

Jerzy Halicki

OBRAZY STAROŚCI

RYSOWANE
PRZEŻYCIAMI
SENIORÓW



**WYDAWNICTWO
UNIwersytetu w Białymstoku
Białystok 2010**

Recenzenci: prof. zw. dr hab. Józef Kargul
 prof. zw. dr hab. Wojciech Pędich

Projekt okładki: Mieczysław Rabczko
Redakcja: Anna Rutkowska
Korekta: Anna Rutkowska
Redakcja techniczna i skład: Katarzyna Sakowska

© Copyright by Uniwersytet w Białymstoku, Białystok 2010

Wydanie publikacji zostało sfinansowane przez
Wydział Pedagogiki i Psychologii Uniwersytetu w Białymstoku

ISBN 978-83-7431-253-0

Wydawnictwo Uniwersytetu w Białymstoku
15-097 Białystok, ul. M. Skłodowskiej-Curie 14
<http://wydawnictwo.uwb.edu.pl>; e-mail: ac-dw@uwb.edu.pl

Druk i oprawa: Totem.com.pl

Spis treści

WSTĘP	9
Rozdział 1.	
OD POMYŚLNEGO STARZENIA SIĘ DO DOBREJ JAKOŚCI ŻYCIA W STAROŚCI	13
1. Starzenie się w perspektywie dwu koncepcji teoretycznych – wyłączania i aktywności	13
2. Koncepcja pomyślnego starzenia się	18
2.1. Dzieje refleksji nad kategorią „pomyślnie starzenie się”	18
2.2. Ogólne koncepcje pomyślnego starzenia się	21
3. Poglądy na temat pomyślnego starzenia się	28
3.1. Pomyślnie starzenie się w ujęciu C. D. Ryff	28
3.2. Koncepcja przygotowania do starości w ujęciu A. Kamińskiego	32
4. Koncepcje pomyślnego starzenia się wynikające z badań empirycznych	35
4.1. Badania J. W. Rowe’a i R. L. Kahna	35
4.2. Rozwój w przestrzeni życia P. Báltésa a pomyślnie starzenie się	38
5. Przystosowanie się do starości	43
6. Jakość życia w starości	51
7. Własna koncepcja jakości życia w starości	55
Rozdział 2. METODOLOGIA BADAŃ WŁASNYCH	61
1. Cel badań i problemy badawcze	61
2. Metodyka badań	62
3. Dobór osób badanych i charakterystyka badań	67

Rozdział 3.	
STOSUNEK BADANYCH DO ŚWIATA ZEWNĘTRZNEGO	70
1. Stosunek do świata materialnego	70
2. Stosunek do religii	74
3. Badani w relacji ze światem ludzi	77
3.1. Relacje rodzinne	77
3.2. Komunikacja z innymi i jej ograniczenia	82
3.2.1. Samotność	86
3.3. Postrzeganie przejścia na emeryturę	93
3.4. Stosunek do korzystania z pomocy innych	97
3.5. Ujawniona postawa prospołeczna badanych	100
Rozdział 4.	
PRZEŻYWANIE STAROŚCI – STOSUNEK DO WŁASNEGO JA	103
1. Stosunek do starzenia się i starości	103
1.1. Początek starości	103
1.2. Charakterystyka starości	105
1.3. Pierwsze refleksje dotyczące starości	111
1.4. Dawne wyobrażenia dotyczące własnej starości	117
1.5. Obecne refleksje dotyczące własnej starości	119
1.6. Rola profilaktyki w starzeniu się	122
1.7. Przygotowanie do starości	128
2. Ocena własnego zdrowia przez badanych	131
3. Poczucie niezależności	137
4. Poczucie szczęścia	139
5. Bilans życiowy	143
6. Obecna aktywność życiowa	145
Rozdział 5.	
TYPOLOGIA BADANYCH	153
1. Typologie ludzi starych i starości w badaniach gerontologicznych	153
2. Propozycja własnej typologii	172
2.1. Pragnący ciepła rodzinnego	172
2.2. Pogodzeni ze starością i samotnością	177

2.3. Tęskniący za przeszłością – świadomi przemijania	180
2.4. Przesłaniający starość codziennością	183
2.5. Skoncentrowani na sobie	188
2.6. Pogodni duchem mimo przeciwności losu	194
2.7. Odraczający starość	197
2.8. Aktywni z poczuciem osamotnienia	201
2.9. Wierzący we własne siły	206
2.10. Kompensujący samotność	209
2.11. Biernie przyjmujący rzeczywistość	214
2.12. Zadowoleni z terażniejszości – zaniepokojeni przyszłością	216
2.13. Żyjący sprawami rodziny	220
2.14. Aktywni z natury	224
ZAKOŃCZENIE	229
1. Stosunek do świata	229
2. Stosunek do własnego ja	232
3. Cztery obrazy starości – między losem a wyzwaniem	236
4. Wzajemna zależność jako postulowany obraz starości	238
BIBLIOGRAFIA	247
SUMMARY	265
ANEKS	269

Wstęp

W ujęciu etymologicznym słowo *obraz* oznaczało w XIV – XVII wieku pośąg, jakąś postać wyrzeźbioną w drewnie lub kamieniu. Znaczenie to pochodzi od starosłowiańskiego słowa *obraziti*, czyli wyrzeźbić (Bańkowski 2000). Obraz to, w najogólniejszym znaczeniu, świat przedstawiony jako odzwierciedlenie jakiejś rzeczywistości zewnętrznej, w sensie węższym zaś – zespół elementów świata przedstawionego, nasyconych konkretnością, plastycznością, pełnych szczegółów, oddziałujących na wyobraźnię. Arystoteles dopuszczał, by twórca obrazu przedstawiał rzeczywistość nie taką, jaka jest, lecz by również przekształcał ją, czyniąc piękniejszą lub brzydszą, by prezentował rzeczy i zdarzenia, mające znaczenie ogólne i będące typowymi, by wreszcie ukazywał nie to, co było, lecz to, co możliwe i prawdopodobne (Głowiński i in. 2008). A zatem osoba tworząca obraz nie tylko odzwierciedla rzeczywistości, ale dokonuje też jej interpretacji.

Obrazować można różne zjawiska. Mogą one dotyczyć świata zewnętrznego, własnych przeżyć, własnego ja. Jednym ze zjawisk wymagających uładzenia się ze światem zewnętrznym oraz własnym ja jest starość. Owo uładzenie się często określane jest mianem dopasowania się. Długotrwały proces starzenia się umożliwia nam dopasowanie się do starości. Starzenie się i starość są nieodłącznymi elementami życia ludzkiego. Dawniej dożywanie starości było przywilejem niewielu, obecnie staje się zjawiskiem powszechnym. Przeżywanie starości zarówno dawniej, jak i dziś wydaje się wywoływać w ludziach podobne, ambiwalentne odczucia. Oto jak starość przedstawia jest w Biblii oraz we współczesnej literaturze.

Obraz starości w Biblii jest dwuwymiarowy. Z jednej strony ukazano w niej starość jako wspaniały, oczekiwany okres, którym Bóg nagradza ludzi za uczciwość i wierność. Starość jako „czas szabatu” miała stanowić wyciszenie i czas refleksji nad własnym życiem oraz służyć odkrywaniu na nowo więzi z Bogiem.

Obrazem błogosławieństwa udzielonego w starości byli Abraham i Izaak, bowiem każdy z nich „zmarł w późnej, lecz szczęśliwej starości, syt życia” (Rdz 25, 8). Autorzy biblijni wskazują, kto może spodziewać się długich lat życia. Są nimi ci, którzy okazywali posłuszeństwo rodzicom, a także ludzie mądrzy, czystego serca oraz sprawiedliwi. O błogosławionej starości decydowało kilka czynników: bliskość Boga, zdrowie, szacunek otoczenia, dobrobyt oraz zrodzenie i wychowanie potomstwa. Najwartościowsze w starości było zdobyte doświadczenie oraz mądrość (Wołoszka 2009).

Autorzy biblijni wskazują również na drugie oblicze starości, trudne i bolesne. Mówią o dolegliwościach fizycznych: słabnącym wzroku, gorszym smaku, słuchu, krążeniu krwi, kłopotach ze snem oraz z mową. Zmienia się również wygląd człowieka: wzrasta waga ciała, siwieją włosy, pochyla się sylwetka, wypadają zęby. Obok udręk fizycznych, następują również zmiany psychiczne. Słabną możliwości umysłowe i pragnienia staroego człowieka, nasila się lęk. Paralizująco działa też fakt zbliżającej się śmierci. Olbrzymią uciążliwością starszego wieku jest trudna do zaakceptowania myśl o zależności od innych. Obecny jest też ból spowodowany krzywdami doznanymi od innych oraz brzemień własnych grzechów. Pojawia się przekonanie, że nawet Bóg przestaje wspierać staroego człowieka (Wołoszka 2009).

Literaturę współczesną cechuje również ambiwalentne podejście do starości, chociaż trzeba przyznać, że dominują w niej elementy negatywne. Pesymistyczny obraz starości przedstawia Zofia Nałkowska (1984) w „Granicy”. Pięćdziesięciodziesięcioletnia wówczas autorka opisuje refleksje bohaterki swojej powieści dotyczące wyglądu koleżanek. Są one pomarszczone, nabrzękle, siwe, wyłysiałe, nadmiernie grube lub przesadnie chude. Noszą staromodne suknie i biżuterię. Każda z nich jest uboga i stara. Bohaterka uświadamia sobie, że wygląda podobnie, co napawa ją smutkiem i trwogą, ponieważ panicznie boi się starości. Każda z nich była kiedyś kwitnąca i młoda a obecnie została odrzucona przez okrutny nurt życia.

William Wharton (1995) w swojej powieści „Tato” również nie jest zachwycony starością. Przedstawia ją z perspektywy 52-letniego człowieka obserwującego końcowy okres życia swojego ojca. Starość jest trudna, często smutna. Należy z niej jednak – zdaniem autora – wyciągnąć jakąś naukę dla siebie.

Wisława Szymborska przyjmuje własną starość z dużą dozą autoironii, która pomaga funkcjonować w zmienionych przez przeżyte lata warunkach. Starość pełna jest ambiwalencji, ale trzeba się do niej dostosować.

W nocy przez bezsenność bardzo się morduję,
A przyjdzie poranek... znów dobrze się czuję!
Mam zawroty głowy, pamięć figle płata,
Lecz dobrze się czuję jak na moje lata.

Podobnie przedstawia starość Czesław Miłosz w wierszu „Wiek nowy”. Stary człowiek przedstawiony przez 90-letniego wówczas pisarza, mimo swojej niedołężności i braku sił, cieszy się życiem i tym, co daje mu los. Wyśmiewa starość i związane z nią dolegliwości, na które nie ma żadnego wpływu. Nieważne jest bowiem to, nad czym nie można zapanować, ważne jest zaś to, czego można jeszcze w życiu dokonać i co zmienić.

Zarysowane obrazy starości prezentują różny sposób postrzegania tego zjawiska. Na ogół starość nie budzi zachwytu, jednak każdy chciałby żyć jak najdłużej. Przecież bajkowy *happy end* brzmi: „Żyli długo i szczęśliwie”. Jeśli żyli długo, to niewątpliwie dożyli starości, a przy tym szczęśliwie, czyli starość była pomyślna, a jakość życia wysoka.

Problematyka starzenia się i starości rozważana jest nie tylko w kontekście religijnym czy literackim. Jest ona przedmiotem zainteresowania przedstawicieli wielu dziedzin nauki: geriatry, filozofii, socjologii, psychologii, pedagogiki. Pedagodzy społeczni ujmują starość w aspektach bio- i socjokulturowych (Kawula 2002; Radziewicz-Winnicki 2008), natomiast przedstawiciele andragogiki zajmują się problematyką edukacji człowieka dorosłego (starszego) (Czerńska 1996).

Pracę tę lokuję w obszarze pedagogiki społecznej, bowiem przedstawiam w niej obrazy starości rysowane przeżyciami ludzi w podeszłym wieku w trzech wymiarach: biologicznym, społecznym i kulturowym. Najmniej uwagi poświęcam problematyce biologicznej, a skupiam się na aspektach społecznych i kulturowych.

Praca składa się z pięciu rozdziałów. W pierwszym rozważam dwie podstawowe kategorie ściśle wiążące się z problematyką starzenia się i starości, a mianowicie: pomyślne starzenie się oraz jakość życia w starości. Rozdział drugi poświęcony jest problemom metodologicznym pracy. W trzech pozostałych rozdziałach analizuję pozyskany w ramach prowadzonych przeze mnie badań materiał empiryczny. Prezentuję w nich stosunek badanych osób starszych do świata zewnętrznego, własnego ja oraz typologię postaw badanych osób wobec starości. Pracę zamykają opracowane na podstawie narracji obrazy starości oraz propozycje działań służących utrzymaniu pozytywnej relacji do świata i własnego ja.

Chciałbym w tym miejscu skierować słowa wdzięczności do recenzentów tej książki. Dziękuję serdecznie Panu Profesorowi Józefowi Kargulowi za życzliwą krytykę i wiele cennych sugestii, które miały duży wpływ na ostateczny kształt niniejszej publikacji. Równie serdecznie dziękuję Panu Profesorowi Wojciechowi Pędichowi za przekazanie istotnych uwag, dzięki którym – merytorycznie – praca wiele zyskała.

Moje podziękowania byłyby niepełne bez uwzględnienia najbliższych mi osób. Serdecznie dziękuję mojej żonie Małgorzacie, która od wielu lat wspiera mnie w moich gerontologicznych poszukiwaniach. Jej obecność nadaje sens nie tylko mojemu życiu, ale i mojej pracy. Córce Ani dziękuję za ciągłe zainteresowanie postępami mojej pracy, a synowi Michasiowi za stałe przypominanie, że praca zabiera czas, który też Jemu winienem poświęcić.

Rozdział 1.

Od pomyślnego starzenia się do dobrej jakości życia w starości

1. STARZENIE SIĘ W PERSPEKTYWIE DWU KONCEPCJI TEORETYCZNYCH – WYŁĄCZANIA I AKTYWNOŚCI

Gerontologia społeczna, budując swój status teoretyczny, czerpie wiedzę z wielu dyscyplin i faktycznie rozwinęła własny obszar badań interdyscyplinarnych oraz charakterystyczną dla siebie perspektywę teoretyczną. Traktując starzenie się jako zjawisko indywidualne i społeczne, akcentuje się najczęściej psychologiczną i socjologiczną perspektywę jego oglądu.

Chciałbym w tym podrozdziale omówić dwie najbardziej znane koncepcje, a mianowicie: wyłączenia i aktywności. W literaturze traktowane są one jako dwie przeciwstawne sobie koncepcje, chociaż – moim zdaniem – stanowią rewers i awers starzenia się. Niektórzy gerontolodzy określają je mianem „teorii” makrospołecznych i w przypadku większości badań gerontologicznych to one stanowią najczęstszy punkt odniesienia. Dyskusja między zwolennikami i krytykami koncepcji aktywności i koncepcji wyłączenia trwa już bez mała pół wieku. Również prezentowane w dalszych partiach książki inne – bardziej szczegółowe – koncepcje „pomyślnego starzenia się” odwołują się najczęściej do dwóch wymienionych wyżej. Oprócz nich w tej części pracy zaprezentuję jeszcze psychospołeczną koncepcję rozwoju w ciągu całego życia Erika H. Eriksona oraz koncepcję gerotranscendencji. Wspomnę również o koncepcji reminiscencji Roberta N. Butlera, która jest ważna przy omawianiu problemów dotyczących ich dopasowania do starości.

Konstrukcja tego podrozdziału ma układ chronologiczno-problemowy. Rozpaczę od koncepcji wyłączenia, która została ogłoszona jako pierwsza. Dalej przejdę do koncepcji aktywności, powstałej jako odpowiedź na tę pierwszą i stanowiącą jej antytezę. Następnie wskażę na ważne, z gerontologicznego punktu widzenia, poglądy dotyczące dopasowania się do starości Eriksona,

które wspomagają wspomnianą koncepcję. Rozważania zakończę omówieniem gerotranscendencji jako koncepcji, która zawiera w sobie zarówno elementy koncepcji wycofania, jak i aktywności, przy czym – moim zdaniem – bliższa jest jednak tej pierwszej.

Koncepcja wyłączenia, określana też mianem *wycofania*, w oryginale *disengagement theory* (Cumming, Henry 1961), traktuje starzenie się jako proces oddzielania się starzejących się osób od systemu społecznego. Utrzymuje ona, że takie wycofywanie się nie stanowi negatywnego doświadczenia dla osób starszych. Wyłączenie się połączone jest z okresem zwiększonej refleksyjności, której towarzyszy większe zainteresowanie sobą i swoim wnętrzem oraz coraz mniejsze emocjonalne zaangażowanie w sprawy świata zewnętrznego. Teoria wycofania utrzymuje, że proces ten jest korzystny zarówno dla społeczeństwa, jak i jednostki. Społeczeństwu umożliwia to stworzenie przestrzeni dla bardziej wydajnych młodych ludzi, osobom starszym zaś daje czas na ewentualne przygotowanie się do całkowitego wycofania z życia społecznego – śmierci.

Ta teoretyczna koncepcja była krytykowana na gruncie empirycznym i teoretycznym. Pomijając jej ograniczenia, wywarła ona głęboki wpływ na gerontologię społeczną. Była bowiem pierwszą ogólniejszą koncepcją, która usiłowała wyjaśnić proces starzenia się poprzez ukazywanie prawidłowości regulujących jego przebieg. Dzięki temu stała się impulsem do tworzenia opozycyjnych w stosunku do niej poglądów i koncepcji dotyczących starzenia się i starości (Passuth, Bengston 1988).

Zwolennicy koncepcji aktywności uznają, że osoby starsze chcą być równie aktywne jak dawniej. W przeciwieństwie do wyznawców koncepcji wycofania twierdzą, iż ludzie starsi nie chcą koncentrować się na swoim ja i raczej opierają się psychicznemu dystansowi wobec społeczeństwa (Turner, Helms 1999). To, w jaki sposób postrzegają siebie ludzie starzy zależy od roli, jaką pełnią bądź od działań, w które są zaangażowani. Zgodnie z tymi poglądami, osoby starsze, w celu utrzymania pozytywnego obrazu samego siebie, muszą zastąpić nowymi rolami te role, które utraciły wraz z procesem starzenia się. W ten sposób dobre samopoczucie w wieku starszym jest rezultatem wrażliwej aktywności w nowo zdobytych rolach. Koncepcja aktywności stanowi uzasadnienie dla głównego założenia, leżącego u podstaw wielu programów interwencyjnych na rzecz ludzi starszych: społeczna aktywność jest korzystna i prowadzi w rezultacie do większej satysfakcji życiowej. W ten sposób zakłada się, że wszystkie osoby starsze potrzebują i dążą do wysokiego poziomu aktywności społecznej, co – zdaniem Verna Bengstona – nie uwzględnia znaczenia różnych wariantów aktywności w życiu ludzi starszych, np. aktywności samotniczej, czyli solitarnej (Halicki 2006).

Badania Eriksona (1998) są szczególnie ważne dla tworzenia koncepcji pomysłnego starzenia się nie dlatego, że pisał on dużo o samej starości, ale dlatego, że widział starzenie się jako integralną część przestrzeni życia. Erikson podkreślał, że aby zrozumieć osobę w starości, niezbędne jest dostrzeganie jej w kontekście całej historii życia – zarówno sukcesów, jak i porażek, wynikających z wcześniejszych etapów życia. Ostatnie stadium życia wraz z pojęciem integracji było we wczesnych pracach Eriksona zaledwie naszkicowane. W następnych pracach zostało uzupełniane o nowe treści. Najważniejsza charakterystyka stadium integralności zawiera: po pierwsze, akceptację własnego życia i sposobu, w jaki zostało przeżyte, po drugie, porzucenie skoncentrowanego na sobie sposobu patrzenia i przejście do zainteresowań transcendentnych i po trzecie, akceptację śmierci i wyzbycie się strachu przed nią. Z jednej strony Erikson wiąże pomysłne rozwiązanie każdego ze stadiów z sukcesem w stadiach poprzednich, a więc także prawdopodobieństwo niepowodzenia wzrastało znacznie wraz ze stadiami życia. Z drugiej jednak strony można wskazać, że nawet w późnych latach życia są alternatywne drogi do opisanego przez Eriksona stanu integracji (Sherman 1981). Wartość jego teorii stanowi podkreślenie kluczowych elementów, branych pod uwagę w rozważaniach nad przystosowaniem do starzenia się. Podnosi on szczególnie problemy związane z przystosowaniem się, którym ludzie starzy muszą stawić czoła. Nieunikniony jest w wieku starszym osąd dotychczasowego życia. Oczywiście może okazać się, że jest za późno na zaczynanie od nowa lub kompensowanie tego, co zrobiono źle. Brak poczucia spełnienia może być decydujący w procesie przystosowania się do życia w wieku starszym. William Somerset Maugham twierdzi, że tym, co czyni wiek starszy trudnym do zniesienia są w mniejszym stopniu deficyty, a w większym – brzemień własnej pamięci (Bugajska 2005; Coleman 1990).

Od dawna wskazywano, że reminiscencje rozumiane są jako zachowania charakterystyczne dla ludzi starych. Czynił tak jeszcze Arystoteles, lecz wskazania te były lekceważone. Twórcy koncepcji wyłączenia, widząc pojawiające się coraz częściej u człowieka przypomnienia faktów, zdarzeń, przeżyć, postrzegają je jako objaw starzenia się. Zauważyli, że częste przypominanie sobie z przeszłości faktów i zdarzeń staje się przedmiotem rozważań i ponownych przeżyć. Narastające stany przeżywania sytuacji, które miały miejsce w przeszłości, człowiek starzejący się ponownie interioryzuje, tworząc tym samym swój własny świat. W konsekwencji prowadzić to może do wycofania się ze związków ze światem zewnętrznym. Butler jednak postrzega reminiscencje jako przejawy normalnej aktywności w wieku starszym. Przegląd życia może być – jego zdaniem – rozważaniem znaczeń, poprzez które osoba osiąga integrację, czyli zachowanie zmierzające do uładzenia się ze swoim przeżytym życiem

(Butler 1963; Dubas 2000b). Kto wie, czy nie w tym celu XIX-wieczny arystokrata i polityk książę Adam Jerzy Czartoryski ujawnił przed śmiercią (już jako 80-letni mężczyzna) całemu rodzinnemu „światu” swoje romantyczne uczucie o wielkiej sile żywione do Elżbiety, żony cara Aleksandra I. „Były to niewątpliwie li-tylko szaleństwa, które wydadzą się całkiem bez znaczenia tym, którzy będą mnie czytać, lecz powinni mi oni wybaczyć owe szczegóły, gdyż na ich wspomnienie dziś jeszcze przechodzą mnie dreszcze (...). I gdy u schyłku mojego żywota sięgam myślą do tego wszystkiego, co je wypełniało, nie znajduję nikogo, komu winienem więcej wdzięczności i kto bardziej od niej zasłużył na miano mojej dobrodziejki. Ona nią była – przez uczucie, które jej poświęciłem (...). Choć upłynęło tyle lat i choć stało się to po tak długiej i całkowitej rozłące, śmierć jej była dla mnie potwornym ciosem, który bez reszty pozbawił barw wszystkie wzruszenia, wszystkie uczucia, do jakich moje serce było zdolne” (Czartoryski 1986, s. 195, 205).

Bywają też reminiscencje bolesne, wspomnienia wydarzeń stanowiących punkt zwrotny w życiu człowieka, z którymi jednak nie dało się przez całe życie dojść do ładu. Przykładem mogą być wspomnienia przepełnionego wyrzutami sumienia 80-letniego byłego żołnierza Armii Krajowej. „No ja miałem parę takich problemów do rozwiązania, bo jak byłem w partyzantce, to byłem w grupie wykonawczej. Strzelało się, wykonywało się wyroki i osobiście dwóch zastrzeliłem. Ale – wie pani – sąd sądem, ale człowiek jeszcze wahał się. I ja poszedłem do kościoła, poszedłem do spowiedzi i wypowiadałem się z tego, że zabiłem dwóch ludzi. To ksiądz: «No jak ich zabił?», no ja mówię: «Z wyroku sądu, sąd podziemny wyrok wydał, no i zastrzeliłem». «A, to nie uważaj za grzech – mówi – to obowiązek». Jak mnie to ksiądz powiedział, to ja o mało nie wstałem od konfesjonau (...). I to mnie zraziło zupełnie do księży, zupełnie zraziło” (Halicka 2004, s. 310).

Te dwie tak różne opowieści stanowią – według koncepcji Eriksona – dążenie do akceptacji własnego życia. Prowadzi to – jak już wspomniano wyżej – do porzucenia skoncentrowanego na sobie sposobu patrzenia i przejście do zainteresowań transcendentnych. Zbliża nas to do jednej z najnowszych koncepcji starzenia się, mianowicie gerotranscendencji.

We wczesnych pracach Carl Gustav Jung (1985) twierdził, że cele człowieka w wieku starszym są zupełnie inne od celów osoby w średnim wieku. W pierwszej części życia celem jest poznanie społeczeństwa i socjalizacja, podczas gdy celem życia jednostki starszej jest poznanie siebie. Ta coraz większa interioryzacja prowadzi, zdaniem Junga, do zmiany definicji rzeczywistości czy też, jak chcą niektórzy, transcendentalnej zmiany definicji rzeczywistości (Tornstam 1989).

Ta zmiana sposobu postrzegania rzeczywistości stała się punktem wyjścia do tworzenia koncepcji *gerotranscendencji*. Lars Tornstam (1989) twierdzi, że wraz ze starzeniem się wzrasta stopień transcendencji. Proces ten jest wewnętrzny, ale modyfikowany przez specyficzne wzory kulturowe. Może być przyśpieszany np. przez kryzys życiowy, po którym jednostka całkowicie restrukturyzuje swoje widzenie świata. Może też być opóźniany np. przez elementy kultury. Badania wskazują na trzy wymiary gerotranscendencji: płaszczyznę kosmiczną, własną osobę (ja) oraz relacje społeczne i indywidualne.

Płaszczyzna kosmiczna akcentuje zmiany w postrzeganiu czasu i przestrzeni oraz przekraczanie granicy między przeszłością a teraźniejszością. Wzrasta również poczucie więzi z wcześniejszymi generacjami, pojawia się nowa relacja między rozumieniem życia i śmierci oraz akceptacja tajemniczego, niemożliwego do wyjaśnienia wymiaru życia.

Zmiany dotyczące własnego ja obejmują odkrycie nowego aspektu własnego ja zawierającego zarówno dobro, jak i zło. Maleje dążność do zyskania osobistego uznania oraz rozwija się „transcendencja ciała”, polegająca na trosce o nie, ale bez obsesji na jego punkcie. Człowiek staje się mniej egoistyczny, a bardziej skłonny do altruizmu. Powraca myślami do dzieciństwa i przekształca je, zdając sobie zarazem sprawę, że wydarzenia jego życia, jak elementy układanki, stanowią część całości.

Występują również zmiany na płaszczyźnie relacji społecznych i indywidualnych. Powierzchnowe relacje traktowane są bardziej selektywnie i pojawia się potrzeba samotności. Coraz bardziej dostrzega się różnicę między ja, a pełnioną rolą. Następuje emancypacja prostoduszności, która stanowi składnik mądrości. Człowiek wyzwala się z paraliżującej troski o własny dobrobyt. Pojawia się niechęć do tworzenia prostego dualizmu dobra i zła, co przejawia się w powstrzymywaniu się od wydawania wyroków i doradzania (Tornstam 1989).

Koncepcja gerotranscendencji przypomina jedną z klasycznych koncepcji, a mianowicie teorię wycofania, ale różni się od niej w wielu aspektach. Gerotranscendencja zakłada redefinicję rzeczywistości, a teoria wycofania – zwrócenie się ku wnętrzu. Gerotranscendencja proponuje większy zakres społecznej aktywności (z występującą jednocześnie potrzebą samotnego filozofowania), natomiast omawiana klasyczna teoria obejmuje tylko społeczne wycofanie. A zatem gerotranscendencja jest perspektywą bardziej ofensywną, podczas gdy teoria wycofania zakłada strategię defensywną. Nie ulega jednak wątpliwości, że koncepcja Tornstama nawiązuje wprost do teorii wycofania i stanowi jej uwspółcześnioną wersję (Halicki 2006). Więcej na temat społecznych koncepcji starzenia się pisali Brunon Synak (1999), Elżbieta Trafiałek (2006) i Adam A. Zych (1995).

2. KONCEPCJA POMYŚLNEGO STARZENIA SIĘ

2.1. Dzieje refleksji nad kategorią „pomyślnie starzenie się”

Woody Allen mówił wielokrotnie, że nie interesuje go osiągnięcie nieśmiertelności poprzez dzieła, ale nieśmiertelność wyrażająca się faktem, że nigdy nie umrze (Ponzo 1992). Te myśli wybitnego prześmiewcy nie są w historii ludzkości niczym nowym. Człowiek zawsze z trudem akceptował konieczność śmierci oraz poprzedzający ją okres starości. Poszukiwał źródła wiecznej młodości, ponieważ jego marzeniem było długie życie.

Nieśmiertelność i wieczna młodość jest poza zasięgiem ludzkości, ale dobre samopoczucie w starości jest możliwe do osiągnięcia. Pragnienie długiego, zdrowego i aktywnego życia było powszechne. W odkrywaniu zalet starości zaangażowani byli wielcy filozofowie. Cyceron podkreślał siłę charakteru, który przychodzi wraz z wiekiem. Platon kojarzył starszy wiek z opanowaniem i spokojem (Griffin 1949). Jan Amos Komenski określał starość mianem „szkoły” (Stopińska-Pajak 2009). Myśl Dalekiego Wschodu akcentuje spokój i mądrość, które zyskuje się wraz z wiekiem, a długie życie staje się polem ich prezentacji (Chandler 1949).

Temu filozoficznemu spojrzeniu towarzyszą bardziej współczesne studia naukowe, poświęcone pozytywnemu lub pomyślnemu starzeniu się. Starzenie się pomyślnie, czyli po czyjejś myśli, jest więc – idąc za sugestiami Mieczysława Szymczaka (Słownik... 1984) – procesem zgodnym z czyimiś pragnieniami, korzystnym dla kogoś, pożądanym, sprzyjającym. Angielskie i niemieckie brzmienie tej kategorii – *successful aging* i *erfolgreiches Altern* – akcentuje starość obfitującą w powodzenia, sukcesy, a więc pozytywne skutki czy też pozytywny koniec. Natomiast słowo *pomyślnie* sugeruje pomyślny przebieg w czasie, a więc pozytywny ciąg wydarzeń. Przymiotnik *pomyślny* semantycznie jest więc subiektywny, podczas gdy *successful* i *erfolgreich* zajmują obszar bardziej zobiektywizowany (Halicki 2005). A zatem terminy *successful* czy *erfolgreich* nie są w istocie synonimami pomyślności.

Najwcześniejsze prace dotyczące pomyślnego starzenia się powstały na Uniwersytecie Chicagowskim, gdzie w latach czterdziestych grupa naukowców rozpoczęła badania nad osobistym i społecznym przystosowaniem się do starości (Cavan i in. 1949). Chicagowską tradycję badań nad starością i pomyślnym starzeniem się kontynuowano w ramach studiów dotyczących dorosłości, prowadzonych w Kansas City (Williams, Wirth 1965).

Robert James Havighurst (1963) napisał przed laty, iż „praktycznym celem gerontologii jest pomaganie ludziom w lepszym przeżyciu ich późnych lat”

(s. 299). Dodał jednak, że nie ma ogólnej zgody co do tego, na czym owo lepsze życie miałyby polegać. W ten sposób poddał w wątpliwość wcześniejsze własne stwierdzenie wyprowadzone z badań dotyczących terażniejszości i przeszłości ludzi starszych, których wynikiem była konkluzja, że jeśli osoby starsze są usatysfakcjonowane swoim życiem, to starzeją się pomyślnie (Havighurst, Albrecht 1953). Zatem jądrem wczesnej definicji pomyślnego starzenia się, którą zaproponowali Havighurst i Albrecht, było dodanie życia do lat i zwieńczenie go satysfakcją. Stąd satysfakcja życiowa stała się najważniejszym komponentem pomyślnego starzenia się, nawet kosztem innych kategorii (Westerhof, Dittmann-Kohli, Thissen 2001). W relacji do procesu starzenia się wskazywano na wewnętrzne komponenty przeżywania określane często jako subiektywne dobre samopoczucie (*subjective well-being*) i zewnętrzne komponenty danych warunków życiowych (Havighurst 1963; George 1981). Operacyjnemu ujęciu tak rozumianego pomyślnego starzenia się służy utworzona przez Bernarda Kutnera *morale scale*, co można przetłumaczyć jako skala określająca morale, rozszerzona o pewne aspekty „kompetencji społecznych”, w których pomyślność była definiowana jako kompetentne zachowanie się w codziennych rolach społecznych. Dodać do tego należy zadowolenie z obecnej sytuacji życiowej (w odniesieniu do sytuacji finansowej, rodziny, przyjaciół, warunków mieszkaniowych i zdrowia) oraz poczucie bycia użytecznym (Havighurst 1963).

W trakcie badań w zakres pomyślnego starzenia się włączano takie wymiary, jak: szczęśliwość, przystosowanie, balans afektywny, morale, subiektywne dobre samopoczucie i optymalne relacje między jednostką a środowiskiem (Fozard, Popkin 1978; Lawton 1984; Palmore 1979). Tak szerokie ujęcie problematyki badawczej wniosło duży wkład do myślenia o funkcjonowaniu w wieku starszym. Rozszerzyło to wiedzę na temat sposobów operacjonalizacji pojęcia dobrego samopoczucia (*well-being*), jak również podkreśliło znaczenie wielowymiarowego podejścia do pomyślnego starzenia się (Halicka 2004). Badania zaczęły rozwiewać istniejące mity takie, jak: traktowanie starości jako czasu pełnego nieszczęść i niskiego morale (Costa, McCrae 1984). Podejmowane próby wyjaśnienia, dlaczego niektórzy ludzie są szczęśliwi, usatysfakcjonowani i przystosowani w wieku starszym, a inni nie, rozszerzyło nasze rozumienie wpływu na dobre samopoczucie takich czynników, jak: zdrowie i sprawność, status społeczno-ekonomiczny, aktywność społeczna czy stan cywilny (Ryff 1989).

Pomyślne starzenie się zaczęło być tematem podnoszonym na konferencjach międzynarodowych. Po raz pierwszy zainteresowano się nim podczas mających miejsce w Berkeley w 1960 roku obrad poprzedzających V Światowy Kongres Międzynarodowego Towarzystwa Gerontologicznego. Zaprezen-

towane wówczas przez Trentona, Neugarten, Williamsa i przede wszystkim Havighursta referaty i późniejsza dyskusja wniosły bardzo dużo ożywienia. Łączono wówczas pomyślne starzenie się, określane w innym miejscu satysfakcją życiową, z homeostatyczną teorią ludzkiego zachowania się. Rozważania te jednak w późniejszych latach nie były kontynuowane, a obecnie prawie nikt już się do nich nie odwołuje (Lehr 1989).

Następnie kategoria pomyślnego starzenia się, rozumiana dotychczas jako satysfakcja życiowa, została rozszerzona o „kompetencje przewycięzania trudności”, wynikających z różnych sytuacji społecznych, przez Kuypersa i Bengtsona (1973), którzy wykorzystali koncepcję kompetencji społecznych Havighursta. Sytuacje te pojawiają się wraz z odmawianiem przez środowisko społeczne człowiekowi staremu kompetencji. Umacnia to u osób starszych negatywny obraz samego siebie. Sprawność uporania się z tymi trudnościami i sprawiedliwa ocena wymagań w zakresie ról społecznych wykazują ścisły związek z pomyślnym starzeniem się. Dziesięć lat później H. Thoma (1983) użył do longitudinalnej analizy procesów starzenia się różnych teoretycznych i metodologicznych koncepcji satysfakcji życiowej i pomyślnego starzenia się.

Do badań nad pomyślnym starzeniem się niewiele wniósł, mający miejsce w Chicago w 1986 roku, Kongres Amerykańskiego Towarzystwa Gerontologicznego pod znamienym hasłem „Markers of succesful aging”. Lehr (1989) uważa, że nie podniósł on dotychczasowych teoretycznych prób precyzyjniejszego określenia pomyślnego starzenia się, a nawet w pewnym sensie je wstrzymał.

Na pierwszym Europejskim Kongresie Gerontologicznym, który odbył się we wrześniu 1987 roku w Brighton pod hasłem „Aging well”, w wielu referatach wyrażano bezradność i narzekano na brak teorii. Podczas obrad zaś zajmowano się przede wszystkim niepomyślnym starzeniem się i niedobrym samopoczuciem (*non well-being*). Miało to miejsce pod wpływem geriatrów i pracowników socjalnych, którzy w swojej pracy konfrontowani byli raczej z niepomyślnym starzeniem się (Lehr 1989).

Polskie Towarzystwo Gerontologiczne (PTG) w swojej działalności nie zajmowało się *explicit* promocją idei pomyślnego starzenia się, natomiast badania prowadzone w ramach PTG podnosiły pewne aspekty jakości życia w starości. Temu problemowi poświęcone były badania prowadzone przez Jerzego Piotrowskiego i jego zespół na przełomie lat sześćdziesiątych i siedemdziesiątych (Piotrowski 1973) oraz przez zespół pod kierownictwem Wojciecha Pędicha i Brunona Synaka w latach 1999 – 2001 (Synak 2001). X Zjazd Polskiego Towarzystwa Gerontologicznego, który odbył się w 2005 roku w Białymstoku, za swój tytuł wiodący przyjął „Jakość polskiej starości”, natomiast ostatni XI Zjazd z 2009 roku odbywał się pod hasłem „Pomyślna i niepomyślna sta-

rość”. Pomyślnemu starzeniu się, chociaż termin ten nie został użyty w tekście, poświęcona została koncepcja Aleksandra Kamińskiego (1974) „wychowania do starości”.

Kategoria „pomyślnie starzenie się” pojawiła się w tytule konferencji naukowej, którą w roku 2008 zorganizował Zakład Demografii i Gerontologii Społecznej Uniwersytetu Łódzkiego. Idea ta była rozpatrywana w trzech obszarach tematycznych: w obszarze nauk społecznych i humanistycznych, w obszarze nauk o pracy i polityki społecznej oraz w obszarze nauk o zdrowiu (Pomyślnie starzenie się... 2008a; 2008b; 2008c). Było to pierwsze w warunkach polskich spotkanie naukowe, na którym *explicite* podniesiono problem pomyślnego starzenia się, który dotychczas, jak już wspominałem, podejmowano rzadko, przy okazji rozważania innych kwestii.

2.2. Ogólne koncepcje pomyślnego starzenia się

W ostatnich dekadach XX wieku termin „pomyślnie starzenie się” znalazł stałe miejsce wśród podstawowych kategorii gerontologicznych. Zastanawiano się mianowicie, w jaki sposób zbudować normatywne koncepcje, dotyczące adaptacji, przystosowania albo pomyślności w procesie starzenia się. Snuto rozważania dotyczące sieci indywidualnych interakcji społecznych, stopnia ich intymności i natężenia. Chodziło też o ilość, intensywność i kompleksowość tych interakcji. Dążono do zaprojektowania mapy społecznej, czyli rodzaju „społecznej przestrzeni życia”. Problem trudny do rozwiązania stanowiła konstrukcja przestrzeni życia społecznego w procesie starzenia się bez dostatecznej wiedzy na temat jej rozmiaru oraz świadomości, kiedy zaczynają się w niej pojawiać elementy patologiczne. Przypuszczano, że dla kontynuowania witalności w wieku starszym może być niezbędna stymulacja i interakcje społeczne. Wiązało się to również z dążeniem do izolowania (eliminowania) patogenicznych przestrzeni życia społecznego, z których jedne mogły być uniwersalne, inne patogenne jedynie dla danego wieku, płci, klasy społecznej czy konstelacji osobowości. Pomyślnie starzenie się mogłoby więc oznaczać, że osoba jest zdolna do utrzymania optymalnej pozycji wewnątrz przestrzeni życia społecznego w relacji do jej zasobów psychicznych i biologicznych. Oznacza to równowagę między wewnętrznymi zasobami i bezpośrednim systemem społecznym otaczającym osobę (Williams, Loeb 1968).

Zauważono, że pomyślnie starzenie się może mieć rozmaite treści. Może tu wystąpić znaczna ilość wariacji w odniesieniu do podgrup, klas społecznych, przebiegu kariery. Stąd też nie można *a priori* ustanawiać specyficznych kryteriów pomyślności (Williams, Loeb 1968). To, co definiujemy jako pozytyw-

ne funkcjonowanie w późnych latach życia prowadzi nieuchronnie do dyskusji na temat wartości, która to kwestia na gruncie naukowym nie może być nigdy w pełni rozstrzygnięta. Taka orientacja uświadamia nam, że kryteria dobrego samopoczucia w starości potrzebują ciągłej rewaluacji i oczyszczania, ponieważ nowe kohorty osób starszych przynoszą odmienne standardy i idee, za pomocą których oceniają siebie i innych (Ryff 1989).

Widać więc wyraźnie, że już na etapie powstawania koncepcji pomyślnego starzenia się istniała świadomość płynności kryteriów w odniesieniu do określonych grup celowych. Jednak ze względu na fakt prowadzenia większości badań wśród przedstawicieli klasy średniej Stanów Zjednoczonych nie podnoszono, kontrowersyjnej współcześnie, kwestii zróżnicowań kulturowych przy definiowaniu pomyślnego starzenia się.

Istnieje obszerna literatura dotycząca pomyślnego starzenia się. Badacze w większości skupiają uwagę na opisie inicjatyw promujących autonomię i niezależność w życiu ludzi starych, nie przywiązując wielkiej wagi do precyzyjnego definiowania samego pojęcia; tylko w nielicznych artykułach spotkałem usiłowania precyzyjnego określenia, czym jest wspomniane „pomyślne starzenie się”. Skutek jest taki, że trudno spotkać w literaturze jednoznaczne a nawet podobne, określenia tego pojęcia.

Ann Bowling (2007), porządkując występujące w literaturze koncepcje pomyślnego starzenia się, wyróżniła pięć ich odmian. W każdej z nich występuje centralna kategoria pojęciowa, która charakteryzuje daną koncepcję.

W pierwszej odmianie koncepcji pomyślnego starzenia się centralną kategorią pojęciową jest **funkcjonowanie społeczne**. Różniąc się w detalach, pojawiają się zbliżone znaczeniowo takie pojęcia, jak: zaangażowanie społeczne, role społeczne, partycypacja i aktywność, kontakty społeczne i wymiana społeczna (określane też jako pozytywne relacje z innymi). Podkreśla się, że pojęcia te określają zmienne, które wiążą się z lepszym zdrowiem, sprawnością fizyczną i psychiczną. Głównymi konstrukcjami teoretycznymi, odnoszącymi się do pomyślnego starzenia się i funkcjonowania społecznego, są wspomniane koncepcje wycofania, aktywności i kontynuacji, chociaż każda z nich posiada pewne ograniczenia. Wspominałem już, że koncepcja wycofania, wsparta specyficznymi badaniami dotyczącymi pomyślnego starzenia się, np. w społecznościach emerytów (Poorkaj 1972; Orzechowska 2006), była szeroko dyskredytowana. Z kolei koncepcję aktywności postrzegano jako zbyt wąską, bowiem broniąc stylu życia jednostki, można przytaczać wyniki badań empirycznych, ukazujących bogactwo zachowań, czynności, upodobań osób starszych, świadczących o heterogeniczności ich obrazu oraz obrazu ich życia. Popularniejszą teorią stała się teoria kontynuacji (Atchley 1972), która utrzymuje, że starzeją się pomyślnie

ci ludzie, którzy kierują się własnymi wartościami, kontynuują styl życia i relacje społeczne pochodzące z własnego wieku średniego. Robert C. Atchley (1989) mniej podkreśla wagę aktywności przedsięwziętej dla dobrego samopoczucia w wieku starszym a bardziej akcentuje przystosowanie i adaptację do wyzwań związanych ze starzeniem się poprzez substytucję i redystrybucję działań. Pośrednio mamy tu do czynienia ze spojrzeniem z perspektywy przestrzeni życia, która wskazuje, że mające miejsce stopniowe zmiany występują u większości ludzi (Havighurst, Albrecht 1953; Vaillant 2002).

Wielu badaczy włączyło aktywne zaangażowanie w życie bądź aktywne zaangażowanie społeczne do swoich koncepcji pomyślnego starzenia się. Należą do nich: Rowe i Kahn (1987; 1997; 1998) oraz Everard, Lach, Fisher i Baum (2000). W dodatku z wielu publikacji wynika, że ludzie starsi cenią sobie określanie ich mianem „zaangażowanych” (Bearon 1996; Bowling 2005).

Niemniej jednak niektórzy badacze (Strawbridge i in. 1996) używali tych wskaźników jako predyktorów pomyślnego starzenia się. Ze względu na wielowariantowość definicji pomyślnego starzenia się nie ma praktycznie konsensusu co do tego, czy funkcjonowanie społeczne jest zmienną konstytuującą, czy też predykatorem.

Dla drugiej odmiany koncepcji pomyślnego starzenia się centralną kategorią jest – **satysfakcja życiowa**, alternatywnie określana zadowoleniem z życia albo dobrym samopoczuciem.

Satysfakcja życiowa była najczęściej proponowanym i badanym komponentem jakości życia i dobrego samopoczucia (Andrews 1986; Andrews, Withey 1976; Halicka 2004). Z badań dotyczących wartości w życiu człowieka i dobrego samopoczucia wynika, że ludzie w wieku 50 lat i więcej wykazują więcej satysfakcji życiowej, zadowolenia i stabilizacji niż osoby w młodszych grupach wiekowych. Ponadto model starzenia się, akcentujący regres, konkurował z modelami wzrostu, czyli pomyślnego starzenia się, skupiając się na pozytywach adaptacji, które mają odzwierciedlenie w satysfakcji życiowej, dobrym samopoczuciu i jakości życia w zaawansowanych latach. Roos i Havens (1991) określają satysfakcję życiową mianem predyktora pomyślnego starzenia się, czyli długotrwałego dobrego funkcjonowania fizycznego i psychicznego. Na podstawie rezultatów badań prowadzonych przez Fishera (1992; 1995) wśród ludzi starszych satysfakcję życiową zdefiniowano jako zwiastun pomyślnego starzenia się. Natomiast inni badacze definiują komponenty satysfakcji życiowej jako samo pomyślne starzenie się (Knight, Ricciardelli 2003) czy jako indykatory pomyślnego starzenia się (Palmore 1979; Bortz, Wallace 1999). Wilbert M. Leonard (1981 – 1982), idąc za Havighurstem, wskazał, że satysfakcja życiowa jest raczej cechą (komponentem) pomyślnego starzenia się niż warunkiem jego osiągnię-

cia. Inni definiowali pomyślne starzenie się jako dobre samopoczucie, będące następstwem satysfakcji życiowej (Bisconti, Bergeman 1999; Costa, Metter, McCrae 1992; Crosnoe, Elder 2002). Natomiast w prowadzonych w Berlinie badaniach wśród osób starszych w wieku 70 – 100 lat dobre samopoczucie było traktowane jako końcowy wskaźnik pomyślnego starzenia się (Freund, Baltes 1998). I znowu brak jest zgody co do statusu satysfakcji życiowej. Czy jest ona indykatorem, czy też zmienną składową definicji pomyślnego starzenia się?

Kolejną odmianę koncepcji pomyślnego starzenia się stworzyła Bowling (2007), posługując się pojęciem **zasobów psychicznych**. Psychologiczne modele pomyślnego starzenia się koncentrują się na posiadaniu zasobów osobistego wzrostu kreatywności, skuteczności, autonomii, niezależności, strategii skutecznego radzenia sobie w różnych sytuacjach życiowych, a także posiadaniu celu i poczuciu własnej wartości. Osobowość jest ważna dla pomyślnego starzenia się, ponieważ oddziałuje na własną adaptacyjność, radzenie sobie i koncepcję samego siebie (Costa, Metter, McCrae 1992). Psychologiczne modele są krytykowane za podkreślanie autonomii, co marginalizuje słabe, zależne osoby w późnej starości, a wartość wzajemnej zależności i wzajemności wymaga dopiero poznania (Nolan 2001).

Psychologiczne podejście do pomyślnego starzenia się podkreśla też wagę motywacji i kontroli oraz umiejętność wykorzystania wiedzy na ich temat w życiu człowieka starego (Bandura 1982; Sullivan, Fisher 1994; Freund, Riedinger 2003). Wskazuje się tu na teorię procesu stresowego, według której wysokie poczucie kontroli albo panowania nad życiem wzmacnia sprawność w radzeniu sobie i uodparnia na niepomyślne efekty wyzwań występujących w życiu, natomiast przy niskim odczuciu kontroli wzrasta poczucie bezradności (Pearlin 1999).

Paul B. Baltes wraz ze współpracownikami stworzył teoretyczny model, oparty na potrzebie zastosowania strategii kompensacji, kiedy wyzwania konfrontowane są ze zmniejszającymi się rezerwami. Wymaga to opracowania strategii kompensacji, która wnosi wkład do pomyślnego starzenia się. Strategię tę określono mianem selektywnej optymalizacji z kompensacją (SOK). Kiedy zakres wybranych działań nie może być dalej spełniany, istnieje potrzeba znalezienia nowych działań i maksymalizowania rezerw. Przeprowadzone badania wskazują, że ludzie stosujący strategię SOK przejawiają wyższy poziom dobrego samopoczucia, pozytywne emocje i nie dokuca im samotność (Freund, Baltes 1998). Selektywna optymalizacja z kompensacją jest postrzegana jako zwiastun osiągnięcia pomyślnego starzenia się. Strategia ta wpłynęła na jeden ze sposobów definiowania pomyślnego starzenia się jako dynamicznego procesu asymilacyjnego balansowania, przystosowania się i uodpornienia (immunizacji)

w celu utrzymania realistycznego i praktycznego poczucia własnego ja (Brandstadter, Greve 1994). Opracowany przez Baltesa i jego współpracowników model pomysłnego starzenia się będzie dokładniej analizowany w dalszej części niniejszego rozdziału.

Teoretyczny model pomysłnego starzenia się, zaproponowany przez Carol D. Ryff (1982; 1989), akcentuje rozwój, jako że pomysłne starzenie się zawiera „pozytywne albo idealne funkcjonowanie” i odnosi się do rozwoju w ciągu całego życia. Model skupia się na sześciu kryteriach niezbędnych przy stawianiu czoła wyzwaniom starości: pozytywnych interakcjach z innymi, poczuciu celu, autonomii, samoakceptacji, osobistym wroście i dopasowaniu do środowiska. W dalszej części rozdziału omówię dokładnie ten model.

Zaprezentowane wyżej podejścia traktują zasoby psychiczne jako czynniki zapowiadające pomysłne starzenie się, chociaż często nie mamy tu pełnej jasności. Inni badacze definiowali jednak samo pomysłne starzenie się jako efektywne używanie zasobów psychicznych, włączając w to strategie kompensacyjne i SOK, wymagające adaptacji strategii radzenia sobie, jak też przystosowanie do starzenia się (Abraham, Hansson 1995; Slangen-de Kort i in. 2001; Sneed, Whitbourne 2003). W pomysłnym starzeniu się podkreślane są zdolność do adaptacji i radzenie sobie, zaś samo pomysłne starzenie się widziane jest jako zdolność kontynuowania wzrostu i uczenie się przy użyciu przeszłych doświadczeń, aby radzić sobie z obecnymi okolicznościami oraz formułować cele dla przyszłego rozwoju (Fisher 1995).

Kolejna odmiana koncepcji pomysłnego starzenia wykorzystuje **teorie biomedyczne**, które ów *successful aging* pojmują jako optymalizację oczekiwanej długości życia przy minimalizowaniu ubytków fizycznych i psychicznych (Fries 1990). Używa się więc takich pojęć, jak: długowieczność, brak niesprawności, aktywne życie, pozytywnie postrzegane zdrowie, brak dolegliwości chronicznych i czynników ryzyka chorób oraz ich prewencja, wysoki poziom niezależności w obszarze funkcjonowania fizycznego, wysoki poziom funkcji poznawczych i psychicznych (Frederiksen i in. 2002; Fries, Crapo 1981; Rowe, Kahn 1987, 1997; 1998; Strawbridge, Wallhagen, Cohen 2002).

Rezultatem prowadzonych w latach dziewięćdziesiątych badań w ramach Fundacji McArthura w USA był model pomysłnego starzenia się (Rowe, Kahn 1987; 1997; 1998), którego wskaźnikami były: brak choroby oraz jej czynników ryzyka, wysoki poziom funkcjonowania fizycznego i poznawczego oraz aktywne zaangażowanie w życie. Wskazano, że ważnymi wskaźnikami pomysłnego starzenia się są autonomia i wsparcie społeczne. Dokonano też rozróżnienia między „starzeniem się zwyczajnym”, które opisuje postępujące wraz z wiekiem ubytki w funkcjonowaniu fizycznym, społecznym i poznawczym a „starzeniem

się pomyślnym”, w którym utraty są minimalizowane, a uwypuklane możliwości rozwojowe. W pewnej części tylko uznano heterogeniczność wśród ludzi starszych (Schulz, Heckhausen 1996). Ważną konsekwencją tego utworzonego przez Rowe’a i Kahna modelu było uznanie faktu, że wiek kalendarzowy związany jest z deficytami, które są nieuniknionym towarzyszem starości (Strawbridge, Wallhagen, Cohen 2002).

Krytyka modelu pomyślnego starzenia się, zaprezentowanego przez Rowe’a i Kahna, zarzuca mu zdecydowaną przewagę elementów biologicznych (w tym schorzeń chronicznych), niebranie pod uwagę dynamiki biegu życia, brak odniesień do możliwości przystosowania się do dolegliwości i zarządzania nimi, a także odrzucenie tych, którzy nie mogą starzeć się pomyślnie, w myśl przyjętych kryteriów, choćby ze względu na społeczną marginalizację (Crowther i in. 2002; Holstein, Minkler 2003; Scheidt, Humpherys, Yorgason 1999). Pojawiły się komentarze, że osiągnięcie wolnego od chorób i niesprawności zaawansowanego wieku jest realne w odniesieniu do niewielu (Masoro 2001). Strawbridge i in. (2002), porównując wyniki swoich badań, przeprowadzonych wśród osób starszych w wieku 65 – 69 lat, ze standardami zawartymi w modelu Rowe’a i Kahna, stwierdzają, iż wprawdzie połowa grupy mogłaby być skategoryzowana jako starzejący się pomyślnie według ich własnej oceny, jednak kryteria Rowe’a i Kahna pozwalają na przypisanie tego stylu starzenia się tylko 19% badanych. Koncepcja Rowe’a i Kahna będzie omawiana dokładniej w dalszej części rozdziału.

Ostatnia odmiana to koncepcja **potocznego postrzegania pomyślnego starzenia się**. Tutaj kryteria ustalane są przez same osoby starsze. Potoczne postrzeganie jest ważne w badaniach, pozwala bowiem upewnić się, czy skonstruowane przez fachowców modele znaczące społecznie opierają się na wartościach przeciętnych ludzi i w ten sposób minimalizowane jest niebezpieczeństwo, że definicje pomyślnego starzenia się mogą odzwierciedlać główne nurty oczekiwań kulturowych wobec ludzi starszych oraz normy zachowania się seniorów (Ikels i in. 1995; Schulz, Heckhausen 1996; Knight, Ricciardelli 2003; Torres 1999; 2003; Straś-Romanowska, Frąckowiak 2008). Okazuje się, że w potocznym postrzeganiu ludzi starszych koncepcja ta jest wielowymiarowa, zawiera szereg elementów takich, jak: zdrowie fizyczne i funkcjonowanie; zdrowie psychiczne i sprawność poznawczą; psychiczne dobre samopoczucie i satysfakcję życiową; relacje społeczne, wsparcie, aktywność i produktywność; zasoby psychiczne, osobisty wzrost, spełnienie, poczucie celu, samoakceptację, radzenie sobie, pozytywne spojrzenie, poczucie humoru; styl życia; środowisko sąsiedzkie, warunki i zabezpieczenie finansowe (Bergstrom, Holmes 2000; Bowling, Dieppe 2005; Charbonneau-Lyons, Mosher-Ashley,

Stanford-Pollock 2002; Fisher, Specht 1999; Grundy, Bowling 1999; Knight, Ricciardelli 2003; von Faber i in. 2001). Z badań prowadzonych w Lejdzie na grupie osób powyżej osiemdziesiątego piątego roku życia wynika, że osoby starsze definiują pomyślne starzenie się bardziej w kategoriach procesu adaptacji niż stanu bycia, wspierając raczej model psychologiczny niż biomedyczny (von Faber i in. 2001).

Inne badania wskazują, że sposób definiowania pomyślnego starzenia się, tworzony przez ludzi, zmienia się w zależności od ich kultury. Starsi Amerykanie, np. wiążą pomyślne starzenie się w pierwszym rzędzie z samowystarczalnością (*self-sufficiency*) i zdolnością do samodzielnego życia (*to live alone*), podczas gdy seniorzy z Hong Kongu zupełnie nie rozumieją, dlaczego ludzie starsi chcieliby być samowystarczalni. W przeciwieństwie do starszych Amerykanów, ludzie starsi z Hong Kongu jako symptom pomyślnego starzenia się widzieli gotowość ich rodzin do wychodzenia naprzeciw potrzebom finansowym, psychicznym i fizycznym ludzi starych. Inna różnica w rozumieniu pomyślnego starzenia się między starszymi Amerykanami i starszymi Chińczykami dotyczy charakterystyki osobowej. Starsi Chińczycy przywiązują wagę do tego, jak są postrzegani przez innych, natomiast starsi Amerykanie skupiają się na tym, jak oni postrzegają świat. Wynika to z faktu, że wspólne życie generacji jest w Hong Kongu normą, a zależność od młodszej generacji jest podstawowym symptomem dobrego starzenia się (Halicki 2005). A zatem badacze przy interpretowaniu danych powinni brać pod uwagę charakterystyki respondentów i ich kultur (Torres 2003; Ikels i in. 1995).

Koncepcje potoczne zawierają najszersze spojrzenie na pomyślne starzenie się, co wskazuje na wagę społecznego egzaminowania tworzonych koncepcji teoretycznych. Co więcej, badania wskazują, że na ogół wiele osób starszych uważa się za starzejących się pomyślnie, natomiast klasyfikacja biomedyczna nie kategoryzuje ich jako takich (Strawbridge, Wallhagen, Cohen 2002). Dodając do tego niekonsekwencje używania zmiennej raz jako predyktora, raz jako zmiennej konstytuującej w badaniach dotyczących pomyślnego starzenia się, wydaje się, że postęp może być uczyniony przez pogłębienie terminologiczne za pomocą wielowymiarowych definicji oferowanych przez ludzi starszych, które staną się punktem wyjścia w budowaniu podejścia teoretycznego. Tak więc koncepcja pomyślnego starzenia się powinna zawierać: długowieczność, zdrowie fizyczne i psychiczne, sprawność poznawczą i funkcjonowanie społeczne, efektywne radzenie sobie, sprzyjające okoliczności życia (finanse, sąsiedztwo) i ogólną satysfakcję życiową (Bowling 2007).

W literaturze zagranicznej cytuje się najczęściej trzy spojrzenia na pomyślne starzenie się, które były już skrótowo prezentowane. Jedno reprezentuje Ryff,

drugie Baltes, trzecie Rowe i Kahn. W literaturze polskiej natomiast nad problemem dobrego starzenia się pracował Kamiński. Ryff i Kamiński stworzyli koncepcje poglądowe, natomiast pozostałe dwie koncepcje: Baltesa oraz Rowe'a i Kahna oparte są na badaniach empirycznych. Przyjrzyjmy się teraz bliżej każdej z tych koncepcji.

3. POGLĄDY NA TEMAT POMYŚLNEGO STARZENIA SIĘ

3.1. Pomyślne starzenie się w ujęciu C. D. Ryff

Ryff (1989) w przeciwieństwie do Rowe'a i Kahna oraz Baltesa nie tworzy własnej, opartej na badaniach empirycznych, koncepcji pomyślnego starzenia się. Jej koncepcja ma charakter poglądowy i przez to wydaje się trochę oderwana od życia i przeżywania starości przez zwykłych ludzi. Jest jednak istotna, bo rekapitułuje wszystkie ważne z amerykańskiego punktu widzenia współczesne tendencje psychologiczne. Ryff twierdzi, że nie ma obecnie pojedynczej teorii dostarczającej adekwatnej bazy do zdefiniowania pomyślnego starzenia się. Jej zdaniem, użyteczny model może być wytworzony przez integrację wielu różnych perspektyw teoretycznych. Pomocne w zdefiniowaniu wyzwań i zadań stojących przed człowiekiem w wieku średnim i starszym mogą być teorie rozwoju w ciągu całego życia takie, jak: Eriksonowskie modele faz rozwoju psycho-społecznego (Erikson 1959), podstawowe tendencje życiowe u Charlotte Bühler (Bühler 1933; Bühler, Massarik 1968) i opisane przez Bernice L. Neugarten (1968; 1973) procesy: egzekucji w wieku średnim i interioryzacji w starości. Wszystkie one opisują jedyne w swoim rodzaju wyzwania i zadania stojące przed człowiekiem w wieku średnim i starszym.

Druga grupa badań, które mogą coś wniesić do formułowania koncepcji pomyślnego starzenia się, to poglądy akcentujące tak zwany „wzrost osobowy”. Dostarczają one dodatkowych treści rozszerzających znaczenie pozytywnego funkcjonowania w drugiej części życia. Zawarte jest tu spojrzenie Abrahama Harolda Maslowa (1986) o samoaktualizacji, Carla Ransoma Rogersa (1961) o pełnym funkcjonowaniu osoby i Carla Gustawa Junga (1933) o procesie indywidualizacji. Dalszych opisów zaawansowanego funkcjonowania psychicznego dostarcza koncepcja Gordona Willarda Allporta (1961) o dojrzałości.

Wreszcie do opracowania koncepcji pozytywnego funkcjonowania w dorosłości i w wieku starszym Ryff wzięła pod uwagę literaturę dotyczącą zdrowia psychicznego, szczególnie zaś niedoceniane prace Marii Jahody (1958) oraz rozważania dotyczące zdrowia psychicznego u ludzi starszych Jamesa E. Birrena i V. Jayne Renner (Birren, Renner 1980).

W wyniku integracji wymienionych wyżej podejść teoretycznych Ryff (1982; 1989) wyodrębnia sześć wymiarów pozytywnego funkcjonowania w wieku starszym.

Pierwszy wymiar określony jest mianem **samoakceptacji**. Jest to najczęściej powtarzający się temat w obszarze pozytywnego funkcjonowania. Maslow widział go w kontekście samoaktualizacji przez akceptację natury, innych i samego siebie. Rogers podkreśla wyobrażanie siebie jako osoby wartościowej, a Allport akceptację samego siebie widzi jako emocjonalne bezpieczeństwo. Jungowska forma samoakceptacji zawiera rozpoznanie wielu części natury człowieka: męskość i kobiecość, dobro i zło. Eriksonowskie stopnie integralności ego podkreślają nie tylko akceptację siebie, ale i przeżytej części życia z towarzyszącymi mu tryumfami i rozczarowaniami. Pozytywna postawa wobec siebie jest, zdaniem Jahody, zasadniczym kryterium zdrowia psychicznego. Wymienia ona samoakceptację, zaufanie do siebie i poleganie na sobie. Birren i Renner podkreślają, że ci, którzy starzeją się pozytywnie, doświadczają większej zbieżności między ich ja aktualnym i ja idealnym.

W istniejących koncepcjach pomyślnego starzenia się samoakceptacja w formie pozytywnej koncepcji samego siebie była podnoszona jako komponent satysfakcji życiowej (Neugarten, Havighurst, Tobin 1961). W innych badaniach zbliżony do samoakceptacji był obszar poczucia własnej godności (Lawton 1984). Jednak w tym drugim przypadku brak jest nacisku na akceptację samego siebie, własnych dobrych i złych stron oraz swojej przeszłości. Chociaż więc istnieją w tych koncepcjach podobieństwa, mamy też do czynienia z ważnymi różnicami.

Drugi wymiar pomyślnego starzenia się wskazany przez Ryff to **pozytywne relacje z innymi**. W wielu teoriach podkreśla się wagę ciepłych, nacechowanych zaufaniem relacji interpersonalnych. Maslow opisuje samoaktualizację jako widzenie interesów społecznych i bycie zdolnym do miłości, głębokiej przyjaźni i identyfikacji z innymi. Rogers przedstawia funkcjonującą w pełni osobę jako zasługującą na zaufanie, co stanowi podstawę natury ludzkiej. Allport wskazuje na ciepłe relacje z innymi jako kryterium dojrzałości. Dojrzała osoba jest według niego zdolna do intymności w okazywaniu miłości zarówno z członkami rodziny, jak i przyjaciółmi. Cechuje ją również współczucie, szacunek i uznanie dla innych. W kryteriach zdrowia psychicznego Jahoda podkreśla zdolność do miłości i poprawne relacje międzyludzkie. Stadium dorosłości u Eriksona zawiera wyzwania rozwojowe, które są wysoce interpersonalne w swojej naturze, zawierające osiągnięcie bliskiego związku z innymi oraz doradzanie i kierowanie innymi. Wreszcie Birren i Renner twierdzą, że „aby być zdrowym psychicznie w każdym wieku potrzeba zdolności do reagowania na drugą jednostkę,

do kochania i bycia kochanym i radzenia sobie z innymi w relacjach dawania i brania” (1980, s. 29). Ta zdolność do osiągnięcia pozytywnych relacji z innymi jest ciągle uwypuklana w teoriach omawiających pozytywne funkcjonowanie. Jest ona centralnym komponentem integrującym wyżej wymienione perspektywy.

W dotychczasowych badaniach dotyczących pomyślnego starzenia się niewiele uwagi zwrócono na głębsze studiowanie relacji interpersonalnych. Definicje akcentują jedynie znaczenie pozytywnych relacji międzyludzkich, a więc posiadanie ciepłych, pełnych zaufania relacji z innymi.

Trzecim wymiarem pomyślnego starzenia się jest **autonomia**. Osoby, które dokonały samoaktualizacji ukazują autonomię w funkcjonowaniu i odporność na enkulturację, tzn. potrafią stawić opór wobec nacisku społecznego co do myślenia i działania w określony sposób. Dobrze funkcjonująca osoba ma, zdaniem Rogersa, wewnątrznie umiejscowioną ewaluację. Taka jednostka nie oczekuje aprobaty od innych, lecz ocenia siebie według osobistych standardów. Jung pisze, że rozwój osobowości zawiera wyzwolenie od konwencji, w których ludzie nie chcieliby dłużej tkwić ze względu na zbiorowe obawy, wierzenia i prawa. Wolność od oceny innych idzie równoległe z pewnymi aspektami procesu interioryzacji sformułowanego przez Neugarten jako zmiany osobowe w wieku starszym. Proces ten polega na tym, że osoba osiąga spokój wobec norm rządzących codziennym życiem. Dodać należy, że teoria rozwoju ego Loevingera (1976) proponuje autonomię jako jedno z finalnych stadiów rozwoju.

Wymiar autonomii był zaniebany w poprzednich badaniach dotyczących starości. Ten komponent dobrego samopoczucia i pomyślnego starzenia się zawiera zdolność do determinacji w przeciwstawianiu się naciskowi społecznemu, skłaniającemu do myślenia i działania w określony sposób. Jest to szczególnie ważne dla dobrego samopoczucia ludzi, którzy żyją w społeczeństwach zorientowanych na młodość (Ryff 1989). Jednak potoczna obserwacja życia codziennego wskazuje, że jednostki odporne na enkulturację stanowią nikły odsetek społeczności seniorów. A zatem zastosowanie takiego kryterium znacznie uszczupla liczbę osób mających szansę starzeć się pomyślnie.

Panowanie nad środowiskiem stanowi czwarty wymiar pomyślnego starzenia się w modelu Ryff. Procesy egzekucyjne osobowości w wieku średnim opisane przez Neugarten odnoszą się do takich charakterystyk, jak: manipulacja i kontrola środowiska, panowanie i kompetencja. Wiek średni jest tym okresem w życiu człowieka, kiedy ma miejsce kompleksowa aktywność w pracy, w obszarze rodzinnym i osobistym. Podobnie jak twórcza ekspansja, jedna z podstawowych tendencji życia u Bühler odnosi się do celów związanych z awansem w świecie i twórczego zmieniania go poprzez aktywność psychicz-

ną i fizyczną. Allport opisuje dojrzałą osobę jako jednostkę przejawiającą silne zainteresowania rzeczywistością zewnętrzną (poza sobą) i partycypującą w istotnej sferze aktywności ludzkiej. Panowanie nad środowiskiem odnosi się do zdolności jednostki do wyboru środowiska albo tworzenia środowiska odpowiedniego dla warunków psychicznych danej osoby. Poglądy te wskazują, że aktywny udział w opanowywaniu środowiska jest ważnym składnikiem modelu pozytywnego funkcjonowania psychicznego.

Można więc uczynić paralelę między wymiarem panowania nad środowiskiem i wcześniejszymi badaniami dotyczącymi kontroli procesu starzenia się (Lachman 1986). Wymiar ten podobny jest do konstrukcji *locus of control*, która wyraża wiarę, że czyjeś działania są odpowiedzialne za rezultaty jego życia.

Kolejny wymiar pomyślnego starzenia się mówi o celu w życiu. Teorie rozwoju w przestrzeni życia opisują procesy wzrostu, które wiążą się z życiowymi planami. Bühler podkreśla cel twórczego zmieniania świata w wieku średnim i następujący po nim cel utrzymania porządku wewnętrznego w starszym wieku. Ta ostatnia intencja jest podobna do poszukiwania emocjonalnej integracji, która była częścią Eriksonowskiego opisu integralności ego. Rogers mówi o wzrastającym przeżywaniu egzystencjalnym jako celu funkcjonującej w pełni osoby. Głównym komponentem dojrzałości u Allporta jest ujednoczona filozofia życia, którą określa jako czyste zrozumienie celów życia, poczucia bezpośredniości i intencjonalności. Jahoda wskazuje na integrację jako kryterium zdrowia psychicznego. Integracja ta polega m.in. na ujednoczeniu spojrzenia na życie, które przynosi ze sobą poczucie, że istnieje w życiu zamiar (cel) i znaczenie. Birren i Renner wskazują na wagę integrowania w późnych latach przeszłego doświadczenia życiowego z pełnym znaczeń kontekstem.

Cele w życiu są ważnym wymiarem pozytywnego funkcjonowania w wieku starszym. Posiadanie celów, odczuwanie znaczenia życia i poczucie kierowania życiem wydają się szczególnie ważne w późnych latach, kiedy można zrezygnować z wielu wcześniejszych ról (Rosow 1974). Utrzymanie poczucia celu w życiu wydaje się być kluczowym wyzwaniem pozytywnego starzenia się.

Ostatnim szóstym wymiarem pozytywnego starzenia się, zaproponowanym przez Ryff, jest **osobisty rozwój**. Zdolność adaptowania się do zmieniającego się świata wymaga ciągłych zmian osobowych, kontynuowania rozwoju własnego potencjału. Rogers podkreśla otwartość na doświadczenie jako cechę charakterystyczną w pełni funkcjonującej osoby. Takie otwarte jednostki stają się bardziej świadome otaczającego świata i przestają patrzeć na rzeczywistość za pomocą z góry przyjętych kategorii. Proces ten jest ważny dla jakości pozytywnego funkcjonowania. W pełni funkcjonująca osoba rozwija się nieprzerwanie i raczej staje się niż osiąga trwały stan, w którym rozwiązane są wszystkie proble-

my. Dla Masłowa dążenie do samoaktualizacji, urzeczywistniającej najwyższe ideały rozwoju jednostki, było nieustającym procesem. Potrzeba aktualizowania siebie i realizowanie możliwości jest również ważne wśród kryteriów zdrowia psychicznego proponowanych przez Jahodę. Odwołuje się ona przy tym do Rogersa, Masłowa i Allporta. Ludzie, którzy realizują siebie mają silną pozycję w życiu, są zdolni do zatracenia się w pracy, kontemplacji, rekreacji, lojalności wobec innych. Tendencje życiowe Bühler sygnalizują kierunek nieprzerwanego wzrostu jednostki od polegającego na samoograniczeniu dopasowaniu się przez twórczą ekspansję do poszukiwania porządku wewnętrznego. Eriksonowskie wyzwania są wyraźnie rozwojowe w formule rozwiązywania zadań ego.

Wymiar osobistego rozwoju, który obejmuje poczucie kontynuowania rozwoju, bycie otwartym na nowe doświadczenia zmierza ku, nie w pełni zbadanej, rzeczywistości dobrego samopoczucia w wieku starszym.

Widać więc, że dobre samopoczucie w starości w koncepcji Ryff (1989) jest syntezą wielu wątków różnych teorii, oferowanych w badaniach nad pomyślnym starzeniem się. Jest to – jak już wspomniano – konstrukcja teoretyczna, wymagająca szerszej empirycznej weryfikacji. Prezentuje ona jednak nowe spojrzenie, w porównaniu z dotychczas stosowanymi przy badaniu pomyślnego starzenia się miarami dobrego samopoczucia takimi, jak: balans afektywny, depresja, satysfakcja życiowa, morale i poczucie własnej godności.

3.2. Koncepcja przygotowania do starości w ujęciu A. Kamińskiego

Powstała przed blisko czterdziestu laty koncepcja Kamińskiego (1971), określona przez niego mianem „wychowania do starości”, jest syntezą ówczesnej wiedzy gerontologicznej i jego doświadczeń, które przełożył na wskazania praktyczne. Ich realizacja ma prowadzić do pomyślnego starzenia się. I chociaż badacz nie stosował tej ostatniej kategorii w swoich rozważaniach, to jednak wyraźnie odczuwa się „ducha” pomyślnego starzenia się. Koncepcja ta od wielu lat stanowi w Polsce opokę myślenia na temat przystosowania się do starości. Była to pierwsza teoretyczna koncepcja wychowania do starości obejmująca całe życie człowieka, a nie tylko okres bezpośrednio przedemerytalny.

Dobłą czy też pomyślną starość poprzedzają zazwyczaj rozsądnie przebyte wcześniejsze etapy życia człowieka. Kamiński (1975) pisał przed laty: „Jest rzeczą naturalną, że ludzie, którzy nie postrzegają u siebie oznak starzenia się – nie myślą o starości, a więc i przysposobieniu się do należytego jej przyjęcia” (s. 10).

Wychowanie do starości to, zdaniem Kamińskiego (1974), pomoc ludziom w nabywaniu zainteresowań i aspiracji oraz umiejętności i przyzwyczajień, któ-

re w wieku starszym dopomogą w realizowaniu trybu życia sprzyjającego wydłużeniu młodości i dającej satysfakcję aktywności. Wychowanie to nie tylko informowanie, przekonywanie i zachęcanie, ale również wywoływanie sytuacji sprzyjających określonego postępowaniu. Jego celem jest wydłużenie starości „młodej”, czynnej oraz odsunięcie jak najdalej starości niesprawnej, biernej. Przy budowaniu swojej koncepcji wychowawczej Kamiński zakładał, że człowiek stary jest zabezpieczony materialnie oraz ma zapewnione zabiegi zdrowotne.

Wychowawcze przygotowania do starości badacz odnosi do czterech okresów życia człowieka: młodości i dorosłości, fazy bezpośrednio przedemerytalnej, okresu emerytalnego i starości niesprawnej. W każdym z nich czynnikami przedłużającymi młodość są użyteczna praca i pozasobiste zainteresowania, natomiast do głównych elementów działania zapewniającego aprobowanie starości należą: praca, wczasowanie, ruch fizyczny, higiena i umiejętność współżycia.

Praca daje człowiekowi dochód i poczucie społecznej użyteczności. Organizuje zarazem dzień i życie. W swoich rozważaniach Kamiński miał na myśli pracę zawodową. Przyjął on, że praca zawodowa jest najlepszym lekarstwem przeciwdziałającym zniedołężnieniu i najlepszym sposobem utrzymania młodości ciała i ducha.

Wczasowanie, rozumiane jako czynność, recepcja i przeżywanie czasu wolnego, może stać się czynnikiem zastępczym pracy zawodowej (np. aktywność amatorska) lub dającym satysfakcję bezinteresownym zaspokajaniem zainteresowań kulturalnych, naukowych, społecznych, towarzyskich. Wczasowanie w swojej konsumpcyjnej postaci daje zwykle mniej satysfakcji niż czynne i twórcze jego spożytkowanie.

Ruch fizyczny niezbędny jest zarówno przy pracy, jak i podczas wczasowania. Jeśli praca i wczasowanie nie są związane z ruchem fizycznym, należy zadbać o jego stosowanie w postaci gimnastyki, spacerów czy też odpowiednich dla określonego wieku sportów.

Higiena, jeśli ma służyć osobom starszym, musi stać się nawykiem w latach poprzedzających starzenie się.

Umiejętność współżycia zaś to rozwijanie w sobie sposobów zachowania sprzyjających nawiązywaniu i utrwalaniu kontaktów społecznych. Kamiński (1993) uważa, że „uczynność i zyczliwość nie są cechami wrodzonymi – można je w sobie rozwijać, podobnie jak można osłabiać cechy odpychające ludzi, byle dostatecznie wcześnie zacząć pożądanego zachowania wypracowywać” (s. 85).

Wychowywać do starości może rodzina, społeczność sąsiedzka, zakład pracy, związki i stowarzyszenia, placówki kulturalno-oświatowe oraz placówki

pomocy społecznej. Realizacja tej koncepcji powinna mieć miejsce nie przez pouczanie, lecz przez organizowanie odpowiednich urządzeń i stwarzanie sytuacji sprzyjających kształtowaniu pożądanych zachowań. Jednak najbardziej wydajne, zdaniem Kamińskiego, bywa samowychowanie świadomej swej przyszłości jednostki.

Młodość i wiek dojrzały to czas rozbudzania i utrwalania zainteresowań i nawyków, korzystnych także dla lat emerytalnych. W okresie bezpośrednio poprzedzającym emeryturę uświadamiamy sobie, że plany przyszłego życia należy ukonkretnić, powiązać z istniejącymi możliwościami lub z poszukiwaniem możliwości zaspokojenia nowych potrzeb. Na emeryturze, kiedy starość stała się już faktem, a wcześniej nie nabyło się użytecznych zachowań, należy uciec się do tradycyjnych sposobów oddziaływań wychowawczych, tj. do bezpośredniego ich przekonywania i nakłaniania do odpowiednich zachowań. Kamiński uważa, że pewna liczba ludzi starszych poddana takim oddziaływaniom skłonna bywa do wypróbowania proponowanych zachowań i że próby te dobrze rokują u ludzi „otwartych”.

Wreszcie okres utraty sprawności i popadania przez ludzi starych w coraz większą zależność charakteryzuje się zmianami w zakresie zdrowia i kontaktów międzyludzkich. Zmieniają się też stosunek do pracy i wczasowania, zainteresowania i aspiracje. Ważna jest wówczas motywacja do różnego rodzaju aktywności. Wzrasta rola środowiska zewnętrznego (rodziny, wspólnoty sąsiedzkiej). Pojawia się coraz większa potrzeba samotności i refleksji. Prowadzi to do, będącego naturalnym biegiem rzeczy w starości, wycofania się, a w końcu odejścia z tego świata. „Właściwe filozofowanie może przygotować jednostkę do przyjęcia tych dni i godzin w akceptacji i w takim spokoju, jak to tylko możliwe. Jeśli tylko rodzina i instytucje (...) stworzą sytuacje umożliwiające odchodzenie z życia w warunkach kultury i godności”(Kamiński 1993, s. 101).

Wychowanie do starości Kamińskiego jest koncepcją oryginalną nie mającą w chwili jej opublikowania, tj. w 1971 roku, odpowiednika w literaturze światowej. Pod koniec lat siedemdziesiątych Szwajcarka – pracownik socjalny – Julie Winter opracowała model przygotowania do starości i emerytury, który proponował trzy fazy postępowania: długoterminowe (w okresie szkolnym i w początkach dorosłości), średnioterminowe (po wejściu w drugą połowę życia) i krótkoterminowe (parę lat przed emeryturą). Zawarte w modelu wyobrażenie całościowego przygotowania do starości zakładało kształcenie w młodości, permanentne dalsze kształcenie w dorosłości i działania przygotowujące do okresu emerytalnego, mające miejsce krótko przed przejściem na emeryturę. Była to interesująca idea, która do dzisiaj nie doczekała się realizacji. Wychowanie

do starości w dzieciństwie i młodości spełzło na niczym, natomiast działania średnio- i krótkoterminowe zaowocowały od połowy lat osiemdziesiątych wieloma inicjatywami (Unkelbach-Romussi 1997).

Koncepcja wychowania do starości Kamińskiego podnosi w sposób bardzo konkretny problemy, które mają miejsce we wczesnej fazie starości, patrząc na nią, zgodnie z tezami teorii aktywności, według standardów charakterystycznych dla wieku średniego. Jej twórca często używa takich słów, jak: „eliksir młodości”, „odsuwanie starości sędziwej, rozangażowanej”. Przed ponad czterdziestu laty, kiedy powstawała omawiana koncepcja, osoby będące w późnej starości, czyli w okresie charakteryzującym się coraz większymi ograniczeniami w codziennym funkcjonowaniu, stanowiły ok. 3% ogółu ludności. Obecnie (2006 rok) odsetek ten podwoił się i wynosi ok. 6%; prognozy na przyszłość mówią o zwiększaniu się tej grupy w tempie szybszym niż będzie to miało miejsce w przypadku grup osób będących we wczesnej starości. Stąd problem późnej starości, przygotowania się do niej i zaadaptowania się do związanych z nią ograniczeń już obecnie nabiera znaczenia, a w przyszłości będzie jeszcze bardziej znaczący (Kielar 1992; Kluzowa, Słany 2004; Słany, Krywult 2001; Marynowicz-Hetka 1998).

4. KONCEPCJE POMYŚLNEGO STARZENIA SIĘ WYNIKAJĄCE Z BADAŃ EMPIRYCZNYCH

4.1. Badania J. W. Rowe'a i R. L. Kahna

W latach dziewięćdziesiątych Fundacja McArthura w USA sfinansowała badania nad pomyślnym starzeniem się, prowadzone przez Rowe'a i Kahna (1987; 1997; 1998). Powstał w ten sposób model pomyślnego starzenia się, w którym zawarto: brak albo unikanie chorób i czynników ryzyka, utrzymanie na dobrym poziomie funkcji fizycznych i poznawczych oraz aktywne zaangażowanie w życie. Twórcy koncepcji wskazywali, że rozstrzygającymi składnikami pomyślnego starzenia się są autonomia i wsparcie społeczne. Proces starzenia się podzielili na „zwyczajny”, który obrazuje normalny, następujący wraz z wiekiem, upadek w funkcjonowaniu fizycznym, społecznym i poznawczym oraz „pomyślny”, gdzie utraty w zakresie funkcjonowania fizycznego i poznawczego są minimalizowane. Uwypuklili przy tym możliwość aktywnego zaangażowania w życie oraz wskazali obszar nowych możliwości. Badania tylko częściowo ukazały wielką heterogeniczność w grupie osób starszych. Jedną z ważnych konsekwencji modelu Rowe'a i Kahna był fakt uznania, że istnieją wiążące się

z zaawansowanym wiekiem deficyty, które czasami były bagatelizowane jako mogące mieć miejsce w każdym okresie życia człowieka, niekoniecznie w starości (Strawbridge, Wallhagen, Cohen 2002).

Rowe i Kahn, jak już wspomniano wyżej, swoją koncepcję pomyślnego starzenia się sprowadzają do trzech komponentów: małego prawdopodobieństwa choroby i związanej z chorobą niesprawności, wysokiego poziomu funkcjonowania fizycznego i poznawczego oraz aktywnego zaangażowania w życie. Te trzy komponenty są uporządkowane hierarchicznie tak, „że brak choroby i niesprawności czyni łatwiejszym utrzymanie funkcji psychicznych i fizycznych. A utrzymanie funkcji psychicznych i fizycznych umożliwia (ale nie gwarantuje) aktywne zaangażowanie w życie” (Rowe, Kahn 1998, s. 39). Są oni ostrożni w swoich stwierdzeniach pisząc, że „podatność na chorobę i niesprawność nie jest w pełni pod naszą kontrolą, ani nie należy się też spodziewać, iż będziemy mogli to w pełni kontrolować” (Rowe, Kahn 1998, s. 40). Dodają jednocześnie, że „pomyślne starzenie się jest zależne od indywidualnych wyborów i postaw” (s. 37). A zatem cukrzyca i nadciśnienie w starości odzwierciedlają do pewnego stopnia wcześniejszy styl życia, co jednak budzi pewne wątpliwości. Model pomyślnego starzenia się mocno podkreśla rolę czynników wewnętrznych takich, jak: brak odpowiedniej diety czy też palenie papierosów, a nie jest uzupełniony przez akcentowanie roli czynników zewnętrznych takich, jak np.: zamieszkiwanie w niebezpiecznym sąsiedztwie czy na obszarach o wysokim wskaźniku zanieczyszczenia środowiska lub zwykłej biedy.

Koncepcja pomyślnego starzenia się zaproponowana przez Rowe'a i Kahna wiąże się również z utrzymaniem wysokiego poziomu funkcji fizycznej i poznawczej. W przedmowie do swojej książki *Successful aging* (1998) piszą, że „próbowali określić z maksymalną dokładnością te czynniki, które powodują, że jeden osiemdziesięciolatek uprawia biegi narciarskie, a inny siedzi w fotelu na kółkach” (s. xii).

Wypowiedź taka może służyć zarówno dążeniu do wyrównywania szans, jak i wzmocnieniu uprzedzeń wobec osób starszych, które stają się niesprawne. Perspektywa ta jest często przyswajana przez samych seniorów, którzy konkludują, że „kiedy nadejdzie niesprawność musi być porzucona nadzieja na kontynuowanie wzrostu, samoaktualizacji i pełnej partycypacji w rodzinie i społeczeństwie tak, że cała energia może być skierowana ku ostatecznej porażce jaką jest śmierć, tylko instytucjonalizacja” (Cohen 1988, s. 25).

Wysoki poziom funkcji fizycznych i poznawczych, jako niezbędny komponent pomyślnego starzenia się zaproponowanego przez Rowe'a i Kahna, może służyć umacnianiu strachu i negatywnego wyobrażenia, które zarówno same osoby starsze, jak i społeczeństwo utrzymują o starzeniu się ze znaczną niesprawnością. Skupienie się na osobistej odpowiedzialności niesie ze sobą niebezpieczeństwo zignorowania kontekstu środowiskowego i politycznego, który może ułatwić lub mocno ograniczyć indywidualną sprawność w zdobywaniu i utrzymaniu wysokiego poziomu funkcjonowania w społeczeństwie (Minkler, Fadem 2002).

Trzeci komponent pomyślnego starzenia się według Rowe'a i Kahna – aktywne zaangażowanie się w życie – był definiowany jako funkcjonowanie w dwóch wymiarach: wchodzenie w relacje z innymi oraz bycie związanym z innymi przez relacje społeczne i kontynuowanie aktywności produktywnej. Pierwsza z tych dymensji podkreśla wagę sieci społecznej oraz wsparcia społecznego danego i otrzymywanego dla zdrowia i dobrego samopoczucia. Druga dymensja zwraca uwagę na produktywne zachowania definiowane szeroko jako „wszelkie działania płatne i niepłatne, które tworzą wartościowe dobra i usługi” (Rowe, Kahn 1998, s. 47). Dodanie wymiarów społecznych do modelu skupionego poprzednio jedynie na chorobie i związanych z chorobą dolegliwościach zostało przywitane jako istotny postęp w gerontologii (Riley 1998), a Rowe i Kahn (1998) czynili szczególne starania, aby dowieść, że nawet jednostki ze znaczną niesprawnością mogą pozostawać aktywnie zaangażowane w kontakty z innymi, szczycić się „heroicznymi dokonaniem” (s. 38) i wносить swój wkład bez względu na ograniczenia funkcjonalne. Jednak badania dotyczące starszych kobiet dotkniętych już niesprawnością wskazują, że w szerokim wymiarze relacji społecznych pierwszym najwartościowszym elementem nie była „dostępność albo częstość kontaktów ale odczuwanie dostatecznej serdeczności i zrozumienie wychodzące naprzeciw indywidualnym potrzebom” (Penninx i in. 1998).

Jeśli zaś chodzi o wspomnianą w omawianym modelu pomyślnego starzenia się koncepcję produktywnej starości, to zawiera ona prace woluntarne, pomoc nieformalną oraz inne nieopłacane i często niewidoczne działania. Oczywiście kulturowo produktywność jest związana ściśle z pracą za wynagrodzeniem i trudno jest ten związek unieważnić. Rodzi to niebezpieczeństwo ustanawiania nowych standardów akceptowalnej starości i tworzenia nowej wizji potrzeb społecznych i ekonomicznych.

Nie ulega jednak wątpliwości, że mimo swoich niedostatków trzyczynnikowy model pomyślnego starzenia się Rowe'a i Kahna jest bardzo popularny i szeroko stosowany w badaniach biomedycznych.

4.2. Rozwój w przestrzeni życia P. Baltesa a pomyślne starzenie się

Baltes (1990), podobnie jak Rowe i Kahn, wychodzi z założenia, że starzenie się i starość są możliwe do kształtowania. W swojej koncepcji chce ukazać, jak zachowuje się stary człowiek, jak przeżywa swoją sytuację i na jakich wewnętrznych i społecznych uwarunkowaniach opiera swoje przeżywanie i zachowanie. Nawiązuje do własnych badań dotyczących rozwoju w przestrzeni życia. Wynika z nich, że systematyczne zmiany w ciągu biegu życia można sprowadzić do trzech źródeł: biologicznych, psychologicznych i kulturowych, z których wywodzą się trzy klasy wydarzeń w indywidualnym biegu życia:

1. Wydarzenia, które zależne są od wieku i uwarunkowane mocno przez kontekst biologiczny, określane też często przez twórcę teorii wydarzeniami normatywnymi co do wieku.
2. Wydarzenia uwarunkowane przez momenty historyczne, określane też jako wydarzenia normatywno-historyczne.
3. Wydarzenia, które sprowadzają się do indywidualnego kontekstu biograficznego, a więc posiadanych sprawności, wyznawanych wartości, stawianych celów i preferencji, określane też jako wydarzenia nienormatywne.

Aby człowiek starszy mógł dopasować się do codzienności i rozwijać, wymagane są różne sprawności. Zdolność dopasowania, jako jedno z zasadniczych kryteriów pomyślnego starzenia się, zawiera w sobie konieczność formułowania normatywnych celów rozwoju, do których w biegu życia powinno się dążyć. Pomyślne dopasowanie się nie jest przy tym mierzone powszechnie obowiązującym standardem, ale jest określone każdorazowo przez wzajemną grę między zasobami osobowymi i środowiskowymi z jednej strony i wymaganiami sytuacyjnymi z drugiej (Baltes, Lang, Wilms 1998). Perspektywa przestrzeni życiowej niesie wielkie zróżnicowanie między jednostkami w ciągu życia, a tym samym również w pomyślnym starzeniu się, i zwraca przez to uwagę na różnorakie możliwości kształtowania starości. Przy definiowaniu pomyślnego starzenia się badacze (Baltes, Baltes 1989a) wychodzą od następujących tez:

1. *Użyteczne jest rozróżnienie między normalną, optymalną i patologiczną starością.* Normalne starzenie się przebiega bez biologicznych i psychicznych patologii. Optymalne starzenie się opiera się na pewnego rodzaju utopii: starzenie się w warunkach środowiskowych umożliwiających rozwój i przyjaznych człowiekowi starymu. Patologiczne starzenie się prze-

biega zasadniczo pod dyktando procesów chorobowych (np. demencja starcza). Formy starzenia się nie dadzą się jednoznacznie rozróżnić.

2. *Obowiązuje duża zmienność i znaczna różnorodność w traktowaniu starości.* Przypuszcza się, że istnieją trzy źródła rozmaicie przebiegających procesów starzenia się:
 - różnice w zakresie predyspozycji i warunków środowiskowych, które kumulują się;
 - indywidualne kształtowanie biegu życia;
 - powiększająca się zmienność ze względu na występowanie wielu chorób.
3. *Istnieją fakty dowodzące znacznej indywidualnej plastyczności i rezerwy w zakresie pojemności.* Ludzie starsi posiadają znaczne rezerwy umysłowe; sprawności w zakresie inteligencji i pamięci są wyraźnie możliwe do podwyższenia.
4. *Mimo znacznej plastyczności czy rezerwy pojemności, istnieją uwarunkowane wiekiem granice tych rezerw.* Nawet przy intensywnym treningu pozostają znaczne różnice między młodymi i starymi ludźmi.
5. *Centralna problematyka życia w starości polega na przewyżczeniu przybierającego negatywnego bilansowania relacji między zyskami rozwojowymi i stratami.* Zmiana w bilansowaniu wydaje się konieczną konsekwencją wynikającą z okoliczności, że rezerwy pojemnościowe w zakresie mentalnym i motywacyjnym starzejącego się organizmu w sumie stają się niewielkie.
6. *Obraz samego siebie również w starości pozostaje stabilny.* Człowiek dopasowuje swoje ja (siebie) do obiektywnych warunków. Przeciętny obraz samego siebie i odczuwanie życia w starości nie zmienia się w stosunku do poprzednich faz życia, kiedy ludzie mieli do dyspozycji wieloraki obraz samego siebie, mogli dopasować cele i poziom wymagań, a także grupę odniesienia jako miarę do porównywania.

Pomyślne starzenie się polega na dopasowaniu się w codziennym życiu, czyli pomyślnym kształtowaniu codzienności, która wymaga odpowiednich kompetencji. Codzienne kompetencje zawierają w sobie dwa komponenty: kompetencje bazowe i kompetencje rozszerzone. Komponenty kompetencji bazowych sprowadzają się, zgodnie z innymi badaniami (Fitzgerald i in. 1993), do czynności podstawowych, niezbędnych do prowadzenia samodzielnego życia. Należą tu zarówno wszystkie czynności dotyczące własnej pielęgnacji (mycie, ubieranie, czesanie itd.), jak i jedzenie, poruszanie się, robienie zakupów oraz używanie środków komunikacji miejskiej. Ten obszar podstawowych sprawności w zakresie obowiązkowych czynności kształtujących codzienność określany

jest w literaturze jako *activities of daily living* – ADL (Mahoney, Barthel 1965). Obligatoryjne codzienne czynności nie mogą więc w żadnym wypadku być dowolnie wybierane, jeśli osoba starsza nie chce zrezygnować ze stanowienia o sobie w codziennym życiu. Nic więc dziwnego, że przebieg dnia człowieka starego jest w dużym stopniu ustrukturyzowany i to przeważnie przez obligatoryjne czynności takie, jak: pielęgnacja samego siebie, działania mające na celu utrzymanie domu lub zakupy (Baltes, Wahl, Schmid-Furstoss 1990).

Codziennosc jednak składa się nie tylko z tych obligatoryjnych działań. Z psychologii i socjologii codzienności wiemy, że dzień powszedni może wypełniać aktywność związana z czasem wolnym, aktywność społeczna oraz aktywność instrumentalna. W naszym dwuskładnikowym modelu drugi komponent obejmuje „rozszerzone kompetencje”, czyli właśnie tę nieobligatoryjną aktywność, która często odpowiedzialna jest za jakość życia (Csikszentmihalyi, Csikszentmihalyi 1988).

Dzień powszedni to nie tylko szeregowanie czynności. Obok wymiaru czasowego, w którym czynności przebiegają, codzienność posiada także wymiar społeczny i przestrzenny. Termin *codzienne kompetencje* oznacza więc integrację wielu, po części sprzecznych ze sobą, biograficznie uwarunkowanych czynności odpowiadających każdorazowo indywidualnym celom i potrzebom wynikającym z obecnych sytuacji życiowych (Bandura 1990). Powszechnym celem jest przy tym autonomia, samodzielność i zadowolenie z życia lub kierowanie życiem. Widać wyraźnie, że kompetentna organizacja codzienności może wyglądać bardzo różnie. Nie dziwi więc brak powszechnie uznanych kryteriów kompetencji na użytek codzienności.

Rozróżniamy więc oba komponenty przede wszystkim przez to, że kompetencje bazowe obejmują te czynności, które jako wyuczone są w dużym stopniu automatyczne i absolutnie niezbędne do samodzielnego prowadzenia życia. W konsekwencji jest tu niewielki wariant kulturowy. Inny jest obszar rozszerzonych kompetencji określony w szczególności poprzez indywidualne preferencje, motywacje i cele, które są zakotwiczone biograficznie i przez to mocno zależne od czynników psychospołecznych i kulturowych. Rozszerzone kompetencje mogą stanowić wkład do podniesienia osobistego życia ponad jedynie egzystencję i kształtowanie go według subiektywnego sensu i zadowolenia. Ten obszar kompetencji był przez różnych badaczy wiązany z wyrażeniami takimi, jak: efektywność (*effectance*), działanie (*agency*) lub skuteczność (*efficacy*) (Baltes 1996; Bandura 1990; White 1959).

To koncepcyjne zróżnicowanie na dwa wymiary codziennych kompetencji opiera się na przewidywaniach co do czynników wywierających wpływ. Zgod-

nie z podstawowymi definicjami, na bazową dymensję kompetencji wpływają przede wszystkim czynniki biologiczne, natomiast na rozszerzoną dymensję kompetencji wpływają dodatkowo czynniki psychospołeczne, jak np.: osobowość, inteligencja albo status społeczny.

Pomyślne starzenie się rzadko bywa darem losu, najczęściej wymaga wysiłku. Wraz z procesem starzenia się i wchodzeniem w późną starość pojawia się konieczność rezygnacji w pewnym stopniu z aktywności. Najlepiej, kiedy człowiek sam rozstrzyga, z czego powinien zrezygnować, a z czego wycofać się nie powinien. W działaniach tych bardzo pomocna może okazać się zaproponowana przez Baltesa (Baltes, Baltes 1989b) strategia selektywnej optymalizacji z kompensacją.

Selekcja w kształtowaniu codzienności to wybór takich obszarów funkcjonowania, które są zgodne z osobistymi zainteresowaniami jednostki, jej umiejętnościami i sprawnością fizyczną oraz wymaganiami środowiska, w którym jednostka funkcjonuje. Zostają zaniechane te obszary funkcjonowania, które są dla jednostki nieważne lub mniej ważne, albo które nie mogą być już przez nią osiągnięte lub urzeczywistnione.

Istnieją jednak obszary czy też cele, które są na tyle ważne dla człowieka starego, że nie potrafi on lub nie chce z nich zrezygnować. W istniejącym zaś stanie rzeczy nie są one możliwe do realizowania czy też osiągnięcia. Konieczna staje się wówczas **kompensacja**, czyli poszukiwanie takich mechanizmów, za pomocą których ludzie starsi mogą wyrównać albo zastąpić tracony potencjał. Kompensacja oznacza więc zwrócenie się ku innym, być może nowym, środkom (zasobom), gdy niemożliwe staje się osiągnięcie celu za pomocą środków dotychczas dostępnych.

Optymalizacja, jako trzeci komponent modelu, polega na zachowaniu albo poprawie istniejących sprawności (i zdolności) starzejącej się jednostki. Oznacza dążenie ludzi starszych do polepszenia ich sprawności i kompetencji w obszarze funkcjonowania lub co najmniej zachowania *status quo*. Przy czym może być tak, że określona sprawność jakiejś osoby (np. pamięć) wprawdzie obiektywnie zmniejsza się, jednak na bazie strategii optymalizowania jednostki (np. trening pamięci) utrata ta przebiega wyraźnie wolniej albo zaznacza się w niewielkim stopniu, w porównaniu z osobą, która nie podjęła działań optymalizujących.

Jak można więc zrealizować selekcję, kompensację i optymalizację w kształtowaniu codzienności, aby utrzymać potrzebne kompetencje a nawet dążyć do ich optymalizowania? Pomyślne kształtowanie codzienności w wieku starszym polega na wybraniu i wprowadzeniu takich działań, które odpowiadają wymaganiom codziennego życia, jak też umożliwiają urzeczywistnienie indywidu-

alnych celów życiowych. Selekcja w zakresie utrzymania codziennych kompetencji powinna spowodować redukcję takich działań, które posiadają dla danej osoby niewielkie znaczenie.

Starszy człowiek może być zależnym w zakresie kompetencji bazowych (czynności związanych z codziennością), ale nie musi to stanowić przeszkody w kontynuowaniu ważnych dla niego działań w obszarze społecznym (np. spotkania z przyjaciółmi) czy też czasu wolnego (np. lektura dobrej książki lub słuchanie muzyki). Redukcja aktywności przebiega najczęściej stopniowo, przy czym na początku zaniechane są działania zbędne i drugorzędne we wszystkich obszarach, aż do rezygnacji z ważnych, ale niemożliwych do wykonywania dalej, czynności (np. uprawiania joggingu, dalekich spacerów, chodzenia do kościoła).

Obok selekcji starszy człowiek może sięgnąć do mechanizmu kompensacji. Kiedy przy wykonywaniu codziennych czynności tracone są odpowiednie sprawności albo kompetencje, bądź obniża się poziom efektywności, osoba może szukać innych możliwości albo środków, aby podejmować nadal obecne zajęcia (np. w obszarze pielęgnacji samego siebie można zastosować wiele środków pomocniczych, aby móc nadal wykonywać samodzielnie właściwe czynności). Mam tu na myśli odpowiednie uchwyty wspomagające utrzymanie równowagi przy umywalce, pod natryskiem czy też obok sedesu. Jeśli prowadzenie ważnych działań zależy od specyficznych wymagań, np. słuchanie koncertu – od sprawności słuchu, aktywność ta przy dużej utracie (np. spadek poziomu słuchu) może być kompensowana w bardzo ograniczonym stopniu. Jednak określone obszary działań i postaw w zakresie codziennych kompetencji (np. praca w domu) związane są ze stosowaniem tak różnych sposobów i środków, że nie jest tak trudno znaleźć alternatywę, aby postępujące deficyty w zakresie funkcjonowania wyrównać.

Strategie optymalizacji w zakresie codziennej aktywności przejawiają się w wybranych i ważnych dla człowieka starych obszarach. Wkłada się w to wiele energii i czasu. Wyuczenie się określonej aktywności może zostać zoptymalizowane np. poprzez powtarzające się ćwiczenie. Codzienne kompetencje można udoskonalić przez aktywizujące i stymulujące style albo schematy działania.

Selektywna optymalizacja z kompensacją stanowi propozycję programową, wskazującą różne możliwości radzenia sobie z postępującymi wraz z progresją wieku ograniczeniami. Czy jednak wolno pozostawić ludzi starych sam na sam z tymi propozycjami? Czy będą oni w stanie samodzielnie kierować się zawartymi w programie wskazaniem? Z pewnością poradzą sobie ci, którzy działają racjonalnie i innowacyjnie; w przypadku, kiedy zawiodą konwencjonalne

działania są oni w stanie rozpoznać i znaleźć działania alternatywne. Florian Znaniecki (Thomas, Znaniecki 1976) określa ich mianem twórców, ale przecież populacja osób starszych nie składa się z samych twórców. W odniesieniu do pozostałych seniorów wzrasta rola doradców (osób stymulujących) oraz działań organizujących środowisko.

Nie ulega wątpliwości, że spośród dwóch zaprezentowanych koncepcji pomyślnego starzenia się, które oparte zostały na badaniach empirycznych selektywna optymalizacja z kompensacją wydaje się bardziej elastyczna, a tym samym bardziej nastawiona na jednostkę i jej niepowtarzalność. Koncepcja Rowe'a i Kahna, w której ważną rolę odgrywa komponent biologiczny zmierza ku tworzeniu ogólnych standardów, a przez to, że przywiązuje dużą wagę do porównywania ztraca ze swojego pola widzenia jednostkowe losy i ich uwarunkowania.

Wszystkie prezentowane wcześniej koncepcje pomyślnego starzenia się, zarówno te o charakterze poglądowym (Ryff i Kamińskiego), jak i te oparte na badaniach empirycznych (Rowe'a, Kahna i Baltesa), łączy akcentowanie wagi przystosowania się do starości. Przystosowanie się do starości, określane przez badaczy anglosaskich jako *adjustment in later life* (albo *old age*), a przez naukowców niemieckich jako *Anpassung an das Alter*, uważane jest od dawna za jedną z podstawowych kategorii gerontologicznych. Przyjrzyjmy się bliżej prezentowanym w literaturze poglądom na ten temat.

5. PRYZSTOSOWANIE SIĘ DO STAROŚCI

Przystosowanie, adaptacja i szereg innych wyrażań, które są stosowane w odniesieniu do indywidualnego doświadczenia dobrego samopoczucia, morale, satysfakcji życiowej i pomyślnego starzenia się są najczęściej używanymi terminami w społecznych i psychologicznych badaniach nad starzeniem się. Nade wszystko starość jest jednak związana z doświadczeniem utraty. Jak zauważają M. A. Lieberman i S. S. Tobin w swojej książce, której przedmiotem jest przystosowanie do starości: „Psychologia starości jest często synonimem badań nad kryzysami, które zmieniają świat społeczny ludzi starych i środowisko psychiczne. Emerytura, zmiany ekonomiczne, wdowieństwo, przemiany w konstelacji rodziny, wiele sygnałów, że ciało nie funkcjonuje już tak jak poprzednio, uwolnienie chorób fizycznych i wzrastające poczucie osobistej skończoności przyczynia się do możliwości wystąpienia stresu. Warunki te tworzą oznaki ostatniej albo dwu ostatnich dekad w życiu. Są filtrami, poprzez które badacze prowadzą badania nad tym, co oznacza starzenie się, jak też nad tym, jak starzeć się pomyślnie” (Lieberman, Tobin 1983, s. 3).

Czy jednak te negatywne orientacje nie są przypadkiem sposobem, w jaki stygmatyzujemy starość? Czy przywiązujemy wystarczającą wagę do pozytywnych elementów życia w starości? Oczywiście należy się tu trochę krytyki. Politycy mają tendencje do postrzegania starości w kategoriach choroby, biedy i mniejszej wartości, nie wiążąc jej z przyjemnością i osiągnięciami. W potocznym odczuciu nieodłącznym elementem starości jest depresja, której symptomy są rozpowszechnione wśród ludzi starszych. Badania epidemiologiczne wskazują jednak, że ostra depresja jest bardziej powszechna wśród ludzi młodych (Henderson 1989).

Wszystkie zmiany, które zachodzą w ciągu biegu życia wymagają przystosowania. Podjęcie roli dorosłego, rozpoczęcie pracy, małżeństwo i urodzenie dzieci wymaga szczególnie wielkiego przystosowania się. Jeśli wiek starszy posiada jakiś specjalny charakter, to przede wszystkim pod względem prawdopodobieństwa *nieoczekiwanych* zmian dotyczących często nieprzygotowane osoby. Chodzi tu o utratę roli zawodowej, utratę małżonka, zmniejszające się dochody i powiększającą się niesprawność fizyczną (Brzezińska, Janiszewska-Rain 2005; Coleman 1990).

Postrzeganie indywidualnego dopasowania zakłada harmonię między stanem wewnętrznym i zewnętrznymi warunkami. Zygmunt Freud pisał, że perfekcyjnie przystosowany organizm powinien być milczący. Patrick M. A. Rabbitt zaś porównał ludzi starszych do podróżujących w czasie: „(...) ludzie obecnie w wieku 80 lat są podróżnikami w czasie, wygnani do obcego kraju, który dzielą teraz z dwudziestolatkami. Te grupy były karmione, mieszkaly i kształciły się w bardzo różny sposób, poddawane były różnym działaniom medycznym w różnych warunkach, były uczone różnych umiejętności i postaw w celu uzyskania dochodu, były kształtowane (modelowane) przez dramatycznie różne doświadczenia” (Rabbitt 1984, s. 14).

Mamy tu do czynienia z pojawiającym się zróżnicowaniem między poszczególnymi kohortami wieku, a więc zróżnicowaniem w perspektywie czasowej. Pędich (2001) przedstawia różnorodność w społeczeństwach starzejącej się Europy nie tylko w perspektywie temporalnej, ale i przestrzennej. „Osoby, które obecnie osiągnęły 65. rok życia urodziły się w 1935 roku; w dzieciństwie przeżyły konflikty i tragedie II wojny światowej, w młodości odbudowywały swoje zniszczone kraje. We wczesnym wieku średnim dzieliły je różnice ustrojowe i żelazna kurtyna, okres emerytalny jest dla nich okazją do wspomnień, nierzadko tragicznych i zabarwionych dawną wrogością.

W roku 2010 wiek 65 lat osiągnie pierwsze pokolenie urodzone już po zakończeniu wojny. Ciężkie dzieciństwo i wiek średni spędzili w zniszczonej woj-

ną Europie, ich młodość była kształtowana pod wpływem nowych idei, często sprzecznych z ideałami ich rodziców. Dzielili sukcesy ekonomiczne wraz z mieszkańcami Zachodniej Europy, lub niepowodzenia i ograniczenia ekonomiczne z mieszkańcami Europy Wschodniej.

W roku 2025, po zakończeniu pierwszego ćwierćwiecza XXI wieku, 65. rok życia osiągną osoby urodzone w 1960 roku. Wojna była dla nich odległym wspomnieniem, jednak żyła jeszcze we wspomnieniach ich rodziców i w mniejszym lub większym stopniu kształtowała ich dzieciństwo. Młodość i wiek średni jedni spędzili w jednoczącej się lub już zjednoczonej Europie, zasobnej i nowoczesnej, inni nadal odczuwali ograniczenia ekonomiczne i polityczne systemu komunistycznego, brali już udział w pęknięciach tego systemu i jego upadku. W wiek XXI wchodzi z krótkim doświadczeniem przeobrażeń ustrojowych i nadzieją na polepszenie bytu. Seniorzy tego rocznika, obecnie będący jeszcze w średnim wieku, są już przyzwyczajeni do szybkich postępów nauki, są wprowadzeni w nowości informatyki, znają zasady wolnego rynku, ale odczuwają także potrzeby solidaryzmu społecznego.

W połowie XXI stulecia, w roku 2050, wiek emerytalny osiągnie rocznik 1985: wczesne dzieciństwo spędzili jeszcze w podzielonej Europie, ale młodość i wiek średni kształtowali już po upadku muru berlińskiego, korzystali z nowoczesnego szkolnictwa, nowoczesnych technologii, Internetu i innych globalnych środków porozumiewania się. Pierwsze ćwierćwiecze XXI stulecia spędzą jako ludzie młodzi, aktywni, w pełni sił. Czy będą lepiej przygotowani do starości? Czy będą bardziej szczęśliwi po wejściu w starość?” (s. 15 – 17). Podobne rozważania, dotyczące czynników kształtujących potrzeby edukacyjne obecnych seniorów, prowadziła Maria Kuchcińska (2008).

Musimy być jednak ostrożni w ocenianiu doświadczenia starości u poprzednich generacji. Nie możemy też z góry zakładać, że doświadczenie to było zupełnie odmienne od dzisiejszego doświadczania starości. Prawdopodobnie zawsze wyzwaniem dla ludzi starych było przystosowanie się do zmian w społeczeństwie i czasów, w których żyli. Interesującym komentarzem jest zdanie Eklezjasty ze Starego Testamentu: „Nie mów: «Jak to się dzieje, że dawne dni były lepsze niż obecne?» – Bo nieroztropnie o to się pytasz” (Koh 7, 10).

Niemniej jednak szybko zmieniające się społeczeństwo stawia szczególne problemy. Jest ciężiej umierać w społeczeństwie różniącym się od tego, w którym człowiek się wychował. Podkreśla to George Orwell we fragmencie napisanym pięćdziesiąt lat temu: „(...) jest prawdą, że ludzie mieli wówczas coś, czego nie mamy dzisiaj. Co? Po prostu oni nie myśleli o przyszłości jako o czymś przerażającym. Życie nie było wówczas lżejsze niż teraz. W rzeczy-

wistości było ono nawet bardziej szorstkie (...) i właśnie co to było, co ludzie w tamtych dniach mieli? Poczucie pewności nawet jeśli nie byli zabezpieczeni. A dokładniej, było to poczucie kontynuacji. Oni wszyscy wiedzieli, że umrą (...), ale nie wiedzieli, że może się zmienić porządek rzeczy (...) łatwiej jest umrzeć jeśli rzeczy, o które się troszczyłeś zdają się przetrwać (...) indywidualnie oni zbliżają się do mety, ale sposób ich życia będzie kontynuowany” (Orwell 1962, s. 106).

W badaniach dotyczących postaw ludzi starych A. W. McCulloch zaadaptował koncepcję „moralnego obłączenia”, aby opisać postawy charakterystyczne dla dużej liczby ludzi żyjących w domach pomocy, z którymi przeprowadzał wywiady. Ci ludzie porównywali przeszłość i teraźniejszość, podkreślając raczej różnice między generacjami niż podobieństwa i dając wyższą ocenę moralną ludziom starszym a niższą młodym. Równie mocna była tendencja do przypisywania zmian w społeczeństwie wstrząsom spowodowanym przez pierwszą i drugą wojnę światową. Wydaje się, że wielu czuło się zobligowanych do krytykowania nowoczesnego społeczeństwa. Akceptowanie wartości współczesnego społeczeństwa jest bowiem równoznaczne z zaprzeczeniem ich własnego życia w jego przebiegu (Coleman, McCulloch 1985). A zatem postawa „moralnego obłączenia” jest sposobem zmagania się ze zmianami społecznymi, bo umożliwia jednostce pozostawienie satysfakcji z jej przeszłego życia. Nie załatwia to jednak sprawy do końca, ponieważ osoby starsze będą zawsze doświadczały pewnej presji społecznej w adaptowaniu współczesnych wartości.

U niektórych zmiany spowodowały utratę orientacji i przesunęły ich do „ziemi niczyjej” pomiędzy wartościami z własnej przeszłości a wierzeniami i wartościami nowego świata. Ten nieszczęśliwy stan McCulloch nazywa „kwestionowaniem” (Coleman, McCulloch 1985).

Kwestionowanie podobne jest do przedstawianego przez Synaka (2001) zjawiska, które określa on mianem zachwiania pamięci zbiorowej. Wspomnienia odgrywają bardzo ważną rolę w adaptacji do starości. Są one w stanie przywrócić znaczenie tych treści i form życia, które opuszczają jednostkę fizycznie. Mogą też stać się formą ucieczki od obecnych trudności do lepszej przeszłości, stanowić zarazem potwierdzenie ważności dawnych doświadczeń i dawnego sposobu życia. Po roku 1989, kiedy formowała się w Polsce nowa rzeczywistość społeczno-polityczna, obok krytyki poprzedniego ustroju miała miejsce totalna negacja tego, co się w czasie istnienia realnego socjalizmu działo. Podważono w ten sposób sens dokonań i podstawę identyfikacji pokolenia, którego lata aktywności zawodowej przypadły na ten okres. Zamiast dumy ludzie starzy często czuli się winni. Duma przejmowana była przez młodsze pokolenie, któremu seniorzy często ustępowali miejsca. „W tej sytuacji trudno szukać we wspomnie-

niach ucieczki od problemów dnia dzisiejszego czy wzmocnienia tożsamościowego” (Synak 2001, s. 49).

Przeciwny biegun ładunku emocjonalnego stanowią wzruszające narracje człowieka u kresu życia naznaczonego chorobą nowotworową. Wspominanie przeszłości, a szczególnie domu rodzinnego i jego mieszkańców, były dla ciężko chorego, 80-letniego narratora okazją do refleksji, uśmiechu, a nawet żartów (Halicka 2000).

W badaniach dotyczących starzenia się przykuwa uwagę nie wspólnota reakcji, lecz zarysowujące się różnice w odpowiedzi na podobne sytuacje i wydarzenia życiowe. Badając te zróżnicowania, przypisuje się je często uwarunkowanym osobowościowo różnicom w percepcji. Sposób naszego myślenia wywiera największy wpływ na to, jak się starzejemy (Semków 2008). Weźmy jako przykład dwie starsze kobiety żyjące w domu opieki. Zarówno jedna, jak i druga jest odwiedzana raz w miesiącu przez córki, które mieszkają w odległości ok. 30 kilometrów. Dla jednej jest to źródłem siły i radości, druga jest zasmucona, natomiast w standardowym kwestionariuszu („Jak często przyjmuje Pani wizyty członków Pani rodziny?”) okaże się, że przyczyny tych stanów emocjonalnych są w obu przypadkach podobne. Pierwsza kobieta utrzymywana jest przez myśl, że jej córka, w środku swojego pracowitego życia, znajduje czas, aby odwiedzać regularnie swoją matkę. Druga konkluduje częstość wizyt refleksją, że jej dziecko nie dość mocno ją kocha, nie tak mocno jak kochają inne córki swoich rodziców. Mogłaby pójść jeszcze dalej i interpretować działania swoich dzieci jako porażkę wychowawczą, co doprowadziłoby do depresyjnych konsekwencji (Coleman 1990).

Innych przykładów różnego dostosowania się, uwidocznionego w czynionych przez badane osoby interpretacjach ich sytuacji życiowych, dostarczyła praca Doris Francis (1984). Obserwowała ona dwie wspólnoty wschodnioeuropejskich Żydów, jedną w Cornell (USA) i drugą w Leeds (Anglia). W obydwu przypadkach dzieci dostarczały stosunkowo podobnych usług swoim starym rodzicom. Towarzystwo w chorobie, wspierały finansowo, telefonowały i odwiedzały regularnie oraz okazywały ogólne zainteresowanie. Jednak różnice w interpretacji postaw dzieci były bardzo duże. „Rodzice z Cornell wydawali się niepewni i ambiwalentni. Chcieli być ze swoimi dziećmi, a znajdują się w sytuacji niewygodnej. Czują, że ich dzieci są zbyt zajęte swoimi rodzinami lub nazbyt zaangażowane w interesy. Badani z Leeds przeciwnie, wydają się autentycznie dążyć do samodzielności, nie chcą ulegać poczuciu zależności i bać się, że mogą być ciężarem. Rodzice z Leeds w dalszym ciągu dają emocjonalne wsparcie swoim dzieciom, natomiast badani w Cornell chcą sami otrzymywać takie wsparcie” (Francis 1984, s. 75).

Spośród wielu wyjaśnień dotyczących tych różnic najbardziej przekonującą jest ta koncentrująca się wokół historii życia. Badane w Cornell osoby starsze to w większości Żydzi urodzeni w Rosji, którzy wyemigrowali do Ameryki jako nastolatki i model amerykańskich relacji międzygeneracyjnych nie został przez nich przyswojony. W odróżnieniu od nich osoby starsze z Leeds urodziły się w Anglii i miały podobne rozumienie związków rodzinnych jak ich dzieci (Coleman 1990).

Czynnikiem wskazującym na dobre dopasowanie się do starości jest wysokie morale. Dysponujemy sporym materiałem dotyczącym wpływu zdrowia na morale wśród osób starszych. Chociaż istnieje związek między subiektywnym odbiorem zdrowia i obiektywnymi determinantami zdrowia, to jednak morale i zachowania służące utrzymaniu dobrego stanu zdrowia są o wiele bardziej związane z subiektywnym zdrowiem niż zdrowiem obiektywnym. Ilustracją tego są badania przeprowadzone w Holandii wśród osób starszych, które starały się o miejsce w domu opieki. Wśród tych, którym odmówiono przyjęcia do placówki z powodu niewielkiego stopnia niesprawności zanotowano dużo gorsze samopoczucie w odniesieniu do zdrowia niż u osób starszych, które zostały przyjęte. Z tych samych badań wynika ewidentnie, że chociaż wskaźnik niesprawności i patologii był wyższy u starszych członków badanej grupy, subiektywna ocena zdrowia nie była związana z wiekiem. Jest tak bez względu na to, czy istnieją ogólne związki między wskaźnikami obiektywnymi i subiektywnymi (Coleman 1983).

Najbardziej naturalnym wyjaśnieniem opisanych wyżej reakcji jest wiązanie określonej postawy z oczekiwaniami. Ludzie mogą przypuszczać, że będą w jakimś stopniu niesprawni, gdy się zestarzeją a nawet niezdolni do wykonywania niektórych czynności. Z pewnością zaadaptują się lepiej do ułomności wieku starszego, gdy będą świadomi tego, co może ich spotkać. Natomiast jeśli pozostaną sprawni i zdrowi, będą odbierali to jako uśmiech losu.

Przytoczone wyżej przykłady wskazują na różne czynniki mogące wpływać na przystosowanie do starości. Wspomniałem o następujących czynnikach: osobowościowym, kulturowym, a także związanym z oczekiwaniami. Sposób, w jaki odbierane są pewne cechy problemu (np. komunikat w środkach masowego przekazu na temat wzrastającej przestępczości) oraz oczekiwania (np. gorszego zdrowia wraz z zaawansowanym wiekiem) są istotnymi subiektywnymi wskaźnikami przystosowania do życia w późnym wieku. Ważne jest więc stworzenie ludziom starszym możliwości dyskusowania na temat problemów, które ich dotyczą. Brak kontaktu z innymi może intensyfikować niepokój i hamować aktywność. Seniorzy mogą się czuć niezdolni do wyjścia z domu ze względu na przesadny strach przed napaścią albo żywić fałszywe wyobrażenia na temat

tego, co jest dobre dla ich zdrowia. W dyskusjach z innymi mogą wypracować bardziej realistyczne postawy wobec życia.

W przystosowaniu się do starości ważne jest poczucie własnej godności, które stanowi kategorię złożoną. Oznacza ona zazwyczaj po prostu przypisanie komuś pozytywnych wartości, z istoty rzeczy porównywanych z innymi albo odnoszonych do pewnego standardu, który wskazuje na inteligencję, urok osobisty etc. Poczucie własnej godności jest jednak czymś więcej. Szwedzki psycholog Lars Freden w kategorii tej wyróżnia samoocenę (*self-evaluation*), która jest poczuciem własnej godności w sensie „mierzenia w porównaniu z kimś” oraz poczucia własnej wartości (*self-worth*), która jest mniej uwikłana w miary i oszacowania a bardziej koncentruje się na percepcji wartości absolutnej. Ludzie uznają swoją wartość, jeśli cenią siebie i traktują swoje życie jako pełne znaczenia i posiadające sens (Freden 1982). Poszukiwanie sensu staje się więc jednym z ważniejszych wyzwań stojących przed edukacją seniorów wspierającą przystosowanie się do starości (Zajac 2002).

Rozróżnienie między samooceną a postrzeganiem swojej wartości jest bardzo ważne przy badaniu przystosowania do wieku starszego. Możemy bowiem popełnić błąd przez nadmierne podkreślanie samooceny (*self-evaluation*) jako komponentu poczucia własnej godności, np. odczucie bycia użytecznym i sprawnym, a zaniedbywanie postrzegania swojej wartości. Chodzi tu o postrzeganie i uświadamianie sobie, że czyjeś życie ma znaczenie, posiada swój cel, a oprócz tego istnieje jeszcze nadzieja. Są to inne wymiary, różne od przypisywania sobie oceny, ale nie mniej ważne. Sugestywną ilustracją tego wymiaru daje nam Peter G. Coleman (1990). „Przypominam sobie mężczyznę, z którym prowadziłem wywiad parę lat temu. Zbliżał się on już do dziewięćdziesiątki. Żył w schronisku, był bardzo słaby i w kwestii przeżycia zupełnie zależny od innych. Ktoś budził go z rana, ktoś podawał mu jedzenie, a inni pomagali w ciągu całego dnia. Odpowiadał on na moje pytania dotyczące poczucia własnej godności spokojnie. Tak, mówił, czuję się beużyteczny, ale moja kondycja i wiek upoważnia mnie do czucia się beużytecznym. On nie walczył w ogóle z tą myślą, zaakceptował ją ze spokojem. Było to dla mnie doświadczenie prawie odkrywcze; ze względu na sposób, w jaki mój rozmówca powiedział kim był, zdjął on negatywne konotacje z terminu «beużyteczny» gdy stosował go do swojej sytuacji. A co ważniejsze, on ciągle postrzegał swoje życie jako sensowne i mające znaczenie” (s. 119 – 120).

Teoretyczne rozważania na temat sensu i znaczenia wydają się trudne i zawiłe. Jednak życie pisze niejednokrotnie prostsze scenariusze. Jest rzeczą bardzo interesującą obserwowanie, jak ludzie odnajdują sens w swoim życiu. Dla niektórych jest nim codzienna gonitwa, inni tracą go wraz z utratą partnera, pracy

albo zdrowia. W wieku starszym problem poszukiwania znaczenia zaostrza się, ponieważ znikają znaczenia nadane dawniej, zawarte np. w zadaniach, które społeczeństwo wymaga od kogoś rozwijającego się, pracującego, zakładającego rodzinę itd. Nie jest prawdopodobnie przypadkiem, że wielu wielkich pisarzy wybrało w swoich dziełach starość jako okres, kiedy podnosi się szczególnie problem znaczenia w egzystencji. Utrata znaczenia jest ostateczną utratą. Uczucie pustki i rozgoryczenia udzieliło się Szekspirowskiemu Makbetowi, kiedy ten dowiedział się, że jego żona popełniła samobójstwo. I tak zaczął się rzeczywisty upadek jego ambicji. „Życie jest tylko przechodnim półcieniem, (...) powieścią idioty, głośną, wrzaskliwą, a nic nie znaczącą” (Shakespeare 1984, s. 129).

Pod koniec lat osiemdziesiątych zaczęto prowadzić badania dotyczące odnajdywania znaczenia w życiu ludzi starszych, kiedy ich sprawność i zasoby mogą być poważnie osłabione. Badania longitudinalne prowadzone w Holandii podkreśliły postawę ku zależności jako główny predyktor zmian w poczuciu własnej godności u osób starszych zamieszkujących zakłady opiekuńcze. Ci, którzy w przeszłości mieli negatywne odczucia w związku z byciem przedmiotem opieki ze strony innych, odczuwają wielką szkodę w zakresie poczucia własnej godności wówczas, kiedy taka opieka staje się niezbędna (Nies, Munnichs 1986; Dittmann-Kohli 1988).

W świetle tego, co dotychczas napisałem, można śmiało powiedzieć, że przystosowanie się do starości, czyli do sytuacji, w której starty zaczynają przewyższać zyski, jest kategorią albo lepiej – odczuciem indywidualnym. Jeśli zaś waga przystosowania się do starości jest akcentowana we wszystkich koncepcjach pomyślnego starzenia się, to również w pomyślnym starzeniu się należałoby przede wszystkim uwzględnić odczucia starzejącego się i starego człowieka. On bowiem starość nie tylko poznaje, ocenia, ale nade wszystko ją przeżywa.

Analiza wszystkich wymienionych wyżej koncepcji pomyślnego starzenia się i głosów krytycznych skierowanych pod ich adresem skłoniła mnie do poszukiwania własnej koncepcji pomyślnego starzenia się i bycia człowieka w starości, która byłaby jednocześnie narzędziem badań jakości życia w starości. Zanim przejdę do budowania narzędzia, warto zastanowić się, czym jest jakość życia.

6. JAKOŚĆ ŻYCIA W STAROŚCI

Jakość życia jest określana przez wielowymiarową ocenę dokonywaną za pomocą kryteriów wewnętrznych danej osoby i kryteriów społeczno-normatywnych systemu osoba – środowisko. Nie jest więc ona jednolitym wymiarem, a raczej zbiorem wielkości. Nie jest też atrybutem ani osoby, ani środowiska, ale systemu osoba – środowisko (Kowalik 2007; Tobiasz-Adamczyk 2000; Lawton 1991; Rutkowski 1988).

Każdy z obszarów jakości życia jest ważny zarówno dla ludzi młodych, jak i starszych. Tym niemniej poszczególne osoby w różnych grupach wieku z odmiennymi charakterystykami zdrowotnymi i w innych okolicznościach życia mają różne priorytety (Bańka 2007; Błachno 2002; Szatur-Jaworska 2006; Trafiałek 1998); np. relacje społeczne i praca są wskazywane jako priorytet częściej przez osoby młodsze niż starsze, a zdrowie i rodzina – przez seniorów (powyżej sześćdziesiątego piątego roku życia). Ludzie, którzy są np. uzależnieni od opieki mogą stawiać na pierwszym miejscu zdolność do kontroli nad własnym życiem (Bowling, Gabriel 2004).

Jakość życia jest więc tym wielowymiarowym zbiorem obiektywnych i subiektywnych obszarów, które wpływają wzajemnie na siebie. Jest to koncept dynamiczny, odzwierciedlający zmiany wartości wraz z długością życia i procesem starzenia się. Na bazie rozróżnienia między sferą subiektywną i obiektywną zaproponowano klasyfikację pomyślności składającą się z czterech pól. Kiedy warunki życia zbilansowane są pozytywnie według obiektywnej i subiektywnej miary oceny życia, mówi się wówczas o dobrym samopoczuciu; jeśli zaś obie oceny są negatywne – o „deprywacji”. Gdy jakość obiektywna jest dobra, a subiektywna ocena – negatywna, używa się terminu „dysonans”, natomiast połączenie złych warunków i pozytywnej ich oceny określane jest mianem „adaptacji” (Zapf 1984).

W literaturze podkreśla się istnienie innych, nieznanych wskaźników pośrednich, które wpływają na percepcję jakości życia. Ludzie mogą przystosowywać się do pogarszającego się zdrowia albo okoliczności, co prowadzi do bardziej pozytywnej percepcji jakości życia. Badania nad osobowością wskazują na dyspozycyjną interpretację subiektywnej jakości życia. Charakterystyki osobowości takie, jak: optymizm i panowanie nad sobą, są związane z mechanizmem radzenia sobie. Przykładem mogą być badania dotyczące percepcji niesprawności, gdzie osoby niepełnosprawne oceniały jakość swojego życia jako bardzo dobrą, podczas gdy zewnętrzny obserwator widział w nim wiele uciążliwości. Wskazuje to na fakt, że odbiór jakości życia uzależniony jest od znalezienia równowagi pomiędzy ciałem, umysłem i duchem oraz od ustanowienia i utrzyma-

nia harmonijnych relacji, co wspiera teorię homeostazy. Te możliwości adaptacyjne dają szansę przystosowania się do starzenia się, czyniąc życie łatwiejszym do zniesienia (Zboina 2008; Okła 2006; Bowling, Gabriel 2004).

Z badań z zastosowaniem modelu regresji wynika, że głównymi wskaźnikami samooceny dobrej jakości życia są: tworzenie społecznych porównań między sobą i innymi, posiadanie pozytywnych społecznych oczekiwań od życia, bycie optymistycznie nastawionym, posiadanie dobrego zdrowia i statusu funkcjonalnego, aktywność społeczna, wsparcie społeczne, unikanie samotności, wyższy poziom jakości lokalnych udogodnień w obszarze zamieszkiwania i oczekiwane tam bezpieczeństwo. Mniejsze znaczenie przypisywały osoby badane indikatorom społeczno-demograficznym i społeczno-ekonomicznym (Bowling, Gabriel 2004).

Subiektywne i obiektywne komponenty jakości życia można określić jakością osoby i jakością społeczeństwa albo jakością bycia człowiekiem i jakością warunków do życia. Jednak przy braku wystandaryzowanych narzędzi, nawet komponenty „obiektywne” nabierają subiektywnego zabarwienia. Taką właśnie subiektywnie zabarwioną analizę jakości życia proponuje Ruut Veenhoven (2000). Stosuje on z jednej strony dychotomię złożoną z dwóch kategorii określanych mianem szans życiowych i rezultatów życiowych, z drugiej zaś dychotomię jakości zewnętrznej i jakości wewnętrznej. Kombinacja tych dwóch dychotomii tworzy schemat o czterech polach. Rozróżnienie między szansami i rezultatami jest prezentowane pionowo, a różnica między jakością zewnętrzną i wewnętrzną – poziomo.

	<i>Jakość zewnętrzna</i>	<i>Jakość wewnętrzna</i>
<i>Szanse życiowe</i>	Odpowiednie do życia środowisko	Zdolności do życia danej osoby
<i>Rezultaty życia</i>	Użyteczność życia	Ocena życia

Źródło: (Veenhoven 2000).

Mamy tu dwa warianty potencjalnej jakości życia:

- odpowiednie do życia środowisko, czyli dobre warunki do życia albo jakość zamieszkiwania (warunki ekologiczne, społeczne, ekonomiczne, kulturalne itd.);
- zdolności do życia danej osoby, czyli w jakim stopniu jesteśmy wyekwipowani do zmagania się z problemami życiowymi (zdrowie fizyczne, zdrowie psychiczne, wiedza, umiejętności, style życia itp.).

Dolna część tabeli prezentuje jakość życia od strony jego rezultatów. Zewnętrzna wartość życia określana jest mianem użyteczności życia, natomiast jego wewnętrzne wartościowanie nazwane jest oceną życia:

- użyteczność życia – życie, zasługujące na miano użytecznego, musi być dobre dla innych, a nie tylko dla osoby je przeżywającej. Przesądza to o istnieniu jakichś wyższych wartości (pożytek zewnętrzny z życia: wychowanie dzieci, troska o przyjaciół, praca dla społeczeństwa, bycie dobrym obywatelem, wykazywanie się inwencją, doskonalenie się moralne itp.);
- ocena życia – jest to jakość w oczach postrzegającego, czyli subiektywna ocena życia. Zwykle sprowadza się to do takich terminów, jak: „subiektywne dobre samopoczucie”, „satisfakcja życiowa” i „szczęście” w ograniczonym znaczeniu tego słowa. Życie ma tym więcej z tej jakości, im więcej i dłużej się nim cieszymy (ocena aspektów życia, np. satysfakcji z pracy; dominujący nastrój: depresja, znudzenie, przyjemność; ogólna ocena afektywna itp.).

Zwolennikiem porównywalności miar jakości życia jest M. Powell Lawton (1997). Uważa on, że konstrukcję tak kompleksową można zmierzyć jedynie pod warunkiem, że będziemy respektować jej kompleksowość. Wymienia cztery komponenty niezbędne do uchwycenia jakości życia. Dwa obiektywne, które mogą być osądzone przez obserwatora, to kompetencje behawioralne i jakość środowiska. Dwa subiektywne, to specyficznie postrzegana jakość życia dla danej domeny i ogólne dobre samopoczucie.

K o m p e t e n c j e b e h a w i o r a l n e. Obszar ten obejmuje takie dziedziny, jak: zdrowie, aktywność codzienną, sferę poznawczą, organizację czasu wolnego, interakcje społeczne, psychiczne dobre samopoczucie oraz postrzeganie jakości środowiska, w którym się żyje. Do badania kompetencji behawioralnych służy *Multilevel Assessment Instrument* (MAI).

O b i e k t y w n e ś r o d o w i s k o. Istnieją ujednoczone obiektywne miary dla danego środowiska. Jako przykład można podać *Multidimensional Environment Assessment Procedure* (MEAP), narzędzie służące ocenie środowiska instytucjonalnego dla osób starszych. Ujmuje ono wymiary, które odnoszą się do struktury i procesu opieki, a także zmienne niezwiązane bezpośrednio z jakością, takie jak podstawowe charakterystyki rezydenta. Są to następujące wymiary: wygoda, bezpieczeństwo, oparcie w personelu, liczebność personelu, rodzaj usług, stopień autonomii, możliwość kontroli, stosunki. Pierwsze cztery odzwierciedlają strukturę opieki, pozostałe cztery indeksy skupiają się na procesie opieki.

P o s t r z e g a n i e j a k o ś c i ż y c i a. Lawton, w odróżnieniu od wielu badaczy, którzy przyjmują tylko subiektywne zjawiska w zakresie jakości życia (łącznie z subiektywnie ustalonymi kryteriami), odrzuca takie spojrzenie, twierdząc, że nie można poznać całej historii bez zrozumienia podobieństw i różnic między postrzeganiem jakości życia przez różne osoby. Stąd też zaleca stosowanie opracowanych, jednolitych narzędzi ujmujących postrzeganie jakości życia w poszczególnych obszarach. Narzędzia te (*Friends Quality Index, Family Quality Index, Time Quality, Housing Satisfaction, Neighbourhood Satisfaction*) proponuje uzupełnić o inne, służące np. określeniu jakości relacji małżeńskich.

P s y c h o l o g i c z n e d o b r e s a m o p o c z u c i e. Tradycyjne miary uogólnionego psychologicznego dobrego samopoczucia dla osób starszych zawierają *Life Satisfaction Index* i *Morale Scale*. Miary te obejmują ogólne postawy wobec życia i bardziej emocjonalnie oparte sądy. Mają one tendencje do pozostania relatywnie stabilnymi w czasie. A zatem tam, gdzie ujmuje się krótkoterminowe zmiany, np. wymagające interwencji, celowe jest preferowanie miar odzwierciedlających stan afektywny. Mogą tu wchodzić w grę: *Positive and Negative Affect Schedule* (PANAS), *Philadelphia Geriatric Center Positive Affect and Negative Affect Scale*.

Dla badaczy ważne jest stworzenie modelu jakości życia na użytek zarówno badań deskryptywnych, jak i ewaluatywnych (np. w zakresie zdrowia i polityki społecznej), który by dotyczył zasadniczych komponentów jakości życia w wieku starszym. O takim zintegrowanym modelu jakości życia piszą Ann Bowling i Z. Gabriel (2004). Biorą pod uwagę zmienne psychologiczne, zdrowie i status funkcjonalny, osobisty i zewnętrzny kapitał społeczny. Podkreślają również warunki finansowe i niezależność, które włączone są do szerszej definicji jakości życia. Na podstawie wywiadów z osobami starszymi autorzy koncepcji wymieniają następujące komponenty jakości życia w starości: relacje społeczne, role i działania społeczne, działania samotnicze, zdrowie, dobre samopoczucie, dom i sąsiedztwo, warunki finansowe oraz stopień niezależności.

Widać, że komponenty jakości życia pokrywają się w dużej mierze z komponentami pomyślnego starzenia się. Jednakże pojęcie jakości życia, służąc orzekaniu, czy w danym przypadku mamy do czynienia z wysoką jakością, czy też niską, zmierza w kierunku standaryzacji. Standaryzacja jest łatwiejsza w zakresie korelatów obiektywnych, trudniejsza w obszarze subiektywnym. Natomiast pomyślnie starzenie się jest konstrukcją teoretyczną o charakterze probabilistycznym. Predykatory wskazują na obszary mające wpływ na styl starzenia się. Sugerują nam one sposób zachowania się, działania, który w wielu badanych wypadkach prowadził do pomyślnego starzenia się. Tak więc róż-

nienie między jakością życia w starości a pomyślnym starzeniem się sprowadziłbym do różnicy istniejącej między orzekaniem a zalecaniem.

7. WŁASNA KONCEPCJA JAKOŚCI ŻYCIA W STAROŚCI

Jak wynika z rozważań zawartych w poprzednich podrozdziałach, pomyślne starzenie się jest konstrukcją wielowymiarową. Stanowi wizję, nawet do pewnego stopnia utopijną, mającą pomóc w kształtowaniu pożądanych postaw i działań. Należy uznać, że zarówno straty, jak i zyski, nowe możliwości oraz coraz większe ograniczenia wchodzą w skład procesu starzenia się. Tworzymy w ten sposób przestrzeń wokół znaczenia i wagi starzenia się i starości. Być może takie podejście pozwoli nam uniknąć tego, co Harry R. Moody (1988) opisał jako coraz bardziej techniczne i instrumentalne orientacje akademickiej gerontologii, w których „problemy późnego wieku są traktowane z naukową i menedżerską skutecznością, ale bez uchwycenia ich szerokiej doniosłości społecznej i egzystencjalnej. Ostatni etap życia jest stopniowo wydrenowywany ze znaczenia” (s. 82).

Jeszcze bardziej kategorycznie wyraziła się o dotychczasowym dorobku gerontologii Carroll Estes (2008): „To, co wiemy o starości, wliczając w to wiedzę uzyskaną z badań naukowych, jest produktem naszej własnej koncepcji starości. W istocie głównymi problemami, które stoją przed ludźmi starymi, są te, które sami dla nich stworzyliśmy”.

Zaprezentowane wyżej wypowiedzi dwóch wybitnych gerontologów są dobrym punktem wyjścia do krytycznego przyjrzenia się prezentowanym wcześniej koncepcjom pomyślnego starzenia się. W poprzednich podrozdziałach, w trakcie prezentacji poszczególnych poglądów oraz koncepcji, starałem się opatrzyć je komentarzami innych autorów oraz własnymi. Ogólnie można powiedzieć, że koncepcje te albo ujmują świat człowieka starego z jednej tylko perspektywy (z punktu widzenia badacza), albo ograniczają się do ujęć normatywnych, albo mieszają procesy ze stanami (np. pomyślne starzenie się utożsamia się z pomyślną starością), albo brak w nich jasno oddzielonych zmiennych konstytuujących od predyktorów.

W poprzednim podrozdziale zwróciłem uwagę na dużą zbieżność kryteriów stosowanych przy badaniu zarówno pomyślnego starzenia się, jak i jakości życia. A zatem istnieje potrzeba zbudowania koncepcji służącej badaniu pomyślnego starzenia się i jakości życia w starości. Proponowana przeze mnie koncepcja zakłada, że badając te zjawiska winno się traktować starzenie jako proces, odzwierciedlający naturalny bieg rzeczy, a przy tym nieuchronny,

natomiast starość jako stan, który każdy człowiek w podeszłym wieku przeżywa. Pomyślne starzenie się ma miejsce wówczas, gdy podmiot akceptuje sam proces starzenia się, a pozytywny stosunek do stanu starości wyraża się w akceptacji jakości własnego życia; bowiem „niska jakość życia w starości nie sprzyja jej akceptacji” (Kuchcińska 2004, s. 156). Jak zaprezentowałem wcześniej, wielu badaczy podejmowało się tworzenia narzędzi służących badaniu jakości życia, jednak większość rozważań dotyczących jakości życia służy tworzeniu preferujących porównywanie standardów. Koncepcje pomyślnego starzenia się i jakości życia w starości, czy to teoretyczne, czy też oparte na badaniach empirycznych, skonstruowane przez fachowców w zorientowanym na młodość społeczeństwie, odzwierciedlają w dużej mierze pewne oczekiwania wobec ludzi starszych oraz standardy odnośnie do zachowania się seniorów. Może to budować wśród osób w podeszłym wieku postawy sprzeczne z ideą pomyślnego starzenia się (przykładem niech będzie wycofywanie się z różnych sfer życia tylko dlatego, że pewnych rzeczy w tym wieku „nie wypada” robić). Według Synaka (2001) pojawia się niebezpieczeństwo, że ludzie starsi mogą zacząć działać nie tylko wbrew własnym chęciom, ale i przeciw własnemu zdrowiu. Trzeba jednak zauważyć, że nie wszystkie badania potwierdzają ten pogląd (Trempała, Zajac-Lamparska 2007).

Zatem w stosowanych dotychczas narzędziach, służących badaniu pomyślnego starzenia się i jakości życia w starości, dominuje obraz jakości życia widzianej z perspektywy badacza, który nie bierze pod uwagę faktu, że jego widzenie rozmaitych kwestii dotyczących starości i starzenia się jest lub może być zupełnie odmienne od postrzegania rzeczywistości przez człowieka starego. Badaczowi wydaje się, że stworzonymi przez siebie wskaźnikami może mierzyć jakość życia, podczas gdy każdy indywidualnie tę jakość swojego życia ocenia; i ta właśnie ocena jest według mnie rozstrzygająca.

Z prowadzonych badań wynika, że własna sytuacja materialna jest przez badane osoby starsze różnie postrzegana. Nierzadko zauważa się odwrotną proporcję między zadowoleniem ze swojej sytuacji materialnej a rzeczywistymi dochodami. Inaczej podobną sytuację materialną oceniają kobiety, a inaczej mężczyźni (Pączkowska 2002), inaczej mieszkańcy wsi, inaczej mieszkańcy miasta (Halicka 2004; Halicka, Czykier 2009). Jedni zadowoleni są ze swojej sytuacji życiowej, mieszkając w rodzinie wielopokoleniowej, inni podobne zadowolenie wyrażają z samotnego zamieszkiwania (Halicka, Czykier 2009). Zatem w zakresie postrzegania własnej sytuacji mamy do czynienia wśród osób starszych z dużym zróżnicowaniem. Mając to na uwadze, proponuję zastoso-

wać w badaniach takie „narzędzie” do oceny jakości życia przez indywidualnego człowieka przeżywającego proces starzenia się i starość, które odzwierciedlałoby ujmowanie życia z jego własnej perspektywy. Jak bowiem wiadomo, człowiek starszy przejawia własny stosunek do samego siebie, do własnego ja przeżywającego starość, a także własny – indywidualny, swoisty – stosunek do świata, szczególnie do świata społecznego.

W literaturze gerontologicznej podkreśla się duże znaczenie sieci kontaktów społecznych w życiu człowieka starego (Susułowska 1989; Czekanowski 2002a; Halicka, Halicki 2002a; Pędich 2002; Skibińska 2006). Ów świat społeczny stanowią dwa typy relacji społecznych: rodzinne i pozarodzinne. Oba typy są bardzo ważne, uzupełniają się, ale niemożliwe jest zastępowanie jednego typu przez drugi typ (Susułowska 1989; Lehr 1996).

O pomyślnym starzeniu się i byciu w starości, czyli o dobrej jakości życia, będzie świadczył pozytywny stosunek do własnego ja manifestujący się poprzez akceptację charakterystycznych dla człowieka starego stanów „ciała” i „ducha” – fizycznych i psychicznych. Posługując się kategoriami wprowadzonymi przez Carla R. Rogersa, możemy wówczas mówić o zgodności ja realnego z ja idealnym (Turner, Helms 1999). Ten obszar relacji do samego siebie, a więc w dużej mierze do procesu własnego starzenia się, można też wyprowadzić z wartości kierunkowych zestawionych przez Florence R. Kluckhohn, do których należą natura ludzka i relacje człowiek – natura. Kluckhohn wyróżnia trzy typy relacji między człowiekiem a naturą: panowanie, podległość i harmonię (Kluckhohn, Strodtbeck 1961). Wydaje się, że pozytywny stosunek do własnego ja, wyrażany przez starego człowieka, oznacza osiągnięcie harmonii czy też równowagi wobec własnej, podlegającej zmianom cielesności (Kargul 2000). Dopełnieniem oceny jakości życia będzie stosunek do świata, w którym dominującą rolę odgrywa ów świat społeczny. Świat społeczny, określany też mianem relacji społecznych, obecny jest również w katalogu wartości kierunkowych Kluckhohn. Ważnymi teoriami, które mogą pomóc w określeniu zarówno stosunku do własnego ja jak i stosunku do świata społecznego – ludzi, są koncepcje zadań rozwojowych Havighursta (1951) i R. Pecka (Turner, Helms 1999).

Havighurst wśród sześciu zadań rozwojowych, charakterystycznych dla okresu późnej dorosłości, pięć sytuuje w obszarach określanych przeze mnie jako stosunek do własnego ja i stosunek do świata społecznego. Mowa tu o pogodzeniu się z ubytkiem sił fizycznych i pogarszaniem się stanu zdrowia. Chodzi też o przystosowanie się do życia na emeryturze, zaakceptowanie

przynależności do własnej grupy wiekowej oraz przyjęcie i płynne przystosowanie się do nowych ról społecznych. Szczególnie trudnym i ważnym zadaniem rozwojowym tego okresu jest przystosowanie się do życia po śmierci współmałżonka.

Również Peck wskazuje na wagę przystosowania się do emerytury, co wiąże się z koniecznością zmiany kryteriów własnej wartości, które muszą wykraczać poza role związane z pracą. Do ważnych kwestii należy też przystosowanie się do zmian fizycznych i czerpanie z nowej sytuacji tyle zadowolenia, ile jest jeszcze możliwe. Ostatnie i najtrudniejsze zadanie rozwojowe to – zdaniem Pecka – zaakceptowanie nieuchronności własnej śmierci.

Barbara Szatur-Jaworska (2000) na podstawie przeglądu literatury gerontologicznej konstruuje listę zadań rozwojowych odnoszących się do okresu starości. Ważnym zadaniem jest pogodzenie się z nieuchronnością procesu starzenia się. Antoni Kępiński (1994) pisze, że „starość jest nieunikniona; im więcej się z nią walczy, im trudniej jest fakt jej zaakceptować, w tym ostrzejszej formie ona występuje” (s. 381). Kolejnym zadaniem rozwojowym jest zaakceptowanie własnej zależności. Jest ono trudniejsze do wykonania, ponieważ we wcześniejszych fazach życia człowiek nagradzany jest za niezależność i samodzielność. Duże znaczenie w egzystencji seniora ma bilansowanie własnego życia, co stanowi kolejne zadanie rozwojowe. Gdy ów bilans jest dodatni, człowiek – zdaniem Szatur-Jaworskiej – odbiera jako sensowne nie tylko dotychczasowe życie, ale i przeżywaną właśnie starość. Ważnym zadaniem rozwojowym – według niej – jest panowanie nad własnym umysłem i utrzymywanie go w sprawności. Autorka książki „Ludzie starzy i starość w polityce społecznej”, powołując się na Deepaka Chaprę uważa, że działanie to pozwala kontrolować proces starzenia się. Wreszcie osiągnięcie wewnętrznej integralności, jako kolejne zadanie rozwojowe, umożliwi osiągnięcie mądrości i podchodzenie do życia z dystansem. Pozwoli to na zaakceptowanie śmierci oraz dostarczy własnemu życiu godności i znaczenia. Poglądy Szatur-Jaworskiej są tu zbieżne z przedstawionymi wcześniej poglądami Tornstama (1989) i Fredena (1982).

Prezentowany wyżej katalog zadań rozwojowych w starości sytuuje się prawie wyłącznie w dwóch obszarach: stosunku do własnego ja i stosunku do świata społecznego czy też świata ludzi. Badania dotyczące satysfakcji życiowej ludzi starych, przeprowadzone przez Małgorzatę Halicką (2004), również dostarczają ważnych informacji, pomocnych przy budowaniu koncepcji służącej badaniu (ocenie) pomyślnego starzenia się i bycia w starości. Zastosowany

przez nią model regresji logistycznej wskazuje, że zadowolenie z obecnego życia uwarunkowane jest przede wszystkim przez sytuację materialną i poczucie osamotnienia. Im gorsza ocena własnej sytuacji materialnej i silniej odczuwane poczucie osamotnienia, tym większe prawdopodobieństwo negatywnej oceny obecnego życia. Również zadowolenie z życiowych dokonań jest silnie uwarunkowane obecną sytuacją materialną. Halicka dołącza tu jeszcze dwie zmienne, a mianowicie: złe stosunki z dziećmi oraz brak potomstwa. A zatem im gorzej oceniane są sytuacja materialna i relacje z dziećmi lub występuje sytuacja braku potomstwa, tym bardziej prawdopodobne, że negatywnie ocenione zostaną przez człowieka starego jego życiowe dokonania.

Niemniej jednak olbrzymi obszar świata zewnętrznego rozpatrywany dotychczas w węższym wymiarze świata społecznego czy też świata ludzi, należałoby uzupełnić o świat materialny. Z cytowanych wyżej badań Halickiej (2004) wynika bowiem, że duży wpływ zarówno na zadowolenie z obecnego życia, jak i zadowolenie z życiowych dokonań mają warunki mieszkaniowe, które są elementem świata materialnego. Świat materialny to otaczająca człowieka starego rzeczywistość fizyczna, która może dopomóc lub przeszkodzić w dobrym funkcjonowaniu w starości. Mam tu na myśli np. standard mieszkania, infrastrukturę usługową czy komunikacyjną, dostępność placówek służby zdrowia etc. Również jedno z zadań rozwojowych późnej dorosłości, określone przez Havighursta jako urządzenie w sposób zadowalający fizycznych warunków bytu, wskazuje na konieczność wyodrębnienia relacji starzejącego się podmiotu do świata materialnego.

Świat kultury to również obszar mogący wspierać człowieka starego w pożytecznym starzeniu się i przyczynić się do podniesienia jakości życia w starości. Myślę tu o dostarczającej przeżyć kulturze artystycznej, o świecie idei i ideologii, o odgrywającej ważną rolę w życiu człowieka religii, o edukacji, systemie prawnym etc.

Moja propozycja dotycząca badań jakości życia w starości przewiduje zatem dwa podstawowe obszary: **stosunek do własnego ja i stosunek do świata**. Zakładam, że pozytywny **stosunek do własnego ja** manifestuje się w akceptacji starości jako naturalnego etapu w życiu człowieka, akceptacji faktu, że stan zdrowia się pogarsza, poczuciu niezależności, pozytywnej ocenie bilansu życiowego, pozytywnej ocenie obecnej aktywności życiowej.

Przyjmuję również, że **stosunek do świata** zdominowany jest przez **relacje podmiotu z innymi ludźmi**. Pozytywny stosunek człowieka starego do świata zewnętrznego ma miejsce wówczas, gdy senior ujawnia: dobre relacje

z rodziną, dobre relacje z innymi, akceptację konieczności przejścia na emeryturę, akceptację ograniczonych kontaktów społecznych, postawę prospołeczną, akceptację konieczności korzystania z pomocy innych.

Kolejnym aspektem **stosunku do świata jest relacja do świata materialnego**. Zakładam więc, że pozytywna relacja do tego świata ma miejsce wówczas, gdy człowiek stary jest zadowolony z własnej sytuacji materialnej.

Stosunek do świata osoby starszej byłby niepełny bez uwzględnienia świata kultury. Pozytywna relacja człowiek stary – świat kultury wyraża się nie tylko przez ujawnianie stosunku do religii, współczesnych idei i ideologii, ale także w korzystaniu z instytucji kultury (kina, teatru etc.).

Rozdział 2.

Metodologia badań własnych

1. CEL BADAŃ I PROBLEMY BADAWCZE

Celem badań jest przedstawienie obrazu starości, rysowanego przez seniorów oraz pokazanie, w jakim zakresie prezentują one pozytywny obraz starzenia się i przeżywania własnej starości.

Zasadnicze – z punktu widzenia niniejszej pracy – pytanie brzmi: **Jakie obrazy życia rysują ludzie przeżywający własną starość?** Aby odpowiedzieć na nie, staram się zbadać stosunek seniorów do otaczającej rzeczywistości oraz do własnego ja. Otaczającą rzeczywistość rozumiem jako świat materialny, świat kultury oraz świat ludzi. Zarówno w opracowaniach teoretycznych, jak i opartych na empirii, świat materialny człowieka starego koncentruje się wokół najbliższej przestrzeni jego życia, którą tworzy dom lub mieszkanie i jego wyposażenie (Frąckiewicz 2001; Wądołowska 2010). Najlepszym sposobem określenia miary usytuowania seniora w tym świecie jest jego stosunek do sytuacji materialnej. Stąd też staram się odpowiedzieć na pytanie: Jaka jest sytuacja materialna badanych osób starszych i jakie znaczenie przypisują jej badani?

Biorąc pod uwagę świat kultury, koncentruję się na religii. W życiu ludzi starych religia jest bardzo ważna a jej rola narasta wraz z wiekiem (Dyczewski 1994). Z gerontologicznego punktu widzenia w obszarze świata kultury za ważne uważam następujące pytania: Jaki jest stosunek badanych do religii oraz jakie znaczenie odgrywa religia w ich życiu?

Kolejny istotny problem w okresie starzenia się i starości to relacje ze światem ludzi. Świat ludzi albo środowisko społeczne to przede wszystkim obszar kontaktów rodzinnych i pozarodzinnych. Wykonując społecznie użyteczną pracę senior zyskuje szacunek społeczeństwa (Kamiński 1986). Ze strony świata ludzi zazwyczaj oczekuje wsparcia. Deficyty występujące w obszarze kontaktów z tym światem mogą przekładać się na poczucie samotności. Szeroko sformułowaną kwestię relacji ze światem ludzi można ukonkretnić pytaniami szczegółowymi: Jak badani przedstawiają swoje relacje z członkami rodziny

i z osobami spoza rodziny? Czy uczestniczące w badaniach osoby stare odczuwają samotność i jak sobie z nią radzą? Jaki jest ich stosunek do korzystania z pomocy innych? Czy wśród badanych występują postawy prospołeczne?

Kolejnym wymiarem uładzenia się ze starością jest stosunek do własnego ja. Wstępnym problemem badawczym jest określenie relacji do starzenia się i starości, a zatem: Jaki jest stosunek badanych do starzenia się i starości? Relacja ta może okazać się kategorią dynamiczną i zmieniać się w ciągu życia człowieka. W tym kontekście ważne wydaje się pytanie: Jak postrzegali badani starość dawniej i jakie są ich refleksje dotyczące starości dzisiaj? Ale nie sposób mówić o starości, nie wiedząc, kiedy się zaczyna i na czym polega. Kolejny problem badawczy powinien więc brzmieć: Kiedy zaczyna się starość i jak ją można scharakteryzować? I jeszcze jeden ważny problem szczegółowy, dotyczący stosunku badanych do starzenia się i starości, a mianowicie: Czy można przygotować się do starości i wpływać na samopoczucie w tym okresie życia?

Ważnymi problemami starzenia się i starości są również: stan zdrowia, niezależność, aktywność życiowa oraz satysfakcja z przeżytych lat. Dodać tu należy kwestie związane z przejściem na emeryturę, które często w literaturze przyjmowane jest jako początek starości (Pędich 1996). Skłania to do zadania paru kolejnych pytań:

Jak oceniają badani stan swojego zdrowia?

Czy czują się niezależni?

Czy są zadowoleni ze swojego życia?

Jaka jest ich obecna aktywność życiowa?

Jakie znaczenie w życiu człowieka starego ma przejście na emeryturę?

Ważna wydaje się nade wszystko odpowiedź na pytanie: W jakim zakresie rysowane obrazy życia w starości różnicuje środowisko, które reprezentują badani?

2. METODYKA BADAŃ

Aby dać odpowiedzieć na postawione wyżej pytania, przyjąłem następujące założenia:

- badania powinny mieć charakter jakościowy;
- próba zostanie dobrana celowo w oparciu o przyjęte kryteria: wiek 65 lat i więcej, różne miejsca zamieszkania;
- przebadanych zostanie ogółem 60 osób;
- narzędzie badawcze stanowić będzie kwestionariusz wywiadu.

W naukach społecznych od dawna trwa dyskusja na temat zalet i wad metod ilościowych i jakościowych. Te pierwsze operują danymi „twardymi”, drugie – „miękkimi”. W zaistniałej sytuacji niektórzy badacze posunęli się aż do twier-

dzenia, że nauka przyjmuje cechy płciowe, gdzie liczby, czyli dane „twarde”, kojarzone są z męskością, a język i jego kontekstualność, połączona z emocjonalnością, widziane są w kategoriach „żeńskich” (Keller 1985).

Ze względu na zróżnicowane cele w obu typach badań, inne są też sposoby ich realizacji. Siegfried Lamneck (1988) wymienia liczne cechy różnicujące oba typy badań. Oto niektóre z nich, szczególnie istotne przy realizowaniu niniejszego przedsięwzięcia badawczego:

- oba typy badań nawiązują do różnych typów myślenia, z jednej strony do tradycji wywodzącej się z nauk przyrodniczych, z drugiej zaś do tradycji obecnej w naukach humanistycznych. W naukach przyrodniczych szuka się zazwyczaj reguł rządzących rzeczywistością. Związany z tym stylem myślenia paradygmat ilościowy nastawiony jest na **wyjaśnianie** przedmiotu i niewiele uwagi poświęca jego zrozumieniu. W naukach humanistycznych paradygmat jakościowy, jako interpretatywny, stawia na pierwszym planie **zrozumienie** przedmiotu, przesuując wyjaśnienie na plan dalszy;
- badania jakościowe mają charakter zbliżony do **idiograficznego**, ponieważ próbują uchwycić, opisać i zrozumieć zjawisko w jego kontekście. Zwraca się przy tym uwagę na złożoność i niepowtarzalność tego zjawiska. Badania ilościowe, aby móc wyjaśnić zjawisko, unikają wypowiedzi uwikłanych w „tu i teraz”, czyli starają się przybrać charakter ahistoryczny i **nomotetyczny**;
- metodologia ilościowa stawia na pierwszym miejscu **weryfikowanie teorii** i hipotez poprzez konfrontację ich z rzeczywistością społeczną. W badaniach jakościowych empiria służy rozwijaniu hipotez i **tworzeniu teorii**;
- rozwój hipotez w podejściu jakościowym ma charakter **indukcyjny**, ponieważ zmierza od obserwacji do budowania teorii, natomiast w metodologii ilościowej weryfikacja hipotez to działanie **dedukcyjne**;
- w badaniach ilościowych badacz „stoi ponad rzeczą”, aby móc **obiektywnie** ująć działania społeczne innych. **Subiektywność**, charakterystyczna dla podejścia jakościowego, może jedynie oznaczać wychodzący od podmiotu kierunek rozważania naukowego;
- w podejściu ilościowym wychodzi się od obiektywnie danej i ujętej rzeczywistości a poszukuje się przyczyn określonych zjawisk społecznych. Jest to więc orientacja **etiologiczna**. W podejściu jakościowym chodzi mniej o poszukiwanie przyczyn, a bardziej o zrozumienie sensu przez **interpretację**. Rzeczywistość społeczna traktowana jest jako społecznie skonstruowana i interpretowana;

- badania ilościowe opierają się na krytycznym realizmie i poszukują praw niezależnych od czasu i przestrzeni. Starają się więc być **ahistoryczne**. W badaniach jakościowych wyciągane są różne wymiary **historyczne**. Zrozumienie wymaga odwołania się do kontekstu, a kontekst jest zawsze zdeterminowany;
- paradygmat jakościowy zakłada **otwartość** wobec współdziałających osób i objaśniania przez nich świata społecznego, a także otwarte tworzenie teorii. Stosowana metodologia ma również charakter otwarty, co powoduje, że może być zmieniona. Otwarte są pytania, a co za tym idzie otwarta jest również szansa poznania. Podejście ilościowe jest bardziej **zamknięte** poprzez ustalone wcześniej hipotezy;
- w badaniach ilościowych mogą być oceniane tylko ustalone, teoretyczne przemyślenia. Przyjęte z góry schematy pytań **determinują badacza**. W badaniach jakościowych przedmiotem staje się to, co osoba badana uważa za ważne, a zatem **system wartości badanego**. Paradygmat jakościowy podkreśla pierwszeństwo systemu wartości osoby badanej nad systemem wartości osoby badającej;
- dla badań ilościowych charakterystyczny jest **dystans** badacza wobec badanego obiektu, w postępowaniu jakościowym badacz zmierza ku **identyfikacji** z badanym. Jednak chodzi nie tyle o rozstrzygnięcie między dystansem a identyfikacją, ile o sprawność radzenia sobie w różnych warunkach;
- obydwa sposoby postępowania, zarówno ilościowe, jak i jakościowe, nadają się do wyrażania zmian. Jednak zauważa się, że postępowanie jakościowe podlega mniejszym ograniczeniom, umożliwia rewizję, a przez to umożliwia **procesualność** w badaniach;
- badania ilościowe, charakteryzujące się daleko idącą standaryzacją, proponują **postępowanie sztywne**. Metody jakościowe charakteryzuje brak twarodo określonych metod, wyobrażeń celu i populacji w procesie badawczym. Ta wysoka **plastyczność** jest wielką szansą na szersze i głębsze rozpoznanie pól badawczych. Godzi się jednak dodać, że postępowanie jakościowe w niektórych przypadkach może przechodzić w większą niepewność i nietrwały stan rzeczy;
- badania ilościowe operują **próbami losowymi**, które stwarzają możliwość uogólnienia wyników. W badaniach jakościowych preferowany jest **dobór celowy**. Taki dobór zakłada z góry, że badacz wie, na co ma skierować swoją uwagę. Następnie wyszukuje takie przypadki, które wydają się dość reprezentatywne, aby odpowiedzieć na pytania badawcze;

- w obydwu paradygmatach ważną rolę odgrywa poszukiwanie różnic i podobieństw, priorytety są jednak inne. W badaniach ilościowych najpierw zaznaczane są podobieństwa, a na ich bazie opracowuje się **różnice**. W badaniach jakościowych celem jest poszukiwanie czegoś, co jest wspólne, co służy tworzeniu typów, przy czym **cechy wspólne** tworzone są na bazie różnic. Ta cecha odmienności badań ilościowych i jakościowych wydaje się być najbardziej istotna.

Zastosowana w niniejszej pracy metoda badawcza ma charakter jakościowy. Inspiracją do prowadzenia badań tą ścieżką jest stworzona przez Ursulę Lehr (1996) triada odnoszona do percepcji starości. Zaczyna się ona od poznawania (postrzegania) starości, następnie przechodzi w jej ocenianie, by w rezultacie przejść do najważniejszego i najbardziej osobistego etapu, a mianowicie przeżywania starości. Drugą ważną myślą wypowiedzianą przez tę samą autorkę jest twierdzenie, że starość jest losem indywidualnym (Lehr 1996). W badaniach nad starością ważne jest więc wyjaśnianie rozmaitych problemów i zjawisk, ale jeszcze ważniejsze jest ich zrozumienie; szczególnie, gdy badania prowadzone są przez badacza wkraczającego powoli w okres przeżywania niektórych dolegliwości związanych z procesem starzenia się.

W kontekście tego, co zostało wyżej powiedziane uznałem, że najodpowiedniejszym postępowaniem badawczym dla podjętego przeze mnie tematu są: metoda wywiadu oraz studium przypadku. Wywiad rozumiany jest tu o wiele szerzej niż tylko przeprowadzona rozmowa w celu zdobycia informacji. Metoda ta obejmuje szereg etapów postępowania badawczego, od projektowania działań prowadzących do osiągnięcia założonych celów (łącznie z przygotowaniem scenariusza czy też wytycznych do rozmowy) poprzez faktyczne przeprowadzenie wywiadu, przygotowanie transkryptu, po przeprowadzenie analizy zebranego materiału. A zatem chodzi tu nie tylko o sposób gromadzenia materiału, ale i jego analizowanie (Urbaniak-Zajac 1999; Babbie 2007).

Indywidualny przypadek rozumiany jest tu – idąc za sugestią Tadeusza Pilcha (1995) – jako biografia ludzka. Badacz stosujący tę metodę może poszukiwać idiograficznego zrozumienia konkretnego badanego przypadku lub, zwiększając liczbę przypadków, może tworzyć grunt do budowania wiedzy ogólnej, w której doświadczenia jednostkowe stanowią podstawę uogólnień (Turlejska 1998).

Zgodnie z przyjętymi założeniami, badaniami objęto osoby w wieku 65 i więcej lat, zamieszkałe w różnych środowiskach. Nie chodziło jedynie o analizę sposobu myślenia i działania konkretnego seniora, lecz o analizę zjawiska, w jakie jest on uwikłany, a mianowicie starości.

Wybór metodologii badań jest konsekwencją podjętej przeze mnie przed paroma laty (Halicki 2008) próby stworzenia potocznej definicji pomyślnego starzenia się. Interesował mnie bowiem punkt widzenia „aktorów” uczestniczących w procesie starzenia się.

Niniejsze badania zaplanowałem w ramach tematu prac własnych Wydziału Pedagogiki i Psychologii UwB pt. „Przygotowanie do starości” w latach 2006 – 2007. Część badań polegającą na prowadzeniu wywiadów zrealizowałem przy wsparciu moich współpracowników. Podstawową metodą – jak już wspomniałem – był wywiad pogłębiony, przygotowany na użytek tego projektu. Kwestionariusz rozmowy koncentrował się wokół dwóch obszarów tematycznych: stosunku badanych do własnego ja oraz stosunku do świata. Stosunek do świata rozumiany jest jako relacje podmiotu z ludźmi (kontakty społeczne) oraz relacje podmiotu do świata materialnego. Kwestionariusz wywiadu znajduje się w aneksie niniejszej pracy.

Zebrany materiał empiryczny poddałem ocenie, wykorzystując skonstruowaną przeze mnie koncepcję pomyślnego starzenia się i bycia człowieka w starości, którą zaprezentowałem w rozdziale I wraz z proponowanymi jej wskaźnikami.

Jeżeli badani ujawniają więcej pozytywnych relacji do własnego ja i otaczającej rzeczywistości (wypowiedzi, z których wolno wyciągnąć wniosek, że akceptują istniejący stan rzeczy) można wówczas mówić o pozytywnym obrazie starzenia się i przeżywania własnej starości, czyli o dobrej jakości życia.

Propozycja ta nie jest „narzędziem” budowanym w znaczeniu pozytywistycznym. Jest jedynie próbą zbadania opinii narratorów, świadczących o stosunku do własnego ja i świata zewnętrznego. Opinie te można interpretować jako mniej lub bardziej pozytywne obrazy starzenia się i starości, a także jakości życia.

Przeprowadzone przeze mnie analizy oparte na koncepcji pomyślnego starzenia się i bycia człowieka w starości oraz otrzymany w ich wyniku obraz życia seniora zamierzam uzupełnić o przeżywanie starości, tworząc z materiału empirycznego typologię badanych. Pod nazwą typu kryje się postawa wobec życia w starości. Postawę tę kształtowały rozmaite czynniki. Za najważniejsze przyjąłem następujące: stan zdrowia, życie rodzinne, punkty zwrotne w biografii, relacje interpersonalne, warunki materialne, własną aktywność, w tym aktywność religijną, stosunek do samego siebie. Na końcu każdego charakteryzowanego typu omówię konsekwencje ukształtowania się określonej postawy w postaci wyrażonych opinii, przeżyć, działań lub ich braku.

3. DOBÓR OSÓB BADANYCH I CHARAKTERYSTYKA BADAŃ

Zgodnie z przyjętymi założeniami, wywiady przeprowadziłem z osobami w wieku 65 i więcej lat, zamieszkałymi w różnych środowiskach. Oprócz kryterium wieku, wziąłem pod uwagę także miejsce zamieszkania: miasto, wieś, instytucję opiekuńczą, a także aktywność oraz sprawność badanych osób. Ogółem przebadalem 59 osób (39 kobiet i 20 mężczyzn), które podzieliłem na pięć grup. Dwie z nich reprezentują wieś, dwie miasto a jedna grupa ma charakter mieszany. Zakładałem, że niejednorodność badanych grup pozwoli na zgromadzenie zróżnicowanego materiału. Oto krótka charakterystyka poszczególnych grup.

Grupę pierwszą stanowią osoby czynnie działające w Harcerskim Kręgu Seniora (HKS) w Białymstoku. Ponieważ spotykają się, wspólnie realizują działania, osiągają sukcesy i porażki, można powiedzieć, że aktywnie działają w organizacji społecznej. Reprezentantami tego środowiska jest: sześć kobiet i czterech mężczyzn. Udział w badaniach zaproponowałem wszystkim członkom HKS. Zgodę wyraziło trzynaście osób, spośród których trzy wycofały się z wcześniejszej deklaracji. Wiek badanych mieści się w przedziale 65 – 82 lata. Członkowie tej grupy są dobrze wykształceni. Pięć osób posiada wykształcenie wyższe, cztery średnie, a tylko jedna podstawowe. Ta ostatnia osoba uzupełniała później swoje wykształcenie, uczestnicząc w różnych kursach. Wszyscy badani mężczyźni pozostają w związkach małżeńskich, natomiast wszystkie kobiety obecnie żyją samotnie (cztery spośród nich to wdowy, jedna rozwódka i jedna stanu wolnego). Osoby badane charakteryzują się aktywną postawą życiową. Dużą rolę w kształtowaniu tej postawy odegrała ich przynależność od najmłodszych lat do Związku Harcerstwa Polskiego.

Grupę drugą tworzą członkowie Związku Emerytów i Rencistów w mieście Mońki (województwo podlaskie), którzy stanowią grupę formalną charakteryzującą się sporą aktywnością społeczną i kulturalną. Jej aktywność jest jednak mniejsza i inaczej ukierunkowana niż badanych członków HKS. To środowisko reprezentuje trzynaście osób w wieku od sześćdziesiątego piątego do osiemdziesiątego trzeciego roku życia. Wywiady przeprowadziłem z siedmioma kobietami oraz sześcioma mężczyznami. Grupa ta rekrutowana była spośród najaktywniejszych członków Związku, którzy wyrazili zgodę na wywiad. Większość spośród badanych osób posiada wykształcenie podstawowe (pełne lub niepełne). Cztery osoby legitymują się wykształceniem ponadpodstawowym (jedna zawodowym, jedna niepełnym średnim, dwie średnim). Wszyscy badani mężczyźni pozostają w związkach małżeńskich, natomiast wśród kobiet są cztery mężatki oraz trzy wdowy.

Grupę trzecią stanowią mieszkańcy wsi Łupianka Stara w powiecie łupskim województwa podlaskiego, którzy mają ze sobą codzienne kontakty sąsiedzkie, przeżywają wspólnie wydarzenia wiejskie, czyli są członkami społeczności wiejskiej. Grupa ta składa się z czternastu osób, które zostały wybrane spośród zamieszkałych tam 70 osób w wieku 65 lat i więcej; preferowane były osoby w późnej starości, szczególnie starsi mężczyźni. Badane osoby mieszczą się w przedziale wieku 66 – 92 lata. Wśród nich jest sześć kobiet (cztery zamężne i dwie wdowy) oraz ośmiu mężczyzn (sześciu żonatych i dwóch wdowców). Grupa ta legitymuje się niskim wykształceniem; trzynastu osób posiada świadectwo ukończenia szkoły podstawowej, jedna zaś zawodowej. Tylko nieliczni badani prezentują aktywną postawę życiową. W większości wypadków, przede wszystkim ze względu na wiek, aktywność badanych jest mocno ograniczona.

Grupę czwartą tworzą osoby należące do kręgu towarzyskiego owdowiałych kobiet, które kontaktują się ze sobą. Wprawdzie stanowią grupę nieformalną, ale łączy je identyczny status cywilny, identyczne miejsce zamieszkania oraz podobne przeżycia związane ze śmiercią męża. Są to mieszkanki miasteczka Krynki w województwie podlaskim. Badaną grupę stanowi trzynastu kobiet. W gminie Krynki na 354 owdowiałe kobiety z wszystkich grup wieku przypada tylko 54 owdowiałych mężczyzn. Osoby owdowiałe stanowią w tej gminie ponad 11% mieszkańców. Należy wnioskować, że wraz z progresją wieku przewaga wdów narasta. Wdowieństwo jest więc bardzo poważnym problemem tej gminy. Wiek osób uczestniczących w wywiadach mieści się między sześćdziesiątym piątym a osiemdziesiątym trzecim rokiem życia. Badane kobiety legitymują się wykształceniem podstawowym lub niepełnym podstawowym. Prowadzą raczej bierny tryb życia z niewielką domieszką aktywności towarzyskiej.

Grupę piątą stanowią mieszkańcy Domu Pomocy Społecznej (DPS) w Białymstoku. Jest to odrębna grupa, ponieważ wszyscy jej członkowie są uzależnieni od pomocy. Mieszkańcy DPS rekrutują się zarówno z terenu miasta Białystok, jak i z okolicznych wsi. Przy doborze badanych kierowano się poziomem sprawności psychofizycznej, pozwalającym na przeprowadzenie wywiadów. Pielęgniarka oddziałowa DPS przedstawiła listę szesnastu osób spełniających wyżej wymienione kryterium. Dziewięć spośród nich zgodziło się na udział w badaniach. W grupie tej było siedem kobiet i dwóch mężczyzn. Ich wiek mieści się w przedziale 65 – 93 lata. Wyjątek stanowi jedna kobieta, która mimo wieku 63 lat została włączona do badań, gdyż bardzo chciała w nich uczestniczyć. Stan cywilny przedstawia się następująco: dwaj mężczyźni są żonaci, dwie kobiety są zamężne, trzy są wdowami, jedna jest panną a jedna jest rozwiedziona. Pięć spośród badanych osób ma wykształcenie średnie, a cztery osoby ukończyły szkołę podstawową.

Badania we wszystkich środowiskach trwały od października 2006 do marca 2007 roku. Wywiady prowadzone były najczęściej w prywatnych mieszkaniach narratorów; jedynie z przedstawicielami Związku Emerytów i Rencistów – w siedzibie Związku. Wywiady były nagrywane na dyktafon cyfrowy, a następnie zostały przepisane. W ten sposób powstało 60 transkryptów, z których najkrótszy liczył 11 stron znormalizowanego maszynopisu a najdłuższy 35 stron. Wszystkie wywiady przebiegały w sympatycznej, życzliwej atmosferze. W wyjątkowych przypadkach (np. zły stan zdrowia) podczas wywiadów obecne były osoby trzecie. Trzeba dodać, że w jednym przypadku (dotyczy to środowiska trzeciego) obecność córki podczas rozmowy wyraźnie peszyła narratorkę. Czas, jaki poświęcono na przeprowadzenie wywiadów wahał się między czterdziestoma minutami a czterema godzinami.

Spośród 60 narracji do tworzenia typologii wybrałem 14 przypadków. Każdy typ prezentuje jakiś „punkt ciężkości”, czyli dominującą cechę lub właściwość. Właściwości te obecne są w życiu każdej z badanych osób. Strach przed zależnością, melancholia związana z przemijaniem, czy też poszukiwanie w swoich działaniach pewnej spójności albo równowagi pojawia się w narracjach zdecydowanej większości seniorów. Do prezentacji wybrałem te przypadki, w których omawiane problemy stały się dominantą całej „postawy”, którą starałem się odpowiednio nazwać.

Prezentowana przeze mnie typologia jest próbą uporządkowania indywidualnego przeżywania starości. Istota poszczególnych sposobów przeżywania starości (typów) zbliża nas do typu idealnego Maxa Webera, ponieważ – z epistemologicznego punktu widzenia – towarzyszy jej „wypuklenie niektórych elementów rzeczywistości przez jednostronne wzmocnienie jednego lub kilku punktów widzenia” (Krasnodębski 2002, s. 303), jednak każdy z owych typów „ma (...) swojego odpowiednika w rzeczywistości empirycznej” (Olechnicki, Załęcki 1997).

Stosunek badanych do świata zewnętrznego

1. STOSUNEK DO ŚWIATA MATERIALNEGO

Przypomnę, że przy analizie i interpretacji całości zebranego materiału empirycznego posłużę się zaproponowanym i opisanym przeze mnie, pod koniec pierwszego rozdziału, schematem badań pomyślnego starzenia się i jakości życia w starości.

Rozpocznię od zabezpieczenia materialnego, które jest ważnym, a według niektórych gerontologów zasadniczym, elementem dobrego starzenia się. Wskazuje się na to w wielu badaniach (Czekanowski 2002; Halicka 2004). Wagę tego problemu w życiu człowieka starego podkreślał również Kamiński (1993). Przy budowaniu koncepcji wychowania do starości zakładał on, że senior jest zabezpieczony materialnie. W publicystyce przeważa ton zatroskania sytuacją materialną ludzi starszych w Polsce. Śledząc środki masowego przekazu, odnosi się też wrażenie, że i sami zainteresowani, czyli polscy seniorzy, w większości narzekają na swoją sytuację materialną. Stąd z pewnym zaskoczeniem należy przyjąć fakt, że tylko nieliczne spośród uczestniczących w prezentowanych badaniach osoby zdecydowanie określiły swoją sytuację materialną jako złą.

Pierwszy typ badanych wyrażających niezadowolenie akcentuje braki podstawowe. Pozostający do dyspozycji budżet umożliwiazaledwie wykupienie leków. Jednej z narratorek pomaga córka, inna badana nie może liczyć na pomoc dzieci. Obie są mieszkankami Domu Pomocy Społecznej w Białymstoku.

Drugi typ osób niezadowolonych ze swojej sytuacji materialnej to narratorzy niemogący zaspokoić swoich potrzeb i zmuszeni do dokonywania ciągłych wyborów; przy czym należy zauważyć, że ich potrzeby różnią się między sobą. W jednym wypadku najwięcej zmartwień dostarcza olbrzymi wysiłek finansowy ponoszony na ogrzanie domu (16 K, 68, środ. miej.); w innym zaś, oprócz kosztów związanych z ogrzaniem domu, badana musi utrzymać z emerytury samochód, daczę i zwierzęta (2 K, 65, środ. miej.). Zatem w grę wchodzi tu też poziom wykreowanych w ciągu życia potrzeb.

Powszechnie uważa się, że wraz z procesem starzenia się zmienia się również struktura potrzeb człowieka. Badane osoby, które kategorię „potrzeba” umieszczały przede wszystkim w obszarze dóbr materialnych, w dużej części potwierdziły te opinie. Zmiany w sytuacji rodzinnej i zawodowej, tj. usamodzielnienie się dzieci i zaprzestanie zarobkowania, pociągnęły za sobą nie tylko zmiany w postaci obniżonych dochodów, ale także obniżone wydatki. Niektórzy seniorzy sygnalizowali też zmiany w hierarchii potrzeb, podkreślając, że pewne już się nie pojawiły. Zatem tym zjawiskiem można wytłumaczyć postawę badanych, którzy wprawdzie narzekają na sytuację materialną, ale nie dramatyzują, twierdząc, że w obecnych warunkach jakoś dają sobie radę.

Pierwszym faktem rzutującym na postępujące przewartościowanie w zakresie potrzeb finansowych człowieka starego jest usamodzielnienie się dzieci. Tak oto widzi tę zmianę 76-letni mężczyzna: *Dawniej musiałem utrzymać i wykształcić dzieci. Każde moje dziecko skończyło studia. Dziś moje potrzeby są mniejsze i wydatki są mniejsze* (8 M, 76, środ. miej.). Inny 66-letni narrator mówi wręcz o poprawie sytuacji ekonomicznej wraz z usamodzielnieniem się dzieci: *Z chwilą, kiedy dzieci się usamodzielniały, to po prostu nasza sytuacja materialna się poprawiła, bo syn przestał studiować. (...) Teraz mamy pieniądze tylko dla siebie i na siebie* (11 M, 66, środ. miej.).

Zmiany wynikają również z faktu, że seniorzy, gdy byli młodszy, swoją drogę życiową w przyszłości postrzegali w dłuższym dystansie czasowym. Obecnie ta perspektywa czasowa zdecydowanie się skróciła. Niektórzy spośród badanych podkreślają, że dawniej starali się o dobra materialne, ponieważ ciągle wszystkiego było mało, a teraz na starość okazało się, że mają ich za dużo, co też stanowi kłopot. Chcą jednak utrzymać w obecnym kształcie zadowalające warunki życia. Narratorzy mają tu na myśli zarówno warunki lokalowe, jak i zabezpieczenie materialne. I chociaż z roku na rok coraz trudniej jest radzić sobie z codziennością, to jednak badani mają świadomość, że wiele osób przeżywa swoją starość w mniej korzystnych okolicznościach. Co ciekawe, ten element porównywania pojawia się w rozważaniach ludzi starszych dosyć często.

Narratorzy porównują swoją obecną sytuację materialną do stanu rzeczy, jaki miał miejsce w okresie ich aktywności zawodowej. Najczęściej twierdzą, że teraz ich finanse przedstawiają się dużo skromniej. Jednak – jak już wspominałem – w parze z mniejszymi dochodami idą też o wiele mniejsze wydatki. *Trochę mniej pieniędzy jest. Jak się pracowało, to więcej było. Ale teraz mniejsze potrzeby są* (37 M, 69, środ. wiej.). Koszty generowała m.in. pozycja zawodowa badanych. *No tak trochę mniej mam teraz pieniędzy, ale potrzeby emeryta są skromniejsze. Nie muszę kupować tyle ubioru, koszul, ze względu na wykonywany zawód zawsze koszula z krawatem musiała być. Teraz tych wydatków nie ma*

(9 M, 73, śród. miej.). Również sama młodość niosła ze sobą większe oczekiwania i wymagania, które tonizuje starość. *Gdybym była młoda, to pewnie tego byłoby mi mało, a starszy już tyle nie zje, nie przeżyje tak dużo* (24 K, 82, śród. miej.).

Badani stosują porównanie nie tylko odnośnie do własnej sytuacji w przeszłości, ale również do obecnej sytuacji innych ludzi. Sprawia to, że swoje położenie materialne odbierają jako znośne. *No muszę być zadowolona, bo ludzie mają gorzej niż ja* – mówi 77-letnia kobieta (4 K, 77, śród. miej.). Inna narratorka wyraża to w sposób następujący: *W porównaniu z moimi tutaj emerytkami, które widzę, to moja sytuacja powinna być dobra. W porównaniu z tymi emeryturami (...) ja nawet nie umiem sobie wyobrazić jak człowiek może za 800 zł przeżyć. Ja naprawdę bym tego nie potrafiła* (5 K, 65, śród. miej.).

Narratorzy zauważają też, że potrzeby należy dopasować do posiadanych środków. *Trzeba się dostosować do tego, ile się zarabia. Gdyby człowiek miał dużo pieniędzy, to na pewno żyłby inaczej. Wówczas inaczej się myśli i ma się inne potrzeby* (4 K, 77, śród. miej.). Kategorią pomocniczą tego typu myślenia jest „radzenie sobie w nowej sytuacji”, czyli dopasowanie się. Dobrym przykładem dopasowania się jest postawa 77-letniej kobiety: *Ja mam bardzo małe potrzeby, owoce i warzywa mam z działki, nie stroję się, a jeśli czegoś potrzebuję to potrafię zrobić coś z niczego. Kupuję sobie bardzo tanie rzeczy i wtedy mi na wszystko wystarcza* (4 K, 77, śród. miej.). Znakomitą umiejętnością dopasowania się do każdej sytuacji prezentuje 78-letni niepełnosprawny mieszkaniec DPS, który swoje położenie określa w sposób następujący: *Sytuacja materialna teraz u mnie to jest żadna, bo ja nie zarabiam. Dają nam jakieś grosze z tej naszej emerytury. Ale jestem zadowolony, bo mnie nic nie potrzeba. Może gdybym miał pieniądze, to bym sobie kupił coś z ubrania, ale gdzie ja w tym pójdę? Po co mnie to wszystko. Jestem bardzo zadowolony z tego, jak jest* (59 M, 78, DPS).

Inny 77-letni narrator uważa, że nie ma wyjścia. Musi być tak, jak jest. Nie ma powodów do narzekań, bo w czasach tuż powojennych było dużo gorzej. *Zresztą – jak twierdzi – mam 700 zł to rozpuszczę i gdybym miał 3000 zł to bym też rozpuścił* (33 M, 77, śród. miej.). W skrajnych przypadkach mamy do czynienia z oddaniem spraw finansowych w ręce innych osób. *Ja pieniążków nie otrzymuję, bo brat zabiera. Brat zabiera moją emeryturę i kupuje leki, i jeszcze dla mnie coś tam zawsze przyniesie. I tak żyjemy, on sobie a ja sobie. Odpowiada mi ta sytuacja* (53 K, 78, DPS).

Wśród badanych mamy też pewną liczbę osób zadowolonych ze swojej sytuacji materialnej. Różne są przyczyny tego zadowolenia. Pierwszą z nich jest kontynuowanie aktywności zawodowej po przejściu na emeryturę. Sześćdziesięcioletni narrator oprócz pobierania niewielkiej emerytury, *która nie*

wystarczyłaby na utrzymanie rodziny (3 M, 65, śród. miej.) nadal prowadzi warsztat rzemieślniczy. Inną przyczyną zadowolenia z sytuacji materialnej jest własna zapobiegliwość w okresie pracy zawodowej, w wyniku której pobierana emerytura jest godziwa. *Pracowałem, starałem się, wyrobiłem sobie dobrą emeryturę* – mówi z dumą 89-letni mieszkaniec DPS (57 M, 88, DPS). Natomiast 75-letni ślusarz oprócz pracowitości akcentuje też swoje wysokie kwalifikacje: *Jak pracowałem w POM-ie, to miałem bardzo dobre pobory (...). Ja miałem wysługę lat i najwyższą grupę, bo mam mistrzowskie papiery* (23 M, 75, śród. miej.).

Ważnym działaniem osób starszych w obszarze finansowym jest wspomaganie dzieci. Może to stanowić miarę niezłego poziomu zabezpieczenia materialnego, ale nie zawsze musi o tym świadczyć. *Pieniądzy wystarcza mi na wszystko, co jest mi potrzebne. Jeszcze dzieciom pomagam* – twierdzi 80-letnia wdowa utrzymująca się z emerytury po mężu. Z jej opowiadań wynika, że zawsze uważała za swój obowiązek pomoc dzieciom, nawet wówczas, gdy te usamodzielniały się (1 K, 80, śród. miej.). Inny narrator podkreśla, że jego emerytura i świadczenia emerytalne żony pozwalają żyć na przyzwoitym poziomie: *Dają nam możliwość takiego normalnego życia* (8 M, 76, śród. miej.). Czymś normalnym jest więc – według niego – pomaganie dzieciom.

Bywa też, że badani pomagają dzieciom kosztem niezaspokajania własnych potrzeb. *Ja lubię pomóc (...). Sobie nie kupię, a córkom dam. Jedna córka nigdy się nie upomni. A już druga, to nie pyta, czy masz, czy nie masz, tylko daj, daj i koniec (...). Dzieci różne są* (15 K, 74, śród. miej.). Inna narratorka, która również pomaga dzieciom, choć sama nie ma za dużo pieniędzy, uważa, że pomoc nie może być ciągła i bezwzględna. *Trzeba dawać wtedy tylko, gdy potrzebują, trzeba umieć wyczuć moment, wtedy do końca życia będą wdzięczni, że im się pomogło* (18 K, 67, śród. miej.).

W zdecydowanej większości seniorzy oceniają swoją sytuację finansową jako trudną, ale umożliwiającą skromne życie. Można to podsumować wypowiedzią jednego z badanych: *Jeśli jestem na tej emeryturze, to mam ten komfort, że co miesiąc dostają te pieniądze, jakie one by nie były* (12 M, 65, śród. miej.).

Dla osiągnięcia dobrostanu w starości ważne jest więc odpowiednie zabezpieczenie materialne. Jedni narratorzy mówią o spokojnej, bezpiecznej starości, kiedy człowiekowi staremu wystarcza pieniędzy na życie i nie musi podejmować dodatkowej pracy. Inni mówią o godnym życiu, czyli na tyle dobrej sytuacji materialnej, aby móc się bez trudu utrzymać. Są i postulaty dalej idące: *Żeby na starość mógł sobie człowiek pozwolić na więcej rzeczy z tej emerytury, by mógł pojechać gdzieś, pozwiedzać świat. Tak, jak żyje się na Zachodzie* (59 M, 78, DPS).

Jak wynika z powyższych wypowiedzi, problem zabezpieczenia materialnego w starości jest w opinii badanych niezwykle ważny. Dzięki zabezpieczeniu

materialnemu człowiek stary może uzyskać namiastkę poczucia niezależności; bowiem jedną z najczęściej artykułowanych przez ludzi starszych obaw jest utrata niezależności w codziennym funkcjonowaniu. Wiąże się ona z częściowym lub całkowitym uzależnieniem od rodziny lub instytucji. Ten aspekt niezależności jest ważny dla wszystkich seniorów, a szczególnie dla tych, którzy z perspektywy historii swojego życia pamiętają smutny los ludzi starych pozbawionych zabezpieczenia finansowego. Nawet w przypadku graniczącego z pewnością prawdopodobieństwa uzyskania pomocy i opieki ze strony rodziny, niezależność finansowa człowieka starego to dla niego dodatkowe zabezpieczenie. Natomiast silnie akcentowane dążenie do samowystarczalności finansowej wskazuje bardziej na preferowanie ewentualnej pomocy uzyskanej za zapłatę (kontraktowej) niż zobowiązań rodzinnych.

2. STOSUNEK DO RELIGII

W życiu ludzi starszych ważną rolę odgrywa religia. Oprócz niniejszych badań wskazują na to też inne badania (Halicka, Halicki 2002a). Niemal dla wszystkich badanych osób – jeśli za wyznacznik przyjmą autodeklarację – religia zajmuje istotne miejsce. Z zebranych narracji dadzą się wyłowić dwa główne typy religijności: tradycyjna, w której olbrzymią rolę odgrywa obrzędowość oraz pogłębiona, gdzie nieodłącznym elementem przeżycia religijnego jest refleksja. W pierwszym przypadku seniorzy nie zauważają na ogół mających miejsce w ciągu całego życia zmian swojej religijności. Deklarują zazwyczaj, że ich stosunek do religii *zawsze był jednakowy* (26 K, 67, śród. wiej.) albo *nie zmienił się, jaki był taki jest, i tak do końca życia będzie* (33 M, 77, śród. wiej.). Warunkiem koniecznym tego typu religijności jest coniedzielne uczestnictwo we Mszy Świętej. Wraz z wiekiem, kiedy zmniejsza się sprawność lokomocyjna i badani nie są w stanie regularnie uczęszczać do kościoła, wzrasta rola środków masowego przekazu. Narratorzy uczestniczą we Mszy Świętej za pośrednictwem radia lub telewizji.

Dodatkowym elementem religijności tradycyjnej jest uczestnictwo w pielgrzymkach. Jest to domena dostępna przede wszystkim badanym sprawnym lokomocyjnie, czyli zasadniczo będącym w młodszym wieku. *Teraz już nie jeżdżę (...) już ze trzy lata – mówi 92-letni mężczyzna – kiedyś to wiele razy jeździłem na Jasną Górę i do Lichenia* (35 M, 92, śród. wiej.). Inna osoba wymienia wiele miejsc swoich religijnych peregrynacji: *byłam raz w Hodyszewie (...), byłam i w Licheniu, i w Częstochowie, i w Świętej Lipce (...)* i dodaje: *ale to jeszcze przed emeryturą było* (27 K, 78, śród. wiej.).

Badani należący do grupy kultywującej religijność tradycyjną opowiadają też o uczestnictwie w istniejących przy parafiach grupach modlitewnych. Są to najczęściej kółka różańcowe. Należą do nich zarówno kobiety, jak i mężczyźni, przy czym ten element religijności pojawia się częściej w wypowiedziach kobiet.

W religijności określonej tu mianem tradycyjnej brak jest uzasadnienia wiary. Jest ona wartością przejętą od poprzedniego pokolenia. *My tak od małego nauczeni byliśmy* – mówi jedna z badanych. Doskonałym przykładem tego typu postawy jest wypowiedź 78-letniej kobiety: *Kościół źle nie uczy. Niejeden pyta, co ten ksiądz mi da? Nie da nic nikomu, i jeszcze trzeba dla niego dać. Tak było, jest i będzie. Ale trzeba wierzyć* (22 K, 78, śród. miej.).

W narracjach osób cechujących się religijnością pogłębioną, obok występującej kontynuacji uczestniczenia w praktykach religijnych w młodości i średniej dorosłości, zauważa się często zmiany zachodzące w postawach religijnych w ciągu całego życia. Autorką typowej wypowiedzi charakteryzującej zmianę postawy jest 65-letnia kobieta. *Wydaje mi się, że u każdego się zmienia* (religijność). *Jest ten okres dzieciństwa, kiedy jest inne pojmowanie religii. Potem jest ten okres, kiedy są małe dzieci i jest to zupełnie co innego. I potem (...) bardziej się myśli. (...) Patrzy się na wiele rzeczy spokojniej. A w pewnym okresie to jest taka rutyna. Dzieci do komunii, tu na religię. Człowiek „lata” do szkoły, do pracy. (...) Wiele rzeczy robi się mechanicznie. Nie myśli się, co się robi, bo trzeba coś zrobić i trzeba gdzieś być. Kiedyś, będąc w kościele, nie potrafiłam się skupić, bo tyle rzeczy trzeba zrobić i różne myśli krążyły mi po głowie. A teraz potrafię się i wyciszyć i jakoś się skupić. Mogę kazanie wysłuchać ze skupieniem* (2 K, 65, śród. miej.).

Badani zwracają uwagę na to, że postawa religijna zmienia się wraz z progresją wieku. W swoich wypowiedziach wskazują na dużą ilość obowiązków, a przez to na brak czasu na refleksję religijną w okresie wczesnej i średniej dorosłości. Jednak, zdaniem 65-letniego mężczyzny, *chyba z biegiem lat przychodzi większe zwrócenie uwagi na religię* (12 M, 65, śród. miej.). Wychowanie religijne wynosi się z domu rodzinnego i to stanowi grunt, na którym budowana i modyfikowana jest dalsza konstrukcja postawy religijnej. Refleksja na ten temat posiada szczególny wyraz, kiedy dokonywana jest z perspektywy długiego życia i zawężającej się wizji przyszłości. Oto refleksje 83-letniego narratora: *Teraz człowiek musi być trochę więcej religijny, bo teraz to już niedaleko. Jak się miało 40 – 50 lat, to się myślało, że jeszcze daleko, kiedyś tam. A teraz jest większy związek z religią* (14 M, 83, śród. miej.).

Co decyduje o takim spojrzeniu? Czy wizja zbliżającej się śmierci albo – jak to pięknie ujął mój 80-letni przyjaciel – „łęk przed nieznanym”, czy też perspek-

tywa wolnego czasu? *Czy to może się więcej ma czasu, żeby myśleć o tym – mówi 66-letnia narratorka – bo jak są małe dzieci, to [człowiek] nie jest aż tak zainteresowany tym. Chodziło się do kościoła, ale tak raczej, bo trzeba. A w starszym wieku bardziej się o tym myśli* (13 K, 66, śród. miej.). W narracjach badanych osób zarówno wizja zbliżającej się śmierci, jak i wolny czas są ważne. *Jak ktoś ma czterdzieści lat – mówi 69-letni mężczyzna – to powie: ja jeszcze będę czterdzieści żył, (...) ale jak ktoś ma już osiemdziesiąt, to już tak dużo tego czasu nie ma. Jak się patrzy, aha ten jeszcze niedawno chodził i ze mną rozmawiał i już go nie ma, to taka chwila zadumy przychodzi i każdy na pewno o tym pomyśli, powinien pomyśleć* (37 M, 69, śród. wiej.). Jego żona zaś dodaje: *Może mam lepszy stosunek do religii, bo więcej mam czasu na to, czy na modlitwę, czy na pójście do kościoła, czy pojechanie gdzieś do innego kościoła* (29 K, 66, śród. wiej.).

Religijność pogłębiona, czyli osobiste refleksje na temat Boga i swojego doń stosunku, może też przyjmować postać minimalizowania roli instytucji pośredniczącej, czyli Kościoła. Kilka badanych osób prezentuje taką właśnie postawę. *Mniej praktykuję, bo już okazji nie mam – mówi 93-letnia pensjonariuszka DPS. – Zresztą ja nigdy do praktyk nie przywiązywałam większej wagi. Ot, po prostu tak rozmawiam z Bogiem* (51 K, 93, DPS). Ta osobista rozmowa z Bogiem nie znosi ram organizacyjnych czy rutyny. Powinna też toczyć się w odpowiedniej atmosferze. Tak to przedstawia 80-letnia kobieta: *Pacierzy klepać nigdy nie lubiłam (...). Z całego serca pomodlić się, to owszem, ale krótko. Boga zawsze czuję, zawsze. Ale te paciorki to nie. Nawet jak zacznę się modlić, ale jestem jakaś taka rozkojarzona, pustka w głowie, pustka w sercu, to jakoś nie tak... Bez sensu* (58 K, 80, DPS). Podobne nastawienie prezentuje też inna badana osoba: *Lubię pomodlić się w skupieniu (...). Nie raz w lecie wyjdę sobie, słucham jak ptaszki śpiewają, drzewa szumią i modlą się. Wzdycham do Boga i dziękuję za wszystko, co mam* (59 M, 78, DPS). Nie każdy odczuwa potrzebę modlitwy. W przypadku 88-letniego mężczyzny zasadniczą kwestią jest pytanie o istnienie Boga i tego konsekwencje. *Bóg istnieje, a religia musi być, bo muszą nauczać (...). Bóg musi istnieć, bo ktoś musiał stworzyć świat (...). Biblia i historia starożytna mają identyczne opisy świata, więc coś w tym musi być* (57 M, 88, DPS).

Zarówno w religijności tradycyjnej, jak i pogłębionej zauważa się dość często postawę krytyki wobec Kościoła jako instytucji, co najczęściej przejawia się w krytycznym spojrzeniu na jego funkcjonariuszy, czyli księży. *Do Boga mój stosunek był zawsze taki sam – mówi 66-letni narrator – ale do Kościoła to jest coraz, coraz gorszy. Może nie tyle jestem coraz dalej od Kościoła, tylko od niektórych księży, z którymi się stykam, i których źle oceniam* (11 M, 66, śród. miej.).

U niektórych spośród badanych osób funkcjonuje religijny typ kształtowania codzienności. Wykonywaniu różnych czynności z codziennego życia

towarzyszy modlitwa lub refleksja religijna. Element religijny wydaje się tu porządkować codzienność. Tak opisuje swój dzień 80-letnia pensjonariuszka DPS: *Ślanie łóżka, mycie się, ubranie i od razu modlitwa. Muszę się pomodlić z samego rana, ile można, bo potem śniadanie. Po śniadaniu biorę się znowu do pracy: albo ceruję, albo coś robię, albo znów modłę się. Potem jest obiad. Po obiedzie to samo. Też się człowiek modli. Mało oglądam telewizję. Bardzo mało. Muszę pospacerować, bo przez te kamienie bardzo mi żołądek brzęknie. (...) Spaceruję, podczas spaceru pomodłę się. Rozmyślam, dużo rzeczy myślę, to o dzieciach, a co tam u krewnych się dzieje. I dlatego ta tęsknota tak naleci. Potem przychodzę, muszę pokój wywietrzyć. Potem znów wychodzę pospacerować. Po tym spacerze przychodzę taka zmęczona, że tylko do snu się szykuję. Jeszcze jak mam coś do zjedzenia, to zjem, pomodłę się i idę spać. A zawsze chodziłam o w pół do 10 spać, (...) teraz ja idę koło 9 spać (55 K, 80, DPS).* W grupie osób preferujących religijno-modlitewny styl kształtowania codzienności znajdują się zarówno kobiety, jak i mężczyźni, z przewagą pierwszej płci.

Oba typy postaw: tradycyjna i refleksyjna występują we wszystkich badanych środowiskach, przeplatając się nawzajem. Jednak proporcje występowania tych postaw wyraźnie wskazują na środowiskowe implikacje. Przedstawiciele wsi częściej charakteryzuje postawa tradycyjna niż refleksyjna, natomiast wśród mieszkańców miast mamy do czynienia ze względną równowagą obu postaw. Sięgając głębiej, można by zastanawiać się nad wpływem wykształcenia na rodzaj zajmowanej postawy religijnej, ale w przypadku prezentowanej grupy wszelkie korelacje pozbawione są statystycznego uzasadnienia.

3. BADANI W RELACJI ZE ŚWIATEM LUDZI

3.1. Relacje rodzinne

Ogromna większość badanych osób opowiada o dobrych lub bardzo dobrych relacjach z najbliższą rodziną. Narratorzy zwracają szczególną uwagę na relacje z dziećmi i wnukami. Te relacje są w jakimś stopniu pochodną częstotliwości spotkań, która zależy od odległości między miejscem zamieszkania rodziców i dzieci. Im dalej dzieci zamieszkują, tym siłą rzeczy spotkania są rzadsze. W takich wypadkach sporadyczne bezpośrednie spotkania mogą być wspomagane kontaktem telefonicznym lub nawet przez Internet. Jeden z narratorów do kontaktu z zamieszkałym w Stanach Zjednoczonych synem używa kamery i programu Skype (20 M, 69, śród. miej.).

W jednym z badanych środowisk (Krynki) w odniesieniu do osób owdowiałych można mówić o pewnej sezonowości intensyfikacji kontaktów rodzinnych. Osoby stare mieszkają na wsi w miesiącach „ciepłych” (późna wiosna, lato

i wczesna jesień); wówczas są odwiedzane przez zamieszkałe w mieście dzieci. Natomiast okres zimowy, szczególnie ciężki dla seniorów, spędzają u swoich dzieci.

Czynnikiem, który na ogół intensyfikuje wzajemne kontakty rodziców z dziećmi jest opieka nad wnukami. Ma to zazwyczaj miejsce we wczesnym okresie starości. W publicystyce często pojawia się stwierdzenie, że kraje Unii Europejskiej najbardziej zazdroszczą Polsce instytucji, jaką jest opiekująca się wnukami babcia; zdarza się również, że – wbrew dotychczasowej tradycji – funkcje opiekuńcze podejmuje dziadek. Sześćdziesięciosześcioletni mężczyzna wychowywał dwóch wnuków. *Ja bez przerwy się wnukami opiekowałem, za nianię byłem. Przy pierwszym wnuku prawie 3 lata. Później dali mi rok przerwy i się pokazał następny, to drugiego pilnowałem. Później miałem nawet ofertę od obcych ludzi, żeby pilnować dzieci, bo zrobiłem sobie dobrą opinię.* Narrator uważa, że jest w wieku, w którym tęskni się do wnuków. *Mamy sobie wspólne tematy, wspólny język, bo ja to tłumaczę tak – to są dzieci i my też dziecinniejemy. Potem to się rozminie – my będziemy dalej dziecinnieć, a oni będą dorastać i drogi nasze się rozminą, ale tylko trochę* (11 M, 66, środ. miej.). Oprócz stałej opieki nad wnukami wielu narratorów mówi o pomaganiu dzieciom przy wnukach w sytuacjach, kiedy opieka jest potrzebna. Jedna z osób, która nie założyła własnej rodziny, czuje się odpowiedzialna za dzieci i wnuki własnej siostry. *Jej dzieci traktują mnie jak bardzo bliskiego członka rodziny. W związku z tym to nic, że ja jestem panienska, ale wnuki mam* (5 K, 65, środ. miej.).

Kontakty rodzinne badanych mieszkańców Domu Pomocy Społecznej w Białymstoku przedstawiają się odmiennie niż w pozostałych środowiskach. Fakt zamieszkania w tej instytucji wiąże się zazwyczaj z zapotrzebowaniem na opiekę ze strony pensjonariusza a jednocześnie niewydolnością opiekuńczą jego rodziny. Ujawniona w narracjach niewydolność opiekuńcza może być pojmowana jako stan obiektywny i oznaczać rzeczywisty brak możliwości sprawowania opieki przez rodzinę nad osobą starszą (np. wyjazd członków rodziny za granicę, wyczerpanie realizowaniem podstawowych zadań rodziny nuklearnej: praca – opieka nad dziećmi lub też wystąpienie czynnika losowego, jak choroba). Niewydolność opiekuńcza może być też pojmowana jako stan subiektywny w postaci braku dobrej atmosfery do opieki (konflikt wewnątrzrodzinny) lub też, kiedy osoba potrzebująca opieki ocenia, iż sprawowanie opieki przez rodzinę mogłoby zagrozić jej prawidłowemu funkcjonowaniu. W wypadku, kiedy osoba starsza nie jest w stanie samodzielnie funkcjonować, czyli istnieje obiektywne zapotrzebowanie na opiekę, a rodzina z powodów obiektywnych czy też subiektywnych nie może jej pełnić, jedynym rozwiązaniem jest **kontrakt**

opiekuńczy. Najczęstszym przejawem takiego postępowania jest zamieszkanie w domu pomocy społecznej (Szarota 2010).

W przypadku 93-letniej panny oraz 78-letniej niesprawnej lokomocyjnie wdowy, która nie ma dzieci, możliwe są tylko relacje z dalszą rodziną. Ponieważ jedna z nich jest w wieku sędziwym, a druga zaawansowanym, to i dalsza rodzina – jak twierdzą obie – jest już w wieku uniemożliwiającym intensywniejsze kontakty.

Decyzja o zamieszkaniu w DPS jest z reguły trudna. Tak opisuje ją 63-letnia kobieta cierpiąca na postępujący zanik mięśni, wymagająca stałej opieki: *I któregoś dnia mówię do syna: Tomek wiesz, ja chyba pójdę do domu starców. Oburzył się. To ja mówię: zastanów się nad moją sytuacją. Ja jestem z roku na rok coraz starsza. Z roku na rok coraz słabsza, mało z miesiąca na miesiąc ja jestem coraz słabsza. Co ty ze mną zrobisz? Co ja tutaj będę robić? Jak ja, będąc nawet bardzo chora, dojdę do łazienki? Kto będzie mnie oporządzał? Kto będzie mnie czyścił? Ty? Jak Ciebie nie ma po 12 – 13 godzin, pracujesz. No rzeczywiście, to się zastanowił: no tak, masz rację. Więc mówię: ja od dziś staram się, zaczynam się starać. No złożyłam podanie (...). Przywieźli mnie syn i kierowca. No pierwsze wrażenie, to wie pani jakie, no serce mi waliło. Ja byłam roztrzęsiona, ja nie mogłam się połapać, ja nie mogłam... No wiadomo no, nie przesadza się starych drzew, prawda? Ale twardo postawiłam sprawę. Będę tu i koniec! Chcę tu być. Przyszedł syn na drugi dzień, zapłakany. I ja płaczę i on płacze. Całą noc nie spałam. Siedzimy w świetlicy naprzeciw siebie, on płacze i ja płaczę. Pakuj się, zabieram Ciebie z powrotem, powiedział. Ja mówię: co Ty, jeszcze dzień, jeszcze poczekamy, jeszcze zobaczymy, no pomału. To takie pierwsze wrażenie, ja się muszę przyzwyczaić (...). I proszę sobie wyobrazić, że tak dociągnęłam (52 K, 63, DPS) Te dramatyczne decyzje, radykalnie zmieniające środowisko życiowe oraz styl życia badanych, podyktowane były przeważnie chęcią niekomplikowania sytuacji swoim najbliższym.*

Wśród badanych, mieszkających zarówno w mieście, jak i na wsi, zdarzają się przypadki odczuwania pewnego niedosytu czy też goryczy z istniejących stosunków rodzinnych. Jeden z nich poróżnił się ze swoją córką, ponieważ uważał, że zbyt ingeruje ona w jego życie (23 M, 75, śród. miej.). Natomiast inny badany w pełnej żalu wypowiedzi zarzuca swoim najbliższym działania utrudniające mu symboliczny udział w pracach gospodarskich. *Chęć by była krowom dać, zajrzeć, bo lubię i lubiłem kiedyś. A dzisiaj siedzę cały dzień, nie widzę bydłaka, ni czego. Nie chcę tam iść i nie chcę zaglądać. A już jak dziadek tam poszedł, to podsypał coś, to zachorowało, czy zdechło. Nie chcę patrzeć na to (35 M, 92, śród. wiew.).* W przypadku 67-letniej narratorki zasadniczym niedo-

maganiem relacji rodzinnych są jej kontakty z mężem, który często wprawia ją w złe samopoczucie. *No ale co zrobić? Ja już jestem tak zahartowana, że muszę to znieść i strawić* – mówi (18 K, 67, środ. miej.).

W starości ważne są relacje partnerskie między małżonkami. Nabierają one szczególnego znaczenia po usamodzielnieniu się dzieci. Havighurst (Lowe 1982) za jedno z zadań rozwojowych charakterystycznych dla wieku średniego uważa ustosunkowanie się do swojego współmałżonka jako drugiego człowieka. Chodzi tu o redefinicję dotychczasowego związku między mężem i żoną. Dotychczasowe relacje małżeńskie zdominowane były przez problemy związane z opieką nad najmłodszym pokoleniem. Wraz z usamodzielnieniem się dzieci małżonkowie muszą na nowo odkryć to, co ich łączy i ułożyć wzajemne relacje na trochę innych niż dotychczas zasadach. Prowadzić to może już na przedpolu starości do umocnienia związku (Liberska 2003). Te zmiany, idące w kierunku umocnienia wzajemnych relacji widoczne są w wypowiedziach badanych osób. Wielu mężczyzn twierdzi, że najważniejszymi osobami w ich życiu są żony. Dzięki nim mężowie nie czują się osamotnieni. *Nie, nie czuję się samotny. Z kobietą w domu nie można czuć się samotnie. Zawsze jakiś temat znajdzie* (11 M, 66, środ. miej.). Wielu badanych twierdzi wręcz, że bez żony trudno byłoby żyć. *We dwoje zawsze jest lepiej* (14 M, 83, środ. miej.); (...) *czy to w radości czy w biedzie* (20 M, 69, środ. miej.). *Z żoną nawet codzienność nabiera lepszego wymiaru. Gotuje, jeść daje, piecze. Jeszcze dwoje starych się kołaczce, to lżej trochę. Jest do kogo zagadać i pokłócić się trochę* (32 M, 80, środ. wiej.).

Niektóre wypowiedzi zawierają olbrzymi ładunek romantyzmu. Dla 92-letniego narratora najważniejszą osobą w jego życiu jest żona. *To najważniejsza to ta jedna* (pokazuje z uśmiechem na żonę). *A więcej kto? Kto tu więcej ważny od niej?* Badany opowiada jak to w 1939 roku miał się żenić, ale został zmobilizowany i poszedł na wojnę. Trzy lata spędził w niemieckiej niewoli. Po uwolnieniu z obozu wrócił do domu i do tej samej dziewczyny, z którą się ożenił. *Czekała na mnie i teraz tak biedujemy* (uśmiech) *sześćdziesiąt pięć lat. Czas przeleciał* (35 M, 92, środ. wiej.).

Żona traktowana jest jako najbliższy przyjaciel jest przed rodzeństwem i rodzicami. Wypowiedzi badanych dają możliwość zorientowania się, co jest najcenniejsze w tych wzajemnych relacjach. *Ludzi trzeba umieć słuchać, a nie tylko mówić* – twierdzi 74-letni mężczyzna. – *Czasami druga strona potrzebuje osoby, która jej wysłucha. Może to ją mobilizuje do czegoś* (7 M, 74, środ. miej.).

Badane kobiety rzadziej wskazują na męża jako na najważniejszą osobę w swoim życiu, ponieważ część z nich żyje w stanie wdowieństwa. Mają więc za sobą traumatyczne przeżycie i doświadczenia późniejszego okresu, które każą patrzeć na przeszłość z większego dystansu. *No wydawało mi się, że nie będę*

potrafiła żyć bez męża. *Jak umarł, myślałam, że zwariuję, ale nie zwariowałam. Żyję normalnie* (4 K, 77, środ. miej.). Bywa jednak, że odejście tej najbliższej osoby stanowi przełom w życiu, moment, od którego doświadczają się ciągłej utraty. *Śmierć męża była przełomem. Zupełnie co innego było, jak mąż żył. Jak zaczęłam być wdową, to już zupełnie inne życie. Jedna też dolina. Tak tęskniłam za mężem. Był bardzo dobry, bardzo mądry, bardzo wesoły. I nasze życie tak pięknie się układało* (55 K, 80, DPS). Ale bywa też inaczej. Mąż stanowić może źródło zgryzot. Przykładem tego może być narracja pensjonariuszki DPS. *Jak samotna byłam, tutaj tylko z koleżankami mieszkalam, to jakoś lepiej mi się żyło jak teraz, z mężem. Bo on zawsze mi naprzeciw idzie. Uparty taki jak osioł. Ale jakoś muszę się domęczyć do śmierci, bo już jestem stara. Osiemdziesiąt dwa lata skończyłam i wiem, że i jemu tam nie najwięcej zostało. Też ma dużo chorób i jest jeszcze starszy ode mnie. No, ale jakoś będziemy żyć. Ja do tego mam jeszcze nerwicę i strasznie przejmuję się, jak on coś tam powie, dusi mnie i dławica łapie. A on naszczeka, naszczeka, położy się i śpi. Taki ma charakter. Oj, ja przeżyłam z nim 24 lata w domu. Ale nie mogłam już ścierpieć, bo to tylko, aby pokłócić się, to wyganiał mnie z tego mieszkania. Ja tu przyszłam. Potem jak zobaczył, że mnie tu dobrze, a mu źle, to zaczął prosić, czy może tu do mnie przyjść. Obiecywał, że się zmieni, chciał tu przyjść. No i przyszedł po pięciu latach, ale nic się nie zmienił. Jaki był, taki jest* (56 K, 83, DPS). Spojrzenie na tę kwestię drugiej strony, czyli męża, jest dalece bardziej powściągliwe. *Jak to powiedzieć. Jeśli żonka jest, no to się liczy żonka. A dalej to już...* (57 M, 88, DPS).

Pełne narzekań spojrzenie na swoje relacje małżeńskie prezentuje również inna kobieta, która nie odczuwa jeszcze zbytnio trudów starości. Myśląc o swojej przyszłości, nie konstruuje pozytywnego planu swojego wieku starszego, lecz artykułuje obawy z nim związane. To, co w przypadku innych osób jest powodem radości, a mianowicie wspólne starzenie się z mężem, dla niej jest źródłem utrapień. *Takiego męża mam, że zaraz się napije, wydurnia. (...) Najbardziej się boję (...), żeby on tego naszego dorobku nie zmarnował, jak ja się przewrócę pierwsza. Ale jak on się położy, to jego choroby się boję, bo już ja nie będę miała tyle sił jego dźwigać. A on jest ogromnie uciążliwy i wymagający. (...) Na starość to dobrze jak jest taka bratnia dusza, żeby na każdy temat porozmawiać i na starość ten mąż pożałuje, a u mnie to nie ma tego* (18 K, 67, środ. miej.).

Jakość relacji rodzinnych jest, zdaniem badanych, ważna dla przeżywania starości. Wizja własnej starości w narracjach wiąże się bardziej z obecnie przeżywaną rzeczywistością niż z jakąś pożądaną sytuacją. Najważniejszym motywem kontynuacji dotychczasowego stanu są poprawne relacje rodzinne. Czyni to ich starość bardziej wartościową. Rodzina stanowi dla nich oparcie. Poczucie zadowolenia w starości i ze starości daje fakt posiadania dzieci i wnuków. Cie-

szy zarówno niezależna rodzina, której członkowie zgodnie ze sobą żyją, jak i własna niezależność wobec rodziny, ponieważ najbliżsi nie muszą martwić się o osobę starszą, a ona o rodzinę. Jeden z narratorów chwali swoją starość, bo ma obok siebie żonę. *W tej chwili jestem zadowolony z życia, bo mam przyjaciółkę, mam do kogo zagadać, nie jestem samotny* (23 M, 75, środ. miej.).

Jak widać badani pytani wprost o relacje rodzinne swoje wypowiedzi formułują najczęściej zdawkowo, raczej oszczędnie. Dużo miejsca poświęcają zazwyczaj na opowiadanie o dzieciach, wnukach oraz współmałżonkach. Najczęściej są zadowoleni z tych relacji. W starości zmienia się ciężar gatunkowy relacji rodzinnych. Są one przeważnie intensyfikowane. Wynika to z faktu zaprzestania aktywności zawodowej, która była jednym z najważniejszych stimulatorów kontaktów społecznych. Trzeba jednak przyznać, że zdecydowana większość opowieści o rodzinie to narracje schematyczne i w porównaniu z innym materiałem mniej interesujące w czytaniu. Temat relacji rodzinnych i waga rodziny w życiu człowieka starego przewijają się w wielu innych sytuacjach. Wówczas zdajemy sobie bardziej sprawę, jak istotnym elementem życia są relacje rodzinne. Będą się więc one pojawiały *implicite* w tym tekście wielokrotnie.

3.2. Komunikacja z innymi i jej ograniczenia

Obok kontaktów rodzinnych, stawianych zazwyczaj na pierwszym miejscu, dużą wagę przywiązują badani do relacji pozarodzinnych. Na ogół narratorzy twierdzą, że w starszym wieku są one bardzo ważne. Po prostu w człowieku istnieje naturalna potrzeba takich kontaktów. Na podstawie narracji badanych osób można wyróżnić cztery funkcje kontaktów społecznych. Umożliwiają one dawanie, branie, stanowią terapię oraz sprawiają po prostu przyjemność.

Człowiek chce pomagać innym. W końcu człowiek żyje wśród innych ludzi (...), powinien utrzymywać kontakty póki może coś jeszcze pomóc, doradzić. Wtedy jest jeszcze potrzebny dla innych i dlatego powinien być z ludźmi (12 M, 65, środ. miej.). Zwraca się uwagę na posiadane przez człowieka starego zasoby, które mogą być społecznie użyteczne. *Jak ktoś po tej sześćdziesiątce jest, to on już nabył tej mądrości życiowej (...), to później może być dla innych najlepszym doradcą rodzinnym i społecznym* (18 K, 67, środ. miej.). Często bezinteresowne pomaganie innym daje – zdaniem jednego z badanych – poczucie zadowolenia i satysfakcję. *W oczach osób obdarowywanych pomocą widać taką szczerłość, to jest bardzo miłe. Jeszcze oni pomyślą, poczną, że żyją, że jeszcze potrafi ich ktoś odwiedzić. To jest bardzo ważne* (20 M, 69, środ. miej.).

Kontakty z innymi to również branie od innych. Badanym nie chodzi o wyciąganie korzyści materialnych, lecz o pozyskiwanie w spotkaniu z innymi nowej wiedzy lub umiejętności. Kontakty umożliwiają po prostu wzajemną wymianę. Człowiek *wiedzę zdobywa od innych, jakby na nowo się odmładza. To całe życie tak jest – wiem to ze swojego doświadczenia. Jak człowiek całe życie z ludźmi, to wtenczas on odnawia swoje życie. A ten, co siedzi tylko w domu, nikogo nie widuje, nikt do niego nie przychodzi, to taki mało co wie, a jak wie, to tylko sobie* (21 M, 77, śród. miej.). Nie można rezygnować z kontaktów, *bo każdy kontakt, każdy człowiek wnosi coś nowego* (2 K, 65, śród. miej.). Inny badany jest zdania, że spotkania z ludźmi uczą przez całe życie. Jednak teraz, w starości, szkoda mu czasu na rozmowy o byle czym. *Gdy się spotkamy, to staram się, żeby o czymś takim ważniejszym rozmawiać, o tym, co ma sens. Nie lubię, gdy ludzie się zejdą i właściwie rozmawiają o niczym (...). Uważam, że jak się rozmawia, to powinno się o ciekawszych rzeczach rozmawiać* (37 M, 69, śród. wej.). W dalszej wypowiedzi badany podkreśla wagę wykorzystywania wszystkich okazji do uczenia się czegoś nowego. Spojrzenie to jest bardzo bliskie kształceniu incydentalnemu (Aleksander 1995; Pólturzycki 2004; Solarczyk-Ambrozik 2004).

Terapeutyczne znaczenie kontaktów społecznych najlepiej oddaje wypowiedź 68-letniej wdowy: *Kontakty muszą być, bo bez nich człowiek zamyka się w sobie i wszystko przeżywa sam (...); nie wolno nie utrzymywać kontaktów, bo człowiek się wtedy załamuje* (16 K, 68, śród. miej.). Badani często podkreślają potrzebę kontaktów społecznych, które stanowią przeciwagę dla nadmiernego korzystania z telewizji i pozostawiania „w czterech ścianach”. Poza tym przebywanie w towarzystwie to okazja do ekspresji, *bo jak człowiek w towarzystwie i jest z kim porozmawiać, to różne uczucia swoje złe czy dobre, wypowie, posiedzi przy stoliku, porozmawia, pośmieje się. To jest dobre* (32 M, 80, śród. wej.). Rozmowy ze znajomymi sprawiają, że badani czują się zdrowsi; *weselej wtedy jest niż samemu i nie myśli się tyle o tej starości. Osiemdziesięciodwuletnia mieszkanka miasta twierdzi, iż kontakty z ludźmi zmuszają do ciągłej aktywności, sprawiają, że jest pogodniejsza i szczęśliwsza* (6 K, 82, śród. miej.). Również badany mieszkaniec wsi uważa, że *jak sąsiad przyjdzie (...) to bardzo człowiek zadowolony. To pomaga psychicznie* (32 M, 80, śród. wej.).

Kontakty z innymi ludźmi to jedna z tych nielicznych przyjemności, które pozostały jeszcze osobom starym. Jak już nie starcza sił, *żeby pracować, to trzeba posiedzieć, pogadać, pośmiać się, bo co tu więcej zostało?* (34 M, 78, śród. wej.). Relacje towarzyskie pozwalają oderwać się od codzienności i *spędzić miło czas* (10 K, 81, śród. miej.). Kontakty sprawiają, że *życie nadal dobrze płynie (...), człowiek z koleżankami, z kolegami to pośmieje się i wesoło spędzi czas* (22 K, 78,

środ. miej.). W wielu wypowiedziach badani podkreślają, że relacje towarzyskie są elementem rozweselającym i ubarwiającym życie w starości.

Utrzymywane w wieku starszym kontakty stanowią najczęściej kontynuację przyjaźni nawiązanych w młodości lub w średnim wieku. *Staram się zawsze [podtrzymywać stare kontakty – J. H.], jak jest możliwość, spotkać się i rozmawiać, żeby nie zatracić tego, co jest – mówi 69-letni mieszkaniec wsi. Jest to najczęściej spotykana postawa. Tylko część badanych nawiązuje nowe znajomości. Seniorzy rzadko tłumaczą powody niepodjęcia nowych relacji, chociaż zdarzają się też próby szukania przyczyn takiego stanu rzeczy. Osiemdziesięcioletni mężczyzna stara się podtrzymywać stare kontakty, ale nowych już nie nawiązuje. *Te obecne kontakty, to tak. Te nowe, to w tym wieku, to już nie mam z kim. Młody nie będzie ze starym nawiązywał kontaktu. Starszy już niedołączny i nie da rady jechać. Tak, że starsze kontakty, które były, to się utrzymuje. Z młodymi to stary już nie będzie dyskutował, bo towarzystwo musi być dobrane według wieku (32 M, 80, środ. wiej.).* Wypowiedź ta koresponduje doskonale z koncepcją Havighursta, według której jednym z ważniejszych zadań rozwojowych późnej dorosłości jest wyraźne związanie się z grupą ludzi w równym wieku (Lowe 1982). Istnieją jednak odstępstwa do tej zasady. Przykładem jest 82-letnia wdowa, która rzecz ujmuje w sposób następujący: *Przyznam się szczerze, że osoby w moim wieku mnie denerwują, dlatego, że mam koleżankę, która ma miażdżycę i sklerozę. Ciągle wypytuje mnie o to samo i opowiada mi te same rzeczy (...). Poza tym moje koleżanki zamykają się w sobie i wpadają w ekstazę duchową i religijną, a to mi zupełnie nie odpowiada (...). Wolę kontakt z młodszymi osobami ode mnie (6 K, 82, środ. miej.).**

Rzadszą postawą obserwowaną wśród badanych są próby szukania nowych znajomości. Jedną z narratorek, dla której kontakty społeczne są sprawą pierwszoplanową mówi o wygasaniu jednych kontaktów i pojawianiu się w ich miejsce nowych. *To jest jednak naturalna kolej rzeczy. Mam kontakty z osobami, które mogą dysponować czasem, tak jak ja.* Postawa ta jest bliska jednemu z aspektów teorii aktywności, mianowicie kompensacji, która powoduje, że nie odczuwamy dotkliwie zjawiska utraty (Halicki 2006).

Te spośród badanych osób, które próbują nawiązywać nowe znajomości twierdzą często, że w nowych relacjach brak już dawnej głębi i bliskości. *Nawiązuję nowe kontakty – mówi 77-letnia kobieta – ale nie są one już tak bliskie i częste. Nie jest ich też dużo. Mam jednak taką potrzebę i łatwość. Ja lubię ludzi. Interesuje mnie każdy człowiek, więc bardzo często nawiązuję nowe. Nawet na przystanku potrafię nawiązać kontakt z ludźmi (4 K, 77, środ. miej.).* W kilku wypowiedziach zauważa się też, że w starości kontakty nie są już tak spontaniczne jak dawniej, a przy nawiązywaniu nowych znajomości zachowuje się

też ostrożność (3 M, 65, środ. miej.). W przypadku, gdy lubi się przebywanie z ludźmi bywa, że kontakty nawiązują się niejako same. Osiemdziesięciosiedmioletni wdowiec bardzo ceni sobie towarzystwo innych ludzi; wcale nie myśli o zawieraniu nowych znajomości, ale one nawiązują się same. *Ja lubię z ludźmi, samotnie nie lubię przebywać. Tak z kimś porozmawiać. „Dzień dobry” mówię każdemu* (36 M, 87, środ. wej.).

Jak już wcześniej zaznaczyłem, w okresie starości przywiązuje się dużą wagę do utrzymywania kontaktów nawiązanych wcześniej, w okresie młodości czy też dorosłości. Rzadziej mamy do czynienia z próbami nawiązywania nowych relacji, które jeśli nawet zaistnieją, nie są już tak głębokie i intensywne. Jednak zdarzają się odstępstwa od tej reguły. Jeden z narratorów opowiada o nawiązaniu dużej liczby nowych znajomości, natomiast spośród starych utrzymuje tylko nieliczne. Powodem tej sytuacji była przeprowadzka do innego miasta, a co za tym idzie konieczność znalezienia swojego miejsca w nowym środowisku społecznym.

Na ogół pozarodzinne kontakty społeczne traktowane są przez badanych jako ważny element funkcjonowania w środowisku. Wzajemne odwiedzanie się i rozmowy są wartością wysoko cenioną przez narratorów. Jednak obok wyrażanej przez większość postawy pełnego afirmowania relacji społecznych, istnieje też stosunek nacechowany rezerwą. Osoby prezentujące tego typu postawę stawiają na pierwszym miejscu relacje rodzinne, zaś do kontaktów pozarodzinnych podchodzą z dużą powściągliwością. *Nie lubię nadmiaru towarzystwa i nie lubię nadmiaru pustych gadek* – mówi 66-letnia narratorka (17 K, 66, środ. miej.). Kontakty te nie zawsze sprawiają przyjemność. *Więcej lubię tak na uboczku być, raczej tak samotnie* – mówi 74-letnia wdowa. – *Za dużo takich kontaktów, rozmów, plotek to ja nie lubię. Nie są dla mnie te kontakty takie ważne, mogłabym się bez nich obejść* (15 K, 74, środ. miej.).

Poprawne kontakty społeczne oprócz konstruktywnej postawy badanych wymagają też sprzyjającego środowiska. Człowiek wzrastający i starzejący się w swoim naturalnym otoczeniu kształtuje swoje relacje z innymi ludźmi przez całe życie. Dopiero zmiana środowiska uświadamia wagę tego wypracowywanego przez długie lata „zakorzenienia”. Przykładem tego są informacje o trudnościach w zakresie kontaktów towarzyskich obecne w narracjach badanych mieszkańców DPS. *Nie szukam towarzystwa w tutejszych sąsiadach* – mówi 80-letnia wdowa – *bo widzę, że to się nie oplaci. Bo tu porozmawiam szczerze, bo kłamać nie chcę, a potem się z tego robi nie wiadomo co* (55 K, 80, DPS). Inna badana osoba potwierdza ten stan rzeczy. W jej przypadku pozytywnym elementem nowego środowiska jest fakt, że mieszka tu również dawna koleżanka z pracy, z którą narratorka utrzymuje dobre relacje. *A z sąsiadami wszystkimi tu*

żyć w zgodzie. Ale tak, żeby wspólnie przesiadywać, to rzadko. Nie lubię plotek, a tu jest tyle kobiet plotkarek. Z nieprawdy zrobią prawdę (56 K, 83, DPS).

W wypowiedziach seniorów pojawia się żal, że te wzajemne kontakty są tak trudne do nawiązania. Jednak podejmują oni próby wyjaśniania tego stanu rzeczy. *Naturalnie, że wolałbym, żeby inaczej było – mówi 88-letni mężczyzna. – Wynika to z tego, że tu za bardzo nie ma z kim rozmawiać. Tu wszystko prawie są ludzie chorzy, wiedzą o swoich biedach (...). Każdy ma swój kątek, zaszyje się tam. Każdego jednego ta jego choroba męczy. Każdego jednego jego własny mól gryzie (57 M, 88, DPS).* Inaczej próbuje to wyjaśnić inny badany. Trudności komunikacyjne istniejące między pensjonariuszami wywodzi ze złych relacji wewnątrzrodzinnych. *Bo dzieci to pooddają rodziców pod opiekę i jeszcze im te resztki emerytury zabierają. Nie odwiedzają, nie interesują się. I ja się wtedy nie dziwię, że ci ludzie tacy rozżaleni są, na cały świat gniewają się.* I później dodaje: *Ale może dużo zależy od wychowania, bo to się z domu wynosi przecież (59 M, 78, DPS).*

Deficyty w zakresie kontaktów społecznych mogą prowadzić do poczucia samotności.

3.2.1. Samotność

Człowiek w ciągu całego życia w różnym stopniu doświadcza i przeżywa samotność, jednak zyskuje ona szczególne znaczenie w starości. Można rozumieć ją jako obiektywny brak kontaktu z drugim człowiekiem, przejawiający się w obszarze cywilnym (niezamężni, rozwodnicy, owdowiali, bezdzietni), mieszkaniowym (mieszkający samotnie bez innych osób) oraz socjalnym (odczuwający brak kontaktów z rodziną, sąsiadami, środowiskiem). Może też ona być odczuciem subiektywnym, występującym nawet mimo wspólnego zamieszkiwania z rodziną. Mówimy wówczas o poczuciu osamotnienia (Pędich 1996). Badane osoby samotność i osamotnienie rozumieją na ogół jako synonimy określające to samo zjawisko. W ten sposób będę traktował te kategorie w bieżącym opisie.

Osamotnienie oznacza nie tyle brak interakcji społecznej czy też – mówiąc prościej – brak kontaktu z innymi osobami, ale subiektywny odbiór tego deficytu jako coś nieznośnego, utrudniającego życie. Mężczyzna w wieku 69 lat poczuł się osamotniony w momencie zaprzestania aktywności zawodowej. *W pierwszej fazie po przejściu na emeryturę poczułem się taki osamotniony, że już nie ma nikogo. A niektórzy po prostu się odwracali (20 M, 69, środ. miej.).* Mówi tak człowiek prowadzący szeroko zakrojoną działalność społeczną, funkcjonujący w rozległej sieci kontaktów. Powstały w pewnym momencie deficyt w tym zakresie odebrał jako osamotnienie, któremu jednak starał się nie pod-

dawać. *Próbuję zachować humor zawsze mimo wszystko, po prostu się nie poddawać, swoje myśleć i tyle* (20 M, 69, śród. miej.).

Osamotnienie dopada czasem również osoby mieszkające razem z rodziną. Siedemdziesięciodziewięcioletniej kobiecie mieszkającej z mężem przy synu i jego rodzinie zdarzają się chwile, w których czuje się osamotniona. *Tak, są momenty. Jak tak sama siedzę i oni gdzieś pojadą, nikogo nie ma, to człowiek taki osamotniony już* (25 K, 79, śród. wiej.). Podobne uczucie osamotnienia przeżywają inni seniorzy, w szczególności owdowiali. *Czasami są takie momenty, bo jak rodzina zabiegana, każdy ma swoje sprawy, to nie ma komu do mnie zajrzeć. Ja tu mieszkam sama na piętrze, to czasami tak smutno samej* (22 K, 78, śród. miej.).

Osamotnienie może oznaczać też brak konkretnej osoby. Tego braku nie można uzupełnić intensywniejszymi kontaktami z innymi ludźmi. Siedemdziesięciosiedmioletnia wdowa czuje się samotna od czasu śmierci męża. *Czuję się samotnie cały czas, ale staram się to tłumić. Mam przecież przyjaciół, których staram się zapraszać do siebie lub ich odwiedzam* (4 K, 77, śród. miej.). Jednak z dalszej narracji wynika, że kontakty z przyjaciółmi pozwoliły na odzyskanie równowagi po stracie najbliższej osoby, ale nie wyeliminowały odczucia ciągłego osamotnienia. Ona już wie, co oznacza słowo samotność. I choć ma kochane dzieci, wnuki, przyjaciół, znajomych i sąsiadów, to i tak czuje się samotna. Ten stan bierze się po prostu z braku najbliższej osoby, która bezpowrotnie odeszła.

Podobne rozterki przeżywa 87-letni owdowiały mieszkaniec wsi. Charakteryzuje siebie jako osobę, która nie przejmuje się drobiazgami, ale odkąd żona zmarła odczuwa dotkliwą samotność. *Żona zmarła, to taki trochę osamotniony zostałem. Mam rodzinę (...), ale to nie to, co było razem* (36 M, 87, śród. wiej.). Inna badana osoba, mieszkanka DPS, której udziałem były podobne przeżycia związane ze śmiercią męża i wynikłe stąd uczucie osamotnienia uważa, że dodatkową okolicznością potęgującą to odczucie jest tęsknota za rodziną. *Czuje się często samotna, smutna i załamana, ponieważ brakuje tego serca. Nie ma takiego serca jak w rodzinie. Mimo że jest ono czasami złośliwe, ale otwarte* (55 K, 80, DPS).

Fizyczna obecność bliskich osób nie musi wcale oznaczać braku osamotnienia. Jedna z badanych kobiet (88-letnia wdowa) mimo częstego przebywania z rodziną syna, czuje się samotna. *Siedzę teraz z tymi wnuczkami. (...) Ale tam nie chcą bardzo ze starymi rozmawiać. Nie umieją już mówić. Nie dosłyszę dobrze, przygłucha jestem. Rozmawiają oni obok, a ja nie wiem, co oni mówią. Leczyłam się na te uszy, ale oni mi każą aparat słuchowy kupić, a ja nie chcę* (28 K, 88, śród. wiej.). Jej samotność potęgowana jest zarówno przez izolujący ją od otoczenia ubytek słuchu, jak i nieprzyjazną postawę rodziny.

Osamotnienie to również odczucie braku wsparcia przy zmaganiu się z konkretnym problemem. Mężczyzna w wieku 83 lat, zapytany czy odczuwa osamotnienie, potwierdził to skinieniem głowy i po dłuższej chwili milczenia odpowiedział: *Mam wrażenie, że ja jeszcze będę żył trzy lata, bo moja mama miała tyle lat, jak umarła, a ja mam duże skłonności te, co moja mama miała. Już jestem starszy i mam wrażenie, że gdzieś w tych latach będzie koniec [ze smutkiem]. Mój tato umarł jak miał 76 lat, a mama 86* (14 M, 83, śród. miej.). Tego samotnego zmagania się z problemem nie tonizuje fakt obecności najbliższej rodziny: dzieci, z którymi badany ma bardzo dobre i częste kontakty oraz żony, którą narrator uważa za najważniejszą osobę w swoim życiu.

Innym przykładem osamotnienia, jako pozbawionego wsparcia zmagania się z trudnym problemem, jest sytuacja 82-letniej mieszkanki wsi. *Jestem osamotniona. Jak dzieci wychowywałam, to byłam szczęśliwa. Teraz starość przyszła i wciąż wspominam te dzieci, gdzie moje dzieci. Tak mi było dobrze, jak je wychowywałam. Wszystko to teraz stoi przed oczami. Czuję się tak, jakbym nikogo nie miała. Dzieci mam, przyjeżdżają, przychodzą, ale wszystko jedno szkoda mi, że już tak urosły i odeszły ode mnie. Chciałabym jeszcze, żeby dzieci były małe. Krzątać się, jeść im gotować* (24 K, 82, śród. wiej.). Jako samotnie mieszkająca wdowa tęskni do czasów, kiedy miała wokół gromadkę własnych dzieci. I chociaż obecnie często przyjeżdżają do niej już dorosłe dzieci i wnuki, to jednak nie zmniejsza się w ten sposób jej poczucie osamotnienia. Wydaje się, że jest ono wynikiem wyrwania z konkretnego czasu i sytuacji, za którymi badana tęskni.

Osamotnienie może też być stanem „oswojonym”. Można się do niego przyzwyczaić i nie czuć jego ciężaru. *Ja jestem obyta z samotnością. Nawet jak się zdarza, to nie jest taka uciążliwa* – mówi 93-letnia mieszkanka DPS, która całe swoje życie przeżyła w stanie panińskim. Samotność może stać się okazją do wspomnień i refleksji. *Jak jestem samotny to myślę o dawniejszych czasach. Przypomina się, co było dawniej, gdzie się było, gdzie się jeździło* – opowiada 92-letni mieszkaniec wsi (35 M, 92, śród. wiej.). Osamotnienie bywa też odczuciem przejściowym. Towarzyszy zazwyczaj zdarzeniom związanym z utratą czegoś lub kogoś. Jednak po jakimś czasie może minąć, jeśli utrata zostanie w jakiś sposób skompensowana. Przykładem może być sytuacja 82-letniej wdowy, która bardzo przeżyła śmierć swojego męża. Po tym wydarzeniu pojawiło się uczucie osamotnienia. W przewyciężeniu tego uczucia pomogła rodzina i znajomi. *Czułam osamotnienie w pierwszym miesiącach po śmierci męża. Mogłam sobie inaczej urządzić życie. Nawet kolega męża mi się oświadczał, ale ja odrzuciłam go. Jeśli nie ma rodziny, ważne są – według badanej – pozarodzinne kontakty społeczne, bo szczególnie wtedy, gdy ktoś czuje się samotnie, dają one namiastkę ciepła i bliskości rodzinnej* (6 K, 82, śród. miej.).

Samotność cywilna w wieku starszym może być rezultatem wyboru (pozostanie w stanie niezamężnym lub bezzennym) lub losu (śmierć współmałżonka). Samotność jako rezultat wyboru dokonanego w przeszłości jest w starości stanem już „oswojonym”, który nie jest szczególnie dokuczliwy w życiu, ponieważ trwając przez wiele lat zmusił do dopasowania się. Poza tym osoba, która wybrała samotność nie doświadczyła innego życia. Nie wchodzi więc w grę element porównywania. Zatem samotne życie prowadzi do pogodzenia się z tą sytuacją i nieodczuwania jej jako dolegliwości w wieku starszym.

Zupełnie inaczej przedstawia się samotność, która jest rezultatem losu, czyli utraty partnera życiowego. Przede wszystkim wiąże się z pozostawiającym na długo ślady przeżyciem o silnym ładunku emocjonalnym (trauma). Przeżycie to odbierane jako początek nowego etapu, do którego senior powinien się dopasować. Człowiek stary, przyzwyczajony do funkcjonowania w małżeństwie i rodzinie, w sytuacji utraty najbliższej osoby ma trudności w zaadaptowaniu się do samotnego życia. Rodzi to złe samopoczucie, które jest tym większe, im rzadsze są kontakty z najbliższą rodziną.

Omawiany wyżej przypadek przejściowego przeżywania osamotnienia i sposób, w jaki zostało ono przezwyciężone wskazuje na wagę działań stosowanych przy radzeniu sobie z tym uczuciem. Przyjrzyjmy się bliżej sposobom postępowania praktykowanym przez badane osoby. Można je podzielić na dwa rodzaje działań: zewnętrzne, polegające na odwracaniu uwagi od samotności oraz działania skierowane ku własnemu wnętrzu.

Pierwszy sposób postępowania polega na zajmowaniu się czymś i poszukiwaniu towarzystwa. Jedna z badanych swoje działania przełamujące poczucie samotności określa dwoma zdaniami: *Na wszystkie kłopoty na jwięcej roboty. Jak bym nie miała co robić, to bym szmaty przewalała, przekładała, na drutach bym robiła, bym pruća i dalej bym robiła* (18 K, 67, środ. miej.). Narratorka proponuje tu czysty aktywizm, działanie dla samego działania. Nie chodzi tu o wykonanie czegoś, tylko odwrócenie uwagi od nurtującego problemu. Inna kobieta stara się wypełnić czas ulubionymi czynnościami. Docenia też wagę kontaktów społecznych. *Szukam zajęcia, bo lubię szydełkiem robić, lubię haftować. Mnie to niepotrzebne, ale szukam sobie zajęcia, żeby o tym [o samotności – J. H.] nie myśleć. Trudno iść do kogoś tak bez zapowiadania, żeby nie dokuczać, nie przeszkadzać, bo każdy ma zajęcie... Nie dać się po prostu. Staram się, żeby były te kontakty* (16 K, 68, środ. miej.). Swój sposób zmagania się z osamotnieniem jedna z badanych kobiet opisuje następująco: (...) *po prostu schodzę na dół, żeby z córką posiedzieć. Czasami wychodzę gdzieś do sąsiadki, do koleżanek albo kuzynki* (22 K, 78, środ. miej.).

Siedemdziesięcioletni mężczyzna, mąż i ojciec dorosłej córki, uważa, że każdy człowiek ma takie chwile, iż czuje się samotnie. Jego sposobem na przełamanie wynikłego z sytuacji złego samopoczucia jest wyjście z domu. *W takich chwilach staram się wyjść z domu, bo zamknąć się w czterech ścianach to różne rzeczy przychodzą do głowy, najróżniejsze. Człowiek czasami jest pod kreską i spotykają go nieprzyjemności* (7 M, 74, środ. miej.). A zatem elementem tonizującym zły nastrój jest zmiana otoczenia.

Jeśli nie ma możliwości kontaktu z innymi osobami, badani doceniają terapeutyczne właściwości śpiewania czy też lektury dobrej książki. *Kiedy czuję się osamotniona to śpiewam* – mówi 77-letnia wdowa – *Często z mężem tańczyliśmy. On tego nie lubił, ale ja kocham tańczyć. To bardzo poprawiało mi humor, dlatego teraz chociaż śpiewam. (...) Synowa mówi, że taniec i śpiewanie to dla mnie najlepsze lekarstwa. Jak się czuję osamotniona to śpiewam, tańczę, czasem czytam książkę* (4 K, 77, środ. miej.).

Wśród arsenału środków wspomagających postępowanie polegające na odwracaniu uwagi od poczucia samotności są zdobycze techniczne XX wieku: telefon, radio i telewizja. Są one szczególnie przydatne w sytuacji, gdy utrudniony lub niemożliwy jest kontakt twarzą w twarz z drugim człowiekiem. *Dzieci pójdą do szkoły, syn z synową zajmą się robotą, a ja w domu sam* (31 M, 80, środ. wiej.). Środki komunikacji społecznej pozwalają na stworzenie poczucia obecności w mieszkaniu innych osób lub na nawiązanie pośredniego kontaktu z nimi. Szczególnie ceniony przez badane osoby starsze jest telefon. Tak opisuje przydatność wynalazku Bella 68-letnia wdowa: *Nieraz to się bierze za telefon i się dzwoni. To z tym się porozmawia, to z innym. Konieczny telefon już w takim wieku, bo bez telefonu to nie ma życia* – kończy ze śmiechem (16 K, 68, środ. miej.). Za pomocą telefonu można samemu nawiązać kontakt, kiedy odczuwa się osamotnienie. Pozwala on również na doświadczenie troskliwości innych. *Znajomi, gdy wiedzą, że coś jest nie tak to sami telefonują, są ludzie zainteresowani* (5 K, 65, środ. miej.).

Do działań skierowanych ku własnemu wnętrzu, służących przewyciężeniu osamotnienia u badanych, można zaliczyć: modlitwę, rozmyślenia oraz płacz. Modlitwa i rozmyślenia występują często w wypowiedziach narratorów obok siebie. Oba działania mają charakter refleksyjny. Przenikają się nawzajem. *Jak siedzę stale, to przemyślam nie wiadomo co. Modlę się. Mam Radio Maryja* (28 K, 88, środ. wiej.). Inna osoba w chwilach samotności stara się modlić lub wyjść do kaplicy. *W samotności modlę się. Biorę różaniec. Wychodzę latem na podwórko i mówię różaniec (...). Dlatego tak sobie radzę* (55 K, 80, DPS). Samotność jest też okazją do bilansowania własnego życia. Tak opisuje to 83-let-

nia mężatka: *Leżę cichutko i myślę o swoim życiu*. I kończy pesymistycznie: *Nie mam już na co czekać* (56 K, 83, DPS).

Płacz – inny sposób radzenia sobie z osamotnieniem – traktowany jest przez niektórych narratorów jako czynność oczyszczająca, swego rodzaju katharsis. Grupa osób deklarujących tego rodzaju działania składa się wyłącznie z kobiet. Płacz występuje obok modlitwy, śpiewu lub czytania książek. Znaczenie płaczu w reakcji na samotność najlepiej ilustruje wypowiedź 77-letniej mieszkanki DPS. Pytana o to, jak sobie radzi w chwilach osamotnienia, odpowiada: *Płaczę po prostu. To pomaga, płacz oczyszcza* (54 K, 77, śród. wiej.).

Wymienione wyżej działania wspomagające pokonywanie samotności i osamotnienia są zbieżne z katalogiem działań zestawionym na podstawie wyników badań prowadzonych przez Elżbietę Dubas (2000a).

Spośród wypowiedzi badanych, będących w stanie wdowieństwa, można wyodrębnić jeszcze jeden sposób na radzenie sobie z samotnością. Jest to powtórne małżeństwo. Dobrą charakterystykę sytuacji wdowca daje 75-letni narrator, który zawarł powtórny związek małżeński. *Córka pracowała, to jeździła do pracy, wnuki do szkoły, a ja sam, z psem rozmawiałem. Po prostu dziko mi było i samotnie. Nie życzę nikomu samotności*. Drugą żonę poznał na cmentarzu. Ona przychodziła na grób męża, on odwiedzał grób żony. Obecnie nie czuje się samotny. *Nie, teraz już mam żonę to nie jestem samotny. My wcześniej byliśmy samotni, ale już teraz nie. Już mam z kim porozmawiać, gdzieś wyjechać, na przyjęcie pójść* (23 M, 75, śród. miej.).

Według badań wdowiec jest w trudniejszej sytuacji niż wdowa. „Kobiety lepiej radzą sobie z problemami, które powoduje śmierć współmałżonka niż mężczyźni. Wskazuje się również na fakt, że mężczyźni odczuwają bardziej negatywne konsekwencje śmierci partnera niż kobiety. W szczególności chodzi tu o takie dolegliwości jak depresja, rozchwianie psychiczne, choroby somatyczne, śmierć i samobójstwa. Śmiertelność wśród wdowców w pierwszym roku po utracie współmałżonki wynosi 67%, podczas gdy analogiczne dane wśród kobiet mówią tylko o 3%, ponieważ kobiety są bardziej efektywne w utrzymaniu relacji społecznych, które wspomagają życie” (Halicki 2004). Podobnego zdania na temat nieporadności owdowiałych mężczyzn jest jeden z badanych. *Często tak jest, że kobieta wdową zostaje albo mężczyzna wdowcem. Jak kobieta sama zostaje po śmierci, to lepiej sobie radzi, bo kobieta sobie ugotuje, upierze, tak jak to umie z dawna. A mężczyzna nie jest przyzwyczajony do gotowania, do tego porządku domowego, także on gorzej sobie radzi, jak zostaje wdowcem. To tak samo jest i na wsi, i w mieście* (14 M, 83, śród. miej.). I chociaż interpretacja ta sięga raczej do arsenału tradycyjnych ról społecznych kobiety i mężczyzny,

to jednak najważniejszy jest fakt dostrzegania ważnego problemu społecznego (Kluzowa, Słany 1993). Trudność w rozwiązaniu tego problemu polega na tym, że powtórne małżeństwo starego człowieka jest przez część opinii społecznej postrzegane negatywnie. Oto wypowiedź jednej z badanych kobiet wiejskich. *Męża biorą stare. Ja już jednym się nacieszyłam. Jak moja siostra? Po co jej ten mąż?* (28 K, 88, środ. wiej.). Narratorka najwyraźniej uważa, że powtórne małżeństwo jej siostry nie jest dobrym pomysłem. Również przedstawiciele młodszego pokolenia nie zawsze aprobująco podchodzą do nowych związków swoich rodziców. Dowodem tego jest konflikt omawianego wcześniej narratora (23 M, 75, środ. miej.) z córką, która nie pozwalała mu na powtórny ożenek. Być może właśnie to jest powodem następującej wypowiedzi jednej z badanych kobiet, zastanawiającej się nad powtórny małżeństwem. *Takiego przyjaciela mam, przyjdzie trochę pomóc. Ale się pobrać, to ja nie wiem, nie wiem, co będzie. Żałuję... On przychodzi do towarzystwa, mówi, że jemu potrzebna kobieta mądra, spokojna. Ale małżeństwo? Nie wiem, jak to się załatwi. Trochę przeszkód jest* (15 K, 74, środ. miej.).

Badane osoby starsze, przyzwyczajone do poprawnych kontaktów rodzinnych, w przypadku ograniczenia lub braku kontaktów z najbliższą rodziną intensyfikują swoje kontakty pozarodzinne. Wynikające z niedostatków w zakresie relacji rodzinnych zwiększanie kontaktów pozarodzinnych (sąsiedzkich, przyjacielskich) prowadzi do poprawy samopoczucia, ale nie jest w stanie zastąpić deficytów powstałych w obszarze kontaktów rodzinnych. Te dwa obszary kontaktów społecznych (rodzinny i pozarodzinny) wprawdzie uzupełniają się, ale ten pierwszy jest – zdaniem narratorów – zdecydowanie ważniejszy. Intensywne i pozytywne kontakty rodzinne mogą powodować redukcję sieci kontaktów pozarodzinnych.

W przypadku osób żyjących samotnie (samotność cywilna i mieszkaniowa) relacje pozarodzinne mogą spełniać podobne funkcje jak relacje rodzinne, ponieważ osoby, które wybrały ten styl życia nie przeżywają utraty osoby najbliższej (męża, żony). Kontakty pozarodzinne nie wchodzą w tym wypadku na obszar relacji rodzinnych, lecz są sposobem na zagospodarowywanie wolnej przestrzeni.

Zauważa się duże różnice w przeżywaniu samotności przez owdowiałe kobiety i owdowiałych mężczyzn. Kobiety silnie przeżywają utratę partnera. Wydarzenie to stanowi przełom w ich życiu. Jednak przy wsparciu uzyskanym ze strony rodziny i przyjaciół wracają do stanu względnej równowagi, chociaż przykre odczucia spowodowane przeżyciami powracają. Kobiety wykazują się sporą inicjatywą w zakresie angażowania się w sprawy rodzinne, społeczne i intensyfikowanie kontaktów pozarodzinnych.

Mężczyźni przeżywający wdowieństwo wykazują dużo mniejsze zdolności adaptacyjne. Może to przybierać postać zupełnej apatii, niechęci do podejmowania szerszej aktywności poza aktywnością receptywną (oglądanie telewizji, słuchanie radia). Brak pół większego zaangażowania (nawet rozluźnienie relacji ze wspólnotą parafialną) powoduje bierne oczekiwanie na to, co przyniesie przyszłość.

Odmienne skrajnym objawem braku zdolności przystosowania się do związanej z samotnością sytuacji wdowieństwa u mężczyzn jest aktywne działanie w kierunku zmiany zaistniałego stanu rzeczy przez poszukiwanie nowej partnerki życiowej. Wiąże się to ze zmianą dotychczasowych relacji rodzinnych i ryzykiem pogorszenia wzajemnych stosunków w rodzinie. Jest to prawdopodobne tym bardziej, im bardziej dzieci (młodsze pokolenie) nie są w stanie zrozumieć potrzeb człowieka starego i uznać, co jest dla niego najlepsze.

3.3. Postrzeganie przejścia na emeryturę

Czas zakończenia aktywności zawodowej porównuje się często do rytu przejścia (Keith 1982). Kończy się jeden okres w życiu człowieka a zaczyna inny. Przejście na emeryturę może też sprzyjać marginalizacji seniorów (Kuchcińska 2009). Wśród badanych osób wyraźnie zaznaczają się dwie postawy wobec nowej sytuacji, w jakiej się znaleźli. Dla jednych był to przełom, wymagający przeorientowania dotychczasowego stylu życia. Inni, mimo formalnej emerytury, nie zauważyli żadnych wyraźnych zmian w życiu.

Postawa pierwsza, akcentująca przełom w życiu, jest charakterystyczna częściej dla narratorów pochodzących ze środowiska miejskiego, wykonujących pracę najemną. Niezależnie od tego, czy praca była lubiana, czy nie, fakt zakończenia aktywności zawodowej łączył się z dużym przeżyciem. *Nie mogłam w to uwierzyć, że już odchodzę, że już nie będę nigdy pracowała* – stwierdziła jedna z badanych (22 K, 78, śród. miej.). W jej przypadku był to smutny rozbrat z działalnością, którą bardzo lubiła i rozstanie z życzliwymi ludźmi. Inny rodzaj reakcji na dokonujący się w życiu przełom to akcentowanie zadowolenia ze zmieniającej się sytuacji. *Jak pracowałem, to chciałem, żeby jak najszybciej przejść na emeryturę, na baczność nie stać już* – wyznał 75-letni narrator (23 M, 75, śród. miej.). W jego przypadku zmianie statusu zawodowego towarzyszyło uczucie odzyskanej wolności i większej niezależności. Jedna badana odbierała zakończenie aktywności zawodowej z poczuciem wyzwolenia: *(...) człowiek kładzie się spać i ma poczucie, że nie musi planować tego, co jutro ma robić* (5 K, 65, śród. miej.).

Opisywane reakcje i odczucia smutku bądź zadowolenia miały miejsce już po przejściu na emeryturę. Zdarzało się jednak, że pewne doznania, związane z zakończeniem aktywności zawodowej, pojawiały się wcześniej, zanim to przełomowe wydarzenie nastąpiło. Tak było m.in. w przypadku 93-letniej narratorki, która odczuwała strach na samą myśl o opuszczeniu środowiska pracy. Obawy związane były z nadmiarem wolnego czasu.

Również inna uczestnicząca w badaniach kobieta uważała, że kiedy nadejdzie okres emerytury, to będzie go cechował smutek i ogólnie poczucie końca. Okazało się, że jest wręcz przeciwnie, nadszedł czas, w którym odbiera się to, co zostało utracone w ciągłej pogoni, w pracy. Narratorka mówi: *Teraz widzę, że ten okres starości i emerytury to dobry okres. Mam pełny luz i mogę sobie robić co chcę* (4 K, 77, środ. miej.).

Odczuwanemu przez badanych przełomowi w życiu towarzyszyło często uczucie ulgi. Praca była goniwą. Odczuwały to szczególnie badane kobiety. *Wracało się do domu, a tam znowu praca: pranie, gotowanie. Cały czas jak w młynie. (...) Emerytura była upragnionym odпочynkiem* (58 K, 80, DPS). Narratorzy cieszyli się, że nie muszą iść do pracy. Początkowy okres emerytury odbierali jako przedłużony urlop lub wakacje.

Przejście na emeryturę wiązało się u niektórych seniorów z poczuciem obniżenia własnej wartości. *Było takie uczucie, że teraz jestem o wiele mniej wartościowym człowiekiem, nie jestem tym, co byłem* – stwierdził 65-letni mężczyzna (12 M, 65, środ. miej.). Niższa wartość wynikała z utraty wpływów i władzy. Człowiek czuł się też mniej potrzebny.

Wyzwaniem było zagospodarowanie pojawiającego się nagle wolnego czasu. Część badanych miała z tym początkowo kłopoty. *Człowiek zamiast coś tam zrobić, to kręgi po ulicy musi zataczać, żeby to jakoś tak nie siedzieć w domu* (12 M, 65, środ. miej.). Niektórzy narratorzy odczuwali niedosyt zajęcia, brakowało obowiązków, jednak z biegiem czasu przyzwyczajali się do nowego statusu. Tak opisuje to 66-letnia kobieta: *Po przejściu na emeryturę dużo było tego czasu do zagospodarowania, starałam się coś tam robić. Potem tak pomału, pomału przyzwyczaiałam się do takiego tempa życia, jakie teraz jest* (17 K, 66, środ. miej.).

Niektórzy próbowali robić plany dotyczące okresu emerytalnego. W myśleniu tym było wiele wiary, że jakoś to będzie, ale i wiele niepewności. *Ja miałam tyle planów. Chciałam wszystko uporządkować (...). Planowałam, bo coś trzeba robić z tym czasem, bo co siedzieć i patrzeć na zdjęcia (...). Nie miałam jednak wyobrażenia, jak to będzie* (5 K, 65, środ. miej.).

Druga postawa wobec przejścia na emeryturę, prezentowana w większości przez narratorów ze środowiska wiejskiego, charakteryzuje się bagatelizowa-

niem znaczenia tego faktu w obszarze aktywności zawodowej. Pracujący na roli nie zauważają jakiegos większego przełomu w swoim życiu, spowodowanego przejściem na emeryturę, ponieważ był to przeważnie zabieg formalny. Badani przekazali swoją ziemię następcom, przyjmując status emerytów, ale nie zaprzstawali bynajmniej swojej aktywności zawodowej, która, co najwyżej, ulegała jedynie redukcji. Nie istniał więc tu problem nadmiaru wolnego czasu, bo był on zagospodarowywany dalszą pracą na roli. W wielu wypowiedziach rolników pojawia się motyw „darmowych pieniędzy”. *Daremny grosz przychodzi (...). Inaczej trzeba by pracować, a tak to parę złotych dostanie się daremnie* (33 M, 77, środ. wiej.). Badani mieszkańcy wsi nie wiążą świadczeń emerytalnych z wykonywaną dotychczas pracą. Jedna z narratorek, 82-letnia kobieta przyznaje, że wcześniej, kiedy nie istniał jeszcze system emerytalny rolników, wcale nie myślała o emeryturze. Lecz kiedy sytuacja uległa zmianie, cieszyła się, kiedy zaczęła otrzymywać pieniądze. Inna 79-letnia kobieta początkowo otrzymywała pieniądze od córki lub syna. *Później, jak emeryturę dali, to jeszcze lepiej. Człowiek pracował i zawsze te parę groszy miał* (25 K, 79, środ. wiej.).

Również paru narratorów ze środowiska miejskiego twierdzi, że przejście na emeryturę nie stanowiło dla nich żadnego przełomu. Jedni, podobnie jak badani mieszkający na wsi, kontynuowali pracę zawodową, otrzymując jednocześnie świadczenia emerytalne. Rozwiązanie takie stanowiło rodzaj „miękkiego lądowania” i dawało możliwość stopniowego wycofywania się z aktywności zawodowej. Inni nie odczuwali przełomu, bo potrafili płynnie wejść w wir nowych zajęć lub odpowiednio nastawili się psychicznie. Mężczyzna w wieku 88 lat tak charakteryzuje swoje dojrzewanie do emerytury: *Pracując z różnymi typami młodych ludzi wolałem sam odejść. Młodzież zaczęła przychodzić do pracy, żeby zarobić pieniądze bez roboty. Jak ja to zobaczyłem, to pomyślałem, że lepiej będzie, jak pójdę już na emeryturę* (57 M, 88, DPS).

Emerytura w opinii niektórych badanych miała wielkie znaczenie symboliczne. Stała się jednym ze społecznych wyznaczników starości. Towarzyszą jej różne odczucia, przeważnie negatywne, związane z odsunięciem na boczny tor. Jeden z narratorów formułuje to w sposób następujący: *Ja sam, gdy przeszedłem na emeryturę, poczułem się stary i niepotrzebny* (3 M, 65, środ. wiej.). *Czułem się już stary. Bo już dają emeryturę ludziom starszym, młodym nie dają* – mówi inny 87-letni badany (36 M, 87, środ. wiej.). Mamy też do czynienia z bardziej dosadnymi sformułowaniami: *Ja wolałbym nie mieć emerytury i mieć trzydzieści lat niż mieć emeryturę i mieć te lata* – twierdzi mężczyzna ze środowiska wiejskiego (37 M, 69, środ. wiej.).

Przejście na emeryturę stało się dla wielu narratorów początkiem myślenia o własnej starości. *Zaczęłem myśleć chyba [o starości – J. H.] w momen-*

cie, gdy przeszedłem na emeryturę i po jakimś czasie poczułem, że już nie jestem tak potrzebny jak wcześniej (9 M, 73, środ. miej.). Jednak mimo zaprzestania aktywności zawodowej, część narratorów nie wybrała bierności, angażując się w działania społeczne. Przesunęło to myślenie o własnej starości o jakiś czas. Pojawiło się ono dopiero po kilku latach bycia na emeryturze, bo zaraz po emeryturze kilka lat pracowałem społecznie. Chyba zacząłem myśleć o starości jak miałem 65 lat. Poczułem wtedy, że starość przychodzi (8 M, 76, środ. miej.). Przejście na emeryturę oznaczało wprawdzie odstawienie na boczny tor, ale wiązało się z zupełnie innym stylem życia i tym, że człowiek nic nie musi (51 K, 93, DPS). Problem pierwszych refleksji na temat własnej starości omawiany był szerzej w poprzednim rozdziale.

Większość zmian zachodzących w życiu wiąże się z zyskami i stratami. Podobnie okres emerytalny coś człowiekowi daje i równocześnie zabiera. Badane osoby poproszone zostały o określenie tego, czego im na emeryturze brakuje. Część narratorów uważa, że po zaprzestaniu aktywności zawodowej nie brakuje im niczego. Natomiast wśród osób odczuwających jakieś braki można wyróżnić dwa typy postaw, charakterystyczne dla dwóch środowisk: miejskiego i wiejskiego.

Badani zamieszkali w mieście braki odnoszą bezpośrednio do zmiany swojego statusu społecznego, spowodowanego zaprzestaniem pracy zawodowej. Natomiast narratorzy ze środowiska wiejskiego w niewielkim stopniu zauważają zmianę swojego statusu społecznego w wyniku przejścia na emeryturę, ponieważ zazwyczaj nadal wykonują dotychczasową pracę. Dla nich słowo „emerytura” oznacza raczej zbliżanie się starości, dlatego akcentowane przez nich braki związane są raczej z ogólnymi deficytami w obszarze zdrowotnym i funkcjonalnym.

W mieście wraz z zaprzestaniem aktywności zawodowej najbardziej odczuwalne jest zmniejszenie się kontaktów społecznych. Badani mówią o wyhamowaniu tempa życia, które przekłada się na redukcję dotychczasowych interakcji społecznych. Nie ma tych zajęć, które się wykonywało, ale przede wszystkim nie ma tych ludzi, z którymi się pracowało. Kontakty społeczne można jednak odbudować. *Można je mieć, jeśli się chce* (20 M, 69, środ. miej.).

W literaturze przedmiotu podkreśla się, że emeryturze towarzyszy zazwyczaj obniżenie się statusu materialnego (Frąckiewicz 2001). Podobna sytuacja ma miejsce w przypadku badanych. Jednak należy zauważyć, że częściej swoją sytuacją materialną zatroskani są narratorzy z miasta. Seniorzy formułują to następująco: *Za dużo jest wydatków a za mało pieniędzy* (20 M, 69, środ. miej.) lub *brakuje mi po prostu pieniędzy* (2 K, 65, środ. miej.).

Wśród badanych są również osoby, które po zaakceptowaniu zmian wynikłych z przejścia na emeryturę, nie uważały za konieczne wprowadzanie modyfikacji. Po prostu rozkoszują się spokojem, wykazując pewne symptomy postawy wycofania. *Człowiek już sobie wtedy pomyśli, że jest lepiej, bardziej pomyśli o starości, chce jeszcze pożyć parę lat* – mówi 83-letni narrator (14 M, 83, śród. miej.). W podobny sposób wyraża to 78-letnia kobieta: *Już miałam wiek i przeszłam z pracy na emeryturę i siedziałam w domu (...). Czekałam na odpoczynek* (53 K, 78, DPS). Pełną zgodę na wycofanie się, zawarła we wcześniejszym myśleniu o emeryturze, wyraził 78-letni narrator ze środowiska wiejskiego: *Robić nie będę, rządzić nie będę, tylko będę miał emeryturę (...). Listonosz przyniesie (...). Dobrze się czułem* (34 M, 78, śród. wiej.).

W starości, w związku z przejściem na emeryturę, traci więc na znaczeniu obszar aktywności zawodowej, zaś równie ważne jak w okresie wcześniejszym pozostają inne obszary, w tym obszar zdrowotny.

3.4. Stosunek do korzystania z pomocy innych

Wraz z postępującym starzeniem się człowiek może stać się coraz bardziej zależny od innych. Powstaje więc zapotrzebowanie na pomoc z ich strony. *Potrzeba, żeby ktoś opiekował się, coś podał, ulżył trochę* (33 M, 77, śród. wiej.). Osoby niesamodzielne uważają, że nie ma nic za darmo. *Trzeba mieć zawsze coś, żeby komuś dać coś za pomoc, bo zawsze jest coś za coś* (55 K, 80, DPS). Na pomoc ze strony innych trzeba też, w opinii jednej z narratorek, zapracować. *Kiedy syn kupił piec i pytał, czy się rozdzielamy piecami, czy razem, to ja nie chciałam oddzielnego pieca. A jak kiedyś nie będziemy mogli do pieca przyłożyć, to może w zimnie będziemy siedzieć? Jest jeden piec, a ja staram się w nim często palić, żeby zarobić tym na kiedyś* (29 K, 66, śród. wiej.).

Pomoc ze strony innych osób rzadko przychodzi sama, zazwyczaj trzeba o nią zabiegać. Część badanych osób nie ma problemów z proszeniem o pomoc, szczególnie kiedy jest ona udzielana przez członków najbliższej rodziny lub kiedy są to przypadki incydentalne. Niektórzy traktują to wręcz jako działania naturalne, wymianę usług, ponieważ sami udzielają pomocy innym. Poza tym pomoc można traktować jako odpłatną usługę i wówczas nabiera to już zupełnie innego charakteru. Istnieje wreszcie postawa charakteryzująca się przekonaniem, że swoim pracowitym życiem nabywa się prawo do pomocy. Wyartykułował ją jeden z badanych, który stwierdził, że gdyby zaszła taka potrzeba, to *pomoc by mi się należała* (57 M, 88, DPS). Pomoc ze strony najbliższej rodziny traktowana też bywa w kategoriach obowiązku, który należy egzekwować. Mó-

wię, że to obowiązek i już, i trzeba mi pomóc, bo sama nie dam rady (25 K, 79, środ. wiej.).

Jednak u części narratorów postawa taka budzi skrępowanie. Nawet, jeśli badani zwracają się o pomoc do najbliższej rodziny, to nie zawsze mają odwagę zwracać komuś głowę. Twierdzą, że lepiej dawać niż prosić. Istnieje też obawa, iż mogą spotkać się z odmową.

Innego rodzaju trudności występują wówczas, gdy powstaje konieczność zwracania się o pomoc do obcych ludzi, np. w warunkach instytucjonalnych. Seniorzy wiążą to z uczuciem skrępowania, a nawet upokorzenia. *Ja zawsze byłam samodzielna, a tu trzeba prosić* – mówi jedna z badanych osób (55 K, 80, DPS). Jednak człowiek sam coraz mniej może, więc musi korzystać z pomocy. I chociaż jest to krępujące, to *oczywiście do poradzenia sobie, z konieczności. Wolalabym, żebym ja mogła sobie sama radzić więcej i decydować, ale taka już jest rzeczywistość ludzka* (51 K, 93, DPS). Nieprzyjemnie jest również, kiedy pomoc nie zostanie udzielona. *Czekam, czekam, potem wołam, krzyczę, a pielęgniarki na mnie krzyczą, że ja krzyczę. Ale co ja zrobię, jak czekam a one nie przychodzą. Mają co innego do pracy, do roboty. Ja rozumiem to, że ciężko im, że ręce je bolą, że kręgosłupy im wysiadają. No ale co ja na to poradzę, że ja sama nic nie mogę zrobić* (54 K, 77, DPS).

Badane osoby starsze w większości mocno podkreślają swoją niezależność. Na ogół dobrze radzą sobie w życiu, szczególnie kiedy codzienne kłopoty dzielą ze współmałżonkiem. Jednak są sytuacje, w których potrzebowały lub mogą potrzebować pomocy. Wiążą się one przede wszystkim z chorobą. W takiej właśnie sytuacji jest jedna z narratorek, 74-letnia wdowa. *Potrzebuję pomocy (...), najczęściej właśnie przy chorobie, bo mnie kręgosłup boli. Kiedyś (...) nie mogłam z łóżka wstać. Dzieci mnie zabrały, całą zimę chodziłam na zmianę opatrunków (...). Córka prowadziła mnie do lekarza, w domu pomagali* (15 K, 74, środ. wiej.). Drugi typ osób potrzebujących pewnej pomocy związany jest z ograniczeniami spowodowanymi zaawansowanym wiekiem. Osiemdziesięcioletnia narratorka opisuje taką sytuację w sposób następujący: *Gdy były ostatnio dzieci i mówiłam, że już zaraz biorę się za sprzątanie, to wnuczka mówi: nie, babciu, nie rób tego, ja przyjdę i sama zrobię. Nie na wszystko mam już siły. Nie na wszystko dzieci mi pozwalają, nie mogę sama zawieszać firanek i myć okien* (9 M, 73, środ. wiej.).

Jednak wśród badanych seniorów są również osoby, których niezależność ze względu na zły stan zdrowia spowodowany dolegliwościami chronicznymi jest mocno ograniczona. Część z nich korzysta z opieki instytucjonalnej. Jedna z osób mówi: *Ja nic nie mogę zrobić sama. Codziennie potrzebuję pomocy*

(54 K, 77, DPS). Inny narrator charakteryzuje swoją sytuację w sposób następujący: *Nawet wstać z łóżka muszę mi panie pomóc. Muszę umyć, muszę ubrać, a nawet pokarmić (...). Przedtem to jeszcze żona mogła pomagać, ale i ja sam wiele jeszcze mogłem robić* (59 M, 78, DPS).

Inna grupa osób o ograniczonej niezależności korzysta z pomocy rodziny. Badani ze środowiska wiejskiego zamieszkują przeważnie we własnych mieszkaniach lub domach znajdujących się obok rodzin swoich dzieci. O zapotrzebowaniu na opiekę mówią najczęściej narratorzy w zaawansowanym wieku i owdowiali. Przyznają się zazwyczaj do ograniczonej sprawności lokomocyjnej lub ograniczeń w zakresie wykonywania niektórych czynności. *Głowy nie dam rady umyć (...). Wnuczka jest, to wnuczka umyje, a jak nie, to córka* (28 K, 88, śród. wiej.).

Konieczność korzystania z pomocy wiąże się z częściową lub całkowitą utratą niezależności. W literaturze przedmiotu podkreśla się, że konieczność korzystania z pomocy innych jest jednym z najtrudniejszych problemów starości, z którym trudno się pogodzić (Halicka 2004; Pędich 1996). Potwierdzają to również w swoich wypowiedziach osoby biorące udział w niniejszych badaniach. Kwestia niezależności będzie jeszcze rozważana w następnym rozdziale. W tym miejscu jednak chciałbym przedstawić rysujący się obraz pozytywnego stosunku do korzystania z pomocy innych, zawarty w analizowanych narracjach.

Wraz ze stopniowym starzeniem się wzrasta prawdopodobieństwo pogarszania się sprawności, co w konsekwencji może doprowadzić do zapotrzebowania na opiekę, czyli stopniowego uzależniania się człowieka starszego od innych osób. Ludzie starzy, zagrożeni sytuacją zależności, oczekują opieki w pierwszym rzędzie od rodziny. W jej ramach tworzą się wzajemne relacje (oczekiwania). Pierwsze z nich można określić relacjami symetrycznymi lub **zasadą symetrii**. Polega ona na tym, że doświadczając dobra od jakiejś osoby, człowiek starszy stara się odplacić jej tym samym. Natomiast on, świadcząc komuś dobro, oczekuje również tego samego ze strony osoby tym dobrem obdarowanej. Są to więc relacje bilateralne. Zaistnienie asymetrii we wzajemnych relacjach może prowadzić do dyskomfortu i poczucia, że więcej się daje niż otrzymuje.

Innym typem relacji są relacje równoległe, które można określić mianem **zasady równoległości**. Ma ona miejsce wówczas, gdy w grę wchodzi co najmniej trzy podmioty. Doświadczenie dobra od jednych zobowiązuje do stosowania tego samego wobec innych, ale również świadczenie dobra jednym daje podstawę do oczekiwania tego samego od innych. W relacjach rodzinnych może się to przejawiać poczuciem zobowiązania wobec młodszego rodzeństwa po doświadczeniu opieki ze strony starszego rodzeństwa. Zasada ta może też

dotyczyć relacji dziadkowie – rodzice – wnuki. Opieka, jaką roztaczają rodzice nad dziadkami, czyli swoimi rodzicami, zobowiązuje wnuki w przyszłości do podobnych działań na rzecz swoich rodziców.

Kategorią pomocniczą przy obu typach relacji czy też obu typach zasad jest **kapitał opiekuńczy**. Osoby starsze, funkcjonując w ramach rodziny i przekazując różne dobra oraz świadcząc rozmaite usługi na rzecz dzieci (np. pilnowanie wnuków), gromadzą tym samym kapitał zapewniający im opiekę w przyszłości ze strony dzieci. Kapitał opiekuńczy ma określoną wielkość i nie może być nadwerżony. Stąd też ludzie starzy są zdania, że jeśli wcześniej nie nadużyją opieki ze strony dzieci, to w okresie późniejszym, kiedy opieka będzie potrzebna, zostanie im udzielona.

Udzielana pomoc może być wynikiem wzajemnych zobowiązań rodzinnych, ale może też być pomocą odpłatną (wynikającą z kontraktu opiekuńczego albo obowiązku określonych służb). Istotnym problemem w tych relacjach jest uczucie skrępowania bądź zażenowania, występujące w momencie zwracania się o nieodpłatną pomoc. Niewątpliwie śmiałości ludziom starszym w zwracaniu się o pomoc dodają dobre relacje rodzinne (dobre kontakty z dziećmi). Prośba o pomoc, kierowana do osób spoza rodziny, wywołuje większe opory niż zwracanie się do wąskiego „najbliższego kręgu”. Pomoc opłacona nie nastrecza takich trudności przy zwracaniu się o nią, bo ma zupełnie inny, niepociągający wzajemnych zobowiązań charakter.

Istotne trudności, jakie sprawia seniorom zwracanie się o pomoc, powodują poszukiwanie rozwiązania kwestii, z którą wcześniej czy później każdy człowiek starszy będzie musiał się zmierzyć. Słabnący fizycznie człowiek potrzebuje po prostu pomocy i musi tę postępującą zależność zaakceptować bez utraty nadziei i zaufania do samego siebie. Do kwestii tej wrócę w podsumowaniu, przedstawiając propozycję jej rozwiązania.

3.5. Ujawniona postawa prospołeczna badanych

Starość w potocznym postrzeganiu związana jest z coraz mniejszym zaangażowaniem w sprawy społeczne. Z jednej strony w wypowiedziach narratorów przewija się pogląd, że ludzie starzy z powodu ich obniżającej się sprawności traktowani są przez społeczeństwo jako zbędna grupa (7 M, 74, środ. miej.). Z drugiej strony seniorzy postrzegają siebie jako osoby, które mogą jeszcze sporo w życiu dokonać i funkcjonować w społeczeństwie tak, jak wcześniej (4 K, 77, środ. miej.).

Postawa prospołeczna stanowi wypadkową aktywności własnej i kontaktów z innymi. Obcowanie z innymi polega przede wszystkim na dawaniu lub po-

maganiu, czyli działaniu na rzecz innych. Badani posiadli w ciągu całego życia zasoby wiedzy i umiejętności, które mogą być społecznie użyteczne. Mogą więc być najlepszymi doradcami rodzinnymi i społecznymi. Poza tym – jak twierdzą niektórzy seniorzy – człowiek powinien pomagać innym, szczególnie tym, którzy nie są w stanie lub nie potrafią zadbać o swoje interesy. Nagrodą za takie działania jest szczerść, jaką można wyczytać w oczach obdarowanych (20 M, 69, środ. miej.).

Postawa prospołeczna to również chęć bycia z innymi. Doskonałą egemplifikację takiej postawy zawiera wypowiedź 80-letniej kobiety: *Już od kilku lat jestem bardziej niesprawna. Już chodzę tylko z laską, nie mogę się schylać, mam problemy z chodzeniem. Ale do tej pory byłam ciągle tak samo aktywna. Nieważne, czy deszcz, czy śnieg to ja zawsze chodziłam do ludzi* (1 K, 80, środ. miej.). Badana kobieta mniej podkreśla swoje dolegliwości fizyczne, bardziej zaś fakt, że pomimo nich ma ścisły kontakt z ludźmi. Jest to ważna wypowiedź w kontekście pojmowania aktywności jako intensywnych kontaktów społecznych, ponieważ środowisko wyrażające takie rozumienie aktywności to osoby na ogół sprawne, prezentujące dobry stan zdrowia. Inna narratorka uważa się za aktywną, ponieważ nie siedzi w domu. *Uważam, że ta moja aktywność przejawia się w tym, (...) że udzielam się społecznie, pracuję i spotykam się z ludźmi* (7 M, 74, środ. miej.).

Na intensywność kontaktów społecznych, które rozumiane są w tym wypadku jako przejaw aktywności, wpływ ma zmiana statusu zawodowego. Badani często podkreślają, że ich aktywność zmalała w porównaniu z okresem wcześniejszym, kiedy prowadzili działalność zarobkową. Jeden z narratorów opowiada o swojej malejącej aktywności w następujący sposób: *Odpadła sfera pracy i tych kontaktów międzyludzkich. Zostały sprawy społeczne, ale to szerokie spektrum kontaktów z ludźmi ciągle się kurczy* (17 K, 66, środ. miej.). Bywa też tak, że obecna aktywność oceniana jest jako intensywniejsza niż dawniej. Osiemdziesięcioletnia wdowa uważa, że zawsze była aktywna, zarówno dawniej, jak i obecnie. Jednak dawniej ten potencjał aktywności był tłumiony. *Zawsze byłam aktywna, ale wcześniej mąż nie pozwalał mi na różne spotkania. Był bardzo zazdrosny, a teraz już mogę bardziej być aktywną osobą, spotykać się ze znajomymi* (10 K, 81, środ. miej.).

Aktywność społeczna na rzecz rodziny, grupy przyjacielskiej czy też sąsiedzkiej jest uznawana przez narratorów za dobry sposób oddalania od siebie myślenia o własnej starości. Chodzi o działania celowe i sensowne, kiedy człowiek przestaje koncentrować się na sobie i swoich problemach a żyje *też z całym otoczeniem* (12 M, 65, środ. miej.) i jego problemami. To myślenie i działanie prospołeczne w okresie emerytalnym oddala poczucie marginali-

zacji seniorów i przesuwają dotychczasowe standardy funkcjonowania w głąb, w okres starości.

Zdaniem narratorów, bardzo istotne jest tworzenie osobom starszym możliwości działań prospołecznych. Powinno stać się to zarazem ważnym obszarem działań systemowych. Należy dążyć do tego, aby jeszcze przed emeryturą zagospodarować społeczny potencjał seniorów. Powinni oni mieć *możliwość podzielenia się swoim doświadczeniem z ludźmi młodszymi* (8 M, 76, środ. miej.); w ten sposób pokażą się w innym świetle, nie tylko jako beneficjentów opieki społecznej. Poczucie bycia pożytecznym dla innych jest również elementem wzmacniającym satysfakcję życiową (9 M, 73, środ. miej.). Będzie o tym mowa w następnym rozdziale.

Aktywność społeczna w starości jest bardzo podatna na zmiany nastrojów. Siedemdziesięcioośmioletnia wdowa, postrzegająca siebie jako osobę średnio aktywną widzi spore zmiany w stosunku do życia towarzyskiego dawniej i dziś. *Sam człowiek nie pojmuję, czemu to tak jest, nie może sobie tego wyobrazić. Inny dzień taki wesoły, fajny i tak wszystko interesuje, a inny dzień to taki smutny, spokojny, cichy. I tak nawet się nie chce, żeby telewizor grał, czy radio. Różnie to bywa* (22 K, 78, środ. miej.).

W badanej grupie aktywność, rozumiana jako intensywne udzielanie się społeczne, charakteryzuje środowisko miejskie, w którym dominującą kategorią zawodową są pracownicy najemni.

Rozdział 4.

Przeżywanie starości – stosunek do własnego ja

1. STOSUNEK DO STARZENIA SIĘ I STAROŚCI

1.1. Początek starości

„Każdy człowiek bez względu na wiek, w którymś momencie swojego życia staje przed pytaniem: czym jest starość i kiedy się rozpoczyna” (de Tchorzewski, 2004). Trudno jest znaleźć moment, w którym – w opinii badanych seniorów – kończy się młodość a zaczyna dorosłość. Narratorzy najczęściej wskazywali założenie własnej rodziny jako czas, w którym człowiek zaczyna dorosłe życie. A zatem wyjście za mąż bądź ożenek oraz przyjście na świat dzieci stają się najbardziej zauważalną granicą dorosłości. Pojawia się konieczność samodzielnego podejmowania decyzji i ponoszenia za nie odpowiedzialności. Człowiek, będący już, jak mówią narratorzy, „na swoim” staje się odpowiedzialny również za innych. Kategoria odpowiedzialności za innych wymieniana jest nie tylko przy okazji obowiązków rodzinnych, ale i zawodowych. Kończy się tym samym beztroska. Zaczyna się myślenie o rodzinie, pracy i przyszłości.

Niektórzy wymieniają konkretny wiek kalendarzowy, który staje się granicą dorosłości. Granica ta waha się między osiemnastym a trzydziestym rokiem życia. Między dzieciństwem i dorosłością istnieje, zdaniem badanych, wiek przejściowy. Tym okresem przejściowym może być np. służba wojskowa. Jeden z narratorów opisuje to w sposób następujący: *Jak wzięli do wojska, to sześć lat tam byłem. Dopóki nie poszedłem do wojska, to inne były zamiary, a jak przyszedłem z wojska – inne* (30 M, 88, śród. wiej.). Opis ten znakomicie pasuje do koncepcji rytu przejścia Arnolda van Gennepa (Sakowicz 1989). Sześćoletnie wycofanie się z życia społeczności, w której się mieszka daje czas na wewnętrzną przemianę, a po powrocie społeczność widzi jednostkę już w innej roli. Ten okres przejściowy wydaje się ważnym elementem w życiu człowieka, bo jego brak wiąże się z poczuciem żalu. *A jak my kiedyś, na tej gospodarce – mówi 67-letnia kobieta – to już mały dzieciak musiał iść do pracy i nie było tych okresów przejściowych, że przechodzi z dziecka w dorosłego (...). Ja to na przykład nie wiem, kiedy się*

moje dzieciństwo skończyło, nie wiem, kiedy zaczęło się dorosłe życie. Tylko się harowało od rana do wieczora (18 K, 67, śród. miej.). Ten brak okresu przejściowego mógł wynikać nie tylko z naznaczonego ciężką pracą dzieciństwa, ale i trudnych przeżyć związanych z wydarzeniami losowymi. Mnie wiek dorosły zaczął się z chwilą śmierci mamy – mówi 80-letnia narratorka. – Miałam 12 lat (58 K, 80, DPS).

Istnieje też wśród badanych pogląd, że trudno jest wytyczyć granicę między młodością i dorosłością. *Ta granica jest płynna, zależy od mentalności, od wychowania (52 K, 63, DPS). W młodym wieku to chce się być jak najbardziej dorosłym. To wszystko szybko się toczy. Myślę, że tak po 18. roku życia człowiek zaczyna myśleć inaczej. Ale to zależy od osoby, nie każdy to przechodzi. Inny to już w wieku 12 lat zaczyna myśleć o dorosłym życiu, a niektórzy po dwudziestce nadal są jeszcze bardzo dziecinni. A są i tacy, co całe życie nie potrafią stać się dorosłymi. Także to chyba zależy po prostu od charakteru (16 K, 68, śród. miej.). Swoje wejście w dorosłość albo starość można też dostrzegać na podstawie zmian zachodzących w otoczeniu. Mnie się zdaje, że się dobrze czuję, że dobrze wyglądam, ale jak się popatrzy na te młodsze rodzeństwo, to wtedy człowiek pomyśli o sobie (37 M, 69, śród. wiej.).*

Nadejście starości narratorzy postrzegają przez pryzmat dwóch rodzajów wydarzeń. W obszarze fizycznym widzą ją w kontekście pogarszającego się stanu zdrowia, a w obszarze społecznym – przejścia na emeryturę. Ta druga kwestia będzie szerzej omawiana w następnym podrozdziale.

Starość najczęściej zauważa się wówczas, gdy pojawiają się kłopoty ze zdrowiem i sprawnością fizyczną. Wprawdzie badani zdają sobie sprawę z tego, że ból i choroba mogą pojawić się we wcześniejszym wieku, ale nie wiążą tego ze starością. *O starości decyduje zdrowie, chociaż i w młodym wieku można być kaleką – mówi jedna z narratorek (16 K, 68, śród. miej.).* Pojawiającym się schorzeniom i bólowi towarzyszy powolna utrata samodzielności. *Ja (...) myślę, że prawdziwa starość to zaczyna się, kiedy zdrowie przestaje dopisywać i jedyną potrzebą staje się nieodczuwanie bólu (4 K, 77, śród. miej.).* Inna badana zauważa: *gdy przestanę być samodzielna i zacznę być zależna od innych osób, to wtedy przyjdzie już ta starość (6 K, 82, śród. miej.).*

Człowiek traci sprawność, zaczyna chodzić wolniej, nie ma już dość sił, żeby pracować. W starość wchodzi się stopniowo, płynnie, dlatego trudno jest ją zrazu zauważyć. Nie odczuwa się jej. Człowiek jest zaskoczony, że się zestarzał. Refleksje jednego z badanych mężczyzn potwierdzają uwagi występujące w literaturze, mówiące o tym, iż widzi się starość u innych, ale nie zauważa się jej u siebie (Czerniawska 2000). Pierwsze jej sygnały pojawiają się wraz z pogarszającym się zdrowiem. *Nie wiem, kiedy się moja starość zaczęła. Starość przycho-*

dzi niezauważalnie. Dopiero jak zdrowie upada, to sobie człowiek sprawę zdaje (57 M, 88, DPS). Podobna jest wypowiedź 78-letniego mężczyzny: Trudno określić granicę. Prędzej się człowiek czuje stary, jak jest niedołączny, jak choroba jakaś dotknie (59 M, 78, DPS). Pojawia się zaskoczenie, że człowiek funkcjonuje już nie tak jak przedtem. Chodziłem bardzo szybko i kiedyś żona nigdy nie chciała ze mną chodzić (...), a teraz już nie tak, to znaczy, że człowiek już starzeje się. Już traci tę szybkość, nogi i stawy nie te, chociaż człowiek się nie daje, ale to samo przychodzi (...). Jeszcze człowiek nie dowierza, ale to już trudniej coś cięższego podnieść. Oczy by wszystko zrobiły, a tu siły tyle nie ma (20 M, 69, śród. miej.). Jeśli jednak zachowana zostanie sprawność i nie występuje potrzeba opieki ze strony innych, to – jak twierdzą narratorzy – człowiek jest cały czas młody.

Istnieje jednak pewna pokusa poszukiwania konkretnych, uniwersalnych granic starości. Niektórzy badani widzą je w wieku kalendarzowym. Starość zaczyna się według nich między pięćdziesiątym a siedemdziesiątym rokiem życia. Wyrażana jest jednak najczęściej za pomocą kategorii *około*. Inni początek starości uzależniają od przełomowych wydarzeń w życiu. Jedna z narratorek zaczęła odczuwać starość, *kiedy przyszło wdowieństwo, choroby, co zupełnie odkreśla od tego dobrego życia (55 K, 80, DPS).*

1.2. Charakterystyka starości

Starość, zdaniem większości badanych, wiąże się przede wszystkim ze zjawiskiem utraty. Ma ono miejsce w obszarze fizycznym, psychicznym i społecznym. Najsilniej akcentowaną utratę stanowi oczywiście pogarszający się stan zdrowia. Coraz częściej występują choroby, w tym uciążliwe dolegliwości chroniczne, określone przez jednego z narratorów mianem „nieodwracalnych”. Towarzyszą temu dotkliwe bóle. Równolegle mamy do czynienia z pogarszającym się wzrokiem i słuchem oraz ogólnym spadkiem sprawności. Człowiek nie posiada już tej, co dawniej siły i płynności ruchów. Występujące niedomagania prowadzą w konsekwencji do niedołączności, która staje się integralną cechą starości. *Ja uważam, że to musi być niedołączność, jakieś bóle, niedomagania pewne. Ale takie, jak ja mam w tej chwili, to sobie nie wyobrażałam. To zaskoczenie jest (55 K, 80, DPS).*

Z poczuciem nadchodzącej starości wiąże się też minimalizowanie potrzeb. *Tak do pięćdziesiątki człowiek lata, się stara, bo wszystkiego mało, a później się okazuje, że wszystkiego za dużo (23 M, 75, śród. miej.).* Jak określiła to jedna z badanych, mieszkanka środowiska wiejskiego: *człowiek ma już mniej „chciwości” (25 K, 79, śród. miej.).* Łączy się z tym jeszcze utrata celu w życiu. *Starość zaczyna się wtedy, jak człowiek zamknie się w sobie, nie myśli już o niczym, tylko*

stęka: nie dam rady. Najgorzej tak się zamknąć, że nie ma celu, że nic nie potrzeba i tylko stękać (18 K, 67, śród. miej.). Nadchodząca starość napawa lękiem i smutkiem. *Jeszcze jak dzień taki słoneczny, piękny, rodzina blisko, to tak jakoś dobrze wszystko idzie. A jak tak człowiek samotny, to tak ciężko, że łyzy w oczy lecą* (22 K, 78, śród. miej.).

W obszarze psychicznym mamy do czynienia z coraz gorszą pamięcią. Pojawiają się wątpliwości co do możliwości uczenia się w starszym wieku. *Ja co za młodu to wszystko pamiętam (...). Mogłem przeczytać książkę i za rok ją opowiedzieć. A dzisiaj przeczytam artykuł, odwróć się i już nie wiem, co w nim było. Tak samo jak coś w telewizji, czy radio mówią. Już człowiek nie ma tej pamięci co za młodu. W starszym wieku człowiek już się nie nauczy* (23 M, 75, śród. miej.). Zaczyna też funkcjonować „na zwolnionych obrotach”. Wolniej myśli, wolniej orientuje się w rzeczywistości zewnętrznej. Nie zawsze rozumie to, co się wokół niego dzieje. Nie bardzo akceptuje to, co nowe. Traci też posiadaną dawniej mądrość. I ogólnie zaczynają pojawiać się problemy umysłowe. W starości wszystko ginie *i piękno, i siła, myśl i radość życia* (24 K, 82, śród. miej.). Może to, zdaniem jednej z narratorek, prowadzić w konsekwencji do utraty chęci życia.

W obrębie funkcjonowania społecznego starość wiąże się z utratą zaangażowania i coraz większą biernością. *Ludzie starzy są niesprawni i to powoduje, że nie są akceptowani. Wydaje się wszystkim, że to jest zbędna grupa* (7 M, 74, śród. miej.). Człowiek stary traci więc poczucie przydatności. Dochodzą do tego wypadki losowe, z których najbardziej dotkliwym jest utrata współmałżonka. Pojawiają się też często problemy finansowe.

Starość zauważa się najszybciej po wyglądzie zewnętrznym. Człowiek zmienia się. Pojawiają się zmarszczki na twarzy, inaczej też się zachowuje. Traci się włosy i zęby, ogólnie piękno. *Człowiek robi się mały, brzydki* (50 K, 83, śród. miej.). *Nie ma ładnych starych ludzi. (...) jak młode, to wszystkie ładne, a jak stare to wszystkie brzydkie* (49 K, 76, śród. miej.).

Starość ma też swoje dobre strony. Są one co prawda niezmiernie rzadko wymieniane, ale istnieją. Podstawowym zyskiem późnego okresu życia jest wolność. *Człowiek nie ma obowiązków, cieszy się wnukami, cieszy się dziećmi (...). Człowiek nie jest zobowiązany, ma pieniądze (...)* *i jak we dwójkę, no to najpiękniejsze życie. Człowiek jest wolny od wszystkiego, robi to, co jemu się chce* (16 K, 68, śród. miej.). Starość to również czas refleksji i spokoju. *Starość to taki okres w życiu człowieka, w którym myśli się częściej o śmierci. Okres spokoju w życiu. Taki okres odpoczynku i ciszy. Ja już nie wyobrażam sobie tego, żeby teraz miał ktoś tu ze mną mieszkać. Nie, ja już potrzebuję spokoju* (10 K, 81, śród. miej.).

Charakterystykę starości badani uzupełniali często cechami charakteryzującymi seniorów. Podobnie jak sam opis starości, również wymienione cechy mają przeważnie oddźwięk negatywny. Narratorzy stwierdzają parokrotnie, że człowiek staje się na starość dziwakiem. Nikt z nich jednak nie precyzuje, na czym to dziwactwo polega. Inną często wskazywaną negatywną cechą jest skąpstwo. Ludzie starzy nie potrzebują, a gromadzą różne dobra. Jedna z narratorek zauważa nawet tę cechę u siebie. *Bardzo dużo jest takich skąpych. Ja też odczuwam to, bo ja rozrzutną nie byłam zbytnio kiedyś (...), ale teraz bardziej skąpa się zrobiłam* (18 K, 67, śród. miej.). Obok skąpstwa pojawia się również chciwość. *Jak człowiek robi się starszy, to chciwy się robi. (...) Młodemu nic nie trzeba, a stary chciałby tych pieniędzy, majątku by chciał* (33 M, 77, śród. wiej.). W starości ludzie są przeważnie złośliwi, *trzeba czy nie trzeba dużo gadają i komuś dokuczają* (55 K, 80, DPS). Dochodzi do tego upór i nieustępliwość. W literaturze podkreśla się, że te cechy seniorów mogą nawet prowadzić do pewnego rodzaju przemocy ze strony osób starszych (Kargul 2010). *Zawsze uważa, że jego racja, on najlepiej wie* (12 M, 65, śród. miej.). Jako niepożądaną cechę ludzi starych wymienia jedna z narratorek zgorzkniałość. *Ja nie chciałabym być taką staruszczką zgorzkniałą, bo to jest cecha ludzi starszych, że na każdy temat mają uwagi. Mnie to bardzo denerwowało wcześniej i mówiłam, że nie mogę być taka zgorzkniała i że zrobię wszystko, żeby nie być zgorzkniałą* (5 K, 65, śród. miej.). Seniorzy są zamyśleni, smutni, załamani, *jakby tylko czekali na śmierć* (58 K, 80, DPS).

W wypowiedziach tych uderza pewna niespójność w zakresie postrzegania potrzeb ludzi starych. Zauważyłem wcześniej, że niektórzy badani podkreślali minimalizowanie wraz z wiekiem własnych potrzeb (szczególnie materialnych) tu zaś pojawiają się pod adresem seniorów zarzuty, że starzejąc się stają się bardziej chciwi. Oczywiście widać, że starość – co podkreślam kolejny raz – jest losem indywidualnym. Ale jeszcze jedna obserwacja jest tu ważna. Konkluzja dotycząca malejących potrzeb oparta jest na obserwacji własnego starzenia się, natomiast chciwość ludziom starym zarzucana jest na podstawie obserwacji rzeczywistości zewnętrznej.

Część badanych zauważa, że różne są cechy ludzi starych. Zależą one w dużej mierze od historii życia seniorów. Jednak wzmiankując o istnieniu zalet, z zasady skupiają się na negatywnych stronach charakteru człowieka starego. Z cech pozytywnych narratorzy wymieniają pogodę ducha, tolerancję oraz zadowolenie z sukcesów dzieci.

Charakter seniora stanowi, zdaniem niektórych badanych, kontinuum okresów ją poprzedzających. *To wszystko zależy od tego, jaki człowiek był jak*

był młody. Bo ja tu niektórych obserwuję. Całe życie stali na rogu i prosili o piwo, teraz też są starzy i dalej proszą (...). Ja mówię, że dla każdego inna jest ta starość (11 M, 66, śród. miej.). Inny narrator dodaje: To, jaki ktoś był w młodości, taki też będzie na starość. No pewne cechy się wyostrzają (4 K, 77, śród. miej.). Artykułowane są również poglądy, że w starości mamy do czynienia ze skokiem w trochę inną rzeczywistość. Seniorom zmienia się charakter, po prostu inny sposób myślenia mają i wymagania są inne (37 M, 77, śród. wiej.).

Ciekawe są spostrzeżenia dotyczące starości poczynione przez osoby najstarsze spośród badanych. Kobieta w wieku 93 lat charakteryzuje starość jako paskudny okres. *Gdzieś do osiemdziesiątego roku życia jeszcze nie myślałam, że to jest takie uciążliwe. No a teraz, kiedy już przekroczyłam dziewięćdziesiątkę, to już czuje się to. Człowiek niedołęga się robi, musi korzystać z pomocy innych.* Jednak w sytuacji tej dostrzega też pewne pozytywne elementy. *Człowiek się robi (...) bardziej tolerancyjny w stosunku do innych, bo już z doświadczenia wie, że to już tam różnie przebiega. Nie razi już mnie na przykład niedołość innych, jak ja już sama jestem niedołączna* (51 K, 93, DPS). Inna osoba w zaawansowanym wieku (55 K, 80, DPS) również charakteryzuje starość jako okres niedołączności i bólu, który przekroczył jej wyobrażenie. Jest jednak wdzięczna Bogu za fakt, że żyje. Podobnie 83-letnia kobieta (56K, 83, DPS), postrzegająca starość jako złą, bo pełną bólu i męki, wyraża zadowolenie, iż dożyła tego wieku.

Inną narratorkę (52 K, 63, DPS) perspektywa sędziwej starości przeraża. Nie chciałaby być stara. *Generalnie chciałabym umrzeć młodo. (...) No bo jaki jest sens życia takiej kobiety, która ma dziewięćdziesiąt parę lat. Ona się błąka od ściany do ściany (...), ona tęskni do swojej rodziny, która cała jest już zresztą na cmentarzu. Ja do niej często zachodzę i rozmawiam z nią, a ona ciągle nie pamięta mojego imienia. Ona pamięta tylko mamusię, tatusia, siostrę i braci. Co za sens takiego życia. To nie jest życie, to już jest taka wegetacja. (...) Ona jest tak zmęczona samym istnieniem swoim, że już jej się nic nie chce. (...) Mało tego, jej się już nie chce funkcjonować. Jej myśli są już gdzieś daleko, może gdzieś przed 1939 rokiem, kiedy była młoda.*

Zarówno cytowane wcześniej trzy narratorki, jak i ostatnia badana charakteryzują starość negatywnymi określeniami. Jednak w pierwszych trzech przypadkach starości sędziwej przypisuje się pewną wartość, dostrzega się jej sens, w ostatnim zaś mamy do czynienia z totalną negacją tego okresu. Wynika to zapewne z faktu, że w pierwszych trzech przypadkach starość jako okres życia człowieka charakteryzowana jest w oparciu o własne doświadczenia, w ostatnim zaś przedmiotem oceny jest starość innej (obcej) osoby.

Warto przyrzeć się zatem, jak narratorzy oceniają własną starość. Na ogół jest to pozytywna ocena i najczęściej relatywna. Badani porównują swoją sta-

rość z tym samym okresem życia u innych osób lub ze stworzonymi przez siebie standardami funkcjonowania charakterystycznego dla określonego wieku. Jeden z nich, 69-letni mężczyzna, ujmuje to w sposób następujący: *Uważam, że na te lata [własna starość – J. H.] nie może być inna, tylko taka, jaka jest (37 M, 69, środ. wiej.).*

Czasami starość porównywana jest z własną młodością. To ostatnie porównanie stosowane jest na dwa sposoby. Po pierwsze, stanowi zestawienie ciężkiego dzieciństwa i młodości z dobrym, spokojnym okresem starości. *Ja mówię dla wnuków, jakie było moje życie. Matka zmarła to ja miała 10 lat, a tata nie żenił się, a nas było pięcioro. I proszę, jakie życie było. Z siostrą musiała na jmlodszy bratem opiekować się. I torf kopali... my dzieci tak jak te mrówki pracowali... len sieli i tkali. Krowy musiała doić... w takich mękach była... jeszcze i tak moje zdrowie wytrzymało. A ile tu na budowie... wszystko przez moje ręce przeszło... ciężkie życie było. Teraz jak w raju... człowiek pieniążki ma, co chcesz, to kupisz, a kiedyś tylko w tkanych koszulach chodzili (39 K, 78, środ. wiej.).* Po drugie, porównanie wskazuje, że starość jest okresem mniej pomyślnym niż wcześniejsze okresy życia, ale możliwym do przyjęcia. *Żeby człowiek miał te zdrowie co 20 lat temu, to byłoby bardzo dobrze (...), ale na to nie ma rady (14 M, 83, środ. miej.).*

W przeciwieństwie do prezentowanej wcześniej ogólnej charakterystyki starości, starość własną widzą narratorzy bardziej w kategoriach zysku niż utraty. W dobrym funkcjonowaniu przeszkadzają przede wszystkim dolegliwości zdrowotne. Ponadto człowiek *nie jest już taki odporny, drażliwy jakiś jest, nerwowy. Nieraz źle dostłysz, inaczej zrozumie i się jeszcze uprze przy swoim, że ma rację, a potem się okazuje, że nie ma racji (12 M, 65, środ. miej.).* Dokucza też czasami brak rodziny i zajęcia (16 K, 68, środ. miej.).

Starość chwala badani przede wszystkim ze względu na spokój, jakiego ona dostarcza. Człowiek nie musi się już nigdzie spieszyć. Jest to okres, jak mówi jedna z narratorek (4 K, 77, środ. miej.), bez jarzma, czyli pośpiechu i obowiązków zawodowych, a więc okres pomyślny. Jak już wspomniano wyżej, starość zyskuje u tych badanych osób, które miały ciężką młodość i dorosłość. Jeden z narratorów wyraża to w następujący sposób: *Ogólnie oceniam pozytywnie, dobrze, bo młode lata to nie, krytyczne były, ciężkie. Tak więc starość oceniam dobrze w porównaniu z młodością (21 M, 77, środ. miej.).* Jest to jednolity spokojny okres, gdzie nie ma już żadnych niespodzianek (18 K, 67, środ. miej.). Do pozytywnych elementów tego późnego okresu życia należy wolność. Człowiek robi to, co chce i kiedy chce, ponieważ ma niewiele obowiązków. Wielką radość daje mu rodzina *i te kontakty z rodziną, bo mój syn jest moją rodziną. (...) Cieszymy się sobą nawzajem i zdrowiem. Ja się cieszę jego zdrowiem, on się cieszy moim zdrowiem (52 K, 63, DPS).* Starość jest

też okresem żniw, bilansowania swojego życia. Czas ten jest szczególnie dobry wówczas, gdy towarzyszy mu uczucie zadowolenia z przeżytych lat. Jedna z badanych mówi, że cieszy się starością, ponieważ jest zadowolona ze swojego życia. *Cieszę się, że mam dzieci i wnuki. To wspaniali ludzie. Mam poczucie dobrze spełnionego obowiązku* (6 K, 82, środ. miej.).

Cytowana już wcześniej 93-letnia narratorka, mieszkanka Domu Pomocy Społecznej w Białymstoku, oceniając swoją starość w skali plusów i minusów, bilansuje ją w okolicach zera. Jej motywacja jest następująca: *Do pewnego życia, tego ponad zero, ja już się nie nadaję. A poniżej zera, tak jak obserwuję innych ludzi, którzy są jeszcze w gorszej sytuacji, to myślę, że nie jest tak jeszcze źle. (...) Nigdy nie byłam zbyt aktywna, raczej moje usposobienie do bierności się zbliża. (...) Nawet jestem zadowolona jak jest cisza, milczenie. Nie boję się samotności, bo jestem obyta z samotnością. Ten relaks i spokój mogę ocenić w pozytywnym sensie* (51 K, 93, DPS). Inna badana, oceniając starość w kategoriach dodatnich, określa ją wręcz najlepszym okresem w swoim życiu. Patrzy na ten końcowy fragment swojej egzystencji z perspektywy 80-letniego doświadczenia i nazywa go wręcz *odpoczynkiem przed śmiercią* (58 K, 80, DPS). Inna 80-latką określa swoją starość jako okres łagodny, mający i plusy, i minusy. Największym plusem jest to, że ma dużo czasu na modlitwę. Natomiast 78-letni niepełnosprawny mężczyzna widzi swoją starość jako bardzo dobry okres w swoim życiu (59 M, 78, DPS).

Niektórzy narratorzy tworzą nawet własne teorie dotyczące starości. Z jednej wynika, że człowiek na starość zmienia się. Kobiety stają się bardziej gadatliwe, mężczyźni trochę mniej. Natomiast u mężczyzn zmienia się charakter na bardziej zrównoważony, podczas gdy kobieta jest bardziej rozchwiana (14 M, 83, środ. miej.). Refleksje te wykazują pewne podobieństwo z badaniami D. L. Gutmanna (cyt. za: Pietrasiński 1992), według którego starsi mężczyźni stają się mniej agresywni, bardziej afiliatywni i zmysłowi, natomiast starsze kobiety zachowują się bardziej agresywnie oraz przejawiają tendencje autokratyczne.

Sześćdziesięciosiedmioletni badany uważa, że w czynnym życiu społecznym istotne jest posiadanie pewnych umiejętności, m.in. współpracy z innymi, oraz panowanie nad sobą. *W starszym wieku te hamulce puszczają i nieraz na starość dopiero objawia się prawdziwy charakter człowieka* (18 K, 67, środ. miej.).

Inny narrator wskazuje na wpływ środowiska na człowieka. *Różni są ludzie, różne charaktery i różna starość. Wszystko na to ma wpływ na pewno, bo nie ma tak, że człowiek ma jednakowe kłopoty i warunki identyczne. Każdy człowiek żyje w innych warunkach, w innym otoczeniu. Nie można wymagać, żeby wszyst-*

ko robili identycznie. (...) Wszystko to ma wpływ na charakter człowieka (37 M, 69, środ. wiej.).

1.3. Pierwsze refleksje dotyczące starości

Zdaniem wielu badanych ważnym momentem inaugurującym myślenie o własnej starości była choroba i związany z nią ubytek sił. Wcześniej starość traktowana była przez narratorów w sposób teoretyczny; najczęściej jako coś, co nastąpi w nieokreślonej przyszłości i dotyczy przede wszystkim innych. *Nigdy nie myślałam o starości. Jak teściowa narzekała, że zawsze coś ją boli, ja nie myślałam, że i mnie będzie bolało. No, jak choroba się zaczęła, to i o starości zaczęłam myśleć* (48 K, 76, środ. wiej.). Inna kobieta opowiada o spotkaniach ze swoją dawną nauczycielką, która często rozprawiała o starości. Uczennica nie była jednak wówczas zainteresowana tym problemem. *A ja myślę: no czego ty kobieto mnie głowę zawracasz o starości, kiedy ja nawet nie myślę o starości. (...) Ale teraz często pomnę jej słowa, że prawdę ona mówiła o tej starości* (49 K, 76, środ. wiej.). Starość nie jest czasem przyjemnych przeżyć, ponieważ ten potencjalnie związany z chorobami okres jest często konfrontowany z młodością. *A kto tam myślał o starości, kiedy młody i zdrowy. Wtenczas myśli się, kiedy człowiek chory, lata uciekają, robi się coraz niedołążniejszy, kulawy, nikomu niepotrzebny. (...) A młody myśli tylko o dobrych rzeczach* (50 K, 83, środ. wiej.). Przypomina to jedną ze scen znakomitego filmu Davida Lyncha „Prosta historia”, w której główny bohater zapytany o to, *co jest najgorsze w starości*, odpowiedział: *to, że pamięta się młodość*.

Badane osoby zaczęły też myśleć o starości pod wpływem zmian zachodzących u najbliższych. Początek refleksji nad starością u jednej z narratorek wiązał się z obserwowaniem własnych dzieci. *Zacząło się to (...) jak dzieci wyższe się porobiły. Wtedy właśnie człowiek zdał sobie sprawę, że się starzeje, że to wnuczka ma już 18 lat* (13 K, 66, środ. wiej.). Bódcem do myślenia o własnej starości stawało się również obserwowanie starzenia się rodziców, sąsiadów oraz odchodzących na emeryturę znajomych z pracy. *Właśnie wtedy, gdy mój ojciec z nami mieszkał (...) zaczęłam myśleć, co to będzie, jak to będzie?* (17 K, 66, środ. wiej.).

Przełomem życiowym i punktem zwrotnym w myśleniu na temat starości może być też śmierć współmałżonka. Jedna z kobiet opisuje ów punkt zwrotny w następujący sposób: *Dopiero wtedy to już tak poczułam, że to już starość. Bo jak ktoś umiera w domu, to się wydaje, że to już koniec. Wtedy bierze (...) taki strach, że już człowiek długo nie naciągnie. Tak sobie zaczęłam myśleć, jak to będzie dalej dożyć, jak długo te życie będzie trwało* (22 K, 78, środ. wiej.). Inna

spośród badanych, która została wdową w wieku 55 lat, nie postrzega momentu śmierci męża jako katalizatora myślenia o własnej starości. Przyspieszającym ten proces czynnikiem okazała się zaś śmierć matki. *Jeszcze mama żyła, to ja nie czułam się stara, jeszcze ja ją pielęgnowałam. A jak zmarła, to mnie gorzej było, zdawało się, że ja już stara, bo już mamy nie mam* (41 K, 74, środ. wiej.). Helen Reboul (1993) twierdzi, że strata rodziców uświadamia, że każdy z nas jest istotą śmiertelną. Znika wał ochronny, którym otaczali nas rodzice i odgradzali od śmierci.

Niektórzy narratorzy mają problem z określeniem, kiedy u nich pojawiło się myślenie o starości. *To jeszcze byłam młoda. Kiedy ta starość przyszła to ja nie wiem* (52 K, 63, DPS). Twierdzą, że o starości nie myśleli, ona sama przyszła. Okazało się, że coraz ciężiej poruszać się i pracować.

Odmienne postawę wobec myślenia o starości prezentują badani, którzy nie zaprzatają sobie głowy tym problemem. Nie poszukują uzasadnienia tego stanu rzeczy lub też tłumaczą ten fakt brakiem czasu, inni zaś bronią się przed tą myślą. *Nie dopuszczam takich myśli, że co to będzie na starość, jak sobie nie będę dała rady. Nie dopuszczam tego. Nie myślę o tym – mówi 74-letnia kobieta* (15 K, 74, środ. miej.).

Sposób myślenia o starości zależeć może od nastawienia do życia. Badana cierpiąca na zanik mięśni i poruszająca się za pomocą wózka inwalidzkiego twierdzi, że zna wielu ludzi młodych, którzy myślą i zachowują się jak osoby stare. Własną starość traktuje jako coś odległego. *Ja sobie nawet teraz nie wyobrażam, że ja będę stara. (...) A ja mam jednak 63 lata, jestem słaba i ten zanik mięśni, ale jakoś nie poddaję się myślom o starości. Nie myślę, że będę stara. Ja sobie myślę, że założę koraliki... Jeszcze młoda jestem* (52 K, 63, DPS). Nie oznacza to jednak ignorowania przez narratorkę zmian, jakie zaszły w jej organizmie. Widzi wiotczącą skórę i coraz więcej fałd na ciele. Stara się jednak tego zbyt mocno nie przeżywać. Tłumaczy to jako normalny fakt fizjologiczny. *Lat jednak sześćdziesiąt trzy skończyłam, nie mogę wyglądać jak 20-letnia dziewczyna, bo to by było nienormalne (...) trudno, no muszę się z tym pogodzić. Smutne to, ale cóż, muszę się z tym pogodzić* (52 K, 63, DPS).

Są wreszcie i tacy wśród badanych, którym trudno określić jest czas, w jakim zaczęli myśleć o starości, ponieważ problem ten stale zaprzata ich uwagę. U jednych powoduje strach, chęć przesunięcia starości w czasie: *Może umrzeć wcześniej i nie doczekam starości* (4 K, 77, środ. miej.). Inni marzą o starości pogodnej: *Chciałabym, żeby ta starość była jak złota jesień, żeby smutna nie była* (3 M, 65, środ. miej.).

Starość jest zjawiskiem, które się najpierw postrzega a dopiero później przeżywa. Myślenie o starości pojawia się najczęściej wówczas, kiedy starość zaczyna się przeżywać, rzadziej jest ono wynikiem obserwacji.

Badane osoby po raz pierwszy zetknęły się ze starością w różnych okresach swojego życia. Najczęściej miało to miejsce w dzieciństwie. Jednak nie brakowało też wskazań wieku średniego i starszego jako okresu, w którym nastąpiło spotkanie ze starością. Narratorzy zaprezentowali dwie kategorie odpowiedzi. Podstawą takiej kategoryzacji był sposób postrzegania starości. Jedni rozumieli starość jako zjawisko występujące u innych osób, drudzy starość odnosili do siebie.

Pierwsze spotkanie ze starością miało miejsce najczęściej jeszcze w dzieciństwie, zaś pierwszą personifikacją starości były osoby z rodziny, najczęściej dziadkowie. *Ja miałam też dziadków i babcie. Babcia miała 87 lat jak zmarła, a dziadek miał 85 lat. Ich życie było świadectwem tego, jak starość wygląda* (8 M, 76, środ. miej.). Starość dziadków przyjmowano zazwyczaj bezrefleksyjnie. Był to naturalny stan rzeczy, który nie zaskakiwał, ani nie powodował zdziwienia: *stary, no stary* (58 K, 80, DPS). We wczesnej młodości starość, z którą spotykali się narratorzy okazała się niejednakowa. Jedni starzy członkowie rodziny byli chorowici, inni aktywni, cieszący się dobrym zdrowiem. Osiemdziesięcioletni mężczyzna uważa, że *jedna sprawa to starość ogólna, a druga sprawa, to jak kto się starzeje* (14 M, 83, środ. miej.). Głębsza refleksja dotycząca starości pojawiła się w średniej dorosłości, kiedy narratorzy obserwowali starzejących się rodziców. Jedna z narratorek mówi o tym w sposób następujący: (...) *obserwując moich dziadków (...) nie zdawałam sobie ze starości sprawy. Bardziej świadoma tego okresu w życiu byłam, gdy starzy byli moi rodzice. Moja mama umierała u mnie w domu. Ja się nią do ostatnich dni opiekowałam* (4 K, 77, środ. miej.). Jednak dogłębne zastanawianie się nad starością, połączone z rozumieniem tego okresu życia, pojawia się dopiero wraz z własnym starzeniem się. *Miało się rodziców i oni się przy nas starzeli, bo przecież pamiętam rodziców młodych. Ale ja tak dokładnie zrozumiałam, co to jest starość, jak pielęgnowałam swojego ojca, bo on umarł jak miał 92 lata, a ostatnio 3 lata po śmierci mamy tutaj u nas mieszkał. I on uczył mnie ciągle, co to jest starość. Ja myślałam, że ja go rozumiem i słuchałam go. Ale teraz, jak mnie to dotyka, to ja wiem, ja nie rozumiałam go do końca, bo nie wiedziałam, o co tu chodzi. Wydawało się, że człowiek wie, słucha, co on mówi, ale to nie prawda. Człowiek wszystko to rozumie, dopiero jak poczuje to na własnej osobie* (17 K, 66, środ. miej.).

Jednak obserwowanie starych i niesprawnych rodziców nie zawsze łączyło się z określaniem ich ludźmi starymi. Jedna z kobiet nigdy nie myślała o swoim ojcu w tych kategoriach. *Obserwowałam ojca. On miał 70 lat jak zmarł, ale był już całkowicie niesprawny. Nigdy nie myślałam jednak, że on jest stary* (1 K, 80, środ. miej.).

Niekiedy można było usłyszeć refleksje zaskakujące. Jedna z narratorek twierdzi, że pierwsze zetknięcie się ze starością w jej przypadku miało miejsce na początku jej życia małżeńskiego. *Ja patrzyłam na swojego męża. O 16 lat był ode mnie starszy. Jak się o mnie starał, to się jakoś starał być młody. A jak się już wystarał, to przestał być młody. (...) Ja miałam wtedy 25 lat, wtedy pierwszy raz zetknęłam się ze starością* (52 K, 63, DPS).

Spotkanie ze starością u innych przechodzi z czasem w zetknięcie się z własną starością. *W ogóle to od małego z ludźmi starymi się obcowało. A ze swoją [starością –J. H.] to już będzie lat temu ze dwadzieścia* (14 M, 83, środ. miej.).

Jak już wcześniej wspomniałem, niektórzy narratorzy pierwsze zetknięcie się ze starością odnieśli do starości własnej. Najczęściej miało to miejsce wówczas, kiedy sami poczuli się starzy, kiedy zaczęło brakować sił, kiedy zaczęli umierać najbliżsi, mąż czy rodzeństwo. Takim momentem mógł stać się nieszczęśliwy wypadek albo prosty fakt wykonania protezy zębowej.

Wiedza dotycząca starości pochodziła w pierwszym rzędzie z obserwacji ludzi starych. Byli to najczęściej członkowie własnej rodziny: dziadek, babcia lub rodzice. Możliwość konfrontacji ze starością najbliższych wydaje się ważna w kształtowaniu własnej postawy wobec starości. Jedna z badanych nie miała żadnych wyobrażeń dotyczących starości, ponieważ nie pamięta swoich dziadków, a rodzice zmarli wcześniej. Nie miała więc możliwości obserwowania procesu starzenia się w najbliższym otoczeniu.

Obserwowana starość miała różny przebieg. Jedni starzeli się pogodnie, u innych starość była ciężka. Wiedza stąd czerpana mogła więc dodawać otuchy lub dostarczać zmartwień, a nawet przerażać. Ciężki los ludzi starych na wsi, którzy nie mieli żadnego zabezpieczenia emerytalnego, skłonił jedną z narratorek w dorosłym już wieku do opuszczenia wsi i poszukiwania pracy w mieście [tam – J. H.] *będę miała pieniądze, nie będę czekać na czyjeś, a później emeryturę dostanę i tak będę żyła* (22 K, 78, środ. miej.). Inna badana osoba opowiadała, jak obserwując swoją babcie i ucząc się starości poczuła się bezsilna wobec dolegliwości fizycznych człowieka starego. *Ona chorowała, gdyż już była bardzo stara, a ja martwiłam się, że nie umiem jej pomóc. Poszłam więc wtedy na kursy pielęgniarskie, żeby już nigdy nie czuć takiej bezradności wobec starszej osoby* (10 K, 81, środ. miej.).

Część narratorów poznawała starość, obserwując własne starzenie się. To obserwowanie i refleksja pojawiały się dopiero wówczas gdy zaczęli odczuwać już trudy życia i dokuczliwość chorób. W młodości i wieku średnim rzadko pojawiały się myśli dotyczące starości. Dziewięćdziesięciodwuletni mężczyzna twierdzi, że od jakiegoś czasu zaczął intensywnie myśleć o starości. *Starość sama do mnie przychodzi w myślach rozmaitych. Przeważnie tak jak śpię i przebudzę się to cały świat... Starość sama przychodziła, myśl przychodziła, że przyjdzie czas i będzie mój koniec* (35 M, 92, śród. wiej.).

Badane osoby prezentują dwa rodzaje wyobrażeń dotyczących własnej starości. Jedne mówią o tym, że starość jest naturalnym okresem w życiu człowieka, z którym należy się pogodzić i w związku z tym nie artykułują obaw. W innych wyobrażeniach starość budzi niepokój. Narratorzy swoją spolegliwość wobec starości tłumaczyli tym, że starość jest naturalną koleją rzeczy, na którą człowiek nie ma żadnego wpływu. Nie można też jej uniknąć. *Jak człowiek popatrzy, że wszyscy ludzie tak samo się starzeją, już tej starości się nie wykręcisz, to myśli, że to jest naturalne* (19 K, 73, śród. miej.). Brak obaw wynika również z faktu, że niektórzy seniorzy nie mieli wyobrażeń dotyczących własnej starości. Po prostu nie zaprzęтали tym sobie głowy. Jedna z badanych mówi o tym w sposób następujący: *Nie myślałam o tym okresie, więc i nie obawiałam się starości. Dziś też się nie boję, mimo że mam 81 lat* (10 K, 81, śród. miej.). Jednak u innych badanych niepokój przed starością pozostaje. Ten okres życia, wprawdzie naturalny, jest zdaniem 66-letniej narratorki, *niezręczny* (17 K, 66, śród. miej.). Obawy budzą słabnące siły i przybywające lata (15 K, 74, śród. miej.). Pojawia się też stwierdzenie, że starość i tak przyjdzie, niezależnie od tego, czy się człowiek jej boi, czy nie (23 M, 75, śród. miej.).

Jest również grupa seniorów, którzy wcześniej żywili wiele obaw związanych ze starością, jednak dotychczasowe przeżywanie starości zweryfikowało je. *Gdzieś tak w pół wieku mego [czyli ok. czterdziestego roku życia – J. H.] jak sobie wyobrażałem starość to taki strach czułem, a dziś nie! Bo jest emerytura i inaczej ta starość wygląda niż kiedyś. I już w ogóle jak przeszedłem pół świata, to już niczego się nie boję* – opowiada 77-letni emerytowany robotnik. Kobieta, także w wieku 77 lat, mówi, że bała się tego okresu życia. *To znaczy bałam się tego, że nie będę miała co robić z wolnym czasem, że zacznę chorować i że już mi nic nie zostanie, tylko czekanie na śmierć. Okazało się jednak, że to nieprawda. Mam co robić i chciałabym, żeby było tak dalej* (4 K, 77, śród. miej.).

Bywa też odwrotnie. Początkowy brak strachu przed starością przeradza się w obawy związane z tym okresem życia człowieka. *Nie myślałam o niej [starości – J. H.], więc nie obawiałam się niczego. A teraz boję się tylko tej niesprawności intelektualnej, może mniej fizycznej* (5 K, 65, śród. miej.).

Wcześniejsze wyobrażenia dotyczące starości mogą nie zostać spełnione z przyczyn losowych. W wielu narracjach przede wszystkim badane kobiety podkreślały oczekiwania starości spędzanej u boku współmałżonka. Jednak bywa, że wydarzenia losowe przekreślały te nadzieje. Oto wypowiedź 78-letniej wdowy, mieszkanki Domu Pomocy Społecznej w Białymstoku: *Nie spodziewałam się, że przyjdę tu. Myślałam, że będę w domu. No, ale jak mąż zmarł, to samotna byłam. Myślałam, że z nim będę w starości. Aż choroba go schwyciła. On miał miażdżycę silną i wylewu dostał* (53 K, 78, DPS).

W prezentowanym przypadku badana nie myślała wcześniej o swojej starości, a chęć przeżycia jej wspólnie z mężem wydawała się naturalną konsekwencją zawartego przed laty związku małżeńskiego. U innej osoby myślenie o starości pojawiło się już w młodości, a sposobem na dobrą starość było według niej zamążpójście. *Myśląc, to myślałam, żeby wyjść za mąż, żeby nie być starą panną, bo potem trzeba u brata krowy paść, a różnie to bywa (...). Kiedyś nie było tych emerytur, to nie myślałam o tej emeryturze, że to będzie. To myślałam, że trzeba wyjść za mąż i mieć dzieci, żeby nie być samej, żeby na starość nie być samej. To takie moje myślenie było* (29 K, 66, śród. wiej.).

Zdarza się, że wyobrażenia dotyczące własnej starości zmieniają się. Wpływają na to rozmaite wydarzenia czy też okoliczności życiowe, np. choroba bliskiej osoby lub własna, przeżywanie własnego starzenia się lub obserwacja otaczającej rzeczywistości. Oczywiście zawsze bardziej pożądane są zmiany na lepsze.

Obserwacja procesu starzenia się innych osób uświadamia człowiekowi, że starość może okazać się okresem niejednorodnym. Bardzo niekorzystne jest, gdy seniorzy przestają czuć się potrzebni. Jedna z narratorek opisuje starzenie się swojej matki w sposób następujący: *U mojej mamy ta starość była inna, gdy mogła mi pomagać, gdy spotykała się z ludźmi. Ona jeszcze wtedy zupełnie inaczej funkcjonowała, ale gdy zachorowała i nie mogła pozwolić sobie na taką aktywność, to już był koniec* (3 M, 65, śród. miej.). Starzenie się obserwowane u innych osób, szczególnie jeśli jest to proces powiązany z rozmaitymi chorobami i niesprawnością, również wpływa na weryfikację dotychczasowych wyobrażeń. Osiemdziesięcioletnia kobieta zaczęła odczuwać większe obawy przed starością po zamieszkaniu w Domu Pomocy Społecznej w Białymstoku. *Widziałam jak ludzie na wózkach jeżdżą, jak nie mogą chodzić, jak nie mogą rozmawiać (...). Pomyślałam sobie: Boże, przecież ja też taka będę (...). Czułam już, o Boże mój, już ja jestem stara. A co będzie za rok i za następny rok?* (55 K, 80, DPS).

1.4. Dawne wyobrażenia dotyczące własnej starości

Badani najczęściej zgodnie twierdzą, że w młodości nie mieli żadnych wyobrażeń na temat własnej starości. W ogóle nie zaprzęтали sobie głowy myśleniem o tak odległym okresie swojego życia. Człowiekowi młodemu, silnemu i pełnemu radości życia trudno jest, zdaniem narratorów, wyobrazić siebie w roli powolnego, a może i nie w pełni sprawnego staruszka. Młody człowiek co prawda wie, że się starzeje, ale takie myśli – jak twierdzi jedna z osób – są szybko odpychane. Osiemdziesięcioletnia wdowa tak opisuje swoje młodzieńcze wyobrażenia: *Nigdy nie myślałam, że ona [starość – J. H.] przyjdzie. A skąd. Jak przyjdzie do mnie starość, jak ja taka sprytna, ja biegnę, ja lecę, ja myślę, śpiewam. (...) Kiedyś pamiętam (...) człowiek biegnie, patrzy żyto pięknie krasuje i tak sobie pomyślałam: Boże jaki to piękny świat. Ciekawa jestem, czy jak ja będę miała 50 lat, czy ja to wszystko ogarnę. A taka radość była, tak wszystko cieszyło, ten wiatr i te kołysanie włosów. I to w pamięci mam, że tak biegnę z jednego brzegu między na drugi. Do dziś mam jeszcze tę radość. Miałam wtedy 16 lat. I tak sobie myślałam, jak to będzie kiedyś. A babcia moja była bardzo chora i powiedziała mi: dzieciaku, zobaczysz, jak będziesz miała 60 lat, to będziesz miała inaczej, że jak będziesz miała 80 lat to też ci się wszystko zmieni. Nie będzie ci się chciało nawet podnieść papierka (55 K, 80, DPS).*

Inni narratorzy uważają, że to zupełnie normalne, iż młode osoby nie myślą o własnej starości. Zresztą, gdyby nawet myślały, niczego by to nie zmieniło. Bo czemu miałyby służyć myślenie o starości bez rozumienia, na czym ona polega. *Kiedy ma się ojca starego, matkę starą, a syn czy córka ma 20, 30 lat, to nie może tego starego zrozumieć, że on nie tak już postępuje, jak kiedyś, albo że robić nie da rady czegoś. On nie wyobraża sobie tego, on zrozumie to dopiero kiedy sam będzie stary. Póki człowiek jest młody to tej starości jeszcze nie umie ocenić (14 M, 83, środ. miej.).*

Fakt niezastanawiania się w młodszym wieku nad własną starością tłumaczy niektórzy badani brakiem wiary we własne długie życie. Cierpiąca od lat na zanik mięśni mieszkanka Domu Pomocy Społecznej w Białymstoku sama jest zaskoczona, że dożyła 63 lat. *To jest mi tak jakoś dane gratisowo (52 K, 63, DPS).* Osiemdziesięciosiedmioletni mieszkaniec wsi mówi, iż *opowiadali kiedyś, że w 2000 roku będzie koniec świata, a ja miałem wtedy mieć 80 lat. To ja tam mówiłem, że mnie tam żaden strach, bo ludzie umierają w siedemdziesięciu latach. I dodaje: a ja teraz mam 87 i jeszcze chciałbym żyć (36 M, 87, środ. wiej.).*

Pierwsze myśli dotyczące własnej starości pojawiają się dopiero w wieku średnim, najczęściej pod koniec piątej dekady życia. Mogło się to wiązać np.

z usamodzielnieniem się dzieci. *Jak byłam młoda, to nie wyobrażałam sobie starości. Dopiero jak dzieci poszły z domu wszystkie, bo jeszcze póki dzieci są, to jest tak, że człowiek czuje, że to jest rodzina. Aż później tak jak wyjdą, pójdą każdy sobie, to już tak się zaczyna myśleć* (19 K, 73, środ. miej.). Myślenie o własnej starości to przede wszystkim troska o zabezpieczenie materialne tego okresu życia. W wywiadach najczęściej określa się to mianem przezorności. Myślenie o własnej starości wiąże się z nadziejami i obawami. Nadzieje związane są przede wszystkim z tęsknotą za wolnym czasem, którego brakowało w okresie aktywności zawodowej. Czas ten miał być wypełniony zajęciami miłośniczymi, które dotychczas nie mogły być realizowane. *Wyobrażałam sobie, że we dwójkę z mężem będziemy korzystać z wycieczek krajoobrazowych, że będziemy jeździć po świecie. (...) Mieliliśmy wspólne zainteresowania i na emeryturze chcieliśmy się nimi zajmować* (6 K, 82, środ. miej.). Plany jednak nie zawsze mogły być zrealizowane ze względu na wydarzenia, których nie brało się wcześniej pod uwagę. Siedemdziesięciosiedmioletnia wdowa, mieszkanka Domu Pomocy Społecznej w Białymstoku mówi o tym w następujący sposób: *Spodziewałam się, że będziemy mieli zupełnie inną starość. Że my sobie z mężem będziemy na emeryturze. (...) Że my sobie pomału zjemy i pomału pójdziemy na spacer. A tu mąż zmarł* (54 K, 77, DPS).

Myślenie o starości wiązało się z obawami. Obawy dotyczyły przede wszystkim własnej niesprawności i zależności od innych osób. *Bałam się tej starości. Bałam się, że będę niesprawna. Bo widziałam po mamie, że była niesprawna. Jeździłam do niej prac, gotować, bo ona już nie mogła. Tego bałam się najbardziej* (54 K, 77, DPS). Wypowiedź ta zwraca uwagę na inny ważny problem dotyczący myślenia o własnej starości, a mianowicie roli, jaką odgrywała w okresie młodości lub dorosłości konkretna osoba obserwowana przez narratorów. Pozytywny przykład napawa otuchą, natomiast przykład starości związanej z chorobą i niesprawnością budzi lęk i obawy. *Mój tatuś żył 82 lata i pracował do końca. Pytałam go, czy zdaje sobie sprawę z tego, że już ma tyle lat, i że może przyjdzie już umrzeć niedługo. A on odpowiadał, że nie, i że nawet ani pomyśli o tym, o śmierci. „Żebym ja jeszcze usiadł i o śmierci myślał. Do roboty” – mówił. (...) Ojciec w końcu zachorował, w niedzielę do szpitala wzięli, w poniedziałek rano zmarł. My myśleliśmy, że to każda starość taka będzie. Później, jak moja mama zachorowała i pół roku leżała, i trzeba było się nią opiekować, stale przy niej być, to wtedy zdaliśmy sobie sprawę z tego, co to znaczy starość i trzeba już jej się bać. Do tamtej pory żadna z nas nie pomyślała o tej starości. Wiadomo, że już człowiek nie miał tej energii, co kiedyś i nie szedł do tej pracy, bo już było za ciężko. Ale jeszcze nie myślałam o starości. Myślałam, że śmierć przyjdzie tak samo, jak u tatusia. Zachorował i zaraz umarł, i już w porządku. A tu nie. Później to nie*

wiadomo, jaka ta starość będzie i jaka ta śmierć będzie. Wtedy już się zaczęło trochę przemyślać i bać się tego (25 K, 79, środ. wiej.).

1.5. Obecne refleksje dotyczące własnej starości

Myślenie o sobie w kategoriach człowieka starego zaczyna się wśród narratorów najwcześniej po siedemdziesiątym roku życia, a staje się częstsze po ukończeniu 80 lat. Takie samopoczucie badani uzasadniają przede wszystkim utratą sił i sprawności lokomocyjnej, ogólnym zniedołężnieniem. Człowiek robi się nieporadny, ciężko mu chodzić i nie nadaje się już do pracy. Inną przyczyną postrzegania siebie jako człowieka starego jest wygląd zewnętrzny. *Jak w lustro spojrzę, czy na ręce spojrzę, to widać. Gdzie nie spojrzę, to widzę, że już to wszystko nie tak jak było* (24K, 82, środ. wiej.). Ale to oparte na odczuwanych bądź obserwowanych zmianach fizycznych samopoczucie bywa również wzmacniane przez różne reakcje społeczne. Jeden z narratorów doświadczył tego podczas pobytu w szpitalu. *Tam na łóżku wisi karta informacyjna, gdzie przy wieku miałem wpisane dwie ósemki. To tak chodzili i mi się przyglądali. „To pan ma tyle lat i jeszcze pan żyje?” – pytali* (30 M, 88, środ. wiej.).

Część badanych prezentuje ambiwalentną postawę w postrzeganiu siebie w późnym okresie życia. Raz mają poczucie, że są starzy, innym razem nie. *Czasem, tak jak pomyślę, to trochę tak czuję się staro, ale czasem to myślę, że mam 18 lat. (...) Nie wiem czemu tak jest, tak przychodzi na myśl i tak siedzę, i myślę: co ja tyle lat mam? Przecież niedawno miałam 18. Jestem młoda* (22 K, 78, środ. miej.). Innym razem ta ambiwalencja wynika z choroby. Dwaj spośród narratorów czują się ludźmi starymi tylko wówczas, kiedy odczuwają dolegliwości fizyczne. W paru przypadkach mamy też do czynienia z relatywizowaniem swojego wieku. *Czuję się starszy, ale nie stary. (...) Może raczej czuję to zewnętrznie niż wewnętrznie* (19 K, 73, środ. miej.).

Jednak większość spośród badanych osób nie uważa siebie za ludzi starych. Żaden narrator w wieku poniżej 70 lat nie zalicza siebie do seniorów. Nie jest to również odosobniony przypadek i w starszych kategoriach wieku. Badani tłumaczą to na różne sposoby. Część osób nie myśli o tym, ba niektórzy uważają, że zbyt wczesne myślenie o starości jest niedobre i niezdrowe. Inni starają się dbać o swój wygląd zewnętrzny, co polepsza ich samopoczucie. Jeszcze inna recepta subiektywnego powstrzymywania starości to bycie na bieżąco z nowinkami technicznymi. Stawia się w ten sposób samemu sobie poprzeczkę, której pokonanie wymaga rozwoju. *Jeśli czujesz się, że jesteś stara, to jesteś stara* – mówi jedna z narratorek (2 K, 65, środ. miej.). Do tych wszystkich przypadków doskonale pasuje recepta na „młode samopoczucie” stosowana przez

82-letnią narratorkę, a mianowicie niemyślenie kategoriami starego człowieka (6 K, 82, śród. miej.). Takiemu stylowi myślenia o sobie przeszkadza trochę wygląd zewnętrzny. Szczególnie wrażliwe na tym punkcie są badane kobiety, które w kilku przypadkach podkreślały, że przeglądanie się w lustrze jest dla nich przyczyną złego samopoczucia.

Wygląd zewnętrzny może stać się jednak źródłem dodatkowego wzmocnienia w postrzeganiu siebie jako osoby niestarej. Jedna z narratorek opisuje to w następujący sposób: *Jak patrzę w lusterko, to zauważam, że zaczynam się garbić i to mnie martwi. Proszę sobie jednak wyobrazić, że nikt mi nie daje 81 lat (10 K, 81, śród. miej.)*. Inna badana mówi: *Ja się czuję młodsza, zdaje się ciągle, że mam 70, a nie 80 lat. Wszyscy mówią, że ja taka sprawna jestem. Sąsiadka młodsza ode mnie, a dziwi się, że ja jeszcze zmarszczek nie mam takich jak ona (40 K, 80, śród. wiej.)*. Mamy tu do czynienia z podobnym zjawiskiem, jak w przytoczonym wcześniej przypadku opisującym reakcję pracowników szpitala na wiek 88-letniego pacjenta. Na gruncie symbolicznego interakcjonizmu można by to tłumaczyć w ten sposób, że postrzeganie samego siebie zależy w dużej mierze od reakcji społecznych na działania człowieka. Reakcje te mogą utwierdzić jednostkę w jakimś przekonaniu lub wręcz zbudować w niej to przekonanie. Oczywiście trudno jest powiedzieć, ile w postawie nieutożsamiania się ze starością wynika z siły wewnętrznej jednostki, a ile jest rezultatem pozytywnego wzmocnienia ze strony społeczeństwa. Jako ilustrację można tu przytoczyć dwie wypowiedzi. Autorem pierwszej jest 77-letnia narratorka, wskazująca na istnienie pewnego konsensusu między nią a społeczeństwem: *Zdaję sobie sprawę, że nie jestem już młoda, ale ciągle mogę funkcjonować w społeczeństwie tak, jak wcześniej, więc czuję się dobrze i na pewno nie staro. Myślę, że jeszcze dużo mogę zrobić w życiu (4 K, 77, śród. miej.)*. Druga wypowiedź, pochodząca z ust 74-letniego mężczyzny, ukazuje siłę jego charakteru: *No czasem czuję się staro, ale jestem harcerzem, więc nie powinienem być stary (7 M, 74, śród. miej.)*.

Zdarza się, że obecne refleksje dotyczące własnej starości konfrontowane są z artykułowanymi wcześniej poglądami na temat tego okresu życia. Doskonale ilustruje to fragment jednego z wywiadów: *Mnie się wydawało, że na tej emeryturze to mi nic nie będzie potrzebne. Okazało się, że wiele rzeczy jest potrzebnych. (...) Z moją przyjaciółką wyrzucamy to sobie do dzisiaj. Zgorszone byłyśmy jak ojciec po śmierci jej matki ożenił się po raz drugi. Byli w naszym wieku. Remont taki robili w domu, a my myślałyśmy, po co im to potrzebne. No i często to sobie przypominamy i mówimy: no a nam to potrzebne. Po prostu jest to inna ocena jak się jest młodym. Nie da się tego ocenić i zaplanować, bo człowiek musi się zna-*

leż w konkretnej sytuacji, żeby wiedzieć o tym cokolwiek (15 K, 74, śród. miej.). Fragment ten daje nam okazję do podniesienia dwóch problemów. Po pierwsze, omawiana sytuacja dotyczy wczesnej starości, kiedy człowiek nadal funkcjonuje według standardów wypracowanych w wieku średnim. A zatem dążenie do zmiany, do ciągłego zdobywania wydaje się jeszcze rzeczą naturalną. Drugi, moim zdaniem, istotniejszy problem, to perspektywa postrzegania starości. Ursula Lehr (1996) pisze, że czym innym jest poznawanie starości, następnie jej ocenianie, a czym innym własne przeżywanie tego okresu. Przytoczona wyżej wypowiedź potwierdza tę tezę w sensie tzw. „czucia rodzajowego”, ponieważ nie do końca można się zgodzić ze stwierdzeniem: *żeby wiedzieć cokolwiek o tym [o starości – J. H.], trzeba się znaleźć w konkretnej sytuacji [być człowiekiem starym – J. H.]*. Moim zdaniem, *żeby wiedzieć* dużo o starości, nie trzeba być koniecznie człowiekiem starym; jednak autentycznie *zrozumieć* starość, może tylko człowiek, który ją przeżywa.

Wśród badanych mamy dosyć dużą grupę osób, którym z różnych względów nie odpowiada istniejąca rzeczywistość ich starości bądź żywią różne obawy spowodowane obserwacją procesu starzenia się innych osób. Niektórzy twierdzą, że mniej obawiają się niepełnosprawności fizycznej, bardziej zaś złego funkcjonowania w obszarze psychicznym. Narratorzy, wyrażający lęk przed starością artykułowali również obawy finansowe. Według nich ludzie, którym nie ułożyło się życie, wiedzą, że po przejściu na emeryturę mogą nie mieć gdzie mieszkać i za co żyć. Jeden z badanych, 83-letni mężczyzna wyraził obawy eschatologiczne. Nie boi się on już gorszej starości, najbardziej obawia się obecnie tego, co może być po śmierci. *Kiedy człowiek umiera przytomnie (...) już widzi, że umrze i dostaje takiego strachu, co z nim będzie (14 M, 83, śród. miej.).*

Artykułowane są również oczekiwania spokojnego życia bez większych zmartwień. Bardzo pożądanym stanem w starości jest spokój. Wiąże się on z zaprzestaniem ciężkiej pracy zarobkowej i uwolnieniem od codziennej troski o rodzinę, a przede wszystkim o dzieci. Wskazana jest też rezygnacja z tych obszarów działania, które stanowią szczególne obciążenia. *Chciałabym pozbyć się nadmiaru obowiązków, bo to jest dla mnie fatum. Muszę się tych działań pozbyć i innych obowiązków (4 K, 77, śród. miej.).* Nie znaczy to jednak, że oczekiwana jest w starości zupełna bezczynność. *Człowiek stale musi być czymś zajęty. Jak człowiek siłę ma, to lżej przychodzi ta starość. A tak jak siedzieć i śmierci czekać, słuchać czy coś boli, to bardzo źle. Lepiej jak tak sobie poczytasz gazetkę, coś na drutach porobisz, gdzieś wyjdiesz, porozmawiasz (48 K, 76, śród. wiew.).*

1.6. Rola profilaktyki w starzeniu się

W literaturze gerontologicznej podkreśla się rolę dobrego samopoczucia w starości. Większość spośród narratorów uważa, że człowiek starszy ma wpływ na kształtowanie swojego samopoczucia. Uzyskane na ten temat informacje można podzielić na dwa obszary. Pierwszy to artykułowane przez badanych sądy na temat dobrego samopoczucia w starości. Drugi obszar mieści w sobie informacje seniorów na temat przedsięwziętych działań, które prowadzą do utrzymania lub budowania dobrego samopoczucia. Łączy się ono z dążeniem do zachowania młodego wyglądu. Inicjowanie działań mających wspierać dobre samopoczucie ma, ich zdaniem, głęboki sens.

W obszarze pierwszym mamy do czynienia z trzema sposobami traktowania dobrego samopoczucia. Pierwszy kładzie nacisk na dobre samopoczucie, nie wiążąc go z wyglądem zewnętrznym, lecz bardziej ze sprawnością fizyczną i ogólnie aktywnością. Niektórzy narratorzy uważają, że od pewnego wieku przestaje się już dbać o wygląd zewnętrzny. Osiemdziesięcioletnia kobieta przedstawia to w sposób następujący: *Ja nie potrzebuję żadnych działań w celu utrzymania młodego wyglądu. Nie potrzebuję tego, dobrze mi z moim wyglądem* (10 K, 81, środ. miej.). U innych badanych, charakteryzujących się dużym dystansem wobec własnego wyglądu, podejście to jest kontynuacją postawy prezentowanej przez całe życie. *Ja nigdy nie dbałam o wygląd za bardzo. Ja już mam 80 lat, więc nie mogę marzyć o młodym wyglądzie, ale dobre samopoczucie mnie nie opuszcza* (1 K, 80, środ. miej.).

Dobre samopoczucie – jak już wcześniej wspomniałem – zależy w dużej mierze od sprawności fizycznej. Jej utrzymanie związane jest z aktywnością fizyczną, ruchem na świeżym powietrzu, pracą w gospodarstwie czy na działce. Jeden z mieszkańców wsi twierdzi, że *człowiek nieruchomy nerwowo się robi i żołądek tak nie pracuje, człowiek jeść nie może. A jak jest na świeżym powietrzu (...) to się i naje dobrze, i śpi dobrze* (32 M, 80, środ. wiej.). Jeśli do tego dołączymy jakieś zainteresowania, coś takiego, co się lubi robić, *jakieś dobre towarzystwo, czy dobre zajęcie, (...) to na pewno to wpływa na zdrowie, na rozwój, na ogólne samopoczucie* (37 M, 77, środ. wiej.). Bo *człowiek bez zajęcia się nudzi i różne głupstwa przychodzą wtedy do głowy* (32 M, 80, środ. wiej.).

Dobre samopoczucie jest również wynikiem unikania stresów i przedsięwzięcia różnych działań podtrzymujących człowieka na duchu takich, jak: ćwiczenia fizyczne, rehabilitacja czy też aktywność społeczna. Wiąże to ducha z ciałem i *ciało wtedy nie podupada* (59 M, 78, DPS).

Drugi sposób postrzegania dobrego samopoczucia wiąże je z dobrym wyglądem jako ważną wartością w starości. Jedni deklarują to wprost, mówią, że

o dobry wygląd trzeba się starać. *A czy ja wyglądam na te lata? Chyba nie. No bo ja przecież na sześćdziesiąt parę lat wyglądam. A skończyłam w maju 74 lata. Staram się teraz utrzymywać młody wygląd, kupuję różne kremy od zmarszczek. Teraz, niedawno, bo wcześniej to nie (15 K, 74, śród. miej.). Inni lekceważą takie działania, ale postrzeganie ich przez inne osoby jako młodo wyglądających sprawia im wyraźną przyjemność. Nigdy w życiu nie pudrowałam się, nigdy nie kremowałam się. (...) I dlatego, jak mówią sąsiadki, młodo wyglądam (...), a jednak mam już 80 lat i cztery miesiące (55 K, 80, DPS).*

Niektórzy badani mężczyźni traktują dbałość o urodę i dobry wygląd jako cechę wybitnie damską. Jednak satysfakcja z młodego wyglądu charakteryzuje nie tylko kobiety. Oto wypowiedź 88-letniego mężczyzny: *Czy ja wyglądam na takiego starego? Inni oceniają mnie na sześćdziesiąt lat. (...) Cera delikatna, czy to geny, nie wiem (57 M, 88, DPS).*

Przy okazji wskazywania na wagę korzystnego wyglądu w kształtowaniu dobrego własnego samopoczucia w starości w wypowiedziach narratorów pojawia się ciekawe zjawisko różnego postrzegania upływu czasu. Czas inaczej obchodzi się z badanymi i inaczej z osobami je otaczającymi. *Tylko patrząc na dzieci i na wnuków, widzi się ten czas, który upłynął. Bo tak z dnia na dzień, to tego się nie widzi. Jak się zobaczy gdzieś koleżankę albo kolegę ze swojego wieku, to się sobie myśli, jaki stary, jaka stara. (...) Na sobie to się zdaje, że te zmiany tak pomału zachodzą (18 K, 67, śród. miej.). Człowiek nie dostrzega u siebie procesu starzenia się. Bo dla siebie jest się często istotą bez wieku (Czerniawska 2000).*

Trzeci sposób, jako szukanie równowagi pomiędzy pierwszym i drugim rodzajem rozumienia dobrego samopoczucia, łączy je z dobrym wyglądem seniora. Po prostu dobry wygląd jest jednym z czynników wpływających na dobre samopoczucie. *Mam 77 lat i wiem, że nie wyglądam na swoje lata. Nie ukrywam, że sprawia mi to dużo radości i zadowolenia z siebie. Uważam więc, że trzeba dbać o swój wygląd, bo to sprawia, że ma się lepsze samopoczucie (4 K, 77, śród. miej.). Jednak wzajemne relacje dobrego wyglądu i dobrego samopoczucia stanowią materię delikatną, która łatwo może zostać zakłócona. Istnieją jeszcze inne czynniki, które mogą przyczynić się do dobrego lub złego nastroju człowieka starszego. Tak opisuje to 73-letni mężczyzna: *Myślę, że ważne jest dbanie o wygląd. Chciałbym dbać o dobre samopoczucie, ale jestem typem za bardzo wrażliwym. Czasem pogoda wpędza mnie w przygnębienie. Staram się jednak z tym jakoś radzić (9 M, 73, śród. miej.).**

Badane osoby poproszone zostały o scharakteryzowanie przedsięwziętych działań, które służą zachowaniu dobrego samopoczucia. Działania te można zawrzeć w trzech obszarach: postępowaniu diagnostyczno-leczniczym, działaniach profilaktycznych, pracy fizycznej.

Postępowanie diagnostyczno-lecznicze polega na wizytach u lekarza, prowadzeniu badań diagnostycznych oraz zażywaniu przepisanych leków. Działania te wiążą się przeważnie z odczuwanymi przez badanych licznymi schorzeniami, ale bywa również, że stają się nowym stylem życia w starości. *Chodzę systematycznie do lekarza, czego nie robiłem przed laty* – mówi 74-letni narrator.

Działania profilaktyczne polegają na systematycznej, zaplanowanej aktywności fizycznej. Może to być codzienna gimnastyka, spacerowanie lub taniec. Uzupełniają to: odpowiednie odżywianie się oraz wyjazdy do sanatoriów. Najprostszym i najczęściej stosowanym działaniem profilaktycznym są spacerowanie na świeżym powietrzu. Ten typ aktywności uprawiany jest nawet przez osoby, które ze względu na stan zdrowia nie mogą stosować żadnych ćwiczeń fizycznych, nie mówiąc już o czynnym zajmowaniu się sportem. *Chodzę na spacerowanie. Jak ciepłej to na zewnątrz, wychodzę na podwórko, siedzę na ławce, chodzę dookoła* – mówi 78-letnia wdowa, mieszkanka DPS (53 K, 78, DPS). Ruch na świeżym powietrzu poprawia samopoczucie, *bo jak nic nie robisz, to ta krew zastyga. (...) Pochodzę trochę, przejdę się. (...) Mi jest lżej, jak ja wychodzę. Trochę sportu. Oto wskazania 92-letniego mężczyzny (35 M, 92, środ. wiej.).*

Podobnym działaniem z obszaru aktywności fizycznej, pozwalającym na zachowanie sprawności fizycznej, jest codzienna gimnastyka. Narratorzy obok typowej gimnastyki porannej wymieniają jeszcze bieganie, pływanie, jazdę na rowerze oraz narty. Sześćdziesięcioletnią kobietę, która uważa się za osobę leniwą, kosztuje trochę zmuszanie się do aktywności fizycznej. *Staram się chodzić na basen. Chodzę przynajmniej raz w tygodniu. (...) A i biegam z psami po lesie. Przynajmniej raz w tygodniu po dwie godziny (2 K, 65, środ. miej.).* Inna badana (77 lat) w swoich ćwiczeniach fizycznych stosuje się do wskazówek opracowanych przez specjalistów. *Ćwiczę, żeby ręce dobrze chodziły, żeby nogi były sprawne. Mam taką książeczkę, dostałam z ZOZ-u, no i tam jest pokazane jak ćwiczyć w starszym wieku. (...) Często mnie bolą ramiona, to jak poćwiczę, to te ramiona się wyćwiczy i zasną dobrze i rano nie boli (22 K, 78, środ. miej.).* Wagę ćwiczeń fizycznych docenia niepełnosprawny, 78-letni mieszkaniec DPS. Mimo że uprawianie ćwiczeń sprawia mu wiele trudności, to jednak stara się być w tym zakresie w miarę aktywny, ponieważ poprawia mu to samopoczucie. *Nawet jak w łóżku leżę rano, zanim przyjdą mnie myć, ubrać, to ja staram się to, co mogę w łóżku, nawet te same napięcia mięśni potrenować. Taka rozgrzewka na dzień dobry. I wtedy właśnie czuję więcej w sobie życia (59 M, 78, DPS).* Wraz z posuwaniem się w latach, zmniejsza się zakres aktywności fizycznej. Jednak mimo wszystko część badanych osób stara się ją zachować na tyle, na ile jest to jeszcze możliwe. *W zasadzie to już mało robię, by utrzymać sprawność fizyczną,*

bo kiedyś to ćwiczyłam – mówi 81-letnia narratorka. – Kości mnie bardzo bolą i już nie dam rady ćwiczyć. Staram się więc dużo chodzić, by sprawność fizyczną zachować (10 K, 81, środ. miej.).

Inną przyczyną zaniechania uprawianej dawnej aktywności są specyficznie rozumiane przez seniorów konwenanse. Badany mężczyzna w wieku 77 lat w celu utrzymania dobrego samopoczucia stara się więcej jeździć rowerem, ponieważ zrezygnował z pływania. *Rowerem jeżdżę. Na pływanie to nie chodzę, bo to nie pasuje iść między młodych, ale pływać umiem bardzo dobrze. (...) No i to daje młodość po prostu, to daje satysfakcję (21 M, 77, środ. miej.).*

Kolejnym postępowaniem profilaktycznym jest odpowiednia dieta. Najprostsza formuła zdrowego odżywiania się w starości, wypowiedziana przez 83-letniego narratora, brzmi: nie objadać się. Jego zdaniem, dawniej ludzie na wsi ciężiej pracowali, stąd mężczyzna z brzuchem należał do rzadkości. Natomiast obecna, rozpowszechniona na wsi, otyłość jest wynikiem postępu technicznego, który czyni pracę lżejszą. *A teraz w wieku czterdziestu, pięćdziesięciu lat on brzucha ma, bo lekko pracuje (14 M, 83, środ. miej.).* Zaleca się też wzbogacanie posiłków odpowiednią ilością owoców i warzyw. Odpowiednia dieta czy też umiar w jedzeniu jest według innej badanej najlepszym działaniem prozdrowotnym: *Jeśli ograniczonym odżywianiem się (...) człowiek trochę nie poprawi się, to żadne leki nie pomogą (17 K, 66, środ. miej.).* Utrzymywanie odpowiedniej diety w starości nie staje się jednak bezwzględny nawyk. Wskazuje na to wypowiedź 75-letniego mężczyzny, który co roku robi badania okresowe dotyczące m.in. poziomu cukru i cholesterolu. Ponieważ nie ma w nich nic niepokojącego, nie przestrzega zasad zdrowego żywienia. *Jem co się da, nie przestrzegam, że coś za tłuste (23 M, 75, środ. miej.).* Jeszcze inną „filozofię” odżywiania się prezentuje narratorka wierząca w zdolności samoregulujące swojego organizmu. Kiedy jej organizm „ma zapotrzebowanie” na jakieś owoce, to ona pochłania je bez umiaru do momentu, kiedy już nie ma na nie ochoty. Wtedy zaczyna konsumować coś innego. Jednak sama zauważa: *Ja pewnie jestem niepoważny człowiek, a w tym wieku powinnam być poważniejsza, ale ja to reguluję w ten sposób (5 K, 65, środ. miej.).*

Zdaniem wielu badanych, znakomitym remedium na wszelkie dolegliwości a zarazem czynnikiem poprawiającym samopoczucie jest praca fizyczna. Zwracają na to uwagę seniorzy mieszkający zarówno w mieście, jak i na wsi. Przy czym w mieście praca fizyczna bywa najczęściej celowo uprawianym zajęciem o mocnym zabarwieniu rekreacyjnym, podczas gdy na wsi stanowi zazwyczaj kontynuację dotychczasowego stylu życia. Sześćdziesięcioletni mieszkaniec miasta tak opisuje wpływ pracy fizycznej i kontaktu z naturą: *Ja mam działkę i to mnie trzyma. Ja wyjeżdżam sobie na pole, tam*

mam (...) dwa fruujące jastrzębie, dwa łosie przychodzą to jabłka im dają i cztery sarenki. A w lato to mnóstwo ptaków. Mam pszczołki, mam sadek, mam szklarenkę i to mnie najbardziej cieszy. Ja zapominam o chorobach jak tam wyjadę, mnie wtedy nic tam nie boli (20 M, 77, środ. miej.). Dla 80-letniego mieszkańca wsi najlepszym czynnikiem poprawiającym samopoczucie jest kontynuowanie pracy na roli. *Pracuję fizycznie. Dużo pracuję. Wstaję o 6 rano, także cały dzień. Obiad zjem i dalej robię (32 M, 80, środ. wiej.).* Inny spośród badanych mieszkańców wsi na pytanie, czy w ramach profilaktyki zdrowotnej chodzi na spacer, odparł z kpinią: *Na spacer to ja chodzę do gumna (30 M, 88, środ. wiej.).* Jednak kolejny przykład mieszkańca wsi wskazuje na odmienność, obok profilaktyczno-rekreacyjnej, rolę spaceru. Mieszkaniec ów (mężczyzna w wieku 69 lat) stara się w każdy wolny od pracy dzień obejść wszystkie swoje pola (grunty). Wie o tym, że jest postrzegany trochę jak dziwak, bo robi to bez względu na pogodę. *Nie wystarczy, że ja jednego dnia będę cały dzień w polu orał albo coś innego robił. To nie to. Jeśli pójdę w niedzielę, to ja nie muszę nic robić. Gdzie chcę, to idę, gdzie chcę, to popatrzę, co chcę, to obejrzę i sobie pochodzę. Jak już czuję, że zmęczony jestem, to idę do domu. Najczęściej rowerem, a czasem piechotą, a jak w zimie, to na nartach czasem. Uważam, że to też dla zdrowia (37 M, 77, środ. wiej.).* Obraz ten wydaje się być rodem z Reymontowskich „Chłopów”.

Pojawiają się też w wypowiedziach badanych inne sposoby mające na celu zachowanie dobrego samopoczucia. Jeden mówi o aktywności bez precyzowania, na czym ma ona polegać. Chodzi o to, żeby unikać sytuacji, w których pojawia się nadmiar czasu wolnego, bo wówczas *myśli się o różnych bólach, dolegliwościach (12 M, 65, środ. miej.).* Druga osoba zaleca nieprzejmowanie się rzeczami mało ważnymi. *Staram się za wiele nie rozmyślać i do głowy nie brać niektórych rzeczy. Macham ręką na wszystko.* Widać, że postawa ta jest wynikiem ciężkiej walki z samym sobą. *Bo człowiek ma takie dni, że nic się nie chce, takie dni, że naprawdę tragicznie. Nieraz w nocy: śpisz, obudzisz się i nie dajesz rady spać, bo przychodzi nie wiadomo co do głowy. (...) A jak człowiek jest sam, to jest bardzo ciężko (16 K, 68, środ. miej.).*

Zdaniem 80-letniej mieszkanki DPS, dobre samopoczucie wynika z jej wesołego usposobienia. Kobieta przez całe życie lubiła dowcipy, radość, śmiech. *Wszyscy mi zawsze mówili, że ja to mam łatwe życie, bo zawsze taka uśmiechnięta jestem, że ja to muszę być bardzo szczęśliwa (58 K, 80, DPS).* Innej pensjonariuszce tej samej instytucji dobre samopoczucie zapewnia modlitwa.

Wśród badanych znajdują się również ludzie, którzy nie robią nic, aby poprawić swoją sprawność i wynikające z niej samopoczucie. Większość spośród nich to jednak osoby, które przekroczyły osiemdziesiąty rok życia, a zatem znajdują się w okresie późnej starości. Jedni narzekają na dolegliwości utrudniające lub uniemożliwiające jakąkolwiek aktywność fizyczną (ból ramion, ból nóg, wysokie ciśnienie, kłopoty z nadwagą). Innych ogarnia rezygnacja, niewiara w to, że jakiegokolwiek działania mogą coś zmienić: *Jeździłem po sanatoriach, lekarzach, miałem różne zabiegi, masaże i nic* (57 M, 88, DPS). Twierdzą, że nadeszła starość, a *na starość jakaś choroba zawsze się znajdzie*. Osiemdziesięcioletni mieszkaniec wsi oprócz bólu nóg i dolegliwości związanych z prostatą nie skarży się na nic innego. Nie widzi więc powodu do jakichkolwiek działań profilaktyczno-uaktywniających. *Nie robię nic* – deklaruje (31 M, 80, środ. wiej.).

Są też osoby młodsze, we wczesnej starości, niewykazujące żadnej aktywności w zakresie działań na rzecz poprawy sprawności fizycznej czy też utrzymania dobrego samopoczucia. Zauważa się tu dwa rodzaje zachowań. Po pierwsze, pogodzenia się z postępującym procesem starzenia się i przyjmowanie postawy kontynuacji dotychczasowego życia. Brak tu miejsca na refleksję na temat konieczności zmiany dotychczasowych zachowań: *Normalnie się zachowuję – wstaję, kładę się, robię wszystko* (19 K, 73, środ. miej.). Drugi rodzaj zachowań charakteryzuje się brakiem podejmowania jakichkolwiek działań, ponieważ nie bardzo wiadomo, co należałoby robić.

Jeden z narratorów uważa, iż człowiek nie jest w stanie zaplanować sobie starości ani przedłużyć życia. Jego zdaniem, starość jest losem, czyli dziełem siły wyższej. Stara się to jednak w pewien sposób racjonalizować: *człowiek dłużej żyje, jeśli miał rodziców, którzy dożyli późnej starości, to znaczy w genach. (...) A jeśli chodzi o charakter człowieka – mówi dalej badany – to ja przez życie uważam, że człowiek ma cztery charaktery: matki, ojca, chrzestnego ojca i chrzestnej matki. I teraz z tych czterech któryś przewyższa, nie jest po równo* (14 M, 83, środ. miej.).

Niewielką grupę badanych cechuje rezygnacja i niewiara w działania poprawiające samopoczucie w starości. Jedni tęsknią za przeszłością, za dawnym, dobrym samopoczuciem i wyglądem. Uważają jednak, że obecnie w tym zakresie nic się nie da zrobić. Inni narratorzy chcieliby coś zrobić, ale nie bardzo wiedzą co. Ta ostatnia postawa wobec działań służących budowaniu dobrego samopoczucia jest charakterystyczna dla środowiska wiejskiego.

1.7. Przygotowanie do starości

Gdyby ktoś postawił pytanie o to, co należy przedsięwziąć, aby mieć dobre samopoczucie w wieku starszym i zażądał, opartej na przeprowadzonych badaniach, odpowiedzi w jednym zdaniu, brzmiałaby ona: nie myśleć o starości. Aby ten cel osiągnąć, trzeba poświęcić się jakiejś aktywności. Może to być zarówno aktywność intelektualna (posiadanie i rozwijanie zainteresowań), jak i aktywność społeczna w obrębie rodziny oraz grupy przyjacielskiej czy sąsiedzkiej. Narratorzy podkreślają, że dzięki temu *zapomina się o starości* (18 K, 67, środ. miej.), *człowiek nie myśli o starości i śmierci* (6 K, 82, środ. miej.) czy też *starość na bok idzie* (36 M, 87, środ. wiej.), a nawet *człowiek staje się młodszy* (11 M, 66, środ. miej.). Aktywność towarzyska sprzyja częstym spotkaniom ludzi starszych. Podczas tych spotkań nie odczuwa się brzemienia wieku, ponieważ dyskusje i wspólne śpiewanie piosenek odbywa się tak, jak w młodości dzięki, czemu człowiek czuje się młodszy.

Jednak nie zawsze możliwe jest oddalenie od siebie myśli o starości. Ona ciągle powraca. Zdaniem 65-letniej badanej, trzeba po prostu wytworzyć w sobie takie przekonanie, że to jest również życie, a nie jego koniec. Ten etap wcale nie musi być zły, a może być nawet bardzo dobry (15 K, 74, środ. miej.). Łatwiej radzą sobie w starości ludzie, którzy mają jakieś zainteresowania, stawiają przed sobą cele i robią coś sensownego. Jednak wielu ludzi nie potrafi zorganizować sobie wolnego czasu, czy też znaleźć sobie zajęcia. Stąd też, zdaniem jednego z narratorów, istnieje potrzeba działań systemowych. *Wielu ludzi nie jest przygotowanych, bo myślą, że emerytura jest wyzwoleniem od wszystkiego, obowiązków, pracy i życia. (...) Trzeba by społecznie sprawić, by tych ludzi jeszcze przed emeryturą zagospodarować i dać im zajęcia* (7 M, 74, środ. miej.). Inna wypowiedź potwierdza potrzebę włączania osób starszych w orbitę działań społecznych. *Ważne jest, by działać w organizacjach. Powinny istnieć takie organizacje, które pokazują ludzi starszych w innym świetle. Trzeba dać ludziom starszym możliwość podzielenia się swoim doświadczeniem z ludźmi młodszymi* (8 M, 76, środ. miej.).

Jeszcze innym rozwiązaniem jest pogodzenie się z losem i zaakceptowanie istniejącego stanu. Nie należy unikać myślenia o starości, nawet tego niezbyt pozytywnego. Należy jednak łagodzić to niemiłe wrażenie, szukając zadowolenia w tym, co się ma. Nie da się bowiem odwrócić sytuacji i cofnąć się do młodości. Wszystko w życiu przemija i trzeba to zaakceptować. Każdy miał dzieciństwo i młodość, i z tych okresów w jakiś sposób korzystał. Ten czas mija i trzeba przechodzić do następnego etapu i dostosować się do niego. Ważne jest, aby starać się żyć w zgodzie z rodziną i dalszym otoczeniem. Nikomu się zbytnio

nie naprzykrzać. Natomiast zaistniałe konflikty wyjaśniać i mieć wolę do ich naprawienia tak, aby jakiś niedobry balast *nie był przenoszony na taką głębszą starość* (29 K, 66, środ. wiej.). Jednak *gdyby człowiek mógł decydować, na pewno chciałby, żeby to wyglądało inaczej* (37 M, 77, środ. wiej.). Oznacza to, że starość, czyli los, którego się nie odwróci, i z którym trzeba się zgodzić, trochę ciąży. *Człowiek się zestarzeje, bo tak musi być, a starość to wiadomo, że nic przyjemnego* (19 K, 73, środ. wiej.).

Badani seniorzy w większości są zdania, że można przygotować się do starości. Natomiast, kiedy to pozostające na wysokim poziomie ogólności stwierdzenie trzeba ukonkretnić, czyli wskazać sposób, w jaki można przygotować się do starości, powstaje problem. Na podstawie zebranych narracji da się wyróżnić trzy obszary, w obrębie których można przygotowywać się do wieku starszego. Są to: obszar materialny, obszar psychospołeczny oraz obszar religijny.

W obszarze materialnym narratorzy najczęściej mówią o zabezpieczeniu finansowym. Tego typu zapobiegliwość sprawia, że rodzina ma mniej kłopotów w sytuacji ewentualnej opieki. Jeśli zaś będzie potrzebna pomoc osób obcych, to naturalnie trzeba za tę pomoc zapłacić. *Trzeba już z młodości dbać o swoją starość. Trzeba się zabezpieczyć, żeby mieć co sprzedać, mieć gotówkę. W razie jakiegoś wypadku, żeby mieć takie zabezpieczenie* (23 M, 75, środ. wiej.). Oprócz gromadzenia pieniędzy należy stworzyć jeszcze odpowiednie warunki do życia w starości. *Zabezpieczyć sobie mieszkanie na starość, dożywocie. Jak ktoś się nie przygotowuje do starości, to dożywa na schodach w bloku* (31 M, 80, środ. wiej.). Jest to więc myślenie w kategoriach przygotowania zasobów „na czarną godzinę”. Pojawiła się też jedna wypowiedź traktująca gromadzenie pieniędzy jako zasób do wykorzystania na późniejsze, związane z czasem wolnym, przyjemności.

Przygotowanie do starości może też mieć wymiar psychospołeczny. Część narratorów wskazuje na konieczność działań właśnie w tym obszarze. Zasadnicze znaczenie ma układanie przez całe życie poprawnych relacji z rodziną i znajomymi. *Trzeba starać się utrzymać jakieś znajomości, stosunki z rodziną, bo wtedy człowiek nie myśli o tych chorobach. Bo jeśli człowiek zostanie osamotniony, to będzie siedział i o tym myślał. (...) Trzeba przejść się zobaczyć, co tam u dzieci słyhać, jak tam wnukowie. Człowiek wtenczas żyje nie tylko samym sobą, ale też żyje z całym otoczeniem* (12 M, 65, środ. wiej.). Ważne jest też odpowiednie nastawienie psychiczne. Można je ukształtować poprzez myślenie o starości i branie pod uwagę różnych jej scenariuszy, również niedołężności w późnym wieku. Inną radą jest czerpanie zadowolenia z tego, co się ma. *To pozwala czuć się ciągle młodo i dobrze, (...) to pozwala lepiej żyć* (6 K, 82, środ. wiej.). Trzeba się po prostu ze starością pogodzić i spokojnie przyjmować związane z nią nowe sytuacje. Innymi słowy do starości należy się zaadaptować.

Jedna z badanych osób porównuje adaptację do starości z adaptacją do samotności. *Ja (...) musiałam nauczyć się żyć w samotności. Uważam więc, że trzeba też nauczyć się żyć, będąc człowiekiem starym. Trzeba znaleźć sobie zajęcie, cieszyć się z tego, co się ma. W końcu przecież można robić to, co się chce i czuć się człowiekiem wolnym* (6 K, 82, śród. miej.).

Starzeć się należy w miarę możliwości aktywnie, ze świadomością zmian, jakie zachodzą po przejściu na emeryturę. Człowiek musi zdawać sobie sprawę, że obowiązki zawodowe przestają być najważniejsze. Trzeba mieć, co robić, trzeba umieć znaleźć sobie zajęcie. *Niektórzy dorabiają, kobiety zajmują się wnukami. Trzeba też dokonać refleksji nad swoim życiem* (8 M, 76, śród. miej.). Jednak trzeba brać też pod uwagę, że w starości mogą mieć miejsce różne sytuacje. *Może spotkać niedołężność, można pamięć stracić. (...) Na wszystko trzeba być przygotowanym. Wyjeżdżasz w podróż, to musisz pomyśleć najpierw, co ze sobą zabrać, bo w podróży wszystko może się zdarzyć. To tak samo się myśli i o tej starości, jak wiem, że będę stary, to muszę się trochę przygotować, żeby to życie jakoś ułożyć. A niektórzy nie umieją, czy nie mogą, czy może los ich taki* (21 M, 77, śród. miej.). Właśnie los jest parokrotnie podkreślany w narracjach. Od losu, zdaniem badanych, zależy zdrowie, co kogo spotka w starości i jaka ona będzie. Właśnie ten nieprzewidywalny element życia ludzkiego powoduje, że niektórzy narratorzy wątpią w możliwość przygotowania do starości.

To, co jedni przypisują losowi, inni określają wprost zamysłem Boga. Można zrobić tylko tyle, na ile Bóg pozwoli. *Ale jak tu się przygotować, co tu można przygotować? Tak, jak Pan Bóg pokieruje.* Jedno jest pewne, człowiek powinien czuć, być zawsze przygotowany do śmierci i zawsze być blisko Boga. Te powtarzające się parokrotnie ogólne stwierdzenia jeden z narratorów konkretyzuje. Uważa on, że najlepsze przygotowanie do starości, to wiara w Boga i chodzenie do kościoła (36 M, 87, śród. wiej.). W obszarze religijnym przygotowanie do starości łączy się z przygotowaniem do śmierci. W niektórych przypadkach te dwie kategorie są wręcz utożsamiane. *Można coś sobie przygotować i mieć już gotowe wszystko na śmierć* (27 K, 78, śród. wiej.).

Zdaniem pewnej grupy badanych nie można przygotować się do starości, należy jednak na starość zabezpieczyć się. *To takie zabezpieczenie, żeby mieć kogoś przy sobie do pomocy, opiekę* (32 M, 80, śród. wiej.). Według innych do starości trudno jest się przygotować, natomiast należy się do niej dostosować, i pogodzić się z losem i sprostać tej starości, tym wymaganiom, jakie stawia starość (37 M, 77, śród. wiej.).

Osoby badane nie próbowały formułować wprost swojego rozumienia kategorii „przygotowanie do starości”, jednak z kontekstu wypowiedzi wynika, że w niektórych przypadkach słowo *przygotowanie* odbierano jako powstrzymanie

albo uniknięcie. *Nikt sam się nie przygotowuje. To, co się dzieje z człowiekiem, to musi zostać. To się samo robi* – mówi 82-letnia kobieta (24 K, 82, środ. wiej.).

Początek starości utożsamiany jest przez wielu narratorów z przejściem na emeryturę. A zatem przygotowanie do starości wiąże się też w jakimś sensie z przygotowaniem do emerytury. Przyjrzyjmy się, jak radzą sobie seniorzy w nowej roli społecznej, po zaprzestaniu aktywności zawodowej.

2. OCENA WŁASNEGO ZDROWIA PRZEZ BADANYCH

Obserwacja życia codziennego pozwala stwierdzić, że zdrowie to jedna z najważniejszych kwestii, które przynajmniej teoretycznie nie pozostają obojętne przeciętnemu człowiekowi. Ludzie każdego dnia pozdrawiają się i przy wielu okazjach życzą sobie i innym dużo zdrowia, natomiast wśród największych obaw wymieniają chorobę (Bogusz 2004).

W katalogu cech konstytuujących pomyślnie starzenie się zdrowie zajmuje jedno z czołowych miejsc (Halicki 2008). Jest ono oceniane jako ważne w każdym wieku, ale w starości nabiera szczególnego znaczenia, ponieważ w okresie tym, częściej niż w młodości i wieku średnim, zaczyna go brakować. Przyjrzyjmy się więc sposobom, w jaki określają swoje zdrowie badane osoby.

Wypowiedzi narratorów, w których oceniają stan własnego zdrowia, można umieścić na trzystopniowej skali ocen: stan zdrowia dobry, przeciętny i zły.

Dobrą a nawet bardzo dobrą ocenę własnemu zdrowiu, wystawiła nieliczna grupa osób będących we wczesnej starości. A oto przykład wypowiedzi kobiety z tej grupy: *Ogólnie uważam, że mój stan zdrowia jest bardzo dobry. (...) Wiem, że mogłoby być lepiej no, ale nie szanuję swojego zdrowia. Nie zauważam też żadnych dolegliwości, bo praktycznie ja nie mam dolegliwości, których nie miałam wcześniej* (2 K, 65, środ. miej.). Nie wystarczy być zdrowym, trzeba też w to uwierzyć; czyli stan obiektywny musi być potwierdzony subiektywnym samopoczuciem. *Ja jestem w ogóle nieprzyzwoicie zdrowa* – twierdzi 65-letnia kobieta. Dalej dodaje zaś: *Ja już w siebie to dawno wmówiłam, ale to mało jeszcze w siebie wmówić, w to jeszcze trzeba uwierzyć. Ja w ogóle wierzę w psychiczne nastawienie człowieka* (5 K, 65, środ. miej.).

Największą grupę wśród badanych stanowią osoby, które stan swojego zdrowia oceniają jako przeciętny i są z niego umiarkowanie zadowolone. Swoje wypowiedzi konstruują zazwyczaj w ten sposób, że na początku deklarują swoje na ogół dobre samopoczucie, a później wspominają o pewnych drobnych dolegliwościach. Sprawia to wrażenie, że jednak dobre samopoczucie dominuje. Siedemdziesięciosiedmioletni mężczyzna zamieszkały na wsi określa swoje zdrowie w sposób następujący: *Ja na razie dobrze się czuję. (...) Tylko czasami*

*gdzieś coś w kręgosłupie boli, to w nodze coś zaboli (33 M, 77, środ. wiej.). Kobieta w podobnym wieku traktowana jest przez znajomych jako okaz zdrowia. Sama o swoim zdrowiu ma również dobre zdanie, chociaż z pewnym zastrzeżeniem. *Moi znajomi uważają mnie za superzdrową. Mówią nawet, że mnie to siekierą nie dobiją. No, ja jestem po niespodziewanym zawale, więc do końca zdrowa nie jestem. (...) Nie pamiętam jednak o zawale na co dzień, dopiero jak ktoś mi o nim przypomni (4 K, 77, środ. miej.).**

Dobre postrzeżenie własnego zdrowia nie zawsze pozostaje w zgodzie ze stanem faktycznym. Sześćdziesięcioletnia kobieta, mieszkanka DPS, chora na postępujący zanik mięśni, a przez to mocno ograniczona w zakresie sprawności lokomocyjnej, ocenia swoje zdrowie jako dobre. *W tej chwili jest dobry, dobry. Stan zdrowia jest dobry i samopoczucie jest dobre. Są tam niektóre problemki takie małe, jakieś takie zmartwionka, ale one nie ważą aż tak (52 K, 63, DPS).* Niektórzy narratorzy tworzą nawet skalę służącą ocenie swojego stanu zdrowia. Mieszkanka DPS w wieku 92 lat mówi o tym w sposób następujący: *Biorąc skalę od 1 do 10, to nawet na 8. Psychicznie i fizycznie razem biorąc. No w sumie nogi do niczego. I pamięć trochę szwankuje, i światłość myślenia, trzeźwość oceniania sytuacji (51K, 93, DPS).* Taki proces, kiedy obiektywne warunki, w jakich znajduje się dana osoba są złe, a dokonywana przez nią ocena tych warunków jest pozytywna, Veenhoven (2000) nazywa racjonalizacją.

Narratorzy, określający stan swojego zdrowia jako przeciętny, na ogół zaczynają swoją wypowiedź od artykułowania dolegliwości, by dojść do konkluzji, że zasadniczo jest zupełnie nieźle. *Duszność mam, i jak to się ta choroba nazywa... [badany, wskazując na rękę, myśli prawdopodobnie o chorobie Parkinsona, ponieważ wyraźnie trzęsą mu się dłonie, szczególnie lewa – J. H.], ciśnienie mam wysokie. A tak to się czuję zdrowo (36 M, 87, środ. wiej.). No tak, zauważam dolegliwości – mówi inny narrator – zarówno zewnętrzne, jak i wewnętrzne. Jestem po operacji oka i wycinaniu takich zmian nowotworowych. Ruchowo jednak nie odczuwam dolegliwości. No mam problemy z sercem, ale one są całe życie. (...) Dzięki Bogu i tak jestem w miarę zdrowy, ale niektóre rzeczy mi doskwierają (7 M, 74, środ. miej.).* Ten przeciętny stan zdrowia badani zawdzięczają często farmakoterapii. Podkreślają rolę, jaką odgrywają leki w podtrzymywaniu ich zdrowia. *Tabletki różne biorę oczywiście, od nadciśnienia, od serca. W życiu miało się trochę tych problemów zdrowotnych, bo miałam już różne operacje, ale teraz moje zdrowie nie jest najgorsze (22 K, 78, środ. miej.).* Inna narratorka artykułuje to w sposób następujący: *Mam ciśnienie. Leki piję od ciśnienia, od serca. Kiedy leżę i wstanę, to nie mogę iść. Muszę posiedzieć, bo gdybym od razu wstała, to bym się wyrzuciła, ale ogólnie to średnio tak się czuję (28 K, 88, środ. wiej.).*

Siedmiu seniorów spośród całej grupy badanych twierdzi, że ich stan zdrowia jest zły. Ich wypowiedzi zawierają opis konkretnych dolegliwości. Dominuje tu styl narzekania pozbawiony na ogół poszukiwania jakichkolwiek elementów tonizujących. Osoby te rekrutują się przeważnie z pensjonariuszy Domu Pomocy Społecznej w Białymstoku. Typowa wypowiedź pochodzi z ust 83-letniej kobiety, która określa swój stan zdrowia jako bardzo zły. *Jeszcze półtora roku temu, to jako tako było. Ale teraz jest już bardzo źle. Jak jedna choroba odchodzi, to zaraz druga. Od razu, na poczekaniu. To ręka, to byłam głucha jakiś czas, to teraz noga, nerka i tak bez przerwy. Wiem, że cukrzyca to jest zła choroba, niszczy wszystkie wnętrzości. Schorowana już jestem. Po czterech operacjach. Mam niedotlenienie serca, zwyrodnienie stawów, nadciśnienie... I tak męczę się. Jedna choroba odchodzi, druga przychodzi. To ręką już pół roku nie mogę ruszyć. Chodziłam na blokady. Cały czas leki biorę, to maści kupuję. Nie mogę spać całymi nocami, pomimo że cukrzycę mam. Niektórzy mają śpiączkę, a ja nie. Wiek swoje robi (56 K, 88, DPS).* Siedemdziesięcioośmioletni mężczyzna opis swojego złego stanu zdrowia formułuje bardziej oględnie: *Ze cztery razy w szpitalu leżałem, rozmaicie było. Mam dużo dolegliwości. A już nie będę mówił jakie (34 M, 78, śród. wiej.).* Inny mężczyzna, będący w wieku późnej starości, na określenie swojego stanu zdrowia używa słowa *kalectwo* i dodaje: *Dysk wyskoczył, dyskopatia pełna. Choroba wieńcowa. Skleroza. Takie choroby starszego wieku (57 M, 88, DPS).*

W tej grupie badanych dominuje więc pesymistyczny obraz stanu zdrowia i sprawności fizycznej. Jednak z wypowiedzi dwojga narratorów przebija trochę inna nutka. Chociaż ich stan zdrowia jest zły i nie ma tu owego „światelka w tunelu” w postaci stwierdzenia chociażby „ale nie jest jeszcze najgorzej”, to jednak tych seniorów cechuje pewna niezłomność. Wbrew istniejącemu stanowi rzeczy uporczywie nie poddają się chorobie. *Mam kłopoty krążeniowe, żołądkowe i z płucami, bo w czasie wojny zaliczyłem TBC. Staram się jednak chorobom nie dawać – mówi 73-letni narrator (9 M, 73, śród. miej.).* Inna osoba określa swój stan zdrowia jako „bardzo zły”. Jednak nie chce się poddać tej – jak twierdzi – złośliwości chorobowej. *Wiem, że muszę się schylać, muszę iść. Chociaż nie mam siły. Myślami wszystko bym zrobiła, ale już nie dam rady. Ale jeszcze próbuję. Jeszcze próbuję (55 K, 80, DPS).*

Wielu badanych nie dokonuje wprost oceny stanu własnego zdrowia i aktualny jego stan ocenia, porównując go do stanu zdrowia kogoś innego. Najczęściej własne zdrowie porównują ze zdrowiem rówieśników, znajomych w zbliżonym wieku lub członków rodziny. Senior ustala w ten sposób miejsce własnego stanu zdrowia na tle zdrowia innych osób, konstruując wyimaginowaną

skalę, na której własny stan zdrowia może umieszczać w odpowiednim punkcie i w zależności od samopoczucia „przesuwać w lewo bądź w prawo”. Z mojego roku było nas pięciu we wsi – mówi 75-letni badany – i zostałem już tylko ja. Jestem zadowolony ze swojej kondycji (23 M, 75, środ. miej.). Podobnie plasuje swój stan zdrowia 74-letnia kobieta. Oto co mówi na ten temat: *Niezły. (...) Na tle mojej rodziny, to nawet córki moje słabsze są ode mnie, wszystkie chore. (...) Nawet i tak, jak popatrzeć na ogół, to nie narzekam. (...) Jak oceniam według innych, to ja się czuję dobrze w tych latach* (15 K, 74, środ. miej.).

Inną techniką stosowaną w tym porównywaniu jest relatywizowanie zdrowia w odniesieniu do swojego wieku. Właśnie wiek jest tu punktem odniesienia. Jeśli nawet zdrowie jest obecnie gorsze niż dawniej, to i tak, na ten wiek, nie jest najgorzej. Typowym przykładem jest wypowiedź jednego z badanych mężczyzn: *Człowiek jest słabszy, w ogóle jest słabszy, we wszystkim, różne dolegliwości, to co kiedyś trochę bolało, to teraz bardziej się odzywa. (...) Ale ogólnie, to ja nie mam źle jak na 83 lata. Wiadomo, że nie ma tego co było. (...) W starszych latach ludzie mają różne dolegliwości, to według tego wszystkiego ja mógłbym powiedzieć, że jeszcze średnio. Bo jakby nie było w tych latach, a ja mam już 83 lata, a chodzę jeszcze i jeszcze coś lżejszego zrobię, zjem* (14 M, 83, środ. miej.).

Grupie osób, które własny stan zdrowia porównują do kogoś lub czegoś, można przypisać postawę komparatystyczną w ocenie własnego zdrowia. W grupie tej są też osoby opisujące polepszanie własnego zdrowia. Splot korzystnych wydarzeń sprawił, że mimo starzenia się, które zazwyczaj powoduje niekorzystny bilans strat i zysków, ogólne samopoczucie w obszarze zdrowotnym poprawiło się. *Ja przeszłam bardzo dużo – mówi 68-letnia kobieta – niedoczynność tarczycy miałam i ją wykryli po 8 latach dopiero, to już organizm był bardzo zniszczony. Także miałam problem ogromny. Już, już jedną nogą byłam na tamtym świecie. Ale poprosiłam jeszcze jakoś o wynik na tarczycę i to wykazało. Jak dali leki takie jak trzeba, to od razu zaczęło się polepszać. (...) No nie jest najgorzej, nie żeby było całkiem źle. Ale nie jest różowo, niestety. Trzeba codziennie te leki wziąć, bo bez leków nic* (16 K, 68, środ. miej.). Inny narrator, 76-letni mężczyzna, doświadczony wieloma dolegliwościami, wymagającymi interwencji chirurgicznej, dopiero w późnej starości odzyskał wreszcie stan równowagi. *No ja po tych przejściach operacyjnych doszedłem do takiego stanu, że mogę żyć. Mogę dziś powiedzieć, że mój stan zdrowia jest raczej dobry* (8 M, 76, środ. miej.). Ale zdrowotne zmiany na lepsze w starości nie zawsze muszą być skutkiem działań medycznych. Mogą, w odbiorze badanych, wynikać z samoczynnych zmian związanych ze starzeniem się. *Wcześniej miałam okropne bóle głowy – mówi 81-letnia narratorka – a teraz już ich nie mam, więc jest to pozytywna zmiana. Nie pozwalały mi one*

w żaden sposób funkcjonować zarówno w domu, jak i pracy. A teraz ich nie ma i bardzo się z tego cieszę (10 K, 81, śród. miej.).

Niektórzy seniorzy świadomi są tego, że niekorzystne zmiany w stanie ich zdrowia wiążą się nie tylko z procesem starzenia się, ale są również konsekwencją braku rozwoju w przeżywaniu młodości i dorosłości. W pierwszym rzędzie chodzi o palenie papierosów. *Dostrzegam różne zmiany, ale one są może mniej związane z upływem lat, a więcej z młodzieńczą głupotą, bo paliłem 45 lat i przez to mam rozedmę płuc – mówi 66-letni mężczyzna. – (...) Na przykład nie mogę przebywać tam, gdzie jest dym, to już muszę unikać takich kontaktów, takiego środowiska, to jest utrudnienie. Tylko coś robię, zaraz mam zadyszkę, problemy z oddychaniem (11 M, 66, śród. miej.).* Inny 78-letni narrator również dopatruje się przyczyn obecnych kłopotów zdrowotnych w niefortunnej decyzji sprzed lat. *Sam może winien temu jestem. O papierosy pewnie chodzi. Sześćdziesiąt lat palę. I bezradnie dodaje: To co ja zrobię? (34 M, 78, śród. wiej.).* Nieumiarkowanie w innych obszarach może także w konsekwencji prowadzić do kłopotów zdrowotnych. Przykładem tego jest wypowiedź 65-letniej kobiety: *Wiem, że mogłoby być lepiej, no ale nie szanuję swojego zdrowia. (...) Zawsze od małego bolała mnie trzustka. (...) Wiadomo, trzustka nie lubi kawy, a ja potrafię osiem dziennie wypić. No i co, dbam o zdrowie? Nie dbam o zdrowie i jestem tego świadoma. Czasem więc ta trzustka mi daje do wiwatu, no ale to jest mój świadomy wybór. To jest źle, ja o tym wiem, powinnam to zmienić. Może w mojej świadomości dojrzeję do tego (2 K, 65, śród. miej.).*

Wiele symptomów sygnalizuje zmiany w naszym zdrowiu. Badani również w swoich wypowiedziach podają cały szereg objawów świadczących o coraz większych trudnościach w codziennym funkcjonowaniu. Pojawia się ogólne osłabienie, czy też – mówiąc inaczej – brak siły. *Człowiek (...) trochę robi, a już tak się czuje, jakby się napracował – mówi 78-letnia kobieta (22 K, 78, śród. miej.). Człowiek już nie ma tej siły – dodaje mężczyzna w wieku 65 lat (12 M, 65, śród. miej.).* Towarzyszyć temu może odczucie duszności, które jeden z seniorów określa jako *ziepanie* (36 M, 87, śród. wiej.). Na wykonanie tych samych czynności co dawniej, potrzeba więcej czasu. Narratorzy określają to mianem *ociężałości* (23 M, 75, śród. miej.) lub „mniejszej bystrości” (29 K, 66, śród. wiej.). Starzejący się człowiek staje się też mniej odporny na wszelkie choroby, które dokuczają w dużo większym stopniu niż dawniej. Wszystkim tym zmianom towarzyszy ból utrudniający codzienną egzystencję. *Kiedyś nie wiedziałem, co to znaczy ból trzustki albo problemy z prostatą – mówi jeden z badanych mężczyzn (59 M, 78, DPS).* Pojawiają się też kłopoty ze snem oraz coraz gorsze funkcjonowanie zmysłów. *Już wzrok nie taki, słuch nie taki (...) i pamięć nie taka jak była*

(21 M, 77, śród. miej.). Przysparza to nowych trudności w obszarze codziennego funkcjonowania. Jedna z badanych kobiet opowiada, jak wiele godzin poświęciła na poszukiwanie zapomnianego nazwiska francuskiej pisarki (5 K, 65, śród. miej.). Towarzyszy temu większa pobudliwość i nerwowość. Po prostu cały organizm zaczyna funkcjonować inaczej. Trafnie opisuje to 69-letni badany mężczyzna, który dostrzega szerszy kontekst zachodzących zmian: *Gdy człowiek jest starszy, to wszystko niby takie same, ale już trochę nie takie. To już jest wolniejsze takie, takie bardziej już na „nie”. I uważam, że z biegiem lat to się to pogłębia. Im więcej lat, tym człowiek już nie taki jest. (...) Każda maszyna z biegiem czasu się zużywa. Tak samo organizm człowieka się zużywa i lepiej nie pracuje, tylko gorzej. Wszystko staje się już starsze i nie takie wytrzymałe. Już jak ktoś ma takie specjalne choroby, czy to serce, czy to inne, to organizm nie taki jest jak ma być. To już na pewno dokucza. Jedno od drugiego uzależnia się i cały organizm już nie pracuje tak, jak normalnie powinien (37 M, 77, śród. wiej.).*

Ci, spośród badanych osób, którzy stan swojego zdrowia oceniają jako dobry, mają nadzieję, że sytuacja ta w przyszłości nie ulegnie radykalnej zmianie. Swoje oczekiwania dotyczące dobrej kondycji psychofizycznej jedna z narratorek wyraziła następująco: *Żeby zdrowie było i żebym sama sobie dała radę. To najważniejsze (19 K, 73, śród. miej.).* Dobre zdrowie fizyczne i samodzielne funkcjonowanie jest bardzo często formułowanym przez ludzi starszych postulatem na przyszłość, żeby zachować sprawność i uwolnić się od dokuczającego coraz częściej bólu. Rzadziej mówi się o zdrowiu psychicznym, lecz ci, którzy podnoszą ten temat, bardziej niż dolegliwości fizycznych obawiają się niesprawności psychicznej. Osiemdziesięcioośmioletni mieszkaniec Domu Pomocy Społecznej w Białymstoku boi się schorzeń psychicznych. *Żeby nie popaść w depresję. To jest najgorsze i tego trzeba się obawiać. (...) Starać nie przejmować się głupotami. (...) Nie brać tego do serca, bo tym niczego człowiek nie poprawi (57 M, 88, DPS).*

Zdrowie, które jest lokowane przez osoby starsze najwyżej w rankingu komponentów pomyślnego starzenia się, jest przez uczestniczących w badaniach narratorów przywoływane częściej niż tylko podczas odpowiedzi na formułowane pytania wprost. Stan zdrowia w wypowiedziach badanych przewija się również przy okazji omawiania innych problemów. Zdrowie i sprawność są również podnoszone przez seniorów w ich pochwalę obecnej starości. Szczególnie ważna jest tu sprawność lokomocyjna. Bo trzeba *Bogu dziękować, że jeszcze chodzi człowiek na nogach (39 K, 78, śród. wiej.).* Godzi się zauważyć, że tylko nieliczni spośród badanych mówią o własnych działaniach pro- lub częściej antyzdrowotnych. Zdrowie jest postrzegane bardziej w kategorii losowej niż jako rezultat własnego trybu życia.

3. POCZUCIE NIEZALEŻNOŚCI

Wszyscy narratorzy chcieliby być niezależni. Ci, którzy niezależność utracili boleją z tego powodu, natomiast ci, którzy cieszą się niezależnością boją się jej utraty. Czasami nie potrafią wyobrazić sobie sytuacji, w której będą uzależnieni od innych osób.

Zjawisko postępującej utraty w obszarze fizycznym prowadzić może do uzależnienia człowieka starego od innych osób. I właśnie tego – jak wspomniano wyżej – ludzie starzy obawiają się najbardziej. *Jeśli człowiek sam sobie nie daje rady, potrzebuje całkowitej opieki, no to jest straszna starość. Sam się męczy i otoczenie wkoło niego też. To jest straszne, tego nie chciałabym doczekać* (12 M, 65, śród. miej.).

Dominującym typem postawy wobec ewentualnej przyszłej zależności jest konieczność pogodzenia się z losem, uległość wobec losu. Badani zdają sobie sprawę, że wraz z postępującym starzeniem się zwiększa się prawdopodobieństwo utraty niezależności. *Mówią, że jest to naturalna kolej rzeczy. Tak myślałem (...), że jak przyjdzie ten czas, to ktoś musi mną się opiekować. (...) To już normalnie idzie. (...) Już się pogodziłem z tym losem* (30 M, 88, śród. wiej.). Towarzyszą temu proste refleksje: *Każdy człowiek żyjący to sam nie wyżyje, tylko musi być powiązany z ludźmi. (...) Trzeba pochwalić ten dzień, który się przeżyło. Ja wcale nie myślę, co dalej* (36 M, 87, śród. wiej.).

Świadomość, że w późnym wieku można utracić niezależność, poparta nawet pewną wiedzą i doświadczeniem wypływającym ze sprawowanej opieki nad własnymi rodzicami, nie eliminuje jednak zaskoczenia narratorów w zetknięciu z własną niemocą i zależnością. Badana kobieta w wieku 65 lat tak opisuje swoją sytuację: *Miałam bardzo ciężko chorą mamę i wiem, jak to wygląda. (...) Ja sobie własnej zależności nie wyobrażałam. Ja jestem ruchliwy człowiek. Nie wyobrażałam sobie, że ja nie mogę się ruszyć. (...) Miałam kiedyś wypadek w domu. Spadłam ze schodów. Straciłam przytomność. (...) Przez sześć tygodni nie wstawałam. (...) To był paraliż, ani ręką ani nogą. To mnie ogromnie zaskoczyło* (2 K, 65, śród. miej.). Obserwowanie niesprawności własnych rodziców budzi refleksję na temat możliwej własnej przyszłej niesprawności. Jednak człowiek często myśli, że to go nie dotyczy i tą nadzieją żyje. Oto refleksja 65-letniego mężczyzny: *Ostatnio po śmierci mamy to myślałem na ten temat, że starość jest nieprzyjemna i że może mnie też coś takiego spotkać, że będę musiał być karmiony. Myślałem o tym w ostatnim czasie jak mama zmarła, bo wcześniej nie zdarzało mi się to. Pytanie: Jak się Pan z tym czu? Odpowiedź: Normalnie. Po prostu są takie myśli i tyle* (3 M, 65, śród. miej.).

Jednak perspektywie utraty zależności często towarzyszy strach. Narratorzy w różny sposób oswajają się z ewentualną nieprzyjemną przyszłością. Jedni starają się jak najmniej o tym myśleć. *Nie myślę o takich rzeczach nieprzyjemnych. Mało myślę, bo to się nie opłaca za dużo myśleć. Co będzie, to będzie, nie ma sensu myśleć* (15 K, 74, śród. miej.). Inni liczą na wsparcie rodziny. Jeszcze inni szukają sposobów na ułożenie sobie życia w sytuacji zależności. Jednym z nich jest przeprowadzka do domu pomocy społecznej albo wynajęcie płatnej opieki. Seniorzy zdają sobie sprawę, że sytuacja opiekuńcza może być bardzo trudna dla zapracowanych dzieci. *W rodzinie zapowiedziałem, że jeśli jedno z nas odejdzie, mówię o żonie i sobie, (...) nie będę ciężarem dla rodziny. Idę do domu kombatanta* (7 M, 74, śród. miej.).

Deklarowana chęć szukania pomocy w opiece instytucjonalnej może też wynikać z osobistych doświadczeń. Jedna z badanych opiekuje się obłożnie chorą matką. *Ja nie chcę, żeby się ze mną męczyli, bo widzę jak sama męczę się z matką. (...) Ja nie chcę tak. Żeby się w domu walać, stękać, żeby rodzina patrzyła na to. Niech przyjdą, odwiedzą. Wszyscy tam leżą, to już ten los nie taki zły, zawsze się tam wspólny język, zrozumienie znajdzie. Człowiek by odpoczął* (18 K, 67, śród. miej.).

Innym sposobom szukania wsparcia na okres późnej starości jest odpowiednie zachowywanie się obecnie. *Ja staram się, póki mogę, nie prosić o pomoc. Ale myślę sobie, że przyjdzie kiedyś taki dzień, że będę musiała poprosić i myślę, że jeśli teraz nie nadużyję tej pomocy od innych, to wtedy mi ta pomoc, jak już będzie konieczna, to się znajdzie* (17 K, 66, śród. miej.). Można też, jak mówi inna 67-letnia narratorka, świadcząc obecnie różne usługi na rzecz dzieci i wnuków, zarobić na przyszłe uzależnienie (29 K, 67, śród. miej.). Kobieta jednak nie zamartwia się, bo ma nadzieję, że będzie dobrze.

Inną postawą wobec pojawiającej się konieczności zależności od innych jest stopniowe przystosowywanie się do takiej sytuacji. Zebrany materiał wskazuje na dwa typy procesu przystosowywania się. Jeden dotyczy stopniowej utraty niezależności w wyniku postępującej choroby. Badani są świadomi swoich chorób i zdają sobie sprawę z konsekwencji, jakie te choroby niosą. Doświadczają ich zresztą już od jakiegoś czasu. *Oczywiście, zdawałem sobie sprawę, że będę zależny. (...) Lekarz mnie uprzedził, że to choroba nieuleczalna i zdawałem sobie sprawę, że będzie coraz gorzej. Ale potrafiłem się pogodzić z tym* (59 M, 78, DPS).

Drugi typ procesu przystosowywania się do zależności związany jest z mocno zaawansowanym wiekiem, który przynosi ze sobą stopniowe ograniczenia w zakresie sprawności lokomocyjnej i codziennego funkcjonowania. Dziewięćdziesięcioletnia narratorka zauważała stopniowo narastające uzależnienie

nie od innych osób. *To się tak stawało stopniowo, także nie było to zaskoczenie* (51 K, 93, DPS). Ale nawet sędziwy wiek nie musi wcale oznaczać uzależnienia. Dziewięćdziesięciodwuletni mężczyzna twierdzi, że jest w pełni samodzielny. *Jeszcze dam radę sam, co trzeba. Czy do urzędu trzeba iść coś załatwić, czy coś kupić, to ja nie potrzebuję żadnej łaski, żeby mi tam ktoś załatwił. Ja sobie sam załatwiam. (...) Ja jeszcze mogę wszystko czytać, bo mi okularów nie potrzeba. Kartkę z kalendarza zrywam codziennie i muszę ją przeczytać, bo mnie to ciekawi* (35 M, 92, środ. wiej.). Starość jest więc losem indywidualnym.

Część badanych prezentuje również postawę charakteryzującą się ufnością. U jednych jest to wiara w dobry los, który sprawi, że – jak mówi 77-letnia narratorka – *będę chodziła, chodziła, aż padnę i spokój. (...) Jak będzie źle, to będzie źle. Nie będę na zapas myślała, że jest mi źle* (5 K, 65, środ. miej.). U innych jest to olbrzymia wiara we własne siły. *Nie wierzę w to, że są sytuacje, kiedy nie można sobie samemu poradzić. Wiem to na swoim przykładzie* (1 K, 80, środ. miej.).

4. POCZUCIE SZCZĘŚCIA

Przy różnych okazjach składamy sobie życzenia. Bardzo częstym słowem w nich występującym jest szczęście. Pojawia się ono w różnych konstelacjach. Rozważaniom o szczęściu Władysław Tatarkiewicz (1965) poświęcił jedną ze swoich rozpraw. Interesowała mnie również odpowiedź na pytanie: Jak badane osoby pojmują szczęście? Co czyniło ich szczęśliwymi w młodości i dorosłości, a co czyni w starości?

Szczęśliwa młodość rozgrywa się w pięciu obszarach: rodzinnym, edukacyjnym, zawodowym, zdrowotnym i towarzyskim. Ponadto obszary te powinny być nasycone miłością, która uzupełnia wymiar poznawczy o czynnik afektywny.

Obszar rodzinny to w pierwszym rzędzie rodzina pochodzenia. *Szczęśliwy jest ten, (...) kto ma dobrych rodziców* – jak zaznaczył 65-letni narrator (3 M, 65, środ. miej.). Wielu badanych uważa, że okres młodości to również czas zakładana własnej rodziny. Szczęście daje udane małżeństwo i w konsekwencji dobra rodzina. *Ożenić się, wziąć tę przyjaciółkę na całe życie* (35 M, 92, środ. wiej.).

Szczęśliwa młodość to również powodzenie w nauce szkolnej. Jedni wskazują na wagę dobrego wykształcenia, ukończenia studiów, inni minimalizują te oczekiwania, twierdząc, że istotne jest, aby nie mieć trudności w nauce: *W młodości ważne jest, żeby w szkole szło nie najgorzej, żeby nie powtarzać* (16 K, 68, środ. miej.).

Pożądanym skutkiem nauki w szkole jest dająca zadowolenie i zabezpieczenie materialne praca. Seniorzy podkreślają, że praca ma przede wszystkim

dawać możliwość utrzymania rodziny. Rezultatem pracy jest też często podnoszona przez narratorów zasobność materialna. Dobra praca, którą się lubi umożliwia – zdaniem części badanych – karierę zawodową. *Jeśli ktoś zdobył wykształcenie, skończył studia, zdobył pracę, no i jakoś w tym wszystkim funkcjonuje, to i ma grono przyjaciół. W tym okresie zaczynają się tworzyć takie stałe przyjaźnie* (2 K, 65, śród. miej.).

Właśnie grono przyjaciół, tworzących krąg oddanych sobie ludzi, stanowi kolejny element szczęśliwej młodości. Trudna była sytuacja człowieka samotnego, nieakceptowanego przez otoczenie. Siedemdziesięcioośmioletnia narratorka w młodości współczuła swojej sąsiadce, która *plakała nieraz, bo jej nikt nie zapraszał* (22 K, 78, śród. miej.). Duże grono przyjaciół, wesoła atmosfera – to środowisko, w którym młody człowiek czuje się bardzo dobrze. *W młodości mnie czynili szczęśliwą moi koledzy i koleżanki. Ja się wśród nich najlepiej czułam. Były jeszcze góry. (...) Jak wchodziłam na szczyt, to gadałam z ludźmi, po drodze, jak się odpoczywało, to też gadałam z ludźmi. (...) Zawsze musiałam być z ludźmi* (5 K, 65, śród. miej.). Właśnie ten kontakt z ludźmi i okazywana z ich strony akceptacja, docenianie, to niezwykle ważne czynniki dobrego samopoczucia w młodości.

Kolejnym czynnikiem szczęśliwej młodości jest dobre zdrowie, wymieniane często obok pracy i rodziny. Co prawda, jak wynika z badań, w młodości mniej myśli się o własnym dobrym zdrowiu, bo się go najczęściej ma pod dostatkiem, tym niemniej wizja udanej młodości, prezentowana przez bogatego w doświadczenia człowieka starszego, bardzo dowartościowuje ten wymiar egzystencji ludzkiej (Boguszewski 2006).

Młodość to również czas głębokich, zapamiętanych na całe życie uczuć. W okresie tym poczucie szczęścia daje miłość. *Kiedy człowiek kocha i jest kochany* (3 M, 65, śród. miej.). Ale młodość postrzegana jest również jako wartość sama w sobie. To sam fakt bycia młodym czyni człowieka szczęśliwym. *Człowiek ma w sobie taką wesołość, bo wszystko jest jeszcze przed nim* (19 K, 73, śród. miej.). Okres ten charakteryzuje się brakiem trosk i olbrzymią dozą wolności.

W młodości człowieka szczęśliwym czyni na pewno miłość, w dorosłości partnerstwo, natomiast w starości rodzina (6 K, 82, śród. miej.). Tak twierdzi z perspektywy swojego 82-letniego życia badana kobieta. I rzeczywiście dominującym czynnikiem szczęśliwej dorosłości według wielu narratorów jest udane partnerstwo. Partner rozumiany jest tu jako osoba, z którą zakłada się rodzinę i dzieli dalsze życie. Szczęśliwe dorosłe życie rozgrywa się, zdaniem seniorów, w trzech obszarach: partnersko-rodzinnym, zawodowym, zdrowotnym.

Narratorzy podkreślają, że dająca zadowolenie dorosłość zależy w dużej mierze od udanego związku. *Szczęście zależy tu od tego, jak się małżonkowie rozumieją* (17 K, 66, śród. miej.). *W wieku dorosłym najważniejsze mieć żonę i razem sobie układać życie. Po prostu nie być samemu, tylko znaleźć żonę, a potem już z nią pomału planować* (20 M, 77, śród. miej.). W powstałej w ten sposób rodzinie z czasem pojawiają się dzieci, które są jednym z czynników przyczyniających się do osiągnięcia szczęścia w dorosłości. W narracjach pojawia się szereg określeń: *dobrze dzieci, zdrowe dzieci, zdolne dzieci* – one dają szczęście badanym osobom. To szczęście okupione jest jednak wieloma troskami. *Człowiek jest zadowolony, gdy dzieci dobrze się uczą, nie ma z nimi problemów, rozwijają się, zdobywają wykształcenie, idą we właściwym kierunku, (...) nie zeszły na złą drogę* (2 K, 65, śród. miej.). Wychowanie najmłodszego pokolenia to nowy i najważniejszy obowiązek dorosłości. Kiedy człowiek jest dorosły, ma – zdaniem 65-letniego mężczyzny – mniej możliwości zabiegania o własne szczęście, bo wtedy troszczy się o szczęście innych. *Ale (...) uszczęśliwiać może człowieka to, że daje coś swoim dzieciom. Dzieci dają zadowolenie. Dzieci dają radość, kiedy są dobrze wychowane* (3 M, 65, śród. miej.).

Kolejnym obszarem wpływającym na poczucie szczęścia w dorosłości jest aktywność zawodowa. Praca umożliwia utrzymanie siebie i rodziny. Dzięki niej można stworzyć sobie zadowalające warunki życia, *żeby człowiek nie był gorszy od innych, żeby miał gdzie mieszkać, miał jakiś środek lokomocji* (18 K, 67, śród. miej.). Narratorzy mówią o też o „dorabianiu się” w dorosłości. Słowo to nie jest w rozumieniu badanych jednoznaczne. Dla jednych oznacza ono dążenie do życia w godziwych, acz skromnych warunkach. *Nie ma tak, żeby na naszym poziomie marzyć o luksusach, czy o zwiedzaniu świata* (12 M, 65, śród. miej.). Inni uważają, że szczęśliwa dorosłość to zdobywanie jak najwięcej, *żeby być bogaczem, żeby być kimś* (21 M, 77, śród. miej.). Inny wymiar pracy to zadowolenie z niej. Jak to określa jedna z narratorek: *Pokochać to, co się robi. Nie robić niczego z obowiązku. Ja bardzo lubiłam swoją pracę, chociaż ona była taka: noc wygoniła – noc przygoniła* (5 K, 65, śród. miej.).

Obszar zdrowotny jest wymieniany często i lakonicznie. Zdrowie albo dobre zdrowie to kategorie w analizowanych częściach narracji zupełnie niedefiniowane. Badani wydają się uważać, że są one oczywiste. Wymieniane są krótko, najczęściej obok opisów relacji rodzinnych.

Najlepszą konkluzją szczęśliwej dorosłości jest wypowiedź 73-letniego seniora: *W dorosłości to przede wszystkim dobry stan zdrowia, dobre układy rodzinne, sprzyjające warunki pracy* (9 M, 73, śród. miej.).

W starości traci na znaczeniu obszar pracy zawodowej. W jego miejsce pojawia się podnoszony dość często problem dobrych warunków materialnych. Oprócz tego do osiągnięcia szczęścia potrzebne jest powodzenie w dwóch pozostałych obszarach obecnych już w dorosłości, tj. rodzinnym i zdrowotnym, oraz w trzecim obszarze, zyskującym na znaczeniu w starości, mianowicie pozarodzinnych kontaktów społecznych.

Rodzina widziana jest przez narratorów trochę inaczej niż w okresie dorosłości. Jedną jej część stanowi dwoje ludzi starszych, drugą część samodzielne dzieci ze swoimi rodzinami, a czasami również samodzielne wnuki. Odnośnie do rodziny w pierwszym znaczeniu pojawia się częste życzenie, aby żyć jak najdłużej we dwoje. *Jak najdłużej we dwoje* – mówi 66-letnia kobieta – *bo po znajomych wiem, że pojedynczo to już nie jest takie te życie wesole* (13 K, 66, środ. miej.). I chociaż radość w starości przybiera inny kształt, bo (...) *człowiek niby się cieszy, a tu tży płyną i tak czuje żal jakiś* (22 K, 78, środ. miej.), to można sobie życie jakoś ułożyć. *Jeśli jest małżeństwo i te stosunki są poprawne, to sprawia to radość i przyjemność. Piękne jest słuzenie jedno drugiemu* (7 M, 74, środ. miej.).

Powodzenie i sukcesy tworzących krąg rodzinny dzieci i wnuków stanowią o szczęściu starzejących się rodziców, ale do takiego stanu ducha przyczynia się również szacunek okazywany rodzicom ze strony dzieci. *W starości (...) szczęście daje to, że ma się dorosłe dzieci, które kochają tego rodzica, które dbają o rodziców* (3 M, 65, środ. miej.). Ważne też jest, aby móc liczyć na rodzinę, kiedy zajdzie potrzeba. Jeden z badanych mówi o spokoju, jakiego doświadcza, mogąc liczyć na opiekę ze strony rodziny. *Każdy człowiek stary musi mieć opiekę. Emerytura nie da opieki* (36 M, 87, środ. wej.).

W starości ważne jest zdrowie. Jeśli człowiek jest zdrowy, to mniej odczuwa niedogodności związane z wiekiem: (...) *i tej starości się nie odczuwa* (15 K, 74, środ. miej.). Ze zdrowiem związana jest też sprawność lokomocyjna. Narratorzy podkreślają, jako rzecz bardzo ważną, możliwość swobodnego poruszania się, *że człowiek jest sprawny, że może chodzić, że żyje* (10 K, 81, środ. miej.).

W okresie starości ważne są również pozarodzinne kontakty z drugim człowiekiem. Badani mówią o dobrych kontaktach towarzyskich albo o dużym gronie przyjaciół. Relacje towarzyskie ubarwiają życie, dostarczają też rozrywki. Człowiek stary potrzebuje grupy odniesienia. Ważne, *by być widzianym i szanowanym* (8 M, 76, środ. miej.). Senior jest zadowolony, gdy ma przyjazne otoczenie, przyjazną atmosferę i przyjaznych ludzi, z którymi dobrze żyje. Istotne jest, *żeby mieć pomoc od ludzi na stare lata, jak trzeba* (15 K, 74, środ. miej.).

Szczęśliwą starość wspomagają też dobre warunki materialne, brak troski o utrzymanie i mieszkanie. Kiedy ma się (...) *zapewniony grosz na starość, żeby było z czego żyć* (16 K, 68, środ. miej.).

Na poczucie szczęścia w starości ma też wpływ pewna wewnętrzna konstrukcja człowieka. Narratorzy określają ją jako spokój ducha lub pogodne nastawienie. Człowiek charakteryzujący się takimi właściwościami potrafi drobne problemy i nieszczęścia obracać w żart. Poza tym, (...) *jeśli jakiś człowiek jest zgorzkniały, zrzędlivy, złośliwy, to on jest nieszczęśliwym człowiekiem. A jeśli ma w sobie spokój i podchodzi do wszystkiego tak, jak należy, ze zrozumieniem, że w tym wieku ma być tak, a nie inaczej, to jest szczęśliwym człowiekiem* (17 K, 66, środ. miej.).

5. BILANS ŻYCIOWY

Podczas wywiadu badani zostali poproszeni o wyrażenie poglądu, czy i w jakim stopniu są zadowoleni z własnego życia. Większość z nich wyraziła całkowite zadowolenie, ale były również osoby, które wyraziły częściowe zadowolenie a nawet stwierdziły, że są niezadowolone z dotychczasowego życia.

Jednym z zasadniczych czynników zadowolenia z życia okazała się rodzina. Udane małżeństwo i dobre dzieci to rozstrzygające o satysfakcji elementy życia rodzinnego. Dochodzi do tego zapobiegliwość na rzecz rodziny. *Jestem zadowolony z tego, że się dorobiłem i dla siebie, i dla dzieci. Człowiek może być zadowolony tylko wtedy, gdy pracuje i ten owoc pracy jest* (21 M, 77, środ. miej.).

Ważnym czynnikiem uzupełniającym dobrą rodzinę jest krąg oddanych przyjaciół. Osiemdziesięcioletnia wdowa, która nie pracowała zawodowo, ponieważ całkowicie pochłaniały ją obowiązki domowe (w tym opieka nad czwórką dzieci), zadowolenie ze swojego życia wyraża w sposób następujący: *Cieśzę się, że pójdę na zbiórkę, spotkam się z przyjaciółmi. Dziękuję Bogu, że tyle lat mogliśmy z mężem przeżyć razem, że wychowaliśmy dzieci, że mam wnuki. (...) Jeśli miałabym się jeszcze raz urodzić, to przeżyłabym moje życie tak samo* (1 K, 80, środ. miej.).

Również własne dokonania wzmacniają poczucie zadowolenia z życia, które jest oparte na udanym życiu rodzinnym. Narratorzy mówią o swoich osiągnięciach. Wyrażają przekonanie, że byli pożyteczni dla społeczeństwa, a ich życie było udane. *Ja pięknie je przeżyłem – twierdzi jeden z badanych* (9 M, 73, środ. miej.).

W innym przypadku w tle udanego życia rodzinnego pojawia się realizacja dziecięcych marzeń o podróżach. *Jeździłam wszędzie po całej Polsce (...), poznałam w swoim życiu dużo świata. Ja jestem zadowolona, że byłam za granicą, byłam w Niemczech, w Luksemburgu, na Węgrzech. Dużo zwiedzałam, trochę zarobiłam. Chyba nie mogę powiedzieć, że z czegoś jestem niezadowolona. Zawsze jestem zadowolona. Jakby coś złego działa się w rodzinie, to byłoby zmar-*

twienie. *A jak między dziećmi jest dobrze, to dla mnie też jest dobrze* (22 K, 78, śród. miej.).

Są oczywiście drobne elementy, których brakuje do pełnego zadowolenia, ale nie są one na tyle obciążające, że zaniżają bilans życiowy. Spełniały się zazwyczaj cele życiowe związane z rodziną. Zostało nieźle zabezpieczone życie w starości. Zabrakło jednak tych drobnych sukcesów, o których człowiek marzy. *Po prostu chciało się mieć jakieś lokum nad wodą, łódkę, takie rzeczy* (20 M, 77, śród. miej.). W innym przypadku do poczucia całkowitego spełnienia brakowało dzieci. Deficyt ten był jednak kompensowany głębokim uczuciem żywionym do dzieci siostry oraz troską o nie. *Opiekowałam się nimi, to może mnie to czyni szczęśliwą. Ja nie dotykam sfery macierzyństwa, ale moje życie było bardzo ciekawe. Poznałam wielu ludzi, którzy mnie natchnęli, i z których mogłam czerpać* (5 K, 65, śród. miej.).

Drugi typ wypowiedzi to częściowe zadowolenie z życia. Wyraża się on również brakiem zdecydowania. Niektórzy narratorzy nie myśleli o swoim życiu w kategoriach zadowolenia lub jego braku. Wyraźnie obce jest im bilansowanie przeżytych lat. Swoje częściowe zadowolenie odnoszą najczęściej do obecnej sytuacji. *Zadowolona, że nikomu nie jestem ciężarem, ale najgorzej, że już dwa razy miałam w gipsie rękę* (49 K, 76, śród. wiej.).

Osoby częściowo zadowolone ze swojego życia często dzielą je na przeszłość i terażniejszość. Przeszłość była zazwyczaj ciężka. Nie mają dobrych wspomnień. Obecnie żyje się im o wiele lepiej, (...) *bo nie było lekkiego życia, kiedy byłem młody. Bo to i na te roboty wywieźli do Niemiec, a potem na roli nie było lekko. Teraz na starość jak jest lżej, to z kolei trzeba tego końca trochę patrzeć, no i dolegliwości różne też się pojawiają. (...) Jakieś osiągnięcia mniejsze, czy większe były, chociaż ja takich wielkich nie miałem, ale i te małe dawały satysfakcję* (14 M, 83, śród. miej.).

Przeszłość u osób częściowo zadowolonych może kryć jakieś tajemnice. *Przeszłam przez życie jeszcze w miarę dobrze. A tego, z czego nie jestem zadowolona, to nawet w anonimowym wywiadzie nie powiem* – stwierdziła 66-letnia kobieta (18 K, 67, śród. miej.). Może się też zdarzyć, że podjęte dawniej decyzje w konsekwencji, zdaniem narratorów, okazały się nietrafne. Powoduje to postawę określaną przez Eriksona (2002) żalem z powodu utraconych szans, co utrudnia osiągnięcie wewnętrznej integracji. Taki właśnie przypadek opisuje 75-letni mężczyzna: *Nie jestem zadowolony z tego, że w młodym wieku mi rodziców zabrali. Inaczej osiągnąłbym wykształcenie. (...) Potem w 1947 roku zdałem do oficerskiej szkoły marynarki wojennej w Gdańsku. (...) Przyszły papiery, żebym się stawił, ale wujek, co był w Anglii, w armii Andersa, napisał, żebym nie szedł do tej szkoły, bo będzie wojna. On mnie zgubił. Ja nie pojechałem do tej szkoły*

a zostałem na gospodarce. Żle zrobiłem, tego żałuję w swoim życiu, bo bym został podporucznikiem i miał teraz wyższą emeryturę. I nie tyle bym się napracował, a tak człowiek się naharował (23 M, 75, środ. miej.).

Trzeci typ wypowiedzi wyraża niezadowolenie z życia. Brak satysfakcji życiowej wśród analizowanych osób wynika z nieudanego życia rodzinnego. Przede wszystkim chodzi o złe kontakty z partnerami nadużywającymi alkoholu. W jednym przypadku niezadowolenie z życia było spowodowane złą decyzją z przeszłości, a mianowicie rezygnacją z założenia rodziny.

Brak wsparcia ze strony męża spowodował, że niektóre spośród badanych kobiet same musiały troszczyć się o rodzinę. Nigdy dotąd nie zastanawiały się nad bilansowaniem swojego życia. Starały się nie myśleć o tym. *Wszystko mi w życiu układa się nie tak. Tylko ze względu na rodzinę moje decyzje były dobre, ale nie dla mnie samej – mówi jedna z nich (18 K, 67, środ. miej.).* Inna narratorka odetchnęła dopiero po śmierci męża. (...) *Ciężkie chwile przeżywałam. (...) Najsmutniejsze to było jak człowiek uciekał przed mężem i kąta szukał, a najweselejsze teraz jest, że spokój mam (47 K, 74, środ. wiej.).*

Warto tu zauważyć, że zadowolenie z życia nie polega na bilansowaniu namacalnych osiągnięć, ale wynika raczej z tego, jak te osiągnięcia są przez człowieka odbierane (interpretowane, postrzegane).

6. OBECNA AKTYWNOŚĆ ŻYCIOWA

Aktywność jest słowem, które w odniesieniu do starości używane jest bardzo często. Aktywna starość jest pożądanym modelem szeroko propagowanym w większości starzejących się społeczeństw naszego globu. Jednak bycie aktywnym może być przez osoby starsze rozumiane rozmaicie. Na podstawie wypowiedzi badanych można wyodrębnić trzy sposoby rozumienia słowa *aktywność*: pierwszy akcentuje sprawność lokomocyjną lub szerzej ruchową, drugi podkreśla wykonywanie czynności związanych z pracą, szczególnie fizyczną, trzeci zaś kładzie nacisk na intensywne kontakty społeczne oraz wykonywanie społecznie użytecznej pracy (został omówiony w poprzednim rozdziale).

Aktywność jako sprawność ruchowa związana jest ze stanem zdrowia i ogólną kondycją fizyczną. Osoby dotknięte chorobą, ograniczającą sprawność lokomocyjną, lub doświadczające ubytku sił, będącego następstwem zaawansowanego wieku, podkreślają swoje deficyty w zakresie aktywności. *A teraz to już co, jaka aktywność, łóżko i fotel – mówi 83-letnia mieszkanka DPS (56 K, 83, DPS).* Wraz z pogarszającą się kondycją fizyczną ginie też aktywność. *Może to prowadzić do postawy wycofywania się, bo z wiekiem człowiek (...) robi się niepotrzebny, niezauważany i taki no nieaktywny jednym słowem (55 K, 80,*

DPS). W przypadku jednej z badanych pensjonariuszek DPS, 80-letniej kobiety, zauważyłem ciekawe zjawisko braku kontynuacji postawy z lat wcześniejszych w zakresie aktywności. Jej aktywność jest w dużej mierze wymuszona przez konieczność udzielania pomocy mieszkającemu wraz z nią niesprawnemu mężowi. Jednak – jak sama twierdzi – ulubionym zajęciem, dającym jej najwięcej przyjemności, jest leniuchowanie. Nie została w tym przypadku zachowana żadna ciągłość w aktywności z lat młodszych. Wręcz przeciwnie według niej to, co robi obecnie jest czymś, czym wcześniej pogardzała (58 K, 80, DPS).

Jednak nie wszystkie osoby dotknięte chorobą ograniczającą sprawność ruchową uważają się za nieaktywne. Podkreślają one swoje wysiłki, idące w kierunku działań rehabilitacyjnych. Dwoje badanych, pomimo zaawansowanej choroby, polegającej na zaniku mięśni, uważają się za osoby aktywne, oczywiście w miarę swoich możliwości. Kobieta w wieku 63 lat stara się wykonywać nawet drobne prace (pranie, prasowanie, małe sprzątanie). Przyznaje jednak, że jej aktywność maleje z roku na rok. Inny badany, w wieku 78 lat, który jest praktycznie niesprawny lokomocyjnie, mówi o sobie, że jest aktywny, ale jego aktywność sprowadza się do tego, *by trwać, by nie być bezwładnym* (59 M, 78, DPS).

Przedstawione wyżej rozumienie aktywności charakterystyczne jest dla mieszkańców Domu Pomocy Społecznej Białymstoku oraz części osób ze środowiska wiejskiego. Badani preferujący tego typu rozumienie aktywności to osoby z mocno ograniczoną sprawnością lokomocyjną, która jest wynikiem zmian chorobowych (patologicznych) lub zmian wynikających z zaawansowanego wieku. Aktywność jawi się więc im przede wszystkim jako sprawności bazowe, których deficyt dotkliwie odczuwają. Większość z należących do tej grupy narratorów uważa się za osoby mało aktywne.

Drugi sposób pojmowania aktywności akcentuje sprawność w zakresie wykonywania pracy zawodowej związanej najczęściej z wysiłkiem fizycznym. Człowiek aktywny to taki, który jest jeszcze w stanie pracować. Jeden z badanych, 80-letni mężczyzna, określa siebie jako osobę mało aktywną. *Jak prowadziłem gospodarstwo – mówi – to miałem zajęcie, bo i zwierzęta trzeba było nakarmić zimą, latem to trzeba było iść na pole i siać, i orać, i kosić, i zwozić. A teraz ja żadnego zajęcia nie mam* (31 M, 80, śród. wiej.). Przeciwnego zdania jest 78-letnia kobieta, która uważa się za osobę aktywną, bo – jak twierdzi – *robi jeszcze* (27 K, 78, śród. wiej.). Z pracą, czyli „dużą” aktywnością, wiązała się też władza. Wraz z jej utratą jeden z badanych zalicza siebie do ludzi mało aktywnych. Zmiany w jego aktywności wynikają z tego, że oddał rządzić gospodarstwie w ręce młodych (34 M, 78, śród. wiej.).

Praca, czyli aktywność – w opinii 80-letniego narratora – sprawia też, że człowiek nie jest pogardzany, czyli jest akceptowany społecznie. *Bo jak pracuję, to udzielam się aktywnie, (...) bo jeszcze brzydkich słów nie słyszę* (32 M, 80, śród. wiej.). Ten sam senior zauważa u siebie, tak jak większość osób z tej grupy, coraz mniejszą aktywność. Bardzo ciekawe jest jednak uzasadnienie tego stanu rzeczy. *Zdrowszy byłem, aktywniejszy, energiczniejszy, mocniejszy. A już po latach, gdy co roku starszy jestem, to już aktywność upada. Już jak zdrowie słabsze, to i aktywności takiej nie ma i chęci nie ma.* Ten brak chęci zwraca uwagę na zmiany nie tylko w obszarze fizycznym, ale również psychicznym. Dalej idący brak chęci czy też brak zainteresowania pracą wyraża inny, 92-letni narrator. Praca według niego musi czemuś służyć, natomiast on o nic już nie zabiega. *Dla mnie już niepotrzebne nic. Niech się dzieje, co chce. Wola Boska. Cały dzień do wieczora przeżyć* (35 M, 92, śród. wiej.). I chociaż ten, będący w sędziwym wieku, badany jest sprawny lokomocyjnie (dwa razy w tygodniu jeździ autobusem do pobliskiego miasteczka na zakupy, sam załatwia swoje sprawy w urzędzie i często spotyka się ze znajomymi), traktuje siebie jako osobę mało aktywną, ponieważ nie pracuje w gospodarstwie.

Ten sposób postrzegania aktywności – jako synonim pracy zawodowej – charakterystyczny jest dla badanych środowisk wiejskich, gdzie emerytura nie stanowi punktu zwrotnego w życiu człowieka. Rolnicy po przejściu na emeryturę zasadniczo nie muszą szukać obszarów aktywności zastępczej, gdyż w miarę posiadanych sił nadal pracują w gospodarstwie.

Wszyscy badani, niezależnie od tego, co rozumieją pod mianem *aktywność*, muszą jakoś zagospodarować swój czas. Sposób, w jaki to robią, wskazuje na styl kształtowania przez nich codzienności. Ogólnie można wyodrębnić dwie postawy w tym zakresie. Pierwsza postawa polega na wypełnianiu czasu określonymi czynnościami: działaniami wynikającymi z codziennych potrzeb, kontaktami społecznymi albo pracą. Druga postawa charakteryzuje się raczej biernym oczekiwaniem na rozwój wydarzeń. Między tymi dwiema wyrazistymi, a przez to skrajnymi, postawami istnieje cały szereg postaw zawierających elementy zarówno jednej, jak i drugiej postawy. Przykładem sprawowania kontroli nad swoim czasem i świadomego kształtowania swojej codzienności jest rozkład dnia 65-letniej mieszkanki miasta. Opisuje ona swój dzień w sposób następujący: *Wstaję rano, piję kawę. Wstaję ok. 6.00 – 6.30, bo zwierzęta mnie budzą. Chcą wyjść. (...) Potem najczęściej staram się kuchnię doprowadzić do porządku, ewentualnie coś ugotować i potem idę na górę. Ja wiem, że jak już siądę przy komputerze, to się nie obejrzę i jest szesnasta godzina. Czasem muszę jeszcze jakieś zakupy zrobić, gdzieś jadę. Czasem do harcerstwa, to tu, to tam. Dużo*

czasu zajmuje mi właśnie komputer i sprawy związane z redagowaniem strony. Przygotowanie tych materiałów itd. (...) Bardzo często zaczynam dzień od tego, że siadam i piszę, co mam zrobić, dlatego, że ja mam tak dużo spraw, że muszę pilnować, żeby wszystkie sprawy były na czas zrobione. Zawsze tak organizowałam sobie czas. Gdy jestem już bardzo zmęczona, to staram się ten dziennik zobaczyć i ewentualnie, jak nie ma telefonów, to jeszcze coś zobaczyć w telewizji. Ja w ogóle bardzo rzadko oglądam telewizję. Ok. 22.00 – 23.00 chodzę spać (2 K, 65, środ. miej.).

Na przeciwnym biegunie znajduje się przypadek 67-letniej mieszkanki wsi, która w zasadzie nic nie planuje. Śniadanie zjeść, a później obiad i cały czas wolny. I tak się siedzi. Wstaję wpół do ósmej, a kładę się tak dziewiąta, dziesiąta (26 K, 67, środ. wiej.). Trochę dokładniej swój rozkład dnia opisuje podobnie spędzający swój czas 80-letni mężczyzna: Wstaję rano o siódmej trzydzieści przeważnie, na ósmą idę na śniadanie. A po śniadaniu trochę telewizor, trochę radio i do obiadu. Zawołają na obiad, zejdę na obiad. Obiad zjem i do swojego pokoju telewizor albo radio włączę. Takie moje całe zajęcie i tak do wieczora. A wieczorem posiedzę do ósmej, a i krócej nieraz, i do spania (31 M, 80, środ. wiej.).

Te trzy przypadki łączy fakt samotności ich bohaterów, którzy żyją w ściślejszej łączności z rodzinami swoich dzieci. Różni zaś wiek, miejsce zamieszkania oraz wykształcenie. W pierwszym przypadku kobieta, będąca już od paru lat na emeryturze, znalazła obszary aktywności, które wypełniają jej czas w takim stopniu, jak czyniła to wcześniej działalność zawodowa. W pozostałych dwóch przypadkach obszary aktywności, z których badani – wraz z postępującym starzeniem się, a co za tym idzie, odejściem na emeryturę – zrezygnowali, nie zostały zastąpione innymi działaniami.

Zachowanie aktywności po przejściu na emeryturę może też stanowić sposób odsuwania od siebie myślenia o starości. Jest to szczególnie ważne w przypadku osób samotnych. Tak opisuje to 65-letnia emerytowana nauczycielka: *Ja się ciągle bronię przed myśleniem o starości. Kiedy poszłam na emeryturę, (...) to bałam się, żeby nie było braku tej aktywności. Przyszła jesień, to ja namówiłam koleżankę na wyjazd do sanatorium do Druskiennik. Ja mówiłam, będziemy z ludźmi. (...) Ja się wtedy bałam, że przyjdzie szara jesień i ja oszaleję. Ale okazało się, że przychodziła jesień, po jesieni była piękna zima, potem wiosna. Okazało się, że nie została ta jesień. Ja się bałam tej jesieni życia (5 K, 65, środ. miej.).*

W szerokim spektrum postaw, od świadomego wypełniania wolnego czasu po bierne poddanie się rozwojowi wydarzeń, sporą grupę stanowią seniorzy kontynuujący swoje życie zgodnie ze standardami wieku średniego ze względu na prowadzoną przez nich nadal działalność zawodową (zarobkową) czy to w pełnym, czy niepełnym wymiarze czasu pracy. Ten typ postawy charaktery-

styczny jest dla osób będących w okresie wczesnej starości. Emerytowany rzemieślnik w wieku 65 lat, który zakończył działalność zarobkową na państwowej posiadzie, a nadal pracuje w swoim warsztacie, opisuje organizację swojego dnia w sposób następujący: *Wstaję o godzinie 5.30, myję się i golę. 6.00 – 6.30 robię kawę i jem. O 7.30 wychodzę do pracy i do 15.00 jestem w pracy. Potem jedziemy z żoną po córkę. Potem jeszcze coś załatwić, jeśli mamy taką sytuację. Następnie jemy obiad. Teraz dłuższe są zimowe wieczory, więc zaglądam do kronik i pocztówek. W okresie letnim zawsze znajdzie się coś na podwórku. Czasem jakiś serial się obejrzy, wiadomości, mecz piłkarski jak jest. No i ok. 22.00 – 23.00 idę spać (3 M, 65, środ. miej.).* Również mieszkańcy wsi, będący w okresie wczesnej starości, organizują swój dzień pod dyktando pracy w gospodarstwie. Nie ma sztywnego rozkładu dnia. *Ja rano wychodzę – mówi 69-letni rolnik – i gdzieś o godzinie dziewiątej, dziesiątej przychodzę na śniadanie, a później to już godzina druga jakiś obiad. A czasami to się wpadnie i coraz tam do kuchni. Jak trzeba czegoś przyjąć, to przy okazji się herbatę wypije. Nie ma takiej reguły, jak na Zachodzie, u Niemców, że tam godzina pierwsza, że wszystko rzuca i musi iść, bo obiad w tym czasie. A u nas tak nie ma, takiej dyscypliny (37 M, 69, środ. wiej.).* I chociaż, jak wspomniano już wcześniej, ten typ aktywności ma miejsce zazwyczaj w okresie wczesnej starości, to jednak bywa, że przy dobrej kondycji fizycznej może się on przesunąć ku późnej starości. Tak oto opisuje swój dzień 80-letni narrator: *Rano wstaję, idę do obory. Podaję jeść świniakom, bydłu. Później ok. 10.00 trzeba je napoić. (...) Około południa trzeba obiad dla bydła nieść. Ściółkę pościelić, czasami trzeba i umleć osypkę w żarnach, to przygotować jakieś drzewo na opał. Także codziennie cały dzień jest zaplanowany w pracy. Do domu wracam między 17.00 a 19.00. Wróć, umyję się, kolację zjem, telewizję obejrzę i tak ok. 22.00 idę spać. Jak jeszcze coś ciekawego w telewizji jest, to obejrzę (32 M, 80, środ. wiej.).*

Specyfika środowiska wiejskiego pozwala na płynną zmianę trybu życia i rozmiaru aktywności zawodowej. Nawet w późnym wieku, kiedy siły odmawiają już posłuszeństwa, można w szcążkowej formie bierny tryb życia urozmaicić wcześniejszymi działaniami. Osiemdziesięcioośmioletni mężczyzna większość swojego czasu w zimie spędza na przyglądaniu się temu, co dzieje się za oknem. Natomiast latem wychodzi na słońce. *Siedzę na ławce – mówi – czasem ktoś się do mnie przysiądzie. (...) Po gumnie chodzę, przyglądam się jak te cielaki brykają... O takie gospodarskie zajęcia. Nauczony do nich byłem i teraz to mi sprawia przyjemność (30 M, 88, środ. wiej.).*

Inny typ kształtowania rozkładu dnia to koncentrowanie się na czynnościach związanych z prowadzeniem dwuosobowego lub jednoosobowego gospodarstwa domowego. Pranie, sprząatanie, przygotowywanie i spożywanie

posiłków, zakupy i praca w ogródku lub na działce. Czynności te uzupełniane są zazwyczaj oglądaniem telewizji lub słuchaniem radia, rzadziej czytaniem gazet lub książek. Spora część badanych mówi też o spotkaniach towarzyskich. Rozkład dnia emeryta zmienia się zazwyczaj dosyć znacznie w porównaniu z okresem aktywności zawodowej. W wielu narracjach zauważa się wagę bycia razem małżonków i wspólnego planowania codziennych zajęć. Piękny tego przykład stanowi krótka wypowiedź 76-letniego mężczyzny: *Wstaję ok. 7.00 myję się i jem śniadanie. Potem planujemy z żoną, co robimy, czy idziemy na zakupy, czy jedziemy na działkę itd. Po południu gotujemy, no prowadzimy normalne życie. Spać kładę się raczej późno, ok. godziny 23.00. Trochę telewizji popoglądam. Rozmawiamy ze sobą dużo (8 M, 76, środ. miej.).* Ten domocentryczny styl życia jest charakterystyczny dla środowiska miejskiego i najczęściej spotykany w tej grupie badanych.

Przy okazji omawiania rozkładu codziennych czynności w paru wypowiedziach pojawił się ciekawy i ważny problem bezsenności i wypełniania tego czasu. Na problem ten zwracają uwagę szczególnie osoby w zaawansowanej starości. Według Olgi Czerniawskiej (1999) bezsenność może być przeżywana jako koszmar, trudna do zniesienia dolegliwość lub też jako chwila błogosławiona. W starszych latach – jak twierdzi wielu badanych – nie ma chyba takiego człowieka, u którego nie pojawiałyby się kłopoty ze snem. U jednych jest to wynik mających miejsce od czasu do czasu wydarzeń „związanych z nerwami”, u innych to sytuacja pojawiająca się regularnie. Tak opisuje ją 92-letni narrator: *Przychodzi nad ranem ta godzina trzecia. Przebudzam się i tak do rana nie śpię. Przemyśla się. Cały świat wtedy w myślach powraca, przedwojenny, powojenny. Wszystko do głowy przychodzi (35 M, 92, środ. wiej.).*

Cytat ten zwraca uwagę na rolę reminiscencji w życiu człowieka starego. Jest to jeden z częstszych objawów procesu starzenia się a zarazem przykład naturalnej aktywności w wieku starszym. Twierdzi się nawet, że brzemień własnej pamięci może rodzić większe problemy niż deficyty w obszarze fizycznym czy intelektualnym. Pisałem o tym szerzej w rozdziale I.

Wśród codziennych czynności, które są zazwyczaj dzielone przez badanych na obowiązkowe oraz wypełniające czas wolny, pojawiają się, w ramach tej drugiej kategorii, działania sprawiające narratorom najwięcej przyjemności, określane też mianem hobby. Osoby z grupy, która w organizowaniu swojej codzienności prezentuje postawę biernego oczekiwania na rozwój wydarzeń nie posiadają zazwyczaj żadnego hobby. Ich aktywność wolnoczasowa to najczęściej oglądanie telewizji lub siedzenie w oknie. Część badanych z tej grupy powołuje się na zainteresowania czy działania przedsięwzięte w przeszłości, które nie są jednak kontynuowane z powodu pogarszającego się stanu zdrowia lub

utraty poczucia ich celowości. Jedna z narratorek, opowiadając o swoim hobby, mówi: *Kiedyś to były książki, a teraz to już nic* (14 M, 83, śród. miej.). Inna badana podkreśla, że nie ma specjalnych zainteresowań. *No kiedyś to działać i szyć lubiłam* – mówi – *ale teraz to po co tam* (19 K, 73, śród. miej.). Jeszcze inny przypadek tego typu to 66-letnia kobieta, która wypełnia wprawdzie czas wolny szydełkowaniem i robieniem na drutach, ale uważa to raczej za czynności rutynowe, niewynikające z jej zainteresowań i niesprawiające raczej przyjemności. *Kiedyś to się robiło z konieczności, bo nic nie było w sklepach, a teraz robi się, bo się robi* (17 K, 66, śród. miej.).

Seniorzy aktywnie kształtujący swoją codzienność, posiadają również własne zainteresowania, których realizacja sprawia im przyjemność. Najczęściej badanym osobom z tej grupy przyjemność sprawiają dwa typy działań: prace związane z prowadzeniem gospodarstwa domowego (gotowanie, prace w ogródku, robotki ręczne, szycie, majsterkowanie, naprawa samochodu) oraz prace będące odskocznią od codziennych zajęć (pisanie wierszy i wspomnień, czytanie książek, historia, polityka, kolekcjonerstwo, malarstwo, łowienie ryb). Dochodzą do tego kontakty z ludźmi i zadowolenie płynące z pomagania im oraz przynoszące satysfakcję działania związane z pracą zawodową. Typowo męskimi czynnościami są: majsterkowanie i prace przy samochodzie, typowo damskimi zaś: gotowanie, prace w ogródku, robotki ręczne, szycie; pozostałe wykonywane są przez przedstawicieli obu płci z równym zadowoleniem.

Większość zajęć miłośniczych (kategoria Kamińskiego) u badanych osób kształtowała się w ciągu długich lat życia poprzedzających okres starości. Kolekcjonerstwo, czytanie książek, praca w ogródku czy też pielęgnowanie kwiatów, to działania sięgające w głąb biografii badanych, które wraz z progresją wieku mogły ulegać drobnym modyfikacjom. W przypadku 82-letniej kobiety, która całe życie lubiła pracę w ogródku i pielęgnowanie kwiatów przeszkodą w pełnej kontynuacji ulubionych czynności stały się uniemożliwiające schyłanie się dolegliwości kręgosłupa. *Zaczęła więc pielęgnować kwiaty na balkonie. Żałuję tylko, że mam taki mały balkon* – mówi. – *Chciałabym mieć duży, bo to właśnie sprawia mi dużo przyjemności* (6 K, 82, śród. miej.). Pojawiają się też sprawiające przyjemność działania inspirowane obecnymi sytuacjami czy też przeżyciami. Jeden z badanych, 74-letni mężczyzna, pisze wspomnienia ze swojego życia. Robi to na prośbę wnuków i nie ukrywa, że sprawia mu to wiele radości (7 M, 74, śród. miej.).

Wśród działań sprawiających przyjemność seniorzy wymieniają też pracę zawodową. Jeden z narratorów lubi tę konkretną pracę, którą wykonuje, a mianowicie naprawę instrumentów muzycznych, ponieważ *każdy instrument wymaga innych narzędzi, innej techniki, innego myślenia* (3 M, 65, śród. miej.).

Inny badany, 80-letni rolnik, lubi po prostu każdą pracę, bo ona sprawia mu przyjemność (32 M, 80, śród. wiej.). Oba te przypadki, w myśl wczesnej ideologii kalwińskiej, nie powinny być nazywane pracą, bo praca to czynność, do której wykonania człowiek musi przełamywać samego siebie. To, co zaczyna sprawiać przyjemność automatycznie przestaje być pracą. Na szczęście współcześnie pracę i przyjemność nie uważa się za kategorie sprzeczne ze sobą.

Jest jeszcze jeden szczególny przypadek czerpania przyjemności z pracy. Jedna z osób deklaruje, że najbardziej lub obierać kartofle. Jednak wydaje się, że przyjemność płynąca z tej czynności u 88-letniej narratorki jest tylko przykrywką dla szerszego poczucia zadowolenia z faktu bycia użytecznym. Sytuację tę opisuje w następujący sposób: *Jak oni (syn i synowa) tylko wrócą, to sama idę i pytam, czy trzeba obrać ziemniaki. Jak trzeba, to obieram, a jak nie, to nie. A tak to co? Coś uszyć umiem na maszynie, to mogę coś uszyć. Ale teraz synowa sama tam sobie szyje, bo kupiła maszynę. Już mi fach odebrała* (28 K, 88, śród. wiej.).

Na ogół badani mają pozytywny stosunek do własnego ja. Odczuwają lęk przed starością, ale akceptują ją, kiedy sami zaczynają starość przeżywać. Również stan zdrowia oceniany jest przez narratorów jako zadowalający. Seniorzy są przeważnie usatysfakcjonowani własnym życiem, co wynika przede wszystkim z dobrych relacji rodzinnych i udanych kontaktów towarzyskich. Poczucie szczęścia badanych, oprócz zadowolenia z rodziny i przyjaciół, zawiera w sobie satysfakcję ze zdobytego wykształcenia, wykonywanej pracy i stanu zdrowia. Ich podejście do życia mieści się między biernym oczekiwaniem na to, co przyniesie los a aktywnym kształtowaniem rzeczywistości. Zarówno jedna, jak i druga postawa wobec życia jest odbierana przez narratorów na ogół pozytywnie.

Typologia badanych

1. TYPOLOGIE LUDZI STARYCH I STAROŚCI W BADANIACH GERONTOLOGICZNYCH

W gerontologii podejmowano szereg prób konstruowania typologii osób starych, kierując się różnymi kryteriami. Dla jednych kryterium podziału seniorów był typ ich osobowości, inni dzielili osoby starsze ze względu na sposób przystosowywania się do starości lub do emerytury, jeszcze inni tworzyli typologie stylu życia lub centralnych problemów życia, wokół których koncentrowała się starość. Dokonywano również typologii w oparciu o rekonstrukcję historii życia, jak też typologię ludzi starych, gdzie podstawą była ocena własnego życia. W istocie w tworzeniu typologii chodzi o przedstawienie pewnych wzorców starzenia się. Punktem wyjścia niniejszego zestawienia typologii jest propozycja Małgorzaty Halickiej (2004). Niektóre z przedstawionych przez nią typologii przytaczam w całości, inne znacznie rozszerzam. Dodałem też dwie typologie polskie stworzone przez Olę Czerniawską i J. Marcza oraz trzy typologie zagraniczne (H. S. Maasa i Jima A. Kuypersa; Erika Filsingera i Williama J. Sauera; Jana Erika Rutha, Jamesa E. Birrena, Donalda E. Polkinghorne'a).

Dwie klasyczne już typologie, dotyczące wzorców starzenia się zależnych od osobowości, zostały stworzone przez dwie grupy badaczy: Suzanne Reichard, Florine Livson i Paula G. Petersena (1962) oraz Bernice L. Neugarten, Roberta Jamesa Havighursta i Sheldona S. Tobina (1968). Pierwsza z wymienionych typologii w literaturze polskiej często określana jest mianem „typologii Bromleya”; jednak w stosunku do wymienionego wcześniej pierwowzoru ma charakter wtórny. Na podstawie przeprowadzonego przez **Reichard** i jej współpracowników badania stu piętnastu cech osobowości u 40 dobrze i 30 źle przystosowanych starszych mężczyzn¹, wyróżnić można pięć typów przystosowania

1 Reichard, Livson i Petersen (1962) piszą wyraźnie o tym, że badano mężczyzn "(...) we looked for patterns only among men who adjusted well or poorly to aging. (...) It may be possible to identify, in larger samples of the male population, patterns of adjustment which were not

się do emerytury (autorzy książki „Ageing and Personality” najczęściej używają tego zwrotu, czasami mówią też o przystosowaniu się do starości). Trzy typy osobowości dotyczą mężczyzn, którzy skutecznie dostosowali się do okresu starzenia się, dwa zaś – tych, których próba przystosowania okazała się porażką. Owe trzy „pozytywne” typy mężczyzn weszły w okres starzenia się w rozmaity sposób, jednak efektem tego było pomyślne przystosowanie się. Podobnie dwa typy prezentujące słabe dostosowanie się, różnie reagowały na starość.

Oto krótka charakterystyka każdego z wyodrębnionych typów.

Największa grupa spośród **dobrze dostosowanych** określona została mianem „**dojrzałych**” (*mature*). Mężczyźni ci bardzo łatwo wchodzili w wiek starszy. Będąc względnie wolnymi od problemów neurotycznych, potrafili zaakceptować siebie w realistyczny sposób i odnaleźć autentyczną satysfakcję z własnych działań i osobistych relacji. Mieli poczucie, że życie ich nagrodziło, potrafili zatem starzeć się bez żalu za przeszłością, bez poczucia straty w terażniejszości. Uznali swoje starsze lata za realną rzeczywistość i uczynili je najlepszymi.

Druga grupa to „**ludzie na bujanych fotelach**” (*rocking-chair men*) z uwagi na ich ogólną bierność. W starości znaleźli okazję bądź alibi do uwolnienia się od odpowiedzialności i pobłażania swoim pasywnym zachowaniom. Dla owych mężczyzn lata starości przyniosły satysfakcję, która kompensowała niejako negatywne strony bycia starym.

W skład trzeciej grupy dobrze przystosowanych osób wchodzili mężczyźni, którzy utrzymywali wysoki poziom rozwoju, jednak przy pomocy dobrze funkcjonującego systemu obrony przed lękiem. Będąc niezdolnymi do bierności lub odrzucającymi bezradność w starym wieku, bronili się przed strachem związanym z fizycznym osłabieniem poprzez utrzymywanie stałej aktywności. Ich silne mechanizmy obronne chroniły przed lękiem generowanym przez proces starzenia się. Tę grupę określono mianem „**opancerzonych**” (*armored*).

Wśród tych, którzy notowali niepowodzenie związane z dostosowywaniem się do starości, największa grupa mężczyzn została nazwana „**gniewnymi**” (*angry men*). Zdradzając poczucie goryczy, wynikającej z niepowodzeń w osiągnięciu swoich celów we wcześniejszych etapach życia, ludzie ci obwiniali innych za swoje rozczarowania i nie byli zdolni do pogodzenia się ze starością.

revealed in our study” (s. 171). Dalej zaś postulują włączenie do badań grupy kobiet: “There is also a need to extend this type of research to female samples” (s. 171). W polskim tłumaczeniu książki D. B. Bromleya, „Psychologia starzenia się” (1969) jedynie w jednym miejscu mowa jest o tym, jakiego typu mężczyźni lepiej przystosowują się do starości (s. 130). Natomiast zarówno we wcześniejszym, jak i późniejszym fragmencie pojawiają się określenia „ludzie starzy” albo „osoby starsze”, co wyraźnie sugeruje, że badano przedstawicieli obojga płci. W ten sposób puszcza się w obieg naukowy i społeczny błędne informacje.

Druga grupa słabo dostosowanych powracała do przeszłości, mając poczucie rozczarowania i porażki, jednak – w przeciwieństwie do „gniewnych” – swój żal i pretensje kierowała do wewnątrz, obwiniając samych siebie za swoje niepowodzenia. Osoby te, wchodząc w lata starości, miały tendencje do popadania w depresję. Starość podkreśliła ich poczucie nieudolności i bezwartościowości. Tę grupę Reichard wraz ze współpracownikami nazwała „**ludźmi nienawidzącymi samych siebie**” (*self-haters*).

Mamy więc do czynienia z pewną liczbą rozmaitych wzorców dostosowywania się do procesu starzenia się i wieku emerytalnego – niektóre z nich kończą się powodzeniem, inne zaś porażką. Sposób, za pomocą którego człowiek starzeje się, zależy od stopnia rozwoju jego osobowości – od tego, czy jego rozwój psychiczny i zdolności dostarczają mu satysfakcji w latach starości. Osobowość posiada ogromne znaczenie w odniesieniu do tego, czy człowiek starzeje się pomyślnie oraz wpływa na sposób, w jaki do tego dochodzi.

Typologia zaproponowana przez **Neugarten, Havighursta i Tobina** oparta jest na badaniach prowadzonych w grupie 59 osób w wieku 70 – 79 lat. Brano pod uwagę trzy zmienne: typ osobowości, obszar aktywności w pełnieniu ról społecznych oraz poczucie satysfakcji życiowej. Autorzy typologii wyróżniają u ludzi starych cztery główne typy osobowości: zintegrowany, obronny, pasywno-zależny i zdeintegrowany, które są dalej dzielone na osiem wzorców, w zależności od stopnia aktywności w pełnieniu danej roli społecznej i w odniesieniu do poczucia satysfakcji życiowej. Niżej krótko charakteryzuję poszczególne typy osobowości i wyodrębnione w ich ramach wzorce starzenia się:

Osobowość zintegrowana. Ten typ mieści w sobie osoby dobrze funkcjonujące, posiadające bogate życie wewnętrzne i nieuszczerplone zdolności poznawcze. Osoby te przyjmują impulsywnie życie, nad którym utrzymują pełną kontrolę; są plastyczni, otwarci na nowe bodźce, dojrzały. Wszystkie, należące do tego typu jednostki, charakteryzowały się wysokim stopniem satysfakcji życiowej. Jednocześnie istniała niezgodność co do stopnia aktywności pełnionej roli. W ramach tego typu badacze wyróżniają trzy wzorce osobowości:

1. *Wzorzec reorganizatora.* Do grupy tej należą ludzie kompetentni, zaangażowani w szereg działań. W odniesieniu do kultury amerykańskiej są w optymalnym wieku: czują się młodzi, pozostają aktywnymi i odrzucają od siebie świadomość starzenia się. Są to osoby, które nową formą aktywności zastępują utracone stare formy; przechodząc na emeryturę, poświęcają swój czas sprawom społecznym, Kościołowi bądź innym stowarzyszeniom. Stale reorganizują wzorzec swojej aktywności.
2. *Wzorzec skupionego.* Członków tej grupy charakteryzuje zintegrowana osobowość z wysoką satysfakcją życiową, ale ze średnim poziomem ak-

tywności. Z czasem stają się selektywni w swoich działaniach. Satysfakcję uzyskują z jednego albo dwóch obszarów pełnionych ról.

3. *Wzorzec niezaangażowanego*. Są to zintegrowane osobowości z wysoką satysfakcją życiową, ale z niskim poziomem aktywności. Dobrowolnie zrezygnowały z roli osoby zaangażowanej z powodu preferencji, nie zaś jako odpowiedź na zewnętrzne utraty albo deficyty fizyczne. Są to osoby, które kierują samym sobą, są wprawdzie zainteresowane światem, ale zainteresowanie to nie przekłada się w sieć interakcji społecznych. Mają wysokie poczucie szacunku do siebie, tak jak w przypadku dwóch pierwszych grup, ale ich podejście do starości można by określić jako „bujany fotel” – cichy, wycofany, ale zadowolający wzorzec.

Osobowość „opancerzona” albo „obronna”. Typ ten składa się z ludzi ambitnych, nastawionych na osiągnięcia, z wysokim stopniem obrony przed niepokojem i z potrzebą utrzymania ścisłej kontroli nad życiem emocjonalnym. Ta grupa osobowości dzieli się na dwa wzorce starzenia się:

1. *Wzorzec powstrzymywania się*. Reprezentują go osoby, które pragną żyć według standardów wieku średniego. Starzenie się stanowi dla nich zagrożenie. Ludziom tym udaje się prowadzić styl życia, jaki prowadzili wcześniej i w ten sposób utrzymują wysoką satysfakcję życiową ze średnim albo wysokim poziomem aktywności. Są to osoby, które mówią: „Będę pracował aż padnę” albo „Tak długo jak jesteś zajęty, możesz powiedzieć, że wszystko idzie dobrze”.
2. *Wzorzec duszącego się*. Należą do niego osoby broniące się przed starzeniem się. Są zatroskane postępującymi deficytami, ale radzą sobie z tą sytuacją, wykorzystując swoją energię i umiejętność konstruowania interakcji społecznych. Wydają się porządkować swój świat. Wykazują niską aktywność w pełnieniu ról, ale czują się z tym dobrze. Utrzymują równocześnie wysoką albo średnią satysfakcję życiową.

Osobowość pasywno-zależna, a w niej dwa wzorce starzenia się:

1. *Szukający wspomaganie*. Osoby reprezentujące ten wzorzec mają silną potrzebę zależności i poszukują reakcji ze strony innych. Utrzymują średni poziom aktywności oraz średni poziom satysfakcji życiowej. Wydają się funkcjonować dosyć dobrze do momentu aż pozyskają w końcu jedną albo dwie osoby, na których będą mogły się oprzeć i które wyjdą naprzeciw ich emocjonalnym potrzebom.
2. *Wzorzec apatyczny*. Reprezentowany jest przez te osoby, u których pasywność jest dominującą cechą osobowości i gdzie niewielka jest aktywność w pełnieniu ról. Średnia albo niska jest też satysfakcja życiowa. Są to więc ludzie „bujanego fotela”, ale z bardziej różną strukturą osobowo-

ści niż ta, która określona została jako nieangażująca się. Ten apatyczny wzorzec wydaje się występować u osób, u których starzenie się prawdopodobnie wzmocniło od dawna obecny wzorzec pasywności i apatii.

Osobowość niezintegrowana, która prezentuje **zdezorganizowany wzorzec starzenia się**. Do grupy tej należą osoby mające duże defekty w funkcjach psychicznych, utraconą kontrolę nad emocjami oraz zakłócone procesy myślowe. Wprawdzie funkcjonują sami w społeczności, ale charakteryzuje ich zarówno niska aktywność w zakresie pełnienia roli, jak i niski poziom satysfakcji życiowej.

Maas i Kuypers (1975) postawili sobie za cel stworzenie typologii przystosowania się do starości na podstawie cech stylu życia. Jednym z wymiarów, na którym skupili się badacze było zadowolenie z życia uznawane za najważniejszą miarę przystosowania, biorąc pod uwagę takie wymiary życia codziennego, jak: małżeństwo, praca, interakcje, uczestnictwo, zadowolenie i percepcja zmiany. Rezultatem badań było utworzenie czterech typów męskich i sześciu żeńskich. Typy męskie to:

1. Ojcowie ukierunkowani na rodzinę.
2. Ojcowie hobbyści.
3. Ojcowie aktywni towarzysko.
4. Ojcowie niezaangażowani.

Badane kobiety podzielono na następujące typy:

1. Żony ukierunkowane na mężów.
2. Matki zdezorientowane.
3. Matki odwiedzające.
4. Matki pracujące.
5. Matki niepełnosprawne i niezaangażowane.
6. Matki ukierunkowane na grupę.

Stosunkowo rzadko cytowaną w literaturze przedmiotu, ale bardzo interesującą jest typologia zaproponowana przez **Filsingera i Sauera** (1978). Użytkano ją dzięki zastosowaniu analizy skupień, wykorzystując dane zebrane od 706 respondentów.

Pierwszy typ męski charakteryzuje się słabym przystosowaniem. Za wyjątkiem postawy wobec własnego starzenia się, typ ten ujawnia bardzo słabe przystosowanie w odniesieniu do nastroju (stanu ducha), radości życia, spójności, ekstrawersji (surgencji), akceptacji status quo i samotności. Osoby tego typu badacze określają mianem **słabo przystosowanych**.

Drugi typ męczyzn wskazuje umiarkowane przystosowanie w zakresie wymiarów nastroju, ekstrawersji i akceptacji status quo. Cechy tego typu są połączone ze słabszym przystosowaniem w obszarze radości życia, spójno-

ści i samotności. Mamy tu również do czynienia z wysokim przystosowaniem do własnego starzenia się i niepokoju. Ten szczególny profil cech sprawia, że badacze opisują mężczyzn z tej grupy jako **akceptujących**. Są oni zasadniczo optymistyczni, z niskim poziomem lęku, niemniej są również ogólnie apatyczni. Cechy postrzeganej rozbieżności celu oraz samotności mogą odzwierciedlać rzeczywiste zmniejszone zasoby i utratę przyjaciół.

Trzeci typ mężczyzn posiada umiarkowane przystosowanie pod względem nastroju (stanu ducha), radości życia, spójności i akceptacji status quo. Są oni dobrze przystosowani do samotności. Słabe przystosowanie zauważa się natomiast w przypadku ekstrawersji (surgencji) oraz postawy wobec własnego starzenia się i niepokoju. Mamy tu inny wzór przystosowania. Jest to grupa **walczących**. Widzą oni siebie jako zmieniających się na gorsze, bezsilnych, a następnie lękających się o swój los. Stan ich ducha wyraża się w zaangażowaniu i to poczucie „bycia ukierunkowanym” prawdopodobnie sprawia, że radzą sobie z potencjalną samotnością. Nie jest to grupa słabo przystosowanych, a raczej typ, któremu nie jest łatwo zaakceptować straty związane ze starzeniem się. Jednocześnie utrzymują oni poziom dostosowania, porównywalny dla typu drugiego.

Nieco klarowniejszy obraz sytuacji wyłania się w profilach dwóch grup kobiecych. Typ pierwszy jest typem słabo przystosowanym w odniesieniu do wszystkich ośmiu badanych wymiarów. W tym sensie jest on porównywalny z pierwszym typem męskim – słabo przystosowanych. Podobnie zresztą ten typ kobiecy został określony mianem **słabo przystosowanych**. Jediną różnicą jest to, że kobiety postrzegają zmianę na gorsze również w zakresie postaw wobec własnego starzenia się. Drugi typ kobiecy ujawnia **umiarkowane przystosowanie** w odniesieniu do wszystkich wymiarów, z wyjątkiem postaw wobec własnego starzenia się, gdzie mamy do czynienia z dobrym przystosowaniem. Wzór ten wskazuje tendencję w kierunku starzenia się z umiarkowanymi problemami i umiarkowanymi siłami. Typ drugi trudno jest porównać do jakiegokolwiek z męskich typów. Jego profil jest mieszanką cech zarówno męskiego typu akceptujących, jak i walczących.

Trochę inną typologię przystosowania się do emerytury proponuje **Annette Niederfranke** (1992). Przedmiotem swojego zainteresowania uczyniła kobiety adaptujące się do zmienionej sytuacji życiowej. Na plan pierwszy wysuwają się tu czynniki związane z pełnioną rolą zawodową i konsekwencje wycofania się z tej roli. Niederfranke wyróżnia pięć typów dopasowania się kobiet do emerytury:

1. *Typ kryzysowy (Krisentypus)*. Okres po zaprzestaniu pracy zawodowej obfituje w kryzysy powodowane przez wewnętrzny niepokój, brak wypoczynku, kłopoty zdrowotne wraz z manifestowaniem chorób. Zaprzesta-

nie pracy jest ciężkim doświadczeniem, odbierane jest jak kryzys życiowy albo krytyczne wydarzenie życiowe. Po wstępnej fazie dużego obciążenia występującego w pierwszych miesiącach po przejściu na emeryturę, kobiety na ogół znajdują jednak wyjście ku nowym perspektywom.

2. *Typ wahający się (Einschwingungstypus)*. Kobiety zaliczone do tego typu przechodzą różne fazy przeżywania przejścia na emeryturę. Pierwszą reakcją jest zadowolenie, pozbycie się zawodowych obciążeń. Wolne od pracy zawodowej pierwsze tygodnie, a nawet miesiące wydają się permanentnym urlopem, który pobudza do konsumpcji zarówno w sferze materialnej, jak i niematerialnej. Po tym, trwającym do trzech miesięcy okresie, przychodzi „dołek nastrojowy”, kobiety zaczynają przeżywać czas kryzysu związany z zaprzestaniem pracy. Najbardziej obciąża fakt, że brak jest „sensownego zadania” i „nie jest się już użytecznym dla innych”. W tej fazie wzrasta zrozumienie, że samo konsumowanie czasu i rozmaitych dóbr nie daje wypełnienia i zadowolenia. Kobiety zaczynają szukać nowych treści życia i działań postrzeganych jako sensowne. Około osiemnastu miesięcy po zaprzestaniu pracy zawodowej większość kobiet zagospodarowuje umiejętnie swoją nową przestrzeń życiową.
3. *Typ ciąglego dopasowywania się (kontinuierlicher Anpassungstypus)*. Kobiety zaliczone do tej grupy cechuje bezproblemowy i bezkonfliktowy proces dopasowania do nowej sytuacji po przejściu na emeryturę. Szybko adaptują one dotychczasowy kształt swojego życia do nowych możliwości związanych przede wszystkim z większą ilością wolnego czasu. Płynnie wchodzi w nowy rytm biegu dnia i tygodnia. Są niezwykle elastyczne w tym ciągłym dopasowywaniu się. Jeśli pojawiają się trudności, to w niewielkim zakresie.
4. *Typ „falowy” (Wellentypus)*. U tego typu kobiet proces dopasowania do życia emerytalnego trwa dłużej i nie jest jeszcze zakończony nawet po upływie 1,5 roku od czasu zaprzestania aktywności zawodowej. Kobiety w swoim przeżywaniu zmienionej sytuacji popadają w skrajności: z fazy radości przechodzą nagle w fazę zatroskania i nieszczęścia. Mimo iż utrzymują one aktywność i w żadnym wypadku nie wycofują się w prywatność, brakuje im sensownego zajęcia, które umożliwi również kontakty społeczne.
5. *Typ zatroskany (Sorgentypus)*. Dla tej części kobiet zaprzestanie działalności zawodowej i pierwsze dni albo też tygodnie na emeryturze przebiegają pod znakiem zatroskania przed społeczną izolacją w przyszłości. W miarę jednak jak kobiety aktywizują się i przez regularne spotkania utrzymują kontakty społeczne z byłymi koleżankami

z pracy albo pogłębiają stosunki sąsiedzkie i odbudowują przyjacielskie kontakty z przeszłości, troska ustępuje miejsca nowemu sposobowi przeżywania życia, opartemu na zdobytej wolności i większej ilości czasu.

Według **Helgi Reimann i Horsta Reimann** (1994) o stylu życia ludzi starych decyduje ich sytuacja życiowa, a konkretnie własny dom/mieszkanie bądź dom pomocy, partner życiowy oraz kontakty społeczne. Biorąc pod uwagę tak definiowane położenie społeczne ludzi starych, badacze wyróżniają cztery środowiska, które prowadzą różne style życia w okresie starości:

1. *Nowi starzy (Neuen Alten)* – to głównie naukowcy z wielkich miast z ponadprzeciętnymi dochodami i możliwościami.
2. *Świadome obowiązkowe gospodynie (Pflichtbewußt-Häuslichen)* – zorientowane na rodzinę wdowy z mieszczańskich gmin.
3. *Zorientowani na zabezpieczenie i wspólnotę (Sicherheits- und Gemeinschaftsorientierten)* – osoby pochodzące z tradycyjnego środowiska robotniczego albo drobnomieszczańskiego, związane tradycyjnymi relacjami, rozkoszują się okresem emerytalnym.
4. *Zrezygnowani (Resignierten)* – są to przede wszystkim stare kobiety, które charakteryzuje „skumulowana krzywdą”: niskie wykształcenie, niewielka renta, wdowieństwo, problemy zdrowotne, poczucie osamotnienia.

Sposób przystosowania się do emerytury był również podstawą typologii opracowanej przez J. Marcza (Czerniawska 1996a). Na podstawie obserwacji wybranej grupy emerytów wyróżnił on trzy typy zachowania:

1. *Typ praktyczny.* Bardzo aktywny, podejmujący różne, wynikające z codzienności, zajęcia. Nastawiony na innych: dzieci, krewnych, sąsiadów. Troszczy się o różne sprawy.
2. *Typ zewnętrzny.* Nastawiony na działalność społeczną w życiu publicznym, stowarzyszeniach. Czynnie uczestniczy w życiu różnych klubów, bywa na zebraniach. Jest bardzo aktywny w różnych akcjach. Nastawiony jest na zachowanie pozycji społecznej, prestiżu. Potrzebuje poczucia władzy i uznania. Niekiedy zatracą krytycyzm.
3. *Typ samodzielny.* Jest odwrotnością typu zewnętrznego. Jego zachowanie jest zorientowane na poszukiwanie wartości, przeżyć intelektualnych i artystycznych. Osoby przyjmujące taki styl życia poświęcają się lekturze, uczeniu się np. języków, turystyce, spacerom. Utrzymują też przyjaźnie, piszą, rozmyślają.

Ruth, Birren i Polkinghorne (1996) zaprezentowali typologię, która koncentruje się wokół dominujących celów i aktywności życiowej. Dane stanowiące podstawę prowadzonych przez nich badań obejmowały 20 pisem-

nych autobiografii osób powyżej sześćdziesiątego roku życia, uczestniczących w warsztatach uniwersyteckich, organizowanych przez Birrena w południowej Kalifornii. Wielu uczestników przyznało, że powodem ich udziału w warsztatach była potrzeba refleksji nad emeryturą jako nowym okresem życia człowieka. Badani stanowili więc elitę amerykańskich seniorów. Ruth, Birren i Polkinghorne wyróżniają pięć projektów życiowych. Niżej charakteryzuję każdy z nich:

Życie jest osiągnianiem. Typ ten obrazuje ludzi, którzy są twórcami swoich własnych losów. Są oni otwarci na różne możliwości i okazje. Ludzie ci mają poczucie autentycznej radości ze swojej pracy, natomiast rozwój kariery wyraźnie konstytuuje obszar, który nadaje znaczenie ich życiu. Większość osób należących do tego typu to mężczyźni: profesorowie uniwersyteccy, ludzie mediów, inżynierowie i ludzie biznesu. Główną motywacją nie wydaje się tu być ani kariera, ani pieniądze. Rzeczą kluczową jest tu tworzenie, rozwój czy poszerzanie własnego pola działania. Ton narracji był bardzo optymistyczny. Badane osoby z perspektywy czasu miały wiele powodów, aby odczuwać spełnienie, ponieważ w większości przypadków rozwój ich kariery okazywał się sukcesem. Wyraźnie mniej ważne były tu relacje małżeńskie i bliskie związki z innymi. Wagę takich związków podkreślano dopiero w późniejszym życiu.

Życie jest byciem w społeczeństwie. Głównymi cechami tego typu jest poszukiwanie i odnajdywanie radości życia, posiadanie odpowiedniej dozy samodzielności i umiejętności radzenia sobie w sytuacji nieoczekiwanych zmian a nawet negatywnych wydarzeń. Mamy tu do czynienia z ogromną świadomością społecznych aspektów życia. Praca była tu wykonywana grupowo, a jej skutki spotykały się z aprobatą społeczną. Rozwój, wzrastanie, szukanie znaczenia konstytuuje główne cele w życiu każdego człowieka zaliczonego do tego typu. Osoby zaliczone do tej grupy były wyznawcami wyraźnych wartości moralnych, koncentrujących się wokół religii i rodziny. Istniała jednak wielka elastyczność w stosowaniu tych wartości w praktyce. Zaliczeni zostali do niego sami mężczyźni, stąd też ten typ projektu życiowego wydaje się być zdecydowanie męski. Życie było uważane za znakomitą lekcję rozumienia innych ludzi i procesów społecznych. Ludzie zaliczani do tego typu mają łatwość w znajdowaniu kompromisowych rozwiązań. Wspierali też swoje dzieci i wnuki zarówno materialnie, jak i emocjonalnie. Posiadają także altruistyczne cechy, które wydają się być pewną rodzinną spuścizną, czymś, czego te osoby nauczyły się w dzieciństwie od rodziców i dziadków.

Życie jest miłością. W tej kategorii najbardziej znaczącymi kwestiami życiowymi jest wyidealizowana miłość oraz zobowiązanie się do służenia innym. Typ ten dotyczył wyłącznie kobiet. Charakteryzowało go empatyczne

rozumienie rodziny i przyjaciół. Jest on podobny do poprzedniego, w całości męskiego typu. Ważne i raczej sztywno przestrzegane były tradycyjne wartości i kobiece modele ról. Często podkreślano też wagę partnerów życiowych. Kobiety wydawały się być zakorzenione i socjalizowane dla roli „opiekunek domowych”. Większość czuła sens spełnienia dzięki małżeństwu i rodzinie. Religia jawiła się tu jako ważna kwestia – jedna osoba zaliczona do tego typu poświęciła swoje życie pełnowymiarowej służbie chrześcijańskiej.

Życie jest byciem z rodziną. Ten typ jest również zasadniczo kobiecy, chociaż pojawił się tu jeden mężczyzna. Wszystkie kobiety z tej kategorii były utalentowane i ambitne. Planowały też edukację akademicką i robiły karierę, jednak ich marzenia nigdy nie zostały zrealizowane z powodu kluczowych wydarzeń, które zmieniły ich życie. Kariery ich zostały zahamowane albo przez wczesne rozpoczęcie pracy zawodowej, albo z powodu wyjścia za mąż i konieczności opieki nad dziećmi. Przy podejmowaniu kluczowych decyzji najbardziej znaczące były wartości rodzinne. Po zamążpójściu rodzina zawsze okazywała się absolutnym priorytetem. Nawet, kiedy angażowały się one w aktywność społeczną lub w pracę, która przynosiła im radość, ich działania podporządkowane były harmonogramowi rodzinnemu. Jednakże bycie troskliwą mamą powodowało niekiedy pojawianie się niekorzystnych reakcji psychosomatycznych. W konsekwencji były one bardzo dumne ze swoich dzieci, ich osiągnięć i niezależności. Kobiety z tej kategorii szybko rozwijały karierę w późniejszym wieku.

Życie jest walką (zmaganiem się). Ta kategoria obejmuje zarówno mężczyzn, jak i kobiety. Osoby te odczuwały w późniejszym życiu niepewność ze względu na wczesne relacje z problematycznymi autorytetami lub dysfunkcyjnymi rodzinami. Kobiety i mężczyźni należący do tego typu napotykali wiele trudności w życiu dorosłym, zarówno w pracy, jak i w małżeństwie. Znacząca część tych osób potrzebowała terapii, aby uporać się ze swoim życiem. Kobiety wydawały się jednak wiele z tego uczyć i wykorzystywać wiedzę zdobytą w trakcie leczenia na różnych polach bądź rozwijały mądrość w życiu późniejszym. W przypadku mężczyzn mieliśmy do czynienia z lękiem egzystencjalnym, wytworzonym przez decyzje, które zostały podjęte niechętnie, i które powodowały uczucie cierpienia w latach starości.

Bardzo ciekawych danych dotyczących życia w starości dostarcza nam typologia zaproponowana przez **Petera Öberga i Jana Erika Rutha** (1995). Poszczególne typy stanowią rekonstrukcję z punktu widzenia historii życia starszych wiekiem Finów. Badacze, opierając się na analizie 37 przypadków, wyróżniają sześć różnych sposobów życia. Są to:

1. *Gorzkie życie (bitteres Leben)*. Dzieciństwo i młodość osób należących do tej grupy oznaczało ciągły trud zmagania się z trudnościami. W późniejszym życiu były to osoby na ogół żyjące samotnie albo zamężne/żonate, lecz bez dzieci. Małżeństwo często nie zadawało ich. Z powodu rozlicznych problemów zdrowotnych, kłopotów lokomocyjnych i trudnych relacji międzyludzkich osoby te nie mogły samodzielnie kształtować swojego życia. Ich obraz samego siebie jest obrazem cierpiącego. Życie nie rozwinęło się tak, jak sobie życzyli; starość jest czasem mrocznym, z depresją i osamotnieniem, bez oczekiwań na przyszłość.
2. *Życie jako wilczy dół (Das Leben als Fallgrube)*. Ten styl życia zaczyna się we wczesnym dzieciństwie całkiem normalnie lub też z niewielkimi problemami emocjonalnymi oraz stratami podczas dorastania. Stosunki z rodzicami opisywane są jako chłodne albo z dystansem. Małżeństwo było albo zadowolające, ale bez dzieci, albo niezadowolające. Problemy zaczęły pojawiać się w różnych okresach życia, te najcięższe wiązały się z chorobą współmałżonka i własną chorobą. Dla wielu wcześniejsze życie było dobre, prowadzone razem z rodziną. Różnica w stosunku do gorzkiego życia polega na tym, że w wieku średniej i późnej dorosłości towarzyszące życiu choroby czy to małżonka, czy też własne, stanowiły punkt zwrotny – omawiane osoby utraciły wpływ na własne życie. Z powodu tragicznej fazy końcowej życie rozwija się, przynajmniej częściowo, nie tak, jak sobie wyobrażano. Starość jest czasem mrocznym, na którym piętno wycisnęła samotność. Brak tu jakichkolwiek pozytywnych oczekiwań.
3. *Życie jako bieg przez płotki (Das Leben als Hürdenlauf)*. Bohaterki tego stylu życia to wdowy, które na skutek utraty i zwątpienia popadają w rozpacz. Życie przygotowało je do znoszenia takich trudności, a teraz oprócz tego, że są same, to – co ważniejsze – bez problemów. Ten sposób życia oświetla interesująca perspektywa odnosząca się do utraty męża. Wcześniejsze trudne życie sprawia, że przejście w stan wdowieństwa nie jest obciążeniem, jak to często przyjmuje się w literaturze gerontologicznej. Odwrotnie, ten punkt zwrotny jest bardziej wyzwoleniem, bramą do „wreszcie uzyskanej wolności”. Kobiety mogą znowu przejąć swoje życie w swoje ręce. Cieszą się niezłym zdrowiem, ich spojrzenie w przyszłość jest pozytywne. Starość jest dobrym czasem, nawet lepszym, pełnym kontaktów z dziećmi i wnukami. W tym przypadku, mimo wszystko, można mówić o pomyślnym starzeniu się.

4. *Życie jako milczące poświęcenie (Das Leben stummer Hingabe)*. Jest to sposób życia troskliwych kobiet, opisujących swoje dzieciństwo jako typowe dla rodzin z klasy robotniczej. Młodość i dorosłość spędziły na pomaganiu innym, czy to świadcząc pomoc w utrzymaniu domu obcym ludziom, czy też pełniąc funkcje opiekunki w domu rodziców. Udane życie jest opisywane przez nie za pomocą stwierdzeń: „Określony czas poświęcony innym”. „Nie powinno się być nazbyt egoistycznym”. Życie jest przeżywane jako działania prowadzone na zewnątrz. Życie wypełnione sprawowaną opieką nie było tym, czego kobieta najbardziej życzyłaby sobie w swoim autoportrecie altruistycznym. Często ceną za opiekę była bezdzietność. Kobiety te dopasowywały się do sytuacji, często przy tym obniżały poziom swoich wymagań, a mimo to są zadowolone. Życie jako milczące poświęcenie polega przeważnie na uwzględnianiu potrzeby innych, co też badane osoby w życiu czyniły; uwolnione od obowiązku i troski, połączone z niewielką ambicją, czyniło prostą drogę do zadowolenia. Postawa ta jest wyrażona w takich zdaniach, jak: „Mogło być przecież jeszcze gorzej”. Teraz kobiety żyją same, bez obowiązku opieki, w dobrym zdrowiu. Przyszłość wygląda dobrze, wszystko jedno, czy pozostają w domu, czy też idą do domu pomocy. Mogą swoje wymagania w każdej chwili zmienić. One przeżywają również pomyślne starzenie się.
5. *Życie jako wypełnianie zawodu (Das Leben als Berufsausübung)*. Rozpoczęła się dobrym dzieciństwem, spędzonym w rodzinie z klasy średniej. Portret własny przedstawia marsz ku karierze. Badani byli albo żonatymi mężczyznami lub zamężnymi kobietami – z partnerem małżeńskim i ewentualnie dziećmi jako „podporami na drugim planie”, albo niezонатymi i niezamężnymi osobami – z poczuciem sensu odnajdywanym jedynie w pracy i działaniu. Rozwój zawodowy tych osób, przeważnie płci męskiej, odpowiadał ich wyobrażeniom. Opisują oni swoje życie jako sterowane od wewnątrz. O tym, czego nie osiągnęli, nie mówią. Ukrywają to za maską. Robiący karierę, utrzymują dystans wobec innych. Nauczyli się tego w dzieciństwie, w rodzinie, a następnie w życiu zawodowym z podwładnymi. Dokonania mogą być przez nich stawiane wyżej niż własne zdrowie. Ludzie ci starzeją się pomyślnie, są zdrowi i patrzą z optymizmem w przyszłość. Nawet jeśli ten sposób życia jest typowo męski, może on być również urzeczywistniany przez niezamężne kobiety, które pracowały na kierowniczych stanowiskach.
6. *Słodkie życie (Das süße Leben)*. Życie stanowi tu pełne kontinuum. Pomyślne starzenie się jest naturalnym następstwem pięknego dzieciństwa

i dobrej dorosłości. Ci szczęśliwi ludzie życie swoje poprowadzili tak, jak sobie życzyli. Zrealizowali swoje życzenia zarówno w obszarze pracy i rodziny, jak i czasu wolnego, z dobrym zdrowiem jako podstawą. Ewentualne problemy są widziane jako naturalna część życia. Akcentowane jest raczej to, jak badani te problemy przezwyciężali. Cenią oni swoje małżeństwo, mają wiele dzieci i wnuków. Osoby należące do grupy realizującej słodkie życie należą do środkowej i górnej warstwy społecznej, gdzie na ogół regułą jest wykształcenie akademickie. Ocena życia brzmi: „Miałem(am) szczęśliwe życie”. Poprzez zaangażowanie starość staje się dla nich bardziej wartościowa.

Kolejną typologię postaw wobec starości zaproponował **Adam A. Zych** (1995). Oparta jest ona na wypowiedziach ludzi starszych na temat starości, w tym starości własnej. Badania przeprowadzone zostały w latach 1986 – 1987 i dotyczyły sytuacji życiowej ludzi w podeszłym wieku. Zych wyodrębnia cztery postawy wobec starości i starzenia się: postawę buntu, rezygnacji, rozsądnej akceptacji oraz refleksyjną. Oto charakterystyka każdej z nich:

1. *Postawa lęku przed starością i buntu wobec starzenia się.* W wypowiedziach ludzi starych dominuje strach i smutek. Starość określa się mianem smutnej konieczności lub nawet klęski życiowej. To poczucie smutku wzmacnia dodatkowo konfrontowanie obecnego okresu życia z młodością. Starość kojarzona jest z utratą, czymś, czego nie powinno być, a czego niestety nie da się uniknąć. Postawa buntu wyrażana jest w stwierdzeniu, że „starość jest tym, czego nie chcę doczekać”.
2. *Postawa rezygnacji i/lub izolacji emocjonalnej i społecznej.* Osoby zaliczone do tej kategorii również ogarnięte są smutkiem powstającym na bazie refleksji o mijającym czasie. Starzejący się człowiek zdaje sobie sprawę z tego, że przeżył już to, co obecnie przeżywają młodzi, którym musi ustąpić miejsca. Podkreśla się więc proces wycofywania się z dotychczasowych ról społecznych, „schodzenia na boczny tor”. Rzadziej padają stwierdzenia, że do starzenia się można się przyzwycząić.
3. *Postawa rozsądnej, poznawczej i emocjonalnej akceptacji starości.* Starość – według osób zaliczonych do tej kategorii – jest naturalną fazą życia ludzkiego. Warunkiem jej akceptacji jest zachowanie aktywności, oczywiście adekwatnej do stanu zdrowia i wieku. Starzenie się trzeba przyjąć z pokorą i godnością. Ważne jest wypełnianie tego okresu treścią. Starzenie się może być piękne, jeśli człowiek otaczany jest szacunkiem i miłością.
4. *Postawa refleksji nad przeżytym już odcinkiem drogi życiowej.* W wypowiedziach ludzi starszych zaliczonych do tej grupy przebija nuta Erikso-

nowskiego dążenia do integracji. Starość to czas namysłu nad tą częścią życia, która minęła, czas bilansowania. Pozwala ona spojrzeć z dystansu na siebie i na świat.

W literaturze gerontologicznej znajdujemy też typologie stylów życia w starości. Ich autorzy w mniejszym stopniu koncentrują się mechanizmie dopasowywania się do starości czy też refleksji na jej temat, a bardziej interesuje ich sposób wypełniania starości. Czerniawska (1998) na podstawie obserwacji najbliższego otoczenia wyróżnia sześć stylów życia w starości. Niżej scharakteryzowany jest każdy z nich:

1. *Styl życia całkowicie bierny*. Wynika on najczęściej z choroby. Osoby prowadzące taki styl życia na ogół pozostają w swoim mieszkaniu. Opuszczają je tylko przy wyjątkowych okazjach. Brak sił fizycznych usprawiedliwia bierność osoby starszej. Pozostawanie w domu wynika z trudności pokonywania barier architektonicznych, a także bariery psychicznej. Ukrycie się w domu zapewnia poczucie bezpieczeństwa. Ten bierny styl życia wynika niekiedy z sytuacji mających miejsce w przeszłości, kiedy np. praca zawodowa nie stymulowała aktywnych zachowań.
2. *Styl życia rodzinny*. Cechuje go rozszerzona rola babci i dziadka, polegająca na opiece nad wnukami, wspomaganiu rodziców lub czasami zastępowaniu ich. Opieka nad wnukami powoduje konieczność ograniczenia innej aktywności, w tym towarzyskiej. Role opiekuńcze odgrywane przez ludzi starszych w rodzinie stają się niemal pracą zawodową, którą albo wykonuje się z chęcią, albo staje się ona ciężarem i nużącym obowiązkiem.
3. *Styl życia wynikający z posiadania ogródka działkowego*. Ten typ aktywności zmusza do regularnej pracy fizycznej i stałej troski. Działka jest terenem wspólnego spędzania czasu, ale także źródłem dochodów. Niekiedy uprawa działki łączy się z opieką nad wnukami.
4. *Styl życia wynikający z aktywności w stowarzyszeniu społecznym*. Ten rodzaj aktywności uważa się za szczególnie ważny i wartościowy. Osoby starsze czynnie uczestniczą w życiu partii i stowarzyszeń politycznych, których często są założycielami. Wielu liderów to osoby starsze, a nawet sędziwe.
5. *Styl życia domocentryczny*. Jest on na pograniczu stylów aktywnego i biernego. Osoby starsze korzystają ze środków masowego przekazu, czytają książki, przyjmują przyjaciół i członków rodziny. Hodują również kwiaty, mają zwierzęta. Jednak w przypadku wdowieństwa czy bezdzietności

te wszystkie zajęcia nie zapełniają życia. Konieczne są kontakty z innymi ludźmi.

6. *Styl życia pobożny*. Regularne, codzienne uczestnictwo w nabożeństwach i Mszy Świętej. Religijność ludzi starszych i ich potrzeby religijne najczęściej stanowią kontynuację dotychczasowego stylu życia. Uczestnicy nabożeństw, procesji, członkowie asysty kościelnej należeli do bliskich współpracowników Kościoła i parafii już w okresie młodości i dorosłości. Niektórzy pojawiają się wśród działaczy parafialnych jako emeryci.

Różne style życia starszych wiekiem Kanadyjczyków, którzy przeszli na emeryturę wyróżnia **M. R. Pare** (Czerniawska 1998):

1. *Emerytura jako odejście, wycofanie się*. Styl całkowicie bierny, nieangażowanie się. Oznacza zerwanie wszelkich kontaktów społecznych, kulturalnych etc. Dbą się jedynie o sferę biologiczną, zdrowotną. Można go określić mianem śmierci społecznej.
2. *Emerytura jako czas dla rodziny*. Osoba starsza zastępuje swoje obowiązki zawodowe zajęciami na rzecz rodziny. Wiąże się to często z odsunięciem się od swojego pozarodzinnego otoczenia.
3. *Emerytura jako czas wolny*. Okres przebywania na emeryturze wykorzystuje się na zajęcia wolnoczasowe, rozrywkę i podróże. Niektóre z tych zajęć wzbogacają życie społeczne i rozwijają, inne nie wnoszą nic interesującego, charakteryzują się pasywnością.
4. *Emerytura jako czas rewindykacji*. Niektóre osoby starsze uczestniczą w organizacjach walczących o prawa ludzi starszych. Domagają się poprawy ich sytuacji bytowej oraz umocnienia pozycji społecznej.
5. *Emerytura jako czas czynnego uczestnictwa*. Polega na uczestniczeniu w życiu społecznym dzielnicy, miasta, państwa. Osoby starsze pozostają nadal aktywne, poświęcając swój wolny czas. Mogą pracować jako wolontariusze w różnych organizacjach społecznych. Uczestniczą również w życiu politycznym. Tworzą lub współtworzą stowarzyszenia.

Inną typologię, opartą na 24 biografiiach ludzi starych, zaproponowała **Halicka** (2004). Typologia ta opiera się na ocenie własnego życia przez badane osoby. Pierwotnie wyłonione zostały dwie grupy badanych osób: zadowolonych z własnego życia i niezadowolonych.

Osoby usatysfakcjonowane życiem. Do tej grupy zaliczono seniorów, którzy uważali się za osoby zadowolone z obecnego życia i życiowych dokonań. Nie u wszystkich usatysfakcjonowanych życiem narratorów przebieg życia miał postać kontinuum. Mimo że zdarzały się „skoki w nową rzeczywistość”, to jednak końcowy bilans życia oceniony został przez nich pozytywnie. Są to osoby, któ-

rych poczucie satysfakcji życiowej pochodzi albo z jednej dziedziny życia, albo z kilku wspólnych obszarów. Do tej grupy zaliczono pięć podtypów: zorientowanych rodzinnie, religijnie, zawodowo, majątkowo i uczuciowo. Oto krótka charakterystyka poszczególnych typów:

1. *Zorientowani rodzinnie*. Są to osoby, dla których rodzina jest wartością najwyższą. Sposób ich życia oparty jest na wzorach życia rodziców. Wartości te przyswajali już w okresie dzieciństwa. Rozwijali je później, dorastając i czując się członkami zintegrowanej oraz kochającej się wzajemnie rodziny. Jednym z elementów solidarności rodzinnej i więzi uczuciowych była odpowiednia do wieku praca na rzecz rodziny. Bardzo silne były związki emocjonalne nie tylko z rodzicami, ale i z rodzeństwem. Na ogół ich dążenia życiowe, mimo że okupowane wyczerpaną pracą i wyrzeczeniami, urzeczywistniały się w późniejszych latach życia. Osoby zaliczone do tego typu posiadały, zależnie od środowiska, co najmniej wykształcenie podstawowe, a nawet wyższe, co niewątpliwie przekładało się na stopień zadowolenia z życia. Na ogół zrealizowali swoje życiowe cele. Oddali się rodzinie, dzieciom czy też, jak wyraziła się jedna z narratorek, „moim dobrym chłopakom”. Sens ich życiu nadała rodzina.
2. *Zorientowani religijnie*. Ten typ charakteryzują następujące cechy: religijne od dziecka wychowanie w tradycyjnej rodzinie wiejskiej, przyswojony i utwalony system wartości, silnie związany z zasadami wiary. Życie bez Boga jest tu nie do zaakceptowania. Do zadowolenia przyczynia się również niezależność materialna i udane pożycie małżeńskie. Religia i wiara stanowią podstawę pozytywnego bilansowania życia. Ten typ charakteryzuje silna tożsamość lokalna. Prowadzone przez ten typ ludzi życie można określić jako milczące poświęcenie się i zatroskanie o dzieci i wnuki.
3. *Zorientowani zawodowo*. Grupa ta składa się wyłącznie z żonatych mężczyzn o zróżnicowanym poziomie wykształcenia, od podstawowego po wyższe, pochodzących z rodzin o wyższym statusie społecznym. Niektórzy z nich posiadali potomstwo. Praca była dla nich przyjemnością, dającą satysfakcjonujące zabezpieczenie materialne. Wprawdzie szczęśliwe małżeństwo, potrzeba kochania i bycia kochanym to także klucz do wartościowego, dobrego życia. Jednak w ostatecznym rozrachunku praca zawodowa okazała się być dominującą wartością w ich długim życiu. Pracę cenili i poświęcili się jej. Odnosili przez to sukcesy, robili karierę. Byli dumni z wykonywanego zawodu, który traktowali w kategoriach powołania. W życiu rodzinnym prefe-

rowali tradycyjny podział ról, gdzie mężczyzna zabezpiecza byt materialny.

4. *Zorientowani majątkowo.* Przedstawiciele tego typu cenią niezależność materialną i pracowitość. Na ogół są słabo wykształceni. Cechuje ich zapobiegliwość. Wykazują determinację w zrealizowaniu celów życiowych. Miarą powodzenia jest dla nich posiadany majątek. Dużą część życia poświęcają na zdobywanie go. Ważną wartość stanowi dla nich również rodzina. Jednak w sytuacji konfliktu: majątek, a rodzina, na pierwszym miejscu stawiają majątek. Jest to osobowość opancerzona, jednostki są ambitne i stale nastawione na osiągnięcia. Te typy nie próżnują, są aktywne, aczkolwiek z czasem, z powodu deficytów, ich aktywność maleje.
5. *Zorientowani uczuciowo.* Do tego typu zaliczone są osoby kilkakrotnie żonate/zamężne z silnie rozbudzonymi potrzebami uczuciowymi i seksualnymi. Jeśli nawet pozostają w pierwotnym związku małżeńskim, szukają dodatkowych wrażeń seksualnych poza nim. Dla nich flirty, erotyka i seks odgrywają podstawową rolę. Niektóre osoby reprezentujące ten typ już w okresie dorastania przejawiają niczym nieograniczone skłonności do seksu. Potrzeba bycia kochaną przez mężczyzn kobietą i kochanym przez kobiety mężczyzną jest bardzo silna. W tym kontekście inne ważne sfery życia tracą na wartości. Są to osoby najczęściej niestałe w uczuciach, poszukujące przygód i nowych wrażeń. Potomstwo nie jest niezbędne do odczuwania satysfakcji z życia. Można powiedzieć, że jest to typ osobowości zintegrowanej o wzorcu częściowo skupionym, a częściowo niezangażowanym. Poczucie satysfakcji pochodzi w tym przypadku z jednego obszaru: uczuciowo-seksualnego.

Osoby nieusatisfakcjonowane życiem. Do tej grupy zaliczono te osoby, które uważały się za niezadowolone zarówno z obecnego życia, jak i z dokonań życiowych. Brak poczucia satysfakcji życiowej pochodził najczęściej z wielu obszarów. Dostrzega się nawet pokoleniowe dziedziczenie niepomyślnych wydarzeń. U jednego z narratorów dziedziczenie niepomyślnych zdarzeń w sensie społecznym znajduje kontynuację nawet w trzecim pokoleniu. W odróżnieniu od osób usatisfakcjonowanych życiem, osoby nieusatisfakcjonowane sprządzają początek swojego „życiowego pecha” najczęściej do niepomyślnych lat dzieciństwa (z jednym wyjątkiem), trudnego okresu dorastania oraz braku możliwości wpływu na swoje życie. W przypadku paru osób wydarzenia traumatyczne, mające miejsce w różnych okresach życia, stały się bezpośrednią przyczyną braku zadowolenia z życia. W odróżnieniu od osób zadowolonych

z życia, przebieg życia w przypadku osób niezadowolonych nie miał postaci liniowej. Wydarzenia traumatyczne stanowiły przełom życiowy, powodując dyskontynuację stylu życia i zwiększając tym samym prawdopodobieństwo braku satysfakcji życiowej. O braku satysfakcji życiowej w analizowanej grupie osób zdecydowały najczęściej wydarzenia z przeszłości. Do grupy osób nieusatisfakcjonowanych życiem zaliczono pięć podtypów: rozpieszczeni, opuszczeni, rozczarowani zdrowiem, pogodzeni i pokorni oraz pierwotnie pesymistyczni. Poniżej podaję krótką charakterystykę poszczególnych typów:

1. *Rozpieszczeni*. Podstawową cechą typu niezadowolonych rozpieszczonych jest nadopiekuńczość rodziców w okresie tzw. późnego macierzyństwa i ojcostwa. Stworzone przez nich ciepłarniane warunki doprowadziły w rezultacie do społecznego nieprzystosowania się dziecka. Beztroskie dzieciństwo i nadmierna troska rodziców spowodowały, że dalszy samodzielny rozwój został zakłócony. Zakłóceniu uległy też relacje społeczne z innymi. Reprezentanci tego typu to trudni do zaakceptowania życiowi partnerzy. Szansa na przetrwanie związku, nawet sformalizowanego, jest niewielka. W konsekwencji rozwód i poczucie odrzucenia powodują dotkliwe zranienie. Nieusatisfakcjonowani rozpieszczeni stale odczuwają brak rodziny, miłości, uczuć. Życie nie rozwinęło się tak, jak sobie tego życzyli. Wydaje się, że ten typ najbliższy jest osobowości pasywno-zależnej o apatycznym wzorcu starzenia się. Proces starzenia się wzmocnił prawdopodobnie obecny od dawna w tym typie wzorzec pasywności i apatii.
2. *Opuszczeni*. Cechy szczególne to przede wszystkim trudne dzieciństwo związane ze śmiercią jednego z rodziców. Braku rodziców nie można było niczym zrekompensować. W późniejszych latach życia poczucie opuszczenia utrwalane było innymi traumatycznymi wydarzeniami związanymi z utratą najbliższych. Typ nieusatisfakcjonowanych opuszczonych wiąże się z doświadczeniem śmierci osób bardzo bliskich, której początek sięga okresu dzieciństwa. Wydaje się, że ten typ pasuje najlepiej do osobowości pasywno-zależnej o wzorcu starzenia się apatycznego i szukającego wspomaganie. W różnych okresach życia pojawiały się tu pułapki życiowe związane ze śmiercią najbliższych. Stanowiło to punkt zwrotny i powodowało dysonans między wyobrażeniami a rzeczywistością.
3. *Rozczarowani zdrowiem*. Reprezentanci tego typu utracili wpływ na własne życie w wyniku choroby lub kalectwa, które stały się punktem zwrotnym. Ten typ reprezentują osoby, dla których zdrowie stanowi wartość najwyższą. W związku z nagłą utratą zdrowia i niesprawnością czują się

bezradni, zrozpaczeni, rozczarowani. Ich obraz samego siebie to obraz „ofiary”, a obraz życia to bezsensowne trwanie. Typowe jest dla nich narzekanie, uskarżanie się, bo niewiele już mogą w swoim życiu zmienić. Utrata zdrowia stanowi punkt zwrotny w ich życiu. Jednak akceptacja nowego jakościowo życia jest trudna. Typ „rozczarowani zdrowiem” reprezentują osoby z dużym poczuciem krzywdy, pesymistycznie nastawione do życia, szukające wsparcia i ukojenia także w alkoholu. Z troskanie z powodu deficytów i chęć radzenia sobie z zagrożeniami nie zawsze pozwalają na uporządkowanie swojego świata.

4. *Pogodzeni i pokorni*. Motywem przewodnim jest poczucie „skumulowanej krzywdy”. Wydarzenia niepomyślnie są dziedziczone w sensie społecznym, znajdują kontynuację w rodzinie. Występuje tu trudne dzieciństwo i brak możliwości wpływania na swoje życie. Reprezentanci tego typu to osoby z wykształceniem podstawowym, niespełnione i mocno życiowo doświadczone. Związek małżeński nie dostarczał im satysfakcji. Alkoholizm współmałżonka znajduje kontynuację u potomstwa a brak miłości między rodzicami przekłada się na nieudane związki dzieci. Reprezentanci tego typu to postaci pogodzone ze swoim nieudanym życiem i pokorni wobec losu. Bardzo religijni i odpowiedzialni za słowo, powziętą decyzję, złożoną obietnicę. Mimo skumulowanej krzywdy i kontynuacji w rodzinie niepomyślnych wydarzeń, nikogo nie obwiniają za taki bieg życia. Obraz samego siebie reprezentantów tego typu to „obraz cierpiącego”. Życie nie rozwinęło się tak, jak sobie wyobrażali. Starość jest dla nich czasem smutnym, z depresją i osamotnieniem, bez oczekiwań na przyszłość. Podporządkowują jednak swój styl życia i postawę życiową wyznawanym wartościom. Doświadczyli cierpienia, więc rozumieją cierpienie. Z pokorą akceptują życie takim, jakie ono jest.
5. *Pierwotnie pesymistyczni*. Osoby należące do tego typu miały piękne, beztrudne dzieciństwo, jednak śmierć najbliższych zmieniła całkowicie ich życie. Od najmłodszych lat zmuszeni zostali do zarabkowania na tzw. „służbie”. Zaistniałe przeszkody wymusiły niejako modyfikację postaw i zachowań, a także podejścia do życia. Osamotniony uczuciowo w taki też sposób kształtował swoją osobowość społeczną. Z obiektywnego punktu widzenia wprawdzie nie ma podstaw do poczucia niezadowolenia z życia, jednak ten typ osobowości takie niezadowolenie przejawia. Można by powiedzieć, że jako apatyczny wzorzec starzenia się o osobowości pasywno-zależnej stał się reprezentantem osób, które z usposobienia skłonne są do pesymizmu, czyli tzw. „życiowych pesymistów”. Trudno jest typ ten

zaliczyć do reprezentantów innych typów. Wydaje się, że w sposób najbardziej przekonujący można sprowadzić go do pewnych skłonności psychicznych, w tym przypadku skłonności pesymistycznych.

2. PROPOZYCJA WŁASNEJ TYPOLOGII

Moja propozycja to typologia oparta na dominujących cechach badanych. Każda osoba opisywana poniżej jest reprezentantem określonego typu. Do danego typu kwalifikowałem tych wszystkich, którzy mają wspólną dominującą cechę osobowości, jaką ujawniali podczas wspomnianych w rozdziale metodologicznym wywiadów. Aby skonstruować tę typologię, przeanalizowałem 60 wywiadów. Jak się okazało, do poszczególnych typów należy zróżnicowana liczba osób, co jest zresztą charakterystycznym zjawiskiem w przypadku budowania wszelkich typologii w naukach humanistycznych. Starłem się o to, by najbardziej syntetyczną charakterystykę danego typu sygnalizowała jego nazwa. Często jest ona metaforyczna, co – jak sądzę – w tego rodzaju badaniach nie jest wielkim uchybieniem.

2.1. Pragnący ciepła rodzinnego

Przedstawicielem typu osób pragnących ciepła rodzinnego jest kobieta mająca lat 80, wykształcenie średnie, wdowa od lat 15, która przez większość życia zamieszkiwała w dużym mieście. Obecnie jest pensjonariuszką Domu Pomocy Społecznej w Białymstoku.

STAN ZDROWIA. Jako osoba 80-letnia dostrzega zmiany zachodzące w jej organizmie. Pogarsza się wzrok, pamięć, coraz trudniej jest jej wykonywać ruchy. Nie może się schylać ani biegać. Uważa, że te ograniczenia pochodzą z wiekiem. Jest zdania, że nic nie można na to poradzić, tak musi być. Swoje zdrowie ocenia jako złe. Przeszła dwa zawały serca i udar mózgowy. Powoli odzyskiwała siły po tych wydarzeniach. Ma jeszcze kamienie w woreczku żółciowym, ale ze względu na chore serce nie może się poddać operacji. Dostrzega zmiany nie tylko w sferze fizycznej. Zauważa, że już inaczej myśli, *nie żyje młodością, w biegu*. Oprócz ograniczeń w obszarze funkcjonowania fizycznego zauważa brak chęci do działania, jak to określa badana, *werwy*. Czuje, że wiele rzeczy zaczyna ją drażnić, denerwuje się tym, przeżywa niepokój. Coraz wyraźniej odczuwa starość. Żyje z dnia na dzień, bo nie ma pewności, że dożyje do wieczora.

Zmiany zachodzące w jej organizmie bardzo utrudniają jej codzienne funkcjonowanie. Wszystkie czynności związane z prowadzeniem domu (sprzątanie,

pranie, prasowanie) narratorka wykonywała jeszcze do niedawna sama. Uważała, że nikt nie zrobi tego lepiej. Teraz musi prosić o pomoc i źle się z tym czuje.

ŻYCIE RODZINNE (RELACJE RODZINNE). Bardzo dobrze układało jej się życie z mężem. Według niej to był mądry i bardzo wesoły człowiek. Wspólnie zastanawiali się nad decyzjami, dyskutowali, radzili się wzajemnie. Życie było wówczas takie łatwe, miłe. Twierdzi, że wówczas było naprawdę dobre życie. Jej zdaniem, mąż nie był piękny, ale dobry. Uważa, że nieważna jest szata zewnętrzna, ale to, co człowiek ma w sobie. Mąż był bardzo inteligentny, wyrozumiały, opanowany. Ich jedyny syn ożenił się z dziewczyną z domu dziecka, która – zdaniem narratorki – nie miała prawie nic własnego, więc trzeba było jej pomóc. Badanej szkoda było synowej. Jednak z różnych wypowiedzi wynika, że według niej syn mógł ożenić się lepiej.

PUNKT ZWROTNY W ŻYCIU. Przełomem w życiu badanej była śmierć męża. Kobieta uważa, że kiedy żył jej mąż, spełniały się wszystkie wcześniej założone cele. Po jego śmierci i wraz ze starzeniem się z realizacją celów było coraz gorzej. Życie jej jako wdowy stało się zupełnie innym życiem. Bardzo tęskni za mężem. Najszczęśliwsza byłaby wówczas, gdyby mogła być z rodziną, dziećmi i wnuczkami. Wie, że wnuczki chciałyby też być z nią jak najdłużej.

ŻYCIE RODZINNE (RELACJE RODZINNE) PO ŚMIERCI MĘŻA. Chciała, aby jej najbliższa rodzina trzymała się razem. Nie wyszło to jednak, ponieważ synowa pochodzi z domu dziecka i *nie było w niej potrzeby tej więzi rodzinnej*. Synowa nie rozumiała miłości do wnuków, nie potrafiła tego docenić; twierdziła, że teściowa zabiera jej dzieci, które na babcię zaczęły mówić mama. Narratorka przypuszcza, że synowa była zazdrosna o dzieci i o męża, z którym matka miała dobry kontakt. Dlatego badana musiała opuścić dom. Odeszła do Domu Pomocy Społecznej w Białymstoku, ponieważ nie miała siły wojować. W dalszym ciągu jednak ma bardzo dobre kontakty z wnuczkami, które chcą, żeby była zawsze zdrowa i nie chcą słyszeć o jej śmierci. Bardzo brakuje jej życia rodzinnego takiego, jakie miała w dzieciństwie (rodzice, siedmioro dzieci i babcia).

Pragnie mieć dobre kontakty z wnuczkami, rozmawiać z nimi i w miarę możliwości wpływać na ich wychowanie, aby nie popełniały błędów, które ona popełniła. W postępowaniu narratorki widać chęć uczenia wnuczek czegoś pożytecznego. Boli ją to, że wnuczki uważają uczenie się proponowanych przez nią umiejętności (pisanie na maszynie, szycie, wyszywanie) za zupełnie niepraktyczne i niepotrzebne.

Z najbliższymi najczęściej kontaktuje się telefonicznie. Syn odwiedza ją trzy razy w miesiącu. Czasami przyjeżdża z wnuczkami i synową. Badana stara się

nie ingerować w życie rodziny syna, ponieważ nie chce ich skłócić lub zrazić do siebie. Uważa, że w razie potrzeby nie może liczyć na pomoc rodziny. Sama też nie czuje się na siłach, aby pomóc rodzinie; najwyżej radą. Młodzi mają teraz swoje życie i swoje zdanie.

Z dalszą rodziną narratorka utrzymuje sporadyczne kontakty. Zauważa zmniejszające się kontakty wewnątrzrodzinne. Nie jest z tego zadowolona. Każdy jest zajęty swoimi sprawami, dlatego nie może żądać od innych, aby troszczyli się o nią.

WARUNKI MATERIALNE. Warunki mieszkaniowe w DPS ocenia jako względne, a swoją sytuację finansową jako złą. Chciałaby pomóc swoim wnuczkom, ale po prostu nie jest w stanie.

Zrezygnowała z zaproszenia na święta, otrzymanego od koleżanek, ponieważ nie wypada jechać z pustymi rękami a ona nie ma pieniędzy na kupno drobiazgów. Jest bowiem taki zwyczaj, że osoba, która przyjeżdża w odwiedziny kupuje herbatę i ciastka. Z wypowiedzi narratorki wynika, że niedostatki finansowe odciskają piętno na kontaktach towarzyskich, o czym wspominała wielokrotnie. Również dobre samopoczucie w codziennym funkcjonowaniu wymaga pieniędzy. W DPS jest zwyczaj, że pensjonariusz za pomoc w kąpielni daje osobie kąpiącej czekoladę (2 zł). Trudno się z tego zwyczaju wyłamać, a na spełnienie go badanej brakuje po prostu pieniędzy.

RELACJE INTERPERSONALNE. Narratorka wspomina, że w młodości wiodła wraz z mężem bogate życie towarzyskie, a mąż był bardzo lubiany. Wraz z wiekiem jednak kontakty zmniejszały się. Jej zdaniem, utrzymywanie dawnych kontaktów towarzyskich jest trudne, ponieważ coraz gorsza jest sprawność lokomocyjna. Ponadto skraca się perspektywa czasowa dalszego życia, *człowiek nie wie, czy dożyje jutra*. Dlatego badana już nie planuje, co będzie robiła jutro, gdzie pójdzie, z kim będzie rozmawiała. Uważa, że człowiek może planować, mając 60 lub 70 lat, ale w wieku 80 lat jest już zbyt schorowany.

Mimo że mieszka w Domu Pomocy Społecznej, od trzech lat nie może przyzwycząić się do tutejszych warunków. Jej zdaniem, nie ma tutaj *serca, tak jak w rodzinie*. Tam [w rodzinie – J. H.] *jest ono czasami złośliwe, ale otwarte*. Często czuje się samotna i załamana. Tęskni za rodziną. Nie potrafi zaakceptować istniejących w DPS relacji międzyludzkich, które są głęboko nieszczerze. W samotności modli się. Uważa, że nie warto polegać na innych, ponieważ człowiek powie coś od serca, a potem wynikają z tego *niestworzone rzeczy*. Kontakty z innymi uważa za sensowne wówczas, jeśli może komuś w czymś pomóc lub doradzić. Natomiast nie wchodzi one w grę, kiedy ich celem jest zagospodarowanie wolnego czasu. Stara się utrzymywać poprawne relacje z innymi ludźmi,

ale ci „inni” nie mogą zastąpić jej rodziny, bo – jak mówi – *cudzego się tak nie kocha*. Ludzie starzy, z którymi się na co dzień spotyka są przeważnie złośliwi, trzeba, czy nie trzeba, dużo gadają i komuś dokuczają.

WŁASNA AKTYWNOŚĆ. Dawniej, kiedy jeszcze żył mąż, badana była osobą aktywną i starała się wychodzić z inicjatywą. Obecnie, choć stara się wykonywać codzienne czynności, nie przejawia już dawnej aktywności, wycofuje się. Nie chce być pierwsza. Ma swoje zdanie na wiele spraw, jednak twierdzi, że wcale nie musi być tak, jak ona chce. Wydaje się jej, że człowiek z czasem staje się niepotrzebny, niezauważany i nieaktywny. Nie może wymagać od siebie aktywności, bo po prostu nie da rady. Musi to zaakceptować. Nie myśli już o dokonywaniu czegokolwiek, koncentruje się raczej na myśleniu, jak to wytrzymać. Dziękuje Bogu za to, co jest. Przyjmuje to, co daje los. Od kiedy zamieszkała w DPS stara się spacerować, zarówno po korytarzu, jak i na zewnątrz. Po spacerze jest zmęczona, więc łatwiej zasypia. Widać wyraźnie, że dla narratorki uciążliwe jest mieszkanie z inną osobą. Nie ma żadnego hobby. Przez całe swoje życie zajmowała się domem, rodziną. Twierdzi, że nie było czasu na inne zainteresowania. Lubi patrzeć, jak inni się bawią.

AKTYWNOŚĆ RELIGIJNA. Dużo czasu w ciągu dnia poświęca na modlitwę i rozmyślanie. Religia w jej życiu ma ogromne znaczenie. Jej ojciec był bardzo religijny. W domu wspólnie modlono się i śpiewano pieśni religijne. Jej obecne marzenia koncentrują się wokół spraw religijnych. Najważniejsze w jej życiu to być człowiekiem prawdziwym, szlachetnym, wierzącym. Ważna jest łączność z Bogiem, bo każde życie idzie ku śmierci, ku wieczności. W młodości marzyła o tym, żeby zostać zakonnicą. Jednak – jak twierdzi – przeznaczone jej było co innego. Miała wyrzuty sumienia, że jej wesołość i wewnętrzna radość zabija modlitwę. Ale widocznie tak nie jest, bo przeszła dwie śmierci kliniczne oraz wynikiły z wylewu paraliż i wyszła z tego. Uważa, że zawdzięcza to Bogu, u którego wyprosiła łaski. Bo nic nie idzie łatwo i bez proszenia. Jest pełna pokory wobec losu. Należy do grupy modlitewnej. W przyszłość patrzy z obawą. Ma świadomość tego, że zbliża się śmierć. Kontakt z Bogiem jest dla niej koniecznością. Lęka się tego, co ją czeka po śmierci. Starą się żyć dobrze, ale nie zawsze to wychodziło. Nie wie, jak to oceni Bóg.

STOSUNEK DO SAMEGO SIEBIE. Ma świadomość tego, że w celu zachowania sprawności fizycznej powinna podjąć działania rehabilitacyjne. Szkoda jej jednak czasu, bo ten czas potrzebny jest na modlitwę, aby być blisko Boga. Narratorka przeżywa bardzo przykre uczucia z powodu tego, że jest zależna od innych osób. Musi o wiele rzeczy prosić i czuje się tym bardzo upokorzona, bo zawsze była samodzielna. Taka sytuacja ją zaskoczyła. Jej zdaniem, być może w rodzi-

nie byłoby łatwiej, chociaż pierwsze doświadczenia w nowej sytuacji rodzinnej odbierała jako nie do przyjęcia; musiała się jednak z nimi pogodzić ze względu na dobro syna i wnuków.

Kiedy z obecnej perspektywy patrzy na poszczególne etapy swojego życia, to wydaje się jej, że początek dorosłości czy starości nie zależy od wieku kalendarzowego, tylko od wydarzeń życiowych, z których część ma znaczenie przełomowe. Badana uważa, że zaczęła być dorosła, kiedy uświadomiła sobie, że musi się zmienić, robić dużo więcej rzeczy i dostosować się do nowej sytuacji. Natomiast starość zaczęła się dla niej po śmierci męża. Zaczęły się choroby i to ją oddzieliło od tego dobrego życia. O starości zaczęła częściej myśleć, kiedy zamieszkała w Domu Pomocy Społecznej w Białymstoku. Tu poczuła się zmęczona, strudzona i załamana. W domu nie miała czasu o tym myśleć, nie pozwalały na to rozbiegane wnuczki. Ale jak została sam na sam ze sobą, to zaczęła zdawać sobie sprawę z tego, że jest stara. Widziała, że ludzie jeżdżą na wózkach, nie mogą chodzić, nie mogą rozmawiać. Pomyślała, że ona też taka będzie. Czuła się coraz bardziej stara i zadawała sobie pytanie: Co będzie za rok, dwa? Chciałaby być sprawna i nie odczuwać zbytnio dolegliwości. Według jej wcześniejszych wyobrażeń starość to niedołęstwo, bóle, niedomagania. Wyobrażenia te opierała na obserwacji dziadka, który zmarł mając 98 lat oraz babci, która żyła osiemdziesiąt kilka lat. Babcia parę lat przed śmiercią chorowała i była niesprawna. Narratorka obserwowała też swoich starzejących się rodziców. Rzeczywistość jej własnej starości okazała się jednak dużo gorsza. To było zaskoczenie. Jednak jej zdaniem, *człowiek przyjmuje to, co jest i dziękuje Bogu, że żyje*. Boi się jednak całkowitej niesprawności. *Bo jak się człowiek położy, to nikt nie chce mu nic podać, bo się brzydzi. I trzeba mieć pieniądze, żeby móc płacić za pomoc. Bo zawsze jest coś za coś*.

Mimo wielu cierpień i przeciwności losu, narratorka ocenia swoją starość jako łagodną i w pełni się z nią zgadza. Pozytywne w niej jest to, że ma dużo czasu na modlitwę. Uważa, że jej życie było dobre, nie może też w nim nic zmienić. Musi tak być, jak jest.

PODSUMOWANIE. Z całej narracji wynika, że największym deficytem w przeżywanym okresie starości jest brak ciepła rodzinnego. Relacje rodzinne wyniesione z domu rodzinnego i potwierdzone (wzmocnione) historią własnego życia (małżeństwa) stają się dla badanej kobiety istotną wartością życiową. Niemożliwość realizowania tych wartości w zmienionej sytuacji rodzinnej i zdrowotnej powoduje konflikt a w konsekwencji wycofanie się z życia rodzinnego i porzucenie wspólnoty zamieszkiwania na rzecz instytucji opiekuńczej. Tu osoba starsza, konfrontowana z nowymi warunkami społecznymi i materialnymi,

tak różnymi od relacji rodzinnych, pozbawiona rodzinnego ciepła, wycofuje się z interakcji społecznych, koncentrując się na znoszeniu nowej sytuacji. Znacznej redukcji ulega jej aktywność, realizująca się w obrębie rodziny, wzrasta natomiast aktywność związana z życiem religijnym. W wyniku znalezienia się w nowej sytuacji wzrasta świadomość własnej starości i pojawia się lęk eschatologiczny. Narratorka ma wyraźną skłonność do kontinuum, źle radzi sobie w nowej rzeczywistości.

2.2. Pogodzeni ze starością i samotnością

Inny typ wyróżniony przeze mnie nazwałem „pogodzonymi ze starością i samotnością”. Jego reprezentantem jest 93-letnia kobieta z wykształceniem średnim niezamężna. Przez większość dotychczasowego życia zamieszkiwała w dużym mieście. Obecnie jest mieszkanką Domu Pomocy Społecznej w Białymstoku.

STAN ZDROWIA. Stan swojego zdrowia, zarówno fizycznego, jak i psychicznego, badana ocenia dość dobrze. Najbardziej upośledzona jest sprawność lokomocyjna. Szwankuje też jasność myśli i trzeźwość oceny. Uważa, że wraz z wiekiem człowiek się zmienia. Staje się coraz słabszy, a mając ponad 90 lat nie ma już specjalnie okazji do działań wspomagających zachowanie sprawności fizycznej. Sama ocenia siebie krytycznie, mówiąc, że jest teraz bardziej pobudliwa, łatwiej się denerwuje. Chciałaby się wyciszyć, ale niestety to nie wychodzi. Przyjmuje więc, iż jest to naturalna kolej rzeczy. Normalne, jej zdaniem, jest też to, że coraz częściej pojawiają się dolegliwości. W jej przypadku szczególnie uciążliwe są dolegliwości gastryczne. W związku z tym musi przestrzegać diety.

ŻYCIE RODZINNE. Narratorka jest osobą samotną. Samotność to był jej świadomy wybór, który z perspektywy przeżytych lat uważa za błąd. Członkowie najbliższej rodziny już nie żyją. Z dalszą rodziną kobieta utrzymuje serdeczny kontakt, ale oddalenie robi swoje. Widuje ich rzadko.

WARUNKI MATERIALNE. Obecne warunki mieszkaniowe określa jako dobre. Pokoje są dobrze urządzone, wyposażone w łazienkę i toaletę. Sytuacja materialna jest trudna. Pieniądzy wystarcza zaledwie na zaspokojenie podstawowych potrzeb.

RELACJE INTERPERSONALNE. Narratorka nigdy nie była zbyt towarzyska. Źle czuła się w dużym gronie. Od młodości jest obyta z samotnością. I nawet jeśli zdarzają się momenty, kiedy potrzebny jest drugi człowiek, to nie są one takie uciążliwe. Kontakty z rodziną i znajomymi sprawiają jej przyjemność. Mówiła sporo o swojej koleżance szkolnej, która przed zamieszkaniem badanej w DPS

mieszkała w tym samym bloku tylko piętro niżej, a która bardzo jej pomogła w trudnym okresie przechodzenia na emeryturę. Obecnie koleżanka jest również mieszkanką DPS. Często odwiedza badaną i zawsze jest gotowa do pomocy. Narratorka bała się przejścia na emeryturę, dlatego starała się pracować tak długo, jak to było możliwe. Po zaprzestaniu aktywności zawodowej nawiązała ściślejsze kontakty z sąsiadami z klatki schodowej. Jest szczęśliwa, gdy ktoś przyjdzie ją odwiedzić.

Obecnie czuje się bardzo uzależniona od innych. Jest to zależność wynikająca z ograniczeń sprawności funkcjonowania na co dzień. Przy wykonywaniu wielu czynności potrzebuje już pomocy. Poza tym jej niezależność ogranicza regulamin nakazujący wykonywanie pewnych czynności w określonym czasie, kiedy ona np. nie ma na to ochoty. Zdawała sobie sprawę, że wraz z wiekiem może stać się zależna od innych, ale nie rozmyślała nad tym na zapas. Proces uzależnienia postępował stopniowo. Jej zdaniem, pomoc innych jest krępująca, ale można sobie z tym poradzić (z konieczności). Taka jest niestety ludzka rzeczywistość.

WŁASNA AKTYWNOŚĆ. Narratorka nigdy nie była zbyt aktywna. Uważa, że z natury jest osobą dość bierną, niezaradną życiowo. Nie posiada też określonego hobby. Nigdy nie udzielała się społecznie. Nadmiar wolnego czasu nie jest dla niej niczym nowym. Święty spokój, który przedtem był trochę uciążliwy, dziś jest odpoczynkiem. Nie boi się samotności, bo jest z nią obyta. Ten relaks i spokój ocenia pozytywnie. Chętnie się relaksuje. Najgorzej odbiera fakt, że ze względu na wzrok już nie może czytać.

Zawsze chciała zrobić w życiu coś takiego, z czego miałyby trwać satysfakcję. Jednak nie osiągnęła tego. Uważa, że wzniosłe marzenia są dla młodych, zaś ona stała się już realistką. A więc marzy o spokoju, chciałaby trzymać się jakoś kondycyjnie, radzić sobie w miarę możliwości samej, bo już nogi zawodzą. Chciałaby być bardziej sprawna lokomocyjnie. Porusza się przy pomocy chodzika, ale uważa, że w jej wieku to jest chyba normalne. Nie można wymagać więcej sprawności, mając 93 lata. Nie jest z tego stanu rzeczy w pełni zadowolona, ale stara się pokonywać powstałe trudności. Jednak, kiedy przychodzi coś z trudem, to i niechętnie się to wykonuje. Przykładem jest chodzik, którego przedtem częściej używała, a teraz robi to coraz rzadziej, bo już się jej nie chce. Nie chce się zmuszać do czegoś, na co nie ma ochoty.

AKTYWNOŚĆ RELIGIJNA. Religia była obowiązkiem wyniesionym z dzieciństwa. W tym duchu narratorka została wychowana. Jest więc osobą wierzącą, ale do praktyk religijnych nigdy nie przywiązywała większej wagi. Bardziej zwracała uwagę na uczynki. Starła się postępować zgodnie ze swoim sumieniem. Jej

zdaniem, Bóg na pewno oceni u swoich podopiecznych to, jakimi są dla bliźnich. Obecnie rozważaniom religijnym poświęca więcej czasu. Tak po prostu rozmawia z Bogiem. Mszy Świętej słucha w radiu. Zastanawia się nad sensem życia i nad tym, co nastąpi po śmierci.

STOSUNEK DO SAMEGO SIEBIE. Czuje się człowiekiem starym, który jest coraz mniej sprawny i coraz bardziej zależny od innych. Odczuwa tę zależność jako coś mało przyjemnego, a czasem wręcz uciążliwego. Coraz mniej dba też o swój wygląd zewnętrzny. Uważa, że wygląd zewnętrzny jest ważny tylko do pewnego wieku. Ona przestała już o tym myśleć.

Granica między dorosłością i starością w jej przekonaniu jest trochę zatarta. Starość, jej zdaniem, zauważa się wówczas, kiedy człowiek mniej może dokonać. Jej pierwsze zetknięcie się ze starością wiąże z własnym procesem starzenia się. Przed przejściem na emeryturę miała poczucie, że idzie na boczny tor. Odczuwała lęk. Jej obawy sprawdziły się tylko częściowo, a wraz z zaadaptowaniem się do nowej sytuacji te negatywne odczucia ustąpiły. Nie ulega jednak wątpliwości, że po przejściu na emeryturę pojawiło się myślenie o własnej starości. Nie wyobrażała sobie siebie jako osoby starej. Oddalała od siebie takie myśli. Jednak proces starzenia się stopniowo postępował i teraz już wie, jak to przebiega. Charakteryzuje starość jako *paskudny okres*. Ów *paskudny czas* zaczyna się od osiemdziesiątego roku życia. Wówczas starość staje się już uciążliwa. Człowiek staje się niedołączny i musi korzystać z pomocy innych.

Bilans zysków i strat wynikłych ze starości jest u niej bliski zeru. Uważa, że do życia ponad zero już się nie nadaje, ale jak obserwuje inne osoby stare, będące w gorszym położeniu, to uważa, że w jej przypadku nie jest jeszcze tak źle.

Starości nie nazwałaby okresem pomyślnym. Z konieczności jest on bierny, wyciszony. Jednak uważa, że w jej przypadku to chyba nawet plus. Pozytywną stroną tego wieku jest to, że człowiek staje się bardziej tolerancyjny w stosunku do innych, bo z doświadczenia wie, że poszczególne działania mogą różnie przebiegać i mieć odmienne skutki. Nie razi jej też niedołęstwo innych, kiedy obserwuje własną niedołączność.

Określa siebie jako osobę, która zawsze się czegoś boi. Ma często lęki pochodzące nie wiadomo skąd. A ponieważ uważa się za osobę nieporadną, to już nie potrafi zwalczać wszystkich przeciwności. Często czuje, że coś nad nią *wisi*, ktoś na nią *czyha*. I wtedy boi się na zapas. Gdyby miała przeżyć swoje życie po raz drugi, inaczej by nim pokierowała. Przede wszystkim założyłaby rodzinę. Jednak, gdy obserwuje niektóre rodziny, to cieszy się, że sama jej nie ma. To się wiąże z obowiązkami, kłopotami, *człowiek już nie tylko o siebie się martwi, ale o innych*.

PODSUMOWANIE. Wybór i prowadzenie samotnego życia, dokonane przez narratorkę, ma swoje pozytywne i negatywne strony. Samotne życie od czasu młodości sprzyja adaptacji do samotności na starość. Również postawa zbliżona do bierności w okresie młodości i średniej dorosłości sprzyja znoszeniu ograniczonej aktywności w okresie starości. A jednak pojawiają się u niej lęki, które przychodzą nie wiadomo skąd. Czuje się w jakiś sposób zagrożona. Uważa, że wybór samotnego życia był błędem. Gdyby mogła cofnąć czas, założyłaby rodzinę. Jednak te negatywne odczucia, związane z wybranym przez siebie samotnym życiem, racjonalizuje brakiem kłopotów i obowiązków, które wynikają z faktu posiadania rodziny. Gdyby tę postawę wobec własnej starości ocenić z punktu widzenia kryzysu obecnego w ósmej fazie koncepcji Eriksona, należałoby narratorkę umieścić między integracją a rozpaczą. Z narracji przebija dość wyraźny spokój, pogodzenie się z własną starością, ale pojawiają się w niej również elementy negatywnego bilansowania własnego życia oraz żal z powodu nietrafnych decyzji z przeszłości.

Przypadek ten skłania też do bardziej ogólnych wniosków. Myślę, że nie byłoby nic niestosownego w postawieniu tezy, że zalecanie aktywności na starość powinno dotyczyć przede wszystkim osób, które w okresie poprzedzającym starość były aktywne.

2.3. Tęskniący za przeszłością – świadomi przemijania

Przedstawicielka tego typu przeżywania starości ma 82 lata, wykształcenie podstawowe, jest wdową od 13 lat i przez całe swoje życie mieszkała na wsi.

STAN ZDROWIA. Narratorka nie może uwierzyć, że ma już 82 lata. Czuje zmiany w organizmie, brak jej tej siły, jaką miała w młodości, ale chce jej się jeszcze żyć. Z żalem powtarza, że zdrowie jej już nie wróci. Cieszy się, że jeszcze może chodzić. Jednak przychodzi jej to z coraz większym trudem. Boi się, że może upaść. Zdrowie uważa za największą wartość w życiu.

ŻYCIE RODZINNE. Ma liczną rodzinę: dzieci, 19 wnuków, 6 prawnuków. Dobrze ocenia relacje rodzinne. Wie, że w razie potrzeby może liczyć na pomoc rodziny. Jednak od czasu, kiedy dzieci stały się samodzielne czuje się osamotniona. Najszczęśliwsza była wówczas, gdy wychowywała dzieci. Chciałaby jeszcze, żeby dzieci były małe. Czuje się tak, jakby nikogo nie miała. Musi się z tym pogodzić, chociaż nie jest to łatwe. Odpędza od siebie smutki, żeby nie płakać. Twierdzi, że jej życie opiera się na dzieciach, nie wyobraża sobie życia w samotności. Pamięta wiele piosenek z młodości, śpiewała je przez całe życie. Chciałaby, aby śpiewała też najmłodsza wnuczka. Stara się ją tego uczyć.

WARUNKI MATERIALNE. Utrzymuje się z renty. Twierdzi, że to jej wystarczy, bo człowiek stary ma mniejsze potrzeby. Gdyby była młoda, to na pewno byłoby jej za mało. A teraz nie dba specjalnie o pieniądze. Oddaje wnuczkom, a sobie zostawia tylko na chleb. Jest zadowolona ze swojego mieszkania. Ważne, że w zimie jest ciepło. Ma kaflowy piec, bo centralnego robić się nie opłaca.

RELACJE INTERPERSONALNE. W młodości wiodła bogate życie towarzyskie, bardzo lubiła śpiewać. Ale nie ma już tych osób, z którymi spędzała czas. Jej zdaniem, *wszyscy opuszczają już ten świat*. Stara się nadal utrzymywać dobre relacje z ludźmi ze wsi, ale przychodzi jej to z coraz większym trudem. Podczas wspólnych spotkań najczęściej wspominają młodość. *Szkoda tych lat, które upłynęły. Szkoda, że nie wrócą*. Lubi przebywać z ludźmi, czuje się wówczas zdrowsza, nie odczuwa starości. Ma jednak wrażenie, że niektórzy nie chcą już z nią rozmawiać. Uważa, że w razie potrzeby nie może liczyć na wsparcie czy pomoc z ich strony.

WŁASNA AKTYWNOŚĆ. Obecnie niewiele już robi. Sama zazwyczaj przygotowuje sobie jedzenie. Większość jej dnia to czas wolny. Wstaje dużo później niż w okresie aktywności zawodowej, ale nie lubi zbyt długo leżeć w łóżku. Wyraźnie boi się tego leżenia. W ciągu dnia wyszukuje lekkie prace (np. robótki na drutach), żeby nie siedzieć i *nie mieć tej wolności*. Stara się jeszcze pracować w ogródku. Również dużo się modli. Jest słuchaczką Radia Maryja. Lubi pisać listy. Dużą przyjemność sprawia jej śpiewanie i słuchanie, jak śpiewają inni. Pewnych czynności sama nie jest już w stanie wykonać. Pomaga jej synowa. Choć jest to dla niej bardzo krępujące, w sytuacjach tego wymagających prosi o pomoc rodzinę.

AKTYWNOŚĆ RELIGIJNA. Jest wyznania rzymsko-katolickiego. Od najmłodszych lat praktyki religijne były dla niej bardzo ważne. Zależy jej na tym, aby dzieci nie odeszły od Kościoła. Choć sama nie uczestniczy już w życiu parafii, cieszy się, że wnuczki śpiewają w chórze, bo sensem jej życia jest zachowanie wiary katolickiej. To Bóg daje, jej zdaniem, zdrowie, dzięki któremu może jeszcze patrzeć na ten świat. Uważa, że Radio Maryja jest *Arką Noego, która broni nas przed potopem zorganizowanym przez Żydów*. Żydzi według niej wymordowali wielu księży i teraz nami rządzą.

STOSUNEK DO SAMEGO SIEBIE. Miała ciężką młodość (wojna, przymusowe roboty w Niemczech, prześladowanie męża i jego więzienie w latach powojennych), ale przeżyła to wszystko. Twierdzi, że człowiek jest twardszy od kamienia. W ciężkich chwilach płakała, śpiewała. Kiedy patrzyła na świat i widziała, że słońce świeci, to było jej weselej. Nawet się nie obejrzała, a już młodość upłynęła. Przyszła starość. Bo kiedy człowiek nie da rady pracować, to oznacza, że jest

stary. Nie lubi już swojego ciała. Nienawidzi tych zmian, które w nim nastąpiły. Człowiek oczywiście musi być taki, jaki jest, ale strach spojrzeć w lusterko. Jak wychodzi, to aż się wstydzi.

Szkoda jej młodych lat, ale jest świadoma tego, że one już nie wrócą. Wydaje się jej ciągle, że ma jeszcze dzieci, które są pod jej opieką. Chciałaby *pozasiewać i przy ziemniakach jeszcze pomóc*. Tęskni za młodością, za tym czasem, kiedy było jej lekko chodzić za kosą i zbierać zboże. Chciałaby nawet pracować, byleby te lata wróciły. To jednak odeszło. Dzień raz przeżyty – jak mówi – już nie wróci.

Jeszcze sama o sobie decyduje, ale nie może już całkowicie na siebie liczyć. Twierdzi, że gdyby zachorowała, byłaby zdana na innych. Wcześniej nie zdawała sobie sprawy z tego, że może być kiedyś zależna od innych osób. Tę niezależność, którą ma w tej chwili chciałaby zachować do końca, ale nie wie, czy jej się to uda.

Kiedy patrzyła na ludzi starych, to w ogóle nie zdawała sobie sprawy, że starość dotyczy również jej. W młodości i w wieku średnim nie myślała o starości. Prosiła Boga, żeby mieć dość siły, a wówczas sobie poradzi. Myślenie o starości pojawiło się u niej wówczas, kiedy zaczęły opuszczać ją siły, kiedy nie mogła już pracować. Początkowo nie myślała, że to przez starość, tylko zadawała sobie pytanie: Dlaczego tak jest? Co prawda, obserwowała starość swoich rodziców i teściów, ale nie przypuszczała, że to również i jej będzie dotyczyć. Obecnie uważa się już za osobę starą. Wystarczy spojrzeć w lusterko czy na ręce, a widać, że wszystko wygląda nie tak, jak wcześniej. Mówi, że jak człowiek był młody, to o niczym złym nie myślał, słońeczko zawsze świeciło. Teraz, na starość, słońce już zaszło i niczego się nie chce. Starość jest, jej zdaniem, smutnym okresem, ginie piękno i siła, i radość życia. Człowiek stary jest bezsilny, nie może zrobić tego, co by chciał. Starość jest znośna, jeśli nie pojawiają się kłopoty ze zdrowiem. Nie miała wyobrażeń dotyczących własnej starości. Twierdzi, że jej starość tak musi wyglądać, jak wygląda. Nie potrafi jej ocenić, natomiast wie, że musi się jej poddać. Musi się do niej dopasować.

Jest zadowolona ze swojego życia, bo lubi życie, chociaż nie jest ono takie, jakie by chciała, ale żyje się raz. Nie przypomina sobie w swoim życiu wydarzeń o specjalnym znaczeniu. Przebiegało ono normalnie. Ważne było wychowywanie dzieci i troska o nie.

Nie układa już żadnych planów na przyszłość. Chciałaby tylko zachować do śmierci sprawność. Modli się o swoje zdrowie. Nie ma specjalnych obaw przed śmiercią. Ma już nawet przygotowaną odzież na tę okoliczność.

STOSUNEK DO OTACZAJĄCEGO ŚWIATA. Ma świadomość ciągle skracającej się perspektywy dalszego życia. Nie chce jednak umierać. Świat ją jeszcze ciekawi.

Lubi ptaki, ich śpiew. Bardzo ją boli to, że już ze trzy lata nie słyszała skowronka (*czajek nie ma, słowika też nie słyhać*). Świat jest według niej zatruty, co było piękne, to zginęło. Ludzie na to wszystko nie zważają, ale ona to widzi. Dzieci nie będą już mogły zobaczyć tego, co ona widziała i przeżywała. Lubi patrzeć na słońce tak, jak to czynił jej tragicznie zmarły kilka lat temu syn. Szkoda jej świata, który przemija, słomianych dachów, drewnianych płotów ze sztachetami, ogrodów. Jest zachwycona światem, przyrodą.

PODSUMOWANIE. Narratorka tęskni za przeszłością, czyli okresem, kiedy była szczęśliwa. Trudno jej pogodzić się z teraźniejszością. Przeszłość jest idealizowana i utożsamiana z pięknem, które obecnie zaginęło, a które trzeba ratować. Ten sposób patrzenia na rzeczywistość przenoszony jest też na ciało człowieka starego, gdzie postępujące zmiany w wyglądzie zewnętrznym są trudne do zaakceptowania. Tęsknota za przeszłością i piętnowanie obecnego stanu rzeczy nie prowadzi do braku zainteresowania współczesnością, bo świat budzi nadal ciekawość. To z kolei dodaje chęci do życia, które mimo że przebiegało nie zawsze zgodnie z oczekiwaniami, jest wartością samą w sobie, bo żyje się tylko raz. Pewien dysonans w tym nostalgicznym patrzeniu na rzeczywistość stanowi jej agresywna wypowiedź na temat roli Żydów w najnowszej historii Polski.

2.4. Przesłaniający starość codziennością

Przedstawicielem tego typu jest żonaty 69-letni mężczyzna z wykształceniem zawodowym, mieszkający na wsi, gdzie się urodził i spędził całe swoje życie.

STAN ZDROWIA. Stan swojego zdrowia ocenia dobrze. W celu zachowania sprawności fizycznej i dobrego samopoczucia poddaje się okresowym kontrolom lekarskim. Stara się też zdrowo odżywiać. Cały dzień pracuje, ale jeśli chodzi o intensywność wszelkich zajęć, to zaleca tu zachowanie rozsądku. Dbą też o rekreację, ruch na świeżym powietrzu (spacery, jazdę rowerem). Ogólnie uważa, że trzeba coś robić, bo jak człowiek usiądzie, to czuje się chory.

WARUNKI MATERIALNE. Dochody narratora są mniejsze w porównaniu z okresem przedemerytalnym, ale też i wydatki znacznie zmalały. Stara się oszczędzać pieniądze. Uważa, że nie wolno bezmyślnie ich wydawać. Dąży do tego, by zawsze mieć małą rezerwę na zaspokojenie drobnych potrzeb. Warunki mieszkaniowe ocenia jako niezłe, ponieważ wie, że wielu ludzi mieszka gorzej. Swoją sytuację materialną charakteryzuje w sposób następujący: *Jeśli się nie ma pieniędzy, to się takie ma wymagania, na jakie stać. Trzeba po prostu dostosować się do swoich dochodów.* Uważa, że żyjąc skromnie na wsi jest to możliwe.

W porównaniu z innymi grupami społecznymi sytuację materialną rolników uważa za złą.

ŻYCIE RODZINNE. Za najważniejsze w swoim życiu uważa małżeństwo. Ma dużą rodzinę (pięcioro dzieci i dwadzieścioro wnuków), z której jest bardzo zadowolony. Stosunki między nim a dziećmi układają się, w jego opinii, bardzo dobrze. Oczywiście najlepsze relacje ma z tymi, którzy mieszkają najbliżej. Bardzo ceni sobie spotkania rodzinne. Uważa, że gdyby była mu potrzebna pomoc ze strony rodziny (dzieci), to na pewno byłaby udzielona szybko i w wystarczającym zakresie. On ze swojej strony również starałby się pomóc rodzinie. Jest zadowolony z tego, że dzieci się usamodzielniały. Nie wpłynęło to na pogorszenie wzajemnych relacji, a przyniosło satysfakcję, że każde sobie jakoś radzi. Mimo usamodzielnienia się dzieci, na ogół nie odczuwa samotności, a jeśli czasami bywają takie momenty, to zdaje sobie sprawę z tego, że są one przejściowe.

RELACJE INTERPERSONALNE. Badany utrzymuje też kontakty z osobami spoza rodziny, ale są one dużo rzadsze od kontaktów wewnątrzrodziny. Nie nawiązuje już nowych znajomości, ale podtrzymywanie starych uważa za istotne. Kontakty z innymi osobami sprawiają mu przyjemność, szczególnie gdy istnieje między spotykającymi się wspólnota myślenia, poglądów. Kiedy spotyka się ze znajomymi, to stara się rozmawiać o czymś ważnym, co ma sens. Jednak dawniej kontakty towarzyskie wydawały mu się trochę weselsze niż obecnie. Za szczególnie istotne uważa kontakty międzygeneracyjne. Młodzi – jego zdaniem – powinni interesować się tym, co mówią starzy, a starzy wszystko, co wiedzą przekazywać młodym. Podkreśla: *Żadna szkoła, żadne media nie nauczą tego, co starzy ludzie nawet tacy prości ze wsi. Oni mają bardzo wiele wartościowych wiadomości. Jeśli tego nie przekazują, to idzie w niepamięć, a to duża strata dla historii, dla otoczenia, dla dalszego pokolenia.*

Zdaje sobie sprawę ze współzależności ludzi żyjących w społeczeństwie. W tym kontekście rozumie też swoją niezależność, którą określa jako częściową. Problemy zależności, niezależności, współzależności ludzi w społeczeństwie są przedmiotem jego głębokiej analizy. W czynnościach codziennego życia nie czuje się zależny od innych, za wyjątkiem sytuacji, kiedy jest chory i potrzebuje pomocy. W takich sytuacjach otrzymuje ją od najbliższych. Jest przekonany, że kiedy zaszłaby konieczność każdy bliski z rodziny udzieliłby mu pomocy. Na razie stara się nie prosić o pomoc. Nie ukrywa też, że zwracanie się do kogoś o pomoc sprawia mu trudność, jest krępujące. Nie doświadczył jeszcze zależności od innych w życiu codziennym, więc jego stosunek do tego jest czysto teoretyczny. Zdaje sobie sprawę, że nieszczęścia, które dotyczą innych mogą też kiedyś dotknąć i jego.

Na samopoczucie seniora duży wpływ ma – zdaniem narratora – reakcja otoczenia. W młodości człowieka czyni szczęśliwym dobre uposażenie materialne, powodzenie towarzyskie i zawodowe. Najważniejsze jest jednak poszanowanie u ludzi. Osoba doceniana przez innych lepiej się czuje. Natomiast na starość oprócz zadowalających warunków materialnych ważne jest przyjazne otoczenie, dobra rodzina i dobrzy sąsiedzi. Jeśli człowiek stary jest doceniany, ma poczucie, że się ktoś z nim liczy, to łatwiej znosi starość. Jest bardziej zadowolony i nie odczuwa nawet swoich chorób. Jeśli natomiast czuje się opuszczony i poniżony, to brzemień starości staje się wielokrotnie cięższe. Bardziej dokucają też wówczas choroby.

WŁASNA AKTYWNOŚĆ. Badany uważa się za osobę aktywną przede wszystkim w obszarze fizycznym. Mimo że jest na emeryturze, nadal pracuje na gospodarstwie. Czas pracy i wykonywane czynności uzależnia od potrzeb danej chwili. Czas wolny – mimo formalnej emerytury – to niedziele i święta oraz czasami wieczory. Poza tym całe dni są wypełnione rozlicznymi obowiązkami. Dzieje się tak pomimo że za całokształt funkcjonowania gospodarstwa odpowiada już syn. Narrator nie włącza się w życie miejscowej społeczności, chociaż wiele spraw dotyczących jej funkcjonowania nie podoba mu się. Uważa, że nie jest w stanie tego zmienić, bo nikt go nie będzie słuchał. Dawniej był aktywistą Solidarności Rolników Indywidualnych, ale kiedy nastąpiły zmiany ustrojowe związek został zmarginalizowany. Wśród członków nie ma już tego zaangażowania co dawniej.

AKTYWNOŚĆ RELIGIJNA. Senior jest wyznania rzymsko-katolickiego. Religia odgrywa w jego życiu bardzo ważną rolę. Uważa, że wzrost przestępczości i rozwój różnych patologii wynika z faktu, iż ludzie odchodzą od wiary i Kościoła. Jest coraz mniejsze poczucie grzechu i istnienia kary za grzechy. *Człowiek nie ma sumienia, nie ma wyobraźni, wie, że za to nie trzeba nigdy odpowiadać, że nie ma piekła, nie ma nieba, no to robi co chce.* Swoje myślenie religijne przenosi w dużym stopniu na rzeczywistość społeczną. Uważa, że rozumna obserwacja świata i otoczenia sama wskazuje na istnienie Boga, a co za tym idzie potrzebę religii. Z wypowiedzi badanego przebija wielki szacunek do innych religii chrześcijańskich, które poznał, przebywając w Niemczech. Aktywnie uczestniczy w życiu swojej parafii. Twierdzi, że postawa religijna zmienia się wraz z wiekiem. Człowiek młody jest mniej zainteresowany religią, natomiast na starość aktywność religijna wzrasta, bo wiedząc, co go czeka, senior chce zasłużyć na jakieś miejsce w niebie.

STOSUNEK DO SAMEGO SIEBIE. Uważa, że każdy z biegiem czasu odczuwa regresywne zmiany w swoim organizmie. Jest to normalne i trzeba pogodzić się

z tym, że co roku będzie trochę gorzej. Stopniowe zmiany są naturalne i powinno tak być. Tak Pan Bóg stworzył ten świat. Na pewno bardziej odczuwa się zmęczenie i efekty pracy są słabsze niż u człowieka młodego. Jeśli natomiast w grę wchodzi ciężkie choroby i dolegliwości, to wówczas jest źle. Ważne jest posiadanie zainteresowań, wykonywanie tego, co się lubi robić. A jeśli do tego ma się dobre towarzystwo, to można przeżywać miłe chwile. Natomiast bez zainteresowań i obowiązków człowiek czuje się bardzo źle.

Nigdy nie myślał i nie zastanawiał się nad starością, szczególnie wtedy, kiedy był młody. W młodości było tak wiele bieżących kłopotów, że nie zaprzątał sobie głowy myśleniem o dalekiej przyszłości. Nie czyni też tego teraz. Nie wyobraża sobie siebie jako człowieka starego i niedołężnego. Wydaje mu się, że cały czas będzie taki sam. Pewna refleksja dotycząca własnego wieku pojawiała się, kiedy został dziadkiem, bo zachowany w pamięci obraz dziadka i babci wiązał się z pochyloną sylwetką i powolnością ruchów. Wraz z pojawianiem się kolejnych wnuków wzrastała świadomość własnego wieku (starości). Odczuwanie brzemienia swojego wieku wzmocniło jeszcze przejście na emeryturę.

Swoją starość wyobrażał sobie taką, jaka ona jest w tej chwili. Ma nadzieję, że nie nastąpią jakieś nieoczekiwane zdarzenia, pogarszające jego sytuację. Natomiast wiedzę dotyczącą starości czerpał z otoczenia, z obserwacji dawniej i dziś. Jednak specjalnie się tym nie interesował i nie przywiązywał do tego szczególnej wagi. Wszystko układało się samoistnie, jedno do drugiego i trzeba było to akceptować.

Starość – jego zdaniem – wiąże się z koniecznością dopasowania się. Należy pogodzić się z losem, sprostać starości i wymaganiom, jakie ona stawia. Jeśli starość jest łagodna, to łatwiej się do niej dopasować. Natomiast jeśli obfituje w choroby, przeżycia i stresy, to na pewno dostosować się do tego jest trudniej. Człowiek musi się dostosować, bo nie ma wyjścia. Jedni po prostu godzą się z losem, a inni narzekają. Ma nadzieję, że nie dotkną go jakieś nieoczekiwane choroby, ale jak będzie, to nie wiadomo.

Swoją starość ocenia jako normalną. W jego wieku nie może być ona inna. Nie czuje się człowiekiem starym, bo starość – według niego – jest mniej po-myślnym okresem niż lata wcześniejsze, ponieważ człowiek zbliża się do kresu swojego istnienia. Osoba młodsza zainteresowana jest zdobywaniem, bo wszystko jest jej potrzebne, ze wszystkiego może korzystać. Osoba starsza, ponieważ sama nie będzie z tego korzystała, może zdobywać jedynie dla innych.

I chociaż życie człowieka w starości posiada więcej minusów niż w młodości i wieku średnim, jednak – jak w każdym okresie – ma swoją wartość. Trzeba ją tylko umieć dostrzec. W starości wartością jest zaduma, zastanawianie się nad sobą i światem.

Badany jest zadowolony ze swojego życia. Jego zdaniem, najważniejsze w życiu jest ono samo. Największym sensem jest żyć, bo gdyby nie było życia, to nie byłoby nic ważnego. Za najbardziej wartościowe w swoim życiu uważa to, że starał się czynić dobro. Nie zawsze było to tak samo istotne, bo jak był młodszy, to nie widział takiej wartości w czynieniu dobra. Potem, jak posunął się w latach i zaznał jakiegoś dobra od innych, to bardziej zaczynał je cenić. Stara się czynić dobro innym. Chciałby przeżyć życie tak, żeby w przyszłości nikt go nie potępiał i źle o nim nie myślał.

Jego życzeniem wobec przyszłości jest, aby nie było gorzej niż obecnie. Jeśli jednak będzie gorzej, to trzeba się z tym pogodzić. Przyszłość jest dla narratora wielką niewiadomą, dlatego nie łączy jej z obawami, ponieważ obawy mogą się nie ziścić, a może zaistnieć coś, o czym człowiek nawet nie myślał. Chodzi o to, żeby życie dobrze przeżyć i być normalnym człowiekiem. Często jest tak, że człowiek zamierzał inaczej niż potoczyły się jego losy. Dlatego nie układał on dalekosiężnych planów. Starał się kierować życiem na bieżąco. Stosował się zawsze do tego, co samo życie ułoży.

STOSUNEK DO OTACZAJĄCEGO ŚWIATA. Bardziej od siedzenia w domu badany lubi kontakt z naturą, szczególnie wiosną, kiedy przylatują dzikie gęsi, żurawie i chodzą całymi stadami po polach. Przyroda i zmiany w niej zachodzące są dla niego bardzo interesujące. Jest przy tym bardzo otwarty na uczenie się czegoś nowego. Przedmiotem obserwacji i refleksji czyni też otaczających go ludzi. Uważa, że są różni ludzie i różne charaktery, a stąd wynika różna starość. Jedni są grymaśni i dokuczliwi; im jest ciężko, ale i z nimi ciężko. Inni zaś opanowani i życzliwi, chcieliby zrobić wszystko najlepiej i nikomu nie przeszkadzać. Twierdzi, że wraz z wiekiem u osób starszych zmieniają się charaktery, sposób myślenia, wymagania i zainteresowania. U niektórych osób zaostrzają się negatywne cechy ich charakteru. Narrator uważa, że na tę zmianę duży wpływ mają warunki, w jakich konkretni ludzie starsi żyją.

PODSUMOWANIE. Narrator, który jest bystrym obserwatorem i analitykiem, prezentuje postawę wobec starości charakteryzującą się poszukiwaniem równowagi, czyli znalezienia odpowiedniego balansu między kształtowaniem rzeczywistości a dopasowaniem się do tego, co przyniesie los. Wynika ona (wynikać może) z właściwej oceny celów, jakie się stawia i możliwości, które są do dyspozycji oraz sytuacji, w jakiej się to odbywa. Szukanie równowagi w relacjach międzyludzkich implikuje stosowanie w życiu zasady równoległości. Doświadczenie dobra od innych powinno skłaniać do czynienia dobra innym. Reguły równoległości stosuje do własnego postępowania, ale oczekuje, że inni będą je również stosować w swoim działaniu. Poszukiwanie równowagi wspomagane

jest przez pozytywne myślenie, zaś refleksyjność (zaduma nad sobą i światem) w starości sprzyja wydawaniu wyważonych ocen i promowaniu sensownych działań.

2.5. Skoncentrowani na sobie

Przedstawicielem kolejnego typu jest żonaty (po raz drugi) mężczyzna w wieku 75 lat, posiadający wykształcenie zawodowe.

STAN ZDROWIA. Czuje się coraz bardziej ociężały, ale uważa, że jak na jego wiek (75 lat) to zdrowie mu dopisuje i jest zadowolony ze swojej kondycji. Na razie zmiany związane ze starzeniem się nie przeszkadzają mu w codziennym życiu. Nie podejmuje też specjalnych działań prozdrowotnych. Je to, na co ma ochotę. Używa ruchu tyle, co zawsze. Co roku robi badania kontrolne. Wraz z żoną kontroluje również ciśnienie krwi. Zdrowie było zawsze w jego życiu najważniejszą wartością. Nigdy nie chorował i to – jak mówi – tym bardziej skłoniło go do cenięcia zdrowia.

WARUNKI MATERIALNE. Jest usatysfakcjonowany swoją sytuacją materialną oraz warunkami mieszkaniowymi. Wraz z żoną otrzymuje emeryturę. Ma też samochód. Uważa, że dobrze mu się powodzi, bo przez całe życie był pracowity i zapobiegliwy. Dwa razy wyjeżdżał na zarobek do USA.

ŻYCIE RODZINNE. Swoje relacje rodzinne określa jako nienajlepsze. Jeden syn mieszka w Kanadzie, drugi w Tarnobrzegu. Jest z nimi w dobrych stosunkach. Miał jeszcze trzeciego syna, który pracował jako górnik. Zmarł tuż po przejściu na wcześniejszą emeryturę. Relacje z córką są gorsze, ponieważ ona sprzeciwiała się powtórnemu małżeństwu ojca. Badany po śmierci żony mieszkał samotnie. Uważa, że życie samotnego człowieka jest bardzo trudne. Obecną żonę poznał na cmentarzu. Ona przychodziła na grób męża, a on na grób żony. Czwararty rok żyją razem. Dzięki niej nie czuje się samotny. Z pierwszą żoną przeżył 52 lata, mieli już złote wesele. Ma dziesięcioro wnuków i czterech prawnuków. Jeden wnuk jest w Kanadzie, kilku w Tarnobrzegu i Zabrzu, a dwoje w Mońkach. Kiedy wnuki były mniejsze, lubiły przyjeżdżać do dziadków. Teraz kontakty osłabły. W sumie rodzinę widuje bardzo rzadko. Te zmienione relacje z rodziną tłumaczy tym, że wszyscy podorastali i ze starym nikt już nie chce się spotykać. Poza tym starzy ludzie mają swoje nawyki i inny stosunek do życia niż młodzi. Młodym – jego zdaniem – chodzi tylko o to, aby na dzisiaj starczyło. A stary jest nauczony oszczędzania, bo przez całe życie musiał coś gromadzić. Ma złe zdanie na temat młodego pokolenia.

Bardzo ciepło wypowiada się o swojej obecnej żonie. Mimo że są ze sobą tylko cztery lata, jest do niej bardzo przywiązany. Twierdzi, że jak nie ma jej

dwa dni, to już za nią tęskni. Mówi: *To trzeba mieć taką osobę, trzeba mieć z kim porozmawiać, nawet i się pokłócić czasami trzeba, bo to do życia należy.* Żona wprawia go w szczególne dobre samopoczucie i nawet jeśli się mu sprzeciwia, zdenerwuje go, to on woli wyjść na dwór, ustąpić.

Jego młodszy brat wykształcił się i mieszka w Warszawie. Sam badany żałuje, że został na ojcowiznie, bo – jak twierdzi – *morduje się* do dzisiaj. Narzeka, a jednak jest dumny ze swojego gospodarstwa, z zabudowań, ze wszystkiego, czego się dorobił. Widać wyraźną melancholię, kiedy mówi, iż kiedyś to wszystko pójdzie w ruinę. Podczas swojego pobytu w Ameryce zaprosił bratanka i dużo mu tam pomógł. Natomiast po powrocie do Polski brat zażądał od niego spłaty swojej części gospodarstwa, na co badany nie przystał. To – jego zdaniem – spowodowało zerwanie wszelkich kontaktów.

On sam pomagał rodzinie, jak tylko mógł; w załatwieniu materiałów budowlanych czy części zamiennych do samochodów. Wówczas – zaznacza z gorącością – była rodzina, byli i przyjaciele. Teraz, jak się nie jest nikomu potrzebnym, to nikt do ciebie nie przyjdzie.

W sytuacjach trudnych nie może liczyć na pomoc rodziny. Te kiepskie relacje rodzinne racjonalizuje twierdzeniem, że bierzemy wzory z Zachodu. Powołuje się też na swoje doświadczenia wyniesione z Ameryki, gdzie dzieci nie opiekują się rodzicami. Tam – jak twierdzi badany – człowiek musi sobie zaoszczędzić, żeby mieć na stare lata. I wówczas albo wynajmuje opiekuna, albo idzie do domu starców.

RELACJE INTERPERSONALNE. Swoje kontakty z przyjaciółmi i znajomymi ocenia wyżej niż relacje wewnątrzrodzinne. Spotkania towarzyskie odbywają się przeważnie w siedzibie Związku Emerytów i Rencistów lub w innych przygodnych miejscach. Nie zaprasza nikogo ze znajomych do domu. Uważa, że w kwestii kontaktów międzyludzkich wiele się obecnie zmieniło. Dawniej na wsi jedni do drugich chodzili, były spotkania, rozmowy. Teraz każdy jest niechętny do kontaktów. Ludzie otwierają się na kontakty tylko wówczas, gdy czegoś potrzebują. Widzi to na swoim przykładzie. Znajomi przychodzą do niego, bo ma warsztat i narzędzia do naprawy sprzętu rolniczego. Kontakty z innymi ludźmi sprawiają mu przyjemność, chociaż nie z każdym człowiekiem można się porozumieć. Obecnie denerwują go działacze AK, którzy – jak mówi – dawniej terroryzowali wieś, a teraz są wielkimi patriotami. Jemu samemu, tuż po wojnie, zabrali palto i szkolny skórzaną tornister. Z jego wypowiedzi można wywnioskować, że w stosunku do tego środowiska jest uprzedzony. Odnosi się wrażenie, że badany skłonny jest bardziej do forsowania swojego punktu widzenia, mniej do poszukiwania kompromisu.

Narrator bardzo mile wspomina okres pracy w POM, gdzie – jak twierdzi – był jedynym mistrzem w swoim fachu, co przysparzało mu wiele szacunku ze strony kolegów i uczniów szkoły przyzakładowej. Zresztą ze współpracownikami utrzymuje kontakty do dzisiaj. Nowych kontaktów raczej nie nawiązuje.

Nie liczy na pomoc czy wsparcie ze strony przyjaciół czy znajomych, bo to są przeważnie ludzie starzy, których zainteresowania i rozmowy krążą wokół domu starców czy hospicjum. Jego rówieśnicy ze wsi albo już poumierali, albo siedzą zgrzybiali. Obecni ludzie starzy są, jego zdaniem, bardziej aktywni niż dawniej. Jest bardzo ważne, aby seniorzy utrzymywali kontakty z innymi osobami starszymi. To bardzo poprawia ich samopoczucie psychiczne.

Chce spokojnie żyć, z nikim się nie kłócić, nikomu nie przeszkadzać. Nie ma już szczególnych planów na przyszłość. Chce w zdrowiu przeżyć kolejny dzień. Ważne też, żeby mieć towarzystwo, nie być samotnym. Obawy związane z przyszłością to przede wszystkim strach przed uzależnieniem od innych. Chciałby być sprawnym aż do śmierci.

WŁASNA AKTYWNOŚĆ. Nie uważa siebie za człowieka szczególnie aktywnego. Lubi majsterkować, jak to określa, *podłubać* w warsztacie. Nie jest jednak ani aktywistą społecznym, ani politycznym. Zawsze był bezpartyjny. Człowiek musi mieć jakieś zajęcie. Jeśli jest w coś zaangażowany, to szybciej mija mu czas i jest po prostu zdrowszy.

Codziennność wypełniają mu proste czynności związane z utrzymaniem domu, o który dba razem z żoną. Czynności podzielone są na *męskie* (przyniesić drewno, rozpałić w piecu, skosić trawę itp.) oraz *kobiece* (przygotowanie śniadania, obiadu, sprzątanie itp.). Małżonkowie dobrze się rozumieją i wzajemnie uzupełniają.

Badany uważa, że ma teraz dużo wolnego czasu. Nie ma jakiegось konkretnego hobby. Lubi oglądać programy historyczne w telewizji. W młodości czytał dużo książek historycznych, ale teraz nie jest już w stanie czytać z powodu męczenia się oczu. Lubi też swój warsztat i pracę w nim. Śmieje się, że gdy jest z żoną na rynku to ona ogląda odzież, a on narzędzia. Po prostu całe życie wykonywał taką pracę i lubi ją.

AKTYWNOŚĆ RELIGIJNA. Religia jest ważną częścią jego życia, ale nie uważa się za człowieka specjalnie religijnego. Wie, że jest Bóg, bo musi być coś, w co ludzie muszą wierzyć i z czego ten świat powstał. Na świecie jest wiele wyznań, które czczą tego samego Boga tylko trochę inaczej. Jest natomiast bardzo krytyczny wobec duchownych i przepychu, w jakim kler żyje. Zaangażowanie religijne narratora polega na uczestnictwie w niedzielnej Mszy Świętej. Uważa, że jego stosunek do religii jest taki sam od dzieciństwa.

STOSUNEK DO SAMEGO SIEBIE. Kiedy ożenił się i założył rodzinę, poczuł się dorosły. Uważa, że do dwudziestego roku życia czas się dłuży. Potem, po osiągnięciu dorosłości, człowiek bardzo szybko staje się stary. Do pięćdziesiątki jest zabiegany, bo wszystkiego mu za mało, a później okazuje się, że wszystkiego za dużo. Starym – jak twierdzi – poczuje się wówczas, kiedy nie będzie dał rady zrobić wszystkiego przy sobie. Teraz, choć wygląda na starego, to nie czuje się takim, bo starość przychodzi wraz z chorobą. A on cieszy się ciągle dobrym zdrowiem. Jednak, jego zdaniem, nikt nie jest w stanie odwrócić czy zatrzymać procesu starzenia się, który jest naturalną koleją rzeczy. Starzy muszą ustępować miejsca młodym. Starość wiąże się z niekorzystnymi zmianami w wyglądzie człowieka, ale w miarę możliwości należy dbać o dobry wygląd.

Starość kojarzy badany przede wszystkim z doświadczaniem ciągłej utraty. Przede wszystkim zaczyna źle funkcjonować pamięć. Widzi to na własnym przykładzie. Wszystko pamięta z młodości, treść przeczytanych książek, a dzisiaj przeczyta artykuł i za chwilę nie pamięta, co w nim było napisane. W starości trudno się czegoś nowego nauczyć. Uważa, że ludzie w wieku starszym dziwaczej, niektórzy robią się skąpi, jeszcze inni wyolbrzymiają drobiazgi.

Pierwsze zetknięcie ze starością kojarzy z babcią, która dobrze wyglądała i miała dobrą pamięć. Również kontakt z bratem dziadka – starym kawalerem, którego narrator przyjął do swojego domu i dochował do śmierci, stanowił pewien etap w oswojaniu się ze starością. Jednak te spotkania ze starością pozabawione były autorefleksji. Zdaniem badanego, w młodości człowiek poświęca czas na wszystko, tylko nie na myślenie o własnej starości. Nawet nie próbował wyobrazić sobie siebie w roli człowieka starego. Zdawał sobie sprawę z tego, że osiwieje, ale nadal będzie wesołym, posiadającym wielu znajomych i przyjaciół człowiekiem.

Kiedy przeszedł na emeryturę zaczął myśleć o starości, bo już wiedział, że ona się zbliża. Pojawił się też strach przed nią, bo *każdy boi się starości*. Wiedział też, jak ona może wyglądać. Dzisiaj sytuacja seniorów jest bez porównania lepsza niż dawniej, bo mają emerytury, a to czyni ich niezależnymi. W przeszłości – jak twierdzi – człowiek stary był spychany na margines życia rodziny, jedzenie było mu wydzielane. Narrator obserwował tego rodzaju zachowania i budziło w nim to smutne odczucia. Odnosząc to do siebie, miał obawy przed takim uzależnieniem od rodziny. Uważa, że po dzieciach można się wszystkiego spodziewać. *Małe dzieci to łażą po plecach, a dorosłe – po sercu. Małe nie dadzą spać, a dorosłe nie dadzą żyć*. Niezależność w starości jest często podnoszonym problemem w wypowiedziach badanego. Jest on dumny z tego, że potrafił tak pokierować swoim życiem, iż obecnie jest niezależny.

Jest to – jak uważa – dobre przygotowanie do starości. Trzeba się zabezpieczyć materialnie, żeby mieć zasoby na wypadek nieprzewidzianych okoliczności. Ale – dodaje ze śmiechem – jakaś zależność jest, bo wszystkie swoje decyzje musi konsultować z żoną. Nie oczekuje jednak od nikogo pomocy. Wynika to po części z jego postawy życiowej. Uważa się za człowieka solidnego i lubiącego dokładną robotę. Po prostu nikt nie potrafił zrobić tak, żeby go zadowolić. Powiada: *Nawet gwóźdź to i tak musi być wbity po mojemu*. Obecnie korzysta z pomocy przy wycinaniu drzew w lesie, ale ponieważ za nią płaci, traktuje to bardziej jak wykonywaną pracę. Kolejny raz podkreśla, że największą troskę sprawia mu myśl o ewentualnej niesprawności lokomocyjnej i zdaniu się na łaskę innych. Myśli o tym, żeby zostawić komuś gospodarstwo na wsi i przenieść się do miasta. Na razie nie jest źle, bo jak ma samochód i może jeździć, to i na wsi jest wygodnie, ale trzeba się liczyć z tym, że – jak mówi – nie idzie do 18 lat, tylko do 80.

Jest zadowolony ze swojej obecnej sytuacji. Ma żonę – przyjaciółkę, ma się do kogo odezwać. Nie jest samotny. Cieszy się okresem emerytalnym. Ma dużo wolnego czasu, a przez to, że nie jest do niczego zobowiązany, czuje się człowiekiem wolnym i niezależnym. Emeryturę ocenia jako najlepszy okres w swoim życiu. Jest to odpoczynek. Za emeryturą idzie jednak starość. Mówi o tym z pewnym smutkiem, chociaż swoją starość ocenia pozytywnie. Ma pieniądze, dopisuje mu zdrowie oraz ma przyjaciółkę i to ona sprawia, że nie jest samotny. Wie, co to znaczy samotność, bo po śmierci rodziców przez cztery lata był samotny; podobne uczucie towarzyszyło mu przez rok po śmierci żony. Przez trzy lata w USA też czuł się samotny. Uważa, że samotność jest straszna. Wie, co ona oznacza. Człowiek nie ma się do kogo odezwać, kogo się poradzić. Kto tego nie przeżywał – mówi – to nie zrozumie.

BILANSOWANIE ŻYCIA. Jeśli chodzi o przeszłość, to jest sporo wydarzeń, których narrator żałuje. Po pierwsze, utraty w młodym wieku rodziców, co – jego zdaniem – w dużym stopniu przeszkodziło mu w zdobyciu wykształcenia, a w konsekwencji spowodowało pozostanie *na gospodarce*. Po drugie, ma za złe wujkowi, że ten namówił go do rezygnacji z podjęcia nauki w szkole marynarki wojennej. *Zostałbym podporucznikiem i miałbym teraz wyższą emeryturę (...), a tak człowiek się naharował* – mówi badany. I chociaż przyznaje, że źle zrobił, podejmując taką decyzję, to jednak większą odpowiedzialnością obciąża tu wujka, mówiąc: *On mnie zgubił*. Natomiast udało mu się zbudować dom, zmechanizować gospodarstwo, a także wyjechać do Stanów Zjednoczonych na zarobek.

W jego życiu było kilka wydarzeń ważnych: przeżycie wojny, powstanie Polski; dorastanie dzieci i zakładanie przez nie własnych rodzin, następnie śmierć

żony i syna. Powtórne małżeństwo również zalicza do wydarzeń istotnych w swojej egzystencji.

OGÓLNE REFLEKSJE DOTYCZĄCE STAROŚCI. Ogólnie o starości jako okresie życia człowieka wyraża się negatywnie. Senior jest nikomu niepotrzebny. Rozmawiają tylko starzy ze starymi. Młodzi ze starymi rozmawiać nie chcą. U starych podupadają siły, nie mają już tego, co przedtem sprytu, pogarsza się zdrowie i zbliża się śmierć, a na dodatek zwiększa się prawdopodobieństwo zależności od innych.

Jednak można – jego zdaniem – podnieść jakość życia w starości chociażby przez tworzenie seniorom możliwości utrzymywania kontaktów z innymi ludźmi. Człowiek nie może zamykać się w czterech ścianach. Przejście na emeryturę nie może oznaczać utraty kontaktów społecznych, bo wówczas czuje się nieszczęśliwy. Natomiast szczęśliwość w ciągu całego życia zależy od różnych czynników. Najważniejszy z nich to dobre zdrowie. Jeżeli człowiek ma zdrowie, to wtedy jest zadowolony z życia i wszystko dobrze mu się układa. W młodości oprócz zdrowia do szczęścia potrzebni są – według badanego – żyjący rodzice, wykształcenie i trochę pieniędzy. W wieku dojrzałym zaś oprócz własnego zdrowia kluczem do szczęścia jest zdrowie rodziny. A do każdego wieku trzeba się dopasować.

PODSUMOWANIE. Narrator przez całe życie polegał na sobie. Jego doświadczenie wyniesione z relacji rodzinnych ukształtowało postawę rezerwy wobec innych. Ta oparta na braku zaufania do dzieci (rodziny) troska o samego siebie (w pewnym stopniu nadmierna) prowadzi do pogorszenia relacji z otoczeniem (rodziną), co z kolei zmniejsza szanse na otrzymywanie pomocy (od rodziny) w przyszłości. Jednak swoich kiepskich relacji wewnątrzrodzinnych nie wiąże z własną postawą, lecz ze zmianami, jakie zaszły w rodzinie (wnuki dorosły) oraz z faktem, że wzorujemy się na Zachodzie, gdzie człowiek stary musi całkowicie polegać na sobie. Jego przewodnią ideą życiową jest dążenie do osiągnięcia samowystarczalności finansowej na starość. Zakłada ona radzenie sobie z ewentualną zależnością bardziej na zasadzie kontraktu niż zobowiązań rodzinnych. Nie wzmacnia się więc relacji i zobowiązań rodzinnych (tzw. wzajemnej zależności), natomiast stawia się na kontrakt. Nierozumienie potrzeb człowieka starego (a szczególnie żyjącego samotnie mężczyzny) przez przedstawicieli średniego pokolenia prowadzi do nieakceptowania decyzji seniora i w konsekwencji pogorszenia relacji rodzinnych. Decyzja o nowym związku małżeńskim osoby starszej jest dążeniem do przewyciężenia poczucia osamotnienia oraz szukaniem nowych wzajemnych zobowiązań w kontekście kryzysu zobowiązań istniejących.

2.6. Pogodni duchem mimo przeciwności losu

Ten typ reprezentuje 78-letni żonaty mężczyzna, posiadający średnie wykształcenie. Mieszka wraz z żoną w Domu Pomocy Społecznej w Białymstoku. Ze względu na wrodzoną chorobę, powodującą zanik mięśni, porusza się na wózku.

STAN ZDROWIA. Dostrzega coraz większe zmiany zachodzące w jego organizmie, ponieważ pojawiają się zaburzenia w funkcjonowaniu różnych organów. Kiedyś nie zdawał sobie sprawy z tego, co to znaczy ból trzustki czy problemy z prostatą. Swoje zdrowie ocenia źle. Dawniej nie myślał też, że będzie skazany na wózek. Ma pewne kłopoty z pamięcią i ze słuchem, ale uważa, że te wszystkie dolegliwości są w jego wieku normalne.

Zdaje sobie jednak sprawę, że starość nadchodzi. Ze starością mamy do czynienia wtedy, kiedy człowiek staje się niedołączny, zapomina się, a nawet mówi od rzeczy.

WARUNKI MATERIALNE. Bardzo dobrze ocenia swoje warunki mieszkaniowe. Ma wspaniały widok z okna. Poprawia to, jego zdaniem, samopoczucie psychiczne. Swoją sytuacją materialną nie jest zachwycony, bo ma mało pieniędzy; uważa jednak, że niewiele mu potrzeba. W okresie aktywności zawodowej miał więcej pieniędzy, bo zarabiał, ale trzeba było utrzymywać dzieci, które były małe. Dużo kosztowały też jego wyjazdy do sanatorium. Twierdzi, że było mu dobrze przed emeryturą i dobrze jest teraz.

ŻYCIE RODZINNE. Swoje relacje z najbliższą rodziną ocenia bardzo dobrze. Ma cudowne dzieci, które jeszcze nigdy nie odmówiły pomocy. Odwiedzają go co niedzielę, a często i w tygodniu. Dzieci są jego celem w życiu. Wraz z żoną cieszy się wnukami. Stara się zaoszczędzić parę złotych, żeby móc dać coś na urodziny wnukom. Relacje z dalszą rodziną nie wyglądają zbyt dobrze. Badany urodził się na wsi, gdzie ciągle widział umęczonego ojca, ale ze względu na swoją chorobę nie mógł mu pomóc. Zdobył zawód i wyjechał. A gdy pomimo swojego kalectwa założył rodzinę i dorobił się samochodu, zaczął zauważać zawiść ze strony brata i sąsiadów. Badany odczuwał to tak, jakby brat obarczał go winą za to, że oni na wsi tak ciężko pracują. To bardzo utrudniało poprawne kontakty.

RELACJE INTERPERSONALNE. Narrator jest człowiekiem, który zawsze lubił życie towarzyskie, jednak jego kontakty z osobami spoza rodziny, z kręgu dawnych znajomych znacznie w ostatnich latach osłabły, szczególnie po odejściu badanego na rentę. Brakuje mu kolegów z pracy i samej pracy, bo bardzo ją lubił. Dawniej dzwonił do kolegi, ale od jakiegoś czasu nie robi już tego. Pozostają jedynie życzenia świąteczne. Uważa, że te rzadsze kontakty spowodowane też były po części trudnościami, jakie ma w zakresie lokomocyjnym.

Chętnie spotyka się z osobami mieszkającymi w DPS, ale tutaj nie z każdym da się nawiązać kontakt i nie ma raczej mowy o jakiejś zażyłości. W tym gronie rozmawiają, dyskutują i wspominają. Sprawia im to przyjemność. Nie dąży do nawiązywania nowych znajomości, ale stara się podtrzymywać te już istniejące. Nie ma więc w jego życiu momentów, w których czuje się samotny. Nie wierzy w samotność. Zawsze do kogoś człowiek może przecież zagadać. Nawet, kiedy jest sam, to nie przejmuje się tym i się nie nudzi.

WŁASNA AKTYWNOŚĆ. Uważa się za osobę aktywną. Bardzo wiele czasu poświęca rehabilitacji, traktując ją w kategoriach obowiązku, ponieważ chce jak najnormalniej żyć. Uważa, że jego aktywność sprowadza się do tego, by trwać, by nie być bezwładnym. Latem bierze z żoną stolik, idzie do lasu i gra w szachy. Traktuje to jako obowiązek wobec żony, ponieważ ona lubi tę grę. Twierdzi, że gdyby mógł, to wykonywałby więcej różnych czynności. W czasie wolnym ogląda telewizję i obserwuje, co dzieje się za oknem. Latem wyjeżdża na podwórko, staje przy skrzyżowaniu i liczy samochody. Gdyby był zdrowy i mógł spacerować, to chętnie pozwiedzałby Białystok, bo miasto bardzo się zmieniło.

Ograniczenia lokomocyjne bardzo utrudniają mu życie. Nie może sam się ubrać i umyć. Jest w dużym stopniu bezradny. Stara się jednak nie poddawać zwątpieniom i walczyć z tym. Jego zdaniem, jeśli człowiek podtrzymuje się na duchu, to i ciało nie podupada. Nie opuszcza też rąk w obszarze zdrowia fizycznego i nie czeka na to, że będzie gorzej. Wykonuje różne ćwiczenia fizyczne i chodzi na rehabilitację. Nawet jak leży w łóżku to jeszcze przed poranną toaletą stara się trenować mięśnie. Określa to mianem *rozgrzewki na dzień dobry*. I wtedy właśnie czuje w sobie więcej życia.

AKTYWNOŚĆ RELIGIJNA. Ważną rolę w jego życiu odgrywa religia. Jest jednak przeciwnikiem ostentacyjności religijnej. Modli się w ciszy. Boga odkrywa w otaczającej go naturze. Nie raz w lecie słucha, jak ptaszki śpiewają, drzewa szumią, a on modli się do Boga i dziękuje za wszystko, co ma.

MARZENIA, DĄŻENIA. Jego oczekiwania co do przyszłości sprowadzają się do lepszego stanu zdrowia, żeby mógł być w miarę sprawny, mógł sam się umyć, ubrać i postać lub pochodzić przy poręczy. Marzy o spacerze po pięknych, przylegających do DPS terenach. Jednak zdaje sobie sprawę z tego, że to tylko marzenia. Obawia się przy tym, aby w przyszłości nie być zupełnie bezwładnym.

Jest zdania, że niektóre marzenia się spełniają. Marzył, żeby założyć rodzinę. To było jego największe marzenie. Ma bardzo udaną rodzinę, dobre dzieci i udane wnuki, a nade wszystko wspomniał żonę. Marzył o dobrej pracy i pracę taką miał. Marzył o samochodzie i dorobił się go. Marzył o wózku. Ma teraz wózek. Pozostało jeszcze jedno, drobne marzenie, żeby wygrać trochę

w totolotka i zostawić po sobie jakąś pamiątkę wnukom. Mówi, że żyje z nadzieją, tak jak w piosence: „Szczęście obok przechodząc, może nie minie nas”. Jest zadowolony ze swojego życia. Nie ma powodów do narzekań. Poza tym jest świadomy tego, że inni mają dużo gorzej.

STOSUNEK DO SAMEGO SIEBIE. Trudno mu było wyobrazić sobie siebie jako człowieka starego. Nie dopuszczał do siebie myśli, że kiedyś będzie stary. Człowiek stary wygląda inaczej niż młody, nie jest taki sprawny. Nie potrafi szybko myśleć, szybko orientować się. Po prostu żyje na zwolnionych obrotach. Widział to na przykładzie starzejących się rodziców, sąsiadów czy też odchodzących na emeryturę kolegów. Ludzie starzy nie dopuszczają do siebie myśli, że się starzeją. Narrator ciągle myślał tylko o aktywności. Starość jest – jego zdaniem – czymś normalnym, tak jak normalne jest to, że kiedyś umrzemy. Wymarzona starość to czas, kiedy człowiek żyje bez zmartwień, nie dręczą go choroby i jest tak zabezpieczony finansowo, że może sobie pozwolić na podróże. Jednak nie można przewidzieć, jaka ona będzie, dlatego też najlepiej o niej po prostu nie myśleć.

Mimo 78 lat i świadomości, że to już starość, nie czuje się człowiekiem starym. Swoją starość, czy też życie w obecnym okresie, ocenia bardzo wysoko. Uważa, że mimo choroby jest to najlepszy czas w jego życiu, bo nie musi się o nic martwić. Przyznaje, że miał też okresy zwątpienia. Obecnie ma zapewnioną rehabilitację. Te ćwiczenia były jego marzeniem, bo wcześniej trudno było się dostać na rehabilitację. Może ćwiczyć codziennie i ile chce. Dzięki wózkowi, który umożliwia mu poruszanie się pomimo swojego kalectwa i niedołęstwa, uważa się jeszcze za człowiekiem w pełni sprawnego.

Czuje się niezależny w kwestii podejmowania decyzji dotyczących planowanych działań. Ich realizacja natomiast uzależnia go całkowicie od innych osób. Nawet przy wstawaniu z łóżka musi badanemu ktoś pomóc. Pomoc potrzebna jest przy toalecie, ubieraniu się. Czasami trzeba nawet pokarmić. Oczywiście pomoc taką otrzymuje. Pomaga mu żona albo pielęgniarki. Wcześniej, kiedy nie mieszkał jeszcze w DPS z nią, żona mogła więcej pomagać, ale i on sam wiele jeszcze mógł robić. Gotował, pomagał w prowadzeniu domu, sam się ubierał i sam się mył.

Zdawał sobie sprawę z tego, że może być zależny od innych. Lekarz uprzedził go, że jego choroba jest nieuleczalna. Wiedział, że będzie coraz gorzej, ale potrafił się z tym pogodzić, a nawet starał się zapobiegać postępowi choroby. Brał prywatnie rehabilitanta na indywidualne ćwiczenia. W sytuacji zależności czuje się normalnie. Jak twierdzi, najistotniejsze w życiu jest optymistyczne nastawienie. Dzięki niemu może po prostu normalnie żyć.

PODSUMOWANIE. Trwająca przez całe życie niepełnosprawność narratora ułatwia zaakceptowanie ograniczeń wynikających z postępującego procesu starzenia się. Badany jest w pełni świadomy, że ograniczenia wynikające z niepełnosprawności lub starości można minimalizować, stosując odpowiedni sprzęt. Dotyczy to również ograniczeń związanych w procesem starzenia się. Senior wie, że aktywność nawet w trudnej sytuacji poprawia samopoczucie człowieka starego, dlatego stara się prowadzić aktywne życie na tyle, na ile jest to w jego sytuacji możliwe. Świadomość pogłębiającej się niepełnosprawności i coraz większego zapotrzebowania na opiekę skłoniła go do zamieszkania w DPS. Zamieszkanie w instytucji opiekuńczej obydwojga małżonków jest traktowane jako uwolnienie synów i ich rodzin od codziennej opieki nad rodzicami. Oznacza to postawienie na kontrakt z instytucją opiekuńczą, mimo istnienia bardzo dobrych relacji rodzinnych.

2.7. Odraczający starość

Przedstawicielem tego typu jest 65-letni żonaty mężczyzna, posiadający średnie wykształcenie. Badany w wywiadzie nie opowiadał szerzej o swoich relacjach rodzinnych, ale z wiedzy zdobytej z innych źródeł wynika, iż jest on żonaty po raz drugi z dużo młodszą od siebie kobietą.

STAN ZDROWIA. Dostrzega zmiany w swoim organizmie. Zauważa ubytek sił i to, że jest mniej sprawny. Wiele czynności wykonuje wolniej i dłużej musi się nad wszystkim zastanawiać. Znacznie pogorszył się mu wzrok. Zmiany te odbiera jako naturalną kolej rzeczy, chociaż nie ukrywa, iż wolałby, aby one nie następowały. Oprócz tego ma kłopoty ze zdrowiem związane z przebytymi ostatnio chorobami (zawał serca i resekcja żołądka). Musi więc stale brać leki. Stara się utrzymywać w dobrej formie poprzez codziennie uprawianą gimnastykę.

WARUNKI MATERIALNE. Narrator ma co prawda niską emeryturę, ale prowadzi nadal działalność gospodarczą, która dostarcza dodatkowych dochodów. Dobrze ocenia swoją sytuację materialną. Zadowolony jest również z warunków mieszkaniowych. Ma własny dom i podwórze. I chociaż jest w sytuacji niewymagającej drastycznych form oszczędzania, to jednak nie lubi niepotrzebnego wydawania pieniędzy.

ŻYCIE RODZINNE. Mieszka razem z żoną, córką i teściową, tworząc trzypokoleniową rodzinę. Żyje z nimi we względnej harmonii. Zdarzają się kłótnie, ale rzadko. Uważa, że w razie potrzeby może liczyć na swoją rodzinę, której członkowie chcieliby mu nawet bardziej pomagać niż on tego wymaga. Ze swojej

strony również jest gotów wspierać członków rodziny, gdyby zaszła taka konieczność. Dawniej wiele decyzji podejmował samodzielnie, ale od czasu, kiedy dorosła jego córka to ona razem z żoną podejmuje decyzje. On się najczęściej do nich przychyła. Prosi wprawdzie o pomoc w załatwieniu wielu spraw żoną lub córką, czyni to jednak nie dlatego, że nie jest w stanie sam czemuś podołać, lecz z powodu nawału pracy i braku czasu. Rodzina udzielała mu wsparcia zawsze, ilekroć o nie poprosił. Prośbienie o pomoc nie sprawia mu trudności. Wydaje mu się rzeczą naturalną zwracanie się o pomoc w sprawach, których sam nie może wykonać.

RELACJE INTERPERSONALNE. Badany utrzymuje szerokie kontakty z osobami spoza rodziny. Są one – jego zdaniem – ważne, bo ma się wtedy poczucie, że się żyje i normalnie funkcjonuje. Poza tym stanowią one odskocznnię od codzienności. Trzy wakacyjne miesiące spędza nad morzem i tam odwiedza oraz przyjmuje znajomych. Podczas wspólnych spotkań dominuje wspomnianie. Z przyjaciółmi – jak mówi – wszędzie jest dobrze. Uważa, że w razie potrzeby mógłby liczyć na pomoc swoich przyjaciół i znajomych, chociaż – jak twierdzi – nie było jeszcze możliwości sprawdzenia. Oprócz pielęgnowania starych kontaktów narrator podejmuje też próby nawiązywania nowych. Na samotność nie ma czasu, bo jest ciągle czymś zajęty. Wcześniej nie zastanawiał się nad swoją ewentualną zależnością od innych w starości. Okazją do takiej refleksji była śmierć jego matki, która przez ostatnie miesiące życia musiała być nawet karmiona. Nie przejął się zbyt tymi refleksjami. Uważa, że zdarzają się po prostu takie myśli i tyle.

WŁASNA AKTYWNOŚĆ. Uważa się za osobę aktywną, ponieważ ciągle coś się u niego dzieje. Mimo że jest na emeryturze, nadal kontynuuje pracę zawodową. Pełni również szereg funkcji społecznych. Do tego dochodzą pewne obowiązki domowe. Czasu wolnego ma niewiele. Poświęca go na relaks (spacery) oraz rozwój kulturalny (kino, teatr). Ma uporządkowany rozkład dnia. Wstaje bardzo wcześnie i wchodzi w codzienną aktywność spokojnie, bez pośpiechu (5.30 pobudka i toaleta, 6.00 – 6.30 kawa i śniadanie, 7.30 wyjście do pracy). Po zakończonej pracy (15.00) jedzie wraz z żoną po córkę. Wspólnie jedzą obiad. Dalej nie ma już schematu. Mają miejsce czynności zależne od potrzeb i pory roku. Między 22.00 – 23.00 idzie spać. Zajmuje się naprawą instrumentów muzycznych. Lubi to, co robi, bo jest to niepowtarzalna praca. Każdy instrument wymaga innych narzędzi, innej techniki, innego myślenia. Uważa, że kiedyś pracowało się intensywniej. Brakowało instrumentów, a chętnych do grania na nich było wielu. Teraz jest mnóstwo instrumentów, ale nie ma komu na nich grać. Jest to – jego zdaniem – wynik likwidacji domów kultury i ognisk mu-

zycznych. Sens jego życia stanowi działanie, aktywność. Badany ciągle coś buduje, uzupełnia, gromadzi (np. instrumenty muzyczne).

AKTYWNOŚĆ RELIGIJNA. Religia jest ważna w jego życiu, jednak jego religijność nie wychodzi poza cotygodniowe praktyki. Uważa, że w młodości był bardziej zaangażowany, bo wszystko się działo wokół kościoła. W siatkę się grało z księżmi, na nabożeństwa się chodziło, z przyjaciółmi się tam spotykał. Potem jakoś to osłabło. Nie dlatego, że stał się mniej wierzący, a raczej w związku z życiem zawodowym. Pewne obowiązki nie pozwalały na to, by tak często chodzić do kościoła.

STOSUNEK DO SAMEGO SIEBIE (i otaczającego świata). Życie jest tylko jedno. Skoro życie zostało podarowane, to trzeba je jak najgodniej wykorzystać. Trzeba cieszyć się słońcem, śniegiem, który spadnie. Narrator w ten sposób stara się żyć od młodości. Jego młodość skończyła się, gdy został obciążony coraz większą liczbą obowiązków. Skończyła się beztraska a zaczęło poważne życie. Natomiast starość, jak wynika z jego obserwacji i rozmów z kolegami, zaczyna się wraz z przejściem na emeryturę. Człowiek zaczyna czuć się wówczas niepotrzebny.

Badany po raz pierwszy zetknął się ze starością, obserwując swojego dziadka. Wiedział, że dziadek jest stary. Nie chodziło tu tylko o wiek, ale i o liczne przeżycia. Wiedzę dotyczącą starości czerpał z obserwacji dziadka, mamy, kolegów i otoczenia. W przypadku kolegów najgorsze – jego zdaniem – było to, że oni przestali czuć się potrzebni. Natomiast u jego mamy starość wyglądała inaczej. Gdy kobieta mogła mu jeszcze pomagać, gdy spotykała się z ludźmi, wówczas funkcjonowała w miarę sprawnie. Jednak gdy zachorowała i nie mogła już pozwolić sobie na aktywność, to tempo starzenia się przybrało na sile. Przed dwoma laty, kiedy wziął mamę do siebie, bo sama nie była w stanie już mieszkać, zaczął intensywniej myśleć o własnej starości. Zauważył, że starość jest taka smutna i tak szybko się od pewnego wieku posuwa. W młodości takie myśli nie przychodzą do głowy. To znaczy człowiek wie, że się zestarzeje, ale te myśli odpycha od siebie. Obecnie badany bardzo często myśli o własnej starości. Chciałby, żeby była ona jak złota jesień, żeby nie była smutna, zdominowana chorobami. Narrator nie czuje się człowiekiem starym.

Badany, charakteryzując starość, zwraca przede wszystkim uwagę na aspekt finansowy. Uważa, że nie jest dla wszystkich jednakowa. Jedni mają piękne zabezpieczenie emerytalne, a inni ledwie wiązą koniec z końcem. Jest to olbrzymia niesprawiedliwość wymagająca zmiany. Również przygotowanie do starości rozumie jako odłożenie pewnej sumy pieniędzy z zamiarem ich wykorzystania w starości na przyjemności i podróże oraz przygotowanie zadań wypełniają-

cych czas na emeryturze i podtrzymujących aktywność. Podkreśla, że należyte zabezpieczenie finansowe starości może w dużym stopniu przyczynić się do tego, że człowiek zorganizuje sobie starość tak, jak chce. Przyjemności kosztują – dodaje.

Narrator ma świadomość, że wraz z wiekiem zmieniają się potrzeby człowieka i ogólnie jego sytuacja. Trudno jest je jednoznacznie określić. Część z nich to zmiany pozytywne a część to niestety negatywne. Starzenie się organizmu jest zmianą negatywną, ale spokój to pozytywny aspekt życia. Senior uważa, że ze starością trzeba się pogodzić; jest to coś, na co nie ma się do końca wpływu, więc trzeba ją przyjąć i zaakceptować. Przyznaje jednak, iż dotąd nie zastanawiał się nad tym. Jest to – jego zdaniem – trudny problem i wymaga głębszych przemyśleń.

Uważa, że miał ciekawe życie i jest z niego zadowolony. Za bardzo ważny w swoim życiu uważa pobyt w wojsku i przynależność do harcerstwa. Nauczono go tam dyscypliny i koncentrowania się na konkretach. Za najważniejsze wydarzenie w swoim życiu uważa narodziny córki.

W różnych okresach życia człowieka odmienny kształt przybiera też szczęście. W młodości szczęśliwy jest ten, komu dobrze wiedzie się w szkole, kto ma dobrych rodziców, kocha i jest kochany, nie martwi się o byt. Kiedy się jest dorosłym, to jest mniej możliwości bycia szczęśliwym. Wtedy to on troszczy się o szczęście innych. Uszczęśliwiać może człowieka to, że może dać coś swoim dzieciom, bo dzieci dają zadowolenie. W starości – jego zdaniem – szczęście daje to, że ma się dorosłe dzieci, które kochają i dbają o rodziców.

Oczekiwania wobec przyszłości dzieli na rodzinne (chciałby wydać za mąż córkę i doczekać się wnuków) oraz społeczne (praca na rzecz innych ludzi w organizacjach, do których należy). Obawy związane z przyszłością przybierają postać choroby własnej lub osób najbliższych. Uważa, że jest ona straszna, ale nie zawsze do uniknięcia. Jednak jeszcze głębiej nie zastanawiał się nad tym.

PODSUMOWANIE. Decyzja o kontynuowaniu pracy zawodowej spowodowała, iż badany nie odczuwa zmian związanych z przejściem na emeryturę przeżywanych przez jego znajomych, którzy przestali czuć się potrzebni. Praca zawodowa jest podstawowym obszarem aktywności narratora, ponieważ stanowi o porządku jego dnia. Codziennym rytuałem kulturowym od czasów służby wojskowej jest gimnastyka. Działania te uzupełniane są rozległymi kontaktami społecznymi (utrzymywanie starych i nawiązywanie nowych znajomych). Intensywne kontakty społeczne dają mu poczucie normalnego funkcjonowania i stanowią odeskoczną od codzienności.

Codziennie przebywanie seniora z ludźmi znacznie młodszymi od siebie przyczynia się do obcowania z problemami i wartościami młodszego pokolenia i prowadzenia stylu życia charakterystycznego dla wieku średniego, co tonizuje problemy związane ze starzeniem się i starością. W takich warunkach obserwacja choroby i niedołężności matki staje się przyczyną intensywnego myślenia o własnej starości, ale powoduje tylko przelotną refleksję na temat ewentualnej własnej zależności (*zdarzają się po prostu takie myśli i tyle*).

2.8. Aktywni z poczuciem osamotnienia

Aktywną osobą, ale z poczuciem osamotnienia jest 77-letnia wdowa, posiadająca wyższe wykształcenie.

STAN ZDROWIA. Znajomi uważają narratorkę za okaz zdrowia, chociaż – jak sama mówi – przeszła nierozpoznany zawał. Jako remedium na dolegliwości traktuje ruch na świeżym powietrzu, który pozwala jej utrzymać sprawność fizyczną. Dostrzega zmiany zachodzące w jej organizmie. Mają one charakter nie tylko zewnętrzny, ale i wewnętrzny; są – jej zdaniem – czymś jak najbardziej naturalnym. Niektóre zmiany bardzo przeszkadzają i badana musiała nauczyć się z nimi żyć. Dostrzega też ich dobre strony. Jest mniej pobudliwa, mniej intensywnie przeżywa różne wydarzenia, co jest pozytywne. Minęły np. migreny, które utrudniały jej życie.

WARUNKI MATERIALNE. Podstawą jej utrzymania jest emerytura. Kobieta żyje skromnie i twierdzi, że na wszystko jej wystarcza. Nawet stara się zaoszczędzić, a zgromadzone w ten sposób pieniądze przeznacza na podróże. Warunki mieszkaniowe ma bardzo dobre, bo mieszka we własnym domu. Jest to – jak twierdzi – trochę kłopotliwe, ponieważ koszty utrzymania domu są wysokie.

ŻYCIE RODZINNE. W dzieciństwie jako najmłodsza z czterech siostr była bardzo rozpieszczana przez kochającą matkę. Twierdzi, że matka ukształtowała ją na osobę bardzo emocjonalną.

Marzyła o spełnionej miłości, może dlatego, że mąż nie był jej pierwszą życiową miłością. Kochała innego, ale jej późniejszy mąż zrobił wszystko, aby ich rozdzielić. Wszystkiego dokonał – jak mówi badana – szlachetnymi metodami. Męża pokochała później tak silną miłością, iż po jego śmierci długo nie mogła dojść do siebie. Nie żałuje swojej decyzji. Jej mąż był wspaniałym człowiekiem i miała z nim ciekawe życie. Nie wie przecież, co by ją czekało z tamtym mężczyzną. Długo nie mogła go zapomnieć. Jednak z czasem przestała o nim myśleć. A teraz cieszy się, że ma dobre dzieci i wnuki.

PUNKT ZWROTNY. Jej życie zmieniło się po śmierci małżonka. Nie zdołała wypełnić powstałej po nim pustki. Po odejściu tej najbliższej osoby – jak twierdzi – była bliska obłądu. Po jakimś czasie wróciła do równowagi i na nowo zaczęła dostrzegać uroki życia. Jednak cały czas czuje się samotna. Stara się tłumić w sobie to odczucie. Humor poprawia jej wówczas taniec i śpiew. Dawniej często tańczyła z mężem. Pomaga jej też lektura dobrej książki. Ważna jest również świadomość, że ma dzieci i wielu przyjaciół.

ŻYCIE RODZINNE PO ŚMIERCI MĘŻA. Relacje z najbliższą rodziną ocenia jako dobre, chociaż z jej wypowiedzi przebija pewien niedosyt. Ma dobre kontakty z synami, którzy mieszkają daleko od niej. Narratorka żyje ciągle ich sprawami, chociaż dzieci mają już własne życie i czuje, że nie jest im specjalnie potrzebna. Z synowymi nie potrafiła nawiązać bliskich, ciepłych relacji. Uważa, że chyba je czymś denerwuje. Z wnuczkami relacje są różne. Najlepsze kontakty ma z najmłodszą wnuczką, która w ocenie badanej żywi do niej bardzo ciepłe uczucia. Pozostałe wnuki mieszkają daleko: w Warszawie, we Włoszech i w Niemczech. Podczas spotkań są serdeczne i miłe. Ogólnie jest jednak trochę rozczarowana tym, że wnuki nie odczuwają potrzeby kontaktów z nią. Kobieta nigdy nie widziała własnych dziadków i bardzo jej brakowało relacji z nimi. Stąd dziwi ją postawa własnych wnuków. Pomaga dzieciom ze wszystkich sił, a one wiedzą o tym, że mogą na nią liczyć. Ona również wie, że w trudnej sytuacji może liczyć na dzieci. Było to widać podczas choroby jej męża. Wystarczy, aby o pomoc poprosiła. Ale czasami chciałaby, żeby sami wyszli z jakąś inicjatywą. Uważa np., że syn woził samochodem swoją teściową, kiedy ta była w jej wieku, czego nigdy nie zrobił dla niej. Na pomoc wnuczek narratorka nie liczy.

Najczęstsze kontakty badana utrzymuje ze swoją starszą siostrą. Dzwonią do siebie parę razy dziennie. Z pozostałymi starszymi siostrami, które są siostrami przyrodnimi, relacje były raczej chłodne. Narratorka nie ma im tego za złe, gdyż uważa, że miały ciężkie życie. Ponadto twierdzi, iż zazdrościły jej męża, który był poważany i bardzo szanowany w całej rodzinie.

RELACJE INTERPERSONALNE. Już od najmłodszych lat kobieta była osobą bardzo towarzyską. W jej domu zawsze kręciło się dużo ludzi i w takiej atmosferze wyrosła. Aktywność towarzyska stanowiła niezbędny element jej życia, tym bardziej jest ona potrzebna – jej zdaniem – teraz, w starszym wieku. Badana utrzymuje częste kontakty z osobami związanymi z harcerstwem. Jedna z koleżanek bardzo pomogła narratorce w przetrzymaniu trudnego okresu, który nastąpił po śmierci męża. Oprócz podtrzymywania dawnych kontaktów stara się nawiązywać również nowe znajomości, jednak jest ich dużo mniej i są one bardziej powierzchowne.

Obecnie sensem jej życia jest prowadzona przez nią działalność społeczna oraz otaczający ją ludzie. Minęły też czasy rywalizacji i przymusu. Nie musi chodzić do pracy i za niczym gonić. Życie jest dla niej ważne, gdy człowiek potrafi się nim cieszyć. W życiu najważniejsze są kontakty z ludźmi i miłość. Miłość stawia na pierwszym miejscu. Marzy o tym, żeby być szczęśliwą, żeby mieć wielu przyjaciół i być przez nich kochaną. Ma jednak wrażenie, że ona bardziej kocha innych niż inni ją.

Dawniej w natłoku wydarzeń związanych z pracą i życiem towarzyskim pojawiała się u niej czasami potrzeba samotności. Obecnie samotność stała się jej brzemieniem. Odczuwa brak bliskich i brak uczucia.

Uważa się za osobę całkowicie niezależną. Ze wszystkim, jak dotychczas, radzi sobie sama. Potrzebuje jedynie pomocy przy wykonywaniu ciężkich prac koło domu. Otrzymuje taką pomoc ze strony sąsiada, któremu za wszelkie związane z tym usługi płaci. Boi się, że w przyszłości nie będzie miał kto się nią zająć. Stara się o tym nie myśleć.

WŁASNA AKTYWNOŚĆ. Około czterdziestego roku życia była tak zmęczona pracą w szkole, że bardzo chętnie wówczas zakończyłaby swoją aktywność zawodową. Jednak w miarę przybywania lat wzrastał jej lęk przed emeryturą. Bała się, że w tym okresie będzie zmagала się z nadmiarem wolnego czasu, zacznie chorować i zostanie już tylko czekanie na śmierć. Okazało się, że to nieprawda. Ma wiele zajęć i chciałaby, żeby było tak dalej.

Obecnie narratorka jest osobą zapracowaną. Ma dużo obowiązkowych zajęć związanych z prowadzeniem domu i utrzymaniem w należytym stanie posiadanej działki. Poza tym ma sporo obowiązków związanych z przynależnością do harcerstwa czy też stowarzyszenia popularnonaukowego i Uniwersytetu Trzeciego Wieku w Białymstoku. Niewielką ilość czasu, określanego przez badaną mianem czasu wolnego, wypełnia oglądanie telewizji, przede wszystkim programów publicystycznych.

Dziś wie, że starość w dużej mierze zależy od niej. Jeśli będzie aktywna, będzie miała kontakty z ludźmi, to dłużej zachowa młodość. Trzeba – jej zdaniem – mieć jakieś zainteresowania, znaleźć cel dla swojej aktywności i przede wszystkim robić coś sensownego. W jej przypadku dużą rolę w stymulowaniu jej aktywności odgrywały też czynniki zewnętrzne. Pierwszym z nich była jej przynależność do harcerstwa, które wychowało ją do funkcjonowania w pewnych ramach społecznych. Drugim stymulatorem był jej mąż, który przeszedł mniej więcej w tym samym czasie na emeryturę. Bardzo dużo pracował społecznie i wszędzie, gdzie jeździł, zabierał ją ze sobą. Nie mogła więc – jak mówi – nie być aktywna.

Jej pragnieniem jest pozbycie się nadmiaru obowiązków. Chciałaby mieć więcej czasu na chodzenie do teatru i spotkanie się z ludźmi. Wie, że nie będzie się nudzić. Ma też nadzieję, że wystarczy jej sił.

Nie czuje się osobą starą. Jest ciągle bardzo aktywna i twierdzi, iż przez to nie odczuwa upływu czasu. Wie oczywiście, że nie jest już młoda, ale ciągle może funkcjonować w społeczeństwie tak, jak wcześniej. Czuje się więc dobrze. Myśli, że jeszcze może dużo w życiu zrobić.

AKTYWNOŚĆ RELIGIJNA. Ważne miejsce w jej życiu zajmuje religia. Według niej człowiek niewyznający żadnej religii jest o wiele uboższy. Jej religijność nie ma charakteru mistycznego, co uważa za pewien defekt. Nie należy do kółka różańcowego, ale chodzi do parku, gdzie obok kapliczki odbywają się nabożeństwa różańcowe. Nie uczestniczy też w pielgrzymkach, za wyjątkiem corocznej pielgrzymki leśników, w której uczestniczą m.in. dawni pracownicy jej męża. Jest przez nich otaczana wielką serdecznością. Uważa, że jej religijność zmieniła się. Za czasów realnego socjalizmu nie opuściła z mężem Mszy Świętej i żadnych świąt. Nigdy nie odstępowali od religii. Po upadku poprzedniego systemu trochę się to rozluźniło.

STOSUNEK DO SAMEGO SIEBIE. Jej zdaniem, człowiek wchodzi w okres dorosłości jak rodzą się dzieci. Motywem przewodnim młodości jest miłość, a dorosłości poczucie obowiązku. Starość zaczyna się formalnie, gdy przechodzi się na emeryturę. Wówczas znowu na plan pierwszy wysuwa się miłość i sensowne działanie. Jednak ta prawdziwa starość zaczyna się – według niej – kiedy zdrowie przestaje dopisywać i jedyną potrzebą staje się nieodczuwanie bólu. Wraz z procesem starzenia się następują zmiany w wyglądzie zewnętrznym. Są one dla narratorki trudne to zaakceptowania. Stąd też świadomość badanej, że wie, iż mając 77 lat nie wygląda na swój wiek, ma szczególne znaczenie. Sprawia jej to dużo radości i jest dowodem na to, że należy dbać o siebie, bo to poprawia samopoczucie. Nie czuje się osobą starą. Kiedy ludzie ustępują jej miejsce, śmieje się, że starzej wygląda niż myśli o sobie, bo przecież na samopoczucie ma wpływ wiele czynników, nie tylko wygląd zewnętrzny.

Czuje pewien niedosyt związany z karierą zawodową. Miała propozycję pozostania na uniwersytecie. Kiedy w trakcie studiów wyszła za mąż, profesor, który wróżył jej karierę, stwierdził, że zmarnowała swoje życie. Czasami żałuje, iż zrezygnowała z pracy na uczelni. No i ta niespełniona do końca miłość.

Uważa, że teraz odbiera sobie lata stracone w ciągłej pogoni, w pracy. Jest zupełnie wolna i może robić to, co chce. Obecny okres życia sprzyja refleksji, spojrzeniu na życie jako całość. Może dokonywać syntez, uogólnień i wyciągać wnioski. Poza tym, jeśli starość jest czymś naturalnym, to musi posiadać jakieś

własne walory. Jest nieuchronna, dlatego dopasowanie się do niej jest koniecznością.

O starości myślała od dawna. Inspiracją było obserwowanie innych ludzi, przede wszystkim rodziców. Im bliżej starości, tym myślenie to stawało się bardziej intensywne. Myślenie o starości przekształcało się powoli w myślenie o własnej starości. Pierwszym wstrząsem była śmierć ojca, kolejnymi wstrząsami – śmierć matki i męża. Uważa, że życie w starości stanowi kontinuum dotychczasowego stylu życia. Jaki ktoś był w młodości, taki będzie na starość; z tym, iż pewne cechy się wyostrajają. Jeśli ktoś był złośliwy w młodości, to – jej zdaniem – na starość będzie jeszcze bardziej złośliwy.

Pomyślna starość jest również – według badanej – zasługą Opatrzności, która obdarzyła ją zdrowiem i siłą. Oczywiście ona sama starała się te dary rozwijać przez prowadzenie aktywnego i higienicznego trybu życia. Poza tym dochodzi jeszcze jej pozytywne nastawienie do życia. To umiejętność dostrzegania pozytywnych aspektów zachodzących wraz z wiekiem zmian. Sądzi, że to wszystko ma wpływ na jej dobre samopoczucie.

Ogólnie jest zadowolona ze swojego życia. Zresztą uważa, że musi być zadowolona, bo co jej z tego przyjdzie, jeśli będzie niezadowolona. Dzisiaj ma poczucie dobrze spełnionego obowiązku przede wszystkim wobec rodziny. Ważna jest też jej miłość do męża. Ponadto, jej zdaniem, jako prosta dziewczyna została bardzo doceniona w pracy. Ten sukces zawodowy miał dla niej olbrzymie znaczenie.

O przyszłości myśli z nadzieją i obawami. Chciałaby jak najdłużej utrzymać status quo, żeby zdrowie jej dopisywało i mogła mieć nadal kontakty z ludźmi. Za swoje zadanie uważa utrwalenie tych wydarzeń historycznych, które sama przeżyła oraz doświadczył jej mąż. Obawy zaś związane są z utratą sił i ewentualną zależnością od innych; sprawianie innym kłopotu. Boi się śmierci. Wie, że każdy kiedyś umrze, ale nie dopuszcza do siebie tej myśli. Boi się też tego, że będzie umierać sama, że nie będzie nikogo przy niej.

PODSUMOWANIE. Śmierć najbliższej osoby powoduje u narratorki poczucie pustki, którą trudno jest wypełnić. W konsekwencji pojawia się osamotnienie. Potęgują ją rozluźniające się relacje z dziećmi. Badana osoba czuje się coraz mniej potrzebna własnym dzieciom. Te braki (deficyty) powstałe w relacjach rodzinnych są trudne do zrekomensowania. Relacje pozarodzinne nie są w stanie zastąpić relacji rodzinnych. Kobieta obawia się, że w przyszłości nie będzie miał się kto nią zająć. Boi się też śmierci, a szczególnie tego, iż będzie umierać sama, że nie będzie nikogo przy niej. Poza tym narratorka w relacjach rodzinnych

i pozarodzinnych hołduje zasadzie równoległości. Oczekuje, że to, co sama daje innym będzie przez nich w podobnym stopniu odwzajemnione. Ponieważ tego nie odczuwa, uważa, że bardziej kocha innych niż inni kochają ją.

2.9. Wierzący we własne siły

Przedstawicielką tego typu jest 80-letnia wdowa z wykształceniem średnim.

STAN ZDROWIA. Dostrzega zmiany zachodzące w organizmie, ale trudno jej ocenić, które z nich spowodowane są upływem czasu, a które pobyt w okupacyjnym więzieniu. W kilka lat po wyjściu z więzienia mocno podupadła na zdrowiu. Mimo to nie szanowała swojego zdrowia, ciężko pracując. Leczyła się neurologicznie. Porusza się o lasce. Chodzi bardzo wolno. Zmiany te to – według niej – nic dobrego. Sprawiają spory kłopot, ale jest już do nich przyzwyczajona. Nauczyła się z nimi żyć i traktuje je jako coś naturalnego. Na wykonanie wielu czynności potrzebuje dużo więcej czasu niż kilka lat temu, a niektórych nie jest w stanie w ogóle wykonać. Wcale ją to nie dziwi. Ma przecież 80 lat.

Stosowane przez nią działania leczniczo-profilaktyczne polegają na codziennym przyjmowaniu leków, regularnych wizytach u lekarza oraz codziennej gimnastyce. Ze względu na schorzenia i stopień niesprawności jest w stanie wykonywać tylko najprostsze ćwiczenia.

WARUNKI MATERIALNE. Źródłem jej utrzymania jest emerytura po mężu. Twierdzi, że otrzymywane pieniądze wystarczają zupełnie na zaspokojenie jej potrzeb. Kiedy mąż przeszedł na emeryturę, dzieci były już samodzielne, a zatem z otrzymywanych świadczeń utrzymywały się tylko dwie osoby. Obecnie narratorka jest w stanie nawet zaoszczędzić i pomóc dzieciom. Swoje warunki mieszkaniowe ocenia jako bardzo dobre.

ŻYCIE RODZINNE. Ma dwie córki i dwóch synów oraz jedenaścioro wnucząt i siedmioro prawnucząt. Uważa, że ma wspaniałą rodzinę. Kontakty rodzinne określa jako dobre, chociaż z mieszkającymi w USA synami i ich rodzinami spotyka się rzadziej. Najczęściej kontaktuje się z najmłodszą córką, która jest źródłem zmartwień badanej. Córka rozwiodła się i związała z mężczyzną, którego wdowa nie jest w stanie zaakceptować. Pomoc ze strony obu córek jest – jej zdaniem – niewystarczająca. Wspomagają ją duchowo, ale odczuwa brak działań z ich strony, jak trzeba coś konkretnego zrobić. Natomiast dzieci zawsze mogą liczyć na jej pomoc i wsparcie. Bardzo ważne są dla niej kontakty z wnukami. Marzy o tym, żeby pojechać do USA i zobaczyć swoje dzieci i wnuki.

KONTAKTY INTERPERSONALNE. Utrzymuje bardzo szeroką sieć kontaktów pozarodzinnych. Ze względu na ograniczone możliwości lokomocyjne narratorki znajomi najczęściej odwiedzają ją w domu, rzadziej zdarza się jej wychodzić do innych. Stara się pielęgnować dawne kontakty, spośród których dużą część stanowią znajomości zawarte podczas działalności w harcerstwie. Nowych kontaktów już raczej nie nawiązuje. Nie może liczyć na pomoc swoich znajomych, ponieważ są to najczęściej ludzie starzy, którzy sami wymagają pomocy. Badana może co najwyżej liczyć na ich wsparcie duchowe. Pomoc otrzymuje od sąsiadki, która jednocześnie opiekuje się mieszkaniem podczas jej nieobecności.

Część roku kobieta spędza w swoim letnim domu, który dzieli z najmłodszą córką. Tam częściej jest sama, ale nie cierpi z powodu samotności. Dużo czasu poświęca na modlitwę. Chodzi też na grób męża. Kocha ludzi, przyrodę i życie. Uważa, że ma wrodzoną miłość do ludzi. Zawsze była przywódcą grupy, zarówno w klasie, jak i na podwórku. Zawsze też było wokół niej wielu ludzi i ona garnęła się do ludzi. Nie wyobraża sobie dnia bez kontaktu z innym człowiekiem. Tak było przez całe jej życie. Nawet w okresie, kiedy wychowywała dzieci starała się być aktywna towarzysko i pomagać innym. Jednak wraz z jej własnym starzeniem się zmniejsza się częstotliwość kontaktów, ponieważ znajomi są również osobami starszymi i rzadziej przychodzą w odwiedziny. A przecież – jako mówi – stary człowiek potrzebuje tych kontaktów, bo ma wtedy z kim porozmawiać, wymienić doświadczenia, przez co czuje się szczęśliwszy i bardziej potrzebny.

WŁASNA AKTYWNOŚĆ. Badana uważa się obecnie za osobę aktywną, posiadającą niewiele obowiązków. Cieszy się, że żyje i że jest jeszcze w miarę samodzielna. Mieszka przecież sama, więc wszystko przy sobie musi robić samodzielnie. Przez całe życie prowadziła dom i nadal to robi: sprząta w domu i gotuje. Poza tym nie ma żadnych obowiązków. W czasie wolnym stara się spotykać z ludźmi. W zakresie podejmowania decyzji czuje się w pełni niezależna. Również wszelkie sprawy stara się załatwić samodzielnie. Jedynie do banku boi się iść sama.

Twierdzi, że potrzebuje pomocy, ale i tak wszystko robi sama. Nie prosi o pomoc do takich – ja mówi – prostych rzeczy. Prosi o nią wówczas, gdy sama nie może czegoś wykonać. I jeśli prosi o pomoc, to ją otrzymuje. Zresztą prośbienie nie sprawia jej trudności. Nie wierzy w to, że są sytuacje, kiedy nie można sobie poradzić samemu. Twierząc tak, dodaje: *Wiem to na własnym przykładzie.*

AKTYWNOŚĆ RELIGIJNA. Bardzo ważną rolę w jej życiu odgrywa religia. Jest praktykującą katoliczką. Często się modli i chodzi do Kościoła nie tylko w niedzielę. Kiedy była młodsza, prowadziła kółko różańcowe. Uważa, że na przestrzeni lat jej stosunek do religii nie uległ zmianie.

STOSUNEK DO SAMEGO SIEBIE. Badana poczuła się dorosła już w czternastym roku życia. Związane to było z brakiem rodziców i okupacyjnymi czasami. W tamtych latach marzyła o tym, żeby zostać lekarzem. Nie udało się tego marzenia zrealizować, ponieważ po zamążpójściu musiała zajmować się rodziną i nic nie wyszło z dalszej nauki. Drugim niezrealizowanym marzeniem było śpiewanie. Uważa, że gdyby miała rodziców w młodości, to z pewnością jej marzenia udałoby się zrealizować.

Starość zaczyna się – jej zdaniem – wówczas, gdy człowiek staje się coraz mniej sprawny. Sama poczuła się stara dopiero w ostatnich latach. O starości nigdy wcześniej nie myślała i nie miała na jej temat żadnych wyobrażeń. Sądzi, że wiązało się to z faktem, iż nie mogła obserwować swoich starzejących się rodziców oraz dziadków. Później obserwowała starzenie się sąsiadów i innych ludzi, z którymi się spotykała. Natomiast obserwując własne starzenie się, bała się tylko całkowitej utraty sprawności.

Swoją starość ocenia dobrze, bo ma wysokie świadczenia emerytalne, swój dom i jest jeszcze w miarę silna. Jednak okres starości to dla niej czas mniej pomysłny, ponieważ jest sama. Poza tym starość niesie ze sobą zmiany na gorsze; słabnie zdrowie i sprawność. Wierzy jednak, że już mniej sprawna nie będzie, że będzie żyć i da sobie radę. Starość jako etap życia przyjęła za coś naturalnego, z czym trzeba żyć. W przygotowaniu do starości pomaga – jej zdaniem – świadomość, że jest taki okres w życiu człowieka. Tak jak liść żółknie i usycha, tak i człowiek zmienia się i więdnie. O sobie mówi, że choć wie, iż jest stara i nie-sprawna, to czuje się młodo. Uderza ją to, że niektórzy ludzie starzy są bardzo złośliwi, niemili dla siebie i innych. Uważa, że ona taka nie jest.

Zdaniem badanej, trzeba dbać o swój wygląd, bo to poprawia samopoczucie, a dobre samopoczucie jest ważnym czynnikiem. Mimo że ma tyle lat i nie może już marzyć o młodym wyglądzie, dobre samopoczucie jej nie opuszcza. To dzięki niemu przeżyła tyle lat. Stary wygląd nie oznacza, że człowiek tak samo się czuje. Samopoczucie zależy od charakteru, od tego, jakim się jest człowiekiem, a nie ile ma się lat.

Sens jej życiu nadają inni ludzie: dzieci, wnuki, przyjaciele. Natomiast miłość sprawia, iż uważa swoje życie za ważne. Potrafi przebaczać bliźnim. Względem przyszłości nie ma zbyt wygórowanych oczekiwań. Chciałaby, żeby Pan Bóg sprawił, by nadal mogła wchodzić po schodach i ruszać rękoma. Twierdzi, że jest bardzo odporna i wystarczy jej niewiele.

Jest bardzo zadowolona ze swojego życia. Deklaruje, że jeśli miałaby się jeszcze raz urodzić to przeżyłaby swoje życie tak samo. Cieszy się ze spotkań z przyjaciółmi. Dziękuje Bogu, że mogła tyle lat przeżyć razem z mężem i wy-

chować dzieci. Rodzina i przyjaciele zawsze byli najważniejsi. W życiu – jej zdaniem – najistotniejsze są wrażliwość na drugiego człowieka, wykształcenie i honor.

Jej zdaniem, nie wolno poddawać się przeciwnościom i choć jest to trudne, trzeba z nimi walczyć. Podobnie jest ze starością, z jednej strony trzeba z nią walczyć, z drugiej zaś trzeba się pogodzić z tym, co się ma. Nawet człowiek niesprawny może korzystać z wielu udogodnień takich, jak: wózek czy laska.

PODSUMOWANIE. Trwające przez całe dorosłe życie kłopoty zdrowotne ułatwiają badanej szybsze zaadaptowanie się do ograniczeń spowodowanych starzeniem się. Ponadto narratorka jest zdania, że jej zaawansowany wiek tworzy inne standardy sprawności. Nawet człowiek z mocno ograniczoną sprawnością może korzystać z wielu udogodnień takich, jak: wózek czy laska. Kobieta uważa, że w życiu nie wolno poddawać się przeciwnościom i – choć jest to trudne – trzeba z nimi walczyć. Wynikająca z siły charakteru aktywność mimo wielu ograniczeń oraz skuteczne radzenie sobie w trudnych sytuacjach rodzą wiarę we własne siły.

2.10. Kompensujący samotność

Przedstawicielem tego typu jest 65-letnia niezamężna kobieta z wyższym wykształceniem.

STAN ZDROWIA. Swoje zdrowie badana ocenia bardzo dobrze. Za sprawę kluczową uważa psychiczne nastawienie człowieka. Dokucza jej reumatyzm, ma powykręcane palce, ale stara się tego nie pokazywać innym. Nie stosuje też żadnej diety. Wraz z procesem starzenia się następują zmiany w sprawności fizycznej i intelektualnej. Narratorka zauważyła u siebie pogarszającą się pamięć. Człowiek jest też mniej sprawny intelektualnie. Widzi to po sobie. Przedtem potrafiła szybko coś dowcipnego odpowiedzieć a teraz robi to dopiero po jakimś czasie. Denerwuje ją to, ale wie, że trzeba to przyjąć, bo tak po prostu jest. Zmiany te przyjmuje – jak mówi – z dobrodziejstwem inwentarza.

WARUNKI MATERIALNE. Podstawowym źródłem jej utrzymania są świadczenia emerytalne. Mimo obniżenia się poziomu jej dochodów w porównaniu z okresem aktywności zawodowej, nie narzeka. Uważa, że jej bardzo poważnym problemem jest brak umiejętności oszczędzania pieniędzy. Swoje warunki mieszkaniowe ocenia jako dobre. Jest nawet zadowolona z tego, że mieszka na czwartym piętrze. Dzięki temu zmuszona jest do codziennego chodzenia po schodach, co usprawnia ją fizycznie.

ŻYCIE RODZINNE. Najbliższą jej rodziną jest młodsza siostra. Bardzo wczesnie straciły rodziców. Wychowywała je babcia; traktowała badaną jako osobę, która zawsze sobie poradzi, natomiast jej młodszą siostrę jako kogoś, kto wymaga pomocy i opieki. Narratorka twierdzi, że ta sytuacja bardzo je do siebie zbliżyła. Czuła się odpowiedzialna za młodszą siostrę. Żałuje, że nie znała bliżej swoich rodziców i rodziny. Później badana bardzo pomagała siostrze w wychowaniu jej trójki dzieci, a następnie wnuków. Twierdzi więc, że mimo swojego staropanieństwa ma wnuki. Dzięki opiece nad nimi jest bogatsza o wiele wartości, które są nieznane innym samotnym osobom. Z całą rodziną ma bardzo dobre relacje. Zarówno siostrzenice i siostrzeniec, jak i ich dzieci odwiedzają ją często, chociaż – jak sama twierdzi – wcale tego nie wymaga. W razie potrzeby rodzina może liczyć na nią a ona na rodzinę.

RELACJE INTERPERSONALNE. Ma też rozległą sieć kontaktów pozarodzinnych. Badana mianem przyjaciółki określa tylko jedną osobę, z którą utrzymuje niemalże rodzinne relacje, i na której pomoc z racji bliskości zamieszkiwania może liczyć najszybciej. Pozostała grupa określana jest mianem bliższych lub dalszych znajomych. Dobre relacje z nimi są dla narratorki bardzo ważne, ponieważ z ich strony również otrzymuje wiele wsparcia. W sytuacjach trudnych idzie do ludzi, nie chce być sama. Twierdzi, że czyni tak nie z powodu jakiejś mądrości, ale automatycznie, z przyzwyczajenia. Bo ona kocha ludzi i w związku z tym cieszy się ze wszystkich kontaktów z nimi. Kontakty z ludźmi są sensem jej życia.

Z koleżankami i kolegami spotyka się dość często. Podczas spotkań głównie wspomina przeszłość. Dawniej – jej zdaniem – te spotkania były ciekawsze, bo rozmawiano o interesujących książkach i wydarzeniach kulturalnych. Obecnie jest inaczej. Człowiek po prostu mniej chłonie, mniej poznaje, czy też mniej chce poznawać. Mówi się o rzeczach oczywistych, mniej się fantazjuje i analizuje. Badana uważa, że te rozmowy są po prostu jakościowo inne.

Prowadząc taki tryb życia, nie czuje się samotna, chociaż czasami pojawia się to przykre odczucie, przeważnie wtedy, kiedy jest chora. Ważna jest wówczas troska rodziny i znajomych. Telefonują, odwiedzają. Na szczęście – jak mówi – choruje rzadko.

Uważa, że przyjaźnie i kontakty nawiązuje się przede wszystkim w młodości. I trzeba je umiejętnie podtrzymywać. Obecnie poznaje wielu ludzi. Rozmawia z nimi, stara się być dla nich uprzejma, ale nie liczy już na to, że powstaną z tego jakieś głębsze relacje. Liczy przede wszystkim na tych, których zna od lat. Kontakty te są obecnie, w wieku starszym, szczególnie ważne.

Twierdzi, że ma szczęście do ludzi. Spotykała na swojej drodze ciekawe osoby. Bardzo to ją wzbogacało, dowiadywała się wielu rzeczy. I mimo to, że jest

starsza, ciągle coś zyskuje w kontaktach z innymi, czegoś się uczy. Stąd największą wartością dla niej jest drugi człowiek i kontakt z nim.

Mimo że jest zdrowa i w pełni sprawna, potrzebuje czasami pomocy innych w rozwiązaniu problemów, z którymi sama sobie nie radzi. Pomoc taką zazwyczaj otrzymuje, ale prośenie o nią sprawia jej dużo kłopotu. Zdecydowanie bardziej lubi dawać niż prosić. Nie myśli o tym, że kiedyś może być zależna od innych. Jest pozytywnie nastawiona. Wierzy, że będzie sprawna do końca. Przyjaciółka mówi jej, że jest w tym niepoważna, jednak – jej zdaniem – nie należy martwić się na zapas.

WŁASNA AKTYWNOŚĆ. Uważa się za osobę aktywną. Pomaga przyjaciółce, która opiekuje się swoim niepełnosprawnym synem. Poza tym prowadzi szeroką działalność społeczną w radzie osiedla, miejscowym klubie i harcerstwie. Mimo że swoją działalność traktuje bardzo poważnie, niemal w kategoriach obowiązku, to jednak aktywność ta sprawia jej wielką przyjemność. Uważa ją więc za bardzo dobry sposób zagospodarowania wolnego czasu.

Ważnym obszarem jej aktywności jest turystyka. Bardzo lubi góry. Olbrzymią przyjemność sprawia jej samotna górską wędrownia. Pobyt w takim otoczeniu wpływa na nią kojąco i refleksyjnie. Góry są dla niej stare, poważne i spokojne. Uczą szacunku dla natury.

AKTYWNOŚĆ RELIGIJNA. Jest krytycznie nastawiona do Kościoła instytucjonalnego. Doświadczenia życiowe zachwiały jej tradycyjnie wyniesioną z domu rodzinnego wiarą. Swoje wewnętrzne zmagania narratorka określa mianem *bokowania się z Bogiem, w którym Bóg przegrał*. Uczęszcza jednak do kościoła, bierze udział we wszystkich ślubach i komuniach rodzinnych po to, żeby bliscy nie czuli się źle. Zazdrości ludziom głębokiej wiary, bo to – jak twierdzi – bardzo pomaga w wielu trudnych sytuacjach.

STOSUNEK DO SAMEGO SIEBIE. Człowiek staje się – według badanej – dorosły, kiedy sam podejmuje decyzje i sam za nie odpowiada. Starość natomiast nadchodzi wraz z zakończeniem aktywności zawodowej, kiedy człowiek ma poczucie, że nie musi dziś planować tego, co jutro będzie robił.

W pewnym momencie chciała już zakończyć aktywność zawodową, ale perspektywa przejścia na emeryturę budziła w niej lęk. Kończył się jeden okres w jej życiu a zaczynał drugi, o którym nie wiedziała, jak będzie wyglądał. Nie miała o nim żadnych wyobrażeń. Uważa zresztą, że trzeba się z nim zetknąć, aby móc coś o nim powiedzieć. Wcześniej swoją starość czy też wiek emerytalny postrzegała bardzo pesymistycznie, jako okres smutny, szary i biedny. Jednak uważa, że rzeczywistość pozytywnie zweryfikowała ten smutny obraz.

W młodości starała się być osobą systematyczną. Jeśli było coś do zrobienia, to wykonywała to bez zbędnej zwłoki. I kiedy pewnego dnia, po jakimś remon-

cie, musiała umyć szafki, a był już późny wieczór, stwierdziła, że zrobi to jutro. Wiedziała już wówczas, iż zaczyna się starzeć. Zaobserwowała również, że staje się mniej sprawna intelektualnie. Kiedyś denerwował ją nieporządek u ludzi starych. Teraz nie przeszkadza jej to. Nie czuje się jednak osobą starą, chociaż nie może też siebie nazwać młodą.

Swoją wiedzę na temat starości czerpała z obserwacji, a obserwowana rzeczywistość nie bardzo jej się podobała. Starość kojarzyła jej się ze zgorzkniałą staruszką, której nic nie odpowiada, i która ciągle wszystkich wokół poucza. Bardzo ją to zawsze denerwowało i powiedziała sobie, że zrobi wszystko, aby taką nie być. Jej pierwszym kontaktem ze starością była obserwacja babci, którą uważa za wspaniałą kobietę wychowującą ją i jej siostrę.

Obecny okres swojego życia określa jako mniej produktywny. Nie potrafi go jednak ocenić. Stara się w nim żyć normalnie na tyle, na ile jest to może. Narratorka, kiedy była młodsza uważała, że na emeryturze niewiele będzie potrzebowała. Teraz okazało się, iż to nieprawda, potrzebuje wiele rzeczy. Po prostu – jej zdaniem – inaczej ocenia się wiele spraw będąc młodym. Nie da się zaplanować starości, bo człowiek musi się znaleźć w konkretnej sytuacji, żeby wiedzieć o niej cokolwiek.

Według niej starości nie można porównywać z poprzednim okresem życia, ponieważ jest ona elementem naturalnej kolei rzeczy. Buntowanie się nic nie da. Ona sama odruchowo buntuje się, kiedy dostrzega, że jest mniej sprawna intelektualnie. To ją denerwuje, ale wie, że trzeba to przyjąć. Trzeba się do tego dostosować. Zresztą dzięki możliwościom dostosowawczym trwa życie na ziemi.

Wygląd zewnętrzny jest dla niej sprawą drugoplanową, bo dostrzegane na zewnątrz zmiany są naturalną kolejną rzeczą. Nie można przecież – jak mówi – stać przed lustrem i liczyć zmarszczki. Ważne jest, aby mieć dobre samopoczucie. Można je osiągnąć wówczas, kiedy człowiek jest czymś zajęty. Musi być coś, co zmusza go do tego zajęcia.

Wydaje się jej, że nie jest przystosowana do obecnych czasów, do tej nowoczesnej technologii. Wiek XXI jest dla niej za trudny. Żyje w swoim świecie, nie musi nigdzie pędzić. Kiedy odwiedza swój dawny zakład pracy, wydaje się jej, że w dzisiejszych warunkach nie potrafiłaby chyba pracować. Zauważa też, że ma teraz większy dystans do wszystkiego. Wie dużo więcej niż w młodości, bo ma już doświadczenie życiowe, którego nie miała wcześniej, a ono jest ważne. Wiele problemów przyjmuje z dobrotliwym uśmiechem. Jeśli zauważy, że ktoś się podobnymi problemami przejmuje, to zdaje sobie sprawę z tego, że to wszystko jest już za nią. Czas po prostu płynie wolniej. Jak mówi badana – świat się wolniej kręci.

Czas emerytury jest czasem odpoczynku po okresie intensywnej pracy. Trzeba go traktować jako długi weekend. Najciekawsze są te weekendy, w których coś się działo, coś się robiło. Tak więc, gdy po ciężkiej, długiej pracy przyjdzie ten weekend, to też musi się w nim coś dziać i trzeba coś robić, bo inaczej może się znudzić.

Ocenia swoje życie jako udane i jest z niego zadowolona. Nie czuje się oczywiście spełniona do końca, bo nie miała dzieci. Jednak dzieci jej siostry pozwoliły jej przeżyć namiastkę macierzyństwa. Twierdzi, że ci, którzy mają dzieci powinni się nimi cieszyć, a nie wtrącać się we wszystko i budować im życie według własnej miary. Powinni cieszyć się z sukcesów dzieci i współczuć im porażek, cieszyć się wnukami, a nie decydować o wszystkim. Uważa swoje życie za ciekawe, bo spotkała wielu interesujących ludzi, z których mogła czerpać. I to oni byli w jej życiu najważniejsi. Zawsze starała się wypierać z pamięci to, co złe. Zapamiętała tylko jedno smutne wydarzenie. Po zdanej maturze wszystkie koleżanki pobiegły wysłać telegramy do rodziców z informacją o swoim sukcesie, a ona nie miała do kogo wysłać wiadomości. Po raz pierwszy w życiu poczuła wtedy tak dotkliwie brak rodziców. Potem jednak wiedziała, że musi sobie radzić sama, bo nikt za nią nie stoi, nie stanowi jej zaplecza. Przypuszcza, że to jej pomogło. Zaplecze babci było czułe, ale kruche i finansowo, i ze względu na możliwości tamtych czasów. Musiała sama zmagać się z życiem.

Nie ma jasnej wizji swojej przyszłości. Zawsze była człowiekiem, który przyjmuje wszystko. Życie ją po prostu niosło. Chce być jak najdłużej sprawna. Jej marzeniem było poznawanie świata, dlatego chciała widzieć Polskę w rodzinie państw europejskich. Obecne marzenia są bardzo prozaiczne. Badana pragnie jak najdłużej spotykać się z rodziną i przyjaciółmi i jak najciekawiej spędzać z nimi czas. Obawia się zaś niepełnosprawności intelektualnej, a w mniejszym stopniu fizycznej.

PODSUMOWANIE. Brak rodziców uświadomił narratorkę, że musi sobie radzić sama. Ta sytuacja *ustawiła* ją na przyszłość. Badana bardzo pomagała siostrze w wychowaniu jej trójki dzieci, a potem wnuków. W dużej mierze żyła jej życiem. Wypełniając zastępcze role wychowawcze w rodzinie jako samotna kobieta mogła częściowo doświadczyć przeżyć, które dostępne są w pełnym wymiarze naturalnej matce. W ten sposób jest bogatsza o wartości nieznanne innym osobom samotnym. Poza tym narratorka często spotyka się z kolegami i koleżankami. W sytuacjach trudnych idzie do ludzi, nie chce być sama. W przypadku osoby żyjącej samotnie relacje pozarodzinne mogą spełniać podobne funkcje jak relacje rodzinne u osób żyjących w związku małżeńskim. Poza tym stanowią źródło

dło inspiracji i wzajemnego oddziaływania. Podkreślana przez badaną strategia poddawania się życiu uczy dostosowania się, ale może osłabić wolę świadomego kształtowania życia.

2.11. Biernie przyjmujący rzeczywistość

Przedstawicielem tego typu jest owdowiały mężczyzna w wieku 80 lat z wykształceniem podstawowym.

STAN ZDROWIA. Badany zauważa bardzo duże zmiany w swoim organizmie. Dokucza mu przede wszystkim słaby słuch i ograniczone możliwości w zakresie poruszania się. Wkładanie skarpet i butów sprawia mu pewną trudność, ale na razie sobie z tym radzi. Nie jest już w stanie przemieszczać się bez pomocy lasek. Trochę go to denerwuje, bo są jeszcze rówieśnicy, którzy poruszają się swobodnie i – dodaje – piją wódkę. Natomiast ogólnie, czy – jak to określa narrator – wewnątrznie, jeśli nie liczyć kłopotów z prostatą, czuje się dobrze. Ponieważ nic go nie boli, to nie szuka żadnych lekarstw. Nie podejmuje też żadnych działań w celu zachowania sprawności fizycznej i dobrego stanu zdrowia. Po prostu nadeszła starość, a na starość – jak twierdzi – zawsze jakąś chorobę się ma.

SYTUACJA MATERIALNA. Podstawowym źródłem utrzymania jest emerytura rolnicza. Otrzymywane pieniądze zaspokajają zupełnie jego potrzeby. Nie odczuwa różnicy w porównaniu z okresem swojej aktywności zawodowej. W młodości, kiedy pracował, miał dobre warunki materialne i teraz na starość też je ma. Uważa, że pieniądze trzeba rozsądnie wydawać. Ma trochę gotówki w zapasie, ale nie za wiele, bo na przyszłość wiele nie odkłada. Żyje przy synu i synowej, ma wygodne mieszkanie z centralnym ogrzewaniem, łazienką i toaletą i to go zupełnie zadowala.

ŻYCIE RODZINNE. Ma syna i trzy córki. Ze wszystkimi dziećmi utrzymuje poprawne stosunki. Najczęściej kontaktuje się z najmłodszą córką oraz z synem i jego rodziną, przy których mieszka. Czasem, kiedy jest ciepło zachodzi na pogawędkę do siostry i szwagra, którzy mieszkają w tej samej wsi. Uważa, że dzieci wychował i wykształcił tak, jak mógł. Syn i córki pozakładali rodziny i żyją w miarę zgodnie. W chwilach trudnych najbardziej może liczyć na wnuczkę, bo ona załatwia mu wiele spraw. Sam też w miarę możliwości wspiera rodzinę, najczęściej dając pieniądze.

RELACJE INTERPERSONALNE. Nie utrzymuje stałych relacji z osobami spoza rodziny. Czasami mają miejsce przygodne spotkania z sąsiadami czy znajomymi, podczas których wymieniane są poglądy na temat spraw bieżących. Spotkania takie sprawiają mu dużą przyjemność. Nowych kontaktów nie nawiązuje, bo

uniemożliwia mu to niesprawność lokomocyjna. Relacje z innymi osobami są, jego zdaniem, w starszym wieku ważne.

PUNKT ZWROTNY. Punktem zwrotnym w jego życiu była śmierć żony. Bardzo mu jej brakuje. Byłoby zupełnie inaczej, gdyby żyła. Twierdzi, że żona była w jego życiu najważniejsza.

WŁASNA AKTYWNOŚĆ. Własna aktywność pozostała już tylko wspomnieniem młodszych lat. Nie ma żadnych obowiązków, nie włącza się też do żadnych prac. Mówi, że żyje z dnia na dzień. Ograniczają go bardzo kłopoty lokomocyjne. Rozkład jego dnia wyznaczają spożywane wraz z rodziną syna posiłki. Pozostałą część dnia spędza przeważnie u siebie w pokoju, oglądając telewizję lub słuchając radia. Kiedy wnuki pójdą do szkoły, a syn z synową zajęci są pracą, czuje się bardzo osamotniony. Bardzo chciałby być sprawny, móc swobodnie chodzić. Wówczas dzień mijałby mu o wiele przyjemniej.

Czuje się uzależniony od rodziny syna, z którą mieszka. Czynności dnia codziennego takie, jak: toaleta, ubieranie się wykonuje sam, ale do załatwienia czegokolwiek na zewnątrz potrzebuje już pomocy. Jeśli poprosi o taką pomoc, to ją otrzymuje. Twierdzi, że prośenie nie sprawia mu trudności. Dawniej, kiedy był młody, myślał, że zawsze będzie sprawny, a tu przyszła starość i nieudolność. Zaskoczyła go ta sytuacja. Przykro jest nie móc chodzić na starość lub mieć kłopoty w obszarze spraw fizjologicznych.

AKTYWNOŚĆ RELIGIJNA. Religia nie odgrywa w jego życiu zbyt wielkiej roli. Uważa się za wierzącego, ale nic poza tym. Nie angażuje się w życie religijne. Nie uczestniczy w żadnych inicjatywach podejmowanych przez Kościół. Badany twierdzi, że dawniej był bardziej religijny niż obecnie.

STOSUNEK DO SAMEGO SIEBIE. Czuje starość. Uważa to za naturalną kolej rzeczy. Ma już przecież 80 lat. Starość – jego zdaniem – nadchodzi stopniowo, wraz z chorobą i nieudolnością. Nigdy wcześniej o niej nie myślał. Zaczął zastanawiać się nad starością, dopiero jak pojawiły się ograniczenia z nią związane. Obawiał się choroby na starość, ale obserwując osoby starsze wiedział, że ludzie w starości chorują, a zatem trzeba się będzie tego spodziewać. Stary człowiek, jeśli nie ma problemów psychicznych, to dostosuje się i do rodziny, i do sąsiadów. Starość traktuje jako zło konieczne, ale uważa, że można się do niej dopasować.

Bardzo sobie chwali fakt zabezpieczenia emerytalnego, bo dawniej za dożywocie zapisywało się czwartą część majątku. Trzeba sobie zabezpieczyć na starość mieszkanie wyposażone w wodę, łazienkę, toaletę. Obecne warunki życia ocenia dobrze. Niczego mu nie brakuje. Nie pracuje a jest dobrze zabezpieczony. Twierdzi, że jak się ktoś do starości nie przygotowuje, to dożywa ją na schodach w bloku. Obecnie – według badanego – starość jest wygodniejsza, bo oprócz

wygód w domu jest jeszcze radio i telewizja. Starość to kłopoty ze snem, częste wstawanie w nocy, a po nocy czekanie, kiedy przejdzie dzień.

Ceni sobie fakt, że nie ma schorzeń psychicznych, że „ma w głowie po kolei”. Kilkakrotnie podkreśla znaczenia zdrowia psychicznego, które uważa za najwartościowsze w starości.

Ze swojego życia jest chyba zadowolony, chociaż nie jest w stanie określić, co stanowi jego sens i dlaczego jest ono dla niego ważne. Twierdzi, że kiedy był młody, to wszystkiego się chciało. Nie chorował i dużo pracował. Bo jak człowiek zdrowy – powiada – to życie ważne. Marzył wówczas o zdobyciu żony i marzenie to zrealizował. Dobrze z nią żył. Miał dzieci. Życie rodzinne dawało mu poczucie szczęścia. Tylko, że żona – jego zdaniem – zbyt krótko żyła. Wspólnie dorobili się gospodarstwa, rozbudowali je. Zrealizował chyba wszystkie cele, które sobie założył (dom z wygodami, samochód). Jego stosunek do życia był jednak dawniej bardziej pozytywny niż obecnie. Życie jest dla niego ważne, bo jeszcze żyje, sam sobie radzi i jest z tego zadowolony. Nie ma żadnych planów w stosunku do przyszłości. Oczekuje po prostu na śmierć.

PODSUMOWANIE. Starzenie się i związane z nim ograniczenia oraz śmierć osoby najbliższej – żony, z którą narrator realizował wspólne cele, znacznie zmniejszają perspektywiczne patrzenie u badanego. Nawet obecność najbliższej rodziny i dobre relacje z nią nie są w stanie zrekompensować utraconego obszaru. Samotne życie mężczyzny w późnej starości jest nacechowane marazmem. Ukojenia nie dostarcza również religia, która w tym okresie ma mniejsze znaczenie niż wcześniej. W takich warunkach perspektywą, która się roztacza jest jedynie śmierć.

2.12. Zadowoleni z terażniejszości – zaniepokojeni przyszłością

Przedstawicielką tego typu jest 66-letnia zamężna kobieta, posiadająca średnie wykształcenie.

STAN ZDROWIA. Zauważa u siebie szereg dolegliwości, ale – jak mówi – stosownie do wieku jakiegoś przypadku być muszą. Przede wszystkim ma mniej siły. Zauważa to podczas codziennego pokonywania schodów. I chociaż zmiany te są naturalną kolejną rzeczą, to trudno się jej z nimi pogodzić. Człowiek musi już ważyć te kilogramy, które ma wnieść na piętro. Jednak nie jest to jeszcze szczególnie uciążliwe. Co miesiąc chodzi do lekarza i bierze leki, bez których nie może się już obejść. Obserwuje swoje koleżanki, nawet dużo młodsze i widzi, że nie jest z nią tak źle. Jest to zapewne rezultat aktywnego trybu życia, pracy na działce, spacerów i gimnastyki.

WARUNKI MATERIALNE. Warunki mieszkaniowe ocenia jako niezłe, chociaż chciałaby mieć dodatkowy pokój na pracownię, w której mogłaby szyć. Natomiast sytuację materialną określa jako zadowalającą. Zarówno ona, jak i mąż całe życie byli urzędnikami, czyli nie mieli zbyt wysokich poborów. Tym bardziej teraz na emeryturze. Po usamodzielnieniu się dzieci, kiedy z poborów utrzymują się tylko dwie osoby, jest to suma przy oszczędnym gospodarowaniu wystarczająca. Stara się też trochę zaoszczędzić *na czarną godzinę*.

ŻYCIE RODZINNE. Bardzo dobrze ocenia swoje relacje z rodziną. Jest zadowolona z synów, synowych i wnuków. Z rodziną starszego syna spotyka się regularnie co tydzień. Wydaje się jej, że jeśli potrzebowałaby pomocy, to z pewnością uzyskałaby ją od syna. Zresztą w drobnych sprawach, np. podwiezienia samochodem, już pomaga. Na nią syn też może liczyć. Na razie ogranicza się to do incydentalnego pilnowania dzieci. Nie wyobraża sobie życia bez męża i dzieci.

Z dalszej rodziny ważna jest dla niej siostrzenica, z którą może szczerze porozmawiać o wszystkim. Jako że nie ma własnej córki, to z córką siostry ma bardzo dobry, serdeczny kontakt. Lubi ją spotkać, lubi z nią rozmawiać o swoich sprawach. Ceni jej rady.

RELACJE INTERPERSONALNE. Utrzymuje dobre kontakty ze znajomymi. Nie lubi nadmiaru towarzystwa, ale uważa, że kontakty z innymi ludźmi są ważne i sprawiają przyjemność. Ma dobre relacje z rodzinami zamieszkałymi w sąsiedztwie. Spotyka się regularnie z koleżankami. Wraz z mężem utrzymuje też przyjacielskie stosunki ze znajomym małżeństwem. Odwiedzają się nawzajem i spędzają czas *na pogaduszkach*. Stara się pielęgnować dawne znajomości, bo one trwają od lat. Nowe kontakty nawiązuje rzadko i nie mają one w porównaniu z dawnymi tej głębi. W sumie więc ma tyle koleżeństwa, ile jej trzeba. Wydaje się jej, że w środowisku znajomych i sąsiadów mogłaby liczyć, w razie potrzeby, na zrozumienie i wsparcie.

Wraz ze zmianą swojego statusu w związku z przejściem na emeryturę zauważyła odmienne traktowanie jej przez wiele osób. Ci, którzy wcześniej kłaniali się jej jako osobie zajmującej określone stanowisko, po przejściu narratorki w stan spoczynku przestali ją dostrzegać. Było to przykre doświadczenie.

Kontakty społeczne w wieku starszym uważa za bardzo ważne, ponieważ umożliwiają one wpływ na lokalną społeczność, a poza tym zapobiegają zasklepieniu się w czterech ścianach, przed telewizorem. Takie kontakty trzeba – jej zdaniem – jak najbardziej podtrzymywać, bo właściwie tylko to się liczy.

WŁASNA AKTYWNOŚĆ. Uważa się za osobę aktywną, pracującą społecznie, spotykającą się z ludźmi. Aktywności zawodowej nie chciałaby już podejmować, nawet jeśli istniałaby ku temu możliwość. Czuje się zmęczona prowadzoną

przez 43 lata pracą zarobkową. W okresie poprzedzającym emeryturę zauważyła u siebie automatyzm w działaniu i niechęć do uczenia się nowych rzeczy.

Jako swój obowiązek traktuje wszystkie czynności związane z prowadzeniem domu. Wspomaga ją w tym mąż, który wykonuje prace nie lubiane przez nią (odkurzanie, wynoszenie śmieci, chodzenie do piwnicy). Mąż przygotowuje śniadanie, ona obiad. Jej obowiązkiem jest również robienie zakupów. Swój czas wolny stara się zagospodarować tak, aby nie nadużywać oglądania telewizji. Ulubionym jej zajęciem są robotki ręczne. Zauważyła u siebie pewną niechęć do czytania. W młodości czytała bardzo dużo. Kiedy brakowało jej czasu, czytała dniami i nocami. Myślała, że jak przejdzie na emeryturę to będzie dużo czytać, ale tak nie jest. Nie potrafi wytłumaczyć, dlaczego tak się dzieje.

Czuje się osobą całkowicie niezależną. Nie ma takich czynności związanych z codziennym funkcjonowaniem, których nie jest w stanie sama wykonać. Stara się więc, póki jest to możliwe, nie prosić o pomoc. Zdaje sobie jednak sprawę z tego, że przyjdzie kiedyś taki dzień, iż będzie musiała o nią prosić. Uważa, że jeśli teraz nie nadużyje tej pomocy, wówczas pomoc zostanie jej udzielona.

AKTYWNOŚĆ RELIGIJNA. Ważne miejsce w jej życiu zajmuje religia. Przez całe życie była człowiekiem wierzącym i tak jest nadal. Nie jest aktywistką stowarzyszeń religijnych. Jej religijność manifestuje się w cotygodniowym uczestnictwie we Mszy Świętej i jest równie intensywna jak dawniej. Widzi jednak zmianę jakościową. Dawna bardziej mechaniczna religijność podbudowana jest większą refleksją. Mówi, że teraz ma więcej czasu na myślenie o takich sprawach.

PUNKT ZWROTNY. Przejście na emeryturę stanowiło przełom w jej życiu, bo wyeliminowało stresy związane z tempem życia, zmieniło rozkład dnia i zmusiło do zastanowienia się, co zrobić z powstałym czasem wolnym. Po krótkim okresie adaptacyjnym przyzwyczała się do obecnego tempa życia. Przejście na emeryturę nie pozbawiło jej niczego, co stanowiłoby dla niej wartość. Ten okres w jej życiu jest bardziej pomyślny niż życie przed emeryturą, bo zawsze miała odpowiedzialną, a więc i stresującą pracę. Skończyła się gonitwa, niepokój, różne niepowodzenia. Teraz żyje sobie spokojnie, jest wyciszona, materialnie w miarę zabezpieczona.

STOSUNEK DO SAMEGO SIEBIE. Jej zdaniem, człowiek staje się dorosły wówczas, gdy podejmuje odpowiedzialność za los innych ludzi, natomiast starość przychodzi stopniowo wraz z wiekiem. W przypadku badanej pierwsze refleksje na temat własnej starości pojawiły się ok. trzydziestego roku życia wraz ze zmianami w wyglądzie i reakcją otoczenia na te zmiany. *Niby człowiek o tym wie – mówi narratorka – ale wówczas zrozumiałam to do głębi.* Zaczęła dokładniej

obserwować siebie i dostrzegać zmiany. Nie oznacza to jednak, że był to początek poważnego myślenia o własnej starości.

Z nagromadzeniem problemów związanych ze starością zetknęła się, obserwując starzenie się swoich rodziców. Teraz jednak wie, że obserwowanie osób starszych czy też rozmowy z nimi dostarczają nam tylko wiedzy. Dają nam impuls do myślenia o własnej starości. Człowiek zaczyna ją jednak rozumieć, dopiero jak poczuje starość na własnej skórze. Teraz z niepokojem myśli o własnej starości. Nie ma córki i zastanawia się, kto się nią ewentualnie zajmie. Ufa jednak, że będzie w miarę silna aż do końca, a jeśli będzie potrzebna pomoc, to sytuacja ta nie będzie trwała zbyt długo.

Uważa, że zasadniczą sprawą jest pogodzenie się ze starością i w miarę możliwości opieranie się związanym ze starością zmianom. Narratorka czyni to poprzez działalność społeczną w stowarzyszeniu oraz pracę na działce. Chodzi o to, by starość nie polegała na wyczekiwaniu na kogoś czy na coś. W starości czyni ją szczęśliwą spokój ducha. To dzięki niemu podchodzi do wszystkiego ze zrozumieniem, bez goryczy i złościwości.

Uważa się za osobę, która dopasowała się do starości. Zaakceptowała swój wygląd, bo wie, że nie ma przecież 18 lat. Nie znaczy to, że o wygląd nie należy dbać. Badana nigdy nie przesadzała z dbałością o makijaż czy też o paznokcie, niemniej jednak bardzo ceni wśród kobiet to, że dbają o siebie. W jej wieku jest to szczególnie potrzebne. Przyjmuje też ze zrozumieniem występujące od czasu do czasu dolegliwości fizyczne. Trudno jej się jednak przyzwyczaić do mniejszej wydolności fizycznej. Nie może się już zbyt forsować i musi często odpoczywać. Rozumie jednak, że tak po prostu musi być.

Aby starość była w miarę pogodnym okresem w życiu człowieka, trzeba – jej zdaniem – wcześniej pomyśleć o swoim zdrowiu, zadbać o zabezpieczenie materialne i umieć pogodzić się ze starością jako naturalną kolejną rzeczą. Narratorka, porównując obecny okres swojego życia z charakteryzującymi się biedą bezpośrednio powojennymi latami swojego dzieciństwa i naznaczoną ciężką pracą młodością i dorosłością, po raz kolejny chwali swoją obecną sytuację.

Jest zadowolona z tego, że dotychczasowe życie godnie przeżyła, bez większych katastrof. Bywało *pod górkę*, ale jakoś dała rady to wszystko udźwignąć. Najwartościowsze w tym wszystkim były dzieci, które dawały i dają wiele radości. Nie przypomina sobie szczególnych wydarzeń w swoim życiu mających wpływ na jej los.

Sens w jej życiu stanowią dzieci. Chce, aby dobrze im się żyło, w zgodzie i miłości. Nie ma wygórowanych oczekiwań na przyszłość. Chciałaby, aby dopisywało jej zdrowie, i aby mogła z mężem gdzieś wyjechać i cokolwiek zobaczyć.

Obawia się zaś choroby i zależności. W życiu nie miała specjalnie wytyczonych celów. Życie po prostu toczyło się, a ona starała się je organizować sensownie. Nie dorobiła się z mężem jakiegoś majątku, ale uważa, że życie jej wyszło. Ma dobre dzieci, które wyrosły na porządnym ludzi. Jest zadowolona z wnuków. Jeśli zdrowie jej dopisze, to marzy o wycieczce do Norwegii, gdzie chce zobaczyć fiordy. Marzy również o powstaniu w mieście, w którym mieszka uniwersytetu trzeciego wieku. Chciałaby chodzić na interesujące wykłady i czegoś nowego się nauczyć, bo telewizja nie spełnia tych oczekiwań.

PODSUMOWANIE. Wyraźne zadowolenie narratorki z obecnej sytuacji zasada się przede wszystkim na pozytywnie ocenianym zdrowiu, dobrych relacjach rodzinnych oraz pozbawionym stresów okresie emerytalnym. Mimo dobrych kontaktów z synami i ich żonami oraz doświadczanej pomocy z ich strony, badana osoba ma ograniczone zaufanie do wsparcia z tej strony. W perspektywie niesprawnej starości oczekuje się pomocy (opieki) przede wszystkim ze strony córek. Poza tym narratorka prezentuje przekonanie, że im rzadziej pomocy się żąda, tym bardziej prawdopodobne, że się ją w przyszłości otrzyma. Świadczenie różnych usług na rzecz dzieci (np. pilnowanie wnuków) jest traktowane jako gromadzenie kapitału na przyszłość.

2.13. Żyjący sprawami rodziny

Typ ten reprezentuje 79-letnia zamężna kobieta, posiadająca wykształcenie zawodowe.

STAN ZDROWIA. Narratorka dostrzega zmiany zachodzące w jej organizmie. Twierdzi, że po ukończeniu 45 lat coraz częściej czuła się źle, a teraz jest o wiele gorzej. Przede wszystkim źle widzi, bo ma zaćmę. Ma przytępiony słuch, również nogi odmawiają posłuszeństwa. Z roku na rok czuje się gorzej. Daje sobie jednak radę w codziennym funkcjonowaniu. Całe szczęście, że nie ma już żadnych obowiązków.

Zmiany zachodzące w jej organizmie traktuje jako naturalną kolej rzeczy i chociaż uważa, że należałoby coś zrobić w celu utrzymania dobrego samopoczucia, to jednak wieś, gdzie mieszka – jej zdaniem – nie jest sprzyjającym miejscem dla takich przedsięwzięć.

WARUNKI MATERIALNE. Badana jest zadowolona ze swojej sytuacji materialnej. Jej podstawowym źródłem utrzymania jest renta. Czasami pomaga jej też syn. Jednak w innym miejscu twierdzi, że daje też pieniądze synowi, który nawet się o nie upomina. Chwali system emerytalny, bo to uniezależnia ją finansowo od

dzieci. Stara się trochę zaoszczędzić. Mówi, że odkłada na swój pogrzeb, żeby ludzie nie powiedzieli, iż rentę brała, a teraz nie ma jej za co pochować. Warunki mieszkaniowe ma dobre. Zajmuje wraz z mężem mieszkanie składające się z kuchni, dwóch pokoi i łazienki.

ŻYCIE RODZINNE. Miała czworo dzieci: dwie córki i dwóch synów. Starszy syn zmarł przed dziesięcioma laty. Jego rodzina (żona i syn) mieszka w pobliskim miasteczku. Młodszy syn prowadzi gospodarstwo przejęte po rodzicach. Ma żonę i czworo dzieci. Badana wraz z mężem mieszka obok rodziny młodszego syna. Obie córki przebywają z dala od swojego domu rodzinnego. Jedna mieszka od 30 lat w Ameryce i ma troje już prawie dorosłych dzieci. Druga córka po ukończeniu studiów biologicznych i teologicznych wstąpiła do zakonu. Narratorka uważa, że gdyby jej córki mieszkały bliżej, byłoby lepiej; musiała jednak przyzwyczać się do takiej sytuacji, jaka jest.

Bardzo przeżywała wyjazd córki do USA. Myślała, że jest jej tam bardzo źle. Kiedy pojechała do córki, aby opiekować się najmłodszą wnuczką i zobaczyła, jak oni żyją, zmieniła zdanie i bardzo się uspokoiła.

Mąż, dzieci i wnuki to najważniejsze osoby w jej życiu, dlatego tak ciężko przeżyła śmierć syna. Ale – jak mówi – trzeba przecież dalej żyć, nie załamywać się. Na jej pomoc wszystkie dzieci mogą absolutnie liczyć. Jeśli siły nie pozwolą na inne wsparcie, to pomoże przynajmniej finansowo.

Decyzje, które badana chce podjąć, konsultuje najczęściej z dziećmi, czasami z mężem. Uważa, że trzeba słuchać ludzi młodych, bo oni dobrze doradzą. Wielu czynności nie jest już w stanie sama wykonać, więc musi prosić o pomoc. Otrzymuje ją od syna i synowej oraz starszej wnuczki. Pomagają jej przy sprzętaniu mieszkania, przygotowywaniu posiłków oraz robieniu zakupów. Narratorka mówi, że prośenie młodszych o pomoc nie sprawia jej trudności. Dodaje ze śmiechem, że to ich obowiązek. Bo jeśli osobiście będzie starała się wszystko wykonać, to może upaść, połamać nogę lub rękę i będzie większa bieda. Cieszy się, że nie jest sama, ale z rodziną. Rodzina zawsze ją wesprze.

Ma nadzieję, że dzieci pomogą jej, jeśli zajdzie taka potrzeba. Przecież ona pomagała swojej matce, która żyła 94 lata, aż do śmierci, a dzieci to obserwowały, więc powinno być dobrze. Jak jednak będzie, nie wiadomo. Jak mówi – wola Boża.

Jest jeszcze dalsza rodzina, dwie siostry z rodzinami, mieszkające w leżącym niedaleko miasteczku. Badana utrzymuje z nimi dobre stosunki. Często wzajemnie się odwiedzają.

Kwestię zależności od innych członków rodziny czy też innych osób narratorka wydaje się rozumieć dosyć wąsko. Oczywiście, kiedy wychodziła za mąż

wiedziała, że będzie musiała słuchać męża i być od niego zależna. Była na to przygotowana i dobrze jej z tym. Innego rodzaju zależności narratorka wydaje się nie dostrzegać.

RELACJE INTERPERSONALNE. Oprócz kontaktów rodzinnych utrzymuje też dobre relacje z sąsiadami. Chodzi do nich przeważnie latem oraz jesienią i wiosną, kiedy nie ma śniegu. Jest do tego przyzwyczajona, bo kiedyś chodziła do sąsiadów i teraz to czyni. W ten sposób czas mija szybciej. Poza tym córka mieszkająca w Ameryce mówi jej, żeby nie siedziała sama w domu. Podczas tych wspólnych spotkań najczęściej wspomina się, jak człowiek był młody, zdolny, zdrowy. Nie wie, czy w grupie sąsiedzkiej mogłaby liczyć na pomoc, zrozumienie czy wsparcie. Po prostu nigdy do sąsiadów z takimi sprawami się nie zwracała. Z innymi znajomymi spotyka się przy kościele.

Czasami czuje się osamotniona, szczególnie, jak wyjdą gdzieś domownicy. Wówczas siedzi i rozmyśla albo idzie do sąsiadki na pogawędkę. Te sąsiedzkie kontakty sprawiają jej przyjemność. Badana nie lubi być sama, lubi towarzystwo, dlatego stara się te kontakty podtrzymywać. Jest zdania, że w starości są one szczególnie ważne. Jednak nowych kontaktów już nie nawiązuje.

WŁASNA AKTYWNOŚĆ. Dawniej bardzo cieszyła ją wszelkie robótki ręczne. Zajmowała się nimi do późnej nocy. Obecnie, przy jej bardzo słabym wzroku, jest to niemożliwe. Później dużo pomagała przy wnukach. Jednak człowiek z roku na rok jest coraz słabszy i mniej sprawny. Poza tym widzi, że dzieci są już duże, więc nie potrzebują jej pomocy.

Obecnie uważa się za osobę mało aktywną. Nie włącza się w życie miejscowej społeczności. Twierdzi, że ją to nie obchodzi. Jednym z nielicznych jej obowiązków jest przygotowywanie posiłków. Pozostały czas uważa za wolny. Wcześniej zajmowała się dziećmi syna, ale teraz wnuki chodzą do szkoły. Nudzi się. I wówczas chodzi do mieszkania syna, bo chce być tam, gdzie jest duża rodzina, dużo dzieci. Wieczorem zaś ogląda telewizję i słucha Radia Maryja.

AKTYWNOŚĆ RELIGIJNA. Bardzo ważna w jej życiu jest religia. Wzrastała w atmosferze religijnej. Twierdzi, że ma to jakby we krwi. Jest osobą praktykującą, chociaż ze względu na pogarszającą się sprawność mniej zaangażowaną niż dawniej. Jest członkiem kółka różańcowego. Przyznaje, iż w młodości, kiedy zdarzyło się jakieś nieszczęście, to czasami myślała, że Boga chyba nie ma. Obecnie jest przekonana o Jego istnieniu, bo doznała cudu.

STOSUNEK DO SAMEGO SIEBIE. Sensem jej życia jest rodzina. Cieszy się z tego, że ma dobrego męża, wychowała dzieci i wnuki, oraz że jej życie nie poszło na marne. Jest ze swojego życia zadowolona. Najważniejsze – jej zdaniem – jest, żeby życia nie zmarnować, tylko czegoś dokonać i zostawić coś po sobie. Szczęście

bliskich to również jej szczęście. Często wspomina słowa swojej mamy, która na uwagi znajomych kobiet, że ładnie jak na swój wiek wygląda, odpowiadała: *Bo ja jestem bardzo szczęśliwa. Miałam dobre życie, dobrego męża, wychowałam i wykształciłam cztery córki, które dobrze ułożyły sobie życie.* Narratorka ma podobne odczucia. Dzieci były całe życie obok niej. Przychodzi jednak czas, że odchodzą i z tym się trzeba pogodzić. I ta radość z życia sprawia, że ono jest dla badanej ważne.

Kiedy była młoda, marzyła o tym, żeby wyjść za mąż i założyć rodzinę. Udało jej się to zrealizować. Jej młodość skończyła się ok. trzydziestego roku życia. Decyduje o tym praca i obowiązki. Początek starości przychodzi zaś wraz z odczuwanym coraz częściej zmęczeniem i nasilającymi się chorobami. Kalendarzowo umieszcza ją ok. sześćdziesiątego roku życia.

Dawniej, kiedy była młodsza, zupełnie nie wyobrażała sobie własnej starości. Wydawało jej się, że zawsze będzie z energią i zadowoleniem pracować. Późniejszy pogląd na ten okres życia wyrobiony został pod wpływem obserwacji ojca – człowieka niezwykle żywotnego, który pracował niemal do ostatnich chwil swojego życia, a zaniemógł i zmarł w ciągu dwóch dni. Kiedy jednak zaczęła patrzeć na starzenie się swojej mamy, wraz z półrocznym okresem całkowitej niemocy poprzedzającym śmierć, przyszła głębsza refleksja dotycząca starości i strach przed nią. Badana miała wówczas ponad siedemdziesiąt lat i konfrontowała obserwację z własnym starzeniem się. Zauważyła, że starość jest okresem niewdzięcznym, bo wymaga stałej opieki. Trudno jest więc wskazać konkretny moment inaugurujący myślenie o starości. To przychodziło stopniowo.

Narratorka czuje się osobą starą, bo robi się coraz bardziej nieporadna, ale powątpiewa w możliwość przygotowania się do starości. Starość bowiem nie następuje z dnia na dzień, tylko przychodzi stopniowo, co – jej zdaniem – uniemożliwia przygotowanie się. Za wielkie osiągnięcie uważa emerytury rolnicze, bo w kwestii finansowej niezależniają one ludzi starych od rodziny. Stąd też okres emerytalny kojarzy się badanej w pierwszym rzędzie ze świadczeniami emerytalnymi, a dalszej kolejności z posuwającą się utratą sprawności. Radość z otrzymanych świadczeń tłumi fakt, że jest stara i nieporadna.

Obecnie żadnych planów na przyszłość już nie robi. Chwali ten dzień, który nadszedł, bo następnego może już nie być. Jest coraz bardziej świadoma tego, że dziś żyje, a za godzinę może jej nie być. Od ewentualnej przyszłości oczekuje tylko tego, żeby jej sytuacja nie była gorsza niż obecnie. Boi się zaś, żeby przed śmiercią nie leżeć i przez to nie narobić kłopotów dzieciom. Twierdzi, że zdaje się zupełnie na Boga. Trzeba się zgodzić z Jego wolą, bo nikt nie może przewidywać, jak będzie.

Żartuje, że najlepiej, gdyby starości nie było. Ta jednak przychodzi niepostrzeżenie, nawet nie wie, kiedy. Trochę osładza ją fakt, że założyło się rodzinę, wychowało dzieci, doczekało wnuków i teraz można się nimi cieszyć, czyli nie zmarnowało się życia. A do starości – jak twierdzi – każdy musi się dopasować, choćby i nie chciał.

PODSUMOWANIE. Rodzina, która w całym życiu narratorki odgrywała zasadniczą rolę, szczególnego znaczenia nabiera w starości. Jest ona podstawowym polem jej aktywności, a w razie potrzeby daje oparcie. Szczególnej wartości w wieku starszym nabiera bliski kontakt z córkami. Badana traktuje ludzi młodych w rodzinie jako dobrych doradców, ponieważ są oni na bieżąco ze współczesnymi problemami. Mimo iż liczy w pierwszym rzędzie na pomoc rodziny (dzieci), ceni sobie jednak fakt bycia niezależną materialnie. Narratorka, opiekując się swoimi rodzicami w starości, oczekuje podobnego zachowania ze strony swoich dzieci w stosunku do siebie. Postawa ta wzmacniana jest dodatkowo świadczonymi usługami na rzecz dzieci (opieka nad wnukami). Powstaje w ten sposób niepisana umowa międzypokoleniowa.

2.14. Aktywni z natury

Typ ten uosabia 69-letni żonaty mężczyzna, posiadający podstawowe wykształcenie.

STAN ZDROWIA. Zauważa, że wraz z wiekiem staje się mniej wydolny i bardziej skłonny do chorób. Ma problemy ze słuchem. Stan swojego zdrowia ocenia jako średni, ponieważ są koledzy silniejsi i słabsi od niego, a więc plasuje się pośrodku grupy. Jako działanie profilaktyczne traktuje pracę na działce, która oprócz rekreacji fizycznej daje możliwość kontaktu z przyrodą. Sprawia mu to olbrzymią radość.

WARUNKI MATERIALNE. Swoje warunki mieszkaniowe ocenia jako dobre. Ma ciepły, wygodny dom. Pewien niedosyt budzi strona materialna. Świadczenia emerytalne mogłyby być – zdaniem narratora – wyższe. Jednak swoją sytuację materialną określa jako zadowalającą. Nie jest w stanie zbyt wiele pomóc finansowo dzieciom, ale to, co ma, jemu i żonie wystarcza. W porównaniu z okresem aktywności zawodowej położenie materialne zmieniło się na niekorzyść, dlatego nie udaje mu się zgromadzić większych oszczędności.

ŻYCIE RODZINNE. Jest bardzo zadowolony z relacji rodzinnych. Ma córkę i trzech synów, z których jeden mieszka jeszcze z rodzicami, drugi jest w Stanach, a trzeci założył już rodzinę i mieszka osobno. Z ostatnim, jego żoną i dziećmi kontakty są częste i serdeczne. Córka wraz ze swoją rodziną mieszka w innym mieście. Ponadto wraz z żoną utrzymuje dobre relacje z dalszą rodzi-

ną z obu stron. Przejście badanego na emeryturę zintensyfikowało rodzinne kontakty. Najbliżsi zawsze mogą liczyć na jego pomoc. Jest najstarszym spośród rodzeństwa, dlatego czuje się w pewien sposób odpowiedzialny za młodszych braci i ich potomstwo. Tuż po wojnie bardzo przeżył śmierć najstarszego brata, który opiekował się nim i młodszym rodzeństwem, a wiele lat później tragiczną śmierć 3-letniego bratanka. To ostatnie wydarzenie, kiedy podwiózł chłopca pod dom i obserwował jak malec biegł z plastikową szabelką ku werandzie i zniknął za zaroślami ogrodu, przeżywa do dzisiaj.

Najważniejszą osobą jest dla niego żona. Wzajemnie sobie pomagają w realizacji ról partnerskich i rodzicielskich. We dwoje – jak mówi – łątwiej żyć. W ogóle poprawne relacje i powodzenie w rodzinie wprawiają go w szczególnie dobry nastrój. Stąd głównym celem jego życia była i jest rodzina. Chciał mieć dzieci, dać im wykształcenie i mieć z nimi dobry kontakt. Uważa, że spełniło się to. Teraz na starość chciałby, żeby jak najczęściej odwiedzały go wnuczki.

RELACJE INTERPERSONALNE. Utrzymuje rozległe kontakty pozarodzinne. W młodości, kiedy zaczął pracować i zyskał uznanie ze strony kolegów, poczuł, że jest coś wart, i że jest w społeczeństwie. Przez całe życie miał bardzo wielu znajomych. Tak też jest i obecnie. Stara się nie tylko podtrzymywać dawne znajomości, ale i nawiązywać nowe. W jego przypadku emerytura nie stanowiła przełomowego momentu w życiu. Na samym początku pojawiła się tylko obawa przed utratą dotychczasowych kontaktów koleżeńskich, że pozostanie tylko dom i rodzina. Jednak wraz z przejściem na emeryturę, zauważył zmianę w relacjach ze znajomymi. Część z nich po prostu odwróciła się od niego, co było bardzo przykre. Okazało się, że jeśli się chce, to przynajmniej częściowo kontakty można zachować. Czuje się czasami osamotniony. Stara się odpędzać od siebie takie uczucia.

Nie wie, czy mógłby liczyć na zrozumienie i wsparcie ze strony znajomych w razie potrzeby. Po prostu nie podejmował nigdy takiej próby. Sam zaś bardzo aktywnie działa w obszarze pomocy osobom starszym, prowadzonym przez Związek. Kontakty z innymi ludźmi są dla niego bardzo ważne i sprawiają ogromną przyjemność. Największą nagrodą za wkładany wysiłek jest wdzięczność osób, którym pomaga.

Według badanego kontakty z innymi ludźmi są szczególnie ważne teraz, w wieku emerytalnym, bo samotny człowiek nie jest nic wart. Każdy człowiek starszy powinien mieć – jego zdaniem – dużo kontaktów; w pierwszym rzędzie z rodziną, a następnie ze społeczeństwem.

WŁASNA AKTYWNOŚĆ. Od wczesnej młodości był aktywny społecznie. Kiedy jeszcze mieszkał na wsi, pomagał wielu seniorom przy goleniu, ubieraniu się.

Później starał się być pomocny przy śmierci i pogrzebie. Uważał, że trzeba pomagać innym, jeśli zachodzi taka konieczność. Działał też w strukturach ruchu ludowego. Jak sam mówi – był działaczem od zawsze. Jego szczególną pasją są wycieczki, poznawanie kraju. W młodości miał motocykl, co umożliwiło mu podróżowanie. W ten sposób poznawał swoją ojczyznę. Jego zdaniem, mało patriotycznie jest mówić dużo o obcych krajach, a nie znać swojego.

Obecnie również uważa się za człowieka aktywnego. W zależności od pory roku albo jest bardzo zajęty, albo ma nadmiar czasu wolnego. Od późnej wiosny do wczesnej jesieni ma czas szczerlnie wypełniony. Dużo pracuje na działce. Jesień i zima to najgorszy dla niego okres. Czas ten porównuje do aresztu domowego. Od połowy stycznia zagląda w okno, czy słońce znajduje się już odpowiednio wysoko.

Okres emerytalny odbiera jako czas uspokojenia po intensywnej aktywności zawodowej. Początek emerytury przebiegał pod znakiem odreagowania i zmiany rozkładu dnia. Oznaczał uwolnienie się od wczesnego wstawania i od związanej z aktywnością zawodową codzienności.

Aktualnie pracuje społecznie w miejscowym oddziale Związku Emerytów i Rencistów. Ponieważ w domu nie ma zbyt wielu obowiązków, bo prawie wszystkie codzienne czynności wykonuje żona, może w pełni poświęcić się tej pracy. Organizuje rozmaite imprezy, na których spotykają się bliżsi i dalsi znajomi. Za najważniejsze uważa wyciągnięcie ludzi starszych z domu. Spotyka się z nimi w klubie albo po prostu na ulicy. W swojej działalności stara się uhonorować seniorów, aby – jak mówi – poczuli się młodszy i wiedzieli, że nie zostali jeszcze wykluczeni ze społeczeństwa, a żyją wśród ludzi.

Uważa się za osobę w pełni niezależną, ale bywają sytuacje, że musi korzystać z pomocy innych, przeważnie rodziny. Chodzi tu mniej o pomoc finansową, a bardziej o wsparcie duchowe. Pomoc taką otrzymuje zawsze, kiedy tylko o nią poprosi. Prośbienie o pomoc nie sprawia mu trudności, ponieważ zwraca się – jak to określa – do osobistego grona. Zdaje sobie sprawę, iż może nadejść taki dzień, kiedy stanie się zależny od innych. Nie bierze tego jednak zbyt do serca, bo twierdzi, że to odległe czasy.

AKTYWNOŚĆ RELIGIJNA. W życiu badanego ważną rolę odgrywa religia. W jego wychowaniu Bóg stanowił najwyższą wartość. Był i jest aktywny przy organizowaniu uroczystości religijnych. Aktywnie uczestniczył w budowaniu kościołów parafialnych. Chodzi często na pielgrzymki, a w młodości śpiewał w chórze. Nie zauważył żadnej zmiany w swoim stosunku do religii na przestrzeni lat. Zdrowie, rodzina i wiara w Boga są w jego życiu najważniejsze. Zdaniem narratora, że jeśli te wartości są w życiu obecne, to reszta z nich wynika.

STOSUNEK DO SAMEGO SIEBIE. Dorosłość zaczęła się w jego życiu wówczas, gdy zawarł związek małżeński. W wieku dorosłym najważniejsze jest nie być samemu, a mieć żonę i razem układać życie. Natomiast starość przyszła wraz z ubytkiem sił. Wówczas najważniejsze jest zdrowie. Jak ono jest, to człowiekowi już nic więcej nie trzeba.

Ze starością zetknął się po raz pierwszy, obserwując babcię, później starzenie się ojca, któremu towarzyszył aż do samej śmierci; matki nie pamięta, bo zmarła jak był bardzo mały. Będąc młodym, nie myślał w ogóle o własnej starości, dopiero ok. pięćdziesiątego roku życia pojawiły się pierwsze refleksje na ten temat. Nie nastawiał się negatywnie do starości. Chciał w tym okresie w miarę dostatnio żyć. Nie w luksusach, jednak żeby nie prosić i nie pożyczać. Starość traktuje jako naturalny okres w życiu człowieka, z którym trzeba się pogodzić, ale nie wolno się też jej od razu poddawać. Uważa, że bezwzględnie należy dbać o swój wygląd i dobre samopoczucie. Człowiek stary – jego zdaniem – nie musi wyglądać staro i podobnie czuć się.

Jego wcześniejsze wyobrażenia dotyczące starości spełniły się – jak mówi – w sześćdziesięciu procentach, bo wszystkiego się nie przewidzi. Przede wszystkim jest w miarę sprawny i samowystarczalny finansowo, chociaż mogłoby być lepiej – dodaje.

Ze starością wiąże się też emerytura. Według niego każdy myśli, że kiedy człowiek jest na emeryturze, to jest już stary. Zdaniem badanego, emerytura jest wczesną fazą starości, natomiast kategoria *starość* zarezerwowana jest dla okresu późniejszego, schyłkowego.

Ocena obecnego okresu życia (czyli wczesnej starości) jest ambiwalentna. Z finansowego punktu widzenia jest czasem trudniejszym. Do minusów narrator zalicza sam fakt, że starość nadchodzi. W tym wieku zaczyna się *tracić punkty*. Pod względem *życiowym* dostrzega plusy. Jest to okres mniej nerwowy, spokojniejszy, zupełnie różny od gonitwy charakterystycznej dla poprzednich etapów życia. Ważne jest też to, że człowiek na starość jest o wiele rozsądniejszy, mądrzejszy, ma duże doświadczenie.

Badany nie uważa się za człowieka starego, bo jest sprawny i w miarę zdrowy. Jego zdaniem, człowiek nie bardzo chce się przyznawać do tego, że już jest stary. Nie chce tego przyjąć. Wiąże się z tym kwestia dopasowania do starości. Jest ono możliwe, ale człowiekowi nie chce się tego robić. Słowa: *Jesteś stary* bardzo obrażają. Narrator na razie nie próbuje nic robić, żeby się dopasować do starości, bo czuje się młody. Twierdzi, że ma jeszcze czas na przystosowanie się.

Typowa starość jest ciężkim okresem w życiu człowieka. Kiedy jest on sprawny lokomocyjnie i może samodzielnie jeść, to starość jest w miarę znośna.

Jeśli jednak osoba stara musi być podnoszona, prowadzona i karmiona, to już jest – jak określa badany – mała korzyść. Bieda dla niego i bieda z nim.

Najważniejszy dla osoby starszej jest stosunek do niej rodziny, dzieci; czy jest ona doceniana. Ogólnie człowiek stary kojarzy się badanemu z kimś, kto przestał się liczyć i jest odsunięty na boczny tor. Młodszym zdaje się, że on nic nie wie, nic nie umie i nie daje sobie rady. Uważa, że jest w tym trochę racji, ale więcej przesady.

Późna starość budzi w narratorze głównie obawy. Jest nią strach przed kalectwem i brakiem samodzielności w funkcjonowaniu. Badany obawia się też sklerozy, którą uważa za jedną z najgorszych przypadłości w wieku starszym.

Starość, jaką chciałby przeżywać, to okres życia niepozbawiony sprawności i samodzielności. Nie chciałby bowiem nikogo w rodzinie narażać na konieczność opiekowania się nim. Starość – jak mówi – powinna być taka, żeby do końca chodzić, samemu się obsłużyć, nikomu nie dokuczyć, a na koniec spokojnie zasnąć.

Przygotowanie do starości wiąże z trzema obszarami. Pierwszy, odnoszący się do wczesnego jej stadium, charakteryzuje się wymuszającym aktywność organizowaniem otoczenia. Kilka lat przed odejściem na emeryturę posadził sto drzewek owocowych, żeby mieć zajęcie i nie nudzić się. Drugi obszar to zabezpieczenie w sferze materialnej, polegające na zgromadzeniu pewnej sumy pieniędzy. Trzeci obszar to uporządkowanie spraw majątkowych i rodzinnych.

Badany jest człowiekiem raczej zadowolonym ze swojego życia, które ocenia na czwórkę z plusem. Spełniły się jego cele życiowe związane z rodziną. Panuje w niej zgoda. Spotyka się często z dziećmi i wnukami. Najważniejszym wydarzeniami w jego życiu było małżeństwo i zdobycie własnego mieszkania. Nie udało mu się zrealizować marzeń o letnim domku nad wodą i łódce.

PODSUMOWANIE. Realizowane wspólnie z żoną partnerskie relacje rodzinne (małżeńskie) sprzyjają osiągnięciu sukcesów zarówno w obszarze rodzinnym, jak i społecznym. Z kolei uznanie artykułowane przez środowisko społeczne podnosi u badanego poczucie własnej wartości i sprzyja dalszej intensyfikacji aktywności prospołecznej. Natomiast dobre relacje w rodzinie i dobry kontakt z dziećmi pomagają (ośmiela narratora) w zwracaniu się o pomoc. Doświadczenie bezinteresownej opieki ze strony starszego rodzeństwa staje się przyczyną poczucia odpowiedzialności za młodsze rodzeństwo (zasada równoległości).

Zmiana statusu zawodowego i zmniejszenie się sieci kontaktów społecznych oraz niechętna reakcja części przychylnego dotychczas towarzystwa prowadzi – w przypadku seniora – do pojawiającego się od czasu do czasu poczucia osamotnienia.

Zakończenie

Jak już kilkakrotnie wspominałem, prowadząc badania w środowisku ludzi starych, starałem się zbadać jakość ich życia. Zastosowałem więc opracowane prze mnie narzędzie, które w moim przekonaniu daje szansę zbadania tej kwestii. Pozwala ono bowiem określić, jaki seniorzy ujawniają stosunek do świata oraz do samego siebie. Jest oczywiste, że pozytywny stosunek do świata i do własnego ja jest świadectwem dobrej jakości ich życia w starości. Niżej chciałbym podsumować poglądy narratorów odnośnie do tych dwóch obszarów oraz zaproponować działania, które mogą pomóc w utrzymaniu pozytywnej relacji do świata i do samego siebie.

1. STOSUNEK DO ŚWIATA

Stosunek do świata zdominowany jest przez kontakty społeczne, czyli relacje rodzinne i relacje z innymi ludźmi. Badani w większości są zadowoleni ze swoich relacji z dziećmi i wnukami. Pewne zróżnicowanie zauważa się w relacjach między małżonkami. Mężczyźni zazwyczaj z wielkim uznaniem i sentymentem wyrażają się o swoich żonach. Rzadziej w podobny sposób traktują swoich współmałżonków badane kobiety. Wśród narratorów nie ma ani jednego mężczyzny, który nie byłby zadowolony ze swojego małżeństwa. Większość kobiet jest również usatysfakcjonowana swoimi związkami. Są jednak wśród nich i takie, które wyrażają się o swoim partnerze życiowym z dezaprobatą. A zatem ocena własna tego obszaru życia jest na ogół wysoka zarówno w przypadku badanych kobiet, jak i mężczyzn, jednak z pewną tendencją do niższej oceny u kobiet.

Z badań wynika, że inny jest obraz kontaktów rodzinnych w Domu Pomocy Społecznej w Białymstoku niż w pozostałych środowiskach. W przypadku wszystkich badanych mieszkańców DPS występuje pewna zależność (potrzeba

opieki), a zamieszkanie w instytucji jest zazwyczaj powodowane koniecznością, która często wynika z niewydolności opiekuńczej rodziny.

W relacjach z innymi ludźmi (kontakty pozarodzinne) narratorzy zauważają, że nawiązywanie nowych kontaktów społecznych w ich wieku jest niezmiernie rzadkie. Jednak starają się pielęgnować kontakty nawiązane wcześniej. Fakt zmniejszającej się sieci kontaktów społecznych jest dla nich czymś naturalnym, akceptują go.

Dużą rezerwę wobec kontaktów z innymi ludźmi zauważa się wśród badanych mieszkańców DPS. Wiąże się to z koniecznością nawiązania relacji ze współmieszkańcami po zerwaniu relacji w dotychczasowym miejscu zamieszkania. Potwierdza to pojawiającą się często w wypowiedziach seniorów tezę, że obecnie nie nawiązuje się raczej nowych kontaktów społecznych. W DPS robi się to z konieczności i kontakty te – jak wynika z wypowiedzi badanych – nie są szczególnie udane.

Dużym problemem jest deficyt w obszarze pielęgowanych dotychczas kontaktów społecznych. Może on prowadzić do samotności, czyli stanu, który – jeśli występuje – doskwiera większości deklarujących go narratorów, obniżając jakość ich życia. W nielicznych przypadkach samotność została niejako „oswojona”, nie prowadząc do negatywnych dla jakości życia konsekwencji.

Zmiany w zakresie kontaktów społecznych powodowane były również przejściem na emeryturę. Fakt konieczności przejścia w stan zawodowego spoczynku wywoływał u większości badanych zamieszkałych w mieście szereg obaw. Bali się, że wraz z utratą roli pracownika obniżone zostanie poczucie własnej wartości. Lęk wzbudzał też nadmiar wolnego czasu, który w jakiś sposób trzeba będzie zagospodarować. Jednak po krótkim okresie przejściowym seniorzy zaakceptowali swoją nową rolę społeczną. Wyrażali nawet zadowolenie z faktu odzyskanej „późnej wolności”. Prezentowana przez nich akceptacja okresu emerytalnego zgodna jest z wynikami badań ogólnopolskich prowadzonych w roku 1999 (Halicka, Halicki 2002b).

Badani ze środowisk wiejskich w większości nie przeżywają żadnych problemów związanych z przejściem na emeryturę. Ich sytuacja zmieniła się o tyle, że zaczęli otrzymywać pieniądze, które poprawiły ich sytuację materialną, a także pozycję w rodzinie, zatem pozytywnie wpłynęły na jakość ich życia. Trzeba przy tym zauważyć, że emerytury rolnicze radykalnie zmieniły status człowieka starego na wsi. Sprawily, że senior z beneficjenta stał się partnerem młodszego pokolenia.

Emerytura jednak stała się jednym ze społecznych wyznaczników starości, co większość narratorów, przeważnie ze środowisk wiejskich, przyjmowała raczej ze smutkiem. Przejście na emeryturę to zazwyczaj początek myślenia

o własnej starości, czyli – co często podkreślano – okresie obfitującym w deficyty w obszarze zdrowotnym i funkcjonalnym. Braki spowodowane przejściem w stan zawodowego spoczynku, dostrzegane przez badanych z miasta, dotyczyły zmian w statusie społecznym (przeważnie na gorsze); w mniejszym stopniu wskazywano na pogorszenie się sytuacji materialnej.

Jak powszechnie wiadomo, ukształtowana postawa prospołeczna jednostki ludzkiej jest podstawą dobrych kontaktów z innymi. Jednocześnie mamy tu do czynienia ze współzależnością – tym bardziej postawa prospołeczna się utrwała, im intensywniejsze są dobre kontakty interpersonalne i odwrotnie. Postawa prospołeczna w myśl zasad symbolicznego interakcjonizmu powoduje, że osoba działająca na rzecz społeczeństwa jest obdarzana przez społeczeństwo większym szacunkiem, co wzmacnia jej poczucie własnej wartości. Stanowi więc teoretycznie ważny element jakości życia. Większość badanych osób jest aktywna w działaniach na rzecz rodziny, ale nie przywiązuje wagi do aktywności prospołecznej. Narratorzy często narzekają na fakt odsunięcia ich na margines życia społecznego, a także na to, że młodszy nie chcą rozmawiać ze starszymi. Rzadko jednak wiążą to z brakiem własnej postawy prospołecznej. Tylko nieliczni z badanej grupy dostrzegają wagę zaangażowania społecznego ludzi starszych, a nawet postulują budowę infrastruktury wzmacniającej takie postawy.

Postawa prospołeczna to również pomaganie innym. Fakt pomagania implikuje również korzystanie z pomocy. Z opinii narratorów jasno wynika, że jakość życia seniorów zdecydowanie obniża perspektywa korzystania z pomocy innych. Pojawiają się stwierdzenia, że nic nie przychodzi samo, o pomoc trzeba zabiegać. Poza tym nie ma nic za darmo, za uzyskaną pomoc trzeba się czymś odwzajemnić. Dla części badanych nie ma problemu z zaakceptowaniem faktu konieczności korzystania z pomocy, jeśli ta pomoc pochodzi z kręgu najbliższej rodziny. Prośba o pomoc skierowana do obcych ludzi wiąże się z uczuciem skrępowania i upokorzenia. U innych osób nawet korzystanie z pomocy najbliższej rodziny budzi skrępowanie. O konieczności pomocy i opieki mówią najczęściej narratorzy w późnej starości i owdowiali.

Ten element jakości życia, który sprawia, że działająca na rzecz społeczności osoba starsza jest otaczana przez tę społeczność większym szacunkiem, pojawia się częściej w środowiskach miejskich. Może wynikać to po części z faktu, że wśród wszystkich uczestniczących w badaniach osób seniorzy zamieszkujący na wsi należą do najstarszych kohort wieku. Zwiększa się zatem prawdopodobieństwo kłopotów lokomocyjnych i ogólnie zdrowotnych.

Ważnym elementem stosunku narratorów do otaczającej rzeczywistości jest zdecydowana postawa wobec religii. Religia jest ważnym elementem podnoszą-

cym jakoś życia, religijność daje bowiem oparcie, dodaje pewności oraz poczucia bezpieczeństwa. Nawet ci badani, którzy nie uważają się za osoby wierzące twierdzą, że w trudnych chwilach religia pomaga. Styl religijności jest uwarunkowany środowiskowo. W środowisku wiejskim występuje częściej religijność tradycyjna, natomiast w środowisku miejskim obok tradycyjnej występuje też refleksyjna (pogłębiona).

Istotną częścią relacji do otaczającego świata jest poziom zadowolenia z sytuacji materialnej, który jest ważnym wskaźnikiem jakości życia seniorów. Większość narratorów określa swoją sytuację materialną jako zadowalającą, tylko nieliczni postrzegają ją jako złą. Niezadowoleni to najczęściej osoby zamieszkujące DPS. Tworzone przez badanych standardy mają charakter relatywny. Uważają, że swoją sytuację oceniać można w odniesieniu do innych, którym zazwyczaj gorzej się powodzi. Można ją też – zdaniem narratorów – oceniać w odniesieniu do przeszłości, gdzie aktywność zawodowa wiązała się z kosztami, a opieka nad rodziną była związana z koniecznością wspomaganie dzieci. W ocenie sytuacji materialnej pojawia się ważne stwierdzenie, że należy dopasować się do tego, co się ma.

Najgorszy stosunek do otaczającego świata manifestują podopieczni Domu Pomocy Społecznej w Białymstoku. Z kolei mieszkańców wsi w porównaniu z badanymi osobami z miasta charakteryzuje daleko idące minimalizowanie swoich potrzeb. Widać to wyraźnie na przykładzie sytuacji materialnej, która wśród narratorów wiejskich jest obiektywnie gorsza, a jednak oceniana jest przez nich lepiej niż przez badanych z miasta. Najtrudniejszym do zaakceptowania problemem związanym ze starością jest zależność. Doświadczanie zależności, a także strach przed nią wyraźnie obniża jakość życia osób zarówno na wsi, jak i w mieście.

2. STOSUNEK DO WŁASNEGO JA

Drugi obszar służący ocenie jakości życia osób starszych to stosunek do własnego ja. Pierwszym wyznacznikiem tego stosunku jest traktowanie starości jako naturalnego etapu życia człowieka. Trzeba przy tym zauważyć, że narratory inaczej traktują starość u innych, a inaczej własną.

Starość u innych budzi więcej obaw niż nadziei. Badane osoby, niezależnie od środowiska zamieszkania, starość ujmują bardziej w kategoriach strat niż zysków. Obawy budzi pogarszające się zdrowie, coraz mniejsza aktywność, sytuacja finansowa oraz zmieniający się na gorsze wygląd zewnętrzny. Starość jako zjawisko obserwowane u innych napawa lękiem, a czasem nawet przeraża. Natomiast ludziom starym – zdaniem narratorów – można przypisać wie-

le negatywnych cech takich, jak: skąpstwo, złośliwość, pazerność, dziwactwo, zgorzkniałość. Badani rzadziej wymieniają cechy pozytywne, jak: pogodę ducha, tolerancję czy zadowolenie z sukcesów dzieci.

Własną starość badane osoby na ogół oceniają pozytywnie. Seniorzy tworzą własne standardy służące ocenie tego okresu życia. Porównują swoją starość z często naznaczonym ciężką pracą i nieszczęściami okresem młodości lub ze starością innych ludzi. Okazuje się, że ogólny bilans strat i zysków w okresie starości wypada pozytywnie.

Widać więc wyraźnie, że narratorzy stosunkowo nisko oceniają starość jako zjawisko dotyczące innych ludzi. Natomiast ocena starości jako naturalnego okresu własnego życia jest pozytywna. Nie zauważa się tu różnic środowiskowych czy też związanych z wiekiem. Pozytywną ocenę wyrażają również osoby przeżywające okres późnej starości. Pojawiają się w ich ustach stwierdzenia, że jest to okres „paskudny” lub „niezręczny”. Najstarsi spośród badanych narzekają co prawda na bóle i liczne choroby, są jednak zadowoleni z faktu, że dożyli tego sędziwego wieku. Zatem swojemu życiu w późnej starości, mimo rozlicznych dolegliwości, nadają szczególną wartość.

Poza tym obserwowanie starości własnej, czyli przeżywanie starości, pozwala na oswojenie nieznanego, które dotychczas budziło duże obawy. Oswajanie starości określiłbym mianem pewnego aspektu dopasowania się do starości. Pojawiają się opinie, iż potrzebne jest wykształcenie w sobie przekonania, że starość to również część życia.

Myślenie o starości wiąże się z nadziejami i obawami. Nadzieje to tęsknota za wolnym czasem, obawy zaś dotyczą własnej niesprawności i zależności od innych. Ponadto zauważa się ambiwalencję w myśleniu o własnej starości: raz narratorzy odczuwają, że są starzy, innym razem uważają się za młodych (zewnątrznie czują się starzy, wewnątrznie młodzi).

Mamy więc do czynienia z akceptacją starości, ale widać również u seniorów zadowolenie z faktu, że nie wyglądają na swoje lata. Podkreślają, że należy dbać o dobry wygląd i dobre samopoczucie. Jest jednak pewna grupa badanych ze środowiska wiejskiego, która chciałaby coś zrobić dla dobrego wyglądu i dobrego samopoczucia, ale nie bardzo wie, co.

Akceptacja starości wcale nie oznacza poddanie się „rozpadowi”. Podkreśla się rolę profilaktyki w postaci ćwiczeń, spacerów oraz pracy fizycznej. Brak podejmowania jakichkolwiek działań wiąże się najczęściej z późną starością.

Pogodzenie się ze starością jest jednym z aspektów przygotowania się do tego okresu życia, uświadomieniem sobie, że nie da się odwrócić sytuacji. Trzeba cieszyć się z tego, co się ma. Zaakceptowanie własnej starości badani wiążą też z zagospodarowaniem wolnego czasu i działaniami prospołecznymi, do

których należy dzielenie się przez seniorów swoim doświadczeniem z ludźmi młodymi.

Ważnym elementem jakości życia w starości jest stan zdrowia. Narratorzy przeważnie oceniają stan swojego zdrowia jako przeciętny, wskazując na różne dolegliwości utrudniające życie, ale w sumie są zadowoleni z poziomu swojego funkcjonowania. Nawet osoby oceniające własne zdrowie jako złe, zestawiając je ze swoim wiekiem, uważają, że nie mogą wymagać zbyt wiele i powinni zaakceptować swój obecny stan. Natomiast przypadłości, które ich trapią, czyli zmiany na gorsze w zakresie wzroku, słuchu, większa pobudliwość i nerwowość, a także ogólny spadek sił są kłopotliwe w codziennym funkcjonowaniu, ale badani odbierają je jako typowe dla swojego wieku. Ogólnie można stwierdzić, że analiza poszczególnych narracji wskazuje na różnice w postrzeganiu stanu zdrowia zależne od wieku badanych osób. Na ogół gorzej postrzegają swój stan zdrowia osoby będące w okresie późnej starości, co wydaje się naturalne. Poza tym problemy zdrowotne przywoływane są częściej niż inne zagadnienia związane ze starzeniem się i starością. Pojawiają się w wypowiedziach seniorów również przy okazji omawiania innych problemów.

Większość spośród uczestniczących w badaniach osób jest zadowolona ze swojego życia. Zadowolenie to oparte jest przede wszystkim na satysfakcji z życia rodzinnego. Harmonię w rodzinie uzupełnia jeszcze grono oddanych przyjaciół. Dopiero w tle pojawia się zadowolenie z własnych dokonań.

Osoby częściowo zadowolone ze swojego życia dzielą je na dwa etapy. Pierwszy to przeszłość naznaczona tragicznymi wydarzeniami i ciężką pracą. Drugi to terażniejszość, która na tle trudnej przeszłości jawi się jako czas w miarę dostatni i spokojny, przeżywany jednak w cieniu dolegliwości zdrowotnych i wizji kończącego się życia.

Niezadowoleni to najmniejsza grupa narratorów. Ich niezadowolenie wynika z niewłaściwych decyzji podjętych w przeszłości.

Aktywność to – zdaniem badanych – sprawność lokomocyjna oraz wykonywanie czynności związanych z pracą. Ocena własnej aktywności w obszarze sprawności lokomocyjnej dokonywana jest zazwyczaj przez osoby, które doświadczają w tym obszarze znacznych deficytów. Uważają one ten stan rzeczy za dokuczliwy, powodujący dyskomfort w codziennym funkcjonowaniu. Reprezentują najczęściej dwa środowiska: DPS oraz środowisko wiejskie. Przyczyną mocno ograniczonej sprawności lokomocyjnej są daleko posunięte zmiany chorobowe oraz zaawansowany wiek.

Ci, którzy nie mają trudności lokomocyjnych w ogóle nie utożsamiają sprawnego poruszania się z aktywnością. W ich mniemaniu możliwość swobodnego

przemieszczania się jest rzeczą oczywistą. Również problem aktywności, rozumianej jako możliwość wykonywania pracy, podnoszony jest najczęściej przez osoby, które mają w tym obszarze kłopoty. Deficyty te powodują, że człowiek stary jest mniej akceptowany społecznie, co znacznie obniża jego samoocenę. Tego typu odczucia dotyczą przede wszystkim narratorów mocno zaawansowanych wiekiem zamieszkałych na wsi.

Kontynuowanie wykonywania dotychczasowej pracy daje badanym zadowolenie i wzmacnia poczucie własnej wartości, a więc podnosi jakość życia. Tego typu działanie charakterystyczne jest na ogół dla wczesnej starości i dotyczy małej grupy osób.

W zakresie zagospodarowania wolnego czasu działania ludzi starszych mieszczą się między dwiema skrajnymi postawami. W pierwszym przypadku jest to świadome wypełnianie czasu określonymi czynnościami (działaniami wynikającymi z codziennych potrzeb, kontaktami społecznymi, pracą), w drugim – bierne oczekiwanie na rozwój wydarzeń. Relacje między poddaniem się życiu a świadomym jego kształtowaniem mogą być odmienne w przypadku różnych osób. Pełne poddanie się życiu uczy dostosowania się, ale może osłabiać wolę jego kształtowania. Mamy tu z jednej strony wiarę w dobry los, z drugiej zaś wiarę we własne siły.

Jakość życia badanych podnoszą czynności sprawiające im przyjemność. Czynności te wykonywane są przeważnie przez osoby zaliczane do aktywnie kształtujących swoją codzienność (wypełniających wolny czas). Seniorzy biernie poddający się rozwojowi wydarzeń nie wspominają o zajęciach sprawiających im przyjemność.

Aktywny lub bierny styl życia w starości jest zazwyczaj przedłużeniem stylu dotychczas prowadzonego. Z wypowiedzi narratorów wynika, że bierny tryb życia prowadzony we wcześniejszych okresach sprzyja akceptacji bierności w wieku starszym, szczególnie w starości późnej. W przypadku osób wcześniej aktywnych stan ten odbierany jest jako coś uciążliwego. Zdarzają się jednak przypadki braku kontinuum. Niektórzy seniorzy opowiadali, że działania, które wcześniej sprawiały wiele radości i satysfakcji stają się w starości obojętne lub wręcz nie lubiane albo też zaczyna się lubić coś, czym się wcześniej pogardzało.

Badane osoby znajdujące się we wczesnej starości deklarują swoją niezależność i są zadowolone z samodzielnego funkcjonowania. Boją się jednak utraty niezależności. Niektórych narratorów taka perspektywa wręcz przeraża. Jednak mimo poczucia strachu przed zależnością większość seniorów deklaruje poddanie się ewentualnemu niekorzystnemu rozwojowi wypadków. Uważają,

że jest to naturalna kolej rzeczy, z którą po prostu trzeba się pogodzić. Jest to więc z jednej strony akceptacja faktu, na który człowiek ma ograniczony wpływ, z drugiej zaś strony odczuwanie dużego dyskomfortu, który ujemnie wpływa na poczucie jakości życia. Wydaje się, że poczucie niezależności jest bliskie problemowi akceptacji konieczności korzystania z pomocy innych. W dalszej części wrócę jeszcze do tego problemu i przedstawię koncepcję wzajemnej zależności, czyli propozycję działań zmierzających do ułagodzenia się z omawianymi wyżej problemami.

Z zaprezentowanych wyżej poglądów badanych na temat późnego okresu życia człowieka można ułożyć cztery obrazy starości.

3. CZTERY OBRAZY STAROŚCI – MIĘDZY LOSEM A WYZWANIEM

Starość jest sytuacją, w której doświadczają się czegoś nowego. Bez względu na to, czy narratorzy uważają siebie za osoby stare czy nie, wiek powyżej 65 lat daje możliwość spojrzenia na siebie i otaczającą rzeczywistość w inny niż dotychczas sposób (choćby ze względu na osiągnięty status emeryta). Wyniki analiz przeprowadzonych w rozdziałach trzecim i czwartym oraz studium czternastu przypadków z rozdziału piątego dają podstawę do wyodrębnienia dwóch sposobów postrzegania starzenia się i starości. Jeśli chodzi o pierwszy sposób, starość traktowana jest jako los, któremu należy się podporządkować. Drugi sposób odnosi się do starości jako wyzwania, któremu trzeba sprostać. Te dwie możliwości stanowią bieguny, między którymi można umieścić pozostałe przypadki ciężące ku pierwszemu bądź ku drugiemu sposobowi postrzegania starości. W ten sposób wyodrębniłem cztery obrazy starości: starość jako los, starość jako doświadczenie utraty, starość jako konieczność dopasowania się oraz starość jako wyzwanie. Niżej charakteryzuję krótko każdy z tych obrazów.

STAROŚĆ JAKO LOS

Dokuczają przypadłości związane ze starością (ograniczenia lokomocyjne, bóle etc.). Narratorzy uważają siebie za osoby stare, zaś starość za naturalną kolej rzeczy, której trzeba się poddać, bo nie ma na nią rady. Starość jest smutnym okresem w życiu człowieka. Postawa ta przesycona jest obawami (zmiany związane ze zjawiskiem utraty, spośród których największy strach budzi uzależnienie od innych). Mamy tu do czynienia z biernością i poddaniem się rozwojowi wydarzeń. Pojawiają się też często wypowiedzi nostalgiczno-refleksyjne konfrontujące dawną „szczęśliwą” rzeczywistość z obecnym smutnym położeniem. Nie robi się żadnych planów na przyszłość. Dominuje życie z dnia na dzień.

Elementem tonizującym ten smutny nastrój jest przekonanie, że są osoby, na które można liczyć. Otuchy dodaje też świadomość, że założyło się rodzinę, doczekało dzieci i wnuków, czyli nie zmarnowało się życia. Obraz starości jako losu wypełniają przeżycia odbierane jako niezależne od ich woli, bo taka jest według nich kolej rzeczy.

STAROŚĆ JAKO DOŚWIADCZENIE UTRATY

Zauważa się zmiany zachodzące w starzejącym się organizmie. I chociaż zmiany te są czymś naturalnym, to przez długi okres trudno się było z nimi pogodzić. Dochodzą do tego powstające wraz z wiekiem deficyty w kontaktach rodzinnych i pozarodzinnych. Łączy się to z obawą o swój los w przyszłości, tym bardziej, że osoby te są obecnie aktywne i niezależne. Pojawia się albo utrata wiary w przyszłość, albo żal z powodu nietrafnych decyzji w przeszłości. Mimo akcentowania utraty w starości, pojawiają się też zyski w postaci wolności i wolnego czasu. Ten wolny czas stanowi spore wyzwanie, bowiem osoby prezentujące ten typ postrzegania starości przywiązują dużą wagę do sensownego zagospodarowywania wolnego czasu. Do każdego okresu życia trzeba się, ich zdaniem, dopasować; do starości także.

STAROŚĆ JAKO KONIECZNOŚĆ DOPASOWANIA SIĘ

Dostrzegane są zamiany o charakterze zewnętrznym i wewnętrznym, zachodzące w starzejącym się organizmie. Są one w tym wieku naturalne. Jednak badani zajęci pewną aktywnością nie uważają siebie za osoby stare. Życie w tym okresie nabiera większej wartości, gdy człowiek potrafi się nim cieszyć. Ważne jest optymistyczne nastawienie. Wyrasta ono nie tylko z cech charakteru, ale i z poprawnych relacji rodzinnych i przyjacielskich. Dobra starość zależy w jakimś stopniu od losu (lub inaczej: jest zasługą Opatrzności), zależy też od jednostkowych starań. Jednak trudno przewidzieć, jaka starość będzie, trzeba się po prostu dopasować do tego, co przyniesie. O przyszłości myśli się z nadzieją i obawami. Dotyczą one przede wszystkim stanu zdrowia i poprawnych relacji społecznych. Badani uważają, że mają przed sobą jeszcze wiele dobrych chwil.

STAROŚĆ JAKO WYZWANIE

Zmiany związane ze starością są kłopotliwe, ale można nauczyć się z nimi żyć. Traktuje się je jako coś naturalnego. Istotne jest dobre samopoczucie, które nie zależy od wieku i wyglądu, a raczej od cech charakteru. Bardzo ważne są kontakty z rodziną i znajomymi. Jeśli pewnych czynności nie można wykonać samodzielnie, prosi się o pomoc inne osoby, przyjmując, że jest to działanie jak

najbardziej naturalne. Nie ma takich sytuacji, z którymi nie można sobie poradzić. W życiu nie wolno poddawać się przeciwnościom, lecz trzeba z nimi walczyć; podobnie jest w starości, z jednej strony należy z nią walczyć, a z drugiej trzeba pogodzić się z tym, co się ma. Należy więc sprostać starości i wymaganiom, jakie ona stawia. Unikać trzeba myślenia negatywnego. Człowiek nie odwróci sytuacji, nie cofnie się do tego, co już minęło. Starości nie można też porównywać z poprzednim okresem życia, ponieważ jest ona elementem naturalnej kolei rzeczy. Natomiast przyszłość, choć jest wielką niewiadomą, nie może być łączona z obawami. Człowiek musi się dostosować do tego, co mu życie przyniesie, bo nie ma innego wyjścia. Nawet niesprawny może korzystać z wielu udogodnień takich, jak: wózek czy laska. Największą wartością jest samo życie.

Na wszystkich czterech prezentowanych przez badanych obrazach starości cieniem kładzie się obawa przed zależnością. Jest to, jak już wspomniałem, jeden z głównych elementów powodujących strach przed starością, co znacznie obniża jakość życia badanych. Wraz z postępującym starzeniem się wzrasta jednak prawdopodobieństwo utraty niezależności i uzależnienia się od innych osób. Ważną sprawą jest więc nabycie umiejętności przystosowania się do tej nowej sytuacji bez utraty poczucia własnej wartości. Poniżej przedstawiam koncepcję wzajemnej zależności, czyli propozycję radzenia sobie w nowych okolicznościach.

4. WZAJEMNA ZALEŻNOŚĆ JAKO POSTULOWANY OBRAZ STAROŚCI

Okazuje się, że dzięki zastosowaniu opracowanego przeze mnie narzędzia, za pomocą którego badałem jakość życia w starości, wykryłem, iż strach przed utratą niezależności pojawia się zarówno przy analizach stosunku do własnego ja, jak i stosunku do świata zewnętrznego. Pomoc w akceptacji postępującej wraz z wiekiem powolnej utraty niezależności może przynieść **koncepcja wzajemnej zależności**.

W ciągu całego życia człowiek coś zyskuje i coś traci. Jednak bilans strat i zysków we wcześniejszych okresach życia (dzieciństwo, młodość, wczesna i środkowa dorosłość) wskazuje zazwyczaj na przewagę tych drugich nad pierwszymi. Wraz z procesem starzenia się człowieka, straty zaczynają przewyższać zyski. Największe obawy, które towarzyszą seniorowi, i które potwierdzają moje badania – o czym pisałem już wcześniej – to strach przed utratą niezależności. Utrata niezależności może nastąpić w każdym okresie życia człowieka jako

rezultat nieprzewidywanego biegu zdarzeń (np. wynik choroby lub wypadku), jednak w starości prawdopodobieństwo takiego stanu rzeczy jest dużo większe¹. Ukształtowanie świadomości wzajemnej zależności jest bardzo ważnym zadaniem wychowawczym w młodości i dorosłości. Chodzi o wzajemną zależność zarówno w ramach jednej generacji, jak i w relacjach międzygeneracyjnych. Stanisław Kawula (2000) uważa wzajemną zależność za najbardziej właściwą w warunkach polskich sytuację, „która polega na świadczeniu sobie bezpośredniego wsparcia przez wszystkich członków rodziny, w tym także przez osoby starsze” (s. 33).

Jak wynika z prowadzonych badań, zależność i konieczność proszenia o pomoc jest jedną z tych sytuacji, których osoby stare obawiają się najbardziej. Im jednak człowiek jest starszy, tym bardziej prawdopodobne, że będzie potrzebował pomocy. I na taką ewentualność trzeba się przygotować. Wydaje się, że w minimalizowaniu złego samopoczucia, wywołanego koniecznością korzystania z pomocy oraz w łatwiejszym przyjmowaniu pomocy, korzystna okazać się może postawa wzajemnej zależności, kształtowana w ciągu całego życia.

Malcolm Shepherd Knowles (1974) wśród proponowanych przez siebie wymiarów dojrzewania wymienia niezależność. Punktem wyjścia jest charakteryzująca dzieci zależność, a punktem dojścia jedna z ważniejszych cech dorosłości – niezależność. Jednak wraz z procesem wchodzenia w starość – jak już wspomniałem – zwiększa się prawdopodobieństwo utraty niezależności, która w późnej starości staje się zazwyczaj deficytowa. W jaki sposób wejść w ten okres zależności, zachowując jednocześnie wiarę w samego siebie? W ukształtowaniu takiej postawy, czyli poczucia wzajemnej zależności w okresie dzieciństwa, młodości i dorosłości, może pomóc stosowanie w relacjach z innymi zasad: symetrii i równoległości, które zostały omówione w rozdziale trzecim. Zasady te stanowią wstęp do koncepcji wzajemnej zależności.

Człowiek od najmłodszych lat spotyka się z sytuacjami, które uświadamiają mu wzajemną zależność. W kulturze ponowoczesnej zauważa się jednak istnienie dużego napięcia między samodzielnością a wzajemną zależnością. Świadomość wzajemnej zależności powinna więc być kształtowana w człowieku od najmłodszych lat. Głównym założeniem w procesie wychowania jest twierdzenie, że rozwój osobowościowy jest produktem interakcji człowieka ze światem (Malewski 1990). A zatem niemożliwy jest rozwój człowieka poza rzeczywistością

1 Według Narodowego Spisu Powszechnego z 2002 roku w grupie wieku 60 – 64 lata udział osób niepełnosprawnych wynosił 34,6%, natomiast w grupie powyżej 80 lat odsetek ten wzrósł do 50,6% (za: Szweđa-Lewandowska 2008).

społeczną. Do rozwoju i dobrego funkcjonowania człowiek potrzebuje drugiego człowieka lub szerzej innych ludzi. Musi zatem opanować umiejętność współżycia z ludźmi. Aleksander Kamiński (1993) podkreśla, że człowiek nie rodzi się z taką umiejętnością, tylko ją w ciągu życia nabywa.

Wojciech Pędich (2007) w rozważaniach poświęconych dobroczynności zawarł szereg myśli dotyczących wzajemnej zależności, nie nazywając *explicite* tego zjawiska. Wyniki moich badań są zbieżne z obserwacjami wspomnianego wyżej badacza. Wskazuje to, że istnieją różne drogi dochodzenia do nowych idei. Jedna, bazująca na empirii, druga oparta o własne doświadczenie i twórczą refleksję. W niniejszym fragmencie pracy zestawiam wyniki własnych badań i własne przemyślenia dotyczące zależności w relacjach międzyosobowych, z obserwacjami i refleksjami Pędicha.

Kluczową kwestią w sytuacji zależności jest nauczenie się międzyludzkiej solidarności. Sytuację zależności pokazują trzy kolejne etapy: od pomocy jednostronnej, poprzez pomoc dwustronną, do pomocy wielostronnej.

Etap pierwszy

– **udzielanie pomocy (pomoc jednostronna)** – ma charakter doraźny, nie tworzy się żaden trwały związek. Zachęcanie dzieci i młodzieży przez rodziców, nauczycieli, środki masowego przekazu do działania na rzecz innych nie napotyka na większe trudności. Dowodem tego jest masowy udział dzieci i młodzieży w prowadzonych akcjach charytatywnych na rzecz osób potrzebujących, np. w Wielkiej Orkiestrze Świątecznej Pomocy. Równie chętnie garnie się młodzież do pracy na rzecz ludzi starszych. Wiele organizacji młodzieżowych prowadzi różne formy wspomaganie seniorów lub osób niesprawnych.

Trudniejsze do zorganizowania są akcje pomocy udzielane młodzieży przez osoby starsze. Na przeszkodzie stoją ograniczenia komunikacyjne ludzi w podeszłym wieku oraz odmienność zainteresowań. Przykładem takiej działalności woluntarnej może być pomoc słabszym uczniom ze strony emerytowanych nauczycieli, pomoc w organizowaniu i obsłudze kolonii letnich dla dzieci itp. Jednak niezależnie od tego, czy pomoc świadczona jest w ramach jednego pokolenia, czy też jest to działalność osób należących do jednego pokolenia na rzecz osób z innego pokolenia, ma ona z reguły charakter jednostronny i doraźny.

Niezamierzonym efektem pomocy, także tej najbardziej szczerzej, ale jednostronnej, jest powstanie bariery między dawcą a biorcą. Przy nawet najlepszych intencjach, strona dająca staje się uprzywilejowana, a strona otrzymująca czuje się w jakiś sposób uzależniona. Łatwiej sytuację tę znoszą dzieci i młodzież, którzy „wybijają się” lub stosunkowo niedawno „wybili się na niezależność”. Gorzej przyjmują to osoby starsze, które przez całe dorosłe życie doświadczały niez-

leżności. Chodzi więc o wytworzenie pewnego mechanizmu, w którym pomoc świadczona przez osoby należące do obu grup partnerskich staje się wzajemna i przynosi obustronny pożytek. W takim partnerskim układzie nie ma strony czynnej i biernej, lecz obie działając czują się jednakowo użyteczne. Prowadzi to do pomocy dwustronnej, czyli więzi opartej na wzajemnej pomocy.

Etap drugi

– **pomoc dwustronna** oparta o zasadę symetrii (*bo zawsze jest coś za coś* – jak określiła to jedna z narratorek). Odbywa się zazwyczaj w ramach związku opartego na ściślejszych relacjach sąsiedzkich, koleżeńskich czy przyjacielskich. Powstają tu bądź umacniają się relacje partnerskie. *Proszenie o pomoc nie sprawia mi trudności, jeśli skierowane jest do osobistego grona* – mówi jeden z narratorów. Jednak poczucie wzajemnej zależności ujawnia się w pełni w relacjach wielostronnych, które funkcjonują w grupie, a które wyrażają się we wzajemnym świadczeniu sobie pomocy. Kształtuje się wówczas nie tylko poczucie partnerstwa, ale i solidarności. Przykładem takich działań wśród ludzi starszych są stowarzyszenia samopomocowe, np. Rada Seniorów w Białymstoku (Halicka, Pędich 1997) czy też sekcje samopomocowe istniejące przy uniwersytetach trzeciego wieku. Jednak partnerstwo i solidarność rozwijane tylko w obrębie pokolenia seniorów prowadzi pośrednio do izolacji tych środowisk, co zamyka ludzi starych w enklawach ich zainteresowań. Przeciwdziałaniem takiej „marginalizacji pokoleniowej” jest wyjście poza solidarność pokoleniową i rozszerzenie pomocy wzajemnej poza pokolenie seniorów.

Kamiński (1993) w oparciu o raport komisji francuskiej powołanej w 1960 roku do przestudiowania problemów starości pisał, że jednym z zasadniczych problemów polityki starości jest przystosowanie się społeczeństwa do obecności oraz charakteru fizycznego i psychicznego osób starszych. Jednak z perspektywy XXI wieku należy dodać, że społeczeństwo ma prawo również od ludzi starych oczekiwać aktywności i współodpowiedzialności. Z wielu badań, także tych prowadzonych m.in. w Białymstoku (Halicka, Pędich 1997), wynika, że seniorzy odczuwają ogromną potrzebę bycia użytecznymi, by żyć wśród ludzi i dawać im coś od siebie. Ważne jest zatem, by osoby starsze wyszły poza solidarność pokoleniową i ujawniły swoje chęci i użyteczność wobec młodszych pokoleń i całego społeczeństwa. Świadczenie wzajemnej pomocy osobom należącym do różnych pokoleń może dać seniorom możliwość bycia nie tylko biorcami, ale i dawcami pomocy. Konieczne jest inicjowanie i wspieranie tego typu przedsięwzięć. Ponieważ ludzie starzy mają tendencje do wyraźnego wiązania się z osobami w zbliżonym wieku (Havighurst 1953), inicjatorami takich działań powinni być młodzi. Działania te należy adresować do uniwersytetów trzeciego

wieku, stowarzyszeń emerytów i rencistów oraz innych organizacji grupujących aktywne osoby starsze; istnieje bowiem bardzo duże prawdopodobieństwo, iż inicjatywa ta zostanie przez seniorów podjęta. Odpowiednio rozpropagowany przykład elit działałby mobilizująco na niezrzeszonych ludzi w podeszłym wieku pragnących aktywnie zagospodarowywać swoją starość. Tego typu aktywność powinna uzyskać szerokie wsparcie od struktur administracji państwowej i samorządowej, poprzez środki masowego przekazu, po organizacje działające w obszarze pozarządowym. Działania inicjujące wzajemną pomoc między najstarszą a najmłodszą generacją powinny stać się fragmentem wychowania do starości, który umożliwiłby młodym ludziom poznawanie w praktyce problemów związanych ze starzeniem się i starością. Naturalnym środowiskiem wychowawczym jest tu rodzina (Janke 2000).

Wraz z procesem starzenia się osoby starsze potrzebują jednak coraz więcej pomocy i opieki. Tę pomoc i opiekę znajdują najczęściej w rodzinie. Powstaje w ten sposób sytuacja zależności od opiekunów. Optymalną sytuacją w obrębie kilkupokoleniowej rodziny jest układ wzajemnej zależności opisywany przez Małgorzatę Halicką i Wojciecha Pędicha. Dziadkowie pomagają opiekować się wnuczkami, zaś młodszy członkowie rodziny zapewniają pomoc i opiekę dziadkom w zakresie wynikającym z danej sytuacji. Podobny układ zależności można stworzyć w pracy wolontarnej pomiędzy ludźmi starymi a młodzieżą. Może on polegać na wymianie świadczeń, czy też obustronnej pomocy w obszarze potrzeb zarówno pokolenia starszego (np. robienie zakupów, pomoc w załatwianiu różnych spraw w urzędach), jak i młodszego (np. pomoc przy wypełnianiu obowiązków szkolnych, doradzanie w rozwiązywaniu codziennych problemów). Stwarza to atmosferę partnerstwa, rodzaj równorzędności, a nawet przyjaźni. Schemat tego typu zależności może być praktykowany również w ramach jednego pokolenia, ale jest on szczególnie pożądany w grupach międzypokoleniowych. Trzeba jednak dbać o to, aby świadczenia były obustronne i w miarę zrównoważone, uwzględniające zasadę symetrii. Muszą też one przynosić obu stronom widoczny pożytek.

Etap trzeci

– **pomoc wielostronna** – ten rodzaj pomocy opiera się o zasadę równoległości (np. grupa samopomocowa). Istnieje sformalizowana struktura samopomocowa, gdzie notuje się świadczone usługi na rzecz innych (liczone np. w godzinach roboczych). Do stowarzyszenia mogą należeć osoby w różnym wieku, od 40-latków po osoby w późnej starości. Przed laty miałem możliwość przyglądania się zasadom funkcjonowania stowarzyszenia seniorów w niemieckim miasteczku Riedlingen. Stowarzyszenie to jest dobrym przykładem struktury mogącej

pomóc w zaszczepianiu w ludziach postawy wzajemnej zależności na zasadzie organizowania środowiska lokalnego. Mimo nazwy wskazującej na grupę wieku, z której powinni rekrutować się członkowie stowarzyszenia, uczestniczyły w nim osoby w różnym wieku: emeryci tuż po przejściu w stan zawodowego spoczynku oraz ci o długim emeryckim stażu, ludzie w średnim wieku (40 – 50 lat), a także młodszy. Jednym z celów stowarzyszenia jest świadczenie usług potrzebującym pomocy członkom grupy. Do owdowiałej starszej pani, która nie mogła poradzić sobie z nieszczelnym kranem w kuchni przyszedł emerytowany hydraulik i usuwał usterkę. W swojej książeczce członek stowarzyszenia rzemieślnik wpisywał rodzaj wykonanej pracy i ilość czasu na nią poświęcony, co potwierdzała swoim podpisem usługobiorczyni. W ten sposób nabywał on prawo do otrzymania w przyszłości usługi w podobnym wymiarze czasowym (np. naprawa rozerwanej kieszeni w marynarce). W trakcie pracy dochodzi zazwyczaj do pogawędki, obecny jest więc tu również tak ważny w wieku starszym element afiliacyjny. W podobnych działaniach uczestniczyli też ludzie młodszy, będący w pełni sił. W ten sposób gromadzili sobie kapitał na starość, kiedy będą uzależnieni od innych. Ta sformalizowana na pozór procedura wcale nie zabijała woluntarnego ducha, ponieważ nie istniały tam żadne sankcje egzekucyjne, natomiast kształtowała się solidarność grupy. W Radzie Seniorów w Białymstoku ta forma dokumentowania świadczenia wzajemnych usług nie uzyskała uznania (Halicka, Pędich 1997), być może nie odpowiadała polskiemu poczuciu bezinteresowności.

Biorąc pod uwagę zaproponowane przeze mnie zasady i etapy międzyludzkiej zależności, należy podkreślić, że nie zawsze łatwe staje się zrozumienie istoty postawy wzajemnej zależności. Jeszcze trudniejsze w praktyce może okazać się zorganizowanie pomocy woluntarnej, pożytecznej dla obu stron. Istnieje jednak wiele obszarów, na których wspólne działania są nie tylko możliwe, ale i wskazane. Można tu wymienić ekologię, zagospodarowanie czasu wolnego, dyskusje polityczne i światopoglądowe, troskę o zachowanie spuścizny kulturowej (obyczaje, zanikające rzemiosła etc.). Aby doszło do takiej współpracy, potrzebna jest inicjatywa organizatorów oraz szerzenie świadomości w kontaktach międzygeneracyjnych po to, by w przyszłości pojawiła się silniejsza potrzeba takich kontaktów zarówno u ludzi młodych, jak i starych. Postawa wzajemnej zależności, której jednym z aspektów jest współpraca międzypokoleniowa może w początkowej i średniej fazie starości pomóc seniorom w uniknięciu marginalizacji pokoleniowej. Bowiem jedna część populacji osób starszych w Polsce biernie oczekuje świadczeń socjalnych i nie włącza się w życie społeczne, druga zaś realizuje wiele modeli aktywności społecznej, ale zamyka się w aktywnych wprawdzie, lecz wyizolowanych grupach seniorów.

Postawa wzajemnej zależności wyrasta na poczuciu wzajemnej użyteczności, czyli działaniach, które obu stronom przynoszą widoczny pożytek i obustronną satysfakcję. W początkowej fazie jej kształtowania postawa wzajemnej zależności opiera się więc do pewnego stopnia na teorii wymiany, która głosi, że jednostka angażuje się w interakcje, jeśli jest to opłacalne, i wycofuje się z nich, jeśli są zbyt kosztowne. Użyłem sformułowania „do pewnego stopnia”, bo przecież wzajemna użyteczność wykracza poza czysty bilans ekonomiczny. Jednak wraz z wchodzeniem jednego z uczestników obustronnych relacji w późną starość, zasada wzajemnej użyteczności coraz bardziej poddawana jest w wątpliwość, bowiem wzajemna użyteczność kończy się, gdy jedna ze stron nie ma dość sił, aby się zrewanżować. Od tego momentu postawa wzajemnej zależności musi być kształtowana na podłożu poczucia solidarności.

Z przedstawionych wyżej rozważań wynika, że inną funkcję spełnia postawa wzajemnej zależności we wczesnej starości, a inną w okresie starości, coraz mniej sprawnej i całkowicie niesprawnej. W przypadku starości niesprawnej, sędziwej, która ze względu na zmieniające się relacje czyni niezależnego dotychczas człowieka osobą zależną, przyjęcie postawy wzajemnej zależności uczy – z jednej strony – pomagania innym, z drugiej natomiast – korzystania z pomocy innych. Innymi słowy kształtuje u ludzi starszych postawę otwartości na ewentualną konieczność zdania się na silniejszych od siebie. Słabnący fizycznie człowiek musi tę coraz większą zależność zaakceptować bez utraty poczucia własnej wartości. Wydaje mi się, że może w tym pomóc świadomość własnego, dokonanego w przeszłości wkładu w pomoc innym, czyli kapitał opiekuńczy, który może wyrównać deficyt powstały w relacji dawania i brania. Kapitał opiekuńczy jest nie tylko zobowiązaniem dla tych, którzy doświadczyli pomocy ze strony osób starszych, jest także zachętą, by umieli odwzajemnić się tym samym. Kapitał opiekuńczy jest także bardzo pomocny samym osobom starszym w utrzymaniu poczucia własnej wartości. Sugestywną ilustracją tego wymiaru jest narracja jednej z badanych osób, mieszkającej wraz z mężem obok rodziny syna: *Kiedy syn kupił piec i zapytał, czy się rozdzielamy piecami, czy razem, to ja nie chciałam oddzielnego pieca. A jak kiedyś nie będziemy mogli do pieca przyłożyć, to może w zimnie będziemy siedzieć? Jest jeden piec, a ja staram się często palić, żeby zarobić tym na kiedyś.*

Postawa wzajemnej zależności mieści w sobie dwa główne sposoby postrzegania starości, a mianowicie z jednej strony traktowanie jej jako los, któremu należy się podporządkować, z drugiej zaś jako wyzwanie, któremu trzeba sprostać. Wymaga to od człowieka starego ciągłego utrzymywania równowagi, czyli stanu, który warunkuje istnienie życia na ziemi.

Bibliografia

- Abraham J. D., Hansson R. O.: (1995), Successful Aging at Work. An Applied Study of Selection Optimization, and Compensation Through Impression Management. *Journal of Gerontology, Series B, Psychological Sciences and Social Sciences*, Vol. 50B, no. 2, p. 94 – 103.
- Aleksander T.: (1995), Kształcenie ustawiczne. W: *Pedagogika społeczna*. (Red.) T. Pilch, I. Lepalczyk. Warszawa: Wydawnictwo „Żak”, s. 295 – 318.
- Allport G. W.: (1961), Pattern and growth in personality. New York: Holt, Rinehart and Winston.
- Andrews F. M.: (1986), Research on the quality of life. Ann Arbor, Michigan: Survey Research Center, Institute for Social Research, University of Michigan.
- Andrews F. M., Withey S. B.: (1976), Social indicators of well-being. American's perceptions of life quality. New York: Plenum Press.
- Atchley, R. C.: (1972), The social forces in later life. An introduction to social gerontology. Belmont, CA: Wadsworth Publishing Company.
- Atchley R. C.: (1989), A continuity theory of normal aging. *The Gerontologist*, Vol. 29, no. 2, p. 183 – 190.
- Babbie E.: (2007), *Badania społeczne w praktyce*. Warszawa: Wydawnictwo Naukowe PWN.
- Baltes P. B.: (1990), Entwicklungspsychologie der Lebensspanne. Theoretische Leitsätze. *Psychologische Rundschau*, Vol. 41, s. 1 – 24.
- Baltes P. B.: (1996), Über die Zukunft des Alterns. Hoffnung mit Trauerflor. W: *Produktives Leben im Alter*. (Hrsg.) M. M. Baltes, L. Montada. Frankfurt: Campus, s. 29 – 68.
- Baltes P. B., Baltes M. M.: (1989a), Erfolgreiches Altern. Mehr Jahre und mehr Leben. W: *Erfolgreiches Altern. Bedingungen und Variationen*. (Hrsg.) M. M. Baltes, M. Kohli, K. Sames. Bern: Hans Huber, s. 5 – 10.
- Baltes, P. B., Baltes, M. M.: (1989b), Optimierung durch Selektion und Kompensation. Ein psychologisches Modell erfolgreichen Alterns. *Zeitschrift für Pädagogik*, Vol. 35, s. 85 – 105.

- Baltes M. M., Lang F. R., Wilms H.-U.: (1998), Selektive Optimierung mit Kompensation. Erfolgreiches Altern in der Alltagsgestaltung. W: Psychosoziale Gerontologie. T. 1, Grundlagen. (Hrsg.) A. Kruse. Göttingen: Hogrefe, s. 188 – 202.
- Baltes M. M., Wahl H.-W., Schmid-Furstoss U.: (1990), The daily life of elderly Germans. Activity patterns, personal control, and functional health. *Journal of Gerontology*, Vol. 45, no. 4, p. 173 – 179.
- Bandura, A.: (1982), Self-efficacy. Mechanisms in human agency. *The American Psychologist*, Vol. 37, no. 2, p. 122 – 147.
- Bandura A.: (1990), Conclusion. Reflections on non-ability determinant of competence. W: Competence considered. (Eds.) R. J. Sternberg, J. Kolligian. New Haven: Yale University Press, p. 315 – 362.
- Bańka A.: (2007), Mądre starzenie się i szczęśliwa długowieczność a prawidłowość postaw w okresie dorastania oraz dorosłości. W: Pedagogika pracy i andragogika z myślą o dorastaniu, dorosłości i starości człowieka w XXI wieku. T. 1. (Red.) Z. Wiatrowski, K. Ciżkowicz. Włocławek: Lega Oficyna Wydawnicza Włocławskiego Towarzystwa Naukowego, s. 49 – 73.
- Bańkowski A.: (2000), Etymologiczny słownik języka polskiego. T. 2. Warszawa: Wydawnictwo Naukowe PWN.
- Bearon L. B.: (1996), Successful aging. What does the “good life” look like? *The Forum for Family and Consumer Issues. North Carolina State University*, Vol. 1, no. 3, p. 1 – 6.
- Berger P. L.: (1988), Zaproszenie do socjologii. Warszawa: Państwowe Wydawnictwo Naukowe.
- Bergstrom M. J., Holmes M. E.: (2000), Lay theories of successful aging after the death of a spouse. A network text analysis of bereavement advice. *Health Communication*, Vol. 12, no. 4, p. 377 – 406.
- Birren J. E., Renner V. J.: (1980), Concepts and issues of mental health and aging. W: Handbook of mental health and aging. (Eds.) J. E. Birren, R. B. Sloane. Englewood: Prentice Hall, p. 3 – 33.
- Bisconti T. L., Bergeman C. S.: (1999), Perceived social control as a mediator of the relationships among social support, psychological well-being and perceived health. *Gerontologist*, Vol. 39, no. 1, p. 94 – 103.
- Błachno A.: (2002), Pytanie o jakość życia w kontekście rozważań nad naturą starości. W: Starość i osobowość. (Red.) K. Obuchowski. Bydgoszcz: Wydawnictwo Akademii Bydgoskiej im. Kazimierza Wielkiego, s. 13 – 52.
- Bogusz R.: (2004), Zdrowie jako wartość deklarowana i realizowana. W: Zdrowie, choroba, społeczeństwo. Studia z socjologii medycyny. (Red.) W. Piątkowski. Lublin: Wydawnictwo Uniwersytetu Marii Curie-Skłodowskiej, s. 127 – 139.

- Boguszewski R.: (2006), Co jest w życiu najważniejsze? Komunikat z badań CBOS 77/2006. Warszawa: Centrum Badania Opinii Społecznej.
- Bortz W. M., Wallace D. H.: (1999), Physical fitness, aging and sexuality. *Western Journal of Medicine*, Vol. 170, no. 3, p. 167 – 169.
- Bowling A.: (2005), Aging well. Quality of life in old age. Maidenhead: Open University Press.
- Bowling A.: (2007), Aspirations for older age in the 21st century. What is successful aging? *International Journal of Aging and Human Development*, Vol. 64, no. 3, p. 236 – 297.
- Bowling A., Dieppe P.: (2005), What is successful aging and who should define it?, *British Medical Journal*, Vol. 331, no. 7531, p. 1548 – 1551.
- Bowling A., Gabriel Z.: (2004), An intergenerational model of quality of life in older age. Results from the ESRC/MRC HSRC quality of life survey in Britain. *Social Indicators Research*, Vol. 69, p. 1 – 36.
- Brandstadter J., Greve W.: (1994), The aging self. Stabilizing the protective process. *Developmental Review*, Vol. 14, no. 1, p. 52 – 80.
- Bromley D. B.: (1969), Psychologia starzenia się. Warszawa: PWN.
- Brzezińska A., Janiszewska-Rain J.: (2005), W poszukiwaniu złotego środka. Rozmowy o rozwoju człowieka. Kraków: Społeczny Instytut Wydawniczy Znak.
- Bugajska B.: (2005), Tożsamość człowieka w starości. Studium socjopedagogiczne. Szczecin: Wydawnictwo Naukowe Uniwersytetu Szczecińskiego.
- Bühler Ch.: (1933), Der menschliche Lebenslauf als psychologisches Problem. Leipzig: Hirzel.
- Bühler Ch., Massarik F.: (1968), The course of human life. New York: Springer Pub. Co.
- Butler R. N.: (1963). The life review. An interpretation of reminiscence in the aged. *Psychiatry*, Vol. 26, p. 65 – 70.
- Cavan R. S., Burgess E. W., Havighurst R. J., Goldhamer H.: (1949), Personal adjustment in old age. Chicago: Science Research Associates.
- Chandler A. R.: (1949), The traditional Chinese attitude towards old age. *Journal of Gerontology*, Vol. 4, no. 3, p. 239 – 244.
- Charbonneau-Lyons D. L., Mosher-Ashley P. M., Stanford-Pollock M.: (2002), Opinions of college students and independent – living adults regarding successful aging. *Educational Gerontology*, Vol. 28, no. 10, p. 823 – 833.
- Cohen E. S.: (1988), The Elderly mystique. Constraints on the autonomy of the elderly with disabilities. *The Gerontologist*, Vol. 28 (Suppl.), p. 24 – 31.
- Co jest w życiu najważniejsze? Komunikat z badań. Komunikat CBOS BS/77/2006. Warszawa, maj 2006, http://www.cbos.pl/SPISKOM.POL/2006/K_077_06. PDF (dostęp: 15 maja 2008 roku).

- Coleman P. G.: (1983), Cognitive functioning and health. W: Ageing. A challenge to science and society. Vol. 3, Behavioral Sciences and Conclusions. (Eds.) J. E. Birren, J. M. A. Munnichs, H. Thomae, M. Marois. Oxford: Oxford University Press, p. 57 – 67.
- Coleman P. G.: (1990), Adjustment in later life. W: Ageing in society. An introduction to social gerontology. (Ed.) J. Bond. London: Sage Publication, p. 89 – 122.
- Coleman P. G., McCulloch A. W.: (1985), The study of psychological change in later life. Some conceptual and methodological issues. W: Life-span and change in a gerontological perspective. (Eds.) J. M. A. Munnichs, P. Mussen, E. Olbrich, P. G. Coleman. Orlando: Academic Press, p. 239 – 255.
- Costa P. T., McCrae R. R.: (1984), Personality as a lifelong determinant of wellbeing. W: Emotion in adult development. (Eds.) C. Z. Malatesta, C. E. Izard. Beverly Hills: Sage, p. 141 – 157.
- Costa P. T., Metter E. J., McCrae R. R.: (1992), Personality, stability and its contribution to successful aging. *Journal of Geriatric Psychiatry*, Vol. 27, no. 1, p. 41 – 59.
- Crosnoe R., Elder G. H.: (2002), Successful adaptation in the later years. A life course approach to aging. *Social Psychology Quarterly*, Vol. 65, no. 4, p. 309 – 328.
- Crowther M. R., Parker M. W., Achenbaum W. A., Larimore W. L., Koenig H. G.: (2002), Rowe and Kahn's model of successful aging revisited. Positive spirituality – The forgotten factor. *The Gerontologist*, Vol. 42, p. 613 – 620.
- Csikszentmihalyi M., Csikszentmihalyi I. S.: (1988), Optimal experience. Psychological studies of flow in consciousness. Cambridge: Cambridge University Press.
- Cumming E., Henry W. E.: (1961), Growing old. The process of disengagement. New York: Basic Books.
- Czartoryski A. J.: (1986), Pamiętniki i memoriały polityczne 1776 – 1809. Warszawa: Pax.
- Czekanowski P.: (2002a), Rodzina w życiu osób starszych i osoby starsze w rodzinie. W: Polska starość. (Red.) B. Synak. Gdańsk: Wydawnictwo Uniwersytetu Gdańskiego, s. 140 – 172.
- Czekanowski P.: (2002b), Sytuacja materialna. W: Polska starość. (Red.) B. Synak. Gdańsk: Wydawnictwo Uniwersytetu Gdańskiego, s. 101 – 114.
- Czerniawska O.: (1996a), Edukacja osób Trzeciego Wieku. W: Wprowadzenie do andragogiki. (Red.) T. Wujek. Warszawa: Wydawnictwo Instytutu Technologii Eksploatacji, s. 213 – 236.
- Czerniawska O.: (1996b), Gerontologia i jej związki z andragogiką. *Edukacja Dorosłych*, nr 2, s. 25 – 32.
- Czerniawska O.: (1998), Style życia w starości, W: Style życia w starości. (Red.) O. Czerniawska. Łódź: Wydawnictwo Wyższej Szkoły Humanistyczno-Ekonomicznej, s. 17 – 26.

- Czerniawska O.: (1999), Wymiar czasu a przeżywanie starości. *Ethos*, R. 12, nr 3, s. 76 – 94.
- Czerniawska O.: (2000), Czas i jego wymiary. W: Drogi i bezdroża andragogiki i gerontologii. Szkice i rozprawy. (Red.) O. Czerniawska. Łódź: Wydawnictwo Wyższej Szkoły Humanistyczno-Ekonomicznej, s. 144 – 148.
- Dittmann-Kohli F.: (1988), Sinndimensionen des Lebens in frühen und späten Erwachsenenalter. W: Beiträge zur Psychogerontologie. (Hrsg.) H. W. Bierhoff, R. Nienhaus. Marburg: Universität Marburg, s. 73 – 115.
- Dubas E.: (2000a), Edukacja dorosłych w sytuacji samotności i osamotnienia. Łódź: Wydawnictwo Uniwersytetu Łódzkiego.
- Dubas E.: (2000b), Świat wewnętrzny jako przestrzeń życia człowieka. W: Przestrzeń życiowa i społeczna ludzi starszych. (Red.) M. Dziegielewska. Łódź: Akademickie Towarzystwo Andragogiczne, s. 117 – 128.
- Dyczewski L.: (1994), Ludzie starzy i starość w społeczeństwie i kulturze, Lublin: RW KUL.
- Erikson E. H.: (1959), Identity and the life cycle. Selected papers. Vol. 1, Psychological Issues. New York: International Universities Press.
- Erikson E. H.: (1998), The life cycle completed. New York: W. W. Norton.
- Erikson E. H.: (2002), Dopełniony cykl życia. Poznań: Dom Wydawniczy „Rebis”.
- Estes C.: (2008), A first generations critic comes of age. Reflections of critical gerontology. *Journal of Aging Studies*, Vol. 22, no. 2, p. 120 – 131.
- Everard K. M., Lach H. W., Fisher E. B., Baum M. C.: (2000), Relationship of activity and social support to the functional health of older adults. *Journal of Gerontology, Series B, Psychological Sciences and Social Sciences*, Vol. 55B, no. 4, p. S208 – S212.
- Faber M. von, Bootsma Wiel A. van der, Excel E. van, Gussekloo J., Lagaay A. M., Dongen E. van, Knook D. L., Geest S. van der, Westendorp R. G.: (2001), Successful aging in the oldest old. Who can be characterized as successfully aged? *Archives of Internal Medicine*, Vol. 161, no. 22, p. 2694 – 2700.
- Filsinger E., Sauer W. J.: (1978), An Empirical Typology of Adjustment to Aging. *Journal of Gerontology*, Vol. 33, no. 3, p. 437 – 445.
- Fisher B. J.: (1992), Successful aging and life satisfaction. A pilot study for conceptual clarification. *Journal of Aging Studies*, Vol. 6, no. 2, p. 191 – 202.
- Fisher B. J.: (1995), Successful aging. Life satisfaction and generativity in later life. *International Journal of Aging and Human Development*, Vol. 41, no. 3, p. 239 – 250.
- Fisher B. J., Specht D. K.: (1999), Successful aging and creativity in later life. *Journal of Aging Studies*, Vol. 13, no. 4, p. 457 – 472.

- Fitzgerald J. F., Smith D. M., Martin D. K., Freedman J. A., Wolinsky F. D.: (1993), Replication of the multidimensionality of activities of daily living. *Journal of Gerontology. Social Sciences*, Vol. 48, no. 1, p. S28 – S31.
- Fozard J. L., Popkin S. J.: (1978), Optimizing adult development. Ends and means of an applied psychology of aging. *American Psychologist*, Vol. 33, no. 11, p. 975 – 989.
- Francis D.: (1984), *Will you still need me, will you still feed me, when I'm 84?* Bloomington: Indiana University Press.
- Frąckiewicz L.: (2001), Społeczno-demograficzne problemy starzenia się polskiego społeczeństwa. W: *Seniorzy w społeczeństwach Europy XXI wieku – współtworzenie i współodpowiedzialność*. (Red.) W. Pędich. Białystok: Stowarzyszenie Wolontariatu Międzypokoleniowego, s. 20 – 39.
- Freden L.: (1982), *Psychological aspects of depression. No way out?* Chichester: John Wiley.
- Frederiksen H., McGue M., Jeune B., Gaist D., Nybo H., Skytthe A., Vaupel J. W., Christensen K.: (2002), Do children of long-lived parents age more successfully? *Epidemiology*, Vol. 13, no. 3, p. 334 – 339.
- Freund A. M., Baltes P. B.: (1998), Selection, optimisation, and compensation as strategies of life management. Correlations with subjective indicators of successful aging. *Psychology and Aging*, Vol. 13, no. 4, p. 531 – 543.
- Freund A. M., Riediger M.: (2003), Successful aging. W: *Handbook of psychology. Vol. 6, Developmental psychology*. (Ed.) R. M. Lerner. New York: John Wiley and Sons, p. 601 – 628.
- Fries J. F.: (1990), Medical perspectives upon successful aging. W: *Successful aging. Perspectives from the behavioral sciences*. (Eds.) P. M. Baltes, M. M. Baltes. Cambridge: Cambridge University Press, p. 35 – 49.
- Fries J. F., Crapo L. M.: (1981), *Vitality and aging. Implications of the rectangular curve*. San Francisco: W. H. Freeman.
- George L. K.: (1981), Subjective well-being. Conceptual and methodological issues. *Annual Review of Gerontology and Geriatrics*, Vol. 2, p. 345 – 381.
- Głowiński M., Kostkiewiczowa T., Okopień-Sławińska A., Sławiński J.: (2008), *Słownik terminów literackich*. Wyd. 5. Wrocław: Ossolineum.
- Griffin J. J.: (1949), Plato's philosophy of old age. *Geriatrics*, Vol. 4, no. 4, p. 242 – 245.
- Grundy E., Bowling A.: (1999), Enhancing the quality of extended life years. Identification of the oldest old with a very good and very poor quality of life. *Aging and Mental Health*, Vol. 3, no. 3, p. 199 – 212.
- Halicka M.: (2000), *Dom rodzinny w mozaice wspomnień (studium autobiografii)*. W: *W kręgu rodziny dawniej i dzisiaj*. (Red.) J. M. Markowska. Białystok: Regionalny Ośrodek Polityki Społecznej, s. 59 – 69.

- Halicka M.: (2001), Praca wolontarna na rzecz ludzi starych w Polsce. W: Seniorzy w społeczeństwach Europy XXI wieku – współtworzenie i współodpowiedzialność. (Red.) W. Pędich. Białystok: Stowarzyszenie Wolontariatu Międzypokoleniowego, s. 129 – 136.
- Halicka M.: (2004), Satysfakcja życiowa ludzi starych. Studium teoretyczno-empiryczne. Białystok: Akademia Medyczna.
- Halicka M., Czykier K.: (2009), Uniwersytet Trzeciego Wieku – przeszłość, terażniejszość, przyszłość. *Edukacja. Studia. Badania. Innowacje*, nr 3, s. 132 – 137.
- Halicka M., Halicki J.: (2002a), Integracja społeczna i aktywność ludzi starszych. W: Polska starość. (Red.) B. Synak. Gdańsk: Wydawnictwo Uniwersytetu Gdańskiego, s. 189 – 218.
- Halicka M., Halicki J.: (2002b), Praca zawodowa i jej znaczenie w życiu człowieka starszego. W: Polska starość. (Red.) B. Synak. Gdańsk: Wydawnictwo Uniwersytetu Gdańskiego, s. 173 – 188.
- Halicka M., Pędich W.: (1997), Działania samopomocowe ludzi starszych. Badania panelowe w Białymstoku. Białystok: Akademia Medyczna.
- Halicki J.: (2000), Edukacja seniorów w aspekcie teorii kompetencyjnej. Studium historyczno-porównawcze. Białystok: Trans Humana.
- Halicki J.: (2002), Rola i znaczenie osób towarzyszących w godnym końcu życia. *Zeszyty Naukowe Wyższej Szkoły Humanistyczno-Ekonomicznej w Łodzi. Gerontologia*, nr 7, s. 103 – 109.
- Halicki J.: (2004), Wyłączanie się jako czynnik ryzyka niepomyślnego starzenia. *Edukacja Dorosłych*, nr 3, s. 15 – 22.
- Halicki J.: (2005), Pomyślne starzenie jako jedna z kluczowych kategorii późnej dorosłości. W: Człowiek dorosły istota /nie/znana? (Red.) E. Dubas. Łódź, Płock: Wydawnictwo Naukowe Novum, s. 165 – 173.
- Halicki J.: (2006), Społeczne teorie starzenia się. W: Zostawić ślad na ziemi. (Red.) M. Halicka, J. Halicki. Białystok: Wydawnictwo Uniwersytetu w Białymstoku, s. 255 – 276.
- Halicki J.: (2008), Potoczne definicje pomyślnego starzenia się. W: Pomyślne starzenie się w perspektywie nauk społecznych i humanistycznych. (Red.) J. T. Kowaleski, P. Szukalski. Łódź: Zakład Demografii i Gerontologii Społecznej Uniwersytetu Łódzkiego, s. 13 – 27.
- Havighurst R. J.: (1951), *Developmental tasks and education*. New York: Longmans, Green.
- Havighurst R. J.: (1953), *Human development and education*. New York: Longmans, Green.
- Havighurst R. J.: (1963), *Successful aging*. W: *Processes of aging*. (Eds.) R. H. Williams, C. Tibbits, W. Donahue. New York: Atherton Press, p. 291 – 320.

- Havighurst R. J., Albrecht R.: (1953), *Older people*. New York: Longmans, Green.
- Henderson A. S.: (1989), Psychiatric epidemiology and the elderly. *International Journal of Geriatric Psychiatry*, Vol. 4, no. 5, p. 249 – 253.
- Holstein M. B., Minkler M.: (2003), Self, society, and the “new gerontology”. *The Gerontologist*, Vol. 43, no. 6, p. 787 – 796.
- Ikels C., Dickerson-Putman J., Draper P., Fry C. L., Glascock A., Harpending H., Keith J.: (1995), Comparative Perspectives on Successful Aging. W: Promoting successful and productive aging. (Eds.) L. A. Bond, S. J. Cutler, A. Grams. Thousand Oaks: Sage Publications, p. 304 – 323.
- Jahoda M.: (1958), *Current concepts of positive mental health*. New York: Basic Books.
- Janke A. W.: (2000), Starość w kontekście rodzinności i wychowania człowieka. W: „Trzeci wiek”. Szanse – możliwości – ograniczenia. (Red.) A. M. de Tchorzewski, A. Chrapkowska-Zielińska. Bydgoszcz: Wydawnictwo Uczelniane Akademii Bydgoskiej im. Kazimierza Wielkiego, s. 167 – 177.
- Jung C. G.: (1933), *Modern man in search of soul*. London: Kegan Paul, Trench, Trubner & Co.
- Jung C. G.: (1985), *Gesammelte Werke. Vol. 8, Die Dynamik des Unbewussten*. Olten: Walter.
- Kamiński A.: (1971), Wychowanie do starości. *Zdrowie Psychiczne*, Vol. 12, nr 1/2, s. 93 – 102.
- Kamiński A.: (1974), Wychowanie do starości jako czynnik adaptacji ludzi starszych do nowoczesnego społeczeństwa. *Praca i Zabezpieczenie Społeczne*, nr 6, s. 9 – 22.
- Kamiński A.: (1975), Pedagogika w służbie gerontologii społecznej. *Biuletyn Towarzystwa Wolnej Wszechnicy Polskiej*, R. 15, nr 4, s. 7 – 26.
- Kamiński A.: (1978), *Studia i szkice pedagogiczne*. Warszawa: Państwowe Wydawnictwo Naukowe.
- Kamiński A.: (1986), Aktywność jako wzmacnianie żywotności osób starszych. W: *Encyklopedia seniora*. (Red.) F. W. Sawicka i in. Warszawa: Wiedza Powszechna, s. 115 – 117.
- Kamiński A.: (1993), Wychowanie do starości jako czynnik adaptacji ludzi starszych do nowoczesnego społeczeństwa. *Zeszyty Problemowe PTG*, nr 3, s. 81 – 101.
- Kargul J.: (2000), Cieleśność człowieka jako obszar edukacji. W: *Edukacja dorosłych. Teoria i praktyka w okresie przemian*. (Red.) J. Saran. Lublin: Wydawnictwo UMCS, s. 49 – 55.
- Kargul J.: (2010), O przemocy starych ludzi wobec otoczenia. W: *Zagrożenia w starości i na jej przedpolu*. (Red.) M. Halicka, J. Halicki, K. Czykier. Białystok: Wydawnictwo Uniwersytetu w Białymstoku.

- Kawula S.: (2000), Dodawanie życia do lat jako strategia pedagogiki „trzeciego wieku”. W: „Trzeci wiek”. Szanse – możliwości – ograniczenia. (Red.) A. M. de Tchorzewski, A. Chrapkowska-Zielińska. Bydgoszcz: Wydawnictwo Uczelniane Akademii Bydgoskiej im. Kazimierza Wielkiego, s. 30 – 42.
- Kawula S.: (2002), Pedagogika społeczna wobec problemów człowieka starego. W: Pedagogika społeczna: dokonania – aktualność – perspektywy. (Red.) S. Kawula. Toruń: Wydawnictwo Adam Marszałek, s. 551 – 563.
- Keith J.: (1982), Older people as people. Social and cultural influences on aging and old age. Boston: Little, Brown and Company.
- Keller E. F.: (1985), Reflection on gender and science. New Haven: Yale University Press.
- Kępiński A.: (1994), Rytm życia. Kraków: Wydawnictwo Literackie.
- Kielar M.: (1992), Potrzeby w zakresie opieki i pomocy ludziom starszym a zadania gerontologii społecznej. W: Pedagogika społeczna u schyłku XX wieku. (Red.) A. Radziewicz-Winnicki. Katowice: ZSPM-Press, s. 561 – 571.
- Kluckhohn F. R., Strodtbeck F. L.: (1961), Variations in value orientations. New York: Row, Peterson and Company.
- Kluckhohn C., Murray H. A.: (1967), Personality in nature, society and culture. Wyd. 10. New York: Alfred A. Knopf.
- Kluzowa K., Slany K.: (1993), Powtórne małżeństwo osób w starszym wieku w aspekcie socjologicznym. *Problemy Rodziny* 1993 nr 4, s. 46 – 50.
- Kluzowa K., Slany K.: (2004), Obraz polskiej starości w świetle wyników Narodowego Spisu powszechnego. W: Seniorzy w społeczeństwie XXI wieku. (Red.) M. Krobicki, Z. Szarota. Kraków: KTE.
- Knight T., Ricciardelli L. A.: (2003), Successful aging. Perceptions of adults aged between 70 and 101 years. *International Journal of Aging and Human Development*, Vol. 56, no. 3, p. 223 – 245.
- Knowles M. S.: (1974), The modern practice of adult education. Andragogy vs pedagogy. New York: The Association Press.
- Kowalik S.: (2007), Diagnoza poczucia jakości życia u osób w starszym wieku. W: Niepełnosprawność. Wybrane problemy psychologiczne i ortopedyczne. (Red.) W. Zeidler. Gdańsk: Gdańskie Wydawnictwo Psychologiczne, s. 245 – 258.
- Krasnodębski Z.: (2002), Max Weber. W: Encyklopedia socjologii. T. 4. Warszawa: Oficyna Naukowa, s. 301 – 308.
- Kuchcińska M.: (2004), Edukacja do starości i w starości w kontekście kamieni milowych na drodze życia seniorów. W: Zdrowie człowieka i jego edukacja gerontologiczna. (Red.) M. Kuchcińska. Bydgoszcz: Wydawnictwo Akademii Bydgoskiej im. Kazimierza Wielkiego, s. 145 – 159.

- Kuchcińska M.: (2008), Dylematy i problem edukacji do i w starości. W: Edukacja do i w starości. Wybrane konteksty – problemy – uwarunkowania. Bydgoszcz: Wydawnictwo Kujawsko-Pomorskiej Szkoły Wyższej, s. 151 – 180.
- Kuchcińska M.: (2009), Edukacja przeciw marginalizacji seniorów. *Chowanna*, T. 2 (33), s. 173 – 186.
- Kuypers J. A., Bengtson V. L.: (1973), Social breakdown and competence. A model of normal aging. *Human Development*, Vol. 16, no. 3, p. 181 – 201.
- Lachman M. E.: (1986), Personal control in later life. Stability, change, and cognitive correlates. W: The psychology of control and aging. (Eds.) M. M. Baltes, P. B. Baltes. Hillsdale: Lawrence Erlbaum Associates Inc., p. 207 – 236.
- Lamneck S.: (1988), Qualitative Sozialforschung. Vol. 1, Methodologie. Weinheim: Beltz. Psychologie Verlags Union.
- Lawton M. P.: (1984), The varieties of well-being. W: Emotion in adult development. (Eds.) C. Z. Malatesta, C. E. Izard. Beverly Hills: Sage Publications, p. 67 – 84.
- Lawton M. P.: (1991), A Multidimensional View of Quality of Life in Frail Elders. W: The Concept and Measurement of Quality of Life in the Frail Elderly. (Eds.) J. E. Birren, J. E. Lubben, J. C. Rowe, D. D. Deutchman. San Diego: Academic Press, p. 3 – 27.
- Lawton M. P.: (1997), Measures of quality of life and subjective well-being. *Generations*, Vol. 21, no. 1, p. 45 – 48.
- Lehr U.: (1989), Erfolgreiches Altern – Einführung. W: Erfolgreiches Altern. Bedingungen und Variationen. (Hrsg.) M. M. Baltes, M. Kohli, K. Sames. Bern: Huber Verlag, s. 2 – 4.
- Lehr U.: (1996), Psychologie des Alterns. Wyd. 8. Wiesbaden: Quelle & Meyer.
- Leonard W. M.: (1981–1982), Successful aging. An elaboration of social and psychological factors. *International Journal of Aging and Human Development*, Vol. 14, no. 3, p. 223 – 232.
- Lesnoff-Caravaglia G.: (1984), Double stigma. Female and old. W: The world of the older woman. Conflicts and resolutions. (Ed.) G. Lesnoff-Caravaglia. New York: Human Sciences Press, p. 11 – 20.
- Liberska H.: (2003), Realizacja zadań rozwojowych dorosłości a rozwój indywidualny. W: Rodzina a rozwój człowieka dorosłego. (Red.) B. Harwas-Napierała. Poznań: Wydawnictwo Naukowe WAM, s. 63 – 99.
- Lieberman M. A., Tobin S. S.: (1983), The experience of old age. Stress, coping and survival. New York: Basic Books.
- Loevinger J.: (1976), Ego development. San Francisco: Jossey-Bass Publishers.
- Lowe J.: (1982), Rozwój oświaty dorosłych. Tendencje światowe. Warszawa: Wydawnictwa Szkolne i Pedagogiczne.

- Maas H. S., Kuypers J. A.: (1975), *From thirty to seventy*. San Francisco: Jossey-Bass Publishers.
- Mahoney F. I., Barthel D. W.: (1965), Functional evaluation. The Barthel Index. *Maryland State Medical Journal*, Vol. 14, p. 61 – 65.
- Malewski M.: (1990), *Andragogika w perspektywie metodologicznej*. Wrocław: Wydawnictwo Uniwersytetu Wrocławskiego.
- Marynowicz-Hetka E.: (1998), Praca socjalna i jej aktualne wymiary. W: *Pedagogika społeczna i praca socjalna*. (Red.) E. Marynowicz-Hetka i in. Katowice: Wydawnictwo „Śląsk”, s. 155 – 169.
- Maslow A.: (1986), *W stronę psychologii istnienia*. Warszawa: Pax.
- Masoro E. J.: (2001), ‘Successful aging’ – Useful or misleading concept? *The Gerontologist*, Vol. 41, no. 3, p. 415 – 418.
- Minkler M., Fadem P.: (2002), Successful aging. A disability perspective. *Journal of Disability Policy Studies*, Vol. 12, no. 4, p. 229 – 235.
- Moody H. R.: (1988), *Abundance of life. Human development policies for an aging society*. New York: Columbia University Press.
- Nałkowska Z.: (1984), *Granica*. Warszawa: Książka i Wiedza.
- Neugarten B. L.: (1968), The awareness of middle age. W: *Middle age and aging*. (Ed.) B. L. Neugarten. Chicago: The University of Chicago Press, p. 93 – 98.
- Neugarten B. L.: (1973), Personality change in later life. A developmental perspective. W: *The psychology of adult development and aging*. (Eds.) C. Eisdorfer, M. P. Lawton. Washington: American Psychological Association, p. 311 – 335.
- Neugarten B. L., Havighurst R., Tobin S.: (1961), The measurement of life satisfaction. *Journal of Gerontology*, Vol. 16, no. 2, p. 134 – 143.
- Neugarten B. L., Havighurst R. J., Tobin S. S.: (1968), Personality and Patterns of Aging. W: *Middle Age and Aging* (Ed.) B. L. Neugarten. Chicago: University of Chicago Press, p. 173 – 177.
- Niederfranke A.: (1992), *Altere Frauen in der Auseinandersetzung mit Berufsaufgabe und Partnerverlust*. Stuttgart – Berlin – Koln: Verlag W. Kohlhammer.
- Nies H., Munnichs J.: (1986), *Sinngebung und Altern*. Berlin: Deutsches Zentrum für Altersfragen.
- Nolan M.: (2001), Successful aging. Keeping the ‘person’ in person – centred care. *British Journal of Nursing*, Vol. 10, no. 7, p. 450 – 454.
- Öberga P., Ruth J. E.: (1995), Alter und Altern in der Lebensgeschichte alterer Finnen. W: *Alterwerden in einem Alternenden Gesellschaft. Kontinuität und Krisen in Biographischen Verläufe*. (Hrsg.) W. Mader. Opladen: Leske + Budrich, s. 155 – 169.

- Okła W.: (2006), Psychologiczne uwarunkowania jakości życia osób starszych w rodzinach własnych i w domach opieki społecznej. W: Starzenie się a satysfakcja z życia. (Red.) S. Stauden, M. Marczuk. Lublin: Wydawnictwo Katolickiego Uniwersytetu Lubelskiego, s. 29 – 38.
- Olechnicki K., Załęcki P.: (1997), Słownik socjologiczny. Toruń: Graffiti BC.
- Orwell G.: (1962), *Coming up for air*. Harmondsworth: Penguin.
- Orzechowska G.: (2006), Seniorzy wobec marginalności i marginalizacji społecznej. W: Człowiek w obliczu wykluczenia i marginalizacji społecznej. (Red.) K. Białobrzeska, S. Kawula. Toruń: Wydawnictwo Edukacyjne „Akapit”, s. 207 – 212.
- Palmore E.: (1979), Predictors of successful aging. *The Gerontologist*, Vol. 19, no. 5, p. 427 – 431.
- Passuth P. M., Bengston V. L.: (1988), Sociological Theories of Aging. Current Perspectives and Future Directions. W: Emergent Theories of Aging. (Eds.) J. E. Birren, V. L. Bengston. New York: Springer Publishing Company, p. 333 – 355.
- Pączkowska M.: (2002), Sytuacja materialna ludzi starszych. W: Starzy ludzie w Polsce. Społeczne i zdrowotne skutki starzenia się społeczeństwa. (Red.) J. Halik. Warszawa: Instytut Spraw Publicznych, s. 31 – 38.
- Pearlin L. J.: (1999), Stress and mental health. A conceptual overview. W: Handbook for the study of mental health. Social contexts, theories and systems. (Eds.) A. V. Horwitz, T. L. Sheid. Cambridge: Cambridge University Press, p. 161 – 175.
- Penninx B. W., Guralnik J. M., Simonsick E. M., Kasper J. D., Ferrucci L., Fried L. P.: (1998), Emotional vitality among disabled older women. The women's health and aging study. *Journal of the American Geriatrics Society*, Vol. 46, no. 7, p. 807 – 815.
- Pędich W.: (1996), Ludzie starzy. Warszawa: Centrum Rozwoju Służb Społecznych.
- Pędich W.: (2001), Wkraczanie kohort seniorów w XXI wiek. W: Seniorzy w społeczeństwach Europy XXI wieku. Współtworzenie i współodpowiedzialność. (Red.) W. Pędich. Białystok: Stowarzyszenie Wolontariatu Międzypokoleniowego, s. 14 – 19.
- Pędich W.: (2002), Regionalne zróżnicowanie sytuacji ludzi starych na wsi. W: Polska starość (Red.) B. Synak. Gdańsk: Wydawnictwo Uniwersytetu Gdańskiego, s. 231 – 285.
- Pędich W.: (2007), Inne spojrzenie na dobroczynność. Rozważania nad marginalizacją. W: Kultura. Media. Społeczeństwo. (Red.) D. Wadowski. Lublin: Wydawnictwo Katolickiego Uniwersytetu Lubelskiego, s. 647 – 653.
- Pietrasiniński Z.: (1992), Rozwój ludzi dorosłych. W: Wprowadzenie do pedagogiki dorosłych. (Red.) T. Wujek. Warszawa: Wydawnictwo Naukowe PWN, s. 46 – 74.

- Pilch T.: (1995), *Zasady badań pedagogicznych*. Wyd. 2. Warszawa: Wydawnictwo „Żak”.
- Piotrowski J.: (1973), *Miejsce człowieka starego w rodzinie i społeczeństwie*. Warszawa: Państwowe Wydawnictwo Naukowe.
- Pomyślne starzenie się w perspektywie nauk o pracy i polityce społecznej: (2008a), (Red.) J. T. Kowaleski, P. Szukalski. Łódź: Zakład Demografii i Gerontologii Społecznej Uniwersytetu Łódzkiego.
- Pomyślne starzenie się w świetle nauk o zdrowiu: (2008b), (Red.) J. T. Kowaleski, P. Szukalski. Łódź: Zakład Demografii i Gerontologii Społecznej Uniwersytetu Łódzkiego.
- Pomyślne starzenie się w perspektywie nauk społecznych i humanistycznych: (2008c), (Red.) J. T. Kowaleski, P. Szukalski. Łódź: Zakład Demografii i Gerontologii Społecznej Uniwersytetu Łódzkiego.
- Ponzo Z.: (1992), Promoting successful aging. Problems, opportunities and counseling guidelines. *Journal of Counseling & Development*, Vol. 71, no. 2, p. 210 – 213.
- Poorkaj H.: (1972), Social-psychological factors and “successful aging”. *Sociology and Social Research*, Vol. 56, p. 289 – 300.
- Półturzycki J.: (2004), Szkolnictwo wyższe a idea edukacji ustawicznej. W: *Edukacja ustawiczna w szkołach wyższych – od idei do praktyki*. Praca zbiorowa. (Red.) R. Górska i J. Półturzycki. Płock – Toruń: Wydawnictwo Instytutu Technologii Eksploatacji, s. 31 – 46.
- Rabbitt P. M. A.: (1984), Investigating the gray areas. *Times Higher Education Supplement*, 1 June.
- Radzewicz-Winnicki A.: (2008), *Pedagogika społeczna w obliczu realiów codzienności*. Warszawa: Wydawnictwo Akademickie i Profesjonalne.
- Reboul H.: (1993), Starzenie się – projekt życia. *Zeszyty Problemowe PTG*, nr 3, s. 9 – 78.
- Reichard S., Livson F., Petersen P. G.: (1962), *Aging and personality*. New York: John Wiley and Sons.
- Reimann H., Reimann H.: (1994), *Gerontologie – Objektbereich und Trends*. W: *Das Alter: Einführung in die Gerontologie*. (Hrsg.) H. Reimann, H. Reimann. Stuttgart: Enke, p. 1 – 29.
- Riley M. W.: (1998), Letters to the editor. *The Gerontologist*, Vol. 38, no. 2, p. 151.
- Rogers C. R.: (1961), *On becoming a person. A therapist’s view of psychotherapy*. Boston: Houghton Mifflin.
- Roos N. P., Havens B.: (1991), Predictors of successful aging. A twelve year study of Manitoba elderly. *American Journal of Public Health*, Vol. 81, no. 1, p. 63 – 68.
- Rosow I.: (1974), *Socialization to old age*. Berkeley: University of California Press.

- Rowe J. W., Kahn R. L.: (1987), Human aging. Usual and successful. *Science*, Vol. 237, no. 4811, p. 143 – 149.
- Rowe J. W., Kahn R. L.: (1997), Successful aging. *The Gerontologist*, Vol. 37, no. 4, p. 433 – 440.
- Rowe J. W., Kahn R. L.: (1998), Successful aging. New York: Pantheon Books.
- Ruth J. E., Birren J. E., Polkinghorne D. E.: (1996), The Projects of Life Reflected in Autobiographies of Old Age. *Ageing and Society*, Vol. 16, p. 677 – 699.
- Rutkowski J.: (1988), Jak badać jakość życia? *Wiadomości Statystyczne*, nr 5, s. 42.
- Ryff C. D.: (1982), Successful aging. A developmental approach. *The Gerontologist*, Vol. 22, no. 2, p. 209 – 214.
- Ryff C. D.: (1989), Beyond Ponce de Leon and life satisfaction. New directions in quest of successful aging. *International Journal of Behavioral Development*, Vol. 12, no. 1, p. 35 – 55.
- Sakowicz E.: (1989), Genep Arnold. W: Encyklopedia katolicka. T. 5, Fabbri - Górzniński. (Red.). L. Bieńkowski. Lublin: Katolicki Uniwersytet Lubelski, s. 966.
- Scheidt R. J., Humpherys D. R., Yorgason, J. B.: (1999), Successful aging. What's not to like?, *The Journal of Applied Gerontology*, Vol. 18, p. 277 – 282.
- Schulz R., Heckhausen J.: (1996), A life span model of successful aging. *American Psychologist*, Vol. 51, no. 7, p. 702 – 714.
- Semków J.: (2008), Indywidualny wymiar przeżywania późnej dorosłości przez człowieka uwikłanego w kontekst nieprzewidywalnego jutra. W: Pomyślne starzenie się w perspektywie nauk społecznych i humanistycznych. (Red.) J. T. Kowaleski, P. Szukalski. Łódź: Zakład Demografii i Gerontologii Społecznej Uniwersytetu Łódzkiego, s. 125 – 139.
- Shakespeare W.: (1984), Makbet. Łódź: Wydawnictwo Łódzkie.
- Sherman E.: (1981), Counseling the aging. An integrative approach. New York: Free Press.
- Skibińska E. M.: (2006), Mikroświaty kobiety. Relacje autobiograficzne. Warszawa – Radom: Wydawnictwo Instytutu Technologii Eksploatacji.
- Slangen-de Kort Y. A. W., Midden C. J. H., Aarts H., Wagenberg F. van: (2001), Determinants of adaptive behavior among older persons. Self-efficacy, importance, and personal dispositions as directive mechanisms. *International Journal of Aging and Human Development*, Vol. 53, no. 4, p. 253 – 274.
- Slany K., Krywult M.: (2001), Wybrane aspekty polityki ludnościowej w odniesieniu do populacji osób starszych. *Problemy Rodziny* nr 4, s. 27 – 32.
- Słownik języka polskiego. T. 2, L – P: (1984), (Red.) M. Szymczak. Warszawa: Państwowe Wydawnictwo Naukowe.

- Sneed J. R., Whitbourne S. K.: (2003), Identity processing and self-consciousness in middle and later adulthood. *Journal of Gerontology, Series B, Psychological Sciences and Social Sciences*, Vol. 58B, no. 6, p. P313 – P319.
- Solarczyk-Ambrozik E.: (2004), Kształcenie ustawiczne w perspektywie globalnej i lokalnej. Między wymogami rynku a indywidualnymi strategiami edukacyjnymi. Poznań: Wydawnictwo Naukowe Uniwersytetu Adama Mickiewicza.
- Stopińska-Pajak A.: (2009), „Szkoła starości” – być, aby się uczyć. *Chowanna*, T. 2 (33), s. 11 – 23.
- Straś-Romanowska M.: (2000), Późna dorosłość. Wiek starzenia się. W: *Psychologia rozwoju człowieka. T. 2, Charakterystyka okresów życia człowieka.* (Red.) B. Harwas-Napierała, J. Trempała. Warszawa: Wydawnictwo Naukowe PWN, s. 263 – 292.
- Straś-Romanowska M., Frąckowiak T.: (2008), Potoczne przekonania na temat starzenia się w świetle badań psychologicznych. W: *Pomyślne starzenie się w perspektywie nauk społecznych i humanistycznych.* (Red.) J. T. Kowaleski, P. Szukalski. Łódź: Zakład Demografii i Gerontologii Społecznej Uniwersytetu Łódzkiego, s. 28 – 38.
- Strawbridge W. J., Cohen R. D., Shema S. J., Kaplan G. A.: (1996), Successful aging. Predictors and associated activities. *American Journal of Epidemiology*, Vol. 144, no. 2, p. 135 – 141.
- Strawbridge W. J., Wallhagen M. I., Cohen R. D.: (2002), Successful aging and well-being. Self-rated compared with Rowe and Kahn. *The Gerontologist*, Vol. 42, no. 6, p. 727 – 733.
- Sullivan W. P., Fisher B. J.: (1994), Intervening for success. Strengths-based case management and successful aging. *Journal of Gerontological Social Work*, Vol. 22, no. 1/2, p. 61 – 74.
- Susułowska M.: (1989), *Psychologia starzenia się i starości.* Warszawa: Państwowe Wydawnictwo Naukowe.
- Synak B.: (1999), Ludzie starzy. W: *Encyklopedia socjologii. T. 2, K – N.* (Red.) Z. Boksański, H. Domański. Warszawa: Oficyna Naukowa, s. 144 – 149.
- Synak B.: (2001), Skutki transformacji ustrojowej dla pozycji społecznej ludzi starych w Polsce. Wyzwanie dla badań gerontologicznych. W: *Seniorzy w społeczeństwach Europy XXI wieku – współtworzenie i współodpowiedzialność.* (Red.) W. Pędich. Białystok: Stowarzyszenie Wolontariatu Międzypokoleniowego, s. 47 – 58.
- Szarota Z.: (2010), *Starzenie się i starość w wymiarze instytucjonalnego wsparcia na przykładzie Krakowa.* Kraków: Wydawnictwo Uniwersytetu Pedagogicznego.
- Szatur-Jaworska B.: (2000), *Ludzie starzy i starość w polityce społecznej.* Warszawa: Oficyna Wydawnicza ASPRA-JR.

- Szatur-Jaworska B.: (2006), Jakość życia w fazie starości – próba diagnozy. W: Zostawić ślad na ziemi. (Red.) M. Halicka, J. Halicki. Białystok: Wydawnictwo Uniwersytetu w Białymstoku, s. 303 – 316.
- Szweda-Lewandowska Z.: (2008), Prognoza zapotrzebowania na miejsca w domach pomocy społecznej dla osób w wieku 75 lat i więcej. W: Starzenie się ludności Polski. Między demografią a gerontologią społeczną. (Red.) J. T. Kowaleski, P. Szukalski. Łódź: Wydawnictwo Uniwersytetu Łódzkiego, s. 125 – 151.
- Tatarkiewicz W.: (1965), O szczęściu. Wyd. 4. Warszawa: Państwowe Wydawnictwo Naukowe.
- Tchorzewski A. M. de: (2004), Starość, jej sens i znaczenie w procesie wychowania i rozwoju człowieka. W: Zdrowie człowieka i jego edukacja gerontologiczna. (Red.) M. Kuchcińska. Bydgoszcz: Wydawnictwo Akademii Bydgoskiej im. Kazimierza Wielkiego, s. 97 – 101.
- Thomae H.: (1983), Altersstile und Altersschicksale. Ein Beitrag zur Differentiellen Gerontologie. Bern: Hueber.
- Thomas W. I., Znaniński F.: (1976), Chłop polski w Europie i Ameryce. T. 1, Organizacja grupy pierwotnej. Warszawa: Ludowa Spółdzielnia Wydawnicza.
- Tobiasz-Adamczyk B.: (2000), Jakość życia w starości – definicja pojęcia, W: Zrozumieć starość. (Red.) A. Panek, Z. Szarota. Kraków: Oficyna Wydawnicza „Text”, s. 69 – 78.
- Tornstam L.: (1989), Gero-transcendence. A meta-theoretical reformulation of the disengagement theory. *Aging. Clinical and Experimental Research*, Vol. 1, no. 1, p. 55 – 63.
- Torres S.: (1999), A culturally-relevant theoretical framework for the study of successful aging. *Aging and Society*, Vol. 19, no. 1, p. 33 – 51.
- Torres S.: (2003), A preliminary empirical test of a culturally-relevant theoretical framework for the study of successful aging. *Journal of Cross-Cultural Gerontology*, Vol. 18, no. 1, p. 79 – 100.
- Trafiałek E.: (1998), Życie na emeryturze w warunkach polskich przemian systemowych. Studium teoretyczno-diagnostyczne. Kielce: Wyższa Szkoła Pedagogiczna im. Jana Kochanowskiego.
- Trafiałek E.: (2006), Starzenie się i starość. Wybór tekstów z gerontologii społecznej. Kielce: Wszechnica Świętokrzyska.
- Trempała J., Zając-Lamparska L.: (2007), Postawy wobec osób starszych: różnice międzypokoleniowe. *Przegląd Psychologiczny*, T. 50, nr 4, s. 447 – 462.
- Turlejska B.: (1998), Monografia pedagogiczna i studium przypadku. W: Orientacje w metodologii badań pedagogicznych. (Red.) S. Palka. Kraków: Wydawnictwo Uniwersytetu Jagiellońskiego, s. 75 – 87.

- Turner J. S., Helms D. B.: (1999), *Rozwój człowieka*. Warszawa: Wydawnictwa Szkolne i Pedagogiczne S.A.
- Unkelbach-Romussi G.: (1997), *Grundlinien einer Didaktik und Methodik der Altersvorbereitung. Determinanten des Lern- und Anwendungserfolges in Veranstaltungen zur Orientierung und Motivierung*. Frankfurt: Lang.
- Urbaniak-Zajac D.: (1999), Wywiad narracyjny na tle innych technik wywiadu. *Edukacja. Studia. Badania. Innowacje*, nr 4, s. 29 – 39.
- Vaillant G. E.: (2002), *Aging well. Surprising guideposts to a happier life from the Landmark Harvard Study of Adult Development*. Boston: Little, Brown.
- Veenhoven R.: (2000), The four qualities of life. Ordering concepts and measures of the good life. *Journal of Happiness Studies*, Vol. 1, no. 1, p. 1 – 39.
- Wądołowska K.: (2010), *Obraz typowego Polaka w starszym wieku*. Komunikat CBOS BS/2/2010, http://www.SPISKOM.POL/2010/K_002_10.PDF (dostęp: 12 maja 2010).
- Westerhof G. J., Dittmann-Kohli F., Thissen T.: (2001), Beyond life satisfaction. Qualitative and quantitative approaches to judgments about the quality of life. *Social Indicator Research*, Vol. 56, no. 2, p. 179 – 203.
- Wharton W.: (1995), *Tato*. Wyd. 4. Poznań: Zysk i S-ka.
- White R. W.: (1959), Motivation reconsidered. The concept of competence. *Psychological Review*, Vol. 66, no. 5, p. 297 – 333.
- Williams R. H., Loeb M. B.: (1968), The Adult's social life space and successful aging. Some suggestions for a conceptual framework. W: *Middle age and aging. A reader in social psychology*. (Ed.) B. L. Neugarten. Chicago: The University of Chicago Press, p. 379 – 381.
- Williams R. H., Wirths C. G.: (1965), *Lives through the years. Styles of life and successful aging*. New York: Atherton Press.
- Wołoszka J.: (2009), *Biblijny obraz starości. Niedziela. Edycja szczecińska*, nr 4.
- Zajac L.: (2002), Psychologiczna sytuacja człowieka starego oraz jej determinanty. W: *Starość i osobowość*. (Red.) K. Obuchowski. Bydgoszcz: Wydawnictwo Akademii Bydgoskiej im. Kazimierza Wielkiego, s. 53 – 112.
- Zapf W.: (1984), Individuelle Wohlfahrt. Lebensbedingungen und wahrgenommene Lebensqualität. W: *Lebensqualität in der Bundesrepublik. Objective Lebensbedingungen und subjectives Wohlbefinden*. (Eds.) W. Glatzer, W. Zapf. Frankfurt: Campus Verlag, s. 13 – 26.
- Zboina B.: (2008), *Jakość życia osób starszych*. Ostrowiec Świętokrzyski: Stowarzyszenie „Nauka. Edukacja. Rozwój”.
- Zych A. A.: (1995), *Człowiek wobec starości. Szkice z gerontologii społecznej*. Warszawa: „Interart”.

Summary

PICTURES OF OLD AGE FROM EXPERIENCES OF SENIORS

The aim of this book is to present the picture of old age as delineated by the elderly participants in a research project while demonstrating to what extent these elderly show a positive picture of ageing and living through their own old age. The research is based on the material obtained through detailed interviews conducted with sixty elderly people.

The views presented by the studied seniors, referring to old age in human life, can be divided into four categories reflecting the perceptions of old age.

Old age as fate. Various discomforts of old age affect one's situation (pains, problems with mobility etc.). The narrators in this group consider themselves old, while old age a natural consequence of human life which has to be accepted as nothing can be done about it. Old age, in their view, is a sad period in human life. This attitude is permeated with fears (connected with the sense of loss, while the greatest fear is that of being dependent upon others). Usually passivity dominates, accompanied by the acceptance of the turn of events. Frequently the narration assumes nostalgic-reflective mode, confronting the former "happy" reality with the present unfortunate condition. No plans are made for the future. Living from day to day dominates. The overall pessimistic mood is toned down by the conviction that there are people one can rely upon. Sense of comfort is also gained by the awareness of having raised a family, children and grandchildren, and thus not having wasted one's life. The picture of old age as fate is filled with experiences occurring despite one's own will, since such is the turn of events.

Old age as experience of loss. Most of all the changes in one's aging body are observed. And even though these changes are natural, for a long time they

appear difficult to accept. This situation is made worse by the inevitable losses in one's family and social networks, inherent to the process of ageing. These factors contribute to the fear of one's future fate, especially since these subjects tend to be at present active and independent. What can be observed here are: either the loss of faith in the future or regret at the wrong decisions made in the past. Despite stress upon the sense of loss, in this picture gains are pointed out, in the form of freedom and free time. This free time provides quite a challenge since the elderly favouring this way of viewing old age attach great significance to reasonable use of free time. They strongly believe in the need of appropriate adjustment to each period of life, including old age.

Old age as the necessity of adjustment. Changes are observed, both external and internal, affecting the ageing body. They are natural at this age. However, the elderly in this group, usually actively involved in something, do not consider themselves old. To them, life increases its value when the person can enjoy it. The optimistic attitude is essential. It grows out of the features of personality as well as out of proper relations with family and friends. Good ageing depends to some extent on fate (or, in other words, Providence), but results also from the efforts of the individual. However difficult it is to foresee one's old age, it is necessary to adjust to what it may bring. The future is looked into with both hope and insecurity, which concern most of all health status and proper social contacts. The respondents from this group believe they still have many good moments before them.

Old age as challenge. Changes brought by old age are troublesome, but you can learn to live with them. They should be treated as natural. Good mood is essential, but it depends less on age and looks, more on personality. Contacts with family and friends are important. If it is difficult to do things on one's own, asking others for help is a natural thing to do. There are no situations without a solution. In life one should not give up, but take an active stand against difficulties, and similarly in old age – on the one hand one should fight against it, on the other accept what life brings. In other words it is necessary to face old age and accept its challenges. Negative thinking should be avoided. One cannot turn back time. Old age should not be compared to previous stages in one's life because ageing is a natural turn of events. Future, no matter how unknown, should not be a source of fears. The person should adjust to what life brings as there is no choice. Even a disabled person can facilitate his life by using a wheelchair or a cane. The greatest value is life as such.

With progress of old age the probability of the loss of independence increases. It is therefore important to acquire the ability to adjust to this new situation without the loss of one's value. **The concept of mutual dependence** may help in the acceptance of the slow loss of independence occurring as a result of ageing. Three stages can be observed. The first stage: providing help (from one side) – serves as temporary assistance, does not lead to any permanent union. The second stage is constituted by mutual help based on the rule of symmetry. It relies on the assumption that, while achieving positive gains from someone, an elderly person tries to repay in the same way. Offering kindness to someone else it is expected to receive the same in return. Thus partnership arises or is strengthened. However, it is important to make sure that services come from both sides and are balanced. They should bring visible advantage to both sides. The third stage: help from many sides – this type of help is based on the rule of parallel actions. Receiving kindness (services) from one person obliges us to act kindly towards others.

Aneks

Scenariusz wywiadu

A. STOSUNEK DO ŚWIATA

1. Jak ocenia Pan(i) swoją obecną sytuację materialną?
2. Czy Pana(i) sytuacja materialna pozwala na zaspokajanie potrzeb?
3. Czy Pana(i) sytuacja materialna uległa zmianie w porównaniu z okresem przed emeryturą?
4. Jak ocenia Pan(i) swoje warunki mieszkaniowe? Czy jest Pan(i) z nich zadowolony(a)?
5. Czy i jak ważna jest religia w Pana(i) życiu?
6. Czy jest Pan(i) zaangażowany(a) w życie religijne? Czy uczestniczy Pan(i) w inicjatywach podejmowanych przez Kościół / wspólnoty wyznaniowe?
7. Czy zmienił się Pana(i) stosunek do religii na przestrzeni lat?
8. Czy ma Pan(i) rodzinę? Jeśli tak, to jak wyglądają Pana(i) relacje z najbliższą i dalszą rodziną?
9. Czy może Pan(i) liczyć na pomoc rodziny nie tylko w chwilach trudnych?
10. Czy Pana(i) najbliżsi mogą liczyć na Pana(i) pomoc i wsparcie, kiedy tego potrzebują?
11. Jak wyglądają Pana(i) kontakty z osobami spoza rodziny (przyjaciółmi, znajomymi)?
12. Czy często spędza Pan(i) wspólnie z nimi czas?
13. Co robią Państwo podczas wspólnych spotkań?
14. Czy w grupie znajomych, przyjaciół, sąsiadów może Pan(i) liczyć na zrozumienie, akceptację, wsparcie, pomoc?
15. Czy kontakty z innymi osobami są dla Pana(i) ważne? Czy sprawiają Panu(i) przyjemność?
16. Czy podejmuje Pan(i) inicjatywę, by podtrzymywać obecne i nawiązywać nowe kontakty towarzyskie?
17. Czy dostrzega Pan(i) zmianę, jeśli chodzi o postawę wobec kontaktów towarzyskich w porównaniu z okresem przedemerytalnym?
18. Czy uważa Pan(i), że człowiek po sześćdziesiątym roku życia powinien tym bardziej pielęgnować kontakty społeczne? Jeśli tak, to dlaczego?
19. Czy czuje się Pan(i) osamotniony(a)? Jeśli tak, to jak radzi sobie Pan(i) w takich chwilach?
20. Czy emerytura była dla Pana(i) momentem przełomowym w życiu?

21. Co odczuwał(a) Pan(i) w związku z przejściem na emeryturę?
22. Czego Panu(i) najbardziej brakuje po przejściu na emeryturę?
23. Czy kiedykolwiek zdawał(a) Pan(i) sobie sprawę, że może być Pan(i) zależny(a) od innych?
24. Czy przypomina Pan(i) sobie sytuacje, w których pomoc innych osób była konieczna? Jak Pan(i) czuł(a) się z tym?
25. Jak Pan(i) radzi sobie z tym teraz?
26. Czy włącza się Pan(i) w życie miejscowej społeczności (wsi, miasta, dzielnicy)?
27. Czy działa Pan(i) obecnie w jakiejś organizacji bądź stowarzyszeniu?

B. STOSUNEK DO WŁASNEGO JA

1. Czy dostrzega Pan(i) zmiany zachodzące w Pana(i) organizmie, ciele? Jak Pan(i) ocenia te zmiany?
2. Czy uważa Pan(i), że należy podejmować jakieś działania w celu utrzymania młodego wyglądu i dobrego samopoczucia?
3. W jakim wieku Pana(i) zdaniem lub jakie wydarzenie życiowe decyduje o tym, że kończy się młodość i zaczyna wiek dorosły, kończy się wiek dorosły i zaczyna starość?
4. W jakim wieku pojawiło się myślenie o starości? Kiedy zaczął Pan(i) myśleć o starości?
5. Czy było to związane z jakimś znaczącym, przełomowym wydarzeniem w Pana(i) życiu?
6. Jak wyobrażał Pan(i) sobie własną starość, kiedy był(a) Pan(i) młody(a)?
7. Czego najbardziej obawiał(a) się Pan(i), myśląc o własnej starości?
8. Czy zmieniły się Pana(i) wyobrażenia dotyczące starości w porównaniu z okresem wcześniejszym (młodości)?
9. Jak dziś, Pana(i) zdaniem, powinna wyglądać starość? Jaka jest Pana(i) starość? Jaka powinna być Pana(i) starość?
10. W jaki sposób zmiany związane ze starzeniem się wpływają na funkcjonowanie w życiu codziennym?
11. Czy miał(a) Pan(i) świadomość tego, że wraz z wiekiem potrzeby człowieka zmieniają się?
12. Czy jest coś, co nastęrcza szczególnych trudności w życiu na co dzień?
13. Skąd czerpał(a) Pan(i) wiedzę dotyczącą starości?
14. Kiedy po raz pierwszy zetknął się Pan(i) ze starością?

15. Jak scharakteryzowałby(aby) Pan(i) starość? Jakie są jej cechy? Co, Pana(i) zdaniem, charakteryzuje przede wszystkim ludzi starych?
16. Jak Pan(i) ocenia własną starość?
17. Czy czuje się Pan(i) człowiekiem starym? Jeśli tak, to dlaczego?
18. Czy według Pana(i) można się w jakiś sposób przygotować do starości? Jeśli tak, to w jaki sposób?
19. Czy podejmował(a) Pan(i) jakiegokolwiek działania przygotowujące Pana(Panią) do starości?
20. Jak ocenia Pan(i) stan swojego zdrowia? Czy zauważył Pan(i) jakieś dolegliwości, które wcześniej nie były dla Pana(i) istotne? Jeśli tak, to jakie?
21. Czy podejmuje Pan(i) działania w celu zachowania sprawności fizycznej i dobrego samopoczucia? Jeśli tak, to jakiego rodzaju są to działania?
22. Czy jest Pan(i) osobą niezależną? Czy może Pan(i) samodzielnie podejmować decyzje, czy też jest Pan(i) pod jakimś względem zależny(a) od innych osób?
23. Czy są jakieś sytuacje życiowe, czy czynności dnia codziennego, kiedy potrzebuje Pan(i) pomocy innych osób?
24. Czy prosi Pan(i) o pomoc? Czy sprawia to Panu(i) trudność?
25. Czy otrzymuje Pan(i) taką pomoc?
26. Co czyni człowieka szczęśliwym w młodości, wieku dojrzałym i starości?
27. Czy jest Pan(i) zadowolony(a) ze swojego życia?
28. Co Pan(i) uważa za najbardziej wartościowe w swoim życiu?
29. Czy uważa się Pan(i) za osobę aktywną? W czym się ta aktywność przejawia?
30. Jak Pan(i) rozumie czas wolny? W jaki sposób wypełnia Pan(i) swój czas wolny?
31. Jak wygląda Pana(i) typowy rozkład dnia?
32. Co najbardziej zmieniło się w podejmowanych przez Pana(i) codziennych czynnościach?
33. Jakie zajęcia sprawiają Panu(i) największą przyjemność?
34. Czy zauważył Pan(i) zmiany we własnej aktywności w porównaniu z okresem przedemerytalnym?