

* Uniwersytet Marii Curie-Skłodowskiej w Lublinie. Wydział Pedagogiki i Psychologii

** Katolicki Uniwersytet Lubelski Jana Pawła II. Wydział Nauk Społecznych

*** Stowarzyszenie Młodych Naukowców

*ALEKSANDER HERMAN, **PAWEŁ CISZEK,

***MATEUSZ GORTAT

aleksanderherman@o2.pl, pawelciszek@outlook.com, mgortat@poczta.pl

*Samooceńa i poczucie samotności a zadowolenie z życia
u pensjonariuszy domów pomocy społecznej*

Self-esteem and a Sense of Loneliness and Life Satisfaction for Residents of Social Welfare Homes

STRESZCZENIE

Celem artykułu jest przedstawienie i przybliżenie problematyki wpływu samooceny i poczucia samotności na zadowolenie z życia u pensjonariuszy Domów Pomocy Społecznej. Poziom zadowolenia z życia jest ściśle związany z samooceną danego człowieka. Wraz ze wzrostem pozytywnego postrzegania siebie, zwiększa się zadowolenie z życia i na odwrót. Poczucie osamotnienia u osób korzystających z całodobowych placówek świadczących pomoc jest ważnym wskaźnikiem i sygnałem do prowadzenia działań mających na celu minimalizację tego zjawiska.

Słowa kluczowe: samoocena; samotność; satysfakcja z życia

WPROWADZENIE

Zarówno na świecie, jak i w Polsce systematycznie wzrasta liczba osób w podeszłym wieku. Z badań wynika, że ponad 50% osób starszych wymaga pomocy, a nawet stałej opieki. Obserwuje się, że nie tylko osoby starsze, ale też osoby w różnym wieku, cierpiące na przewlekłe i poważne choroby, nie mogą liczyć na pomoc ze strony rodziny i wymagają opieki instytucjonalnej, w tym pobytu w domu pomocy społecznej (DPS). Ocena zadowolenia z życia to istotny wskaźnik dobrego samopoczucia pensjonariuszy oraz jeden z parametrów ewaluacji jakości opieki w domach pomocy społecznej (Borowski 2013; Górna 2005; Kurowska, Kajut 2011).

Jednym z elementów wpływających na zadowolenie z życia jest samoocena, której nie da się jednorodnie zdefiniować (Domurat 2012). Współczesna i najpowszechniejsza definicja samooceny określa ją jako postawę wobec siebie, która może być i pozytywna, i negatywna (Rosenberg 1965; Dzwonkowska, Lachowicz-Tabaczek, Łaguna 2008). Samoocena jest subiektywną oceną siebie, opartą na postrzeganiu siebie i własnej wartości (Baumeister i in. 2003). Niektóre badania ustanawiają na jednym krańcu samoocenę, a na drugim – depresyjność (Watson, Suls, Haig 2002). Szczególnie osoby przebywające w domach pomocy społecznej, w tym osoby starsze, mogą przeżywać problemy z samooceną, która ze względu na odizolowanie od środowiska naturalnego i rodziny może być obniżona (Orth, Trzesniewski, Robins 2010). W związku z tym, że samoocena ma widoczne skutki w wymiarze emocjonalnym i społecznym, może istotnie wpływać na zadowolenie z życia traktowane jako stopień, w jakim osoba pozytywnie ocenia jakość swojego życia jako całości (Veenhoven 1991).

Każdy człowiek w trakcie swojego życia doświadcza samotności, bez względu na wiek, płeć, sytuację zawodową, zdrowotną i inne okoliczności życiowe (Wood 1986). Osoby przebywające w domach pomocy społecznej mogą przeżywać ponadprzeciętny poziom samotności (Banks, Willoughby, Banks 2008). Warto odróżnić pojęcie samotności od osamotnienia, które jest obecne w psychologii (Kmieciak-Baran 1988; McGraw 1995). Według Szczepańskiego samotność jest samodzielnym wyborem osoby polegającym na wyłącznym przebywaniu z samym sobą w celu poszukiwania siebie, koncentracji na świecie wewnętrznym, zdystansowania się od świata (Szczepański 1984). Z kolei osamotnienie to stan, w którym człowiek nie znajduje oparcia w innych ludziach ani we własnym świecie wewnętrznym. Warto też przytoczyć fakt, że osamotnienie wynika zwykle z subiektywnej oceny jakości relacji interpersonalnych osoby, a nie ze względu na ilość tych relacji (Asher, Paquette 2003). W związku z tym, że samotność ma widoczne skutki w wymiarze emocjonalnym i społecznym, może istotnie wpływać na zadowolenie z życia u pensjonariuszy domów pomocy społecznej. Badania Netuveli i wsp. (2006), przeprowadzone w Anglii, dowodzą, że brak kontaktu z przyjaciółmi i rodziną wpływa na obniżenie jakości życia u osób w podeszłym wieku.

ZAŁOŻENIA METODOLOGICZNE BADAŃ WŁASNYCH

Celem pracy było określenie, w jakim stopniu u osób przebywających w DPS występuje zależność pomiędzy samooceną oraz poczuciem osamotnienia a zadowoleniem z życia.

Badania zostały przeprowadzone w domach pomocy społecznej znajdujących się na terenie Lublina przez pracowników socjalnych w dniach od 4 do 15 września 2017 r. Do zebrania danych o charakterze ilościowym zastosowano metodę sondażu diagnostycznego z wykorzystaniem ankiety jako techniki badawczej. Pensjona-

riusze otrzymali kwestionariusz do wypełnienia samodzielnie. Kwestionariusz był anonimowy. W przypadku osób mających trudności motoryczne, wywiad był prowadzony przez pracownika, a odpowiedzi zostały przeniesione na kwestionariusz. Po wypełnieniu kwestionariuszy pracownik w osobnej tabeli zaznaczył występujące trudności komunikacyjne obok zakodowanego numeru kwestionariusza.

Do zbadania poczucia samotności wykorzystano Skalę Pomiaru Poczucia Samotności autorstwa De Jong Gierveld oraz Van Tilburg (2010), zaadaptowaną w Polsce przez Grygiela i wsp. (2012). Skala składa się z 11 twierdzeń, z czego sześć odnosi się do poczucia samotności związanej ze sferą kontaktów społecznych i są to twierdzenia odwrócone – sformułowane jako zdania negatywne. Pozostałe pięć twierdzeń odnosi się do samotności, która jest odbierana w sposób emocjonalny. Wynik ogólny składa się na całościowe poczucie samotności. Skala wykazuje się wysokim wskaźnikiem rzetelności i trafności.

Do zmierzenia zadowolenia z życia użyto Skalę Satysfakcji z Życia SWLS Deiner'a, składającą się z pięciu twierdzeń. Wybrano wersję polską w adaptacji Jankowskiego (2015). Skala mierzy ogólne zadowolenie z życia oraz wykazuje zadowalający wskaźnik rzetelności i trafności. W badaniu zastosowano krótkie kwestionariusze, zakładając, że osoby badane mogą mieć trudności z wypełnieniem długich ankiet.

Hipotezy:

H1: Występuje zależność pomiędzy poczuciem osamotnienia i samooceną a zadowoleniem z życia u osób przebywających w DPS.

H2: Korelacja pomiędzy zadowoleniem z życia a samotnością społeczną będzie wyższa od związku samotności emocjonalnej z zadowoleniem z życia ze względu na odizolowanie pensjonariusza od środowiska naturalnego.

H3: Długość pobytu będzie znacząco wpływała na siłę zależności pomiędzy poczuciem osamotnienia i samooceną a zadowoleniem z życia u osób przebywających w DPS.

W badaniu wzięło udział 60 osób: 34 mężczyzn (56,7%) i 26 kobiet (43,3%). Osoby badane w większości (n=26; 43,3%) posiadały wykształcenie średnie. Pensjonariusze przebywający w wybranych do badań domach opieki społecznej pochodzili z miast powyżej 200 tys. mieszkańców (n=56; 93,3%). Jedynie 4 osoby pochodziły z miast poniżej 200 tys. mieszkańców (6,7%). Stan cywilny osób badanych był zróżnicowany. Najwięcej osób (n=18; 30%) to osoby rozwiedzione lub w separacji; drugą najliczniejszą grupę stanowiły osoby bez partnera życiowego (n=14; 23,3%). Kolejną grupę tworzyły osoby będące w sformalizowanym związku (n=12; 16,7%), osoby, których partner zmarł (n=10; 16,7%) oraz osoby pozostające w związku nieformalnym (n=6; 10%). Na dzień przeprowadzania badań pensjonariusze przebywali w ośrodku średnio od 7,5 roku. Okres pobytu badanych osób w ośrodku mieścił się w granicach od 0,5 roku do 23 lat. Badani pensjonariusze byli w wieku od 28 do 92 lat (średnia wieku to 51 lat).

Tab. 1. Płeć osób badanych

Płeć	n	%
Kobiety	26	43,3
Mężczyźni	34	56,7
Ogółem	60	100,0

Źródło: opracowanie własne.

Tab. 2. Stopień wykształcenia osób badanych

Wykształcenie	n	%
Podstawowe	6	10,0
Zasadnicze zawodowe	18	30,0
Średnie	26	43,3
Wyższe magisterskie	10	16,7
Ogółem	60	100,0

Źródło: opracowanie własne.

Tab. 3. Miejsce zamieszkania osób badanych

Miejsce zamieszkania	n	%
Miasto do 200 tys. osób	4	6,7
Miasto powyżej 200 tys. osób	56	93,3
Ogółem	60	100,0

Źródło: opracowanie własne.

Tab. 4. Stan cywilny badanych osób

Stan cywilny	n	%
Panna/kawaler (brak partnera)	14	23,3
Panna/kawaler (partner)	6	10,0
Rozwiedziony/w separacji	18	30,0
Mężatka/żonaty	12	20,0
Wdowa/wdowiec	10	16,7
Ogółem	60	100,0

Źródło: opracowanie własne.

Tab. 5. Wiek i długość pobytu badanych w DPS

	n	Min.	Max	M	SD
Długość pobytu w DPS	60	0,5	23,0	7,550	6,7740
Wiek	60	28,0	92,0	51,100	13,3110

Źródło: opracowanie własne.

WYNIKI BADAŃ WŁASNYCH

Badania częściowo potwierdziły postawione hipotezy. Hipoteza 1, która wskazywała na występowanie zależności pomiędzy poczuciem osamotnienia a zadowoleniem z życia u osób przebywających w DPS, została potwierdzona. Hipoteza 2, wskazująca na to, że korelacja pomiędzy zadowoleniem z życia a samotnością społeczną będzie wyższa od związku samotności emocjonalnej z zadowoleniem ze względu na odizolowanie pensjonariusza od środowiska naturalnego, została potwierdzona. Hipoteza 3, wskazująca na to, że długość pobytu będzie znacząco wpływała na siłę zależności pomiędzy poczuciem osamotnienia a zadowoleniem z życia u osób przebywających w DPS, została potwierdzona częściowo. W grupie osób, którzy przebywali w DPS do 1 roku, długość pobytu nie jest istotnie związana z zależnością poczucia osamotnienia i poczucia zadowolenia z życia, niemniej jest wykazywana wyraźna tendencja.

Samoocena osób z różnymi trudnościami komunikacyjnymi, przebywających w domach pomocy społecznej, istotnie wiąże się z odczuwanym przez nich zadowoleniem z życia. Wzrost samooceny łączy się z polepszeniem zadowolenia z życia.

Tab. 6. Statystyki opisowe badanych zmiennych

Badane zmienne	n	Min.	Max	M	SD
Poczucie samotności	60	1,18	4,82	2,8091	0,83533
Samotność społeczna	60	1,20	4,80	2,9133	0,93109
Samotność emocjonalna	60	1,00	4,83	2,7222	0,88440
Samoocena	60	16,00	61,00	28,8667	8,12501
Zadowolenie	60	1,00	6,00	3,2933	1,19062

Źródło: opracowanie własne.

Tab. 7. Zależności pomiędzy zmiennymi a poczuciem zadowolenia z życia

Badane zmienne	Zadowolenie	
	r	p
Poczucie samotności	-0,670	0,000
Samotność społeczna	-0,715	0,000
Samotność emocjonalna	-0,533	0,000
Samoocena	0,246	0,007
Długość pobytu w DPS	0,028	0,834

Źródło: opracowanie własne.

Tab. 8. Zależności pomiędzy poczuciem samotności i samooceną a zadowoleniem z życia u osób o różnej długości pobytu w DPS

Samotność/ samoocena	Poczucie zadowolenia z życia							
	Grupa przebywająca do 1 roku (n=14)		Grupa przebywająca powyżej 1 roku do 5 lat (n=14)		Grupa przebywająca powyżej 5 lat (n=32)		Cała grupa (n=60)	
	r	p	r	p	r	p	r	p
Poczucie samotności	-0,656	0,000	-0,932	0,000	-0,563	0,000	-0,670	0,000
Samotność społeczna	-0,907	0,000	-0,876	0,000	-0,641	0,000	-0,715	0,000
Samotność emocjonalna	-0,336	0,080	-0,950	0,000	-0,391	0,01	-0,533	0,000
Samoocena	0,659	0,001	0,515	0,049	0,304	0,091	0,246	0,07

Źródło: opracowanie własne.

Długość pobytu w ośrodku domu pomocy społecznej nie wykazała istotnych zależności z poczuciem zadowolenia z życia. Może to wynikać ze zbyt małej liczby grup (n=14; n=14; n=32).

Tab. 9. Istotne różnice między korelacjami samotności i samooceny a zadowoleniem z życia w związku z różnym czasem przebywania w DPS

Zmienna zależna	Porównania wielokrotne						
	(I) czas DPS	(J) czas DPS	Różnica średnich (I-J)	Błąd standardowy	Istotność	95% przedział ufności	
						Dolna granica	Górna granica
Korelacja między poczuciem samotności a zadowoleniem z życia	1,00	2,00	2,38961*	0,67219	0,002	0,7939	3,9853
		3,00	0,44302	0,56988	0,718	-0,9098	1,7959
	2,00	1,00	-2,38961*	0,67219	0,002	-3,9853	-0,7939
		3,00	-1,94659*	0,56988	0,003	-3,2994	-0,5938
	3,00	1,00	-0,44302	0,56988	0,718	-1,7959	0,9098
		2,00	1,94659*	0,56988	0,003	0,5938	3,2994
Korelacja między poczuciem samotności społecznej a zadowoleniem z życia	1,00	2,00	2,89714*	0,65920	0,000	1,3323	4,4620
		3,00	1,36214*	0,55887	0,043	0,0354	2,6888
	2,00	1,00	-2,89714*	0,65920	0,000	-4,4620	-1,3323
		3,00	-1,53500*	0,55887	0,019	-2,8617	-0,2083
	3,00	1,00	-1,36214*	0,55887	0,043	-2,6888	-0,0354
		2,00	1,53500*	0,55887	0,019	0,2083	2,8617

Porównania wielokrotne							
Zmienna zależna	(I) czas DPS	(J) czas DPS	Różnica średnich (I-J)	Błąd standardowy	Istotność	95% przedział ufności	
						Dolna granica	Górna granica
Korelacja między poczuciem samotności emocjonalnej a zadowoleniem z życia	1,00	2,00	1,96667*	0,81336	0,045	0,0358	3,8975
		3,00	-0,32292	0,68956	0,886	-1,9599	1,3140
	2,00	1,00	-1,96667*	0,81336	0,045	-3,8975	-0,0358
		3,00	-2,28958*	0,68956	0,003	-3,9265	-0,6526
	3,00	1,00	0,32292	0,68956	0,886	-1,3140	1,9599
		2,00	2,28958*	0,68956	0,003	0,6526	3,9265
Korelacja między samooceną a zadowoleniem z życia	1,00	2,00	-4,91429	13,14120	0,926	-36,1103	26,2817
		3,00	-19,71964	11,14099	0,184	-46,1674	6,7281
	2,00	1,00	4,91429	13,14120	0,926	-26,2817	36,1103
		3,00	-14,80536	11,14099	0,382	-41,2531	11,6424
	3,00	1,00	19,71964	11,14099	0,184	-6,7281	46,1674
		2,00	14,80536	11,14099	0,382	-11,6424	41,2531

1,00 – grupa pozostająca w DPS do 1 roku; 2,00 – grupa pozostająca w DPS od 1 roku do 5 lat; 3,00 – grupa pozostająca w DPS powyżej 5 lat; * – istotne różnice na poziomie $p < 0,005$

Źródło: opracowanie własne.

WNIOSKI

Poczucie osamotnienia osób z różnymi trudnościami komunikacyjnymi, przebywających w domach pomocy społecznej, istotnie wiąże się z odczuwaniem przez nich zadowolenia z życia.

Wzrost poczucia osamotnienia łączy się z pogorszeniem zadowolenia z życia, szczególnie wyrażającym się w poczuciu samotności społecznej rozumianej jako trudności w relacjach z innymi. Potwierdzają to wcześniejsze badania (Śliwak, Zarzycka, Dziduch 2011).

Poczucie osamotnienia może prowadzić poprzez utratę zadowolenia z życia do odczuwania większego niepokoju (Śliwak, Zarzycka, Krakowiak 2015), tworzenia mechanizmów obronnych i uciekania od budowania relacji (Śliwak, Zarzycka, Dziduch 2011). Z kolei samoocena osób z różnymi trudnościami komunikacyjnymi, przebywających w domach pomocy społecznej, istotnie wiąże się z odczuwanym przez nich zadowoleniem z życia. Wzrost samooceny łączy się zaś z polepszeniem zadowolenia z życia.

Na koniec należy podkreślić, że odpowiednia praca, wzmacniająca samoocenę osoby, może prowadzić do większego zadowolenia z życia. Dzięki temu

pensjonariusze, zwłaszcza z zaburzeniami komunikacyjnymi, mogą czuć się pozytywniej nastawieni do personelu, odczuwać większą chęć do proponowanych aktywności czy utrzymywać lepsze relacje.

BIBLIOGRAFIA

- Asher S.R., Paquette J.A. (2003), *Loneliness and Peer Relations in Childhood*, "Current Directions in Psychological Science", No. 12.
- Banks M.R., Willoughby L.M., Banks W.A. (2008), *Animal-Assisted Therapy and Loneliness in Nursing Homes: Use of Robotic versus Living Dogs*, "Journal of the American Medical Directors Association", Vol. 9(3), DOI: <https://doi.org/10.1016/j.jamda.2007.11.007>.
- Baumeister R.F., Campbell J.D., Krueger J.I., Vohs K.D. (2003), *Does high self-esteem cause better performance, interpersonal success, happiness, or healthier lifestyles?*, "Psychological Science in the Public Interest", No. 4.
- Borowski A. (2013), *Social Welfare Houses as a Total Institution*, "International Letters of Social and Humanistic Sciences", No. 4.
- De Jong Gierveld J., Van Tilburg T. (2010), *The De Jong Gierveld short scales for emotional and social loneliness: Tested on data from 7 countries in the UN generations and gender surveys*, "European Journal of Ageing", Vol. 7(2), DOI: <https://doi.org/10.1007/s10433-010-0144-6>.
- Domurat M. (2012), *O różnych mianach samooceny*, [w:] W.J. Paluchowski (red.), *Nowoczesne metody badawcze w psychologii*, Poznań: Wydawnictwo Naukowe Wydziału Nauk Społecznych UAM.
- Dzwonkowska I., Lachowicz-Tabaczek K., Łaguna M. (2008), *Samoocena i jej pomiar. Skala samooceny SES M. Rosenberga*, Warszawa: Pracownia Testów Psychologicznych PTP.
- Górna K. (2005), *Obiektywny i subiektywny wymiar jakości życia chorych na schizofrenię po pierwszej hospitalizacji*, Poznań: Akademia Medyczna im. K. Marcinkowskiego.
- Grygiel P., Humenny G., Rebisz S., Świtaj P., Sikorska-Grygiel J. (2012), *Validating the Polish adaptation of the 11-item De Jong Gierveld Loneliness Scale*, "European Journal of Psychological Assessment", No. 28.
- Jankowski K.S. (2015), *Is the shift in chronotype associated with an alteration in well-being?*, "Biological Rhythm Research", No. 46.
- Kmiecik-Baran K. (1988), *Poczucie osamotnienia – charakterystyka zjawiska*, „Przegląd Psychologiczny”, nr 4.
- Kurowska K., Kajut A. (2011), *Samoocena jakości życia osób starszych na przykładzie pensjonariuszy Domu Pomocy Społecznej (DPS)*, „Psychogeriatrya Polska”, nr 8(2).
- McGraw J.G. (1995), *Samotność: głód bliskości/sensu*, „Zdrowie Psychiczne”, nr 1–2.
- Netuveli G., Wiggins R.D., Hildon Z., Montgomery S.M., Blane D. (2006), *Quality of life at older ages: Evidence from the English longitudinal study of aging*, "Journal of Epidemiology and Community Health", No. 60.
- Orth U., Trzesniewski K.H., Robins R.W. (2010), *Self-esteem development from young adulthood to old age: A cohort-sequential longitudinal study*, "Journal of Personality and Social Psychology", Vol. 98(4), DOI: <https://doi.org/10.1037/a0018769>.
- Rosenberg M. (1965), *Society and Adolescent Self-Image*, New York: Princeton University Press, DOI: <https://doi.org/10.1515/9781400876136>.
- Szczepański J. (1984), *Sprawy ludzkie*, Warszawa: Czytelnik.
- Śliwak J., Zarzycka B., Dziduch A. (2011), *Poczucie osamotnienia a typ samoświadomości*, „Przegląd Psychologiczny”, nr 54(3).

- Śliwak J., Zarzycka B., Krakowiak K. (2015), *Poczucie osamotnienia a poziom i struktura niepokoju u osób przebywających w domach spokojnej starości*, [w:] P. Brudek, S. Steuden, I. Januszewska, A. Gamrowska (red.), *Oblicza starości we współczesnym świecie. Perspektywa psychologiczno-medyczna*, t. 1, Lublin: Wydawnictwo KUL.
- Veenhoven R. (1991), *Questions on happiness: Classical topics, modern answers, blind spots*, [w:] F. Strack, M. Argyle, N. Schwarz (eds.), *Subjective well-being. An interdisciplinary perspective*, Oxford: Pergamon Press.
- Watson D., Suls J., Haig J. (2002), *Global self-esteem in relation to structural models of personality and affectivity*, "Journal of Personality and Social Psychology", No. 83.
- Wood L.A. (1986), *Loneliness*, [w:] R. Haré (ed.), *The Social Construction of Emotions*, Blackwell, Oxford.

SUMMARY

In this paper we examine the subject of the influence of self-esteem and the feeling of loneliness on the satisfaction with life of residents of social welfare homes. The level of satisfaction with life is closely connected to one's self-esteem. The higher positive perception of oneself, the higher satisfaction with life, and *vice versa*. The feeling of loneliness among the residents of round-the-clock nursing facilities is an important indicator for actions aimed at the reduction loneliness.

Keywords: self-esteem; loneliness; satisfaction with life