

Beata Zięba-Kołodziej

Z dala od życia... *Studium samotnej starości*

Wprowadzenie

Poza szybkim i barwnym nurtem życia istnieje życie bardziej leniwe i szare, w którym codzienność wiąże się z cierpieniem – fizycznym, duchowym, psychicznym; w którym dominuje ten sam od lat schemat dnia, a bólu dodaje pogłębiająca się świadomość odchodzenia. Tym stanem może być – a dla wielu osób jest – starość, zwłaszcza samotna. To ona, we wszystkich swoich wymiarach, oddala człowieka od rzeczy, które się wokół niego dzieją. Zamyka go w świecie wewnętrznym, szczęśliwym, kiedy wypełniony jest emocjami, wspomnieniami, radością, filozoficznymi rozmyślaniami, błogosławieństwem pozytywnej oceny tego, co już minęło; nieszczęśliwym w sytuacji, gdy jedyną pojawiającą się myślą jest ta o przemijaniu, o utracie członkostwa w klubie młodych i nadchodzącej śmierci, w której dominują ból niezrozumienia, odrzucenie przez innych, wyczekiwanie. O samotnej starości Janusz Korczak napisał, że

Nie dzieje się już nic i nic nie wzrusza – nie poszukujesz rozwiązań, nie zadajesz pytań, czekasz, by z zewnątrz rzucono jałmużnę wzruszeń, myśli, woli. [...] Zimna, oschła samotność – czcza, zazdrosna, mściwa – nadęta, zacięta – natrętna, despoticzna. Kąsa, toczy, rozkłada [...] (Korczak, 1984, s. 283).

Artykuł jest opisem dwóch przypadków, wycinkiem z codzienności starych kobiet obarczonych balastem samotności. I są to przypadki wcale nieodosobnione. Podstawową tezę skłaniającą do badań było przekonanie, że starość nie jest zjawiskiem jednolitym i łatwym do zamknięcia w kilku tylko kategoriach. Ma różne oblicza, jak różne jest życie człowieka; jest odmienna w każdym przypadku, bo ludzie nie są tacy sami, bywają jedynie podobni. Zależy od postawy człowieka wobec własnego procesu starzenia się i ogólnie – starości jako zjawiska, a także od oceny dotychczasowego życia, od sukcesów zawodowych i na niwie

rodziny, od wykształcenia, stanu zdrowia, a także od relacji z najbliższymi, zainteresowania życiem obecnym i społecznej aktywności. Starość bywa różna, ale w niej, taka sama od wielu już lat, bywa samotność.

Samotność w starości

Poza fizycznymi dolegliwościami uciążliwością starego człowieka – jak już wcześniej zostało powiedziane – jest samotność, w której żyje on bez ludzi albo wśród ludzi, ale z dala od nich, z poczuciem osamotnienia, niepozwalającym zadomowić się we własnym wewnętrznym świecie, ukoić samego siebie. Bo albo ten świat jest zbyt chaotyczny, albo zaabsorbowanie wcześniejszym życiem zewnętrznym nie pozwoliło go zbudować w pełni. Poczucie obcości, świadome izolowanie się lub podleganie wyłączeniu z życia przez innych, ograniczanie swojej codziennej i towarzyskiej aktywności prowadzi do społecznego niebytu człowieka starego, w którym przestaje się zauważać, że są inni i że „jestem ja sam”.

O osamotnieniu i samotności człowieka starego we współczesnym świecie niewiele się mówi. Temat ten przegrywa z innymi, bardziej krzykliwymi wątkami rzeczywistości okołotransformacyjnej – biedą, przemocą, bezdomnością, bezrobociem czy – bardziej ogólnie – głodem, globalizacją, wojnami, kryzysem światowym. Tak jakby ból samotności nie był godnym zastanowienia stanem. Może dzieje się tak dlatego, że samotność jest cicha, skulona w sobie, nie krzyczy. Może dlatego, że zagubienie człowieka skutkuje marazmem, wycofaniem, apatią, czasem agresją wobec innych i samego siebie, a każdy z tych stanów oddala go od innych ludzi i jednocześnie przekonuje o braku zrozumienia dla jego potrzeb; buduje poczucie wyobcowania i spycha na margines społecznego życia. A przecież wartością samą w sobie, znaczącą dla każdego z nas, jest obcowanie z innymi, bycie z drugim człowiekiem, zanurzenie się w tym wszystkim, co się wokół dzieje. Człowiek jest istotą społeczną, a pozostając poza grupą, staje się samotny. Z kontaktu z innymi ludźmi czerpie siłę, a wzajemne pozytywne relacje przekonują go, że jest potrzebny oraz utwierdzają w przekonaniu o jego przynależności do tej rodziny, tych przyjaciół, tej grupy lokalnej czy każdej innej. Jego odporność psychiczną wzmacniają wyrazy bliskości, uznania, sympatii i życzliwości, słowo i gest. W dobie Internetu, telefonii komórkowej, przekazu satelitarnego wzrosły szanse człowieka na kontakt z innymi ludźmi, ale jednocześnie w tym wszystkim zaginął gdzieś sam człowiek. Zapomina się także, że dobra te nie są dostępne wszystkim. W tyle za rozwojem techniki pozostaje większość seniorów. Człowiek, zwłaszcza stary, potrzebuje kontaktów *face to face*, bo do takich przywykł; jego kontakt ze światem zewnętrznym oparty był na takich relacjach.

Należy podkreślić, że samotność nie jest domeną wszystkich ludzi starych i tylko ludzi starych. Nie jest też znakiem tylko naszych czasów, choć biorąc pod uwagę hasła humanitaryzmu, braterstwa i solidarności ludzi, powinna być ona powodem do wstydu. To właśnie samotność, zwłaszcza duchową, psychiczną, można określić mianem tragedii współczesnego człowieka. Jak pisze Elżbieta Trafiałek

[z]mieniły się realia, czas, miejsce i bohaterowie, lecz wszechogarniająca samotność wraz z towarzyszącymi jej skutkami – pozostała taka sama jak niegdyś. Jest w istocie udziałem wszystkich, choć nie zawsze wystarczająco uświadomiona i nie zawsze na tyle głośno artykułowana, aby wzbudzić zainteresowanie otoczenia. Samotność generowana życiem w anonimowym, obojętnym tłumie bądź będąca konsekwencją zamykania się we własnym wnętrzu, braku zaufania, braku zrozumienia, egocentryzmu, izolacji i smutku. Tak jak trudno wyliczyć wszystkie jej źródła, precyzyjnie sklasyfikować potencjalne ofiary, tak trudno wskazać wszystkie płaszczyzny, gdzie występuje, i środki, które mogą jej zapobiegać. Różna od osamotnienia, ale nierzadko z nim spleciona, niesie złąbną w skutkach depresję i strach przed życiem, równy niemal naturalnemu strachowi przed śmiercią (Trafiałek, 2003, s. 200–201).

I oddała od szybkiego i barwnego nurtu życia.

Samotność i dążenie ludzi starych do kontaktu z drugim człowiekiem widoczne są w poczekalniach wielu instytucji – przypadkowe rozmowy na korytarzach, opowieści z życia wzięte, uzalanie się nad sobą. Bywa, że są to te same od lat osoby.

Obecnie w poczekalniach u lekarzy wysiaduje znacznie więcej osób, które mają kłopoty natury emocjonalnej, oraz ludzi starszych, którzy nie tylko borykają się z ograniczonymi możliwościami fizycznymi, ale stają wobec faktu samotności i wyizolowania, co przysparza im wiele cierpień i smutków. Większości z nich wcale nie jest potrzebny psychiatra. Wystarczyłyby po prostu większa życzliwość i zainteresowanie przedstawicieli zawodów związanych z wszelkimi problemami człowieka, na przykład duchownych i pracowników socjalnych (Kübler-Ross, 1998, s. 20).

Należy dodać, że ta serdeczność konieczna jest również w zwykłych rodzinnych relacjach, bo samotnych seniorów można spotkać nie tylko w instytucjach, ale także w ich własnych domach, gdzie otoczeni są najbliższymi osobami, które ich nie rozumieją. Bo może to być

[s]amotność pośród bliskich (a dalekich) i nawet życzliwych (ale zajętych własnymi młodymi sprawami); czy samotność wśród obojętnych, niechętnych? [...] (Korczak, 1984, s. 282–283).

Samotność jest zjawiskiem doskonale znanym ludziom młodym, dorosłym i znajdującym się w późnej dorosłości, chociaż – co charakterystyczne dla wielu społeczeństw – przypisywana bywa najczęściej osobom starym. Dlatego też, obecna

w społecznej świadomości, potęguje u wielu ludzi strach przed starością¹, tak jak u ludzi starych poczucie osamotnienia wzmacnia lęk przed śmiercią i nieznanym.

Starość dla wielu osób to czas osamotnienia i samotności; jak mawia Adam A. Zych – „czas pusty” (2009, s. 164). To czas, który – jak wskazuje tytuł niniejszego artykułu – cechuje oddalenie. Oddalenie od innych ludzi, od znanych układów społecznych, pełnionych ról, obowiązków. Oddalenie od wartkiego nurtu życia, od podejmowania decyzji o rzeczach ważnych i mniej istotnych. W starości bywa bardziej leniwie, spokojniej, ciszej.

Wymiary samotności

Samotność miewa różne oblicza, nie można więc nakreślić jej jednego obrazu, zamknąć w jednej definicji. Wynika to z faktu, że ma ona różny zakres i dotyczy rozmaitych ludzkich przeżyć. Najczęściej mówimy o samotności i osamotnieniu, ale w literaturze na ten temat można również spotkać inne jej wymiary.

Jan Szczępański wprost konstatuje:

[...] osamotnienie jest brakiem kontaktu z innymi ludźmi oraz z sobą samym, samotność natomiast jest wyłącznym obcowaniem z sobą samym (1978, s. 21).

Z kolei A.A. Zych podkreśla, że

[...] osamotnienie jest stanem emocjonalnym, który mogą wywoływać rozmaite czynniki, ale zwykle jest odnoszone do izolacji społecznej i/lub emocjonalnej jednostki oraz jest wyrazem rozbieżności między poziomem kontaktów, jakich człowiek potrzebuje i pragnie, a liczbą rzeczywistych kontaktów (2009, s. 164).

Jest to niezwykle trudny stan psychiczny związany z poczuciem opuszczenia przez innych ludzi, odczuwania braku bliskiej osoby, subiektywnego odczuwania faktu bycia samym (Zych, 2009, s. 164).

Samotność społeczna to samotność w sensie fizycznym, której konsekwencją jest życie obok społeczeństwa, a nie w nim. Może mieć charakter całościowy (brak fizycznego kontaktu z innym człowiekiem) lub częściowy (znikome kontakty), a także przejściowy (tymczasowy) lub trwały (do śmierci). W tej kategorii samotności mieści się samotność z wyboru, czyli rzeczywiste ograniczenie kontaktów z innymi ludźmi będące następstwem podjętej przez człowieka decyzji.

Współczesnego człowieka wypełnia strach przed stanem się niepotrzebnym, nieprzynależącym do nikogo, niezauważanym, bo w takiej sytuacji przestaje społecznie istnieć. Ale strach ten może być usprawiedliwiony w przypadku

¹ Świadczą o tym badania nad postrzeganiem starości i ludzi starych. Takie badania prowadziła również autorka artykułu (zob. Zięba-Kołodziej, 2010, s. 68 i n.).

wykluczania i marginalizacji określonych grup społecznych (w tym seniorów), samotności w rodzinie, instytucjach opieki. Są to sytuacje jak najbardziej realne, a samotność fizyczna jest dla człowieka rezultatem wyłączenia się lub bycia wyłączanym ze społecznej gry.

Samotność sama w sobie nie jest niczym złym, pod warunkiem że jest to świadomy wybór człowieka. Jest bowiem wówczas szansą na odnalezienie i wzmocnienie siebie, uporządkowanie i powtórne przewartościowanie ziemskich spraw, znalezienie sensu życia. Taka samotność buduje nasz świat wewnętrzny, który na czas starości (i nie tylko) może stanowić miejsce ucieczki albo spokojną krainę wspomnień, refleksji i marzeń. Od czasu do czasu człowiek musi rozwinąć w sobie czystą myśl, niezmaconą pędem i krzykiem rzeczywistości. Musi odnaleźć siebie, zagubionego w gąszczu układów, uzależnień, pełnionych ról; zadać sobie pytanie: kim jestem? Mądrzy, konieczności tej świadomi, szczęśliwi, mający taką potrzebę, bo w ten sposób budują – jak mawia J. Szczepański (1978, s. 21–32) – swój wewnętrzny świat, który może się przeciwstawiać osamotnieniu. Ale też samotność nie może być trwałą ucieczką od świata i ludzi i jednocześnie wolnością, ponieważ paradoksalnie staje się wówczas ucieczką w osamotnienie i śmierć. Jest więc ucieczką pozorną. Człowiekowi, by ocalić siebie na starość, potrzebna jest ucieczka w samotność tymczasową, potrzebną do zbudowania własnego, indywidualnego i niezależnego świata, będącego emocjonalnym buforem dla samotności społecznej i osamotnienia.

Osamotnienie jest kolejnym wymiarem samotności – samotności psychicznej. W powszechnej opinii samotność i osamotnienie bywają często tożsame. Niemniej, biorąc pod uwagę obraz i przebieg tych stanów, interpretację tę można uznać za błędną². Osamotnienie człowieka jest trudne do zdiagnozowania, co znacznie utrudnia działania interwencyjne, kompensacyjne i profilaktyczne (Trafiałek, 2003, s. 201), i wynika z:

[...] niedorozwoju świata wewnętrznego, z braku porządku, w którym tworzymy dla siebie samych inny niż zewnętrzny rytm istnienia, inne miary wartości, i w którym jesteśmy wolni od klęsk, upokorzeń, tryumfów, wynikających z kontaktów z innymi ludźmi, mierzenia się z nimi, niesienia im pomocy czy konfrontacji z nimi. Jest to także świat wolny od cierpień zadawanych nam przez innych ludzi (Szczepański, 1978, s. 23).

Powstaje wówczas, kiedy czasu nie zapełniają

[...] nasze działania ani nasze myśli, uczucia czy dążenia, kiedy nie zapełniają go obserwowane czy odczuwane i współgrane działania, myśli, uczucia i dą-

² Określanie samego zjawiska bytowania człowieka mianem samotności autorka uważa za poprawne. Natomiast określanie stanu zewnętrznego wyłączenia i wewnętrznego zagubienia człowieka tą samą definicją samotności może budzić nieporozumienia, a więc jest wątpliwe.

żenia innych – czas jest tylko przemijaniem, bezsensem, pustką. W osamotnieniu słyszymy tylko tykanie zegara, który już niczego nie zwiastuje oprócz umierania (Szczepański, 1978, s. 21).

Czy można zapomnieć o zbudowaniu swojego wewnętrznego świata? Można nie wiedzieć, że należy go budować, że trzeba robić to przez całe życie, potęgując te działania w okresie dorosłości. Dualizm ludzkiego bytowania polega m.in. na uczestnictwie w codzienności pisanej przez życie i na „bywaniu” w naszym wewnętrznym świecie, stworzonym w myślach, w obszarach naszego intelektu, emocji i moralności. Oddani przez większość życia społecznemu światu (pełnieniu ról – ucznia, dziecka, syna/córki, ojca/matki, męża/zony, pracownika/pracownicy i wielu innych), często zapominamy, albo nie wiemy nawet, że należy rozbudowywać swój indywidualny świat i „budować” siebie samego. Gdy to uzyskamy, nie ogranie nas strach, gdy po przejściu na emeryturę pojawi się więcej czasu wolnego, kiedy zaczną odchodzić nasi bliscy, kiedy dzieci będą chciały żyć swoim rytmem, kiedy czas ofiarowany nam przez innych będzie dla nas zawsze za krótki. W takiej sytuacji nie pojawi się pustka, a przejście na emeryturę nadal będzie czasem tętniącym życiem, wypełnionym po brzegi. Taki świat budują nasze zainteresowania i pasje rozwijane w ciągu życia (nie pojawiają się na starość, jeżeli nie było ich wcześniej), uczestnictwo w kulturze, dbałość o przyjaciół i docenianie towarzystwa innych ludzi, przebywanie z nimi, budowanie więzi, aktywność społeczna, obywatelska itp. Świat wewnętrzny jest tworem osobistym i niepowtarzalnym, a jego „niedorozwój” lub brak umiejętności życia w nim mogą być przyczyną osamotnienia. To zaniedbanie może wynikać z pewnych niedostatków intelektualnych, z określonego typu wychowania hołdującego konsumpcjonizmowi, silnej integracji z nowymi technologiami, dążenia do sukcesu ocenianego według kryteriów głoszonych przez media, udziału w wyścigu szczurów, z zamiłowania do szybkiego życia („na skróty”), które cechują popędliwość i automatyzm działania. Do osamotnienia prowadzi ludzi

[...] nierozumny egoizm, każący gromadzić rzeczy tylko dla siebie, izolować się od ludzi w wyłącznym posiadaniu rzeczy, w wyłącznym używaniu dóbr materialnych, wartości kulturalnych i właściwości stosunków społecznych. Mieć, mieć dla siebie, nie dzielić się z nikim [...] (Szczepański, 1978, s. 24),

a później osamotnienie zostaje spotęgowane „[...] pustką posiadanych rzeczy, gdy nie stają się już podporą pozycji, prestiżu, władzy, siły, wagi [...]” (Szczepański, 1978, s. 24). Zdarza się, że w dorosłym życiu zapominamy o budowaniu „majątku ludzkiego”, który w starości będzie procentował. Nie uczymy też tego własnych dzieci. Nie pamiętamy o ludziach, a kiedy mamy dla nich czas, bywa już za późno. Człowiek musi dać się poznać wówczas, kiedy swoimi siłami i możliwościami może pomóc innym, a nie wówczas, kiedy kierowany brakiem zdrowia i sił oczekuje zrozumienia, pomocy, życzliwości, zapełnienia społecznej

pustki i wypełnienia dłużącego się czasu; kiedy staje się wymagający, czy wręcz roszczeniowy. W takiej sytuacji nie zadziała reguła wzajemności. Oczekując od innych, trzeba najpierw dać od siebie. Ludzie (znajomi, przyjaciele, sąsiedzi itd.) to największy kapitał każdego człowieka i nie zgromadziwszy go, doświadczamy osamotnienia. Osamotnienie to rodzaj samotności najbardziej charakterystyczny dla osób w podeszłym wieku.

Z samotnością psychiczną łączy się często samotność moralna, którą cechują zaburzony system wartości i utrata sensu życia. Jej przejawem mogą być samobójstwa, niepodjęcie prób powrotu do zdrowia (zaniechanie leczenia, ćwiczeń itp.), wycofanie z dotychczasowej aktywności religijnej czy zmiana systemu wartości, w którym najsilniej dewaluje się wartość życia.

Wszystkie trzy wymiary samotności zazwyczaj ze sobą współwystępują, wzajemnie się wyznaczają, a połączone wzmagają wyobcowanie i prowadzą do społecznej ekskluzji. Należy przy tym zwrócić szczególną uwagę na to, że samotność jest doświadczeniem indywidualnym, subiektywnym. Może się zdarzyć, że człowiek będzie (fizycznie) sam, nie czując osamotnienia, lub że osamotniony będzie żyć w tłumie. Omówionych wymiarów samotności doświadcza wielu ludzi starych – kobiet i mężczyzn, wykształconych i niepiśmiennych. Przykład stanowią opisanie w dalszej części artykułu przypadki kobiet.

Samotność fizyczną, a w konsekwencji i psychiczną człowieka generują różne życiowe okoliczności, a wśród nich: utrata bliskiej osoby, „topnienie” grona sąsiedzkiego i przyjaciół czy stan zdrowia. To właśnie w starości częściej niż w innych okresach życia człowieka umierają współmałżonkowie i jest to strata tym większa, boleśnieszka, im bliższe były relacje małżonków. Istotne w takiej sytuacji są wsparcie rodziny i bliskość innych osób. Utrata bliskiej osoby jest częstą przyczyną depresji w wieku starszym lub też stan ten pogłębia i połączona jest z odczuwaniem osamotnienia. Wyniki badań³ wskazują na związek depresji z sytuacją rodzinną. I tak wśród osób w przedziale wiekowym od 55 do 90 lat i więcej pozostających w związku małżeńskim objawy depresji występowały u co piątego respondenta, czyli u 21,1%, a w przypadku osób owdowiałych – u 41,1% badanych. Depresja występuje również częściej u owdowiałych seniorów mieszkających samotnie. W tym czasie zaczynają odchodzić znajomi, sąsiedzi, przyjaciele, jednym słowem, osoby, które wypełniały ich dotychczasowe życie. W to miejsce pojawia się pustka, którą trudno zapełnić. Osobom starszym trudniej niż ludziom młodym nawiązywać nowe znajomości, chociażby z tego względu, że zaprzestali już aktywności zawodowej umożliwiającej poznawanie nowych ludzi i ograniczyli swą aktywność społeczną, w tym towarzyską (jeżeli ją wcześniej prowadzili). W wielu przypadkach z biegiem lat pojawiają się niepewność, nieufność i obawa osób starszych w kontaktach z nowymi ludźmi. Coraz trudniej

³ Badania w ramach projektu „Program PolSenior. Aspekty medyczne, psychologiczne, socjologiczne i ekonomiczne starzenia się ludzi w Polsce”, za: Szybalska i in., 2010, s. 257.

im wypełniać istniejące braki i nie zawsze też podejmują taki trud. Niełatwo bowiem emocje płynące z przeszłych udanych kontaktów zastąpić kontaktami bez emocji i uczynić z nich sens własnego istnienia.

Badania wskazują, że seniorzy zamieszkujący różne środowiska (wieś, duże i małe miasto) negatywnie oceniają swoją aktywność społeczną (65% badanych) i jednocześnie stwierdzają, że kontakty z innymi ludźmi są dla nich bardzo ważne. Ich relacje społeczne ograniczają się do rodziny (stwierdziło tak 90% respondentów), sąsiadów (60%), przyjaciół (41%) i kolegów z dawnej pracy (22%). Tylko nieliczni uczestniczą w działalności stowarzyszeń, udzielają się w środowisku lokalnym; wielu z nich nie zna możliwości własnej aktywizacji społecznej (Orzechowska, 2006, s. 208). Żyją z dala od zgiełku codzienności, chociaż jest to też ich życie.

Dodatkowym utrudnieniem aktywnego uczestnictwa społecznego jest pogarszający się stan zdrowia seniorów, dolegliwości bólowe, osłabienie sił, które u wielu z nich powoduje niechęć do podejmowania wysiłku, a co za tym idzie – potęguje ich fizyczną i psychiczną izolację. Następstwem tych wszystkich ograniczeń stanowią niski poziom satysfakcji życiowej seniorów i ich oddalanie się od życia, ponieważ, jak wskazują badania (Leś, Kozdroń, 2010, s. 69), osobista satysfakcja i wysoka jakość życia ludzi w późnej dorosłości ściśle korelują z ich zdrowiem i sprawnością fizyczną. Są tym wyższe, im bardziej aktywny jest człowiek. Wypada podkreślić, że zarówno społeczne wyłączenie (się), jak i niska fizyczna aktywność seniorów, oddalające wiele osób od życia i zamykające w samotności, nie są stanami, którym nie można zapobiec.

Założenia badawcze

Niniejsze badania zostały przeprowadzone w 2009 roku w schemacie studium przypadku, z wykorzystaniem badania biograficznego, którego istota „[...] opiera się na założeniu, iż nie istnieje, w sensie obiektywnym, żaden przedmiotowy wymiar rzeczywistości społecznej” (Pilch, Bauman, 2001, s. 301) i że „[...] wiedza o społeczeństwie jest zawsze »czyjąś« wiedzą, a są takie obszary rzeczywistości społecznej, które możemy poznać jedynie przez ukazanie ich osobistego wymiaru” (Pilch, Bauman, 2001, s. 301). Analogicznie więc i w doniesieniu do tematu artykułu (oraz prowadzonych badań), należy stwierdzić, że ogólna wiedza o starości i o samotności w starości jest zbiorem cząstkowych doświadczeń wyrażanych przez uczestników badań, obserwowanych i interpretowanych przez badaczy.

Wprawdzie przedmiot badań stanowiła codzienność starszych kobiet, ale zarówno przeprowadzone wywiady, jak i obserwacje dostarczyły materiału istotnego dla podjęcia próby opisu samotnej starości. Uczestniczkami badań były dwie kobiety – Maria i Anna. Oba przypadki, w płaszczyźnie obiektywnych i zauwa-

żalnych cech i w subiektywnych doświadczeniach (treść wypowiedzi respondentek), wskazują na występowanie zjawiska samotności oraz na oddalanie się badanych kobiet od codziennego życia, mimo że przyczyny tego stanu są różne i różny jest ich zakres.

Analizując literaturę gerontologiczną, należy stwierdzić, że istnieje potrzeba badań o charakterze jakościowym, eksplorującym społeczne życie osób starszych. Indywidualny, biograficzny charakter badań pozwoli uchwycić przyczyny niepokojących zjawisk oraz odkryć niepowtarzalność przeżyć, których analiza może się stać przyczynkiem do dalszych poszukiwań, konstruowania działań naprawczych, w tym tworzenia programów w ramach edukacji i profilaktyki gerontologicznej służących poprawie jakości życia seniorów.

Przedstawione relacje z badań to skrót znacznie szerszych opisów przypadków. Na potrzeby niniejszego artykułu wybrany został tylko ten materiał, który zawiera istotne dla tematu treści.

Studium samotnej starości

Przypadek Marii

Maria, lat 79, wdowa. Zamieszkała w średniej wielkości mieście, matka dwóch synów. Wykształcenie wyższe filologiczne. Przez długi czas, już na emeryturze, udzielała lekcji. Szerokie zainteresowania – literatura, sztuka teatralna i filmowa, do niedawna podróże i poznawanie kultury krajów, a także religie świata. Mieszka samotnie. Zły stan zdrowia – choroby układu krążenia, zaburzenia błędnika, niepełnosprawność ruchowa.

Maria od 20 lat jest wdową. Przeżyte wspólnie z mężem lata wspomina jako najpiękniejszy okres w swoim życiu. Z mężem doskonale się rozumieli, wspierali, wieczorami toczyli długie rozmowy. W wieku 35 lat urodziła pierwszego syna, dwa lata później drugiego. Obaj synowie wykonują prestiżowe zawody i są dobrze sytuowani, mieszkają wraz ze swoimi rodzinami w USA. Raz w roku synowie przyjeżdżają na dłuższe wakacje. Wówczas Maria wyjeżdża do domku na wieś lub nad morze. Swoją kontakt z synami i synowymi oraz wnukami określa jako bardzo dobry. Przez długi czas podtrzymywali rytuał cotygodniowych rozmów telefonicznych, a ostatnio Maria zapoznała się z obsługą Internetu i często rozmawia ze swoimi bliskimi przez Skype'a. Wcześniej, kiedy zdrowie jeszcze pozwalało, odwiedzała synów w USA, pomieszkiwała w Stanach i pomagała w opiece nad dziećmi.

Maria cierpi na choroby serca, ale największe cierpienie sprawia jej reumatyzm, a w następstwie wypadku samochodowego ma problemy z poruszaniem się. Po mieszkaniu chodzi z balkonikiem, na spacerzy wyjeżdża na wózku. Dokuczliwe też są dla niej okresowo nasilające się zaburzenia błędnika, które uniemożliwiają jej normalne funkcjonowanie.

Maria mieszka w trzypokojowym mieszkaniu. Jest funkcjonalne i przestrzenne, utrzymane w czystości. Pomimo problemów ze zdrowiem kobieta stara się prowadzić higieniczny tryb życia – gimnastykuje się, wychodzi na świeże powietrze (balkon, rzadziej spacer z opiekunką), codziennie się myje. Sama robi śniadania i kolacje, obiad gotuje z Zosią – opiekunką, opłacaną przez synów. Kiedy odwiedzają ją goście, plan dnia przybiera nieco odświeżony charakter – przyrządza herbatę lub kawę, podaje ciastka. Maria lubi te chwile, kiedy jest odwiedzana. Lubi słuchać innych, wspominać, rozmawiać. Bardzo ceni sobie również pomoc Zosi i rozmowy z nią.

W swoim życiu nie potrzebuje zmian, prócz jednej – chciałaby, jak dawniej, być bardziej aktywna fizycznie. Jak sama mówi:

[...] chciałbym móc pobiec. Przed siebie. Chciałabym pójść do lasu na grzyby. Tak jak kiedyś. Często oglądam zdjęcia, zamykam oczy i wyobrażam sobie, że tak się dzieje. Kiedy tak marzę i wspominam, mam wrażenie, jakby to działa się naprawdę. Dzięki temu nie czuję się samotna, ale sama też nie jestem.

Ma wielu znajomych. Utrzymuje częste kontakty z dwiema koleżankami jeszcze z okresu pracy. Widują się raz w miesiącu u Marii „na herbatce, a zimą na maliniaku”. Odwiedzają ją również młodsze koleżanki, czasem byli uczniowie (była raczej przez nich lubiana), „na plotki wpadnie sąsiadka”. Jej rodzeństwo (bezdzienny brat i siostra) już dawno zmarło, a z rodziną męża nigdy nie utrzymywała bliskiego kontaktu, co było zresztą decyzją nie tyle jej, ile jej męża. Z Zosią, kiedy ból jest mniejszy, idzie czasem do sklepu czy na spacer. Na zewnątrz Maria wychodzi jednak bardzo rzadko. Najczęściej świat obserwuje z balkonu.

W przeszłości była kobietą bardzo aktywną. Działała w harcerstwie, prowadziła kółko teatralne, polonistyczne i szkolną gazetkę, była doradcą metodycznym. Bywała w teatrze i operze, chodziła często do kina, wyjeżdżała z rodziną na wczasy, podróżowała wraz z mężem, a potem, już po jego śmierci i kiedy choroba stawała się nie do zniesienia, wyjeżdżała dość często do sanatorium. Zaraz po przejściu na emeryturę chodziła na zajęcia na uniwersytecie trzeciego wieku, ale kilka lat temu, po wypadku, zaprzestała. Brakuje jej teraz „tej kultury i bywania”, ale nie nudzi się jej. Interesuje się literaturą polską, rosyjską i angielską. Lubi książki przyrodnicze, literaturę faktu i dobry kryminał, film. Czyta dużo książek, prasę, ogląda telewizję. Tak naprawdę, jak sama mówi, „brakuje jej czasu”.

Maria nie chce zmieniać miejsca zamieszkania. Wie, że synowie zapewnią jej dobrą opiekę, „ale starych drzew się nie przesadza”. Chce umrzeć w swoim mieszkaniu. Maria jest osobą wierzącą, bo wiarę wyniosła z domu. W dorosłym życiu zrezygnowała jednak z praktyk religijnych. Studiowała różne religie, „bardziej, by zrozumieć jej [religii – B.Z.-K.] rolę w życiu człowieka, niż żeby zgłębić tajemnicę boskości”. Religia jest dla niej „bardziej filozofią życia niż sposobem na życie”. Swoje życie ocenia pozytywnie. Odnosiła sukcesy zawodowe, ma wspa-

niałych synów. Jest spokojna i „pogodzona z losem” – jak mówi. Trochę szkoda jej młodości, ale „[...] młodość bez męża nie jest wiele warta”.

Maria jest osobą opanowaną, pogodną, o dużym poczuciu humoru, bardzo często się śmieje. Ma dystans do samej siebie i otaczającego ją świata. Stara się nie oceniać, często usprawiedliwia ludzi. Nie narzeka. Sama mówi, „że inni mają gorzej”. Od synów nie wymaga, aby stale przy niej byli, i jest szczęśliwa, że się o nią troszczą pomimo odległości. Uważa, że

[...] każdy ma swoje, tylko jedno życie. Musi je więc przeżyć jak najlepiej. [...] Nie mogę wymagać, aby moi synowie opiekowali się mną. Oni mają swoje dzieci i muszą się nimi zająć. Wiem jednak, że kiedy bytoby mi źle, oni będą ze mną. Tak jak wtedy, gdy miałam wypadek. Przylecieli i opiekowali się mną. [...] Często się ze mną kontaktują, pytają o radę. Wiem, że mnie kochają i że jestem dla nich ważna. Wiem, co się w ich życiu dzieje. Tak samo w życiu moich wnucząt. [...] czuję się potrzebna.

Przypadek Anny

Anna, lat 81. Wdowa od ponad 30 lat. Wykształcenie podstawowe i przyuczenie do zawodu pomoc kuchenna. Brak trwałych zainteresowań. Zamieszkuje w średniej wielkości mieście, w swoim własnym domu (zajmuje jeden pokój). W przeszłości wykonywała różne zawody – pomocy kuchennej i domowej, sprzątaczką, pracowała w polu. Często zmieniała pracę. W wieku 50 lat przeszła na rentę, a potem uzyskała prawa do emerytury. Matka dwóch synów i trzech córek. Stan zdrowia – dolegliwości ze strony układu krążenia, cukrzyca; sprawna fizycznie.

Anna mieszka z najmłodszą córką, jej mężem i trojgiem wnucząt. Z pozostałymi dziećmi utrzymuje regularne kontakty. Jej zdaniem ich wizyty powinny jednak być częstsze. Nie bierze pod uwagę pracy dzieci i zaangażowania wnucząt w różne sprawy, w tym w naukę. Uważa, że dzieci powinny częściej ją odwiedzać, bo „matkę ma się jedną”, i że „dzieci są od tego, aby przy matce chodziły”. Od wielu już lat nie zajmuje się porządkami w swoim pokoju ani tym bardziej w pomieszczeniach ogólnie dostępnych i wokół domu. Do lekkich prac w swoim pokoju angażuje swoje dzieci (również przychodzące w gości) i zamieszkujące z nią wnuki, płacąc im za drobne usługi (np. sprzątanie). W stosunku do innych kieruje się własnym interesem, jest egoistyczna i egocentryczna. Często manipuluje zachowaniami bliskich, np. symulując różne dolegliwości, stawia ciągle jakieś wymagania, żąda, aby się nią zajmowano, marudzi, narzeka. Lubi się wtrącać w sposób prowadzenia domu i gospodarstwa przez córkę i jej męża, którego zresztą często krytykuje.

Anna nie przejawia żadnych głębszych zainteresowań. Sama zresztą przyznaje: „[...] kiedyś tam próbowałam coś czytać, jak byłam młoda, ale oczy mnie

bolały i nie było czasu. Jak się ma tyle dzieci, to jest co robić”. Nigdy nie była na żadnych wczasach, wspólnej z rodziną wycieczce; sama kilkakrotnie udała się na pielgrzymkę w „święte miejsce”. Nie zachęcała też do podróżowania dzieci i nie motywowała ich do nauki (żadne z nich nie ma matury). Jediną rozrywką w domu był telewizor, nie było książek. Często powtarza, że chce już umrzeć, jest jednak mocno skupiona na swoim zdrowiu. Jak mówi jej córka:

Mamę zawsze interesowało bardziej życie obcych niż własnych dzieci [...]. Teraz też nie interesuje jej, co u nas słychać czy u siostr i braci, co w pracy, co u dzieci w szkole. Nie obchodzi ją, że coś mnie boli. Zawsze mówi tylko o sobie, a kiedy my zaczynamy mówić o sobie, ona już zmienia temat.

W domu panuje spokojna atmosfera, nie ma kłótni, chociaż zdarzają się drobne sprzeczki, których inicjatorką jest najczęściej Anna. W czasie odwiedzin obcych osób wprasza się i próbuje skupić na sobie uwagę. Najczęściej opowiada wówczas o swoich chorobach i niewdzięczności własnych dzieci. Anna nie utrzymuje kontaktu ze swoim żyjącym rodzeństwem. Nie uczestniczy w organizowanych przez nich rodzinnych uroczystościach, nie przez wszystkich bywa też zapraszana.

Anna jest kobietą wierzącą, aczkolwiek jej aktywność w tym zakresie opierała się zawsze przede wszystkim na odbywaniu praktyk religijnych. Jeszcze 10 lat temu czytała pisma religijne, chodziła do kościoła, uczestniczyła w kółku różańcowym, oglądała telewizję, czasami pracowała w ogródku, gotowała obiady, wspólnie z córką piekła ciasta i przygotowywała święta. Nie były to jednak działania systematyczne; lubiła w nich dowodzić. Spotykała się z sąsiadkami. Z czasem jej aktywność zmalała, sąsiedzi zaczęli umierać i krąg znajomych zmalał. Anna coraz bardziej wycofywała się z życia i jednocześnie stawiała coraz większe wymagania córce odnośnie do opieki nad nią, organizowania jej czasu, zabawiania rozmową. Na zewnątrz kontakty utrzymuje tylko ze swoją szwagierką (siostrą męża). Oczekuje od sąsiadek, że to one będą ją odwiedzać, sama nie chce tego robić. Przestała chodzić do kościoła, bo „bola ją nogi”. Nie czyta, nie ogląda telewizji. Często powtarza, że się nudzi (ale nie robi nic, co mogłoby ją zająć) i że chciałaby już umrzeć, bo „się tak męczy”. Nie potrafi jednak sprecyzować, na czym polega jej cierpienie. Ma żal do męża, że ją „opuścił”, ale nie przejawia tęsknoty za nim (wspomina go bardzo rzadko, nie odwiedza grobu, nie chce opowiadać o nim nawet pytana). Wnuki mieszkające z Anną traktują ją życzliwie, ale nie mają wspólnych tematów do rozmów i raczej nie szukają kontaktu z babcią.

Anna praktycznie nie ma żadnych obowiązków. Czas wypełniają jej: snucie się po domu, patrzenie w ekran telewizora (kiedy ktoś inny ogląda), krótkie rozmowy z domownikami, a w porze letniej – przesiadywanie przed domem. Lubi spać i nie dba o higienę. Nie ma problemów z chodzeniem, jest żwawa, nie skarży się na jakiegokolwiek bóle. Wykazuje jednak dużą niechęć do poruszania

się. Kiedy córka ją motywuje do spacerów, odmawia, zaśnając się złym samopoczuciem czy bólem nóg. Jak sama mówi:

[...] robię codziennie to samo. Bo co może robić starsza osoba? W życiu się napracowałam, to teraz nie chce mi się nic robić. Już pójdę do św. Piotra.

Anna jest sympatyczna, dopóki okazuje się zainteresowanie jej opowieściami. W trakcie wywiadu, kiedy padały trudne pytania, próbowała kończyć rozmowę, wykręcając się złym samopoczuciem. Jednak pytana o to, co się dzieje, angażowała się w rozmowę na nowo. O śmierci, jak sama mówi, nie myśli często, ale wie, że niedługo umrze. Rzadko jest zadowolona, w ogóle się nie śmieje. Jak wynika z rozmowy z córką, pozostałe dzieci, odwiedzając ją, robią to bez przekonania, traktują spotkanie z matką raczej jako obowiązek wobec niej niż wewnętrzną potrzebę spotkania z bliską osobą.

Prezentowane przypadki to dwie różne biografie, odległe od siebie, ale i z pewnymi podobieństwami. Podobny jest status kobiet – obie są wdowami, a jak wiadomo, utrata bliskiej osoby potęguje poczucie samotności zarówno fizycznej, jak i psychicznej. Przez każdą z nich jednak strata ta jest inaczej przeżywana. Maria pielęgnuje w pamięci wspomnienia związane z mężem, opowiada o nim, a swoje małżeńskie życie uważa za udane. Ogląda zdjęcia i co miesiąc zapala zniczą na grobie męża lub kiedy choroba nie pozwala, prosi o to Zofię. Te rytuały usmierniają jej ból rozłąki. Inaczej jest w przypadku Anny – nie wspomina i nie ocenia swojego małżeńskiego życia.

Kontakty społeczne, w szczególności te zadowalające, dostarczają pozytywnych przeżyć, pozwalają człowiekowi staremu wyrwać się z monotonii i stają się podstawą budowania wysokiej jakości życia. Także w tym zakresie widoczne są podobieństwa prezentowanych przypadków. Wydawać by się mogło, z uwagi na liczbę codziennych kontaktów z innymi osobami, że samotność bardziej dokucza Marii. Istotne są jednak nie liczba, ale intensywność tychże spotkań, siła i charakter więzi. O odwiedzających ją osobach Maria mówi:

[...] z Zosią, kiedy przychodzi, gotujemy obiad, czasem pieczemy ciasto, cały czas rozmawiamy. Opowiada mi o swoim mężu i dzieciach. Wychodzimy na spacer albo zakupy. A najczęściej jedno i drugie razem. [...] lubię, kiedy odwiedzają mnie koleżanki z dawnej pracy [...], wtedy to się nagadujemy. Jest co wspominać. [...] czasem odwiedzają mnie byli uczniowie [...]. I nie mogę uwierzyć, że upłynęło już tyle czasu.

Mniej radości w swoich wypowiedziach przejawia Anna. Chociaż otoczona jest bliskimi osobami, kontakty z nimi są raczej mało ekscytujące:

[...] a o czym mamy rozmawiać. Oni mają swoje sprawy. Mnie tam do nich nie biorą. [...] sąsiedzi poumierali. Nikt mnie nie odwiedza [...]. Dzieci? Nie

przyjeżdżają, no może czasami przyjdą, ale to na krótko. Zapytają: „Mamo, jak się czujesz?”. To im powiem, że źle. Ja też ich pytam, jak tam.

Obie kobiety mają ograniczony kontakt z innymi ludźmi, z tym że w przypadku Marii wynika to ze złego stanu zdrowia; w przypadku Anny natomiast jest skutkiem wycofywania się z kontaktów z otoczeniem i zamykania się we własnym ubogim świecie, niedającym ukojenia. Być może owo wycofywanie się Anny wiąże się z faktem śmierci wielu znanych jej osób, co dodatkowo potęguje jej wewnętrzną pustkę i niechęć do życia. Niechęć ta przejawia się w słowach: „[...] Boże, czemu mnie tak długo tu trzymasz? Już chcę umrzeć. Bolał mnie nogi”, kilkakrotnie powtarzanych podczas wywiadu i w luźnych rozmowach. Wypowiedzi te znane są dobrze dzieciom i wnukom Anny. Jak stwierdza córka: „Mama mówi tak od zawsze [...]. Teraz to te słowa już nic dla mnie nie znaczą. Takie jej marudzenie”. Czas Anny wypełnia oczekiwanie.

Tragiczne wydaje się życie człowieka starego, który niczego już nie chce i wycekuje śmierci. Zachowanie takie może być zrozumiałe w sytuacji zmęczenia cierpieniem przy terminalnej, bolesnej chorobie. Dla wielu jest to jednak trudne do pojęcia, szczególnie gdy są siły i dobry stan zdrowia i gdy nie ma pustki fizycznej. A może jest to właśnie ów brak wewnętrznego świata, o którym pisze J. Szczepański? Brak, który potęguje osamotnienie albo je wyzwala? Obecność innych osób nie zda się również na nic, jeżeli brakuje potrzeby kontaktu z nimi, brakuje słów, życzliwości i zainteresowania, kiedy dominują egoizm i egocentryzm wynikające z przekonania, że

[...] stary człowiek nie powinien nic robić, tylko odpoczywać, bo w życiu się napracował. Teraz niech młodzi o niego dbają. Po to się ma dzieci, żeby o matce i ojcu myślały.

To stwierdzenie być może stanowi odbicie mentalności nie tylko Anny.

W walce z samotnością ważny jest wewnętrzny świat, który w przypadku Marii wydaje się mocno rozbudowany. Tworzyła go przez całe życie i pielęgnuje nadal – oddając się swoim zainteresowaniom, studiowaniu literatury, rozmyśleniom. Już w przeszłości wykształciła potrzebę pracy nad sobą, która teraz stanowi alternatywę dla pracy zawodowej i częściowo domowej i rodzinnej. Maria mówi:

Zawsze lubiłam czytać, rozmawiać, myśleć. Chodziłam do kina, teatru, opery. Jeździliśmy rodziną na wczasy i dużo z mężem podróżowaliśmy. Dużo osób poznałam w sanatoriach i na uniwersytecie [...]. Brakuje mi teraz kultury i bywania w tych miejscach. Lubię czytać, zawsze lubiłam; książki przyrodnicze, dobry kryminał, literaturę faktu, ale żadne romansidła. Czytam o innych kulturach, religiach. [...] Lubię oglądać filmy. Dobrze, że jest teraz DVD. Oglądam dużo filmów od synów i Zosia mi przynosi [...]. Nie nudzi mi się, a nawet powiem, że bywa, iż brakuje mi czasu [...]. To częściowo związane było z moim zawodem, ale przede wszystkim z moimi zainteresowaniami. [...]

Zawsze miałam trzy światy – rodzina to był jeden, praca to był drugi, i moje marzenia – to taki trzeci mój świat. Teraz został mi właśnie ten i trochę tego rodzinnego.

Inaczej jest w przypadku Anny. Jej całe życie skupione było wokół rodziny i podejmowanej w różnych miejscach aktywności zawodowej. W jej świecie niewiele było miejsca na kulturę i samodoskonalenie. Jak sama zresztą mówi:

Jak byłam zdrowa, to chodziłam do kościoła i byłam w kółku żywego różańca. Modłę się w domu, zmagwiam różaniec [...], to też wystarczy [...]. Tam próbowałam coś czytać, jak byłam młoda, ale oczy mnie bolały i nie było czasu. Jak się ma tyle dzieci, to jest co robić. [...] Byłam kilka razy na pielgrzymce w świętych miejscach [...], widziałam Warszawę. Ja pracowałam całe życie, a na wycieczki jeździły paniusie [...].

W walce z samotnością niebagatelny jest również sposób podtrzymywania kontaktu ze światem zewnętrznym. Maria nadal stara się aktywnie uczestniczyć w wydarzeniach, przy czym „aktywnie” w tym przypadku oznacza śledzenie bieżących spraw – czytanie gazet, oglądanie telewizji, studiowanie informacji w Internecie i komentowanie politycznej, gospodarczej i społecznej rzeczywistości przy okazji spotkań z różnymi osobami. Natomiast Anna nie jest zainteresowana tym, co się wokół niej dzieje. Stwierdza, że

[...] w telewizji nie ciekawego nie ma, ciągle to samo. Kiedyś tam oglądałam pogodę i „Klan”, i jeszcze „Złotopolskie”, ale teraz to same powtórki. A na polityce się nie znam. Czasem słyszę, jak córka z mężem rozmawiają, ale po co? [...] Gazet nie czytam. Czytałam różne takie książki religijne, ale teraz to oczy słabe. W obu przypadkach utrzymywana jest aktywność społeczna, chociaż większe zaangażowanie w tym kierunku daje się zauważyć u Marii. Obszar społecznego zainteresowania Anny ogranicza się do rodziny i ewentualnie do wydarzeń z sąsiedzkiego podwórka. Pomimo ograniczenia ruchowego i problemów ze zdrowiem Maria stara się „być ze światem na bieżąco”. Nie może, ale chce i się stara. W przypadku Anny świat zewnętrzny jest dla niej mało zajmujący. Nie dlatego, że nie może, ale po prostu nie chce. Można postawić hipotezę, że w tym zakresie istotny mógł być czynnik wychowawczy obu kobiet oraz ich gotowość do samodoskonalenia, a także, być może, możliwości intelektualne.

Samotność ludzi starych potęguje nie tylko brak innych osób lub kontakty niezadowolające w swej liczbie i intensywności, ale także obce dla młodych ludzi myśli – o przemijaniu, o strachu, o śmierci. Ten brak zrozumienia i empatycznego wczuwania się w przeżycia osób starszych jeszcze mocniej potęguje ich samotność. Ale prawdą też jest, że przeżycia człowieka, jego rozterki, jego ból zrozumieć może tylko ten, kto sam tego doświadczył. W innym przypadku można tylko starać się zrozumieć. Samotność człowieka w chorobie i w obliczu śmierci, samotność o zmierzchu ludzkiego bytowania – to problemy, na które

być może nie ma antidotum. Dlatego też dla wielu starszych osób ucieczką od samotności, jednocześnie niwelującą strach przed śmiercią, jest religia. Pozwala ona zbudować własny świat, oparty na systemie wierzeń, i spojrzeć daleko w przyszłość, tę metafizyczną. Ale spokój może dać tylko pełna i bezwarunkowa wiara, która stała się filozofią życia, a nie ufność w dogmaty i ślepe posłuszeństwo w wykonywaniu praktyk religijnych.

Przedstawiane kobiety są wierzące. Maria „po prostu wierzy”, chociaż nie jest uczestniczką żadnego Kościoła, Anna jest katoliczką. Pierwsza z nich spokojnie mówi o śmierci – jest ona dla niej końcem. Uważa siebie „za mały trybik we wszechświecie”. Stwierdza: „[...] na pewno więc nie zginę i dalej będę potrzebna. [...] Czuję się przygotowana, ale trochę się boję tego przejścia. Bardziej tak fizycznie”. Wydała ostatnie dyspozycje synom co do pochówku, spisała testament, rozdała niepotrzebne rzeczy, zakupiła ubranie. Anna często deklaruje, że chce umrzeć, chociaż jej zachowanie i wypowiedzi mogą zdradzać strach przed śmiercią:

Śmierci to się nie boję, bo przyjdzie i mnie zabierze. Najlepiej jakby było to w nocy i żebym nie cierpiała. I pewnie pójde do raju, chociaż tak mi mówią, że skąd ja wiem, czy raj jest. No, musi być. Jak może go nie być?

Dla Anny śmierć nie jest straszna, jeżeli raj istnieje. Ta myśl jest może życiodajna i uspokajająca, ale pojawiające się wątpliwości, podsycane przez innych, budzą jej niepokój. Nie jest przygotowana tak jak Maria – uważa, że to zadanie jej dzieci. Nie obchodzi jej też uregulowanie spraw majątkowych, co kwituje stwierdzeniem: „[...] niech po mojej śmierci robią co chcą”.

Obie badane – Maria i Anna – to kobiety samotne. Pierwsza z nich jest samotna w sensie fizycznym, ale w sensie emocjonalnym, psychicznym nie można stwierdzić jednoznacznie jej osamotnienia. Drugi przypadek jest bardziej wyrazisty. Otoczona bliskimi ludźmi, Anna nie czuje ich bliskości, a inni nie doświadczają jej ze strony Anny. W jednym domu są dwa odległe od siebie światy – Anny i jej rodziny. Jej wewnętrzny świat również nie jest rozbudowany, nie może się więc w nim ukryć, jak czyni to Maria. „Tłum” nie gwarantuje dobrego samopoczucia i zadowolenia z życia.

Obie kobiety oddalone są również od codziennego życia. Różne są przyczyny tego stanu. Maria cierpi z powodu braku możliwości uczestniczenia w zewnętrznym życiu, brakuje jej kontaktu z kulturą, spacerów po lesie, spotkań z przypadkowymi ludźmi. Dzieje się tak z powodu jej choroby i niedołęstwa. Anna sama dokonuje wyboru – rezygnuje z kontaktów, wykazuje niechęć do poruszania się i podtrzymywania kontaktów z dalszą rodziną i sąsiadami. Może uatrakcyjnić swoje życie i zlikwidować towarzyszącą jej nudę, ale nie chce się zaktywizować. Nie dostrzegając obiektywnych (fizycznych) przyczyn tej niechęci, nie można jednoznacznie stwierdzić, że one nie istnieją. Być może są ukryte w jej psychice, w umysłowości kształtowanej przez wychowanie, w nawykach utwierdzanych przez lata.

Zakończenie i wnioski

Samotność człowieka to jeden z ważniejszych problemów współczesnego świata. Niezależnie od wymiaru i przyczyn oddala człowieka od toczącego się wokół niego życia, skutkuje psychicznym cierpieniem, odsuwa na margines życia społecznego oraz nie pozwala wykorzystywać wszystkich zasobów tkwiących w człowieku i w jego najbliższym otoczeniu. Jest zła i destrukcyjna, odbiera radość i obniża jakość życia.

Samotność szczególnie dotkliwa jest dla osób starych. Przyjmując za seniora osobę po 60. roku życia, ocenia się, że na świecie żyje około 605 mln ludzi starszych. W Polsce grupa ta stanowi 13% społeczeństwa (*1 października...*, 2006). Ilu z nich to osoby samotne w sensie fizycznym, ilu żyje w subiektywnym poczuciu osamotnienia, trudnym do wykrycia?

Jak pokazują prezentowane opisy, samotny zmierzch życia może być bolesny, ale może być też spokojny, zrównoważony. Samotność w starości każdej z respondentek jest inna. Bo dla jednych ludzi może być zwykłą koleją życia, z którą codziennie podejmuje się walkę (przykład Marii), dla innych – uśpieniem, określanym przez wielu mianem nudy i niezrozumienia. W walce z samotnością konieczne jest zbudowanie wewnętrznego świata, ponieważ rezygnując z aktywności zawodowej, rezygnujemy z dużej części dotychczasowego życia. Tę pustkę należy wypełnić, by życie na emeryturze nie stało się podróżą w osamotnienie. Jest to wyzwanie nie tylko dla edukacji i profilaktyki gerontologicznej, ale i dla całego systemu kształcenia, które powinno wyzwalać w człowieku potrzebę rozwijania się przez całe życie. Człowiek musi się nauczyć „budowania siebie”, musi kształtować swój wewnętrzny świat, który ochroni go przed osamotnieniem.

Bibliografia

- 1 października – Międzynarodowy Dzień Osób Starszych* (2006): <http://www.zycie.senior.pl/147,0,1-pazdziernika-Miedzynarodowy-Dzien-Osob-Starszych,1272.html>, dostęp: 30.09.2011.
- Korczak J. (1984): *Samotność starości* [w:] J. Korczak: *Pisma wybrane*, t. 4, Warszawa.
- Kübler-Ross E. (1998): *Rozmowy o śmierci i umieraniu*, Poznań.
- Leś A., Kozdroń E., Fryszak A. (2010): *Zadowolenie z życia a aktywność fizyczna seniorów* [w:] D. Kałuża, P. Szukalski (red.): *Jakość życia seniorów w XXI wieku. Ku aktywności*, Łódź.
- Orzechowska G. (2006): *Seniorzy wobec marginalności i marginalizacji społecznej* [w:] K. Białobrzeska, S. Kawula (red.): *Człowiek w obliczu wykluczenia i marginalizacji społecznej. Wokół zagadnień teoretycznych*, Toruń.

- Pawłowska R., Jundziłł I. (2000): *Pedagogika człowieka samotnego*, Gdańsk.
- Pilch T., Bauman T. (2001): *Zasady badań pedagogicznych. Strategie ilościowe i jakościowe*, Warszawa.
- Szczepański J. (1978): *Sprawy ludzkie*, Warszawa.
- Szybalska A., Broczek K., Wawrzyniak A., Mossakowska M. (2010): *Geriatryczna Skala Oceny Depresji a sytuacja materialna i rodzinna osób starszych. Wstępne wyniki projektu PolSenior* [w:] D. Kałuża, P. Szukalski (red.): *Jakość życia seniorów w XXI wieku. Ku aktywności*, Łódź.
- Trafiątek E. (2003): *Polska starość w dobie przemian*, Katowice.
- Zięba-Kołodziej B. (2010): *Starość – refleksje i oczekiwania ludzi młodych* [w:] B. Chrostowska, C. Kurkowski, E. Kantowicz (2010): *Pedagogika społeczna wobec problemów współczesnej młodzieży. Polska pedagogika społeczna na początku XXI wieku*, Toruń.
- Zych A.A. (2009): *Przekraczając smugę cienia. Szkice z gerontologii i tanatologii*, Katowice.

Summary

Far from life... A lonely old age study

Loneliness is a human experience that is attributable to each age group. It is destructive, it moves away from everyday life, pushes to the margins of society, leaving only the "crumbs" of reality that are too fleeting to touch them and experience. Loneliness is not uniform, has its own dimensions, each of which sets a different way to tackle the remoteness, locking the man up to world and the world closing in front of the people, also old ones. A public participation, an everyday activity and building an inner, cohesive world by the entire life are some of forms that counteract a human isolation. The article is a description of two cases, a slice of older women's everyday lives, burdened with the baggage of loneliness. These are not isolated cases, taking into account the population of seniors, neither are the same, bearing in mind the individuality and uniqueness of every human being's experiences. The solitude of both women differs in an emotional layer and physical contacts with the nearer and more distant environment.