

***Część VI:
Kryzys i samopoczucie Polaków***

Polacy '81 : postrzeżenie kryzysu i konfliktu. .
Red. W. Adamski. Wydawnictwo IFIS PAN. Warszawa 1996

Anna Titkow

Samopoczucie i jego korelaty

Okres, w którym realizowano badanie „Polacy 81”, był bogaty w czynniki stanowiące wszelkiego typu zagrożenia, zakłócenia, deprywacje¹. Spróbujemy więc spojrzeć na sytuację kryzysu z punktu widzenia jej stresotwórczego działania². Jako wskaźnik takiego właśnie działania kryzysu przyjęliśmy stwierdzenie przez respondentów nasilenia się różnych symptomów – odczuwanych zakłóceń natury psychologicznej i fizjologicznej. Za taką decyzją stoi przesłanka dobrze udokumentowana w wiedzy systematycznej. Mówi ona, że psychologiczna niewygodność (odczuwany stres) może dawać dyskomfort fizyczny, wzrost koncentracji uwagi na funkcjonowaniu ciała, większą wrażliwość na stwierdzone zmiany, a w efekcie wzrost prawdopodobieństwa relacjonowania objawów stresu³.

Na odczuwane przez badaną zbiorowość pogorszenie się samopoczucia próbujemy spojrzeć, z jednej strony, jako na wynik działania napięć; nadwrażliwość wobec objawów traktujemy jako rezultat stresu sytuacyjnego. Z drugiej zaś strony, ucieczkę w objawy chorobowe postrzegamy jako sposób radzenia sobie z doznawanymi napięciami.

¹ Por. J. Reykowski: *Funkcjonowanie osobowości w warunkach stresu psychologicznego*. Warszawa: PWN, 1966, s. 204–206.

² Współautorką pytań kwestionariusza będących podstawą tej części jest dr A. Ostrowska.

³ Por. D. Mechanic: *The Experience a Reporting of Common Physical Complaints*. „Journal of Health and Social Behaviour” 1980, Vol. 21, s. 146–155.

Miarą samopoczucia jest w naszym badaniu jego kierunkowa zmiana – odczuwane pogorszenie. Punktem wyjścia była lista symptomów fizjologiczno-psychologicznych. O każdym z objawów respondent mówił, czy aktualnie stwierdził u siebie mniejszą lub większą niż dawniej skłonność do ich występowania. W żargonie socjologów medycyny ten typ uskarżania się bywa określany mianem „skargliwości”. Nie jest to termin ładny, ponieważ jednak nie mamy lepszego – nim właśnie będziemy się posługiwać.

Możemy powiedzieć, iż stwierdzenie w toku dalszej prezentacji lepszego samopoczucia określonej kategorii osób oznacza, że kategoria ta odczuwa w mniejszym stopniu pogorszenie samopoczucia, tj. prezentuje niższą „skargliwość”. Ponieważ dla naszego społeczeństwa nie dysponujemy normą dobrego lub złego samopoczucia, wprowadzając taki typ wskaźnika byliśmy świadomi, że w podejmowanych analizach będziemy się skupiać na zróżnicowaniach międzygrupowych.

1. Cechy współwystępujące z określonym samopoczuciem

Prezentację materiału rozpoczniemy od przedstawienia listy objawów somatyczno-psychologicznych, uporządkowanych ze względu na ich malejącą popularność. Inaczej mówiąc, jest to uporządkowanie dokonane ze względu na malejącą wysokość odsetka odpowiedzi informujących, u jakiej proporcji osób nasiliły się poszczególne symptomy.

Zestawienie 1

Objawy	Mniejsza skłonność	Większa skłonność	Bez zmian
1. Podenerwowanie	0,5%	85,4%	14,1%
2. Zmęczenie, osłabienie	0,5%	74,2%	25,3%
3. Drażliwość, irytacja	0,7%	64,7%	34,6%

4. Zniechęcenie, apatia	0,9%	58,1%	41,0%
5. Ból głowy	1,3%	51,6%	47,1%
6. Kłopoty ze snem	1,5%	39,1%	58,4%
7. Skłonność do przeziębien	1,6%	33,8%	64,6%
8. Dolegliwości trawienne	1,3%	24,9%	73,8%

Choć w dalszej części opracowania będziemy się zajmować wyłącznie powyższym rodzajem danych, w tej chwili, dla większej wyrazistości prezentacji, podamy również odsetek osób twierdzących, że wystąpiła u nich wyższa skłonność do występowania poszczególnych objawów i odsetek tych osób, które stwierdziły u siebie brak zmian w nasilaniu się poszczególnych zakłóceń psychologiczno-somatycznych. W poniższym zestawieniu liczebność w każdym poszczególnym wierszu wynosi 1895 osób.

Proporcja tych osób, które stwierdziły u siebie większą skłonność do występowania poszczególnych objawów, zwraca uwagę swoją wielkością. Szczególnie zaś tych spośród nich, które mogliśmy traktować jako elementy poczucia niewygody, a więc: podenerwowanie, zmęczenie, drażliwość i irytacja czy też zniechęcenie i apatia. Macierz współczynników korelacji r Pearsona, policzona między poszczególnymi objawami sugeruje, że układają się one w dwie całości: zespół zakłóceń natury psychologicznej (itemy 1–4) i syndrom zakłóceń raczej somatycznych w swym charakterze (itemy 5–8). Być może analiza czynnikowa potwierdziłaby to wstępne uporządkowanie⁴.

Popatrzmy teraz, czy poszczególne elementy wyróżnionych wstępnie syndromów cieszą się jakąś szczególną opcją po-

⁴ Pamiętać również warto o możliwości zastosowania do analizy symptomów stresu skalogramu Guttmana „Measurement and Prediction” S. A. Stouffer i inni. Princeton University Press, New Jersey 1950.

szczególnych kategorii społeczno-demograficznych. Nie sposób pominąć tu danych (tab. 1) pokazujących współzależność między wiekiem a częstotliwością, z jaką respondenci stwierdzają nasilenie się występowania poszczególnych objawów. Pomińmy w komentarzu takie oczywistości, że wraz z wiekiem wzrasta skłonność do „skarżliwości” na objawy somatyczne. Godne uwagi są natomiast proporcje charakteryzujące grupę ludzi w wieku 19–34 lata. Wydają się one wysokie, cztery spośród objawów dotyczą ponad 50% tej grupy. Zwracamy również uwagę na prawie identyczną, niezależną od wieku frakcję osób skarżących się na podenerwowanie (wiersz 3 tab. 1).

Tabela 1. Wiek a „skarżliwość” na poszczególne dolegliwości (w %)

Dolegliwość	N = 1889	Kategoria wieku			Poziom istotności mierzony testem χ^2	V Cramera
		od 19-34 N = 609	od 35-54 N = 726	od 55-80 N = 554		
1. Podenerwowanie	85,1	85,0	86,6	84,1	-	-
2. Zmęczenie, osłabienie	73,3	66,2	76,5	79,9	$p < 0,001$	0,10
3. Drażliwość, irytacja	64,3	59,8	66,8	67,0	$p = 0,01$	0,05
4. Zniechęcenie apatia	57,3	52,6	60,0	61,6	$0,001 < p < 0,01$	0,06
5. Ból głowy	51,3	39,5	53,3	62,9	$p < 0,001$	0,13
6. Kłopoty ze snem	39,6	23,1	41,4	53,6	$p < 0,001$	0,18
7. Skłonności do przeziębień	34,9	24,5	34,7	42,5	$p < 0,001$	0,11
8. Dolegliwości trawienne	24,5	18,5	23,0	34,4	$0,001 < p < 0,01$	0,11

* W każdym wierszu procenty podane w kolumnach są liczone od N poszczególnych kategorii wieku.

Scharakteryzowany wyżej związek wieku i odporności na objawy oraz fakt, że w badanej zbiorowości kobiety – podobnie jak we wszystkich innych badaniach – znacznie częściej

Tabela 2. Poziom wykształcenia a „skargliwość” na poszczególne dolegliwości (w %)

Dolegliwości	Poziom wykształcenia					Poziom istotności różnic mierzo-ny test-tem χ^2	V Cra-mera
	podsta- wowe (ukończ. nieukoń- czone N = 894	zas.zaw. śr.zaw. nieukoń- czone N = 379	ogólno- kształt. (ukończ., nieukoń- czone) N = 153	śr.zaw. uk.po- matur. ukoń- czone N = 156	wyższe (ukończ. nieukoń- czone) N = 309		
1. Podenerwo- wanie	83,2	85,7	91,0	89,0	85,0	p = 0,05	0,06
2. Zmęczenie, osłabienie	75,1	70,4	78,2	74,2	73,9	-	-
3. Drażliwość, irytacja	63,6	61,0	69,9	68,0	68,0	-	-
4. Zniechęcenie, apatia	57,2	54,1	67,7	61,4	56,2	-	-
5. Ból głowy	60,0	42,9	56,4	44,6	33,3	p < 0,001	0,13
6. Kłopoty ze snem	44,5	30,5	43,6	35,3	31,4	p < 0,001	0,09
7. Skłonności do przeziębien	41,5	29,8	29,5	26,7	19,0	p < 0,001	0,13
8. Dolegliwości trawienne	28,1	22,4	26,9	20,8	17,0	0,001 < p < 0,01	0,08

* W każdym wierszu, procenty podane w kolumnach są liczone od N poszczególnych kategorii poziomu wykształcenia

deklarują wszelkiego typu zakłócenia natury psychologicznej i fizjologicznej – znajdują odbicie w sposobie powiązania naszych zmiennych zależnych (nasilenia się poszczególnych objawów) z poziomem wykształcenia, reprezentowaną grupą społeczno-zawodową, wysokością miesięcznego dochodu przypadającego na jedną osobę w rodzinach badanych. Osoby z wykształceniem podstawowym (ukończonym i nieukończonym), osoby pracujące jako robotnicy niewykwalifikowani relatywnie częściej uskarżają się na objawy o charakterze somatycznym: ból głowy, przeziębienia, kłopoty ze snem,

dolegliwości trawienne. Natomiast osoby z wykształceniem średnim ogólnym (ukończonym, nieukończonym), pomaturalnym nieukończonym, osoby zatrudniane jako pracownicy biurowi były bardziej od pozostałych nękanie zmęczeniem, podenerwowaniem, drażliwością i irytacją. Zniechęcenie i apatia były podobnie popularne w grupie specjalistów z wyższym wykształceniem oraz w grupie pracowników biurowych (wszystkie wspomniane zależności są istotne statystycznie). W grupie osób niezamożnych, posiadających dochód do 2500 zł miesięcznie na jedną osobę, lokują się najwyższe proporcje stwierdzeń o nasilaniu się poszczególnych objawów. Do ciekawych wyjątków należą „drażliwość i irytacja”, które w podobny sposób dokuczały lepiej i gorzej uposażonym respondentom (tab. 2).

Czy pewne cechy opisujące świat zawodowy i społeczny, w jakim funkcjonowały badane jednostki, występują z poszczególnymi elementami samopoczucia (tj. takimi elementami, których niewystąpienie poprawia samopoczucie)? Okazuje się, że przynależność partyjna, przynależność do poszczególnych typów związków zawodowych, zajmowane stanowisko nie współwystępują z większą lub mniejszą odpornością na zaburzenia somatyczne czy psychologiczne. Jedynie charakter zakładu pracy, a ściślej mówiąc, jego dychotomiczny podział na przemysł i transport, z jednej strony, oraz pozostałe działy gospodarki narodowej z drugiej – pozwala powiedzieć, że praca w przemyśle i transporcie częściowo „chroniła” przed apatią i zniechęceniem (na apatię uskarżało się 52,4% tej grupy przy 62,4% grupy pracujących poza przemysłem i transportem) oraz poczuciem zmęczenia i osłabienia (uskarżało się 66,2% grupy zatrudnionej w przemyśle i transporcie i odpowiednio 78,4% zatrudnionych poza tymi działami gospodarki). Przy interpretacji tego faktu musimy pamiętać, że struktura demograficzna przemysłu jest zdominowana raczej przez młodych mężczyzn, a więc grupę mniej skłoną do narzekania.

Po tym jakościowym opisie „kto” i „na co” się uskarżał, następny punkt prezentacji wyników stanowić będzie opis

stresotwórczego działania kryzysu, dokonany przy pomocy wskaźnika samopoczucia. Jako wskaźnik samopoczucia – przypomnijmy – przyjęliśmy poziom „skargliwości”, czyli podawaną przez respondentą liczbę tych objawów somatycznych i psychologicznych, których występowanie się nasiliło. Przypominamy, że interpretacja otrzymanych wskaźników opiera się na zasadzie: im wyższa „skargliwość”, tym silniejsze pogorszenie samopoczucia. Na poziomie jednostki ten ilościowy wskaźnik to prosta suma wszystkich zadeklarowanych objawów, gdzie każdemu zadeklarowanemu objawowi przypisano wartość „1”.

Oto jak wygląda odsetek osób charakteryzujących się określoną liczbą zadeklarowanych symptomów.

Zestawienie 2

Liczba zadeklarowanych objawów

0	– 6,8%
1	– 6,8%
2	– 8,3%
3	– 13,4%
4	– 16,0%
5	– 15,5%
6	– 12,3%
7	– 10,5%
8	– 10,4%
Razem N = 1895	100%

Średnio jedna osoba uskarżała się na 4,3 objawu przy odchyleniu standardowym 2,3. Zwróćmy uwagę na bardzo płaski rozkład tej zmiennej.

Zastanowimy się teraz, czy były jakieś wewnątrzgrupowe różnicowania w odczuwalnym pogorszeniu się samopoczucia badanej zbiorowości, które sprzyjały lepszemu lub gorszemu znoszeniu kryzysu. W tym fragmencie będziemy się opierać na wynikach analizy wariancji wskaźnika „skargliwości” przez poszczególne zmienne demograficzno-społeczne.

Tabela 3. Wiek a samopoczucie

Grupa wieku	% N = 1852	Średnia wskaźnika skargliwości	Odchylenie standardowe
1. 19–24 lata	6,7	3,3	2,0
2. 25–29 lata	12,5	3,6	2,2
3. 30–34 lata	13,0	3,9	2,0
4. 35–44 lata	17,1	4,2	2,2
5. 45–54 lata	21,4	4,5	2,2
6. 55–80 lata	29,3	4,8	2,3

$F = 17,57 \quad 0,001 < p < 0,01$

Tabela 4. Poziom wykształcenia a samopoczucie

Poziom wykształcenia	% N = 1852	Średnia wskaźnika skargliwości	Odchylenie standardowe
1. Podstawowe (ukończone, nieukończone)	47,1	4,5	2,4
2. Zasadnicze zawodowe, średnie zawodowe nieukończone	19,9	3,9	2,2
3. Ogólnokształcące (ukończone, nieukończone) pomaturalne nieukończone	8,4	4,6	2,1
4. Średnie zawodowe ukończone, pomaturalne ukończone	16,3	4,2	2,1
5. Wyższe (nieukończone, ukończone)	8,2	3,8	1,9

$F = 6,71 \quad p = 0,05$

W badanej zbiorowości lepszemu znoszeniu kryzysu sprzyjały takie cechy, jak: bycie mężczyzną, osobą do 34 lat, posiadanie zasadniczego wykształcenia zawodowego (ukoń-

czonego, nieukończonego), wykonywanie pracy na stanowisku specjalisty z wyższym wykształceniem, bycie rolnikiem oraz w równym stopniu, robotnikiem wykwalifikowanym, specjalistą ze średnim wykształceniem lub pracownikiem fizyczno-umysłowym. Wprawdzie różnice między średnimi wartościami wskaźnika „skargliwości” specyficzne dla różnych grup dochodu są nieistotne statystycznie, analiza wariancji pokazuje, iż w tamtym okresie posiadaniu dochodu powyżej 2500 zł na osobę miesięcznie towarzyszyła średnia wartość wskaźnika skargliwości, średnie pogorszenie się samopoczucia.

Tabela 5. Grupy społeczno-zawodowe a samopoczucie

Poziom wykształcenia	% N = 1852	Średnia wskaźnika skargliwości	Odchylenie standardowe
1. Specjaliści z wyższym wykształceniem	6,5	3,8	1,9
2. Specjaliści ze średnim wykształceniem	8,4	4,0	2,0
3. Pracownicy biurowi	4,7	4,1	2,2
4. Pracownicy fizyczno-umysłowi	4,7	4,0	2,1
5. Robotnicy wykwalifikowani	15,7	4,0	2,3
6. Robotnicy półwykwalifikowani i niewykwalifikowani	5,4	4,5	2,3
7. Rolnicy	24,0	3,9	2,3
8. Nie pracujący zawodowo	27,3	5,0	2,2

F=19,86 p=0,001

Kontynuując wątek rozważań na temat, kto lepiej, a kto gorzej znosił kryzys możemy powiedzieć, że gorzej znosiły go kobiety⁵, osoby powyżej 34 lat, osoby z wykształceniem

⁵ Analiza wariancji wskaźnika skargliwości przez kategorie płci pokaza-

podstawowym (ukończonym, nieukończonym) oraz niepełnym średnim, osoby nie pracujące zawodowo bądź pracujące jako pracownicy biurowi lub robotnicy niewykwalifikowani.

Czy kontrola wzajemnego wpływu zmiennych modyfikuje przedstawiony wyżej układ zależności? W tej części opracowania posługujemy się nieco odmiennym ujęciem naszego wskaźnika samopoczucia.

Przyjeliśmy deklarowanie:

- 1) od 0–2 objawów za wskaźnik niskiej skargliwości – dotyczy on 22,3% zbiorowości;
- 2) od 3–5 objawów za wskaźnik średniej skargliwości – dotyczy on 44,9% zbiorowości;
- 3) od 6–8 objawów za wskaźnik wysokiej skargliwości – dotyczy on 32,8% zbiorowości;

Kontrola współzależności poziomu wykształcenia i poziomu skargliwości pokazała, że tendencja, w której wyższy poziom wykształcenia sprzyja lepszemu samopoczuciu utrzymuje się tylko w grupie kobiet (zależność istotna na poziomie $p=0,05$, przy C Pearsona = 0,16). Mężczyźni są jakby bardziej samowystarczalni w kształtowaniu relatywnie lepszego samopoczucia; nie są uzależnieni od poziomu swego wykształcenia. Sprawdzaliśmy interesującą nas zależność w obrębie grup wieku 19–34, 35–54, 55–80 lat, gdzie poziom wykształcenia podzielono na wykształcenie podstawowe i ponadpodstawowe. Zależność istotna statystycznie utrzymała się tylko w grupie wieku 19–34 lata w następujący sposób: proporcja osób o lepszym samopoczuciu w grupie osób z wykształceniem podstawowym wynosi 38,3%, a w grupie posiadającej wykształcenie ponadpodstawowe 27,3%. Nie bez wpływu na ten układ jest zapewne znaczny udział w grupie osób z wykształceniem podstawowym takich kategorii, jak rolnicy i pracownicy fizyczno-umysłowi dysponujący lepszym samopoczuciem (por. tab. 5).

ła, że są to różnice istotne statystycznie – na poziomie $0,05 < p < 0,02$, u kobiet wskaźnik ten przybiera średnią wartość 4,8, a u mężczyzn 3,7.

Stwierdzenie, iż osoby niepracujące, których zasadniczą część stanowią renciści i emeryci, częściej deklarują pogorszenie samopoczucia – jest stwierdzeniem banalnym. Podział na „pracujących” i „niepracujących” jest jednak na tyle ostry, że nawet mężczyźni i kobiety w obrębie powyższych kategorii prezentują podobny wskaźnik skargliwości. Wspomniany podział wytrzymuje również kontrolę działania wieku. Tendencja do przejawiania silniejszego pogorszenia samopoczucia u osób niepracujących zawodowo utrzymuje się w trzech kategoriach wieku: 19–34, 35–54, 55–80 lat. Niepracujący odpowiednio częściej niż pracujący prezentują wyższą skargliwość; w grupie 19–34 lata wyższą o 22,4%, w grupie 35–54 lata – o 13,7%, natomiast w grupie najstarszej różnica ta wynosi 10,4%. Różnice w częstotliwości deklarowania niskiej skargliwości na korzyść osób pracujących w różnych grupach wieku wynoszą kolejno 2,6%, 31,4% oraz 21,9%. Jest to wskaźnik ciekawy sam w sobie; jeżeli możemy powiedzieć, że do 34 roku życia praca zawodowa chroni przed „nadwerężeniem” samopoczucia, to powyżej tego wieku wydatnie sprzyja jego poprawie.

Nie bez znaczenia był fakt, gdzie pracowali członkowie badanej zbiorowości. Już wspominałam, że przemysł i transport to te strefy gospodarki, gdzie lokowali się ludzie bardziej odporni na stresotwórcze działanie kryzysu. Ciekawe, że różnice te są najbardziej widoczne w grupie wieku 19–34 lata. Jeżeli w całej zbiorowości proporcja osób z lepszym samopoczuciem (0–2 punktu w skali skargliwości) w grupie pracujących w przemyśle i transporcie wynosiła 28,5% przy 20% w grupie zatrudnionych w pozostałych działach gospodarki, to w podgrupie osób w wieku 19–34 lata odsetek ten wynosi odpowiednio 38,6% dla zbiorowości pracowników przemysłu i transportu i 22,3% dla pozostałych. Na podstawie powyższych ustaleń możemy powiedzieć, że rezerwy sił społecznych, nie skorodowanych przedłużającym się kryzysem należałoby szukać w grupie osób w wieku 19–34 lata, zatrudnionych w przemyśle lub transporcie. Tym stwierdzeniem kończymy naszą listę zmiennych współtowarzyszących słabszemu lub

silniejszemu pogorszeniu samopoczucia. Wyczerpują ją, jak widać, podstawowe zmienne społeczno-demograficzne.

Przejdźmy teraz do ciekawszego wątku; ciekawszego, mimo iż nie będzie w nim mowy o zróżnicowaniach. Rangę nadaje mu kontekst polityczny, rzeczywistość społeczna, która otaczała respondentów w okresie realizacji badania, a nawet potoczne, a popularne hipotezy. Część tych ostatnich obala zebrany materiał. Okazało się bowiem, że bardzo podobnie znosiły kryzys osoby zajmujące (zróżnicowane rangą) stanowiska kierownicze i stanowiska niekierownicze, osoby należące do „Solidarności” i związków branżowych (wartość wskaźnika „skargliwości” odpowiednio: 4,3, i 4,2). Podobieństwo samopoczucia przedstawicieli różnych związków zawodowych utrzymuje się w różnych kategoriach wieku. Innymi słowy, w zebranych materiałach nie znaleźliśmy potwierdzenia opinii, iż niektóre ugrupowania związkowe funkcjonowały z większym poczuciem niewygody. Między członkami PZPR i osobami nie należącymi do tej organizacji różnice między wskaźnikami samopoczucia nie są istotne; członkowie PZPR osiągają 4,0 wskaźnika skargliwości, osoby nie należące plasują się troszkę gorzej i osiągają 4,3 wartości powyższego wskaźnika.

Przypuszczaliśmy, iż ludzie deklarujący odmienne poglądy polityczno-społeczne mogą charakteryzować się odmiennym samopoczuciem, tj. mogą w sposób zróżnicowany odczuwać jego pogarszanie się. Okazało się, że hipotezę trzeba odrzucić. Generalnie, ludzie o odmiennych poglądach w podobny sposób reagowali na kryzys. Wzięte pod uwagę opinie i postawy podzieliliśmy na dwie kategorie: „diagnostyczną” i „konstruktywną”. W tej pierwszej grupie znalazł się jednak wyjątek od wspomnianej wyżej reguły braku istotnych zależności. Grupa respondentów, która była przekonana, że ówczesne trudności w zaopatrzeniu w żywność i inne artykuły pierwszej potrzeby prowadzą do poróżnienia i skłócenia społeczeństwa w 35,4% składała się z osób ze znacznym pogorszeniem samopoczucia, podczas gdy w grupie osób twierdzących zdecydowanie, że nic takiego się nie dzieje, powyższa

proporcja wynosiła 26,5%. Na mniejszej odporności wspomnianych „lękowców” kończą się zależności istotne statystycznie. Nawet respondenci twierdzący, że istnieją ludzie, którzy z sytuacji kryzysu odnoszą jakieś korzyści, charakteryzowali się podobnym samopoczuciem jak osoby, które nie żywiły takiego przekonania.

To stwierdzenie nie zaskakuje w takim stopniu, jak stwierdzenie kolejne. Analiza współzależności poziomu skargliwości przeprowadzana kolejno: ze stopniem akceptacji działalności NSZZ „Solidarność” na różnym szczeblu, wskazaniami, kto jest odpowiedzialny za pogłębienie się kryzysu gospodarczego i politycznego (rząd, „Solidarność”, obie strony), przekonaniami, że ówczesny kryzys stwarzał (lub nie) zagrożenie dla niepodległości naszego państwa – pokazała, że wzrost natężenia zakłóceń psychologiczno-fizjologicznych, był podobny u osób reprezentujących różnorakie i, jak pamiętamy, specyficzne dla ówczesnego życia społecznego poglądy.

W kategorii opinii „konstruktywnych” umieściliśmy odpowiedzi na pytanie o akceptację określonych decyzji Sejmu, których celem byłoby zahamowanie zaostrzających się tarć i konfliktów między rządem i „Solidarnością”, jak również deklarowany stopień akceptacji określonych akcji podejmowanych czasem przez rządy przeciw protestującej ludności. Lektura obu pytań i możliwych na nie odpowiedzi przedstawia dość szerokie spektrum opcji światopoglądowych. Ich wyborowi nie towarzyszyło zróżnicowane pogorszenie samopoczucia. Czyżbyśmy zatem mogli stwierdzić, że przedłużający się kryzys niósł ze sobą egalitarne w swym charakterze zmęczenie? I nawet jeśli tak było, wspomnianemu egalitaryzmowi sprzyjał na pewno fakt, że znaczna część badanej populacji reprezentowała zbliżone poglądy: lokowała się w nierestryktywnych sposobach rozwiązywania konfliktów (por. rozdz. K. Jasiewicza „Polityczny wymiar kryzysu”).

Polacy '81 różnili się ze względu na poglądy czysto polityczne. Ale tej odmienności nie towarzyszyło zróżnicowane w sposób istotny statystycznie samopoczucie. Nie różnili się

w sposób znaczący odpornością na przedłużający się kryzys zwolennicy i przeciwnicy przekształcania się „Solidarności” w partię polityczną ani zwolennicy i przeciwnicy, z jednej strony, silnej, scentralizowanej władzy politycznej z zachowaniem kierowniczej roli PZPR, a z drugiej – zwolennicy i przeciwnicy władzy zdecentralizowanej i pluralistycznej, bez kierowniczej roli PZPR.

Ten monolityczny obraz samopoczucia Polaków możemy wzbogacić o jedną tendencję. Nie jest ona na tyle wyraźna, by prowadzić do istotnych statystycznie różnicowań, ale zwraca uwagę. Analiza wariancji średnich wskaźników skargliwości wykazała, że relatywnie lepiej radzili sobie z kryzysem respondenci, którzy zdecydowanie przeciwstawiali się kolejno: rozpisanie nowych wyborów do Sejmu i Rad Narodowych, powstaniu nowego rządu jedności narodowej, w którym znajdują się przedstawiciele najbardziej wpływowych ugrupowań politycznych i ruchów społecznych, zagwarantowaniu dostępu „Solidarności” do TV i innych środków masowego przekazu. Lepiej czuły się osoby zdecydowanie nie aprobujące działań „Solidarności” na szczeblu kraju, regionu, zakładu pracy, obarczające wyłącznie „Solidarność” winą za pogłębianie się kryzysu. Dodajmy, że zwolennicy scentralizowanej władzy z kierowniczą rolą PZPR mieli się lepiej od preferujących władzę zdecentralizowaną, bez kierowniczej roli PZPR, opartą na udziale różnych sił społecznych.

Celem przeprowadzonych analiz było uzyskanie typologii sposobów reagowania Polaków na sytuację kryzysu. Wbrew oczekiwaniom, poszukiwania zakończyły się „porażką”. W sposób zasadny statystycznie możemy odwołać się właściwie tylko do różnicującego działania cech demograficzno-społecznych. Jest to przesłanka naszego pierwszego wniosku, w którym chcemy powiedzieć, że pod koniec 1981 r. w obrębie naszego społeczeństwa nie istniała sytuacja, w której określonym poglądom i opiniom towarzyszyły istotnie różnicowane wskaźniki samopoczucia. Jest to wniosek optymistyczny. Nie możemy tego powiedzieć o wniosku kolejnym. Zebrany materiał wskazuje bowiem, że społeczeństwo polskie

placiło dość wysoką cenę za przedłużający się kryzys. Dlaczego tak sądzę? „Skargliwość”, będąca wyrazem zwiększonej podatności na zakłócenia psychologiczno-fizjologiczne, była dość powszechna i intensywna. Wiadomo skądinąd, że owa „skargliwość” jest wysoko skorelowana z neurotycznością – w jednym z polskich badań⁶ współczynnik korelacji między skargliwością somatyczną a neurotycznością wynosił 0,64 dla mężczyzn i 0,73 dla kobiet. Czyżbyśmy zatem, używając określenia Taylora i Chave’a, stanowili szczególny potencjał neurotyczny?

Możemy dalej zapytać, jaką wartość mógł reprezentować wskaźnik udziału nerwic w naszej ogólnopolskiej próbie z 1981 r., który według badań OBOP, przeprowadzonych w 1974 r., wynosił 16,7%. Nie dysponujemy danymi z innych badań, które w sposób uprawniony byłyby porównywalne z zebrany materiałem. Na zakończenie chciałabym jednak przytoczyć, w charakterze kontekstu historycznego, dane zebrane w 1976 r. opisujące ogólnopolską próbę dorosłej ludności Polski, a uzyskane jako odpowiedzi na następujące pytanie: „Jak ocenił(a)by Pan(i) na ogół swoje samopoczucie psychiczne – stan ducha?”⁷

Oto oceny samopoczucia psychicznego uzyskane od respondentów:

Samopoczucie:	N= 1953
Bardzo dobre	8%
Dobre	29%
Dość dobre	34%
Niezbyt dobre	25%
Niedobre	3%
Bardzo złe	1%

⁶ Z. Bizoń: „Neurotyczność a wzorce zachowania medycznego”, doniesienie przedstawione na II Konferencji Naukowej Psychiatrów Czechosłowackich i Polskich, Spindlerowy Młyn 1971 r.

⁷ A. Ostrowska: *Elementy kultury zdrowotnej społeczeństwa polskiego*. Komitet do Spraw Radia i Telewizji, Polskie Radio i Telewizja, Warszawa 1980.

Jeśli przyjmiemy, że „bardzo dobre” samopoczucie jest równoważne stwierdzeniu, że nie wystąpiła skłonność do pojawiania się jakiegokolwiek z ośmiu uwzględnionych objawów, dostrzeżemy znaczne podobieństwo proporcji osób z bardzo dobrym samopoczuciem w 1971 i 1981 r. Natomiast, jeśli przyjmiemy, że stwierdzenie „bardzo złego” samopoczucia jest równoważne stwierdzeniu, iż wystąpiła skłonność do pojawienia się 7 lub 8 objawów, konstatujemy znaczące różnice: z jednej strony, w 1976 r. bardzo złe samopoczucie charakteryzuje 1% badanej zbiorowości, podczas gdy w 1981 r. proporcja ta wynosi 20,9%.

2. Czynniki kształtujące samopoczucie

Zdajemy sobie sprawę, że zadanie uchwycenia, zwerbalizowania czynników, które kształtowały samopoczucie Polaków w opisanym przez nas okresie jest przedsięwzięciem trudnym po prostu dlatego, że prawdopodobnie tym rzeczywiście oddziałującym czynnikiem była wypadkowa wielu nieuświadomionych elementów. Niemniej jednak, taka próba werbalizacji została podjęta i ona właśnie będzie przedmiotem dalszych analiz.

Pomost łączący opis cech towarzyszących określönemu samopoczuciu z opisem czynników kształtujących to samopoczucie stanowiła odpowiedź na następującą kwestię: „Jak Pan(i) uważa, czy ostatnio daje się zauważyć wśród ludzi w naszym kraju gorsze niż dawniej samopoczucie, stan zdrowia?” Poniżej podajemy odsetek uzyskanych odpowiedzi w połączeniu z wynikami analizy wariancji ogólnego wskaźnika samopoczucia.

Tabela 6. Ocena samopoczucia społeczeństwa

Postrzeżenie pogorszenia samopoczucia	%	Średnia wartości wskaźnika skargliwości	Odchylenie standardowe
1. Tak	87,4	4,6	2,2
2. Nie	3,6	2,0	2,2
3. Trudno powiedzieć	9,0	2,8	2,3

F = 89,76; 0,02 < p < 0,05

Tabela 7. Czynniki sprzyjające gorszemu samopoczuciu a grupy społeczno-zawodowe (w %), N = 1895^a

Kategorie społeczno-zawodowe	Czynniki sprzyjające pogorszeniu samopoczucia				
	uciążliwości codziennego życia	napięcia w sytuacji kraju	niedożywienia	brak leków	napięcia w pracy
Pracownicy z wyższym wykształceniem	70,2	62,8	34,7	9,1	12,4
Pracownicy biurowi	64,0	47,2	38,2	12,4	14,6
Pracownicy fizyczno-umysłowi	52,3	37,6	44,0	18,3	9,2
Robotnicy wykwalifikowani	50,0	41,4	43,3	24,2	10,1
Robotnicy niewykwalifikowani	40,6	34,7	40,6	25,7	8,9
Rolnicy	47,6	34,5	31,0	23,4	4,1
Niepracujący	56,3	37,5	38,1	22,1	2,9
χ^2	p < 0,001	p < 0,001	0,02 < p < 0,05	0,001 < p < 0,01	p < 0,001
V Cramera	0,13	0,17	0,10	0,11	0,15

^a W każdym wierszu odsetki podane w kolumnach są liczone od N poszczególnych grup społeczno-zawodowych.

Właściwie powyższy rozkład odpowiedzi możemy przyjąć jako kolejną, projekcyjną informację o nienajlepszym nastroju badanej zbiorowości. Tym bardziej, że zachowuje on swoją strukturę w powiązaniu z wieloma zmiennymi socjodemograficznymi i takimi zmiennymi, jak charakter zajmowanego stanowiska, przynależność partyjna, przynależność związkowa.

Grupę osób, które stwierdziły, że daje się zauważyć pogorszenie samopoczucia naszego społeczeństwa, zapytano, jakie ich zdaniem czynniki przede wszystkim do tego się przyczyniają. Spośród wymienionych dziewięciu, rozmówcy wybierali co najmniej trzy czynniki. Oto jak przedstawia się ich „popularność”:

Zestawienie 3

Czynniki sprzyjające pogorszeniu się samopoczucia	N = 1624
1. Zmęczenie uciążliwościami dnia codziennego	52,7%
2. Napięcie życia społeczno-politycznego w naszym kraju	40,9%
3. Niedożywienie	38,5%
4. Pogorszenie się warunków higieniczno-sanitarnych	34,3%
5. Wzajemna niezyczliwość ludzi	27,3%
6. Brak leków	21,4%
7. Brak czasu na odpoczynek	19,3%
8. Pogorszenie się opieki zdrowotnej	8,6%
9. Napięcia w pracy	6,6%

Czynniki, które zdaniem respondentów współtowarzyszyły samopoczuciu badanej zbiorowości, są w różnym stopniu popularne i różne kategorie respondentów mniej lub bardziej zwracały uwagę na ich działanie.

Ludzie zajmujący relatywnie wyższą pozycję społeczno-zawodową opisaną przy pomocy poziomu wykształcenia, wysokości dochodu, charakteru wykonywanej pracy i zajmowanego stanowiska częściej zwracali uwagę na uciążliwości dnia codziennego. Nie muszą chyba dodawać, że większe predylekcje w tym kierunku mieli mieszkańcy miast.

Napięcie życia społeczno-politycznego szczególnie często postrzegają grupa osób w wieku 19–34 lata (45,2% przy 34,7% grupy osób w wieku 58–80 lat), osoby posiadające wyższe wykształcenie, pracujący zawodowo jako specjaliści z wyższym wykształceniem, zajmujący kierownicze stanowiska, zarabiający powyżej 5000 zł miesięcznie na osobę (48,3% tej grupy przy 38,6% grupy z dochodem do 1700 zł na osobę),

należący do PZPR (54,8% przy 39,2% nie należących do żadnej organizacji politycznej). Członkowie branżowych i autonomicznych związków zawodowych trochę częściej niż członkowie „Solidarności” zwracali uwagę na wzrost temperatury życia społecznego; mówiło o niej 47,1% mieszkańców miast i 33,8% mieszkańców wsi.

Prezentując napięcia w pracy jako czynnik pogarszający samopoczucie chciałam podkreślić, że zwróciła na nie uwagę tylko 6,6% badanych. Ten wynik podważa wiarygodność potocznych stereotypów jakoby miejsce pracy było areną wyniszczającej walki psychologicznej. Komu jednak te napięcia dokuczały w większym stopniu? Przede wszystkim ludziom w wieku 35–50 lat, dalej pracownikom biurowym, osobom zatrudnionym w transporcie i przemyśle, osobom z dochodem miesięcznym na osobę w granicach 3500–5000 zł (12,1% tej grupy przy 4,3% w grupie z dochodem 2500–3500 zł), członkom związków branżowych (13% przy 9,6% członków „Solidarności”).

Przechodzimy teraz do czynników związanych bezpośrednio z warunkami bytowymi. Wśród tej grupy najczęściej mówiono o niedożywieniu. Jeśli pamiętamy okres jesieni 1981 r. i stopień, w jakim były zaspokajane tego typu potrzeby, wybranie przez 38,5% badanej zbiorowości „niedożywienia” jako czynnika pogarszającego samopoczucie, chciałoby się opatrzyć komentarzem „tylko 38,5%”. Taki wynik może sugerować, że nasze społeczeństwo nie jest tak konsumpcyjne, jak się o nim myśli, a w każdym razie jest równie wrażliwe na napięcie życia społeczno-politycznego, jak na puste półki sklepowe. Na te ostatnie wrażliwsi byli mieszkańcy miast, ludzie w średnim wieku, zarabiający do 2500 zł na osobę, częściej od pozostałych – pracownicy fizyczno-umysłowi.

Jeśli cytowany odsetek w tym ostatnim fragmencie poprzedzałam słowem „tylko”, to teraz chciałabym użyć słowa „aż”. Bowiem „aż” 34,3% badanych, jako element kształtujący negatywnie samopoczucie wymieniło pogorszenie się warunków higieniczno-sanitarnych, m.in. np. ze względu na brak

mydła czy proszków. Był to dyskomfort szczególnie związany z rodzajem wykonywanej pracy. Rzadziej mówią o tym osoby zatrudnione jako specjaliści z wyższym wykształceniem (24,8%), częściej natomiast robotnicy wykwalifikowani i brygadziści (36,6%), a najczęściej robotnicy niewykwalifikowani (40,6%). Widocznie przydział jednej kostki mydła na dwa miesiące nie jest zdarzeniem błahym i obojętnym dla odczuć społecznych.

Przy kolejnej grupie czynników zetknęliśmy się z następnym przykładem umiaru prezentowanego przez badaną zbiorowość. Na ogół bowiem służba zdrowia, a ściśle mówiąc jej funkcjonowanie, spełnia rolę „chłopca do bicia”; utyskiwanie na nią kanalizuje płynące skądinąd frustracje. Mówi o tym nie tylko wiedza potoczna, ale i wyniki systematycznych badań. Tymczasem respondenci tylko w 8,6% mówią o pogarszaniu się opieki zdrowotnej i w 21,4% o braku leków jako o czynnikach obniżających samopoczucie⁸. Co więcej, niemożność uchwylenia jakichkolwiek współzależności tych zmiennych z innymi zmiennymi charakteryzującymi respondentów (poza wiekiem) pozwala przypuszczać, że postrzeżenie wspomnianych czynników jest wynikiem losowo rozkładającej się „zachorowalności” i jej konsekwencji – kontaktu z instytucjami służby zdrowia.

Na wstępie tej części wspomniałam o projekcyjnym charakterze pytania o czynniki, które zdaniem respondentów sprzyjały pogorszeniu się samopoczucia społeczeństwa. Sposoby powiązań między cechami opisującymi badanych a wyborem określonych czynników potwierdziły powyższe przypuszczenie. W gruncie rzeczy, mówiąc o tym, co dokucza społeczeństwu respondenci mówili o tym, co dokuczało bezpośrednio im samym.

Kilka słów o relacjach między poszczególnymi „stresorami” oraz między „stresorami” a wskaźnikiem samopoczucia. Analiza macierzy współczynników korelacji *r* Pearsona zarysowała

⁸ Rzecz jasna, że cytowane proporcje byłyby znacznie wyższe i tym samym bardziej alarmujące gdyby były policzone w podgrupie ludzi chorujących.

dychotomiczny podział na czynniki związane bardziej ze sferą emocji i na te o charakterze bytowym. Ujemne, nie za wysokie korelacje występują między zwróceniem uwagi na „nieżyczliwość”, „napięcia w pracy”, „napięcia życia społeczno-politycznego” a „pogarszaniem się warunków higienicznych”, „brakiem leków”, „niedożywieniem”.

Żaden z pojedynczych czynników nazwanych tu „stresorami” nie jest na tyle silny, aby różnicować poziom skargliwości badanych osób w sposób istotny statystycznie. Możemy natomiast mówić o tendencji, zgodnie z którą osoby zwracające uwagę na: pogorszenie się warunków higienicznych, pogorszenie się opieki lekarskiej, niedożywienie, brak czasu na odpoczynek prezentują samopoczucie gorsze niż osoby, które pominęły powyższe elementy; odnotowany u nich wskaźnik skargliwości przybiera wyższe wartości. Natomiast osoby, którym przeszkadzały: uciążliwość dnia codziennego, wzajemna nieżyczliwość, napięcia w pracy oraz napięcia w kraju, posiadają relatywnie lepsze samopoczucie; u wybierających te właśnie czynniki, poziom skargliwości jest niższy niż u wybierających pozostałe elementy.

Ten zarysowujący się podział na osoby mniej lub bardziej odporne bądź na emocjonalne niewygody, bądź na bytowe w swym charakterze utrapienia ma pewne śladowe poparcie w paru uzyskanych współczynnikach korelacji. Mianowicie osoby, które skarżyły się na wzrost przeziębień lub kłopoty ze snem częściej wybierały brak leków bądź niedożywienie jako czynniki negatywnie wpływające na samopoczucie. Równocześnie skarżący się na wspomniane bóle głowy i na przeziębiecia rzadziej uskarżali się na negatywne działanie napięć życia społeczno-politycznego.

3. Podsumowanie

Na przedstawiony wyżej wynik badania „Polacy 81” spróbujemy popatrzeć, jak na społeczną mapę samopoczucia

badanej zbiorowości. Mapa ta charakteryzuje się dwiema ważnymi cechami. Pierwsza z nich, to powszechność relacjonowania, a więc odczuwania znacznego pogorszenia się samopoczucia. Ze społecznego punktu widzenia jest to cecha niekorzystna i to niekorzystna podwójnie. Po pierwsze dlatego, że w ogóle występuje, a po drugie, że obejmuje swym zasięgiem tak znaczny fragment zbiorowości. Drugą cechą wspomnianej mapy jest niewystępowanie kategorii społecznych, które byłyby drastycznie nękane przez stresotwórcze działanie kryzysu⁹. Ten swoisty, mający już pewną tradycję egalitaryzm traktujemy jako sytuację korzystną¹⁰.

Reasumując możemy powiedzieć, że badani przedstawiciele społeczeństwa polskiego wchodzili w okres stanu wojennego w nienajlepszej formie, ale za to w miarę sprawiedliwie nią obdzieleni. Fakt, iż 52,7% badanej zbiorowości zwraca uwagę na napięcia życia społeczno-politycznego jako na czynnik pogarszający samopoczucie społeczeństwa wskazuje na jedno z podstawowych źródeł braku nierówności w odczuwaniu tego makrosocjalnego zjawiska, jakim jest kryzys.

⁹ Pominiemy tutaj kategorię ludzi starszych, którzy – ze zrozumiałych względów – osiągają najwyższe miejsca na wszelkich skalach opartych na subiektywnej ocenie stanu zdrowia czy samopoczucia.

¹⁰ W cytowanym wcześniej badaniu *Elementy kultury...* A. Ostrowska stwierdziła między grupami społeczno-zawodowymi brak istotnych różnicowań oceny samopoczucia psychicznego.