



Marianna Dąbrowska-Wnuk

Uniwersytet Śląski
E-mail: marianna.dabrowska-wnuk@us.edu.pl

Samotność w starości – szansa na rozwój czy ryzyko (samo)wykluczenia społecznego / *Loneliness in old age - a chance for development or risk (self)social exclusion*

Abstract

The problems of aging and old age is the subject of increasingly undertaken research and theoretical considerations. The aging population raises new challenges, sets more and more new areas of research. In the context of rapidly progressive changes, one of the major problems is loneliness and isolation. Older people experience it in a more poignant and specific way than people from other age groups. This study aims to bring this issue in terms of definitional, etiologic, relating to the consequences and prevention of solitude and loneliness.

Keywords: senior; old age; loneliness, solitude, social exclusion

1. INDYWIDUALNY WYMIAR STARZENIA SIĘ I STAROŚCI

Powszechność i ważność zjawiska jakim jest postępujące starzenie się społeczeństw krajów uprzemysłowionych, w tym także Polski, skłania badaczy do podejmowania szczegółowych analiz tych aspektów życia, które okazują się ważne zarówno z punktu widzenia indywidualnej oceny jakości życia seniorów jak i całych społeczności. Proces demograficznego starzenia się społeczeństwa charakteryzuje się ważnymi z punktu widzenia polityki społecznej cechami, które wyróżniają subpopulację osób starszych na tle innych grup społecznych. Zalicza się do nich: feminizację starości, singularyzację w starości, podwójne starzenie się oraz wewnętrzne zróżnicowanie starości (Błądowski 2002). Cechy te nie tylko definiują współczesną populację seniorów, lecz także wyznaczają kierunek zmian zachodzących na poziomie jednostki, jednak ich nie determinują. Starzejący się ludzie nie tworzą bowiem homogenicznej grupy; doświadczane zmiany nie układają się w jeden, typowy dla wszystkich wzorzec osobowości i zachowania. Ludzie w starości, jak pisze Bortnowska (2014: 51), „stają się bardziej różni niż byli. Nie można oczekiwać, by starzeli się tak, jak inni, których znamy. Podobnie jak umiera się

różnie, tak i starzeje się w wielkiej mierze tak, jak na to pozwala stan organizmu.” Można na tej podstawie wyróżnić trzy sposoby starzenia się: (1) zwyczajne (*usual ageing*) z odczuwanymi stratami, ale bez wyraźnej patologii; (2) patologiczne (*impaired ageing*) z szybko postępującą dysfunkcją organizmu i występowaniem licznych chorób oraz (3) pomyślne (*successfull ageing*), gdy czynniki (zwane predyktorami starości) spowalniają proces starzenia się (Bień 1996; za: Worach-Kardas 2015). Owo zróżnicowanie wskazujące na indywidualne tempo i charakter starzenia się wynika z odmiennych doświadczeń i warunków życia, różnej kondycji psychofizycznej; stanowi efekt dziedzictwa genetycznego, cech społeczno-demograficznych, ale także kontekstu historycznego, polityki społecznej państwa oraz funkcjonujących w danym czasie instytucji gospodarczych i ekonomicznych (por. np. Straś-Romanowska 2003; Steuden 2009; Worach-Kordas 2015). Podkreśla się ponadto szczególne znaczenie samego podmiotu, co znajduje potwierdzenie w zyskującej coraz większą popularność teorii aktywności (*activity theory*) jako jednej ze społecznych teorii adaptacji do starości.

Przyjęty próg starości w rozumieniu wieku chronologicznego (65 lat) stanowi jedynie umowną wartość pozwalającą na ilościową charakterystykę zjawiska w znaczeniu pomiaru procentowego udziału w strukturze ludności osób wchodzących w tzw. okres późnej dorosłości¹. Nie różnicuje ich jednak w aspekcie jakości stanu zdrowia, potencjału czy potrzeb. Obok czynników obiektywnych istotne jest też subiektywne poczucie przekroczenia progu starości, czyli przyjęcie roli człowieka starego we własnym odczuciu. Z reguły wiąże się to z widocznym, obiektywnym pogorszeniem stanu zdrowia, mniejszą samodzielnością i zależnością od innych (Worach-Kordas 2015). Wielu seniorów zgadza się z powiedzeniem, że „Człowiek ma tyle lat, na ile się czuje”, co oznacza, że z punktu widzenia oceny, czy ktoś jest czy nie jest stary, ważniejsze niż wiek chronologiczny są subiektywne czynniki psychiczne (Birch i Malim 1995: 146). Starość bowiem „jest stanem umysłu i nie wiąże się bezwzględnie z wiekiem” (Godzic 2014: 60). Kępiński (2012: 386) ujmuje to tak: „Dynamika życiowa ma charakter pulsujący. (...) subiektywnym jej wyrazem jest nastrój. Świat kurczy się w smutku a rozszerza w radości. Wiąże się z tym subiektywne odczucie własnego wieku. Człowiek czuje się młody, gdy jego świat jest rozległy, gdy może swobodnie rzutować siebie w przyszłość, a stary, gdy już nic przed sobą nie widzi prócz ciemnej ściany przyszłości. Subiektywne poczucie wieku jest odwrotnie proporcjonalne do możliwości rzutowania siebie w przyszłość, do czasu, który ma się przed sobą, a proporcjonalne do czasu, który ma się już za sobą. Oscylacje dynamiki życiowej powodują, że w ciągu całego życia starość przeplata się z młodością (...).”

2. STAROŚĆ CZASEM TRUDNYCH WYZWAŃ

Starość, jako jeden z etapów życia, kumuluje w sobie wiele trudnych i przełomowych momentów opisywanych w kategoriach kryzysu (por. Szatur-Jaworska, Błę-

1 Autoidentyfikacja związana z wiekiem pokrywa się w znacznym stopniu z przyjętą powszechnie periodyzacją. Z określeniem „starszy pan/ starsza pani” utożsamia się większość badanych powyżej 65 roku życia. W grupie badanych (65-69 lat) za osoby starsze uważa się nieco ponad połowa ankietowanych, a ponad 2/5 nadal postrzega siebie jako osoby w średnim wieku. Z kolei w grupie 70+ ośmiu na dziesięciu indentyfikuje się z tą grupą wiekową (http://cbos.pl/SPISKOM.POL/2012/K_094_12.PDF).

dowski i Dzięgielewska 2006: 65-86). Bez względu na to, czy mają one charakter normatywny czy też losowy, spostrzegane są jako trudne, nie tylko z perspektywy człowieka młodego antycypującego swoją starość, ale także samego seniora². Typowe dla człowieka w tzw. sile wieku zachowania i właściwości psychiki i organizmu ustępują miejsca objawom budzącym nierzadko bunt, smutek a nawet zażenowanie i lęk. Ze względu na specyfikę tego okresu życia zmiany te ujmowane są w głównej mierze w kategoriach straty. Do ich opisu wykorzystuje się kryteria mające zarówno obiektywny jak i subiektywny wymiar. Do pierwszej kategorii zalicza się: utratę zdrowia, kondycji i atrakcyjności fizycznej; utratę bliskich osób; utratę statusu społecznego i ekonomicznego oraz zawodowego i materialnego; utratę poczucia przydatności i prestiżu oraz zbliżającą się perspektywę śmierci (Straś-Romanowska 2003). Objawy subiektywne kryzysu starości sprowadza się do wszechogarniającego uczucia bezradności i beznadziejności; poczucia niezdolności do dalszego działania i jakiegokolwiek aktywności; poczucia utraty kontroli nad swoim życiem; poczucia niezdolności do dalszego niesienia ciężaru codziennego życia i wypełniania ról społecznych; zwiększenia zależności od innych, wysokiego poziomu lęku, występowania i nasilenia objawów somatycznych (Szatur-Jaworska i in. 2006). Biorąc pod uwagę perspektywę temporalną, straty te mogą odnosić się zarówno do terażniejszości jak i przeszłości i przyszłości, mają charakter powszechny, a ich interpretacja może być różna. Mogą dotyczyć spraw osobistych (np. śmierć członka rodziny, pogorszenie stanu zdrowia, niepełnosprawność), materialnych (np. brak środków do życia, utrata mieszkania), społecznych (brak wsparcia społecznego, osłabienie więzi z bliskimi) oraz egzystencjalnych (poczucie braku sensu w życiu, poczucie beznadziejności, negatywny bilans życiowy, poczucie izolacji i osamotnienia) (Studen 2015). Przemiany te, jak wskazuje Studen (2009: 171), wpisują się, co oczywiste, w listę strat doświadczanych przez osoby starsze, jednak z drugiej strony stają się dla nich swoistym wyzwaniem wymagającym uruchomienia nowych strategii zaradczych oraz zasobów osobistych i społecznych.

Ponoszenie strat, jako jeden z ważnych problemów późnej dorosłości, wynika nie tylko z odczuwania negatywnych emocji, ale z konieczności właściwej odpowiedzi na stratę. Zbliżanie się do kresu życia stanowi bowiem czynnik prowokujący do przypominania sobie wcześniejszego życia, utożsamiany z dokonywaniem bilansu życiowego (Szatur-Jaworska i in. 2006). Pozytywne rozliczenie się z przeszłością będące wynikiem poczucia sukcesu, spełnienia i sensu własnego życia, tożsame jest z osiągnięciem integralności jako pozytywnego bieguna typowego dla okresu późnej dorosłości konfliktu określonego przez Erika Eriksona jako integracja ego vs rozpacz. Człowiek staje wówczas przed szansą doświadczania wartości i uroków życia, odkrywając jego nowy wymiar. Z kolei rozpacz prowadzi do poczucia

2 Obawy przed starością, jak wskazują badania CBOS, niezależnie od wieku i sytuacji życiowej respondentów, dotyczą: chorób, zniedołężnienia, utraty pamięci (73%), utraty samodzielności, bycia ciężarem dla innych i uzależnienia się od nich (56%), złych warunków życia, trudności z utrzymaniem się (32%), a także samotności i utraty bliskich (32%), lęku przed cierpieniem (18%), niepewności z kim będą mieszkał i pod czyją opieką (16%) oraz poczucia, że nikomu nie będą potrzebny (6%). Różnicowanie ze względu na wiek wskazuje, że osoby starsze obawiają się przede wszystkim cierpienia, młodsze z kolei złych warunków życia, trudności z utrzymaniem się oraz samotności i utraty bliskich (http://cbos.pl/SPISKOM.POL/2012/K_094_12.PDF).

niekompletności, żalu za utraconymi bezpowrotnie szansami i przekonanie o bezcelowości poszukiwania nowych dróg osiągnięcia integralności (Straś-Romanowska 2003).

Starość w świadomości przeciętnego człowieka jawi się jako zło konieczne, okres trudny, niechciany, pozbawiony perspektyw, czas pogłębiającego się deficytu sprawności, witalności, urody, tęsknoty za młodością i żalem z powodu niewykorzystanych możliwości, nieuchronnie prowadzący ku temu co nieuniknione, ku śmierci. Z genetycznego punktu widzenia, na co zwraca uwagę Kępiński (2012: 379), starość utożsamiana jest z ograniczeniem możliwości i skończonością. „Poczucie, że „wypełniło się”, że już więcej nic stać się nie może, że weszło się już na drogę prowadzącą ku zniedołężnieniu i śmierci, jest chyba najtragiczniejszym przeżyciem starości. Człowiek stary broni się przed poczuciem, że się już w całości zrealizował.” Typowa dla osób starszych koncentracja na teraźniejszości i przeszłości przy jednoczesnym ograniczeniu (lub braku) perspektyw na przyszłość, określana jest przez psychologów jako „zmiana horyzontu czasowego” (Januszewska i Januszewski 2015: 69)

Konfrontując się z wyzwaniami późnej dorosłości seniorzy uruchamiają zróżnicowane sposoby adaptacji umożliwiające konstruktywne lub destruktywne przystosowanie się do zmian. Szatur-Jaworska i współpracownicy (2006), dokonując przeglądu typologii potencjalnych postaw wobec własnej starości wyróżnili (za: Reichard) postawę: konstruktywną, obronną, zależności, wrogości i wrogości skierowanej na samego siebie. Typologia Forda uwzględnia takie sposoby adaptacji do starości jak: regresja, ucieczka, dobrowolna izolacja od otoczenia, przewrotne postępowanie, integracja i dostosowanie. Jak wskazują autorzy (tamże), osoby dobrze przystosowane do starości potrafią korzystać z takich jej atutów jak: dysponowanie dużą ilością wolnego czasu, możliwością oddania się swoim zainteresowaniom, hobby czy możliwością uwolnienia się od konieczności rywalizacji społecznej. W przypadku destruktywnego przystosowania się dominują takie odczucia jak: cierpienie, obawa przed zależnością od innych oraz osamotnienie.

3. SAMOTNOŚĆ I OSAMOTNIENIE W STAROŚCI

Istnieje wiele zagadnień odnoszących się do starości, które zdaniem Dubas (2013) pokrywanych jest milczeniem, kamuflowanych, stereotypizowanych, a nawet tabuizowanych. Jednym z nich, stanowiącym gerontologiczne tabu, szczególnie trudnym z punktu widzenia indywidualnego doświadczenia jednostki, ale także trudnym dla naukowego rozpoznania jest obok doświadczania starzenia się, bólu i cierpienia (fizycznego jak i psychicznego), intymności, śmierci, także doświadczanie samotności.

Immanentną właściwością człowieka, bez względu na wiek (metrykalny) jest potrzeba przynależności i bezpieczeństwa, możliwa do zaspokojenia jedynie w kontakcie z osobami dla których jest ważny. Potrzeba kochania i bycia kochanym ma wymiar uniwersalny, nie zaś atrybut (przywilej) młodości. Całkowity brak więzi lub spostrzeganie jej jako nieadekwatnej do oczekiwań zaburza równowagę psychiczną sprzyjając samotności i poczuciu osamotnienia.

Samotność stanowi jedną z kluczowych kategorii ludzkiej egzystencji, fundamentalnych wartości opisujących sens życia człowieka. Zjawisko to postrzegane jest jako powszechne, ponadczasowe, ponadkulturowe, a także ahisteryczne, co nadaje mu tym samym uniwersalny wymiar, podobnie jak pojęciom śmierci czy upływającego czasu (Dubas, 2006). Analizę samotności zajmują się przedstawiciele różnych dyscyplin, takich jak psychologia, socjologia, teologia czy filozofia, którzy definiują zjawisko w specyficzny dla danej dziedziny sposób. Mimo to jest ono najslabiej zbadanym i najmniej rozumianym problemem, przynajmniej w skali europejskiej (Domeracki 2006). Domeracki (2006: 16) na określenie subdyscypliny filozofii zajmującej się tym fenomenem ludzkiej egzystencji utworzył termin monoseologia (gr. *monosé* – samotność i *logos* – nauka). Autor sugeruje, by termin ten nie był zarezerwowany jedynie dla samej filozofii samotności, ale traktowany jako pojęcie ogólne, obejmujące szereg dyscyplin humanistycznych „nauki o samotności”.

Osamotnienie, jako zjawisko wielowymiarowe, przyjmuje wiele form wyznaczonych określonymi kontekstami życia. Inne jest osamotnienie człowieka w chorobie, inne w tłumie, jeszcze inne wśród najbliższych osób w rodzinie, co innego oznacza osamotnienie wobec aktualnej kultury i cywilizacji, czasu historycznego czy też doktryn i ideologii (por. Dubas 2000; Januszewska i Januszewski, 2015). Szczególnie współczesna rzeczywistość usposabia do anonimowości; za sprawą rozwoju cywilizacyjnego i postępu technologicznego liczba osób samotnych i osamotnionych wzrasta. Można zaryzykować stwierdzenie, że samotność staje się swoistą modą, wyborem podyktowanym zawrotnym tempem życia i wartościami nastawionymi na szybką konsumpcję, ceną jaką płaci za materialny luksus, zajmowaną pozycję, pełnioną funkcję i prestiż.

Wprawdzie osamotnienie to swoista plaga współczesności i może wystąpić w każdym wieku, jednak, według Dubas (2013: 123), najsilniej dotyka tych najbardziej bezbronnych – dzieci i osoby starsze. Stąd można mówić o specyficznej odmianie samotności jaką jest osamotnienie starości; jednej z najtrudniejszych sytuacji doświadczanych przez człowieka na przestrzeni całego życia. Kępiński (2012: 388) utożsamia ją z problemem niepotrzebności, jednym z najbardziej raniących uczuć („nikt mnie nie chce”, „nikt mnie nie potrzebuje” (...)), konkludując, że „niepotrzebne dziecko i niepotrzebny starzec jest w pewnym sensie symbolem naszych czasów.” Podobnie Lehr (2003: 96) traktuje osamotnienie jako formę uzewnętrznienia starości, której przejawem jest odrzucenie. Starość rozumie jako „stan ludzkiej świadomości” czy też „stan umysłu” osób, które znalazły się u schyłku swojego życia. Bycie użytecznym utożsamiane jest z życiem (przydatność jest możliwa tylko wtedy, gdy człowiek jest sprawny), z kolei typowa dla starości utrata zdrowia i sił, powoduje odrzucenie.

Samotność osób starych traktowana jest jako jedna z treści etykiety okresu późnej dorosłości. Osoby starsze, w porównaniu z młodszymi, doświadczają samotności i osamotnienia częściej i bardziej wyraziście. Wynika to z zaistnienia pewnych obiektywnych faktów, wydawałoby się oczywistych, bo powiązanych z wiekiem, takich jak: zaprzestanie pracy zawodowej i dysponowanie trudną do zagospodarowania

wania dużą ilością czasu, ograniczenie kontaktów (połączone nierzadko z brakiem sił i odwagi, żeby nawiązywać nowe), zmniejszające się grono znajomych i osób z najbliższego otoczenia (spowodowane ich śmiercią), pogarszający się stan zdrowia, mniejsza mobilność i zdolność swobodnego przemieszczania się (Wrótniak 2015). Osamotnienie może być także efektem przesadnych oczekiwań i wyobrażeń seniorów co do intensywności kontaktów rodzinnych i towarzyskich lub też wynikać z nudy związanej z nieumiejętnością zorganizowania sobie czasu (Szatur-Jaworska, Błędowski i Dziegielewska 2006). Jest silnie związane z osłabieniem więzi z najbliższymi i nasilaniem się własnej niemożności bycia samodzielnym i radzenia sobie z trudnościami. Bardzo silnie łączy się z lękiem przed śmiercią jako formą ostatecznej samotności i stanowi niezwykle trudny kryzys egzystencjalny (Dubas 2013).

Cechami sprzyjającymi poczuciu osamotnienia jest: bycie kobietą, zła sytuacja materialna, niski poziom wykształcenia, krótki czas bycia wdową (wdowcem) oraz zaawansowany wiek (Szatur-Jaworska i in. 2006). Wbrew stereotypowym opiniom występowanie poczucia samotności w grupie wiekowej 65-80 nie jest szczególnie częste. Jego nasilenie obserwuje się u wielu osób starszych powyżej 80. roku życia (Cichocka 2005). Z interdyscyplinarnego projektu pod nazwą „Aspekty medyczne, psychologiczne, socjologiczne i ekonomiczne starzenia się ludzi w Polsce”, znanego pod nazwą *PolSenior* wynika, że problem osamotnienia dotyczy stosunkowo niewielkiej części badanej zbiorowości, mniej licznej niż wynikałoby to z powszechnego przekonania; stąd automatyczne utożsamianie niemal każdego seniora z człowiekiem osamotnionym nie znajduje uzasadnienia w badaniach. Relatywnie najczęściej osamotnienia doświadczają osoby mieszkające samotnie oraz nie mające małżonka i mieszkające z dziećmi. Spośród cech strukturalnych określających życie rodzinne najważniejszy dla odczuwania osamotnienia lub jego braku nie jest fakt samotnego czy wspólnego zamieszkania lecz to, czy mieszka się z żoną lub z mężem. Istnieje ponadto silna zależność pomiędzy poczuciem osamotnienia a negatywną oceną stosunków rodzinnych (Szatur-Jaworska 2012). Badacze zwracają szczególną uwagę na śmierć współmałżonka jako jedno z najtrudniejszych i najbardziej bolesnych doświadczeń osoby starszej, pociągające za sobą skutki destrukcyjne dla zdrowia psychofizycznego a nawet życia (Studen 2009; 2015). U osób owdowiałych śmierć współmałżonka stanowi znaczący czynnik ryzyka własnej śmierci (szczególnie wysoki w pierwszym roku żałoby) (Harless i Zisook, 2003; za: Studen 2015).

Pomimo, że w języku potocznym pojęcia samotność (*solidude*) i osamotnienie (*loneliness*) stosowane są z reguły zamiennie, w literaturze psychologicznej i gerontologicznej traktuje się samotność jako pojęcie obszerniejsze znaczeniowo od osamotnienia, przypisując im odpowiednio obiektywny oraz subiektywny wymiar oraz traktując jako zjawiska (potencjalnie) pozytywne i negatywne.

Samotność, jako stan obiektywny, wynika z braku kontaktów międzyludzkich, izolacji, odosobnienia, także utraty bliskiej osoby (de Jong-Gierveld 1987; za: Studen 2015). W najprostszym rozumieniu oznacza bycie samemu w znaczeniu odosobnienia fizycznego, którego źródłem jest deprywacja kontaktu z innymi (krewnymi,

przyjaciółmi, znajomymi), spowodowana ich śmiercią, koniecznością samotnego zamieszkania lub niechęcią do wchodzenia w relacje, izolowanie się od kontaktów, zamykanie we własnym wnętrzu. W efekcie doprowadza to do zaniku więzi społecznych oraz możliwości integrowania się z grupą (Szukalski 2005). Weiss (1973; za: Januszewska i Januszewski 2015) dokonuje rozróżnienia pomiędzy samotnością emocjonalną i społeczną doświadczaną szczególnie przez osoby w starszym wieku. Samotność emocjonalna bierze się z braku bliskich więzi emocjonalnych (takich jak więź ze współmałżonkiem, znajomymi), natomiast samotność społeczna to skutek braku odpowiedniego zaplecza społecznego. Uczuciowe konsekwencje samotności emocjonalnej (np. lęki i obawy) są zwykle bardziej przykre i przynębiające niż konsekwencje samotności społecznej (nuda lub poczucie wykluczenia).

Wprawdzie samotność może być także stanem wybranym świadomie i dobrowolnie przez grupę dorosłych decydujących się na taki właśnie styl życia, jednak w przypadku ludzi starszych nie stanowi z reguły konsekwencji ich świadomego wyboru, lecz wynik normatywnych, co nie oznacza pożądaných wydarzeń życiowych. Przeżywana jest wówczas jako negatywne psychiczne doznanie przekształcające się w osamotnienie (Skrzypczak 2005).

Osamotnienie łączy się z doświadczaniem przez osobę starszą poczucia braku bliskich więzi i wspólnotowości z innymi ludźmi, czemu towarzyszy cierpienie i ból psychiczny (de Jong-Gierveld 1998; Rokach 1988; za: Steuden, 2015). Koncentruje się więc na psychicznym aspekcie samotności lub poczuciu niemożności bycia zrozumianym przez innych, wyobcowaniu od nich, pomimo pozostawania z nimi w fizycznym kontakcie (Szukalski 2005). Nie jest ono w takim wypadku spowodowane izolacją społeczną, ostracyzmem, uprzedzeniami ze strony innych, ale własnym, nie do końca świadomym izolowaniem siebie od otoczenia (Januszewska i Januszewski, 2015). Osamotnienie utożsamiane jest przez Januszewskich (2015: 52) z samotnością psychiczną. Jej znakiem jest nieprzyjemne uczucie istotnych braków (ilościowych, ale przede wszystkim jakościowych) w relacjach międzyludzkich. Stanowi niekorzystny bilans porównania pomiędzy poziomem kontaktów społecznych, jakich człowiek potrzebuje i pragnie, a liczbą kontaktów rzeczywistych, „wyrasta z uczucia obcości, nosi na sobie piętno niekochania. Ma źródło w poczuciu krzywdy lub winy”

Doświadczenia samotności i osamotnienia mogą być niezależne lub wzajemnie się wzmacniać (Steuden 2015). Samotny (sam) i osamotniony nie oznaczają tego samego (ktoś może być samotny, ale nie czuć się osamotniony, inny przeciwnie, czuje się osamotniony, mimo, że nigdy nie jest sam). Osamotnienie można tym samym metaforycznie rozumieć jako samotność, która wymknęła się spod kontroli, karykatułę samotności, wewnętrzne cierpienie. Samotni dojrzejewają, osamotnieni marnieją. W samotności, w sensie osamotnienia, człowiek zrywa mosty i zasklepia się sam w sobie (Abeln i Kner: 1993; za: Stochmiałek 2005: 31).

Badacze podkreślają ambiwalentny charakter samotności; może ono być nośnikiem zarówno pozytywnych i (lub) negatywnych emocji, stąd można je rozpatry-

wać jako zjawisko z założenia dwuwartościowe. Samotność definiowana w terminach pozytywnych rozumiana jest jako doświadczenie rozwijające kreatywność, zdolność do autorefleksji, samoregulacji, kształtowania tożsamości, wspierające procesy poznawcze, tj. myślenie, koncentrację uwagi, ułatwiające uczenie się (Buchholz i Catton, 1999, Larson i in., 1982; za: Śliwiak, Zarzycka i Krakowiak 2015). Z kolei poczucie osamotnienia, traktowane jako negatywne doświadczenie emocjonalne, staje się źródłem stresu powodującym ekstremalne cierpienie, zwiększającym ryzyko zachorowalności oraz zaburzeń emocjonalnych i behawioralnych (Rokach i Brock 1997; za: Śliwiak i in. 2015), sprzyjając tym samym (samo)wykluczeniu społecznemu osób starszych.

Zasadne zatem jest dokonanie rozróżnienia pomiędzy samotnością dobrą, która łączy się z pozytywnymi konsekwencjami, jest następstwem własnego wyboru oraz pomaga w uporaniu się z aktualnymi zadaniami rozwojowymi a samotnością złą (poczuciem osamotnienia), która jest długotrwałym stanem wiążącym się z negatywnymi konsekwencjami jakie mają miejsce w okresie późnej dorosłości.

4. DESTRUKCYJNY WYMIAR SAMOTNOŚCI

Destrukcyjny wymiar samotności (osamotnienie) utożsamiany jest z ograniczeniem możliwości rozwoju jednostki, zaburzeniem jej normalnego funkcjonowania. Traktowany jest jako obciążenie i trudne życiowe doświadczenie. Kojarzy się z całym spektrum negatywnych emocji (wewnętrznym rozdarciem, doświadczeniem pustki, winy, smutku, zamartwiania się, goryczy, niespełnienia, niepokoju, lęku, frustracji, bezsilności, depresji, rozpacz, agresji, gniewu, zagubienia, utraty wiary w siebie) (Dubas 2000). Dotychczas prowadzone badania wskazują na związki poczucia osamotnienia ze wzrostem częstotliwości występowania problemów zdrowotnych, psychologicznych i społecznych. Dane empiryczne wiążą samotność z depresją³, wrogością interpersonalną, agresją, trudnościami w komunikacji, nadużywaniem alkoholu i narkotyków, zaburzeniami psychosomatycznymi, wzrastającą wrażliwością na problemy związane ze zdrowiem, obniżoną samooceną, ogólną dyssatisfakcją, niższą jakością życia, poczuciem beznadziejności, opuszczenia, nudą, tendencjami samobójczymi oraz wyobcowaniem (por. Śliwiak i in. 2015: 186-187). Ponadto wskazuje się na samotność jako czynnik etiologiczny wielu chorób okresu starości (Twardowska-Rajewska 2005) a także zaburzeń odżywiania (Duda 2005).

Istnieje silny związek pomiędzy poczuciem samotności a zjawiskiem (samo)wykluczenia społecznego osób w podeszłym wieku. Ze względu na przyjęte definicje i kryteria wykorzystywane do opisu obu zjawisk, wyznaczenie prostych zależności między nimi wydaje się niemożliwe. Nie zmienia to faktu, że w zakresie diagno-

3 Jak wynika z raportu PolSenior, czynnikiem ryzyka depresji u seniorów jest samotne zamieszkiwanie. W grupie osób mieszkających samotnie (w porównaniu z zamieszkującymi we wspólnym gospodarstwie domowym) depresję stwierdzono u 36,2% vs 27,3%. Również objawy depresji o znacznym nasileniu wystąpiły w grupie mieszkających samotnie (7,5% vs. 4,6%). Zamieszkiwanie w gospodarstwie zbiorowym (np. w domu opieki) wiązało się z częstszym występowaniem depresji (45,2%) niż u osób mieszkających samotnie (36,2%). Wśród osób z ograniczoną sprawnością w zakresie czynności dnia codziennego depresję stwierdzono u ponad połowy badanych (Szatur – Jaworska 2012).

zowanych współcześnie kwestii społecznych i obszarów ryzyka zagrożenia wykluczeniem społecznym, problemy ludzi w starszym wieku zasługują, zdaniem Trafiałek (2006), na szczególną uwagę. Jak wskazuje autorka, ryzyko marginalizacji w tej grupie wiekowej jest relatywnie częstsze. Z racji wielu ograniczeń typowych dla wieku, ludzie starsi spostrzegani są, zarówno w odczuciach własnych jak i odbiorze społecznym, jako osoby mające niższy status społeczny.⁴

Można przyjąć dwukierunkową zależność wskazującą na istnienie mechanizmu sprzężenia zwrotnego, zgodnie z którym samotność a zwłaszcza poczucie osamotnienia, prawie zawsze prowadzi do marginalizacji lub wykluczenia osób starszych, z kolei wykluczenie przez społeczeństwo staje się źródłem samotności i osamotnienia jednostki. Zatem pytanie, na ile samotność na poziomie doświadczenia jednostki jest przyczyną a na ile skutkiem wykluczenia, marginalizacji czy społecznej izolacji – pozostaje otwarte. Z pewnością mechanizmy te wzmacniają się i wzajemnie warunkują. Osoba, która z różnych powodów (np. złego stanu zdrowia, niskiego statusu ekonomicznego, spostrzegania otoczenia jako wrogiego lub po prostu niezrozumiałego) alienuje się od otoczenia, ogranicza swoje kontakty, zamyka się w kręgu własnych spraw i psychicznie (a nierzadko fizycznie) odizolowuje od otoczenia. To z kolei powoduje dystans otoczenia i utrwała niekorzystny wizerunek osób starszych, stając się powodem ich wykluczenia poza główny nurt życia społecznego.

Problem marginalizacji, ekskluzji czy wykluczenia społecznego (*social exclusion*) określonych jednostek czy grup społecznych, oznacza ograniczenie dostępu do rynku pracy, instytucji, usług, dóbr, konsumpcji, gwarancji socjalnych i praw do pełnego uczestnictwa w życiu społecznym. Marginalizacja, jako zjawisko wielowymiarowe, może mieć kontekst kulturowy, polityczny, ekonomiczny lub statutowy i wynikać z kumulowania się wielu czynników prowadzących do zepchnięcia na margines życia społecznego lub też być skutkiem pojedynczej dysfunkcji np. niepełnosprawności, bezradności, bezrobocia, bezdomności czy ubóstwa (Trafiałek 2006: 171).

Znamion marginalizacji osób w podeszłym wieku, spychania w obszar osamotnienia rzeczywistego, upatruje się obecnie we wszystkich obszarach zainteresowania polityki społecznej: ochronie zdrowia i opieki zdrowotnej, świadczeń społecznych, rynku pracy, w systemie zabezpieczeń, w dostępie do konsumpcji dóbr, wielu instytucji publicznych i skomercjalizowanych, w środowisku lokalnym i rodzinnym⁵

4 Zgodnie z wyniki badania przeprowadzonego przez CBOS, zdecydowana większość ankietowanych (87%) spostrzega starszych ludzi jako potrzebnych społeczeństwu, w opinii 9% stanowią dla niego raczej obciążenie. Zróżnicowanie opinii związane jest przede wszystkim z wiekiem oraz wykształceniem ankietowanych. Im są lepiej wykształceni, tym wykazują mniejszą skłonność do postrzegania ludzi starszych jako obciążenia. Uwzględniając kategorię wieku, respondenci najbardziej przychylni seniorom znajdują się w przedziale od 35 do 44 lat i z wiekiem ta przychylność maleje. Warto zauważyć, że to właśnie osoby mające 65 lat i starsze najczęściej spostrzegają siebie w kategoriach (raczej) obciążenia dla społeczeństwa. Może to wynikać z ich niskiej samooceny, lub świadczyć o trudnościach przystawania się do społeczeństwa ze względu na ich nieodpowiednie traktowanie czy wręcz dyskryminowanie (http://www.cbos.pl/SPISKOM.POL/2009/K_157_09.PDF).

5 Z badań przeprowadzonych przez CBOS wynika, że sposób traktowania ludzi w starszym wieku systematycznie się poprawia. Z każdym badaniem coraz więcej ankietowanych zauważa odnoszenie się do nich z życzliwością, a coraz mniej – z obojętnością czy niechęcią. Najbar-

(Szarota 2004; Trafiałek 2006). Akcentuje się zwłaszcza zmiany w zakresie nowoczesnych technologii komunikacyjnych i informacyjnych jako istotny czynnik wyobcowania społecznego seniorów (por. Mielczarek 2015).

Starość zawsze była silnie uwarunkowana kontekstem społeczno-kulturowym, który ułatwiał bądź utrudniał indywidualne doświadczanie starości (Dubas 2013). Szarota (2013) wskazuje na dwa naprzemiennie występujące style traktowania starości, które towarzyszyły ludzkości we wszystkich kulturach i w każdej epoce. Geronofobię, wyrażającą się w obawach przed doświadczeniem starości i niechęć wobec ludzi starych oraz gerontokrację dowartościowującą mądrość będącą wynikiem długiego życia, połączoną z prestiżem i podejmowaniem społecznie ważnych stanowisk i zaszczytów. Obecnie daje się zauważyć wyraźny lęk przed starością. Okres ten wiąże się głównie z brakiem akceptacji jego biologicznych uwarunkowań, które wnoszą w życie człowieka, wraz z upływem lat, schorzenia fizyczne i psychiczne. Lehr (2003) zauważa, że ludzi starszych zawsze postrzega się jako należących do czasu minionego, a ich świat i uznawane przez nich wartości dezaktualizują się w realiach współczesnego życia.

Samotność i osamotnienie osób starszych nabiera szczególnego znaczenia zwłaszcza w kontekście dokonujących się obecnie zmian obyczajowych oraz społeczno-kulturowych. Szczególną uwagę zwracają przemiany modelu rodziny polegające na zaniku rodziny wielopokoleniowej, w której starsi członkowie znajdowali swoje naturalne miejsce oraz szacunek należny ich wiekowi i doświadczeniu (wiąże się z tym osłabienie a nawet utrata relacji między pokoleniami); konsumpcyjny styl życia oparty na kulcie młodości i piękna (juwenalizacja współczesnej kultury); szybki postęp naukowo-techniczny; ubóstwo, zła sytuacja materialna, stereotypy starości stygmatyzujące i dyskryminujące tę grupę wiekową (ageizm)⁶ (por. Dubas 2000; Januszewska i Januszewski 2015; Steuden, 2015; Wrótniak, 2015). Zatem w dobie globalizacji obserwuje się wyraźne zagrożenie pokolenia starszego wyobcowaniem i wykluczeniem z różnych sfer aktywności, zarówno przez młodych jak i z powodu samoalienacji wynikającej z przekonania o braku odpowiednich kompetencji i kwalifikacji pozwalających sprostać współczesnym wyzwaniom. W warunkach transformacji starzy ludzie są najmniej skorzy do ponoszenia ryzyka, są mniej zaradni, wolniej adaptują się do zmieniających się w szybkim tempie realiów życia (Janiszewska-Rain 2005). Marginalizację starości można więc za Potent-Ambroziewicz (2013) traktować jako niechlubny efekt rozwoju cywilizacyjnego ukierunkowanego na doskonalenie egzystencji. W dążeniu do sukcesu

dziej życzliwymi środowiskami wobec seniorów są niezmiennie: rodzina (82%), sąsiedzi (71%) oraz wspólnota parafialna (69%). Do miejsc, które spostrzegane są jako zdecydowanie mniej życzliwe należą: sklepy oraz byłe miejsca pracy. Znaczną przewagę postaw negatywnych, świadczących przede wszystkim o obojętności, ale w pewnej mierze także niechęci w stosunku do osób starszych, dostrzegają ankietowani w placówkach służby zdrowia, w urzędach, w środkach komunikacji, na ulicy oraz ze strony ludzi młodych (http://www.cbos.pl/SPISKOM.POL/2009/K_157_09.PDF).

6 Ageizm jako pojęcie szersze znaczeniowo niż gerontofobia, oznacza „niechęć do ludzi starych opartą na przekonaniu, że starzenie się czyni ich nieatrakcyjnymi, nieinteligentnymi, niezdolnymi do pracy zawodowej, słabymi i seksualnie nieaktywnymi. Ten rodzaj dyskryminacji dotyka osoby starsze, stereotypowo postrzegane jako godne litości, niezaradne, schorowane, stojące u progu śmierci lub niepotrafiące funkcjonować w społeczeństwie ludzi zdrowych, młodych „normalnych””. Staje się to częstą przyczyną ich społecznej izolacji (Zych 2007: 47).

dominuje partykularyzm. Zniekształca on pojęcie więzi społecznej i odpowiedzialności ogólnoludzkiej, zwłaszcza za pokolenie ludzi starych.

5. POZYTYWNY WYMIAR SAMOTNOŚCI

Samotności, która kojarzy się ze zjawiskiem bezwzględnie negatywnym, niosącym z sobą destrukcyjne dla jednostki (osoby starszej) skutki, można doświadczać również w wymiarze pozytywnym. Różni badacze wskazują na taki właśnie charakter zjawiska. Januszewscy (2015) obok gorzkiego osamotnienia wyróżniają słodką samotność z wyboru. Jej celem jest autorefleksja, wzbogacenie doświadczeń i poszukiwanie wrażeń, świadomy wybór określonego stylu życia ukierunkowanego na gromadzenie dóbr materialnych czy rozwój zawodowy. Także okresowy, dobrowolny i świadomy wybór samotności dla wielu ludzi stanowi okoliczność sprzyjającą refleksji, generującą ich siłę do rozwoju (samourzeczywistniania się), do życia twórczego, odkrywania istoty człowieczeństwa i pogłębiania istniejących relacji – kiedy z niej powrócą. Podobnie Dubas (2000) wyróżnia obok złej, także samotność dobrą. Wskazuje na takie jej cechy jak: radość samotnego życia, afirmacja swojej samotności, pozytywne poszukiwanie odosobnienia, poczucie wewnętrzного ukojenia, wewnętrznej satysfakcji wynikającej z akceptacji doświadczanego stanu; traktuje jako sposób spełnienia pragnień i drogę samorealizacji.

Cechą samotności, doświadczanej zwłaszcza przez osoby starsze, jest dążenie i tendencja do szczególnej koncentracji na swoim świecie wewnętrznym (Januszewska i Januszewski 2015). Okres starości stanowi ten etap na przestrzeni życia, w którym potrzeba pozytywnie rozumianej samotności wydaje się wzrastać i nabierać szczególnego znaczenia, zwłaszcza w kontekście stopniowego wycofywania się z aktywnego życia i przygotowania do odejścia. Samotności rozumianej (za: Janiszewska i Janiszewski 2015: 49, 50, 65) jako sposób przeżywania i rozumienia siebie, bycia w kontakcie z sobą i swoim wewnętrznym światem, wycofania się do „siebie” dla nabrania nowych sił i nowych możliwości tworzenia. W tym znaczeniu można mówić o dobrej samotności jako czynniku sprzyjającym uporaniu się z zadaniami rozwojowymi okresu późnej dorosłości.

Jedną z klasycznych (społecznych) teorii starości jaką jest teoria wyłączenia/ wycofania się (*disengagement theory*), autorstwa Cumming i Henry, tłumaczy proces starzenia odwołując się do związanej wraz z wiekiem cechy jaką jest stopniowe, sukcesywne wycofywanie się z czynnego życia, w znaczeniu wypełniania ról typowych dla okresu średniej dorosłości. Jest ono zjawiskiem naturalnym i właściwym, procesem funkcjonalnym i korzystnym dla jednostki (pod warunkiem, że wycofanie nie jest zbyt wczesne, spowodowane np. chorobą albo przedwczesną emeryturą), gdyż chroni ją przed nadmiernym wysiłkiem i utratą energii, stanowiąc warunek zadowolenia i dobrego samopoczucia (Birch i Malim 1995; Zych 1999; Worach-Kardas 2015). Owo niezaangażowanie, jak pisze Persons (1969; za: Zych 1999), wyraża się raczej w niechęci do podejmowania nowych obowiązków, nie zaś zaniegbywania obecnych czy pełnionych wcześniej. Steuden (2015) charakteryzując osobowość seniorów, obok takich cech jak: mądrość, łagodność, wyrozumiałość czy cierpliwość, wymienia również skłonność do unikania ryzyka i niechęć do zmian, przy jednoczesnym nasileniu potrzeb przynależności, poczu-

cia bezpieczeństwa, wyciszenia, samodzielności czy bycia użytecznym. Szybkie tempo przemian, jak zauważa Kępiński (2012: 380-381), wymaga dużej zdolności adaptacji, która jest cechą młodości nie starości. Stąd podejmowanie nowych zobowiązań wraz z wiekiem jest coraz trudniejsze. Argumenty przemawiające za ich obiektywnymi korzyściami w postaci ułatwienia codziennego funkcjonowania (widać to zwłaszcza na przykładzie tzw. nowych technologii) często nie znajdują zrozumienia.

Cumming i Henry (1960; za: Zych 1999) sformułowali trzy hipotezy odnoszące się do procesu wycofywania się ludzi starszych. Jedna z nich opiera się na założeniu, że w późnej dorosłości zmniejsza się zakres zainteresowania życiem społecznym, które kompensowane jest zainteresowaniem samym sobą, zaś miejsce troski o innych zajmuje obojętność wobec wszelkich spraw życiowych. Sprzyja to optymalnemu procesowi starzenia się, gdyż jest stopniowym przygotowaniem się do odejścia. Zwolnienie tempa życiowego, na co wskazuje Kępiński (2012: 386-387), stwarza możliwość uporządkowania, zsyntetyzowania, zintegrowania własnych przeżyć (stąd skłonność osób starszych do filozofowania i werbalizowania własnych przemyśleń i życiowych mądrości). Drugą dodatnią cechą starości, wynikającą z obniżenia dynamiki życiowej, jest zdystansowanie się w stosunku do otoczenia i samego siebie, co pozwala na prawdziwe cieszenie się życiem. Januszewscy (2015) traktują tym samym wewnętrzny świat osób starszych jako swoistą „ostatnią” linię działania, rezerwuar środków (zasobów) dostępnych po wyczerpaniu możliwości w świecie zewnętrznym, niezbędnych, by móc nadal w nim funkcjonować. Wycofanie się do wewnątrz nie jest jednak tożsame z rezygnacją z działania w świecie zewnętrznym jako takim, lecz z tych jego aspektów, które są domeną młodości a wiążą się z potrzebą konkurencji, zabiegania o dobra materialne, prestiż i władzę. Niweluje tym samym stres związany z podejmowaniem nowych i trudnych zadań, chroniąc przed potencjalnym niebezpieczeństwem porażki (Worach-Kardas 2015). Takie wycofanie stanowi wynik porównania wartości obu sposobów istnienia i dokonania świadomego wyboru, który oceniony jest jako sensowniejszy, mądrzejszy i lepszy (Januszewska i Januszewski 2015). Postawy takiej nie należy utożsamiać z gotowością do wycofania się z aktywnego życia społecznego, lecz traktować jako dowód dojrzałości wynikającej z pomyślnie przebiegającego procesu adaptacji do starości. Kępiński (2012: 381) pisze o tym w ten sposób: „Starość jest nieunikniona; im więcej się z nią walczy, im trudniej jest fakt jej zaakceptować, w tym ostrzejszej formie ona występuje. I obserwuje się paradoksalne pozornie zjawisko, że ludzie, którzy przyjmują swoją starość nie robiąc z niej problemu, są młodszy od tych, którzy chcą za wszelką cenę zachować swoją młodość.”

6. KU POMYŚLNEJ (NIEOSAMOTNIONEJ) STAROŚCI

Współczesna psychologia osadzona w nurcie rozumienia rozwoju człowieka jako procesu dokonującego się na przestrzeni życia (*life-span developmental psychology*), pozwala spostrzegać starość jako wprawdzie ostatni etap w życiu, co nie oznacza pozbawiony perspektyw i możliwości rozwoju. Starości nadaje się nowy wymiar, traktując jako wartość a jednocześnie wyzwanie. Akcentuje się znacze-

nie zdrowego, aktywnego starzenia się jako podstawy pomyślnej i godnej starości. Aktywność traktowana jako psychiczna i społeczna potrzeba doświadczana na każdym etapie życia, powinna cechować się adekwatnością, tzn. być dostosowana do indywidualnych możliwości psychofizycznych konkretnej jednostki (Woroch-Kordas 2015).

Wychodząc z założenia, że starości nie da się uniknąć, należy podjąć działania służące podtrzymaniu jakości życia osób starszych, które mają na celu zabezpieczenie ich przed poczuciem osamotnienia, marginalizacją i wykluczeniem społecznym (Steuden 2015). W tym kontekście wykorzystanie założeń wspomnianej wcześniej teorii aktywności (*activity theory*) pozwala utożsamiać dobrą i pomyślną starość z długotrwałą realizacją wszelkich form aktywności i zaangażowania w życie społeczne (Woroch-Kardas 2015). Wyniki dostępnych badań wskazują na zróżnicowane formy aktywności jako czynnik podwyższający jakość życia seniorów (Popiołek i Chudzicka-Czupała 2008), a tym samym chroniący ich przed byciem samemu i odczuwaniem osamotnienia. Stąd podejmowane na szczeblu lokalnym jak i ogólnokrajowym inicjatywy mają na celu aktywizację seniorów i ich wieloaspektowy rozwój. Jako przykład mogą posłużyć działające na terenie całej Polski Uniwersytety Trzeciego Wieku czy kluby seniora. Przeciwdziałanie wykluczeniu społecznemu stanowi jeden z priorytetów Unii Europejskiej, w tym także Polski, a idee integracji i spójności społecznej znajdują odzwierciedlenie w dokumentach o charakterze strategicznym i przekładane są na uregulowania prawne, realizowane projekty, w tym programy psychoedukacyjne dla osób doświadczających poczucia osamotnienia, izolacji jak i zapobiegające tym zjawiskom (por. Kubicki i Olcoń-Kubicka 2010; Fabiś, Muszyński, Tomczyk i Zrałek, 2014). Najnowszym narzędziem analitycznym służącym do monitorowania rezultatów aktywnego starzenia się i promowania aktywnej roli seniorów w społeczeństwie jest *Active Ageing Index* (AAI). Opracowywany w ramach Unii Europejskiej AAI uwzględnia cztery dziedziny: poziom zatrudnienia, uczestnictwo osób starszych w życiu społeczeństwa, samodzielne życie w zdrowiu i bezpieczeństwie oraz możliwości i warunki sprzyjające aktywnemu starzeniu się. AAI stanowi użyteczne narzędzie dla osób odpowiedzialnych za wyznaczanie kierunków polityki koncentrujących się na celach określonych w strategii „Europa 2020”, pakiecie dotyczącym inwestycji społecznych oraz innych inicjatywach politycznych podejmowanych na szczeblu europejskim (Karpińska i Dykstra 2015). Ta holistyczna wizja zakłada, że aktywne starzenie się stwarza możliwości wykorzystania własnego potencjału celem osiągnięcia bio-psycho-społecznego dobrostanu jednostki przez cały cykl jej życia (Woroch-Kordas 2015).

Należy zatem spojrzeć na adaptację do starości (w znaczeniu pomyślnego tj. nieosamotnionego starzenia się) jako na całościowy proces działań dokonujących się na przestrzeni życia człowieka i wynik jego wcześniejszych doświadczeń. Steuden (2015) wskazuje na znaczenie przygotowania i wychowania do starości jako procesu mającego charakter uniwersalny, obejmujący wszystkie grupy wiekowe, nie tylko samych seniorów (ich potrzeby, preferencje, oczekiwania i możliwości), ale także przedstawicieli młodszych pokoleń. W tym aspekcie przygotowanie do starości obejmuje profilaktykę zdrowia i jego zaburzeń, szeroko pojętą psychoedu-

kację odnoszącą się do zmian związanych z wiekiem, kształtowanie pozytywnej postawy życiowej, ukazywanie znaczenia osób starszych w przekazie wartości religijnych, kulturowych, rodzinnych, społecznych, patriotycznych. Wpisuje się to w pojęcie szeroko rozumianej gerontotranscendencji definiowanej jako naturalny proces rozwojowy polegający na dokonaniu istotnych zmian w świadomości jednostki; rozumianej bardziej w kategoriach procesu przemian aniżeli efektu zmagania się z poważnymi problemami życiowymi (Tornstam 1989; za: Steuden 2015).

Świadomość doświadczeń życiowych i ich edukacyjnych oddziaływań, gotowość do czynnego udziału w proponowanych seniorom coraz bardziej zróżnicowanych i atrakcyjnych formach spędzania czasu, stanowi istotny choć nie jedyny element warunkujący pomyślną starość. Głównym jej składnikiem, co podkreśla Dubas (2013: 150), jest „akceptacja siebie i swego losu, kształtowana permanentnie przez całe życie, będąca wynikiem dojrzałej afirmacji ŻYCIA. Pomyślna starość jest ponadto sztuką, którą nabywa się przez całe życie. (...) Starości uczymy się żyjąc. Mamy wiele lat, by nauczyć się dobrze żyć w starości. W tym kontekście, starość nie powinna nas zaskoczyć”. Zych (1999) uznaje wypracowanie własnej, niepowtarzalnej postawy psychicznej wobec starości za jedno z ważniejszych zadań egzystencjalnych każdego człowieka. W jej tworzeniu doniosłą rolę odgrywa osobiste doświadczenie (satisfakcja z dotychczasowego życia bądź jej brak, poczucie radości albo smutku, zmarnowane lub udane życie oraz rezygnacja bądź walka – zmaganie się z losem) oraz stosunek społeczeństwa do osób starszych. Zwraca się w tym kontekście szczególną uwagę na silne wsparcie ze strony bliskich i/ lub znaczące relacje z przyjaciółmi, opiekunami, grupami samopomocy. Akcentuje się zwłaszcza znaczenie rodziny jako najważniejszej płaszczyzny odniesienia i najistotniejszej grupy wsparcia seniorów (Sokołowska 2015).

Zatem pomyślne (to jest nieosamotnione) starzenie się, w znaczeniu aktywnej postawy podmiotu, wyraża się nie tylko w poszukiwaniu możliwości czynnego zaangażowania się np. w działalność klubów, stowarzyszeń, służbę wolontaryjną, lecz podejmowaniu działań mających na celu zwolnienie życiowego tempa, wyciszenie się, uporządkowanie swoich myśli i emocji, nierzadko zwrócenie się ku Bogu, pogodzenie się z Nim. Januszewscy (2015: 58) piszą „Tylko ta osoba jest w stanie przyjąć samotność, która zwraca się w kierunku wnętrza. Wówczas człowiek nauczy się odpoczywać w sobie. Człowiek nie potrafi uciec przed samotnością, podobnie jak przed chorobą czy śmiercią. Trzeba postrzegać samotność jako szansę na dotarcie do istoty rzeczy.”

W efekcie niewątpliwie widocznych, postępujących stopniowo pozytywnych zmian w sposobie myślenia na temat starości i traktowania starszych ludzi, zmienia się sukcesywnie percepcja tej fazy życia, zarówno w odbiorze samych seniorów jak również ich dzieci i wnuków. Nie oznacza to jednak, że o starości się marzy i jej wyczekuje. Bardziej liczy się na to, że będzie znośna, a przy odrobinie szczęścia uda się bezbolesnie zestarzeć. Skoro starości nie da się uniknąć, a proces starzenia się jest nieuchronny, należy podejmować adekwatne działania ukierunkowane na każdą z trzech generacji. Ważne jest, aby nie tylko młodzi kształtowali pozytywny obraz życia w starości, ale także seniorzy mieli przekonanie o własnych kompeten-

cyjach wynikających z doświadczenia, mądrości i wiedzy, a tym samym przydatności i wartości społecznej, co uchroni ich przed biernym wycofaniem się z aktywnego życia i dojmującym poczuciem osamotnienia. Zatem, za: Trafiałek (2006: 175) najbardziej skuteczną formą profilaktyki wykluczenia społecznego seniorów jest „powszechna internalizacja zasady odpowiedzialności za własną starość. Podstawę stanowi prospektywizm, zarówno indywidualny jak i społeczny, uzewnętrzniany „przezornością życiową”, czyli kumulowaniem środków (kapitału) na przyszłość”.

Antoni Kępiński (2012: 390), psychiatra, humanista i filozof, w roku swojej śmierci (1972) wydał cytowaną kilkakrotnie w niniejszym opracowaniu książkę *Rytm życia*. Pochylając się nad własnym życiem napisał „Rytm rozwoju, podobny do rytmu pór roku, jest koniecznością. Nie można starości ani śmierci uniknąć. Podobnie jak jesień może być najpiękniejszą porą roku, tak i starość może być najlepszym okresem życia, w którym osiąga się życiową mądrość i czuje prawdziwy smak życia, a to, co się w ciągu życia przeżyło, daje poczucie rzetelnego dzieła. Bywają jednak jesienie słotne i bezowocne i starość też jałowa, bolesna, a nawet tragiczna być może.”

BIBLIOGRAFIA

- Birch A., Malim T. (1995). Psychologia rozwojowa w zarysie. Od niemowlęstwa do dorosłości. Warszawa: Wydawnictwo Naukowe PWN.
- Błędowski P. (2002). Lokalna polityka społeczna wobec ludzi starych. Warszawa: Szkoła Główna Handlowa.
- Bortnowska H. (2014). Wiekowość [w:] B. Szatur-Jaworska (red.), O sposobach mówienia o starości, 50-51. Warszawa: Biuro Rzecznika Praw Obywatelskich.
- Cichocka M. (2005). Samotność jako jedna z treści etykiety starości [w:] J. Twardowska-Rajewska (red.), Przeciw samotności, 55-58. Poznań: Wydawnictwo Naukowe UAM.
- Domeracki P. (2006). Meandry filozofii samotności [w:] P. Domeracki, W. Tyburski (red.), Zrozumieć samotność. Studium interdyscyplinarne, 15-25. Toruń: Wydawnictwo Uniwersytetu Mikołaja Kopernika.
- Dubas E. (2000). Edukacja dorosłych w sytuacji samotności i osamotnienia. Łódź: Wydawnictwo UŁ.
- Dubas E. (2006). Samotność – uniwersalny „temat” życia ludzkiego i wychowania [w:] P. Domeracki, W. Tyburski (red.), Zrozumieć samotność. Studium interdyscyplinarne, 329-349. Toruń: Wydawnictwo Uniwersytetu Mikołaja Kopernika.
- Dubas E. (2013). Starość znana i nieznaną – wybrane refleksje nad współczesną starością. Rocznik Andragogiczny 20: 135-152.
- Duda G. (2005). Samotność jako czynnik zaburzeń odżywiania seniorów [w:] J. Twardowska-Rajewska (red.), Przeciw samotności, 73-88. Poznań: Wydawnictwo Naukowe UAM.
- Fabiś A., Muszyński M., Tomczyk Ł., Zrałek M. (2014). Starość w Polsce. Aspekty społeczne i edukacyjne. Oświęcim: Wydawnictwo PWSZ im. Rotmistrza W. Pileckiego.
- Godzic W. (2014). Czy celebryta może być stary? [w:] B. Szatur-Jaworska (red.), O sposobach mówienia o starości, 60-65. Warszawa: Biuro Rzecznika Praw Obywatelskich.
- Janiszewska-Rain J. (2005). Okres późnej dorosłości. Jak rozpoznać potencjał ludzi w wieku podeszłym? [w:] A. I. Brzezińska (red.), Psychologiczne portrety człowieka, 591-622. Gdańsk: GWP.
- Januszewska E., Januszewski A. (2015). Samotność i osamotnienie doświadczane przez osoby starsze [w:] P. Brudek, S. Steuden, I. Januszewska, A. Gamrowska (red.), Oblicza starości we współczesnym świecie. Perspektywa psychologiczno-medyczna, 49-71. Lublin: Wydawnictwo KUL.

- Karpińska K, Dykstra P. (2015). Wskaźnik aktywnego starzenia się i rozszerzenie go na szczebel regionalny, Luksemburg: Urząd Publikacji Unii Europejskiej.
- Kubicki P, Olcoń-Kubicka M. (2010). Osamotnienie osób starszych w Polsce – skala, przejawy oraz sposoby przeciwdziałania zjawisku. *Studia Humanistyczne AGH* 8: 129-138.
- Kępiński A. (2012). *Rytm życia*. Kraków: Wydawnictwo Literackie.
- Lehr U. (2003). Oblicza starości. *Etnografia Polska* t. XLVII z. 1-2: 71-102.
- Mielczarek A. (2014). Wykluczenie społeczne ludzi starych – źródła, przejawy, konsekwencje [w:] A.A. Zych (red.), *Starość darem, zadaniem i wyzwaniem*, 315-336. Sosnowiec-Dąbrowa Górnicza: Wydawca Stowarzyszenie Przyjaciół Domu Pomocy Społecznej „Pod Dębem”.
- Popiołek K., Chudzicka-Czupała A. (2008). Uwarunkowania aktywności osób w podeszłym wieku. *Chowanna* 2 (31): 203-215.
- Potent-Ambroziewicz M. (2013). *Starość w języku młodzieży współczesnej*. Lublin: Wydawnictwo UMCS.
- Skrzypczak J. (2005). Samotność i osamotnienie ludzi starszych jako kategorie aksjologiczne [w:] J. Twardowska-Rajewska (red.), *Przeciw samotności*, 15-27. Poznań: Wydawnictwo Naukowe UAM.
- Sokołowska E. (2015). Psychospołeczne uwarunkowania trudności związanych z realizacją zadań rozwojowych [w:] Cz. Czabała, S. Kluczyńska (red.), *Poradnictwo psychologiczne*, 45-81. Warszawa: PWN.
- Steuden S. (2009). Doświadczanie żałoby przez osoby starsze [w:] S. Steuden, S. Tuchołska (red.), *Psychologiczne aspekty doświadczania żałoby*, 171-182. Lublin: Wydawnictwo KUL.
- Steuden S. (2015). Poradnictwo psychologiczne dla osób w okresie późnej dorosłości [w:] Cz. Czabała, S. Kluczyńska (red.), *Poradnictwo psychologiczne*, 158-187. Warszawa: PWN.
- Stochmiałek J. (2005). Samotność oraz starość w świetle koncepcji jakości życia [w:] J. Twardowska-Rajewska (red.), *Przeciw samotności*, 29-46. Poznań: Wydawnictwo Naukowe UAM.
- Straś –Romanowska M. (2003). Późna starość. Wiek starzenia się [w:] B. Harwas-Napierała, J. Trempała (red.), *Psychologia rozwoju człowieka. Charakterystyka okresów życia człowieka*, 263-292. Warszawa: PWN.
- Szarota Z. (2004). *Gerontologia społeczna i oświatowa. Zarys problematyki*. Kraków: Wydawnictwo Naukowe Akademii Pedagogicznej.
- Szarota Z. (2013). Społeczno-demograficzne aspekty starzenia się społeczeństwa [w:] J. Kijak, Z. Szarota (red.), *Starość. Między diagnozą a działaniem*, 6-22. Warszawa, Centrum Rozwoju Zasobów Ludzkich
- Szatur-Jaworska B., Błędowski P., Dziegielewska M. (2006). *Podstawy gerontologii społecznej*. Warszawa: Oficyna Wydawnicza ASPRA-JR.
- Szatur-Jaworska B. (2012). Sytuacja rodzinna i więzi rodzinne ludzi starych i osób na przedpolu starości [w:] M. Mossakowska, A. Więcek, P. Błędowski (red.), *Aspekty medyczne, psychologiczne, socjologiczne i ekonomiczne starzenia się ludzi w Polsce*, 419-448. Poznań: TerMedia.
- Szukalski P. (2005). Poczucie samotności i osamotnienia wśród sędziwych seniorów a ich sytuacja rodzinna. *Auxilium Sociale* 2(34): 217-238.
- Śliwiak 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*, 183-202. Lublin: Wydawnictwo KUL.
- Trafiałek E. (2006). Wykluczenie społeczne ludzi starych. Źródła, skutki, perspektywy na przyszłość [w:] T. Kowalewski, P. Szukalski (red.), *Starość i starzenie się jako doświadczenie jednostek i zbiorowości ludzkich*, 171-176. Łódź, Wydawnictwo Zakładu Demografii UŁ.
- Twardowska-Rajewska J. (2005). Samotność jako czynnik etiologiczny chorób okresu starości [w:] J. Twardowska-Rajewska (red.), *Przeciw samotności*, 59-71. Poznań: Wydawnictwo Naukowe UAM.

- Worach-Kardas H. (2015). Starość w cyklu życia. Społeczne i zdrowotne oblicza późnej dorosłości. Katowice: Wydawnictwo Śląsk.
- Wrótniak J. (2015). Zasoby psychospołeczne osób w podeszłym wieku z poczuciem samotności. Lublin: Wydawnictwo Uniwersytetu Marii Curie Skłodowskiej.
- Zych A. (1999). Człowiek wobec starości. Szkice z gerontologii społecznej. Katowice: Wydawnictwo Śląsk.
- Zych A. (2007). Leksykon gerontologii. Kraków: Oficyna Wydawnicza „Impuls”.

ŹRÓDŁA INTERNETOWE:

- http://www.cbos.pl/SPISKOM.POL/2009/K_157_09.PDF
- http://cbos.pl/SPISKOM.POL/2012/K_094_12.PDF