

Piotr Szukalski* – Łódź

POCZUCIE SAMOTNOŚCI I OSAMOTNIENIA WŚRÓD SĘDZIWYCH SENIORÓW A ICH SYTUACJA RODZINNA¹

1. WPROWADZENIE

Podtrzymywanie więzi z innymi oraz angażowanie się w ukierunkowane na innych, „produktywne” działania są uznawane za kluczowe czynniki pomyślnego starzenia się (*successful aging*) [Rowe, Kahn, 1997]. Bazujące na pomyślnym starzeniu się podejście staje się coraz bardziej popularne wśród społecznych badaczy zagadnienia starzenia się ludności. Wszak gerontologię społeczną zdefiniować można jako dyscyplinę, której zadaniem jest poszukiwanie kulturowo zdeteminowanych uwarunkowań jakości życia i mechanizmów jak najdłuższego podtrzymywania samodzielności osób w zaawansowanym wieku. Newralgiczne znaczenie w realizacji tak zdefiniowanych celów przypisać należy sytuacji rodzinnej. W niniejszym opracowaniu uwaga skupiona została na problematyce samotności i osamotnienia osób starszych, a przede wszystkim związku, jaki występuje pomiędzy statusem rodzinnym a wspomnianymi kategoriami.

Przedstawione zostaną kolejno teoretyczne zagadnienia związane z pojęciami „samotność” i „osamotnienie” oraz wyniki różnorodnych badań empirycznych skupiających się na powyższych kategoriach, w tym i najnowszego badania łódzkiego, w którym zbierano dość szczegółowe informacje o statusie rodzinnym oraz o poczuciu samotności i osamotnienia wśród wyselekcjonowanej grupy osób w wieku 75 lat i wię-

* Dr Piotr Szukalski jest adiunktem w Zakładzie Demografii Uniwersytetu Łódzkiego.

¹ Tekst przygotowany w ramach realizacji projektu „Status rodzinny a sytuacja bytowa i zdrowotna osób sędziwych w środowisku wielkomiejskim” sponsorowanego przez KBN (Grant 2H2OE 03424).

cej. Szczególny akcent w niniejszym tekście położony został na prezentację teoretycznych zagadnień, albowiem zgodzić się należy z bazującą na przeglądzie artykułów publikowanych w czołowych, anglojęzycznych periodykach gerontologicznych opinią, iż w przypadku większości publikacji prezentujących wyniki badań empirycznych brak jest jakiegokolwiek odwołania do teorii [Hagestad, Dannefer, 2001: 4]).

2. SAMOTNOŚĆ I OSAMOTNIENIE – KWESTIE TERMINOLOGICZNE

W literaturze gerontologicznej wyraźnie odróżnia się samotność od osamotnienia, traktując je jako dwa odmienne stany, odpowiednio obiektywny i subiektywny². Ponieważ terminy te są często różnie rozumiane – uwaga ta dotyczy zwłaszcza pojęć używanych w badaniach empirycznych – zatrzymajmy się na chwilę na ich konceptualizacji.

Samotność oznacza pozostawanie przez długi czas w pojedynkę, brak fizycznej możliwości kontaktu z innymi osobami, wynikający z braku więzi społecznych, braku integracji z grupą, źle pełnionych ról społecznych. Przyczyna samotności może być obiektywna (brak krewnych, przyjaciół, znajomych, samotne zajmowanie lokalu mieszkalnego), lub subiektywna – w tym ostatnim przypadku wynikać może z behavioru danej jednostki zniechęcającego do kontaktów z nią, bądź też ze zamykania się jednostki we własnym wnętrzu, izolowania się przez nią od relacji z innymi. Skalę samotności można oszacować na dwa sposoby: 1) pośrednio – poprzez analizę warunków mieszkaniowych seniorów i ich rozkładu według wielkości i typu gospodarstwa domowego (wychodzimy w takim przypadku z założenia, że osoby mieszkające w pojedynkę można zakwalifikować jako osoby samotne – zob. np. [Halik, 2002]); 2) bezpośrednio poprzez analizę badań odnoszących się do budżetów czasu osób starszych z punktu widzenia tego, z kim spędzają one czas – w samotności, czy w obecności innych.

Z kolei osamotnienie koncentruje się na psychicznym aspekcie samotności lub poczuciu niemożności bycia zrozumianym przez innych, wyobcowaniu od nich pomimo istnienia fizycznych kontaktów z innymi³, bazuje zatem na analizie natchżenia i – przede wszystkim – jakości relacji z innymi. W rezultacie, o ile ocena samotności jest oceną faktów, o tyle w przypadku osamotnienia o odpowiedzi na zadane pytanie decydować może nastrój danej chwili⁴. Tym samym – jak pisze

² Niekiedy dodatkowo wyróżnia się „samotność moralną”, charakteryzującą się zaburzeniami systemu wartości i brakiem sensu życia [Trafiałek, 2003: 202]. Ten typ samotności najczęściej współwystępuje z samotnością fizyczną i osamotnieniem.

³ Nieco modyfikuję propozycję P. Czekanowskiego [2002: 151], który przez osamotnienie rozumie tylko „subiektywną i przykrą reakcję na brak” kontaktów z innymi.

⁴ Jest to skądinąd powód, dla którego wyniki badań nad osamotnieniem powinny być analizowane z ostrożnością. Wiele starszych osób odczuwających osamotnienie może jednocześnie odczuwać strach przed przyznaniem się osobie przeprowadzającej z nią wywiad do samotności psychicznej w obawie przed stygmatyzacją jej jako nikomu już niepotrzebnej [Victor i wsp., 2004: 110].

E. Trafialek [2003: 201–202] – z powodu trudności w zdiagnozowaniu niezwykle trudno podjąć działania o charakterze interwencyjnym, kompensacyjnym i profilaktycznym przeciwdziałające skutkom osamotnienia.

Pojęcie osamotnienia jest blisko powiązane z pojęciem społecznej izolacji, przez którą rozumie się niewystarczający zdaniem badanego poziom integracji jednostki z grupą lub innymi osobami w szersze, społeczne środowisko [Victor i wsp., 2004: 108], a z którą posiada wspólny mianownik – skoncentrowanie się na tym, jak ludzie odczuwają otaczający ich świat i swe z nim kontakty, a nie na tym jak wygląda rzeczywistość i kontakt z nią.

Wspomniane powyżej cztery pojęcia – samotność w rozumieniu „samotne zamieszkiwanie”, samotność w rozumieniu „samotne spędzanie czasu”, osamotnienie i izolacja społeczna w trudnym do sprecyzowania stopniu nakładają się na siebie, powodując wiele nieporozumień. Stąd też tak duże znaczenie w wyklarowaniu używanych terminów.

3. UWARUNKOWANIA PERCEPCJI SAMOTNOŚCI I OSAMOTNIENIA

Samotność i osamotnienie w okresie starości rozpatrywane może być z punktu widzenia kilku podejść teoretycznych wykorzystywanych przez gerontologów społecznych. W dalszej części niniejszego punktu odwołam się do teorii wycofywania się (*disengagement theory*), teorii modernizacji, teorii wymiany, teorii aktywności oraz teorii społecznej kompetencji i wyłamywania się (*social competence and breakdown theory*) jako intelektualnej podbudowy dla zrozumienia interesujących nas zjawisk. Bazować będę na opracowaniach poświęconych społecznym teoriom starzenia się i starości [Passuth, Bengtson, 1988; Hooyma, Kiyak, 2002], koncentrując się na tych koncepcjach, które bezpośrednio mogą być wykorzystane do analizy samotności, a zwłaszcza osamotnienia.

Zgodnie z teorią wycofywania się wraz z osiągnięciem coraz wyższego wieku seniorzy powoli, lecz ustawicznie, wycofują się z konfiguracji dotychczasowych ról społecznych, charakterystycznych dla średniego wieku, aby zwolnić miejsce jednostkom z kolejnej generacji, a jednocześnie – poprzez powolne ograniczanie swej aktywności – aby przygotować się na całkowite wycofanie – śmierć. W takim przypadku obumieraniu kontaktów z innymi w konsekwencji redukcji ról społecznych towarzyszy zmniejszająca się możliwość przebywania z tymi osobami, a zarazem zwiększające się prawdopodobieństwo samotności. Wycofywanie się z pełnionych ról prowadzić może do powolnego zniechęcenia do kontaktów z innymi wskutek narastającego przekonania o swej „nieodpowiedniości”, niemożności bycia zrozumianym przez innych, niechęci do kontaktu.

Teoria modernizacji koncentruje się na obniżaniu się statusu osób starszych wskutek przemian cywilizacyjnych uruchomionych przez rozwój technologii ochrony zdrowia, postępu gospodarczego, urbanizacji i masowej edukacji. W przypadku tej koncepcji – uważającej pozycję seniorów w „dobrych, starych czasach” za

zdecydowanie korzystniejszą niż obecnie – zmniejszanie się częstości wspólnego zamieszkiwania osób dorosłych wchodzących w skład różnych generacji tej samej rodziny (wynik rozwoju ekonomicznego i wydłużającego się wskutek lepszej opieki zdrowotnej życia ludzkiego) jest pierwszoplanową przyczyną życia w samotności, a pośrednio poczucia osamotnienia wśród seniorów. Inną przyczyną jest będące pośrednim efektem modernizacji rozprzestrzenianie się takich „nowinek” demograficznych jak rozwody czy życie w samotności, prowadzące do braku życiowego partnera w okresie starości.

Inne spojrzenie na interesującą nas kwestię posiada teoria wymiany. Jej podstawy bazują na przekonaniu, iż wraz z osiągnięciem coraz wyższego wieku zmniejsza się wartość posiadanych zasobów (zdrowie, dochód, oszczędności, kapitał ludzki). Tym samym zmniejszają się możliwości dokonywania wymiany z innymi jednostkami, co owocuje spadkiem uczestnictwa osób starszych w życiu społecznym i powolnym wycofywaniem się z interakcji z innymi. Dzieje się tak wskutek odczuwanego przez seniorów lęku przed nieekwiwalentną wymianą, zależnością, korzystaniem z czyjejs „łaski”. Obawa ta może być rozwijana na tle zależności materialnej lub funkcjonalnej (konieczność uzyskiwania pomocy przy wykonywaniu podstawowych czynności dnia codziennego) [Szatur-Jaworska, 2000: 58–59]. Procesowi temu mogą choć częściowo zapobiegać posiadane niematerialne zasoby – szacunek otoczenia, jego aprobata, mądrość życiowa czy czas znajdujący się w dyspozycji.

Z kolei teoria aktywności – choć jej konstytutywne twierdzenie mówi o większej satysfakcji z życia seniorów bardziej zaangażowanych w różne sieci społeczne – zauważa trudności ze znalezieniem substytucji dla utraconych, wskutek np. przejścia na emeryturę czy owdowienia, ról społecznych. Jednocześnie koncepcja ta dostrzega różnorodność potrzeb osób starszych, które często nie mają ochoty na podejmowanie nowych form aktywności, skazując się niekiedy na samotność i osamotnienie.

Interesujące nas w niniejszym opracowaniu zagadnienia mogą być również analizowane dzięki odwołaniu się do teorii społecznej kompetencji i wyłamywania się. Zgodnie z tym podejściem niekorzystne z punktu widzenia jakości życia i satysfakcji życiowej zachowania seniorów mogą być opisane za pomocą modelu sprzężenia zwrotnego pomiędzy społecznymi kompetencjami osób starszych a kryzysami wieku zaawansowanego. Kluczowym pojęciem jest w takim przypadku samoocena seniora, a zwłaszcza podatność osoby starszej na uprzedzenia i etykiety formułowane wobec niej. W przypadku silnego wpływu otoczenia na samoocenę określenie osoby starszej jako niesamodzielnej prowadzi do zaniku jej zdolności do podtrzymywania kontaktów z innymi – wskutek autodefiniowania siebie jako niezdolnej w rezultacie wmówionej niesamodzielności do bycia interesującym dla innych interlokutorem (z reguły pogarszanie się kompetencji społecznych prowadzi do dalszego etykietowania seniora jako osoby jeszcze bardziej niesamodzielnej i ruch po spirali wmówionej niesamodzielności jest dalej podtrzymany). Stąd już krok do samotności, a przede wszystkim do osamotnienia.

Przedstawione powyżej teoretyczne ramy wskazują na możliwości stosowania różnorodnego podejścia do analizy interesujących nas w niniejszym opracowaniu kwestii. Zaletą jednoczesnej prezentacji kilku konstruktów intelektualnych jest umożliwienie pełniejszego wglądu w przyczyny prowadzące do pojawienia się poczucia samotności i osamotnienia wśród seniorów. Zwróćmy przy tym uwagę na fakt, iż o ile teoria modernizacji widzi w występującej obecnie samotności fizycznej i psychicznej seniorów efekt długookresowych zmian ekonomicznych i społecznych warunków życia ludności, o tyle pozostałe wykorzystane podejścia skupiają się na podkreślaniu efektu wieku.

Mówiąc o uwarunkowaniach samotności i osamotnienia nie można zapomnieć, że zależne są one zarówno od czynnika kulturowego, jak i demograficznego. Z jednej strony bowiem czynnik kulturowy określa obowiązujące w danej społeczności wzorce współzamieszkiwania przez jednostki z różnych pokoleń oraz oczekiwania formułowane pod adresem krewnych, przyjaciół, znajomych, sąsiadów odnośnie do częstości kontaktów. W tym ostatnim przypadku, przykładowo, ludzie starsi żyjący w kulturach „wspólnotowych” (np. Grecja, Włochy) w porównaniu do seniorów zamieszkałych w krajach, gdzie kulturowo ograniczony jest zasięg intensywnych kontaktów społecznych (Finlandia, Niderlandy), odczuwają w większym stopniu osamotnienie w tych samych okolicznościach [Hagestad, Dannefer, 2001: 10]. Z drugiej strony liczba posiadanych krewnych (fakt pozostawiania bądź nie – wskutek owdowienia lub rozwodu – w związku małżeńskim, liczba wydanego na świat potomstwa, liczba żyjącego rodzeństwa) determinuje częstość kontaktów, a tym samym obiektywną możliwość kontaktu z innymi.

Kończąc niniejszy punkt wspomnieć chciałbym, iż w niektórych opracowaniach poświęconych osamotnieniu znaleźć można użyteczne, bazujące na przyczynach powstania samotności psychologicznej typologie [Victor i wsp., 2004]. Pierwsza z nich wyodrębnia osamotnienie pierwotne (osamotnienie egzystencjonalne, tkwiąca w każdym z nas z różną siłą świadomość bycia „samemu” na świecie) i wtórne (wynikające z utraty kogoś lub czegoś, co było niezwykle ważne dla danej jednostki). Druga z kolei wydziela osamotnienie emocjonalne (brak bliskich, intensywnych relacji osobistych z innymi) i społeczne (mały zasięg sieci społecznych, w które badani są zaangażowani, bądź też niski poziom w nich zaangażowania się). Kolejna typologia odróżnia osamotnienie wynikające z osobowości jednostki, jej temperamentu i jego drugi typ związany z wpływem zaistniałego zdarzenia, sytuacji związanej np. z owdowieniem czy chorobą małżonka.

4. SAMOTNOŚĆ I OSAMOTNIENIE SENIORÓW W ŚWIETLE WYBRANYCH, WCZEŚNIEJSZYCH BADAŃ

Tego krótkiego z konieczności przeglądu badań dokonać chciałbym w sposób umożliwiający odwołanie się do każdego z prezentowanych wcześniej podejść do badania samotności i osamotnienia.

Badania prowadzone w innych krajach wskazują na częste pozostawanie seniorów, a zwłaszcza osób bardzo starych, w samotności. Przykładowo, dane pochodzące z Australii odnoszące się do rozkładu budżetu czasu świadczą, iż wśród osób w wieku 75 lat i więcej dominuje czas spędzany z partnerem, lub – jeśli się go nie posiada – samotnie (tab. 1), przy czym zarówno w pierwszym, jak i w drugim przypadku czas ten jest wyższy niż wśród osób mających 65–74 lat.

Tabela 1

Osoby w wieku 75 lat i więcej według czasu spędzanego w różnym kontekście społecznym (w godz. i min.), Australia 1997

Kontekst/ społeczny	Osoby mieszkające tylko z partnerem	Osoby mieszkające samotnie
Samotnie	1:20	12:18
Tylko partner	12:05	...
Wyłącznie członkowie rodziny spoza gospodarstwa domowego	0:31	1:33
Rodzina i przyjaciele (a)	0:45	0:13
Tylko przyjaciele	0:26	1:11
Wyłącznie inne osoby (b)	0:10	0:28

(a) Również w obecności obsługi sklepów, warsztatów, urzędów, itp. i ich klientów

(b) Obecność obsługi sklepów, warsztatów, urzędów, itp. i ich klientów

Źródło: [Szukalski, 2003: 27]

Choć nie dysponujemy porównywalnymi badaniami dla Polski, bez wątpienia duża część starszych wiekiem Polaków spędza znaczną część swego czasu samotnie. Duża część z nich bowiem mieszka samotnie i – co dobrze odzwierciedlają badania polskich budżetów czasu i wykorzystania czasu wolnego [Błasińska, 1986; Szukalski, 1999; Trafiałek, 1998] – dysponuje znaczącym zasobem wolnego czasu, w dużej części poświęcanego na bierny, nie wymagający wysiłku wypoczynek, zabijające nudę *dolce farniente*.

Jednakże również badania prowadzone w Polsce wskazują, że samotność i osamotnienie były i są zjawiskami często występującymi. Klasyczne badania J. Piotrowskiego [1973] świadczą, iż w Polsce końca lat 1960. samotnie zamieszkiwało 17% osób starszych, przy czym czynnik demograficzny (nadumieralność mężczyzn i ich przeciętnie wyższy wiek w momencie zawierania związku małżeńskiego) sprawiał, iż dotyczyło to trzykrotnie częściej kobiet niż seniorów płci męskiej. Zaznaczyć przy tym należy, iż wśród mieszkających samotnie zdecydowanie nadreprezentowane były jednostki bezdzietne (43% wobec 13% wśród starców ogółem). Również osamotnienie występowało nierzadko – aż 20% badanych deklaroowało, że czuje się często osamotnionym, dalsze 32% odpowiadało „czasem”. Wyraźne przy tym były związki pomiędzy płcią i stopniem sprawności psychofizycznej: kobiety częściej – wskutek zapewne częstszej samotności – doświadczały osamotnienia niż starcy płci męskiej, jednostki o znacznym stopniu upośledze-

nia sprawności zaliczały się dwukrotnie częściej do kategorii osamotnionych niż osoby sprawne w zakresie samoobsługi. Dodatkowo Piotrowski skonstatował, że osoby mieszkające samotnie częściej odczuwają osamotnienie niż te mieszkające z dziećmi, te ostatnie zaś częściej niż jednostki mieszkające z innymi osobami, co wskazuje, iż dzieci nie są z punktu widzenia zabezpieczenia przed poczuciem osamotnienia tak ważne jak żyjący współmałżonek. Tym niemniej seniorzy deklarujący częste kontakty ze swymi dziećmi byli osobami w mniejszym stopniu dotkniętymi osamotnieniem w porównaniu z tymi o rzadszej łączności z potomstwem.

Prowadzone 10 lat później badanie organizowane przez GUS i IGS ówczesnej SGPiS również poruszało interesującą nas tematykę [Staręga-Piasek, 1982]. Według przywołanego badania 27% osób w wieku emerytalnym (tj. 60 i więcej w przypadku kobiet oraz 65 i więcej w przypadku mężczyzn) zamieszkiwało samotnie, zaś na pytanie, czy czują się samotne, znaczna część respondentów wybrała odpowiedzi twierdzące – 38,7% uznało że często (z tego 6,7% uważało iż „zawsze”), dalsze 38,7% odpowiedziało „rzadko”. Widoczny były przy tym wyższy stopień deklarowanej samotności wśród: 1) kobiet (np. odpowiedź często – kobiety 47,1%, mężczyźni 21%), 2) osób starszych wiekiem (odpowiedź „często” – 31,8% w wieku 65–69 i 45,8% w wieku 85 lat i więcej), 3) osób o innym stanie cywilnym niż żonaty/zamężna (w tej ostatniej kategorii 15,2% odpowiedzi „często”, podczas gdy w pozostałych 59–65%), 4) osób zamieszkujących w gospodarstwach domowych bez współmałżonka i mieszkających samotnie, 5) jednostek z ograniczoną sprawnością ruchową, 6) osób gorzej wykształconych. Domniemywać należy, iż w pewnym stopniu za poczucie samotności odpowiadały czynniki psychiczne, albowiem aż 16% badanych starszych wiekiem Polaków i Polek na pytanie „z kim spotyka się Pan/Pani najchętniej”, odpowiedziało „z nikim”, wskazując na niechęć do przełamywania trudności bycia samemu.

Badanie z początku lat 2000., będące swoistą kontynuacją pionierskich prac Piotrowskiego, wykazało ponownie, że wśród seniorów poczucie osamotnienia narasta wraz z wiekiem, a co za tym idzie wraz ze wzrostem szansy na utratę dotychczasowego partnera życiowego, pogorszeniem stanu zdrowia (niemożność „ucieczki” z domu), powolnym wymieraniem przyjaciół, znajomych i krewnych z tego samego pokolenia. Również i w tym przypadku częste osamotnienie deklarowała co szósta osoba, rzadsze – dalszych 28,5%. Podobnie jak we wcześniej przedstawionym badaniu Piotrowskiego częściej odczuwały samotność psychiczną kobiety, osoby nie pozostające w związkach małżeńskich, bezdzietne oraz te nie oceniające pozytywnie swych relacji z posiadającym potomstwem [Czekanowski, 2002].

Badania prowadzone w Poznaniu wskazują, że połowa sędziwych mężczyzn (80 lat i więcej) i 60% kobiet w tym samym wieku uważa, że wystarczająco często kontaktuje się ze swymi dziećmi, zaś co trzeci z respondentów odczuwa potrzebę częstszego kontaktu z członkami dalszej rodziny (częściej kobiety). Co gorsza, wraz z podwyższaniem się wieku i spadkiem poziomu sprawności najstarszych seniorów zmniejsza się liczba odwiedzin, jakie są im składane, wbrew podwyższającym się w tym względzie potrzebom [Woźniak, 1997].

Zdawać sobie należy jednak sprawę, iż w przypadku poczucia osamotnienia to niekoniecznie wiek musi być zmienną determinującą narastanie percepcji braku kontaktu z innymi. Badania prowadzone wśród berlińskich seniorów wskazują bowiem, że efekt wieku jest przede wszystkim widoczny przez związek wieku z aktywnością społeczną, przy czym to nie występowanie wymiany instrumentalnej (wymiana zasobów materialnych, dary czasu i przestrzeni) warunkuje poczucie osamotnienia, lecz zakłócenia w przebiegu wymiany uczuciowej, kontaktu emocjonalnego z innymi [Wagner i wsp., 1999: 296–297]. Ponieważ częstość kontaktów zależna jest od wieku badanych, stąd też pojawia się pozornie silny wpływ tej zmiennej. Niektórzy badacze twierdzą wręcz, iż wraz z wiekiem zmniejsza się częstość percepcji osamotnienia. Np. Victor ze swymi współpracownikami [2004] na podstawie zarówno swych prowadzonych w Wielkiej Brytanii badań, jak i szwedzkich wzdłużnych badań Holmena i Furukawy twierdzą, iż obniżająca się z wiekiem skłonność do odczuwania samotności psychicznej związana jest z silnymi procesami selekcyjnymi, związanymi z tym, że osoby osamotnione charakteryzują się podwyższonym poziomem zachorowalności i umieralności, w rezultacie czego nie dożywają do zaawansowanego wieku.

Nie można zapomnieć o jeszcze jednej przyczynie trudności z formułowaniem kategorycznych sądów w powyższej kwestii. Wraz z przechodzeniem do osób coraz starszych wzrasta prawdopodobieństwo, że jednostki o najgorszym stanie zdrowia, a zatem te, które – przy założeniu występowania związku pomiędzy sytuacją zdrowotną a osamotnieniem – powinny deklarować się jako często samotne psychicznie, nie wyrażają zgody na uczestnictwo w badaniu, bądź też nie są osiągalne dla badacza.

Badania brytyjskie wskazują, że osamotnienie w układzie dobowym najczęściej odczuwane jest przez seniorów wieczorem (67%), następnie rano (14%) i popołudniem (10%), silniej odczuwana jest w dni powszednie (47%) niż w trakcie weekendu (30%) czy okresów świątecznych (7%) [Victor i wsp., 2004]. Szczerze powiedziawszy, ta ostatnia kwestia wzbudza wątpliwości, albowiem można domniemywać, iż okres świąt jest tą porą, gdy szczególnie odczuwa się brak bliskości fizycznej i psychicznej innych.

5. SAMOTNOŚĆ I OSAMOTNIENIE WŚRÓD NAJSTARSZYCH ŁÓDZIAN

W dalszej części niniejszego opracowania przedstawione zostaną informacje odnoszące się do skali samotności i osamotnienia oraz najważniejszych korelatów rodzinnych tychże kategorii pochodzące z badania przeprowadzonego w pierwszej połowie 2004 r. wśród łódzkich seniorów w wieku 75 lat i więcej korzystających z pomocy oferowanej przez Miejski Ośrodek Pomocy Społecznej w Łodzi. Za pomocą ankiety przebadano 830 losowo dobranych beneficjentów MOPS w interesującym nas wieku, próba była reprezentatywna z punktu widzenia wieku i płci ($p < 0,05$). Choć prezentowana próba była reprezentatywna dla klientów MOPS-u,

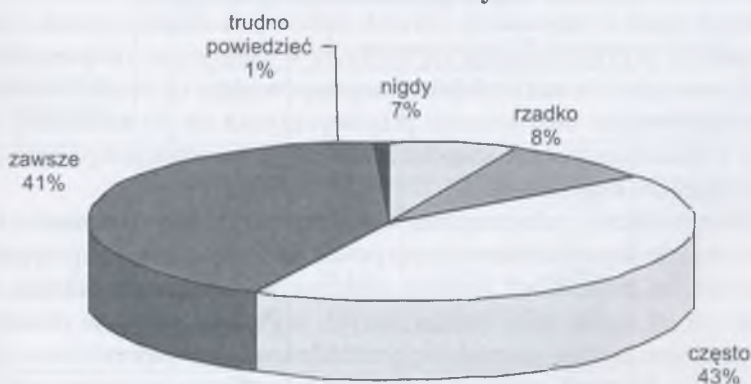
zdawać należy sobie sprawę z tego, iż otrzymane wyniki nie są typowe dla ogółu osób „starych starych” i „najstarszych starych” zamieszkałych w Polsce czy nawet w Łodzi. Analiza podstawowych charakterystyk wykazała bowiem wyraźną nad-reprezentację – w stosunku do demograficznego profilu osób w wieku 75 lat i więcej naszkicowanego według NSP’2002 w Łodzi, a tym samym w jeszcze większym stopniu w porównaniu dla Polski ogółem – kobiet, osób nie pozostających w związkach małżeńskich, jednostek dobrze wykształconych. Również poziom bezdzietności i samotnego zamieszkiwania w badanej próbie był zdecydowanie wyższy od wartości wynikających z oczekiwań bazujących na znajomości odpowiednich wartości i trendów występujących na obszarze miasta Łodzi.

Pomimo niemożności odniesienia pochodzących z badania informacji na całą zbiorowość najstarszych Polaków czy Łodzian, wartość badania polega na pogłębionym wglądzie w determinanty satysfakcji z życia rodzinnego, powiązań pomiędzy opieką formalną i nieformalną, związków między sytuacją bytową a statusem rodzinnym i zdrowotnym tych seniorów, którzy są – przy założeniu, że odwołanie się do pomocy publicznej jest wskazówką niemożności zorganizowania odpowiedniego wsparcia w inny sposób – najbardziej upośledzeni.

Zważywszy na fakt, że zdecydowana większość respondentów zamieszkuje samotnie (86,7% w zbiorowości kobiet i 78,1% wśród mężczyzn), oczekiwać należy dużej intensywności odczuwania samotności, a zapewne również i osamotnienia.

Rysunek 1

Samotność wśród badanych łodzian

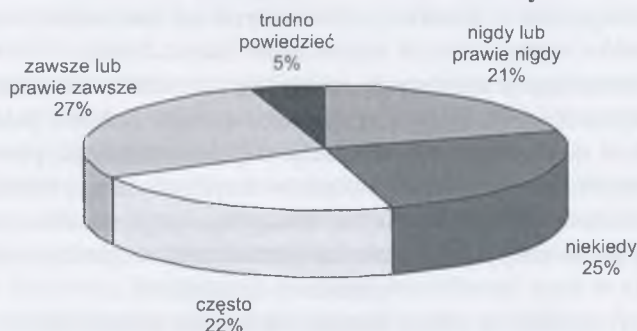


Łódzcy sędziwi starcy często skarżą się na samotność. Aż 41% twierdzi, iż zawsze jest samotna, dalsze 43% twierdzi, iż samotność jest zjawiskiem częstym w ich życiu. Relatywnie niewielki odsetek badanych, którzy rzadko przebywają samotnie w mieszkaniu, jest z grubsza równy frakcji osób deklarujących zamieszkiwanie z innymi osobami. Rozmowy z pracownikami MOPS potwierdzają takie odczucia klientów tejże instytucji – pracownicy niejednokrotnie opowiadali, iż w swej codziennej pracy mają do czynienia z samotnie mieszkającymi, pozbawionymi rodziny osobami, dla których ich wizyty są niekiedy jedynym – poza opie-

kunką i lekarzem – kontaktem z żywymi ludźmi. Skala samotności ludzi bardzo starych jest zapewne w Polsce niedoszacowana, albowiem będąc świadectwem zaniedbań zarówno rodziny, jak i instytucji publicznych, stanowiłaby swoisty wyrzut dla instytucji społeczeństwa funkcjonujących na różnym szczeblu.

Znając skalę samotności, przejdźmy do prezentacji podstawowych, wyjściowych danych odnoszących się do osamotnienia (rys 2).

Rysunek 2
Poczucie osamotnienia wśród badanych



Porównanie odpowiedzi formułowanych na te dwa kolejno zadawane pytania, prowadzi do swobodnego paradoksu – pomimo tego, iż zdecydowana większość badanych przyznawała się do życia w samotności, równocześnie jedynie niecała połowa stwierdzała, iż czuje się osobą często lub bardzo często osamotnioną. Może to świadczyć bądź o racjonalnej obronie sędziwych starców przed poczuciem wyobcowania, o przyzwyczajeniu się do życia w samotności (w przypadku osób, które nigdy nie założyły rodziny, lub z innych powodów od wielu lat zamieszkują samotnie, dojść mogło do swobodnego przyzwyczajenia się do zaistniałej sytuacji), bądź też o wypracowaniu sobie sposobu życia na tyle wypełniającego czas, iż badani nie mieli poczucia osamotnienia.

Powyższe wielkości jednoznacznie wskazują, iż problem samotności i osamotnienia jest i będzie w przyszłości realnym problemem społecznym w przypadku ludzi starych w naszym kraju. Choć bowiem analizowana zbiorowość odbiega na wielu płaszczyznach od ogółu ludzi bardzo starych w Polsce, ewolucja demograficzna w Łodzi od okresu przedwojennego wyprzedzała tendencje ludnościowe ogólnokrajowe, wskazując kierunek zmian. Ewolucja demograficznego oblicza rodziny, jaka miała miejsce w II połowie XX wieku, sprawia, iż samotne zamieszkiwanie przez osoby bardzo stare będzie narastać w najbliższej przyszłości, sugerując opracowywanie już dziś działań ukierunkowanych na rozwiązywanie problemu samotności i osamotnienia jako właściwości ostatniego etapu życia [Frąckiewicz, 2004].

Metodą przewycięzania samotności, a również i osamotnienia jest, jak już wspomniano, wypracowanie odpowiedniego sposobu życia, sposobu, który umożliwia zagospodarowanie czasu. Jednym z przejawów takiego sposobu życia jest hodowla zwierząt domowych. W warunkach łódzkich jest to jednak metoda wykorzystywana bardzo rzadko, albowiem jedynie 7,3% badanych deklaruje po-

siadanie pod swoją opieką jakiegoś zwierzęcia domowego. Tym niemniej respondenci potrafili znaleźć inne, skuteczne metody zagospodarowania czasu, gdyż najczęstszą odpowiedzią na pytanie o ilość czasu, jaką badani posiadają, było stwierdzenie, iż tego czasu jest w sam raz (47,9%). Wśród pozostałych osób jednakże dominowały odpowiedzi wskazujące na kłopoty z wykorzystaniem czasu, z jego nadmiarem (31,4%), bądź niezwykle rzadko – niedoborem (2,4%).

Podejrzewać należy, iż – podobnie jak to miało miejsce w przypadku badań prowadzonych przez zespół gerontologów kierowany przez B. Synaka – występują ściśle związki pomiędzy stanem cywilnym, płcią oraz liczbą posiadanego potomstwa a poczuciem samotności i osamotnienia. W następnym punkcie spróbuję dokonać dokładniejszej analizy związków pomiędzy powyższymi charakterystykami.

6. DEMOGRAFICZNE KORELATY SAMOTNOŚCI I OSAMOTNIENIA

Jak już wcześniej wspomniano, samotność definiowana jest niekiedy jako samotne zamieszkiwanie. Spróbujmy zatem w naszej analizie danych pochodzących z łódzkiego badania wyjść od określenia wpływu samotnego zamieszkiwania na percepcję przez osoby starsze samotności i osamotnienia (tab. 2, tab. 3).

Tabela 2

Liczba osób wspólnie zamieszkujących a częstość przebywania samemu w domu

Liczba osób wspólnie zamieszkujących (wraz z badanym)		Jak często przebywa P/P sam/sama w domu?					Ogółem
		nigdy	rzadko	często	zawsze	trudno powiedzieć	
1	N	6	25	263	293	7	594
	%	1,0%	4,2%	44,3%	49,3%	1,2%	100,0%
2	N	33	23	19	4	0	79
	%	41,8%	29,1%	24,1%	5,1%	0,0%	100,0%
3 i więcej	N	18	9	5	4	0	36
	%	50,0%	25,0%	13,9%	11,1%	0,0%	100,0%
Ogółem	N	57	57	287	301	7	709
	%	8,0%	8,0%	40,5%	42,5%	1,0%	100,0%

W badanej zbiorowości zdecydowanie przeważały osoby zamieszkujące samotnie. W ich przypadku wyraźnie widoczny był wyższy poziom deklarowanego poczucia samotności niż wśród osób zamieszkujących wspólnie z innymi. Różnica pomiędzy odczuciem samotności pomiędzy mieszkającymi samemu i pozostałymi jest tak duża, iż pozwala na jednoznaczne stwierdzenie, iż wspólne zamieszkiwanie z innymi jest pierwszoplanowym czynnikiem redukcji poczucia samotności. Zwróćmy jednakże

uwagę na fakt, iż w zbiorowości najstarszych łodzian mieszkających z przynajmniej dwiema innymi osobami skala deklaracji samotności jest wyższa niż w zbiorowości osób zamieszkujących jedynie z jeszcze jedną osobą. Pamiętać należy jednak, że w takim przypadku nieoczekiwane wartości wskaźników struktury wynikają z czynnika selekcyjnego, z faktu, że spośród sędziwych starców zamieszkujących z większą liczbą osób o pomoc do MOPS zwracają się przede wszystkim ci, których kontakty z współmieszkańcami (najczęściej członkami najbliższej rodziny) są niedobre.

Tabela 3

Liczba osób wspólnie zamieszkujących a poczucie osamotnienia

Liczba osób wspólnie zamieszkujących	Czy czuje się Pan/Pani osamotniony/osamotniona?						
		nigdy lub prawie nigdy	niekiedy	często	zawsze lub prawie zawsze	trudno powiedzieć	Ogółem
1	N	103	138	137	189	26	593
	%	17,4%	23,3%	23,1%	31,9%	4,4%	100,0%
2	N	42	22	5	6	4	79
	%	53,2%	27,8%	6,3%	7,6%	5,1%	100,0%
3 i więcej	N	13	12	7	3	1	36
	%	36,1%	33,3%	19,4%	8,3%	2,8%	100,0%
Ogółem	N	158	172	149	198	31	708
	%	22,3%	24,3%	21,0%	28,0%	4,4%	100,0%

Podobnie jak w przypadku poczucia samotności liczba osób, z którymi tworzy się domostwo, silnie wpływa na poczucie osamotnienia. Ponieważ jednak osamotnienie – jako kategoria czysto subiektywna – jest zależna od oddziaływania różnorodnych czynników, w tym o charakterze osobowościowym, stąd też różnice są słabiej widoczne niż w przypadku przed chwilą omawianej zależności. Ponownie najgorszą sytuacją odznaczają się jednostki mieszkające samotnie, najlepszą zaś starcy zamieszkujący z jedną osobą. Podejrzewać można, iż podstawowa przyczyna różnicy występującej pomiędzy sytuacją tych seniorów, którzy mieszkają z jeszcze jedną osobą, i tych, którzy współzamieszkują z większą liczbą domowników, polega na tym, że o zwróceniu się o pomoc do MOPS (pomoc polegającą w zdecydowanej większości na przyznaniu pewnej liczby godzin usług opiekuńczych, często współfinansowanych przez osoby starsze) w pierwszym przypadku zdecydowała niemożność zapewnienia opieki przez domownika wskutek jego zaawansowanego wieku, stanu zdrowia czy pracy zawodowej, w drugim zaś niechęć współzamieszkujących do udzielania opieki.

Prowadzone wcześniej w Polsce badania wskazują, iż – wskutek oddziaływania choćby czynnika demograficznego, tj. odmiennej umieralności jednostek w tym samym wieku różnej płci, prowadzącego do zdecydowanie wyższej skali wdowieństwa w zbiorowości kobiet – mężczyźni rzadziej uskarżają się na samotność i osamotnienie.

Wspomniane powyżej uwarunkowania demograficzne sprawiają, iż mężczyźni zdecydowanie częściej deklarują samotność rzadką bądź nie występującą (różnica

Tabela 4

Częstość przebywania samotnie w domu według płci respondenta

Płeć		Jak często przebywa P/P sam/sama w domu?					Ogółem
		nigdy	rzadko	często	zawsze	trudno powiedzieć	
Kobieta	N	41	57	325	299	7	729
	%	5,6%	7,8%	44,6%	41,0%	1,0%	100,0%
Mężczyzna	N	17	11	25	42	1	96
	%	17,7%	11,5%	26,0%	43,8%	1,0%	100,0%
Ogółem	N	58	68	350	341	8	825
	%	7,0%	8,2%	42,4%	41,3%	1,0%	100,0%

jest istotna statystycznie przy $p < 0,001^5$). Tym niemniej brak jest większych różnic, jeśli idzie o „najgorszy” wariant odpowiedzi – poczucie stałej samotności. Jak pamiętamy, zdecydowana większość badanych kobiet to osoby, które bądź nigdy nie wyszły za mąż, bądź utraciły męża wskutek owdowienia i rozvodu. W przypadku mężczyzn mamy do czynienia ze zdecydowanie większą częstością przebywania w stanie małżeńskim, a w konsekwencji większy odsetek nie mieszka samotnie. Ci z kolei mężczyźni, którzy samotnie mieszkają, częściej niż ich łódzkie odpowiedniczki deklarują przebywanie w samotności.

Zdecydowanie mniej klarowna sytuacja – podobnie jak miało to miejsce w przypadku samotności fizycznej – występuje w przypadku badania osamotnienia. Łódzcy

Tabela 5

Częstość poczucia osamotnienia a płeć badanych

Płeć		Czy czuje się P/P osamotniony/osamotniona?					Ogółem
		nigdy lub prawie nigdy	niekiedy	często	zawsze lub prawie zawsze	trudno powiedzieć	
Kobieta	N	144	183	165	204	32	728
	%	19,8%	25,1%	22,7%	28,0%	4,4%	100,0%
Mężczyzna	N	26	22	13	26	9	96
	%	27,1%	22,9%	13,5%	27,1%	9,4%	100,0%
Ogółem	N	170	205	178	230	41	824
	%	20,6%	24,9%	21,6%	27,9%	5,0%	100,0%

⁵ W tym miejscu – i w wielu następnych – chcąc dokonać obliczeń wartości testu niezależności χ^2 dokonano wyeliminowania niektórych wariantów odpowiedzi (w powyższym przypadku wariant „trudno powiedzieć”), aby móc osiągnąć minimalną wymaganą liczebność odpowiedzi. W dalszej części, w przypadku takiego wyeliminowania zmiennych podawana będzie po podaniu poziomu istotności nazwa nieuwzględnionego wariantu zmiennej. Z uwagi na konieczność osiągnięcia minimalnej liczebności każdego wariantu odpowiedzi nie w każdym przypadku badane zmienne analizowane są z wykorzystaniem powyższej metody statystycznej.

sędziwi starcy obojga płci udzielają co prawda różnych odpowiedzi, lecz poziom istotności nie jest do końca zadowalający ($p < 0,042$). Jak już wcześniej mówiono, samotność psychiczna zależy nie tylko od możliwości fizycznego kontaktu z innymi, lecz również od umiejętności zagospodarowania swego czasu, cech charakterologicznych, itp. czynników. W rezultacie, wpływ czynnika demograficznego (status cywilny, samotne zamieszkiwanie, itd.) jest zdecydowanie niższy.

Tabela 6

Wiek a poczucie samotności

Wiek		Jak często przebywa Pan/Pani sam/sama w domu?					Ogółem
		nigdy	rzadko	często	zawsze	trudno powiedzieć	
75-79	N	21	24	120	120	1	286
	%	7,3%	8,4%	42,0%	42,0%	0,3%	100,0%
80-84	N	22	23	142	120	2	309
	%	7,1%	7,4%	46,0%	38,8%	0,6%	100,0%
85 +...	N	15	21	88	102	5	231
	%	6,5%	9,1%	38,1%	44,2%	2,2%	100,0%
Ogółem	N	58	68	350	342	8	826
	%	7,0%	8,2%	42,4%	41,4%	1,0%	100,0%

Tabela 7

Wiek a poczucie osamotnienia

Wiek		Czy czuje się P/P osamotniony/osamotniona?					Ogółem
		nigdy lub prawie nigdy	niekiedy	często	zawsze lub prawie zawsze	trudno powiedzieć	
75-79	N	62	63	60	89	12	286
	%	21,7%	22,0%	21,0%	31,1%	4,2%	100,0%
80-84	N	60	78	75	76	20	309
	%	19,4%	25,2%	24,3%	24,6%	6,5%	100,0%
85 +...	N	48	65	44	64	9	230
	%	20,9%	28,3%	19,1%	27,8%	3,9%	100,0%
Ogółem	N	170	206	179	229	41	825
	%	20,6%	25,0%	21,7%	27,8%	5,0%	100,0%

Kolejną zmienną, której będziemy badać wpływ na percepcję samotności fizycznej i psychicznej, jest wiek. W świetle przedstawionych powyżej badań niemieckich i szwedzkich trudno jednoznacznie postawić hipotezę odnośnie do oczekiwanego wpływu. Tym niemniej – zważywszy na specyfikę zbiorowości, tj.

fakt, iż o świadczenia MOPS ubiegają się osoby, które nie mają możliwości w przypadku utraty samodzielności uzyskania wystarczającej opieki ze strony innych – osobiście spodziewałem się wyraźnego efektu wieku (tab. 6, tab. 7).

Jednakże dane empiryczne nie potwierdzają występowania związku pomiędzy wiekiem a skalą samotności i osamotnienia. Testy niezależności chi kwadrat nie pozwalają na odrzucenie hipotezy o niezależności (odpowiednie krytyczne poziomy istotności – $p = 0,401$ i $p = 0,374$).

7. STATUS RODZINNY A SAMOTNOŚĆ I OSAMOTNIENIE

W dalszej części niniejszego opracowania odwoływać się będę do literatury przedmiotu, chcąc sformułować oczekiwania badawcze co do związku pomiędzy interesująca nas w danej chwili charakterystyką demograficzną i rodzinną a poczuciem samotności i osamotnienia. Trzeba jednakże podkreślić, iż w literaturze gerontologicznej zdecydowanie większy nacisk położony jest na kwestię samotności psychicznej niż fizycznej, co przekładać się będzie na większą wagę przypisywaną w dalszej części kwestii osamotnienia.

Badania prowadzone w USA wskazują, że poziom samotności, a zwłaszcza osamotnienia jest wyższy w zbiorowości tych osób starszych nie pozostających w chwili badania w związku małżeńskim, które doświadczyły – uprzednio życia małżeńskiego, niż wśród panien i kawalerów. Oznacza to większy wpływ utraty partnera niż faktu jego permanentnego braku na percepcję osamotnienia [Connidis, 2001: 45–46]. Może to wynikać z tego, iż osoby, które nigdy nie zawarły związku małżeńskiego, zawczasu – budując swe oczekiwania wobec starości – zdecydowanie częściej niż ich zamężni/żonaci odpowiednicy wymieniają życie w samotności [Connidis, 2001: 89]. Brak jest natomiast większych różnic pomiędzy jednostkami owdowiałymi i rozwiedzionymi, jeśli idzie o skalę percepcji osamotnienia [Wagner i wsp., 1999].

Tabela 8

Częstość deklaracji samotności a stan cywilny (jako % odpowiedzi osób o danym stanie cywilnym)

Czuję się samotny:	żonaty/zamężna	wdowiec/wdowa	kawaler/panna	rozwiedziony/rozwiedziona
nigdy	57,5	4,48	4,24	3,28
rzadko	22,5	8,14	4,24	8,20
często	17,5	45,35	35,59	40,99
zawsze	2,5	41,03	54,24	47,54
trudno powiedzieć	0,00	1,00	1,69	0,00

Zgodnie z oczekiwaniami okazuje się, że stan cywilny determinuje częstość deklarowania samotności – nieliczne jednostki pozostające w związku małżeńskim odczuwają samotność, podczas gdy jest to zjawisko częste wśród osób o pozostałym stanie cywilnym. Najbardziej dotkliwą postacią – stałą samotnością fizyczną – do-

tknięte są w najwyższym stopniu osoby, które nie założyły nigdy same rodziny, tj. panny i kawalerowie. Tym samym w pełni potwierdzone są w przypadku łódzkiego badania oczekiwania formułowane na podstawie znajomości literatury przedmiotu.

W następnym kroku sprawdzimy, czy powyższe oczekiwania prawdziwe są również w przypadku analizy osamotnienia.

Tabela 9

Osamotnienie a stan cywilny

Stan cywilny		Czy czuje się P/P osamotniony/osamotniona?					Ogółem
		nigdy lub prawie nigdy	niekiedy	często	zawsze lub prawie zawsze	trudno powiedzieć	
żonaty/zamężna	N	26	8	1	3	2	40
	%	65,0%	20,0%	2,5%	7,5%	5,0%	100,0%
wdowiec/wdowa	N	100	153	148	172	29	602
	%	16,6%	25,4%	24,6%	28,6%	4,8%	100,0%
kawaler/panna	N	27	28	20	34	8	117
	%	23,1%	23,9%	17,1%	29,1%	6,8%	100,0%
rozwidziony(a)	N	16	16	10	17	2	61
	%	26,2%	26,2%	16,4%	27,9%	3,3%	100,0%
Ogółem	N	169	205	179	226	41	820
	%	20,5%	25,0%	21,7%	27,9%	5,0%	100,0%

Również i w tym przypadku nestorzy żyjący w związkach małżeńskich zdecydowanie najczęściej deklarują brak osamotnienia, bądź jego rzadkie występowanie, podczas gdy ci najstarsi łodzianie, którzy nigdy nie stanęli na ślubnym kobiercu, bądź w których życiu nastąpiło zdarzenie prowadzące do ustania związku, charakteryzowali się zdecydowanie wyższym udziałem jednostek deklarujących częste i bardzo częste osamotnienie. Najgorsza sytuacja w tym względzie występowała wśród osób owdowiałych, lecz pamiętać należy, iż w tym przypadku na efekt stanu cywilnego nakłada się efekt płci (choć jednocześnie jednostki owdowiałe są średnio najstarsze w badanej zbiorowości wiek – jak pamiętamy – nie różnicował ani percepcji samotności ani osamotnienia) – w tej kategorii mamy do czynienia z generalnie starszą zbiorowością i z wyraźną nadreprezentacją kobiet.

Jeśli mówimy o wpływie statusu rodzinnego na poczucie samotności fizycznej i psychicznej, nie można się ograniczać tylko do stanu cywilnego. Również liczba posiadanego potomstwa, a zwłaszcza skala bezdzietności, jest zmienną, która z logicznego punktu widzenia powinna być skorelowana z interesującymi nas kategoriami. Wszak badania prowadzone w innych krajach naszego kręgu cywilizacyjnego wskazują, że jako podstawowa wada braku potomstwa w okresie starości wymieniane są na pierwszym miejscu samotność i osamotnienie, dopiero na kolejnych – poczucie brakującego doświadczenia życiowego czy brak możliwości uzyskania

wsparcia, opieki ze strony dzieci. Tym niemniej niektóre badania świadczą, że świadomość kosztów pozostawania na starość bez potomstwa jest wynikiem kulturowo ukształtowanego procesu socjalizacji, albowiem brak jest wskazówek potwierdzających związek pomiędzy bezdzietnością a – z jednej strony – większym poczuciem osamotnienia i – z drugiej – świadomością powyższych braków [Connidis, 2001: 164]. Inne badania wskazują jednak na związek pomiędzy bezdzietnością a poczuciem osamotnienia, wyjaśniając ów związek obiektywnie mniejszymi możliwościami kontaktu jednostek nie posiadających potomstwa z innymi osobami (własnymi dziećmi, ich małżonkiem i progeniturą) [Wagner i wsp., 1999].

Tabela 10

Percepcja samotnego przebywania w domu a liczba posiadanego potomstwa

Liczba żyjących dzieci:		Jak często przebywa P/P sam/sama w domu?					
		nigdy	rzadko	często	zawsze	trudno powiedzieć	Ogółem
żadnego	N	15	12	133	186	4	350
	%	4,3%	3,4%	38,0%	53,1%	1,1%	100,0%
jedno	N	18	27	110	84	3	242
	%	7,4%	11,2%	45,5%	34,7%	1,2%	100,0%
dwoje	N	14	20	76	45	1	156
	%	9,0%	12,8%	48,7%	28,8%	0,6%	100,0%
3 +...	N	10	7	17	15	0	49
	%	20,4%	14,3%	34,7%	30,6%	0,0%	100,0%
Ogółem	N	57	66	336	330	8	797
	%	7,2%	8,3%	42,2%	41,4%	1,0%	100,0%

Tabela 11

Percepcja osamotnienia a liczba posiadanego potomstwa

Liczba żyjących dzieci:		Czy czuje się P/P osamotniony/osamotniona?					Ogółem
		nigdy lub prawie nigdy	niekiedy	często	zawsze lub prawie zawsze	trudno powiedzieć	
żadnego	N	57	67	83	123	19	349
	%	16,3%	19,2%	23,8%	35,2%	5,4%	100,0%
jedno	N	55	70	50	57	10	242
	%	22,7%	28,9%	20,7%	23,6%	4,1%	100,0%
dwoje	N	41	40	33	34	8	156
	%	26,3%	25,6%	21,2%	21,8%	5,1%	100,0%
3 +...	N	14	16	6	11	2	49
	%	28,6%	32,7%	12,2%	22,4%	4,1%	100,0%
Ogółem	N	167	193	172	225	39	796
	%	21,0%	24,2%	21,6%	28,3%	4,9%	100,0%

W przypadku poczucia samotności zarówno fizycznej, jak i psychicznej – po uprzednim wyeliminowaniu odpowiedzi „trudno powiedzieć” – uzyskuje się wyraźny związek z liczbą posiadanych dzieci (w obu przypadkach $p < 0,001$). Potwierdza to sformułowaną hipotezę o ścisłym związku pomiędzy faktem posiadania potomstwa – i w mniejszym stopniu w takim przypadku jego liczbą – a poczuciem osamotnienia oraz przebywaniem w samotności.

Zdawać jednakże sobie należy sprawę z tego, że w przypadku osób posiadających progeniturę nie tylko jej liczba, lecz również i jakość kontaktów z potomstwem mogą wpływać na interesujące nas zmienne. Dlatego też następnym etapem będzie sprawdzenie, czy i w tym przypadku zebrany materiał statystyczny pozwala na potwierdzenie przewidywań. Zważywszy na fakt, iż jedynie niewielka część badanych posiadała więcej niż jedno dziecko, w niniejszym miejscu ograniczyłem się do przebadania wpływu jakości kontaktów z pierwszym – tj. najczęściej jedynym – dzieckiem wśród tych osób, które potomstwo posiadają.

Tabela 12

Jakość kontaktów z potomstwem a częstość samotnego przebywania w domu

Jakość kontaktów z pierwszym dzieckiem:		Jak często przebywa P/P sam/sama w domu?					Ogółem
		nigdy	rzadko	często	zawsze	trudno powiedzieć	
bardzo dobra	N	28	30	95	58	4	215
	%	13,0%	14,0%	44,2%	27,0%	1,9%	100,0%
dobra	N	7	9	65	36	0	117
	%	6,0%	7,7%	55,6%	30,8%	0,0%	100,0%
przeciętna	N	2	10	22	21	0	55
	%	3,6%	18,2%	40,0%	38,2%	0,0%	100,0%
zła	N	0	2	5	8	0	15
	%	0,0%	13,3%	33,3%	53,3%	0,0%	100,0%
bardzo zła	N	0	0	6	5	0	11
	%	0,0%	0,0%	54,5%	45,5%	0,0%	100,0%
brak kontaktów	N	2	2	8	15	0	27
	%	7,4%	7,4%	29,6%	55,6%	0,0%	100,0%
Ogółem	N	39	53	201	143	4	440
	%	8,9%	12,0%	45,7%	32,5%	0,9%	100,0%

Po połączeniu odpowiedzi przeciętna, zła, bardzo zła, brak kontaktów w jedną kategorię (operacja ta ma a na celu uzyskanie odpowiednio licznych podzbiorowości) i po wyeliminowaniu odpowiedzi „trudno powiedzieć” uzyskujemy związek istotny statystycznie przy $p < 0,001$. Związek ten jest istotny przy tym samym poziomie istotności, zarówno gdy zestawiamy z jakością kontaktów z pierwszym dzieckiem poczucie fizycznej samotności, jak i w przypadku osamotnienia. Tym samym zgodnie z ocze-

Tabela 13

Jakość kontaktów z pierwszym dzieckiem a poczucie osamotnienia

Jakość kontaktów z pierwszym dzieckiem:		Czy czuje się P/P osamotniony/osamotniona?					Ogółem
		nigdy lub prawie nigdy	niekiedy	często	zawsze lub prawie zawsze	trudno powiedzieć	
bardzo dobra	N	66	75	29	37	8	215
	%	30,7%	34,9%	13,5%	17,2%	3,7%	100,0%
dobra	N	25	30	36	20	6	117
	%	21,4%	25,6%	30,8%	17,1%	5,1%	100,0%
przeciętna	N	6	15	13	17	4	55
	%	10,9%	27,3%	23,6%	30,9%	7,3%	100,0%
zła	N	2	1	3	8	1	15
	%	13,3%	6,7%	20,0%	53,3%	6,7%	100,0%
bardzo zła	N	1	1	1	7	1	11
	%	9,1%	9,1%	9,1%	63,6%	9,1%	100,0%
brak kontaktów	N	6	3	5	13	0	27
	%	22,2%	11,1%	18,5%	48,1%	,0%	100,0%
Ogółem	N	106	125	87	102	20	440
	%	24,1%	28,4%	19,8%	23,2%	4,5%	100,0%

kiwaniami potwierdza się hipoteza mówiąca o zależności pomiędzy jakością kontaktów z potomstwem a poczuciem „życia w samotności” fizycznej i psychicznej.

Przedstawione powyżej wielkości wskazują, iż pomimo niereprezentatywności przebadanej zbiorowości większość hipotez odnoszących się do związku pomiędzy statusem rodzinnym a percepcją fizycznej i psychicznej samotności została potwierdzona. Wskazuje to na fakt występowania niezależnych od kontekstu kulturowego demograficznych determinant interesujących nas w niniejszym tekście kategorii samotności.

8. PODSUMOWANIE

Problematyka samotności, a przede wszystkim osamotnienia jest niezwykle ważna, albowiem izolacja społeczna – pojęcie obejmujące swym zasięgiem wiele cząstkowych kwestii ściśle związanych z samotnością i osamotnieniem – jest newralgicznym czynnikiem określającym zadowolenie z życia seniorów [Susułowska, 1989: 303].

Z badań jakościowych prowadzonych wśród brytyjskich seniorów wynika, że podstawowymi przyczynami osamotnienia w opinii respondentów były [Victor i wsp., 2004]: 1) ograniczenia sieci społecznych, w których starsi ludzie uczestniczą

(np. zgon współmałżonka, rodzeństwa, przyjaciół); 2) ograniczenia funkcjonalne i strukturalne (stan zdrowia uniemożliwiający opuszczenie domu, niedorozwój środków transportu publicznego, niedobór środków materialnych służących redukcji poprzednich przyczyn); 3) ograniczenia natury charakterologicznej danej jednostki, wynikające z jej – być może wypaczonej – osobowości. Spośród powyższych przyczyn pierwsza i trzecia przejawiają się bezpośrednio w zmiennych, które analizowaliśmy, prezentując wyniki badania najstarszych Łódzian.

Omawiany w niniejszym opracowaniu problem nabierać będzie w nadchodzących dekadach coraz większej wagi wskutek przemian demograficznego oblicza polskiej rodziny [Szukalski, 2004], co prowadzić będzie zapewne do wzrastającej instytucjonalizacji starości. Poczucie osamotnienia jest bowiem szczególnie silne wśród seniorów zamieszkujących w publicznych i prywatnych domach opieki [Melaniuk i wsp., 2000; Halicka, Wojtecka, 2004]. Póki co – zważywszy na nikły stopień zinstytucjonalizowania opieki nad ludźmi starymi w Polsce – nie jest to przyczyną powszechnego obniżania się jakości życia, lecz długookresowe tendencje demograficzne (dochodzenie do starości generacji odznaczających się posiadaniem niewielkiej liczby dzieci i wysokim prawdopodobieństwem rozpadu małżeństwa wskutek rozwodu), mentalno-obyczajowe (dążenie do utrzymania „intymności na dystans”, zanik silnej więzi rodzinnej) i ekonomiczne (wzrost wartości zasobów znajdujących się w dyspozycji potencjalnych świadczeniobiorców zinstytucjonalizowanej opieki i w dyspozycji instytucji publicznych) doprowadzą zapewne do innej pod tym względem sytuacji w przyszłości. Przeciwdziałać temu może zmiana struktury osób sędziwych z punktu widzenia niektórych ważnych charakterystyk. Według badań brytyjskich czynnikami chroniącymi przed osamotnieniem był wiek i wysoki poziom wykształcenia [Victor i wsp., 2004]. O ile pozytywny wpływ wieku może być jedynie artefaktem statystycznym związanym z doborem próby (wcześniej była już o tym mowa), o tyle niezwykle interesująca jest konstatacja, iż wykształcenie chroni przed samotnością psychiczną. Należy domyślać się, że poczucie osamotnienia – i w mniejszym stopniu samotności – ściśle związane jest z umiejętnością zagospodarowania czasu. Prowadzone kilka lat temu badania wskazywały bowiem jednoznacznie, iż również w populacji polskich seniorów z im niższym poziomem wykształcenia mieliśmy do czynienia, tym wyższy był odsetek respondentów deklarujących posiadanie nadmiaru czasu, niższa zaś frakcja osób, które twierdziły, że mają za mało wolnego czasu [Borkowska-Kalwas, 2002]. Tym samym występująca w przyszłości poprawa stanu wykształcenia najstarszych Polaków – efekt dochodzenia do zaawansowanego wieku generacji, które w trakcie swej drogi życia miały wyższe prawdopodobieństwo kontynuowania nauki niż ich wcześniej urodzeni koledzy – powinna choć częściowo przeciwdziałać rozpowszechnianiu się samotności fizycznej i psychicznej wskutek czynnika demograficznego.

Tym niemniej problem – jak wyraźnie widać z niniejszego tekstu bynajmniej nie marginalny – pozostanie wymagając coraz bardziej publicznej interwencji. Być może rację ma zatem M. Dziegielewska [2004] uznając że praca socjalna powinna

– poprzez aktywizację seniorów – wpływać na przewycięzanie tych sytuacji kryzysowych, które prowadzić mogą do trwałego pogorszenia jakości życia osób starszych (na marginesie, w znaczeniu użytym przez przywołaną Autorkę, kryzys utożsamić można z sytuacją prowadzącą do osamotnienia wtórnego, tj. osamotnienia wywołanego przykrym zdarzeniem). Zważywszy na wagę w skuteczności pracy socjalnej jakości pracy pracowników socjalnych, już dziś należy rozważyć możliwość prowadzenia wśród tej grupy zawodowej specjalistycznych zajęć z zakresu psychogerontologii mających ułatwić udzielanie pomocy w ograniczaniu poczucia samotności i osamotnienia wśród seniorów.

BIBLIOGRAFIA

- Błańska J., 1986, *Dobowy budżet czasu osób starszych*. W: Wójcik P. (red.), *Warunki życia i problemy ludzi starych*, ANS, Warszawa, 490–514
- Borkowska-Kalwas T., 2002, *Sposoby spędzania wolnego czasu*. W: Halik J. (red.), *Starzy ludzie w Polsce. Społeczne i zdrowotne skutki starzenia się społeczeństwa*, ISP, Warszawa, 52–61
- Connidis I. A., 2001, *Family ties and aging*, Sage Publications, Thousand Oaks, 322 s.
- Czekanowski P., 2002, *Rodzina w życiu osób starszych i osoby starsze w rodzinie*. W: Synak B. (red.), *Polska starość*, Wyd. UG, Gdańsk, 140–172
- Dzięgielewska M., 2004, *Praca socjalna jako odpowiedź na kryzysy starości*. W: Kowaleski J.T., Szukalski P. (red.), *Nasze starzejące się społeczeństwo. Nadzieje i zagrożenia*, Wyd. UŁ, Łódź, 249–256
- Frąckiewicz L., 2004, *Ludzie starzy a problem samotności*. W: Kowaleski J.T., Szukalski P. (red.), *Nasze starzejące się społeczeństwo. Nadzieje i zagrożenia*, Wyd. UŁ, Łódź, 259–266
- Hagestad G. O., Dannefer D., 2001, *Concepts and theories of aging. Beyond microfication in social science approaches*. W: Binstock R.H., George L.K. (eds.), *Handbook of aging and social sciences*, 5th ed., Academic Press, San Diego, 3–43
- Halicka M., Wojtecka J., 2004, *Starość i jej jakość w warunkach instytucji opiekuńczej*. W: Kowaleski J.T., Szukalski P. (red.), *Nasze starzejące się społeczeństwo. Nadzieje i zagrożenia*, Wyd. UŁ, Łódź, 278–291
- Halik J., 2002, *Starzenie się jako proces demograficzny i społeczny*. W: Halik J. (red.), *Starzy ludzie w Polsce. Społeczne i zdrowotne skutki starzenia się społeczeństwa*, ISP, Warszawa, 9–27
- Hooyman N.R., Kiyak H.A., 2002, *Social gerontology. A multidisciplinary perspectives*, 6th edition, Allyn and Bacon, Boston, 621 s.
- Melaniuk M., Hanajczyk A., Dąbek I., 2000, *Analiza dysfunkcji życiowych osób starszych korzystających z pomocy społecznej*. W: Kowaleski J.T., Szukalski P. (red.), *Sytuacja zdrowotna osób w starszym wieku w Polsce. Aspekt medyczny i społeczno-demograficzny*, OW IMP, Łódź, 157–160
- Passuth P. M., Bengtson V. L., 1988, *Sociological theories of aging: Current perspectives and future directions*. W: Birren J.E., Bengtson V.L. (eds.), *Emergent theories of aging*, Springer, New York, 333–355
- Piotrowski J., 1973, *Miejsce człowieka starszego w rodzinie i społeczeństwie*, PWN, Warszawa, 438 s.
- Rowe J.W., Kahn R.L., 1997, *Successful aging*, „The Gerontologist”, vol. 37, nr 4, 433–440
- Staręga-Piasek J., 1982, *Sytuacja rodzinna i psychospołeczna*. W: *Sytuacja życiowa osób starszych*, „Z Prac Zakładu Badań Statystyczno-Ekonomicznych”, z. 127, GUS, Warszawa, 132–166
- Susułowska M., 1989, *Psychologia starzenia się i starości*, PWN, Warszawa, 355 s.
- Szatur-Jaworska B., 2000, *Ludzie starzy i starość w polityce społecznej*, ASPRA-JR, Warszawa, 200 s.
- Szukalski P., 1999, *Wykorzystanie budżetu czasu przez osoby starsze*, „Gerontologia Polska”, nr 1(7), 9–12

- Szukalski P., 2003, *Gospodarowanie czasem przez seniorów w Polsce i wybranych krajach*. W: Klich-Rączka A., Kocemba J., Rączka W. (red.), *Sytuacja osób starszych w Polsce w przeddzień wejścia do Unii Europejskiej*, MC UJ, Kraków, 18–29
- Szukalski P., 2004, *Przemiany demograficznego oblicza rodziny – wyzwania dla współczesnych społeczeństw*, „Ruch Prawniczy, Ekonomiczny i Socjologiczny”, nr 4, 169–186
- Trafiątek E., 1998, *Życie na emeryturze w warunkach polskich przemian systemowych*, Wyd. WSP, Kielce, 436 s.
- Trafiątek E., 2003, *Polska starość w dobie przemian*, „Śląsk”, Katowice, 336 s.
- Victor Ch.R., Scambler S.J., Bond J., Bowling A., 2004, *Loneliness in later life*. W: Walker A., Hennessy C. H. (eds.), *Growing older: Quality of life in old age*, Open University Press, Maidenhead, 107–126
- Wagner M., Schuetze Y., Lang F.R., 1999, *Social relationships in old age*. W: Baltes P.B., Mayer K.U. (eds.), *The Berlin Aging Study. Aging from 70 to 100*, Cambridge University Press, Cambridge, 282–301
- Woźniak Z., 1997, *Najstarsi z poznańskich seniorów. Jesień życia w perspektywie gerontologicznej*, WZiSS UMP, Poznań, 139 s.

Piotr Szukalski – Łódź

THE FEELING OF SOLITUDE AND LONELINESS OF THE AGED SENIORS AND THE FAMILY SITUATION

Summary

The article refers to the feeling of solitude experienced by the elderly while confronted with their family situation. The researches were carried out among 830 randomly chosen beneficiaries of the *MOPS* branch in Łódź, all of them aged 75 and up. The findings reveal clearly that there is a tight relationship between the fact of having offspring and the feeling of loneliness or being alone.