

Przemysław Ziółkowski

**SZKICE
Z PEDAGOGIKI SENIORALNEJ**



Przemysław Ziółkowski

**SZKICE
Z PEDAGOGIKI SENIORALNEJ**

Bydgoszcz 2017

Recenzenci:

prof. zw. dr hab. Mieczysław Adamczyk

prof. zw. dr hab. Andrzej Jaczewski

Redakcja językowa i korekta: *Bartosz Jan Ludkiewicz*

Skład: *Adriana Górska*

Projekt okładki: Studio Grafiki WSG

ISBN: 978-83-65507-17-4

Ilość znaków: 612 551

Wydawnictwo Uczelniane
Wyższej Szkoły Gospodarki w Bydgoszczy

Spis treści

WSTĘP	7
1. PEDAGOGIKA SENIORALNA	11
1.1. Wybrane pojęcia z zakresu pedagogiki senioralnej	11
1.2. Starzenie się społeczeństwa jak wyzwanie współczesnego świata	16
1.3. Starość jako integralny etapu ludzkiego życia	22
1.4. Biologiczne i medyczne starzenie się ludzkiego organizmu	30
1.5. Zaburzenia psychiczne u osób starszych	41
1.6. Psychospołeczne ujęcie starzenia się	46
1.7. Zagrożenia i obawy osób starszych w środowisku społecznym	50
1.8. Adaptacja i postawy wobec starości	53
1.9. Style życia ludzi starszych	59
1.10. Potrzeby osób starszych	61
1.11. Pojęcie sensu życia a jakość życia osób w podeszłym wieku	67
1.12. Czas wolny ludzi starszych	71
1.13. Formy aktywności osób starszych	72
1.14. Aktywność zawodowa osób starszych	77
1.15. Aktywność rekreacyjna osób starszych	79
1.16. Aktywność społeczno - kulturalna osób starszych	81
1.17. Aktywność edukacyjna osób starszych	89
1.18. Wizerunek osób starszych w środkach masowego przekazu	92
1.19. Stereotypy i uprzedzenia dotyczące starości	95
1.20. Rola i znaczenie seniora w społeczeństwie i rodzinie	100
1.21. Seniorzy w roli babci i dziadka	104
2. GERONTOFOBIA	123
2.1. Psychiatryczne ujęcie gerontofobii	124
2.2. Psychologiczne ujęcie gerontofobii	125
2.3. Socjologiczne ujęcie gerontofobii	127
2.4. Gerontofobia u młodych	128

2.5.	Gerontofobia w wieku dojrzałym	130
2.6.	Źródła gerontofobii	132
2.7.	Przeciwdziałanie gerontofobii	137
2.8.	Ageizm seniorów	139
2.9.	Przyczyny, przejawy i konsekwencje ageizmu	143
2.10.	Życie seniorów z uwzględnieniem ageizmu	147
2.11.	Przeciwdziałanie ageizmowi	151
3.	INSTYTUCJONALNE WSPIERANIE OSÓB STARSZYCH	155
3.1.	Rola i zadania instytucji społecznych wspomagających osoby starsze	155
3.2.	Praca socjalna z osobami starszymi	159
3.3.	Ośrodek Pomocy Społecznej (OPS)	163
3.4.	Dom Dziennego Pobytu (DDP)	164
3.5.	Dzienne Domy Pomocy Społecznej (DDPS)	165
3.6.	Dom Pomocy Społecznej (DPS)	166
3.7.	Środowiskowy Dom Samopomocy (ŚDS)	167
3.8.	Opieka długo terminowa i hospicyjna	180
3.9.	Warsztaty terapii zajęciowej – arteterapia w pracy z osobami starszymi	181
4.	INSTYTUCJONALNE WSPOMAGANIE OSÓB STARSZYCH	197
4.1.	Uniwersytety powszechne	198
4.2.	Uniwersytety otwarte	199
4.3.	Uniwersytety ludowe	201
4.4.	Uniwersytety trzeciego wieku	206
4.5.	Kluby seniora	230
4.6.	Gminne Rady Seniorów jak przykład aktywności osób starszych	231
4.7.	Wskazówki do pracy edukacyjnej z seniorami	234
	ZAKOŃCZENIE	241
	BIBLIOGRAFIA	245
	ZAŁĄCZNIK	265

WSTĘP

Starość to etap życia człowieka poprzedzony następującymi kolejno dzieciństwem, wiekiem młodzieńczym i dorosłością. Nie przychodzi ona nagle, ale – podobnie jak wcześniejsze etapy – stanowi efekt długotrwałego i nieodwracalnego procesu fizjologicznego, zachodzącego u wszystkich organizmów żywych. Jest wynikiem związanych z wiekiem człowieka biologicznych i psychicznych zmian w organizmie. Wprawdzie trudno określić jej początek, ale w miarę upływu lat objawy starzenia są coraz bardziej widoczne.

Wchodzenie w okres starości ma wielorakie i złożone uwarunkowania genetyczne, biologiczne, środowiskowe i na poszczególnych etapach życia w zakresie różnych obszarów może ulegać przyspieszeniu lub zwolnieniu. Osoby wkraczające w okres starzenia się nie stanowią grupy jednorodnej zarówno pod względem stanu zdrowia, jak i doświadczeń życiowych. Wiele osób cierpi na dolegliwości przewlekłe, zmaga się z problemami zdrowia niekiedy od dzieciństwa, a mnóstwo chorób somatycznych rozwija się w okresie życia dorosłego.

Starzenie się dotyczy wszystkich układów i narządów organizmu żywego, czasem jednak trudno odróżnić skutki starzenia się biologicznego od wpływu chorób przewlekłych. Jest to fizjologiczny proces pojawiający się wraz z wiekiem, polegający na stałym zmniejszaniu się aktywności biologicznej organizmu, co przejawia się w mniejszej zdolności do regeneracji i adaptacji. Prowadzi do upośledzenia funkcjonowania komórek, tkanek, narządów i układów, zwiększa podatność na choroby. W potocznej opinii rozpoczyna się od momentu zachwiania równowagi metabolicznej organizmu, kiedy więcej komórek ginie, niż pozostaje¹.

Na tym etapie życia mięśnie obniżają swoją elastyczność, niektóre zanikają, zmniejsza się ich masa, przez co ruchy ciała stają się wolniejsze i mniej precyzyjne, stawy ulegają zeszywnieniu. Obniża się sprawność różnych układów, w szczególności nerwowego, trawiennego, sercowo-naczyniowego, hormonalnego, oddechowego, moczowo-płciowego itd. W zewnętrznym

¹ Z. Szarota, *Gerontologia społeczna i oświatowa*, Kraków 2004, s. 23.

wyglądzie człowieka widoczne są zmiany związane z upływem czasu, m.in. starzenie się skóry, która staje się pomarszczona, sucha, następuje utrata świeżości cery, mogą występować przebarwienia. Włosy stają się cieńsze, łamliwe, coraz bardziej siwieją, a nawet wypadają w procesie łysienia. Na twarzy uwidaczniają się zmarszczki.

Gdy w społeczeństwie zwiększa się odsetek osób ulegających procesowi starzenia się, takie grupy czy całe narody określa się jako społeczeństwa starzejące się. Wobec szybkiego starzenia się społeczeństw struktura ludności zarówno w Polsce, jak i pozostałych krajach europejskich uległa znacznym zmianom. Zwiększona liczba osób starych stworzyła możliwości dla postępu medycznego, a tym samym wpłynęła na lekarzy, opiekunów, terapeutów oraz rodzin, czyli osób, które codziennie mają do czynienia z seniorami.

Propagowana przez media na początku XXI wieku adoracja młodych, pięknych, zadbanych doprowadziła do wykluczenia ludzi starych z aktywnego funkcjonowania w społeczeństwie. Obecność ich przestała mieć znaczenie dla populacji. Dodatkowo duże tempo rozwoju wielu dziedzin, a szczególnie postępu technologicznego, spowodowało, iż osoby starsze z powodu swoich ograniczeń nie są w stanie korzystać z wielu współczesnych osiągnięć i nowoczesnych udogodnień, tym samym zostają w tyle za młodszymi.

Ponieważ w starzejących się narodach znaczny odsetek ludności jest w wieku poprodukcyjnym, istotną sprawą staje się stworzenie dla tej części społeczeństwa właściwych warunków życia. Wzrost liczby osób starszych niesie za sobą także pewne konsekwencje, np. zwiększoną liczbę osób chorych, a tym samym niepełnosprawnych. Prowadzi to do zintensyfikowanego zapotrzebowania na świadczenie pomocy osobom starszym, w tym na opiekę. Każdy człowiek bowiem, niezależnie od wieku, ma prawo do opieki – jest to przede wszystkim obowiązkiem społeczeństwa. Zaspokojenie potrzeb tej grupy wiekowej zapewni jej życie na określonym poziomie i da poczucie przynależności do populacji.

W młodych pokoleniach ważne i cenne staje się kształtowanie akceptacji i wyrozumiałości względem osób starszych. Zapewnienie seniorom całkowitego uczestnictwa w życiu społecznym pozwoli im funkcjonować i działać w sposób godny, a także umożliwi rozwijanie swoich zainteresowań i spokojne przeżywanie starości. Osoby starsze zaś odwdzięczą się swoją mądrością życiową, cierpliwością i zapewnią kultywowanie ważnych tradycji w prawidłowym funkcjonowaniu rodziny.

Starzenie się jest nieuchronne i stanowi złożony proces, przebiegający w różny sposób i na wielu płaszczyznach. Trudno wobec tego jednoznacznie

określić jego przebieg. Samo starzenie się zależy od bardzo wielu czynników, zarówno społecznych, jak i psychologicznych.

Starość jest etapem życia, w którym zasadniczo zmienia się sytuacja życiowa – człowiek stopniowo traci swoje role społeczne, które dotychczas pełnił: zawodową, rodzinną i społeczną. Wraz z wiekiem zmieniają się też w istotny sposób jego potrzeby.

W celu realizacji części z potrzeb osób starszych państwo podejmuje na ich rzecz pewne działania. Powołane do pomocy i opieki nad seniorami instytucje odgrywają w środowiskach lokalnych bardzo ważną rolę, którą przedstawię w mojej pracy. Ich system wsparcia ma na celu właśnie zaspokojenie potrzeb osób starszych poprzez zapewnienie im godnych warunków życia, opieki, ale i kształcenie ich. Instytucje zajmujące się problematyką seniorów, często niepełnosprawnych, tworzą różnego rodzaju placówki, spośród których wyróżnić można: domy pomocy społecznej, ośrodki pomocy społecznej, dzienne domy pomocy społecznej, domy dziennego pobytu, środowiskowe domy samopomocy, opiekę długoterminową i hospicjalną. Wśród instytucji wspomagających kształcenie, doksztalcanie i rozwijanie zainteresowań wśród osób starszych można wymienić uniwersytety III wieku oraz kluby seniora.

Należy zauważyć, iż przenoszenie starszych do domów pomocy społecznej ze środowisk rodzinnych to złe rozwiązanie. Jest to jednak niezbędne dla osób samotnych². Istotny fakt stanowi to, że osoby w podeszłym wieku, które na skutek wielu schorzeń nie są w stanie samodzielnie funkcjonować, również umieszcza się w specjalistycznych placówkach. Miejsca te są jednak czasami lekiem na samotność i sposobem na zapomnienie o chorobie.

Zewzględu na obecną sytuację demograficzną – starzenia się społeczeństwa – problem „starości” oraz funkcjonowanie człowieka starszego we współczesnym świecie budzi coraz większe emocje i zainteresowanie. W przeciągu ostatnich lat można zauważyć wiele pozytywnych zmian dotyczących funkcjonowania seniorów. Mają one na celu poprawę trudnego położenia osób starszych w społeczeństwie, w którym czują się oni wykluczani. Nowe regulacje prawne, rozwiązania organizacyjne, instytucjonalne zasady wspomagania seniorów czy potencjał finansowy zaczęły dawać wymierne efekty.

² A. Osucha, *W trosce o dobrą starość*, http://www.opoka.org.pl/biblioteka/P/PR/dobra_starosc.html (dostęp: 11.09.2017).



1. PEDAGOGIKA SENIORALNA

1.1. Wybrane pojęcia z zakresu pedagogiki senioralnej

Od kilku lat w Europie, w tym także w Polsce, obserwuje się proces zmian demograficznych, który cechuje rosnący udział osób starszych. W naszym kraju w roku 2010 średnia długość życia dla mężczyzn wynosiła 72,1 lat, a dla kobiet 80,6 lat³. Według prognozy Głównego Urzędu Statystycznego (GUS) do 2035 roku średnia wieku życia wzrośnie o około 8 lat dla mężczyzn i o około 3 lata dla kobiet. W 2005 roku co trzecia osoba należała do grupy zaawansowanej starości (75 lub więcej lat), dziś jest to już co czwarta osoba.

Starzenie się ludności i wydłużanie się życia, dotyczą głównie krajów wysokorozwiniętych, ma wiele uwarunkowań. Wiąże się ze zmniejszaniem się przyrostu naturalnego, dobrobytem i zwiększaniem jakości życia człowieka. Dobrobyt łączy się z większym dostępem do opieki medycznej, wzrostem poziomu i zakresu zabezpieczenia społecznego, lepszymi warunkami socjalno-bytowymi, popularyzacją wiedzy ogólnej i zdrowotnej; sprzyjające podnoszeniu jakości egzystencji oraz działaniem organizacji krajowych i międzynarodowych na rzecz wsparcia i aktywności społecznej osób starszych.

Starość jest naturalnym okresem życia człowieka. Możemy wyróżnić zespół czynników ją określających: fizjologiczne, psychologiczne i społeczne. Ma uwarunkowania genetyczne, biologiczne i środowiskowe. Łączy się z obniżeniem sił fizycznych i psychicznych. Objawy starzenia określać można wiekiem metrykalnym, biologicznym, psychologicznym i społecznym.

Wiek metrykalny mierzony jest liczbą lat danej osoby. W literaturze możemy spotkać zróżnicowane stanowiska dotyczące periodyzacji starości. Światowa Organizacja Zdrowia (WHO) wyodrębnia trzy okresy starości:

³ www.gus.gov.pl (dostęp: 12.07.2017)

- wczesną starość (60–74 lata),
- późną starość (75–89 lat),
- długowieczność (powyżej 90 lat).

Sękowski również wyróżnia trzy fazy starości, ale o innej rozpiętości wiekowej:

- 60–70 lat,
- 70–80 lat,
- 80–90 lat.

Wiek biologiczny mierzony jest sprawnością fizyczną organizmu oraz poziomem zaawansowania zmian w układach i narządach. Określa on stopień utraty sprawności i żywotności organizmu. Zmiany biologiczne występujące w okresie starości dotyczą wyglądu zewnętrznego, funkcjonowania zmysłów, innych niż do tej pory przejawów seksualności oraz schorzeń różnego typu. Za pomocą odpowiednich testów można ocenić zaawansowanie procesów starzenia się i w ten sposób ustalić wiek biologiczny albo też – stosując odpowiednie testy sprawnościowe – określić wiek czynnościowy.

Wiek psychiczny ocenia się na podstawie obiektywnych badań funkcji intelektualnych osoby i sprawności zmysłów. Pełne określenie starości psychicznej jest niezwykle trudne, gdyż zmiany psychiczne są złożone i niejednoznaczne. Aby określić tego rodzaju wiek, można również zastosować samoocenę, będzie to jednak odczucie subiektywne danej osoby. W tym przypadku sprawdzi się powiedzenie, że „człowiek ma tyle lat, na ile się czuje”.

Wiek społeczny odzwierciedla społeczną sytuację danej osoby. Określić ją można, analizując pełnione role społeczne jednostki. W poszczególnych okresach życia zmienia się rola i ich zakres. Wyznaczanie prognozy starości na podstawie ról społecznych jest jednak nieprecyzyjne, gdyż emerytem czy dziadkiem może być osoba w wieku 40 lat.

Wiek ekonomiczny związany jest z miejscem, jakie osoba zajmuje w społecznym podziale pracy. Określa wiek, w którym zanika aktywność zawodowa jednostki.

Zauważyć można duży wzrost zainteresowania problematyką starzenia się społeczeństw, który nie ogranicza się tylko do terenu wybranych krajów, ale pojawia się na skalę globalną. Tematyka starzenia się i starości wzbogaciła się o wiele cennych badań naukowych z nią związanych. „Warto wskazać na duże szeroko zakresowe ogólnokrajowe badania diagnozujące polską starość. Zostały one zapoczątkowane przez Jerzego Piotrkowskiego (1973, 1975) w latach siedemdziesiątych XX wieku, powtórzone w latach 1999–2001 pod

kierunkiem Brunona Synaka (2002), a ostaniam ich odsłona to wyniki badań, opublikowane w 2012 roku, w ramach projektu PolSenior, zrealizowanego pod kierunkiem Piotra Błędowskiego⁴.

Pojawiło się wiele badań dotyczących starzenia się i starości, jednakże wszystkie mówią, iż z biegiem lat następują nieodwracalne zmiany w naszym wyglądzie czy kondycji i sprawności fizycznej. Wtedy to człowiek w odbiorze innych osób staje się niepotrzebny i nieatrakcyjny. Proces starzenia się powoduje zmiany organiczne w naszym organizmie, które z kolei prowadzą do nieuchronnej śmierci każdego z nas.

Kazimierz Obuchowski pisze w swojej książce, iż proces starzenia się u każdego człowieka wygląda inaczej. „Jednakże psychologicznie proces przebiega w różnym tempie i w różny sposób. Zależy on nie tylko od wieku, ale i od doświadczeń starzejącego się człowieka, od jego trybu życia, stosunku do własnej sytuacji i zadań, jakie stawia przed sobą na pozostałą mu część biografii. Oznaczałoby to, że starość jest wprawdzie naturalna, ale nie wszystkie towarzyszące jej zmiany są konieczne w danym czasie i w danej postaci, gdyż zależą od osobowości”⁵.

Starość i śmierć są nieuchronną koniecznością i uznać je możemy za kolejne rozdziały w życiu każdego człowieka. Lekarze i biologowie precyzują starość jako cykl życia organizmu po wieku dojrzałym, który cechuje spadek parametrów życiowych, a także ciąg przemian w określonych układach i narządach. Nie należy mylić pojęć starości ze starzeniem, gdyż stanowią dwa różne pojęcia. Fazę życia człowieka należy rozumieć jako starość, proces zaś nazywamy starzeniem się⁶.

Kolejnym istotnym pojęciem w obszarze pedagogiki senioralnej jest „geragogika”. „Określenia «geragogika» w znaczeniu wychowanie ludzi starzejących się i starych użył po raz pierwszy w 1956 roku Hans Mieskiens. Wspomaga ona prawidłową adaptację do starości. Analizuje ostatnią fazę rozwojową życia ludzkiego, diagnozuje sytuację życiową ludzi starszych. Zwana także pedagogiką starzenia się i starości, pedagogiką podeszłego wieku, pedagogiką gerontologiczną, gerontologią edukacyjną, edukacją gerontologiczną, andragogiką ludzi w okresie starości, geragogią, gerontogogiką, gerontopedagogiką,

⁴ https://www.google.pl/?gws_rd=ssl#q=Staro%C5%9B%C4%87+znana+i+nieznana+%E-2%80%93+wybrane+refleksje+nad+wsp%C3%B3%C5%82czesn%C4%85+staro%C5%9Bci%C4%85+ (dostęp: 21.08.2017).

⁵ K. Obuchowski, *Starość i osobowość*, Bydgoszcz 2002, s. 9.

⁶ Z. Szarota, *Gerontologia społeczna i oświatowa*, Kraków 2004, s. 22–23.

gerontologią wychowawczą, wychowaniem do starości⁷.

Agnieszka Nowicka tak pisze na temat geragogiki: „(...) poważnym zadaniem jest tworzenie od podstaw specjalnej pedagogiki starzenia się i starości (geragogiki specjalnej), wyraźnie ukierunkowanej na potrzeby starzejącej się generacji osób niepełnosprawnych. Geragogika specjalna – w świetle podanych wcześniej danych statystycznych i faktów empirycznych – staje się nie tyle potrzebą i koniecznością nadchodzących czasów, ile moralnym obowiązkiem współczesnych społeczeństw, gdyż ich stosunek do najsłabszych świadczy o kulturze duchowej danego narodu⁸.

„Gerontologia skupia wokół siebie specjalistów z wielu dziedzin: psychologów, pedagogów, socjologów, ekonomistów, polityków społecznych – współdziałających z biologami, fizjologami, medykami. Zajmuje się takimi problemami, jak przemiany osobowości w starszym wieku, rolę i pozycję ludzi starszych, a także bada ich stosunki z otoczeniem rodziną i społeczeństwem, udział w życiu różnych grup społecznych, procesy przystosowania się do nowych sytuacji życiowych, aspiracje, potrzeby oraz zaspokajanie tych potrzeb⁹.

Starość objawia się licznymi konsekwencjami natury ekonomicznej, społecznej, a także politycznej. Nasze dotychczasowe życie ulega stopniowo zmianie, choć czasem te zmiany pojawiają się w sposób agresywny i nie mamy już na nie wpływu.

„W wymiarze biologicznym lub fizjologicznym starzenie się jest rozumiane jako naturalne, nieodwracalne, nasilające się zmiany metabolizmu oraz właściwości fizykochemicznych komórek, prowadzące do upośledzenia samoregulacji i regeneracji organizmu, a także zmian morfologicznych i czynnościowych jego tkanek i narządów¹⁰.

Marek Niezabitowski w swojej książce pisze, iż: „Geneza społecznej definicji starości, opartej na kryterium wiekowym wiąże się według Arnolda Marshalla Rose’a z powstaniem pewnych instrumentów i instytucji polityki społecznej. Definicji tej, jego zdaniem, uTORował drogę w Stanach Zjednoczonych akt prawny z 1935 roku, zwany «Ustawą o Ubezpieczeniach Społecznych»¹¹.

⁷ B. Zboiny, G. Nowak-Starz, *Starość – obawy, nadzieje, oczekiwania. Wybrane zagadnienia z gerontologii*, Ostrowiec Świętokrzyski 2009, s. 45.

⁸ A. Nowicka, *Wybrane problemy osób starszych*, Kraków 2006, s. 36.

⁹ J. Piotrowski, *Miejsce człowieka starego w rodzinie i społeczeństwie*, PWN, Warszawa 1973, s. 25-26.

¹⁰ A. Nowicka, op. cit., s. 28.

¹¹ M. Niezabitowski, *Ludzie starsi w perspektywie socjologicznej. Problemy uczestnictwa społecznego*, Biblioteka Pracownika Socjalnego, Kraków 2007, s. 141.

Okres w rozwoju człowieka, gdy kończymy 60–65 lat, uznawany jest za starość. To właśnie wtedy szereg zjawisk fizycznych, psychicznych i społecznych dynamicznie ukazuje nam cechy charakterystyczne dla starości. Starość jest procesem naturalnym, uzależnionym od wielu czynników, jak genetyka organizmu czy polityka społeczno-socjalna państwa¹².

Starość często postrzegana jest jako kres naszego życia ludzkiego, przypisuje się jej charakterystyczne określenia, takie jak: brak przydatności, nieporadność i stała opieka. Wciąż panuje pewien stereotyp dotyczący starości. Ludzie nadal postrzegają ją bowiem jako ostatni etap życia, zaznaczając związaną z nią niezaradność życiową czy bezużyteczność dla społeczeństwa. Jednakże coraz częściej zauważyć można, iż spora grupa osób w tej fazie życia jest zdrowa, aktywna społecznie czy niezależna finansowo, a także aktywna zawodowo. Tak więc nie można ustalić jednego terminu ani definicji dotyczącej procesu starzenia się i starości. Każdy przeżywa ten okres na swój sposób. Jedni często chorują, tracą kontakty towarzyskie i rodzinne, a inni utrzymują swój status zawodowy i aktywnie spędzają czas.

„Cielesność człowieka starszego wyraża najogólniej stosunek do własnego ciała, najlepiej, gdy uwewnętrzniony przez samą osobę starszą, a nie jedynie jej zewnętrznie narzucony. Cielesność to w indywidualny sposób zdefiniowane znaczenie własnego ciała oraz zgodne z tym posługiwanie się nim w procesie życia i starzenia się”¹³.

W ostatnich latach zaobserwować można odmienną sytuację, niż postrzegają społeczeństwo. Coraz większa grupa osób starszych żyje dłużej, czuje się zdrowo i jest sprawna fizycznie. Często także udziela się społecznie, pracuje zawodowo i pełni wiele funkcji w życiu rodzinnym. Starzenie się coraz częściej jest bowiem postrzegane jako okres, w którym człowiek ma do spełnienia wiele ról. Nie jest to już tylko czas, w którym oczekuje się na śmierć i żegna z rodziną.

Kolejnym ważnym pojęciem związanym z pedagogiką senioralną jest tanatologia. Każdego z nas czeka śmierć, nie da się jej oszukać, można jedynie starać się przedłużyć nasze życie. Śmierć jest nieunikniona, to coś oczywistego dla każdego.

„Tanatologia [gr. Thanatos – śmierć] jest dziedziną nauki i wiedzy badającą i opisującą przyczyny śmierci oraz związane z nią przemiany w organizmie

¹² N. Piłkuła, R. Kobierska, *Determinanty biologicznego procesu*, Medi, nr. 4, 2009, s. 36.

¹³ E. Dubas, *Starość znana i nieznaną-wybrane refleksje nad współczesną starością*, [w] *Rocznik Andragogiczny*, t. 20, 2013, Uniwersytet Łódzki, s.4.

człowieka, dotyczące sfery biologii, psychologii, socjologii, a nawet teologii. Tak więc tanatologia jest nauką skupiającą wiele dyscyplin badających zjawiska umierania i śmierci”¹⁴.

1.2. Starzenie się społeczeństwa jako wyzwanie współczesnego świata

Starzenie się społeczeństwa to problem, który szczególnie dotyczy państw europejskich. Ekonomisci i demografowie przewidują, że jeszcze w XXI w. Europa stanie się wymierającym kontynentem, gdzie miejsce dotychczasowej ludności zajmą emigranci. Przewiduje się, że populacja mieszkańców Europy, którzy stanowią ok. 10% ludności świata, za 50 lat zmniejszy się do 5%. Starzenie się Europy wynika z trzech zasadniczych tendencji:

- ciągłego wzrostu długości życia, co jest wynikiem poprawy zdrowia i jakości życia Europejczyków,
- systematycznego wzrostu liczebności pokolenia w wieku powyżej 60 lat,
- utrzymującego się niskiego przyrostu naturalnego (współczynnik dzietności w większości państw europejskich jest niższy od współczynnika prostej zastępowalności pokoleń)¹⁵.

Proces starzenia się ludności, polegający na systematycznym wzroście udziału osób starszych w stosunku do całej populacji, obserwuje się już od ponad ćwierć wieku. Stanowi on jeden z najtrudniejszych problemów współczesnego świata, który dotyczy także Polski¹⁶.

„Główne cechy charakterystyczne starzejącej się populacji na świecie to:

- Starzenie się «starej populacji».
- Zjawisko feminizacji starości.
- Między regionami świata występują w kwestii starzenia się społeczeństw ogromne różnice.
- W krajach rozwiniętych przeważająca część starszej populacji zamieszkuje obszary zurbanizowane.

¹⁴ Ibidem, s. 110.

¹⁵ J. Szymańczak, *Starzenie się społeczeństwa polskiego – wybrane aspekty demograficzne*, [w] „Studia BAS”, Nr 2(30), 2012, [http://orka.sejm.gov.pl/wydbas.nsf/0/BAE0BAB9C03828AFC1257A37002A2F40/\\$File/BAS_30-2.pdf](http://orka.sejm.gov.pl/wydbas.nsf/0/BAE0BAB9C03828AFC1257A37002A2F40/$File/BAS_30-2.pdf) [dostęp 10.10.2013 r.].

¹⁶ E. Trafiałek, *Procesy demograficzne u progu XXI wieku*, Katowice, Akademia Ekonomiczna w Katowicach, 2002.

- Tempo starzenia się społeczeństw w krajach rozwijających się jest gwałtowniejsze niż w krajach rozwiniętych.
- W przeciągu II połowy XX wieku średnia długość życia wzrosła o około 20 lat. Można jednak zauważyć różnice między poszczególnymi krajami¹⁷.

Każdy kolejny z następujących po sobie okresów życia wymaga od nas przystosowania się do nowych, zmieniających się okoliczności i stawiania czoła nowo pojawiającym się wyzwaniom. Wejście człowieka w okres starości nie zwalnia go z pracy nad sobą, a wręcz przeciwnie – powinno mobilizować całe jego siły i potencjał do aktywnego oraz twórczego działania. To teraz właśnie człowiek wreszcie ma czas na realizowanie marzeń i pomysłów z młodości, które wcześniej z różnych przyczyn nie były możliwe. Wielu znanych i szanowanych ludzi osiągnęło największe sukcesy właśnie w trakcie jesieni życia i mimo narastających problemów zdrowotnych tego okresu cieszyli się oni dużym szacunkiem i zaufaniem społecznym. Przykładem może być Margaret Thatcher, która została premierem kilka lat po przejściu na emeryturę.

Współcześnie okres starości można podzielić na dwa podokresy:

- młodszą starość (wiek podeszły) – przypadającą na okres pomiędzy 60. a 74. rokiem życia,
- późną starość (starość właściwa) – pomiędzy 75. a 89. rokiem życia.

Obecnie zaczęto również wyodrębnić trzecią grupę osób długowiecznych – 90 lat i więcej. Jest to grupa o szczególnych cechach biologicznych i dziedzicznej predyspozycji do długowieczności¹⁸.

Obecnie na świecie obserwuje się przyspieszony proces starzenia społeczeństwa i wzrost udziału ludności starszej przekraczający wskaźnik 15%. Szacuje się, że do 2020 roku liczba osób starszych w społeczeństwie zachodnim zwiększy się do 40%. Podobne tendencje zaczęto dostrzegać również w Polsce, a proces ten nabrał szczególnego przyspieszenia w związku z transformacją społeczno-ekonomiczną, która rozpoczęła się w końcu lat osiemdziesiątych. Należy zauważyć, iż tempo przemian zachodzących w Polsce jest znacznie szybsze niż w pozostałych krajach Europy Zachodniej. W Polsce odnotowuje się 16-procentowy udział osób w podeszłym wieku w całej populacji kraju. Od około 1960 roku udział ludności starszej w naszym społeczeństwie podwoił się. Dodatkowo w ciągu ostatnich pięćdziesięciu kilku lat polscy mężczyźni

¹⁷ B. Ziębińska, op. cit., s. 22-23.

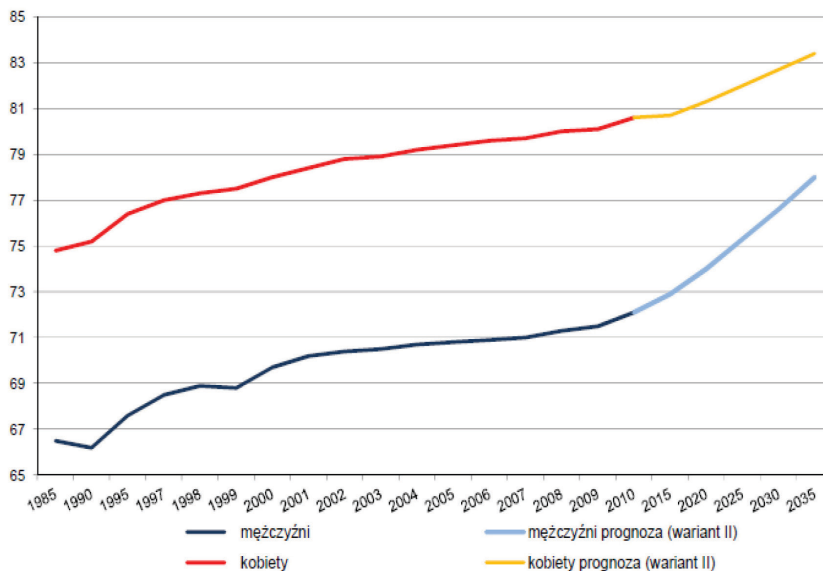
¹⁸ R. Konieczna-Woźniak, *Uniwersytety Trzeciego Wieku w Polsce, Profilaktyczne aspekty edukacji seniorów*, Poznań, ERUDITUS, 2001.

zyskali ponad 12, a Polki ponad 15 lat życia¹⁹.

Takie wyniki badań statystycznych potwierdzają, że mamy do czynienia ze społeczeństwem starzejącym się. Oznacza to, że w najbliższym okresie liczba osób w podeszłym wieku w stosunku do liczby nowo narodzonych dzieci będzie się znacznie zwiększała. Powoduje to nowe wyzwania zarówno dla organów państwowych, jak i organizacji pozarządowych. Całe społeczeństwo powinno się przygotować na duże zmiany i poszukać nowych sposobów rozwiązania zaistniałej sytuacji. Dlatego tak ważne jest właściwe zrozumienie potrzeb seniorów, a zarazem docenienie ich.

W porównaniu z innymi państwami Unii Europejskiej Polska w sensie demograficznym jest jednak nadal młoda. Polacy przeciętnie są młodszy o 3 lata od mieszkańców UE. Niemniej obserwuje się postępujący proces starzenia się ludności, a w perspektywie najbliższych dwudziestu kilku lat nastąpi jego gwałtowny wzrost. Według prognozy Głównego Urzędu Statystycznego²⁰ udział osób w wieku poprodukcyjnym w strukturze ludności Polski zwiększy się z 16,8% w 2010 r. (ok. 6,5 mln osób) do prawie 27% (ok. 9,6 mln osób) w 2035 r. Powyższe dane szczegółowo obrazują poniższe wykresy.

Wykres 1. Trwanie życia w Polsce w podziale na płeć w latach 1983–2035

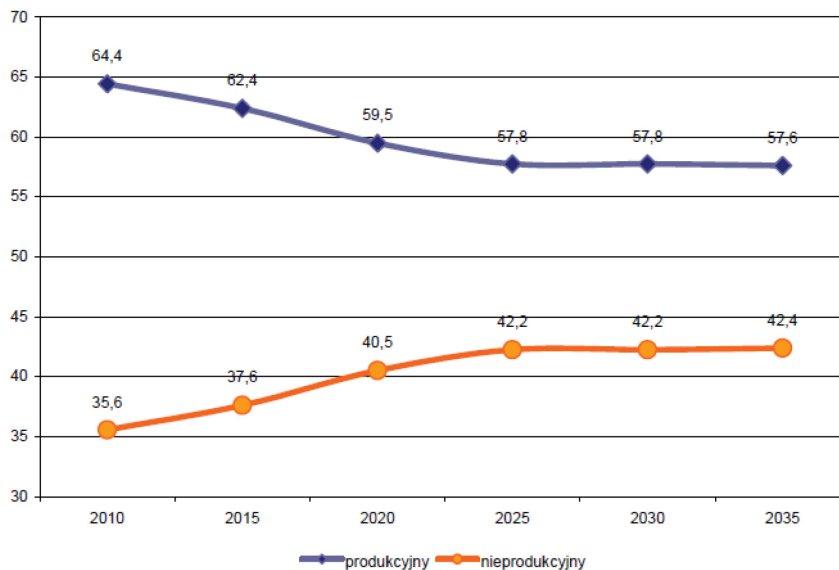


Źródło: opracowanie własne na podstawie danych GUS.

¹⁹ Ibidem.

²⁰ GUS, *Prognoza ludności na lata 2008–2035*, 2009, www.stat.gov.pl (dostęp 10.10.2013).

Wykres 2. Struktura demograficzna ludności Polski w latach 2010–2035 w podziale na ekonomiczne grupy wieku



Źródło: opracowanie własne na podstawie danych GUS.

Przyspieszenie procesu starzenia się społeczeństwa to jedna z ważnych cech charakteryzujących zmiany demograficzne, jakie obserwuje się w Polsce. Spowodowane jest ono zmianami postaw i zachowań prokreacyjnych²¹. Na zjawisko starzenia się ludności w Polsce wpływa również szereg innych czynników, jak np. poziom zamożności społeczeństwa, promowany model rodziny, aktywność zawodowa kobiet, poziom opieki społecznej i ochrony zdrowia, wykształcenie ludności oraz polityka społeczna państwa. Omawiany proces ma więc nie tylko wymiar demograficzny, ale także ekonomiczny i społeczny²².

Dłuższe ludzkie życie jest zjawiskiem bardzo pozytywnym pod warunkiem, że na starość zachowa się zdrowie i sprawność. Każdy bowiem chce żyć długo, ale boi się przy tym starczych niewydolności, chorób i niedołęstwa. Wzrost odsetka osób w wieku emerytalnym stanowi też wyzwanie dla szeroko rozumianej aktywacji tej grupy ludzi.

²¹ J. Szymańczak, op. cit.,

²² A. Dragan, *Starzenie się społeczeństwa polskiego i jego skutki*, [w] „Opracowania tematyczne”, Warszawa, Kancelaria Senatu, 2011.

Starzenie się polskiego społeczeństwa, a także społeczeństw innych krajów niewątpliwie rodzi pytanie, w jaki sposób można ludziom starzejącym się pomóc w ich zwyczajnym funkcjonowaniu. Wiele chorób, a także niepełnosprawności znacznie utrudnia bowiem normalne życie.

Osoby w podeszłym wieku coraz częściej borykają się z wieloma trudnościami, aby zaspokoić swoje podstawowe potrzeby. Możliwości tych osób stają się coraz mniejsze, ulegają znacznemu pogorszeniu. Postępujące choroby, częste hospitalizacje doprowadzają do obniżenia jakości ich życia. Również w kontaktach społecznych starsi napotykać trudności. Odchodząc na emeryturę, pozycja zawodowa staje się bierna a osoby często zaprzestają już nawiązywania nowych znajomości, które często wiązały się z życiem zawodowym. Ogromne znaczenie ma tu opieka wielowymiarowa, bowiem osoby w podeszłym wieku nie są w stanie samodzielnie zaspokajać swoich potrzeb. Szczególnie niezbędne są wtedy do pomocy inne osoby oraz instytucje, mające na celu holistyczne podejście do każdej osoby. Życie z dnia na dzień prowadzi, szczególnie wśród osoby starszych do ciągłej zmiany, potrzeby wraz z wiekiem zmieniają się. Pojawia się w życiu osób starszych pewien chaos, nic nie jest stałe, pewne. Jeden problem maleje, a kolejny nasila się²³.

Starzenie się społeczeństw nakłada brzemień podjęcia koniecznych działań mających na celu objęcie specjalistyczną opieką osób starzejących się, aby nie zostały one same ze swoimi problemami. Pomoc taka powinna dotyczyć nie tylko aktywności na skalę międzynarodową czy krajową, ale również mieć miejsce na poziomie lokalnym. Zakres działalności obejmować ma dostosowywanie potrzeb do osób starzejących się, nierzadko dodatkowo niepełnosprawnych. Ważne jest, aby polityka społeczna zapoczątkowała zmiany dotyczące zaspokajania potrzeb dla tej dość licznej grupy społeczeństwa²⁴.

„Udział osób starszych w ogólnej liczbie ludności systematycznie wzrasta. Światowa Organizacja Zdrowia (WHO) przewiduje, że w roku 2020 «najstarszym» krajem będzie Japonia, z 31% osób starszych społeczeństwie, następnie Włochy, Grecja i Szwajcaria z wskaźnikiem powyżej 28% (...)»²⁵.

Według P. Szukalskiego starzejące się społeczeństwo uważane jest za zjawisko pierwszoplanowe w XXI wieku. Prowadzi do szeregu następstw, które znacząco wpływają na każdą sferę w naszym życiu. Przedłużony wiek naszego życia i zmniejszona ilość urodzeń prowadzą do wzrostu liczebności ludzi starszych w społeczeństwie. Proces ten zaczyna wpływać na ludność, ale i na indy-

²³ D. M. Piekut-Brodzka (red.), *Wybrane zagadnienia pracy socjalnej*, wyd. Chrześcijańska Akademia Teologiczna Warszawa 2010-2011 s. 7.

²⁴ M. Kilian, *Starzenie się społeczeństw wyzwaniem dla współczesnego świata*, [w], *Praca socjalna*, Instytut Rozwoju Służb Społecznych, styczeń-luty 2010, s. 21.

²⁵ *Ibidem*, s. 25.

widualnego człowieka. Duże znaczenie odgrywa tu między innymi kondycja rynku pracy, jej wydajność, a także produkcja czy konsumpcja²⁶.

Szukalski dostrzega, że szybki wzrost starzenia się społeczeństw prowadzi do wielu rozmaitych konsekwencji. Nie tylko wydłużyła się średnia długość życia ludności, ale także zaczęły pojawiać się problemy dotyczące sytuacji zdrowotnej czy ekonomicznej tych osób. Zauważyć można zwiększony popyt dotyczący udzielania świadczeń zdrowotnych, opiekuńczych oraz rehabilitacji. Czynniki te przyczyniły się do zmian na rynku pracy i tworzenia sporej ilości placówek, których celem jest działanie i wspieranie osób starszych i często przy tym niepełnosprawnych²⁷.

Zgodnie ze słowami J.T. Kowaleskiego Polska jest jednym z tych krajów, w których odsetek osób starszych jest duży. W roku 2002 osób po 60. roku życia było około 17%, a po 65. roku życia 12,75%, co oznacza, że próg starzenia populacji został przekroczony. Rosnący wskaźnik osób starzejących się wskazuje także, że wzrosnie liczba osób niepełnosprawnych i chorych, czyli tych, którzy będą potrzebować pomocy. Każda osoba starsza i chora ma prawo do opieki, która z kolei stanowi obowiązek społeczeństwa. Człowiek starszy powinien mieć możliwość realizowania swoich potrzeb, zapewnienia egzystowania na godnym poziomie i poczucia swojej wartości niezależnie od posiadanego wieku²⁸.

„Starzenie się społeczeństw dotyczy krajów rozwiniętych, a także rozwijających się, z pewną jednak różnicą, że w tych ostatnich procesach ten będzie przebiegał gwałtowniej i – co często podkreśla się w międzynarodowej polityce, że jeśli nie zostaną wprowadzone odpowiednie instrumenty zakresu różnych polityk mające przeciwdziałać czy spowalniać starzenie się społeczeństw, to zmiany te będą bardzo dotkliwe”²⁹.

W XX wieku nastąpiło na całym świecie wyraźne poprawienie sytuacji zdrowotnej, przejawiające się wydłużeniem czasu trwania życia. Za tym niepodważalnym procesem wzrasta liczba osób wymagających pomocy, nie tylko medycznej ale także społecznej. Jest to ogromne wyzwanie dla całego świata nie tylko Polski. Polityka społeczna stara się sprostać potrzebom osób w pode-

²⁶ P. Szukalski., *Zagrożenie czy wyzwanie – proces starzenia się ludności*, [w] „Polityka Społeczna” 2006, nr 9.

²⁷ P. Szukalski, *Proces starzenia się społeczeństw Europy: spojrzenie perspektywiczne*, [w] *Gerontologia Polska*, 1998, 6 (2) s. 51-55.

²⁸ J. T. Kowaleski, *Ludzie starzy w polskim społeczeństwie w pierwszych dekadach XXI wieku*, Łódź 2006.

²⁹ B. Ziębińska, *Uniwersytety Trzeciego Wieku jako instytucje przeciwdziałające marginalizacji osób starszych*, Wydawnictwo Śląsk, Katowice 2010, s. 21.

szłym wieku, realizuje szereg działań w tym zakresie. Ten postępujący proces świadczy także o wielu sukcesach w różnych dziedzinach, dotyczą one szybkiego rozwoju technologicznego czy środków medycznych i innowacyjnych leków. Tworzą one nowe lepsze warunki życia, co wpływa na długość życia człowieka. Dzięki temu pojawiło się starzenie demograficzne, które niesie za sobą szereg problemów i sytuacji ciężkich do rozwiązania³⁰.

Powyższe rozważania o starzeniu się społeczeństwa zwięźle podsumowują słowa A. Przybyłki: „Proces starzenia się społeczeństwa stanowi wyzwanie dla polityki społecznej, ponieważ rodzi szereg zadań w zakresie realizacji potrzeb ludzi starych. Postępujący przyrost liczby ludzi starszych skutkuje licznymi problemami o charakterze zbiorowym i indywidualnym, dlatego też ta kategoria wiekowa staje się szczególnie dla rozważań naukowych i pracy socjalnej. Jest przedmiotem zainteresowania lekarzy, psychologów, socjologów, pedagogów społecznych”³¹.

1.3. Starość jako integralny etap ludzkiego życia

Późna dorosłość, chociaż nie jest dana każdemu człowiekowi, stanowi integralną fazę życia ludzkości. Zainteresowanie tym etapem egzystencji dominowało wśród filozofów starożytnych, jednakże dopiero w drugiej połowie XX wieku, zwanego „stuleciem starości”, nastąpił dynamiczny rozwój badań nad różnymi aspektami jesieni życia. Współczesna literatura gerontologiczna wzbogaciła wiedzę na temat polityki społecznej osób starszych, zróżnicowania późnej dorosłości pod względem warunków życiowych w zakresie indywidualnych reakcji psychologicznych, sytuacji ekonomicznej, mieszkaniowej, preferowanych wartości, aktywności kulturalnej w procesie adaptacji do emerytury.

„Jesień życia” to kolejny, jakże ważny i wartościowy, etap w ustawicznym rozwoju człowieka. Okres ten bywa różnie definiowany przez psychologów, pedagogów czy socjologów, ale niewątpliwie element wspólny stanowi postrzeżenie go jako fazy życia niepodlegającej żadnym regułom, najbardziej zróżnicowanej, zależnej od faz poprzednich, które u każdego przebiegają odmiennie. Według niektórych autorów starość ujmowana jest jako ostatni etap rozwoju ontogenetycznego człowieka, który poprzedzają takie okresy jak dzieciństwo,

³⁰ B. Zboiny, G. Nowak-Starz, *Starość- obawy, nadzieje, oczekiwania. Wybrane zagadnienia z gerontologii*. Ostrowiec Świętokrzyski 2009, s. 39.

³¹ A. Przybyłka, *Problemy zdrowotne ludzi starych. Wybrane zagadnienia*, „Polityka Społeczna” 2002, nr 8, s. 14.

młodość i wiek dojrzały³². Definiuje się ją także jako „końcowy etap procesu starzenia się, w którym procesy biologiczne, psychiczne i społeczne zaczynają oddziaływać względem siebie synergetycznie, prowadząc do naruszenia równowagi biologicznej i psychicznej człowieka, bez możliwości przeciwdziałania temu”³³. Bardzo często o okresie starości mówi się właśnie jako o „jesieni życia”, wielu autorów bowiem dopatruje się analogii, wyraźnego podobieństwa między fazami ludzkiego życia a porami roku. Zależność tę opisuje A. Kępiński, stwierdzając, że „nie można starości uniknąć, jednak podobnie jak jesień może być (...) najlepszym i najpiękniejszym okresem życia, w którym to co się w ciągu życia przeżyło, daje poczucie rzetelnego dzieła”³⁴. Trudno zatem zdefiniować pojęcie starości i dokonać jego jednoznacznej periodyzacji – ze względu na indywidualne różnice wynikające z wcześniejszych faz życia człowieka, jego aktywności życiowej czy zawodowej, czynników fizjologicznych, psychicznych i społecznych.

Brak jednej niewątpliwej definicji starości wynika także z różnego jej pojmowania w kontekście biologicznym czy psychospołecznym. W ujęciu słownikowym senior to osoba starsza wiekiem w stosunku do innej osoby, z którą jest porównywana; członek jakiegoś zespołu, rodziny itp. najstarszy metrykalnie³⁵. Według innych autorów człowiek starszy to osoba, która przekroczyła próg starości, czyli wkroczyła w trzecią fazę życia³⁶. Zdefiniowanie pojęcia starości i człowieka starszego zależy więc od przyjętego kryterium określającego m.in. wiek, status ekonomiczny czy zawodowy, pochodzenie, kondycję biologiczną czy psychiczną człowieka. W zależności od wielu różnych czynników, takich jak doświadczenie życiowe i zawodowe, posiadanie rodziny, status społeczny i materialny, a także predyspozycje psychiczne, okres starości można rozpatrywać zarówno w aspekcie pozytywnym, jak i negatywnym. Niewątpliwie czas ten wnosi w życie człowieka nowe wartości, daje poczucie spełnienia i zadowolenia z życia, swego rodzaju satysfakcji z założenia szczęśliwej rodziny, posiadania dzieci i wnuków. Starość może być okresem spokoju, swobody i czasu wolnego, który można wykorzystać w sposób twórczy i pożyteczny³⁷. Mówiąc o niej w aspekcie pozytywnym, możemy wskazać kilka postaw ludzi starszych preferujących tzw. koncepcję pozytywnego starzenia się, którą opisuje Robert D. Hill. Termin „pozytyw-

³² H. Olszewski, *Starość i starzenie się* [w] „Encyklopedia psychologii”, W Szewczuk (red.), Warszawa 1998, s. 855.

³³ A.A. Zych, *Słownik gerontologii społecznej*, Warszawa 2001, s. 202.

³⁴ A. Kępiński, *Rytm życia*, Wydawnictwo Literackie, Kraków 2001.

³⁵ Ibidem, s. 19.

³⁶ E. Trafiałek, *Człowiek stary* [w] „Encyklopedia pedagogiczna XXI wieku”, Pilch T. (red.), T. I, wyd. Żak, Warszawa 2003.

³⁷ A. Nowicka, *Wybrane problemy osób starszych*, wyd. Impuls, Kraków 2006.

ne starzenie się” dotyczy człowieka wykorzystującego dostępne mu zasoby w celu zoptymalizowania doświadczenia starzenia się. Pozytywne starzenie się musi zawsze odzwierciedlać istotną reakcję na zmiany, na chorobę oraz na nierównowagę otoczenia³⁸. Autor wymienia cztery cechy pozytywnego starzenia się:

- człowiek mobilizuje posiadane zasoby, aby radzić sobie ze związanym z wiekiem pogarszaniem się stanu zdrowia;
- człowiek dokonuje wyborów dotyczących stylu życia, aby zachować dobrostan psychiczny;
- człowiek dba o elastyczność w całym okresie życia;
- człowiek skupia się na pozytywnych stronach życia, a nie na problemach i trudnościach związanych z zaawansowanym wiekiem³⁹.

Proces starzenia się stawia przed człowiekiem także pewne wyzwania, piętrzy rozmaite problemy zarówno w sferze fizycznej, psychicznej, jak i społecznej. Starość wiąże się z trudnościami wynikającymi z ograniczeń natury fizjologicznej, mówimy wtedy o biologicznym starzeniu się, gdzie zmianom ulega funkcjonowanie poszczególnych układów i narządów, a organizm człowieka narażony jest na występowanie różnych chorób związanych z podeszłym wiekiem. Seniorom trudno przychodzi pogodzenie się z nową sytuacją życiową, następującymi zmianami związanymi z utratą dotychczasowego statusu społecznego związanego z przejściem na emeryturę. Proces adaptacyjny do nowych warunków może przebiegać różnie, w zależności od indywidualnych predyspozycji psychospołecznych jednostki. Stanowi sztukę radzenia sobie z codziennymi problemami dzięki sprawowaniu osobistej kontroli nad perspektywą starzenia się oraz jakością życia w warunkach skumulowanego doświadczenia utraty najważniejszych wartości, tj.: zdrowia, kondycji i atrakcyjności fizycznej⁴⁰. W starości następuje przerwanie ciągłości w wymiarze funkcjonowania społecznego na skutek licznych zmian modyfikujących ilość i jakość dotychczasowych kontaktów (przejście na emeryturę, śmierć współmałżonka i innych członków rodziny czy znajomych, zawężenie kontaktów z dziećmi i wnukami). Wszystkie te wydarzenia stanowią źródło izolacji społecznej wywołujące poczucie samotności i osamotnienia⁴¹. A.A. Zych za jedno z ważniejszych zadań egzystencjalnych każdego człowieka uznaje wypracowanie własnej, niepowtarzalnej postawy psychicznej wobec starości, co niewątpliwie ma istotne znaczenie w podejściu człowieka

³⁸ R.D. Hill, *Pozytywne starzenie się*, op.cit..

³⁹ Ibidem, s. 44-51

⁴⁰ A. Nowicka, *Wybrane problemy osób starszych*, wyd. Impuls, Kraków 2006.

⁴¹ A. Mielczarek, *Człowiek stary w Domu Pomocy Społecznej z perspektywy polityki społecznej i pracy socjalnej*, Toruń 2010.

do starości i ukształtowania właściwej postawy względem procesu starzenia się i związanych z nim zmian organizmu zarówno w sferze biologicznej, jak i psychospołecznej⁴².

Według Grażyny Orzeszkowej starość to etap lub stan w życiu człowieka, natomiast starzenie się to proces. Starość ma charakter statyczny, starzenie się jest zjawiskiem dynamicznym. Punkt wyjścia do rozważań nad tymi właśnie ważnymi zagadnieniami stanowi próba określenia wieku jednostek⁴³. Natomiast aspekt starości rozpatrywany jest według Barbary Szatur-Jaworskiej jako sześć kategorii wieku:

- wiek biologiczny – najbardziej charakterystyczne dla tego okresu biologiczne procesy starzenia się to zmniejszenie ilości wody w organizmie oraz postępująca utrata zdolności komórek do podziału;
- wiek kalendarzowy – jest to liczba przeżytych lat; w gerontologii społecznej za próg starości uznaje się wiek 65 lat, a starość dzieli się najczęściej na dwa lub cztery podokresy, z czego ostatni podokres zaczyna się od 80-85 lat;
- wiek psychologiczny – określane na podstawie starzenia się dotyczy predyspozycji intelektualnych człowieka, sprawności psychomotorycznych, zmian osobowościowych;
- wiek społeczny – czyli pełnione przez człowieka role społeczne w poszczególnych jego fazach życia; natomiast symptomem starzenia się jest ograniczenie i pojawienie się odmiennych ról;
- wiek ekonomiczny – osoba w wieku późno dorosłym zakwalifikowywana jest do wieku poprodukcyjnego⁴⁴.

Powszechnie starość jawi się jako mało atrakcyjny okres, a jest przecież naturalną fazą w życiu człowieka, nadchodzącą powoli, stopniowo. Człowiek wraz z nabywaniem lat nie traci wszystkich swoich możliwości. Jego wiedza, umiejętności i doświadczenia mogą być wykorzystywane z obopólną korzyścią w rodzinie czy społeczeństwie. Na znaczenie okresu starości wskazuje również tradycja, w której to osoby starsze są niekwestionowanymi autorytetami, mędrkami. Są skarbnicą wartości etycznych i moralnych⁴⁵. Bowiem starzenie się, jak pisze H. Szwarc, „jest dalszym rozwojem człowieka, wzrostem, a nie wyco-

⁴² A. Nowicka, *Wybrane problemy osób starszych*, Kraków 2006.

⁴³ G. Orzechowska, *Aktualne problemy gerontologiczne*, wyd. WSP, Olsztyn 1999, s. 11.

⁴⁴ Ibidem, s. 11-12.

⁴⁵ E. Woźnicka (red.), *Gerontologia, ludzie starsi jako jednostkowe siły społeczne*, wyd. Wyższa Szkoła Humanistyczno – Ekonomiczna, Łódź 2002, s. 1.

faniem się⁴⁶. Według A. Leszczyńskiej-Rejchert w ujęciu jednostkowym pojęcie to dotyczy aspektu biologicznego: „starzenie się jest procesem zmian zachodzących w ciągu całego życia, doprowadzając wraz z upływem lat do osłabienia funkcji poszczególnych organów i ostatecznie do śmierci⁴⁷. Z kolei W. Pędich definiuje starzenie się jako „naturalny, długotrwały proces fizjologiczny, który zachodzi w osobniczym rozwoju żywych organizmów⁴⁸. W literaturze gerontologicznej proces starzenia się ujmowany jest nie tylko jako zjawisko biologiczne, lecz jako nieuchronny, powszechny, długotrwały i zróżnicowany oraz wielopłaszczyznowy proces zachodzący w wymiarze biologicznym, psychologicznym (śledzenie zmian zachodzących z wiekiem w zakresie możliwości psychomotorycznych, uczenia się, zapamiętywana, myślenia, motywacji i emocji) i społecznym (systematyczne zmniejszanie integracji społecznych – wycofanie się, brak sił, stronięcie od różnorodnych form aktywności), którego przebieg zależy od człowieka, a także od czynników społecznych, ekonomicznych, biologicznych, psychologicznych, kulturalnych, historycznych⁴⁹. Święty Jan Paweł II w liście „Do moich braci i sióstr – ludzi w podeszłym wieku” pisze: „Starzenie to nie tylko pewien okres w życiu człowieka, ale czas nacechowany mądrością, którą przynoszą ze sobą lata doświadczeń. Starość jawi się jako czas pomyślny, w którym dopełnia się miara ludzkiego życia, ale także czas, w którym podejmuje się nowe wyzwania⁵⁰”.

Definiowanie starości w ujęciu jednostkowym według G. Orzeszkowej sprowadza się do stwierdzenia, iż jest to „ostatnia faza życia człowieka, której początek jest bliżej nie określony, a końcem jest śmierć człowieka⁵¹. Natomiast rozpatrując starość w kontekście grupowym, autorka ta skupia się na skali demograficznej (społecznej), która stanowi wyznacznik udziału osób będących w późnej dorosłości w ogólnej strukturze ludności⁵².

Starość zwiększa szanse człowieka na możliwie pełny rozwój. Daje większe możliwości całkowitego wykorzystania potencjału aktywności osoby w późnej dorosłości. Starzenie się ludzi pociąga za sobą pogorszenie się czynności organizmu każdego człowieka, aczkolwiek nie musi dotyczyć wszystkich ludzkich zdolności i działań. Na przestrzeni dziejów przedstawiciele różnorodnych kultur w różny sposób klasyfikowali fazy życia ludzkiego. Interesujące tabe-

⁴⁶ H. Szwarc, *Uniwersytet Trzeciego Wieku a jakość życia ludzi starszych*, wyd. Caritas, Warszawa 1988, s. 64.

⁴⁷ A. Leszczyńska – Rejchert, *Człowiek starszy i jego wspomaganie: w stronę pedagogiki starości*, wyd. Uniwersytetu Warmińsko- Mazurskiego, Olsztyn 2005, s. 16.

⁴⁸ W. Pędich, *Ludzie starzy*, wyd. CRSS, Warszawa 1996, s. 97.

⁴⁹ A. Leszczyńska – Rejchert, op. cit., s. 16.

⁵⁰ S. Steuden, *Psychologia starzenia się i starości*, wyd. PWN, Warszawa 2011, s. 11.

⁵¹ G. Orzechowska, op. cit., s. 11.

⁵² Ibidem, s. 11.

laryczne zestawienie najciekawszych ujęć faz życia ludzkiego w określonych cywilizacjach ilustruje poniższa tabela.

Tab. 1. Nazwy przedziałów wiekowych

Starożytne Chiny	Grecja – pitagorejczycy	Współcześnie
<ul style="list-style-type: none"> • do lat 20 – młodość; • do lat 30 – wiek zawierania małżeństw; • do lat 40 – wiek poznawania własnych błędów; • do lat 50 – wiek pełnienia urzędów społecznych; • do lat 60 – końcowy okres życia twórczego; • do lat 70 – wiek upragniony; • od lat 70 – starość. 	<ul style="list-style-type: none"> • do lat 20 – wiosna, czas stawania się człowiekiem; • do lat 40 – lata młodości; • do lat 60 – jesień, dojrzałość; • do lat 80 – zima, starość, cofanie się. 	<ul style="list-style-type: none"> • 20–30 – wiek brązowy; • 30–40 - wiek złoty; • 40–50 – wiek srebrny; • 50–60 – wiek żelazny; • 60–70 – wiek cynowy; • 70–80 – wiek drewniany.

Źródło: A. Chabior, *Rola aktywności kulturalno-oświatowej w adaptacji do starości*, Radom-Kielce 2000, s. 26.

Nie można jednak dokładnie określić ram wiekowych starości. Trudność ta wynika z tego, iż człowiekiem w podeszłym wieku nie zostaje się z dnia na dzień, gdyż starzenie się jest procesem długofalowego starzenia się organizmu żywego i wszystkich jego funkcji, które przebiegają bardzo różnorodnie u każdego człowieka⁵³.

Czasem kwestia podziału wieku podeszłego utożsamiana jest z periodyzacją egzystencji osób będących na emeryturze. S. Jałowiecki określa 3 fazy życia na emeryturze:

- I faza trwająca około 1 roku to próby wypełnienia pustki po zaprzestaniu pracy zawodowej; aktywność skierowana jest wówczas głównie na rodzinę;
- II faza dotyczy znanych i wcześniej realizowanych form aktywności; trwa zazwyczaj kilka lat;

⁵³ A. Chabior, *Rola aktywności kulturalno – oświatowej w adaptacji do starości*, Instytut Technologii Eksploatacji, wyd. Ośrodek Doradztwa i Doskonalenia Kadr, Radom - Kielce 2000, s. 2.

- III faza to ponowne, ale teraz już silniejsze skupienie się na problemach życia rodzinnego. W tej fazie pojawia się poczucie społecznej izolacji oraz poszukiwanie nowych znaczących ról społecznych. Zdarzają się również trudne wydarzenia czy sytuacje, np. utrata przyjaciół, finansowe obniżenie dotychczasowego poziomu życia, odrzucenie przez rodzinę, samotność i osamotnienie⁵⁴.

Osoby będące w podeszłym wieku bardzo różnią się między sobą w sposobie przeżywania starości, co znajduje odzwierciedlenie w aspektach pozytywnych i negatywnych przeżywania starości. Do doświadczanych pozytywnych aspektów okresu starości można zaliczyć satysfakcję z okresu przejścia na emeryturę, które nie dokonuje się nagle, przygotowanie się do tego faktu trwa kilka lat, więc zmiana nie jest nieoczekiwana. Często w okresie przechodzenia na emeryturę wiele osób, w szczególności kobiet, odczuwa presję pracy i łączenia z obowiązkami domowymi oraz rodzinnymi spraw zawodowych. Przejście na emeryturę wyznacza nowe cele oraz możliwości aktywnego życia, a także realizowania swoich marzeń. Osoby starsze mogą być bardziej dyspozycyjne i pomocne w opiece nad własnymi wnukami. Mogą również: rozwijać się kulturalnie (wyjścia do kina czy teatru itp.), podążać za tym, co dzieje się w literaturze, w mediach; poświęcać więcej czasu na nawiązywanie nowych znajomości, na kontakty z przyjaciółmi, z rodziną; poszerzać swoje zainteresowania w różnych formach kształcenia (np. uczęszczając na zajęcia uniwersytetów trzeciego wieku); spełniać się w roli wolontariusza, pomagać w środowiskowych domach samopomocy, hospicjach, domach pomocy społecznej czy w akcjach charytatywnych.

Wkraczanie w okres starości wiąże się z reorganizacją ustalonych wcześniej celów życiowych. Następuje rezygnacja z tych aktywności i dążeń, które nie łączą się z satysfakcją osiągnięć i są mało istotne. Mniejsza jest koncentracja na zdobywaniu awansu społecznego czy rzeczy materialnych, a większe skupienie na zdrowiu, realizacji własnych marzeń i na hobby. Wyraźnie zaznacza się potrzeba przydatności i przynależności, ważna staje się umiejętność integrowania doświadczeń i kształtowania takich cech, jak: umiar, rozwaga, świadomość własnych ograniczeń. Osoby starsze potrafią wartościować różne sytuacje, które wcześniej nie były dostrzegane. Wraz z upływem lat wzrasta dojrzałość osobowościowa i mądrość życiowa. Osoby w późnej dorosłości wykazują szerokie spojrzenie na problemy innych ludzi, wzrasta zdolność rozumienia potrzeb, przekonań i wartości, zdolność kontroli własnych zachowań oraz wczuwanie się w przeżycia drugich osób⁵⁵.

⁵⁴ S. Jałowiecki, *Przejście na emeryturę jako proces zmian aktywizacji społecznej*, Zakład Narodowy im. Ossolińskich – Wydawnictwo PAN, Kraków – Gdańsk 1973, s. 83-84.

⁵⁵ S. Studen, op. cit., s. 22-24.

W okresie starości osoba w podeszłym wieku staje wobec konieczności poradzenia sobie z nowymi zadaniami i problemami. Osobom w późniejszej dorosłości często towarzyszy świadomość nadchodzącego kresu życia oraz związanego z tym odczuwanego lęku oraz konieczności dostosowania się do przemian społecznych, cywilizacyjnych i kulturowych, co często bywa bardzo trudne i wymaga dłuższego okresu adaptacji⁵⁶.

Innymi negatywnymi aspektami starości są:

- trudności związane z sytuacją finansową, lokomocyjną, wykonywaniem codziennych obowiązków domowych;
- trudności wynikające z postępu technicznego: obsługa telefonu komórkowego, korzystanie z bankomatu, obsługa sprzętu gospodarstwa domowego;
- konieczność zmiany mieszkania z związku z trudnościami finansowymi lub wynikającymi barierami architektonicznymi;
- nakładanie się zbyt dużej ilości negatywnych zdarzeń, strat takich, jak:
 - osobiste: utrata osoby bliskiej, np. współmałżonka, nieuleczalna choroba dziecka, odrzucenie ze strony najbliższej rodziny;
 - egzystencjalne: brak poczucia sensu życia, negatywna samoocena i bilans życiowy, osamotnienie;
 - materialne: utrata mieszkania, środków do życia;
 - społeczne: brak wsparcia społecznego, złe warunki socjalno-bytowe;
- obniżenie sprawności psychofizycznej: szybka męczliwość, obniżenie sprawności pamięci, wolniejsze tempo wykonywania prac, pogorszenie stanu zdrowia, niepełnosprawność, pojawiające zaburzenia psychiczne: depresja, otępienie, Alzheimer⁵⁷.

Pokolenie ludzi starszych bardziej niż pozostałe grupy dorosłych odczuwa braki w zaspokajaniu swoich potrzeb. Na skutek gorszej sytuacji materialnej, pogarszającego się z wiekiem zdrowia i ogólnej sprawności, a także ograniczania się możliwości przystosowawczych do rozmaitych zmian zdecydowanie pogarsza się sytuacja osób w późnej dorosłości. Zaczynają one odczuwać stan niedoboru, pragnienia, co w konsekwencji prowadzi do zakłóceń w zakresie ważnych dla osoby starszej właściwości organizmu lub otoczenia. Według G. Orzeszkowej „potrzeba jest utożsamiana z dowolnym elementem zbioru pragnień, dążeń, popędów i określana treścią tych pragnień – jest to subiek-

⁵⁶ Ibidem, s. 24.

⁵⁷ Ibidem, s. 24-25.

tywne odczucie braku⁵⁸. A.H. Maslow wyróżnia sześć najważniejszych potrzeb, klasyfikując je według listy:

- fizjologiczne: snu, pożywienia, aktywności, lenistwa, pragnień seksualnych;
- bezpieczeństwa: stabilizacji, zależności, opieki, uwolnienia od strachu, prawa, oparcia w opiece;
- szacunku: samopoważania, szacunku ze strony innych ludzi, wysokiej oceny samego siebie, ważności, godności;
- samourzeczywistnienia: człowiek musi być wierny swojej naturze;
- estetyczne: odczuwania piękna.

Problematyka starości i starzenia się staje się coraz częściej przedmiotem refleksji i badań w odniesieniu do różnorodnych dziedzin życia – spraw społecznych, rodzinnych, prawnych, ekonomicznych czy światopoglądowych. Dzieje się tak, ponieważ populacja osób w późnej dorosłości ciągle rośnie, co w konsekwencji powoduje wnioskowanie o poprawę ich jakości życia, udzielanych świadczeń zdrowotnych, opiekuńczych, społecznych, a także dostrzeganie nowych potrzeb i problemów. Dlatego definiowanie starzenia się i starości nie jest proste. Istnieje wiele czynników, które określają proces starości, m.in. są to czynniki biologiczne, społeczne czy psychologiczne. Starość, podobnie jak inne okresy – młodość, dorosłość – jest okresem, który nie przychodzi nagle, lecz stanowi skutek długotrwałego i nieodwracalnego procesu fizjologicznego⁵⁹.

1.4. Biologiczne i medyczne starzenie się ludzkiego organizmu

Różne ujęcia i koncepcje rozwoju człowieka określają rozwój jako nieprzerwane kontinuum od narodzin do śmierci, które obejmuje interakcyjnie oddziałujące procesy biologiczne, psychologiczne i społeczne⁶⁰. Trudno jednoznacznie określić biologiczne kryterium starości, gdyż przebiega ona jednostkowo i zależna jest od wielu czynników. Proces starzenia się u mężczyzn prze-

⁵⁸ G. Orzeszkowa, op. cit., s. 21.

⁵⁹ M. Wnuk – Olewnicz, *Problemy i szanse rozwoju osób starszych w społeczeństwie polskim*, wyd. Adam Marszałek, Toruń 2015, s. 1.

⁶⁰ A. Zych, M. Kaleta-Witusiak, *Geragogika specjalna - moralnym obowiązkiem naszych czasów* [w] Nowicka A. (red.), *Wybrane problemy osób starszych*, Kraków 2006.

biega szybciej, natomiast kobiety starzeją się później, zatem później pojawiają się u nich zmiany związane z tym procesem. Duży wpływ na biologiczne starzenie się organizmu mają także takie czynniki jak pochodzenie biologiczne, genetyka czy czynniki społeczno-kulturowe. Niewątpliwie pierwszym zwiastunem procesu starzenia się są zmiany zachodzące w ciele związane z jego fizjologią i funkcjonowaniem poszczególnych układów człowieka. Towarzyszy im przewlekłość chorób oraz zwiększone zapotrzebowanie na usługi opiekuńcze i medyczne. Wśród najczęściej występujących chorób okresu starości wymienić można cukrzycę, nadciśnienie tętnicze, chorobę niedokrwienną serca, przewlekłą niewydolność serca czy choroby układu moczowego. Według badań 80% osób, które ukończyły 60. rok życia, cierpi na jedną chorobę somatyczną, a u większości diagnozuje się zaburzenia przewlekłe⁶¹.

Starzenie się zmysłów to nie tylko wzrok i słuch, zmiany pojawiają się także w zakresie zmysłu smaku czy dotyku. Spada wrażliwość na gorzkie i słone smaki, co w konsekwencji zmniejsza zdolność do rozpoznawania codziennych produktów spożywczych. W zakresie zmysłu dotyku następuje podwyższenie progu bólowego, co oznacza, że nawet silniejsze bodźce nie muszą być odbierane jako bólowe. Podwyższeniu ulega także próg odczuwania dotyku, co powodowane może być zmniejszaniem się liczby połączeń nerwowych, decydujących o przekazywaniu impulsów do mózgu⁶².

W okresie starzenia się organizmu ujawniają się również zmiany biologiczne. Skóra z czasem staje się coraz bardziej cienka, sucha, mniej elastyczna i rozciągliwa, co skutkuje siateczką zmarszczek.

Obniża się sprawność ruchowa w życiu codziennym, spada sprawność w zakresie komunikowania się i wykonywania prac gospodarskich, pojawia się potrzeba coraz dłuższego wypoczynku. Ponieważ tkanka nerwowa traci zdolność regeneracji, trwale uszkodzony zostaje układ nerwowy, zmniejsza się ilość komórek w mózgu, przez co maleje metabolizm innych komórek oraz niknie ich wydolność⁶³. Na skutek obniżenia się poziomu wapnia w kościach następuje ich odwapnienie, stają się one bardziej kruche i łamliwe. Zniekształca się postawa człowieka starszego, co stanowi skutek zmiany krzywizn kręgosłupa. Plecy stają się zaokrąglone, a środek ciężkości organizmu przesuwają się do przodu. W kręgosłupie dochodzi do uszkodzenia tarcz międzykręgowych oraz przesunięcia kręgów, na kościach pojawiają się narosty kostne i „wały”. W stawach, w ścięgnach i więzadłach – na skutek ubytku kolagenu i elastyny

⁶¹ A. Mielczarek, *Człowiek stary w Domu Pomocy Społecznej z perspektywy polityki społecznej i pracy socjalnej*, Toruń 2010, s. 19.

⁶² Ibidem, s. 58.

⁶³ A. Mielczarek, *Człowiek stary w Domu pomocy Społecznej z perspektywy polityki społecznej i pracy socjalnej*, Toruń 2010, s. 19.

– pojawiają się twarde zwapnienia, a chrząstka stawowa staje się coraz cieńsza i chropawa. Dochodzi też do wysychania mazi stawowej, co prowadzi do ograniczenia ruchomości stawów i zwiększenia się podatności człowieka na urazy. Pojawiają się zwyrodnienia stawów: biodrowego i kolanowego, zniekształcenie stóp, ich spłaszczenie, bolesne odciski i koślawości palucha, zgięcia nadgarstków, bioder i kolan. Ogranicza to swobodne poruszanie się człowieka i zwiększa prawdopodobieństwo potykania, a nawet upadku⁶⁴.

W układzie pokarmowym także następuje szereg zmian. Zmniejsza się wydzielanie śliny, osłabiona zostaje perystaltyka jelit, postępuje utrata łąknienia i zanik dziąseł. Pogarsza się motoryka przewodu pokarmowego. Skutkuje to opóźnieniem przechodzenia treści pokarmowej przez przełyk i opróżniania żołądka, częstymi skłonnościami do zaparć. W żołądku maleje ilość wydzielającego się kwasu solnego, w jelicie cienkim ulega redukcji ilość komórek powierzchni wchłaniania związków odżywczych, głównie tłuszczów. Zanika śluzówka i warstwa mięśniowa, obniża się masa wątroby i trzustki, spada poziom wydzielania się enzymów trawiennych, co wpływa negatywnie na efektywność trawienia. Zmiany następują także w zakresie gospodarki cukrami, przez co zmniejsza się ilość wydzielanej insuliny⁶⁵.

Aspekt medyczny procesu starzenia się został ukazany w 1965 roku przez L. Hayflicka i P. Moorheada. Ci amerykańscy lekarze udowodnili, że komórki ludzkiego organizmu nie mogą dzielić się w nieskończoność. Poszczególne komórki dzielą się przez całe życie człowieka, lecz po wykonaniu określonej liczby podziałów zaczynają działać mechanizmy odpowiedzialne za obumieranie komórek. Maksymalna ilość podziałów uzależniona jest od tkanek, dla komórek jest jednak wartością niezmienną. Ilość podziałów określana jest mianem limitu Hayflicka⁶⁶. Koncepcja ograniczonej ilości podziałów komórek nie stanowi jedynej teorii w zakresie procesów, które zachodzą w organizmie człowieka wraz z wpływem czasu, jednakże jest ona uznawana za determinującą przyczynę starzenia się ludzi. Koncepcje ukazane w tabeli 2 w różnym stopniu są od siebie uzależnione, najczęściej występują równolegle. Wszystkie z ukazanych teorii, mimo wielu prób badawczych, nie wyjaśniają w pełni przyczyn starzenia się ludzi, a stanowią jedynie odnośnik do poszczególnych narządów, które wraz z wiekiem ulegają osłabieniu i nie funkcjonują z należytą wydajnością.

⁶⁴ Ibidem, s. 21.

⁶⁵ Ibidem, s. 21.

⁶⁶ Sz. Bernacki, *Dlaczego się starzejemy*, <http://www.focus.pl/czlowiek/dlaczego-sie-starzejemy-11152>, (dostęp: 05.09.2017 r.)

Tab. 2. Medyczne teorie procesu starzenia

Teoria starzenia	Charakterystyka
Genetyczna	Oslabienie genów odpowiedzialnych za tempo i charakter starzenia się przez specyfikę współczesnego otoczenia (toksyny, promieniowanie, zła dieta).
Neuroendokrynną	Zmniejszona wraz z upływem czasu ilość wydzielanych hormonów.
Wolnych rodników	Nadmierna ilość wolnych rodników atakujących komórki, spowodowana złą dietą, alkoholem i papierosami.
Błonowa	Oslabienie funkcjonalności błon odpowiedzialnych za transport substancji odżywczych przez coraz mniejszą ilość wody i tłuszczów w organizmie.
Mitochondrialna	Z wiekiem mitochondria (odpowiedzialne za dostarczanie energii) stają się mniej efektywne, ich liczba zmniejsza się, a z tym związany jest spadek wytwarzania ATP.
Miażdżycowa	Postępujący rozwój miażdżycy, która prowadzi do zniszczenia serca i mózgu.
Mutacji somatycznej	Namnażanie się nowych komórek zawierających błędy.
Enzymatyczna	Upośledzenie syntezy neurotransmiterów zlokalizowanych w mózgu.

Źródło: opracowanie własne.

Medyczny aspekt starzenia się zauważają także inni badacze. A. Mielczarek stwierdza: „Biologowie i lekarze określają starość jako okres życia człowieka po wieku dojrzałym, charakteryzujący się obniżeniem funkcji życiowych i szeregiem zmian w poszczególnych układach oraz narządach”⁶⁷. Natomiast M. Kaczmarek i A. Szwed widzą starzenie się organizmu jako „powolne, nieodwracalne zmiany koloidalnej struktury materii. Wyrazem tych zmian są procesy degeneracyjne, powodujące osłabienie zdolności funkcjonalnych wszystkich części ciała, na wszystkich poziomach organizacji biologicznej organizmu, począwszy od cząsteczek, a skończywszy na wszystkich, ludzkich narządach. Objawem tych zaburzeń są zmiany czynności wszystkich układów ustroju, takich jak: układ nerwowy, hormonalny, krążenia, oddechania”⁶⁸.

E. Jundziłł i R. Pawłowska do najczęstszych zaburzeń biologicznych funkcjonowania człowieka starego w poszczególnych układach zaliczają:

⁶⁷ Ibidem, s.16.

⁶⁸ M. Kaczmarek, A. Szwed: *Nowe perspektywy badawcze starzenia się organizmu*, [w] „Forum Akademickie”, 1999 nr. 12.

- w układzie sercowo-naczyniowym – choroby serca (zawał, wylew), słabsze krążenie;
- w układzie odpornościowym – z wiekiem pracuje coraz wolniej, często występuje reumatyzm, zachorowalność na nowotwory złośliwe;
- w układzie wydzielania wewnętrznego – spadek poziomu hormonów tarczycy, hormonu wzrostu, insuliny, stąd częstsza zachorowalność na cukrzycę;
- w układzie rozrodczym – kobiety w wyniku starzenia nie mogą zacho- dzić w ciążę;
- w układzie mięśniowo-szkieletowym – rozwój osteoporozy, częste dole- gliwości bólowe w stawach, słabnące mięśnie, złamania;
- w układzie pokarmowym, moczowym i oddechowym – nieprawidłowa praca jelit, które z wiekiem stają się mniej elastyczne, utrudnione jest wchłanianie wapnia i witamin, następuje obkurczanie się nerek, zmniej- szenie się objętości płuc,
- w układzie nerwowym – zmniejsza się objętość mózgu, mniejsze są pły- ty czołowe, co powoduje brak koncentracji, trudności w wykonywaniu prostych czynności⁶⁹.

Brytyjski psycholog Ian Stuart-Hamilton proces biologicznego starzenia się postrzega jako „stan rozwoju / degradacji fizycznej ciała. Starzenie się jest ostatnim okresem rozwojowym, który jest doświadczany przez każdą zdrową i «bezwypadkową» jednostkę⁷⁰. Badacz ten szczegółowo opisuje zmiany zachodzące w ciele człowieka starzejącego się:

- na poziomie tkanek – skóra i mięśnie są mniej elastyczne,
- wolniejsze i mniej wydajne w usuwaniu toksyn i innych odpadów dzia- łanie układu moczowego,
- mniej efektywne wchłanianie substancji odżywczych przez przewód po- karmowy,
- spadek masy mięśniowej i siły mięśni,
- zmniejszona absorpcja tlenu,
- słabsza praca serca, spadek grubości i elastyczności tętnic podnoszący zużycie energii niezbędnej do cyrkulacji krwi w organizmie⁷¹.

Stuart-Hamilton wskazuje także, iż działanie prawie wszystkich zmysłów ulega osłabieniu. Ponieważ stanowią one narzędzia mózgu pozwalające kon-

⁶⁹ Ibidem, s. 140 – 141.

⁷⁰ Stuart - Hamilton I., *Psychologia starzenia się*, Zysk i S-ka, Poznań 2006, s. 21.

⁷¹ Ibidem, s. 25.

taktować się ze środowiskiem zewnętrznym, ich słabsza praca w wyniku starzenia się pozbawia człowieka pełnego doświadczania świata oraz prowadzi do rozwoju wielu chorób.

Bardzo często pojawiają się zmiany w zakresie funkcjonowania narządów zmysłu. Obok powszechnie występujących zaburzeń, jak krótko- i dalekowzroczność, osoby starsze cierpią na różne choroby oczu. Bardzo powszechnym zjawiskiem jest obniżenie zdolności akomodacji, czyli zdolności dostosowywania ostrości widzenia obiektów w różnych odległościach, co prowadzi do niedowidzenia starczego oraz utraty ostrości widzenia. Zmianom ulega także próg widzenia, co oznacza, że ludzie starsi nie widzą słabych światła, które z łatwością są dostrzegalne dla ludzi młodszych. Zmniejsza się także rozmiar pola widzenia, a bodźce wzrokowe wymagają dłuższego czasu przetwarzania⁷².

Obok narządu wzroku pogorszeniu ulega także słuch, pojawiają się zmiany w uchu środkowym, powstałe na skutek zwapnienia czy stanów zapalnych, co w konsekwencji powoduje obniżenie słyszenia dźwięków o wysokiej częstotliwości. Najczęstszym rodzajem deficytu słuchu u osób starszych jest niedosłyszenie starcze, które charakteryzuje się proporcjonalnie większym ubytkiem słyszalności dźwięków o wysokich częstotliwościach w porównaniu do niskich. Schorzenie to powoduje osłabienie zdolności zlokalizowania źródła dźwięku, co w konsekwencji prowadzi do zaburzeń w zakresie odbioru i rozumienia mowy⁷³. Wśród najczęstszych przyczyn zaburzeń słuchu wymienia się niedobory witaminy B₁₂, zwapnienia i stany zapalne, czopy woskowinowe czy hałas. Bardzo powszechnym zjawiskiem są tzw. „szумы” lub „dzwonienie” w uszach, które występuje u ok. 10% osób w wieku starszym⁷⁴.

Pogarsza się wzrok człowieka oraz zwiększa się podatność na rozwój wielu chorób i schorzeń związanych z narządem wzroku. Około 75% ludzi starszych potrzebuje okularów, a wielu nawet z ich pomocą nie odzyskuje pełnego widzenia. Starzenie się soczewek, które tracą część swojej elastyczności, powoduje obniżenie zdolności akomodacji, czyli dostosowywania ostrości widzenia obiektów w różnych odległościach, prowadząc do niedowidzenia starczego, charakterystycznego dla dalekowzroczności⁷⁵. Wśród osób starszych, częściej niż u innych, występują choroby czy schorzenia związane z narządem wzroku (około 75% ludzi pomiędzy 65. a 74. rokiem życia i 16% powyżej 75. roku życia

⁷² I. Stuart- Hamilton, *Psychologia starzenia się*, wyd. Zysk i S-Ka, wyd. I s. 26-28.

⁷³ Ibidem, s. 31.

⁷⁴ W. Kołodziej, *Bio-psycho-społeczne funkcjonowanie osób starszych a społeczne stereotypy i uprzedzenia dotyczące starzenia się i starości*, [w] A. Nowicka, *Wybrane problemy osób starszych*, wyd. Impuls, Kraków 2006, s. 57.

⁷⁵ Ibidem, s. 26.

jest albo niewidomych, albo poważnie upośledzonych w widzeniu). Należą do nich:

- katarakta – czyli zmętnienie soczewek;
- jaskra – czyli gromadzenie się płynu w gałce ocznej, gdzie powstałe ciśnienie nieodwracalnie uszkadza nerw i komórki receptorowe;
- zwyrodnienie plamki – czyli zwyrodnienie plamki lub „żółtej plamki” na siatkówce, która odpowiada za najostrzejsze widzenie;
- retinopatia cukrzycowa – uszkodzenie naczyń krwionośnych siatkówki powstałe na skutek cukrzycy.

Te choroby nie są przypisane późnej dorosłości, ale są dla niej typowe⁷⁶.

Osoby starzejące się częściej niż osoby młode czy dojrzałe cierpią na zaburzenia związane z prawidłowym funkcjonowaniem narządu słuchu. Trudno stwierdzić, czy jest to związane z samym procesem starzenia się, czy czynnikami środowiskowymi, jak na przykład wieloletnia praca w hałasie albo dieta pozbawiona witaminy B₁₂. Wiadomo jednak, że u osób starzejących się występują pewne zewnętrzne zmiany w aparacie słuchowym – wydłużenie o kilka milimetrów płatków uszu czy częstsze blokowanie przez woskowinę kanału słuchowego. Są to jednak niedoskonałości, które mają niewielki wpływ na prawidłowe funkcjonowanie układu słuchowego. Dużo poważniejsze konsekwencje stanowią zmiany zachodzące w uchu środkowym⁷⁷. Kości ucha środkowego – młoteczek, kowadełko i strzemiączko – z wiekiem sztywnieją (w efekcie zwapnienia bądź zapalenia stawu), co powoduje gorszą słyszalność u osób starszych. Najczęstszym jednak rodzajem deficytu słuchu występującym u ludzi starszych jest niedosłyszenie starcze. Schorzenie to przybiera kilka postaci, ale ich wspólny mianownik stanowi proporcjonalnie większy ubytek słyszalności dźwięków o wysokich częstotliwościach w porównaniu do niskich. Niedosłyszenie starcze wyraźnie upośledza funkcjonowanie osoby starszej⁷⁸. „W najlepszym wypadku świat dźwięków staje się stłumiony, a w najgorszym rozdzierająco bolesny”⁷⁹.

Ponadto do 10% ludzi starszych cierpi z powodu szumu w uszach, który potocznie nazywany jest dzwonieniem w uszach. Zagłusza on pozostałe sygnały dźwiękowe, a dodatkowo sam stanowi źródło dyskomfortu⁸⁰.

Stuart-Hamilton zauważa ponadto: „Kolejnymi zmianami charakterystycznymi dla procesu starzenia są zmiany neuronalne. Badacze są zgodni, że w pro-

⁷⁶ Ibidem, s. 28-29.

⁷⁷ Ibidem s. 29 - 30.

⁷⁸ I. Stuart – Hamilton, *Psychologia starzenia się*, Zysk i S-ka, Poznań 2006, s. 30.

⁷⁹ Ibidem, s. 30.

⁸⁰ Ibidem, s. 32.

cesie starzenia się mózg traci około 10–15% swojej wagi. Jedną z możliwych przyczyn takiego stanu jest zmniejszony przepływ krwi w mózgu, co prowadzi do niedotlenienia neuronów i w konsekwencji ich obumierania. Spadek wagi mózgu tłumaczy się również tym, że wielu ludzi starszych cierpi na niewielkie udary lub zawały, w wyniku których mikroskopijne części mózgu zanikają na skutek miejscowego przerwania dopływu krwi. Trzecie wytłumaczenie mówi o tym, iż funkcjonujący prawidłowo przepływ krwi do mózgu uniemożliwia przedostanie się do niego obecnych we krwi toksyn dzięki barierze krew – mózg. Mechanizm ten słabnie wraz z wiekiem, tym samym mózg narażony jest na działanie potencjalnie szkodliwych toksyn. Poważniejsze przyczyny ubytku komórek wynikają ze zmian zachodzących w fizjologii samych neuronów⁸¹.

Do powyższych spostrzeżeń dodać należy jeszcze jedno. W okresie starczym zaburzeniom ulegają również funkcje psychiczne. Do nieprawidłowości tych należą głównie: otępienie, choroba Alzheimera czy zaburzenia świadomości.

Zauważyć można, iż stan psychiczny osób starszych pogarsza się przez zmiany osłabiające funkcjonowanie seniorów. Działa to jednak także w drugą stronę – pozytywne nastawienie do procesu starzenia może spowolnić te niekorzystne zjawiska⁸².

„Według Światowej Organizacji Zdrowia (WHO), zasadniczym celem polityki zdrowotnej wobec osób w podeszłym wieku jest wczesne wykrywanie i zapobieganie problemom zdrowotnym i promocja zdrowia w zakresie utrzymania i poprawy sprawności (fizycznej i psychicznej). Potrzebna jest także edukacja w zakresie zachowań prozdrowotnych i samokontroli zdrowia oraz stymulowania poprawy funkcjonowania tych osób w środowisku społecznym. Należy przeciwdziałać niepełnosprawności fizycznej i psychicznej oraz organizować im właściwą opiekę”⁸³.

Lekarz rodzinny jest przede wszystkim najważniejszą postacią, która sprawuje opiekę i udziela rad oraz pomocy osobom w podeszłym wieku. To właśnie on przekazuje odpowiednie informacje dotyczące korzystania z różnych form opieki, dostępnych możliwości właściwego leczenia dostosowanych do wieku i aktualnego stanu zdrowia osoby. Dzięki temu senior ma szansę na prawidłową terapię i życie w godnych warunkach. Każda osoba w podeszłym wieku powinna mieć bowiem prawo do poprawy swojego stanu zdrowia, odpo-

⁸¹ I. Stuart – Hamilton, *Psychologia starzenia się*, wyd. Zysk i S-ka, Poznań 2006, s. 38.

⁸² E. Jundziłł, R. Pawłowska, *Pedagog wobec osoby chorego*, Harmonia, Gdańsk 2010, s. 141.

⁸³ A. Mielczarek, *Człowiek stary w domu pomocy społecznej z perspektywy polityki społecznej i pracy socjalnej*, Toruń 2010, s. 66.

wiedniej profilaktyki oraz poczucia przynależności do społeczeństwa. Ważna staje się również pomoc w zakresie psychologicznym czy psychiatrycznym – w celu wykształcenia akceptacji postępujących chorób i oswojenia się ze swoją starością.

Osoby starsze powinny mieć także prawo do integracji z innymi osobami, aby nie czuły się odrzucone, a potrzebne i mogły rozwijać swoje zainteresowania. Jednak nie zawsze jest to możliwe ze względu na stan zdrowia i wiele różnych przewlekłych chorób powodujących niedołęstwo. W przypadku postępujących chorób i braku opieki w domu nad taką osobą, lekarze kierują swoich pacjentów do placówek opieki długoterminowej. Jest to niewątpliwie przykra i stresująca sytuacja dla samej osoby starszej.

Grażyna Nowak-Starz pisze, że „Podeszły wiek to jeden z najważniejszych czynników determinujących skalę potrzeb zdrowotnych społeczeństwa w zakresie zarówno stacjonarnej, jak i ambulatoryjnej opieki medycznej, w tym długookresowych świadczeń rehabilitacyjnych, pielęgniarских oraz z zakresu pomocy społecznej”⁸⁴.

„Uwzględnia się 4 odrębne grupy o zwiększonych potrzebach zdrowotnych:

1. Osoby biologicznie słabsze, głównie dzieci i ludzie w młodszych grupach wieku funkcjonujący w zasadzie dzięki osiągnięciom nauk biomedycznych. Do tej grupy zaliczyć należy również rosnący procent osób z upośledzonymi mechanizmami obronnymi przed działaniem różnych czynników ryzyka,
2. „Młodszy” starzy, tj. osoby w wieku 65–74 lata,
3. „Starszy” starzy, tj. osoby w wieku 75–79 lat,
4. Powyżej 80 roku życia⁸⁵.

Wzrost tych grup w społeczeństwie prowadzi do częstszego występowania wielu postępujących oraz przewlekłych chorób, a kumulowanie się wielu stanów chorobowych prowadzi do ograniczenia sprawności fizycznej i społecznej. Oznacza to, że opieka medyczna wymaga wielkiego nakładu sił oraz środków finansowych w celu zapewnienia wszelkiej opieki medycznej, terminalnej, a czasami również długofalowej.

Osoby w podeszłym wieku często przyjmują dużą liczbę leków bez konsultacji lekarskiej, powodując tym samym narażenie się na wiele powikłań.

⁸⁴ B. Zbroiny, G. Nowak-Starz, - *obawy, nadzieje, oczekiwania. Wybrane zagadnienia z gerontologii*”, Ostrowiec Świętokrzyski 2009, s. 41.

⁸⁵ Ibidem, s. 41.

Niejednokrotnie nie są bowiem świadome konsekwencji leczenia na własną rękę.

We współczesnej gerontologii wprowadzono pojęcie „wielkich problemów geriatrycznych”. „Są to najczęściej pojawiające się zaburzenia (lub choroby) fizyczne i psychiczne, które doprowadzają do zaburzeń funkcjonowania osób w wieku starszym.

Należą do nich:

- upadki lub zaburzenia mobilności,
- nietrzymanie moczu i/lub stolca,
- upośledzenie wzroku i słuchu,
- zaburzenia otępienne,
- starcze depresje⁸⁶.

Zmiany, które zachodzą z wiekiem prowadzą do wielu ograniczeń i następuje wyraźna przemiana funkcjonowania w społeczeństwie, która staje się problemem obciążającym psychikę osób starszych. Ciągłość działania społecznego ulega przerwaniu, gdy osoby przechodzą na emeryturę, zawęża się samostannie kontakt społeczny z innymi osobami. Często dochodzi do tego śmierć współmałżonka i ograniczony kontakt z rodziną. Wydarzenia te prowadzą do izolacji społecznej, poczucia osamotnienia i braku przydatności dla społeczeństwa. Wszystko, co do tej pory było istotne i ważne, przestaje mieć znaczenie, przez to właśnie osoby starsze narażone są na wiele niepowodzeń i problemy z funkcjonowaniem w życiu codziennym⁸⁷.

Pogodzenie się z nowymi sytuacjami w życiu oraz dostosowanie do starości nie zawsze staje się proste dla tej grupy wiekowej. Jest to spore wyzwanie, aby nauczyć się radzić z problemami, które często narastają bardzo szybko. Pojawiające się sytuacje prowadzą do kryzysu, w którym jednostka musi zaakceptować swoją obecną sytuację życiową i nauczyć się w niej funkcjonować⁸⁸. „Okres starości, podobnie jak wszystkie wcześniejsze etapy życia, stanowi nową konfigurację przeszłości i przyszłości. To czas ponownej oceny własnego życia, reinterpretacji minionych wydarzeń⁸⁹”.

Osoba starsza będąca na emeryturze traci swoją dotychczasową pozycję społeczną i nie jest to jedyna zmiana roli społecznej. Zmianie ulega bowiem rola rodzinna, gdyż osoba, która była dotychczas żywicielem rodziny, głową domu, często zaczyna potrzebować pomocy od swoich dzieci czy współmał-

⁸⁶ Ibidem, s. 42.

⁸⁷ A. Mielczarek, op. cit., s. 18.

⁸⁸ A. Nowicka, op. cit. s. 23.

⁸⁹ S. Steuden, M. Marczyk, *Starzenie się a satysfakcja z życia*, wyd. KUL, Lublin 2006, s. 64.

zonka. Stanowi to często sytuację stresującą, powodującą bezradność i wywołującą poczucie bezużyteczności dla otoczenia.

Podczas procesu starzenia się zachodzi wiele zmian w organizmie i są one złożone. Wraz z wiekiem organizm staje się słabszy, mniej wydolny. Występujące zaburzenia u jednych przebiegają łagodnie, a u drugich mają postać głębszą. Pojawia się ryzyko powstawania nieznanych dotychczas chorób. Jakość życia ulega diametralnie zmianom. Dotychczasowe cele życiowe, osiągnięcia zaczynają nagle być bezużyteczne i obojętne. Pojawia się nastawienie, że wszystko co dobre już minęło i nic pozytywnego nie może w życiu nas spotkać. Uwidacznia się poczucie bezsilności, klęski oraz przemijania. Często pojawia się stres i postrzeganie siebie jako kogoś słabego i kruchego⁹⁰.

Pojawiają się również problemy dotyczące procesów postrzegania – chodzi tu o prawidłowe przetwarzanie informacji czy zapamiętywanie. Sfera poznawcza i intelektualna zaczyna się stopniowo pogarszać, co wpływa na całą sytuację zdrowotną i prowadzi czasem do niepełnosprawności osób starszych⁹¹.

Ważnym terminem jest otępienie, które w istotny sposób wpływa na jakość życia i funkcjonowanie osób starszych. Według Światowej Organizacji Zdrowia otępienie to „zespół objawów wywołany chorobą mózgu, niezwykle przewlekłą lub o postępującym przebiegu, charakteryzujący się klinicznie licznymi zaburzeniami wyższych funkcji korowych, takich jak pamięć, myślenie, orientacja, rozumienie, liczenie, zdolność do uczenia się, język i ocena”⁹². Zauważyć można, że jest jedną z najczęstszych chorób atakujących osoby w podeszłym wieku i szybko powodującą dysfunkcje we wszystkich sferach życia.

Współczesny senior zmagają się z wieloma problemami, które często zakłócają jego dotychczasowe życie. Często zdarza się, że jedne problemy mogą pojawić się niespodziewanie i prowadzą do powstawania wielu zmian w obecnym życiu. Niektóre utrzymują się nieskończenie i trudno je rozwiązać, prowadzą do zahamowania obecnego życia i związanej z nim aktywności. Problemy w pojawiającym się życiu oceniamy pod kątem różnych trudności i niejednokrotnie nie da się do nich dostosować. Powoduje to sytuację kryzysową, nie każdy senior daje sobie radę. Bardzo często dużym problemem staje się zrobienie zakupów, dbanie o porządek w domu czy nawet poruszanie w mieszkaniu, w którym mieszkają osoby starsze. Często dochodzą do tego problemy ekonomiczne, a także brak informacji odnośnie możliwości otrzymania pomocy. Istotną rolę odgrywa także postęp technologiczny, nieustannie trudny do opanowania przez osoby starsze. Nawet mieszkanie we własnym domu zaczyna

⁹⁰ Ibidem, s. 79.

⁹¹ A. Nowicka, op. cit. s. 30.

⁹² B. Zbroiny, G. Nowak-Starz, op. cit., s. 95.

stawać się problemem z powodu braku potrzebnego wyposażenia czy sprzętu rehabilitacyjnego. Sama decyzja o opuszczeniu własnego domu i zamieszkanie w domu starców staje się olbrzymim problemem i sytuacją stresującą. Dochodzą do tego problemy związane z akceptacją swojej sytuacji, stanem zdrowia i bezradnością. Duże znaczenie odgrywa tutaj rodzina, która często pozostaje w konflikcie związanym z osobą starszą, dotyczącym dodatkowego zaangażowania w opiekę nad nią. Prowadzi to do frustracji, strachu przed samotnością, a nawet przed śmiercią. Podupadanie na zdrowiu, śmierć bliskich osób, często współmałżonka, pojawiające się niedołęstwo prowadzą do przykrych wydarzeń w życiu osób starszych, które zostają w ich pamięci. Inne natomiast pojawiają się podczas wykonywania z wielkim trudem, a nawet bólem czynności dnia codziennego. Wszystko to wpływa na różne reakcje dotyczące własnego otoczenia, a także na stan psychiczny osób starszych⁹³.

Można stwierdzić, iż we wczesnej starości występują przeważnie problemy dotyczące sfery zdrowotnej, a późna starość związana jest ze stałą opieką. Wiele chorób po prostu przypisuje się starości i pozostawia bez prawidłowej diagnostyki i leczenia. Postępujące choroby i pojawiająca się ich przewlekłość prowadzi do uzależnienia od innych osób i obniżenia jakości życia osób starszych. To bardzo duży problem występujący obecnie w naszym społeczeństwie⁹⁴.

Możliwość poprawy jakości życia seniorów oraz zmniejszenie liczby występujących problemów w codziennym życiu zależy w dużej mierze od prawidłowej polityki społecznej, a także służby zdrowia i świadczeń zdrowotno-opiekuńczych na rzecz osób starszych. Ważnym staje się, aby możliwie szybko sprostać problemom związanym z podeszłym wiekiem i poszukiwać najlepszych rozwiązań dla seniorów. Starość to bowiem ciężki etap życia, w którym nie powinno zabraknąć rodziny, przyjaciół, aby móc godnie przejść przez ten kryzys i nie czuć się osamotnionym.

1.5. Zaburzenia psychiczne u osób starszych

W wieku starym pojawiają się psychozy, mające postać zespołów urojeniowych, zaburzeń lękowych czy schizofrenii o późnym początku. Zespoły urojeniowe najczęściej towarzyszą zespołom otępiennym, w których chorzy niejednokrotnie mają urojenia prześladowcze – uważają, że ktoś ich zamyka, głodzi, chce ich otruć bądź okraść. Często osoby chore widzą lub słyszą w swoim otoczeniu nieistniejące, wymaginowane postaci. Uważa się, iż głównymi

⁹³ S. Steuden, M. Marczuk, op. cit., s. 105-106.

⁹⁴ B. Zbroiny, G. Nowak-Starz, op. cit. s. 42.

przyczynami występowania tego typu zaburzeń są choroby ośrodkowego układu nerwowego, padaczka czy nadużywanie leków. Rzadziej w wieku starszym występują zaburzenia lękowe. Charakteryzują się one skrajnym niepokojem, bezsennością i zmęczeniem, wysokim poziomem lęku. Mogą przybierać postać:

- fobii – człowiek doświadcza irracjonalnego i wysokiego lęku przed obiektem czy zdarzeniem; np. osoby starsze przejawiają silny lęk przed wyjściem z domu;
- uogólnionych zaburzeń lekowych – człowiek doświadcza ciągłego uczucia lęku, któremu towarzyszą objawy fizjologiczne jak pocenie się czy przyspieszone tętno;
- zaburzeń obsesyjno-kompulsywnych – człowiek doświadcza przymusu wielokrotnego wykonywania jednej czynności, aby pozbyć się poczucia lęku, np. wielokrotne mycie rąk⁹⁵.

Badania pokazują, iż późna postać schizofrenii stanowi 25% przypadków występowania tej choroby w wieku średnim i późnej dorosłości i pojawia się po 45. roku życia. Najpowszechniejszym symptomem jest irracjonalne pojmowanie rzeczywistości oraz poczucie bycia prześladowanym. Pojawiają się także omamy i urojenia, dotyczące zdrowia czy miejsca zamieszkania. Osoby starsze są przekonane, że rodzina i sąsiedzi spiskują przeciwko nim, chcąc przyspieszyć lub spowodować ich śmierć, np. poprzez otrucie ich. Dlatego często wydaje im się, że czują gaz lub zmianę smaku w pożywieniu⁹⁶.

Bardzo powszechnym zaburzeniem dotykającym osoby starsze jest depresja, występująca u ok. 23% osób powyżej 65. roku życia, wliczając zarówno depresje łagodne, jak i te o złożonym przebiegu. W większości przypadków dotyka ona kobiet. Zdarzenia krytyczne pojawiające się w życiu człowieka starego, takie jak przejście na emeryturę, śmierć współmałżonka, samotność czy istnienie jakiejś przewlekłej choroby, powodują kumulację negatywnych i trudnych emocji oraz pojawienie się niepokojących symptomów. W związku z tym wzrasta ryzyko samobójstwa u ludzi w podeszłym wieku, dlatego tak ważne jest właściwe rozpoznanie i leczenie. Istnieją hipotezy zakładające, iż ryzyko to częściej występuje u mężczyzn, gdyż gorzej niż kobiety znoszą pojawienie się krytycznych zdarzeń życiowych. Przyczyny podejmowania prób samobójczych w wieku podeszłym można ująć w trzech grupach:

- zaburzenia psychiczne, w których główną przyczynę stanowią wszelkie postacie depresji oraz reakcje depresyjne na różnego rodzaju niepowodzenia życiowe;

⁹⁵ Ibidem, s. 193

⁹⁶ W. Kołodziej, *Zaburzenia psychiczne i ryzyko samobójstwa u osób w starszym wieku*, [w] A. Nowicka (red.), *Wybrane problemy osób starszych*, wyd. Impuls, Kraków 2006.

- choroby somatyczne – pojawienie się ciężkiej choroby, jak np. nowotwór złośliwy, mogą, ale nie muszą, być przyczyną podejmowania przez osoby starsze prób samobójczych;
- problemy natury społecznej – związane z faktem przejścia na emeryturę i skutkami, jakie za sobą niesie (ograniczenie kręgu znajomych, obniżenie statusu materialnego, zmniejszenie dochodów)⁹⁷.

Według definicji Światowej Organizacji Zdrowia (WHO) „psychiatria wieku podeszłego jest działem psychiatrii i tworzy część wielodyscyplinarnej służby opieki nad stanem psychicznym osób starszych. Specjalność ta może być nazywana psychiatrią geriatryczną, psychiatrią wieku podeszłego lub psychogeriatrią”⁹⁸. Zajmuje się ona zaburzeniami psychicznymi osób starszych, tj. po 65. roku życia. Należą do nich:

- „zaburzenia psychiczne u osób względnie sprawnych somatycznie wymagające interwencji kryzysowych, zmniejszenia socjalnych czynników ryzyka, zmniejszenia izolacji społecznej i samotności oraz budowania bezpiecznego środowiska dostosowanego dla ludzi starych;
- psychozy o późnym początku;
- przewlekłe leczone choroby psychiczne powikłane wystąpieniem chorób somatycznych, wymagających interwencji medycznej;
- choroby somatyczne, w których występują ostre i przewlekłe zaburzenia psychiczne wymagające nie tylko wielodyscyplinarnego podejścia terapeutycznego, ale także spełnienia funkcji opiekuńczej w przypadku rokowania niekorzystnego, np. otępienia, zaburzenia świadomości u chorych z niewydolnością oddechowo-kръżeniową”⁹⁹.

Do najczęściej występujących zaburzeń wieku podeszłego, wpływających na funkcjonowanie osób starszych można zaliczyć niżej wymienione:

- Zespoły otępienne – są to zaburzenia spowodowane chorobą mózgu. Zwykle mają charakter przewlekły i postępujący. Zaburzone są wyższe funkcje korowe, tj. pamięć, myślenie, orientacja, rozumienie, liczenie, zdolność uczenia się, ocena sytuacji itp. Uszkodzeniom zwykle towarzyszy zmniejszenie kontroli nad reakcjami emocjonalnymi, społecznymi, zachowaniem i motywacją. Choroba powoduje spadek funkcji intelektualnych i wywiera wpływ na podstawowe czynności życiowe (jedze-

⁹⁷ Ibidem, s. 95.

⁹⁸ J. Meder (red.), *Praca socjalna z osobami z zaburzeniami psychicznymi*, wyd. „Śląsk”, Katowice 2002, s. 55.

⁹⁹ Ibidem, s. 57.

nie, ubieranie, mycie). Jest bardzo wiele czynników prowadzących do choroby, w tym m.in. choroba Alzheimera, otępienie naczyniowe lub naczyniopochodne.

- Zaburzenia świadomości – są to najczęściej występujące zespoły psychopatologiczne wieku podeszłego. Częstość występowania tych zaburzeń jest bardzo różna. Szczególnie często występują zaburzenia przemijające, które trwają od trzech do pięciu dni – po przebyciu operacji oraz te w stanach terminalnych. Jednym z najczęstszych czynników występowania zaburzeń jest otępienie, następnie choroba Alzheimera i otępienie naczyniowe. Przebieg choroby ma charakter falujący – od występowania w godzinach wieczornych i nocnych niepokoju, lęku, drażliwości, zaburzeń snu, poprzez coraz częściej pojawiające się stany przynglenia świadomości, aż do wyraźnego i w pełni rozwiniętego majaczenia. Okres narastania zaburzeń świadomości trwa od jednego do trzech dni, a pełny obraz kliniczny majaczenia od jednego tygodnia do dwóch miesięcy. Czasami mają charakter przewlekły i trwają powyżej jednego miesiąca. Podstawowymi objawami klinicznymi zaburzeń świadomości są zaburzenia orientacji, uwagi, funkcji poznawczych i percepcji. Deficyty procesów poznawczych charakteryzujące się zaburzeniami pamięci, zaburzeniami wzrokowo-przestrzennymi, językowymi. Dodatkowo występują zaburzenia snu, aktywności psychoruchowej i emocji.
- Mania – choroba pojawiająca się najczęściej po kilku rzutach depresji. Choroba częściej dotyka kobiet niż mężczyzn. Maniakalny optymistyczny nastrój dość często ma dodatek depresyjny, występują epizody płaczliwości, smutku, użalania się. Charakterystyczne objawy choroby to: podwyższony nastrój, wzmożony napęd psychoruchowy, przyspieszony tok myślenia, co przejawia się wielomównością, mało trwała i nadmiernie przyciągana przez nowe wydarzenia uwaga, zaburzenia rytmów biologicznych, wzmożone łaknienie, wzmożenie popędu seksualnego.
- Psychozy wieku starszego (zespoły urojeniowe, parafrenia, schizofrenia o późnym początku) – grupa zaburzeń psychicznych o różnorodnym obrazie klinicznym, przebiegu i rokowaniu. W jej toku dość często występują omamy słuchowe, wzrokowe i urojenia. Chorzy często borykają się z urojeniami prześladowczymi – skarżą się na swoich opiekunów, że nie dbają o nich, głodzą, zamykają, chcą ich otruć, kradną im pieniądze i wartościowe rzeczy. Zespoły omamowo-urojeniowe są spowodowane licznymi czynnikami, w tym: chorobami ośrodkowego układu nerwowego, padaczką, chorobami naczyń mózgu, lekami, nadużywaniem alkoholu itp.

- Zespoły nerwicowe – charakteryzują się zmianami w zakresie procesów emocjonalnych. Zachowanie osób chorych pozostaje w akceptowanych społecznie granicach, a osobowość nie jest zaburzona. Wśród przyczyn zespołów nerwicowych wymienia się szereg czynników, tj. nadmierna obawa przed śmiercią, cechy osobowości, utrata osób znaczących, pogorszenie zdrowia fizycznego, poczucie bezradności, zmniejszenie zdolności adaptacyjnych, zmiany w wyglądzie, zmniejszenie możliwości seksualnych. W większości przypadków wiążą się z urazami psychicznymi i sytuacjami konfliktowymi.
- Ryzyko samobójstwa – zdecydowanie częściej występuje u mężczyzn niż kobiet. Charakterystyczne cechy wystąpienia zagrożenia samobójstwem to: wdowieństwo, brak zainteresowań, samotne zamieszkiwanie, przewlekła choroba somatyczna, zmiany organiczne ośrodkowego układu nerwowego, objawy depresyjne¹⁰⁰.
- Depresja – to najczęściej występujące zaburzenie psychiczne w wieku podeszłym. Spowodowane jest wieloma czynnikami: sytuacją psychospołeczną osób w podeszłym wieku, pogarszaniem się funkcji fizjologicznych oraz występowaniem chorób somatycznych i ośrodkowego układu nerwowego. Osoby chore skarżą się na trudności w zasypianiu, objawy lęku, zaburzenia somatyczne, występowanie objawów hipochondrycznych, depresji psychotycznej, ale także zespołów asteniczno-depresyjnych charakteryzujących się apatią, utratą zainteresowań, zubożeniem.
- Zmiany osobowości i zachowania – osoby starsze z zaburzeniami osobowości funkcjonują dość dobrze, a ich reakcje są adekwatne do sytuacji. Czynnikiem zmieniającym ich zachowania jest stres spowodowany pogarszaniem się stanu zdrowia, sytuacji finansowej, zmianą ról i samotnością. Trwałe zmiany osobowości powodowane są traumatycznymi doświadczeniami powodującymi obniżenie poczucia bezpieczeństwa i zmieniającymi sposób myślenia, tak jak: utrata partnera, przeżycie katastrofy, choroba somatyczna, choroba psychiczna. Zmiany w zachowaniu są skutkiem działania tych czynników – pojawia się nieufność, wycofanie, pustka, napięcie wewnętrzne powodujące zachowania wybuchowe¹⁰¹.

¹⁰⁰ A.Nowicka (red.), *Wybrane problemy osób starszych*, wyd. Impuls, Kraków 2006, s. 87-96.

¹⁰¹ J. Meder (red.), *Praca socjalna z osobami z zaburzeniami psychicznymi*, wyd. „Śląsk”, Katowice 2002, s. 60 - 64.

1.6. Psychospołeczne ujęcie starzenia się

Proces starzenia się może przybierać różne oblicza, w zależności od czynników psychospołecznych, takich jak: sytuacja społeczna, doświadczenie życiowe czy warunki życia, w których odnaleźć musi się człowiek stary. Wszystko to wpływa na sposób radzenia sobie i adaptacji do zmian zachodzących w tym okresie. Starość może zatem być aktywna, pełna radości, dająca satysfakcję człowiekowi bądź smutna, uciążliwa i trudna do zniesienia. Wraz z wiekiem zachodzą bardzo istotne zmiany w osobowości człowieka, zmienia się styl życia preferowany przez osoby starsze, kształtują się postawy społeczne wobec starzenia się i ludzi starszych.

Mówiąc o psychologicznym ujęciu starości, należy wspomnieć o typach osobowości człowieka, mających wpływ na jego postrzeganie procesu starości i starzenia się. Badacze mówią o pięciu podstawowych cechach osobowości człowieka, którymi są: sumienność, czyli rzetelność w myśleniu i działaniu, charakteryzująca się zdyscyplinowaniem i obowiązkowością; ugodowość, czyli umiejętność współpracy i serdeczne podejście do świata i ludzi; otwartość na doświadczenia, świadcząca o elastyczności myślenia i zachowania, charakteryzująca się kreatywnością i pomysłowością; ekstrawersja, oznaczająca pełne energii podejście do otoczenia społecznego, łatwość nawiązywania kontaktów, aktywność, pozytywną emocjonalność; neurotyzm, charakteryzujący się trudnością w budowaniu trwałych więzi, nieumiejętnością podejmowania ważnych decyzji życiowych, brakiem odpowiedzialności¹⁰².

Brytyjscy psychologowie Jerram i Coleman badali zachowania prozdrowotne ludzi starszych opartych na tym typie osobowości. W swoich badaniach odkryli, iż ludzie mający wyższy poziom otwartości, ugodowości, ekstrawersji i sumienności, a niższy poziom neurotyzmu, mają mniej problemów zdrowotnych i prowadzą zdrowszy tryb życia¹⁰³.

Jak wcześniej wspomniano, proces starzenia się zależy od wielu czynników, w tym od procesu adaptacyjnego, rozpatrywanego zarówno w aspekcie pozytywnym, jak i negatywnym. Pozytywne starzenie się, w którym proces adaptacyjny przebiega w sposób płynny, bez większych zakłóceń, pozwala człowiekowi na osiągnięcie zdrowia psychicznego, w jakim mobilizuje on posiadane zasoby do radzenia sobie z trudnościami. Człowiek dokonuje wyborów, aby zachować dobrostan psychiczny, dba o elastyczność i skupia się na pozytywnych stronach swojego życia. Natomiast negatywne starzenie się

¹⁰² R.D. Hill, *Pozytywne starzenie się. Młodzi duchem w jesieni życia*, wyd. Laurum, s. 147-150.

¹⁰³ I. Stuart-Hill, *Psychologia starzenia się*, wyd. Zysk i S-ka, s. 141.

wynika z psychologicznych barier, które powodują brak adaptacji do zmian wynikających z procesu starzenia się. Robert D. Hill pisze o pięciu takich barierach: sztywność, negatywność, martwienie się, egocentryzm i żal.

W znaczeniu psychologicznym sztywność w procesie starzenia się może utrudniać radzenie sobie ze zmianami, oznacza brak podatności jednostki na te zmiany oraz zakłada określone schematy działania. Bariera ta powoduje, iż ludzie starsi zakładają, że świat uporządkowany jest w określony sposób i trudno im wyjść poza znane schematy myślenia czy działania.

Kolejną barierą pozytywnego starzenia się jest negatywność, czyli taki sposób myślenia człowieka, w którym przyjmuje on, iż wszelkie wydarzenia w życiu przyczynią się do zmniejszenia jego dobrostanu i zadowolenia z życia. Negatywność nie odnosi się tylko do tego, co ma się wydarzyć, ale ujmuje także ocenę wydarzeń przeszłych i teraźniejszych. Człowiek koncentruje się na problemach, rozpamiętuje wydarzenia z przeszłości, co utrudnia mu postrzeganie otaczającego go świata w sposób pozytywny i zadowalający. Rodzi to często poczucie niemocy, co powoduje, że człowiek wychodzi z założenia, iż nie może nic zrobić, aby poprawić swoją sytuację. Z taką osobą – negatywnie nastawioną nie tylko do świata otaczającego, ale także do samego siebie – trudniej jest nawiązać relacje.

Na negatywny proces starzenia się duży wpływ ma także kolejna bariera, którą R. Hill nazywa „formą umysłowego zaangażowania, które w pewnych przypadkach bywa rozsądną strategią radzenia sobie z potencjalnie stresującymi wydarzeniami”¹⁰⁴ – chodzi tu o martwienie się. Może ono wywierać wpływ na inne, pozytywne aspekty życia człowieka, powodować zbytni pesymizm i nadmierną koncentrację na życiowych problemach, nawet jeśli są one do rozwiązania.

Jeżeli chodzi natomiast o egocentryzm, to przybiera on wiele form, jednak wspólnym mianownikiem jest skupianie się na sobie. Możemy go rozważać w dwojaki sposób. W zależności od pojmowania egocentryzmu może on wywierać różny wpływ na proces starzenia się. Osoby starsze mogą być przekonane, iż z racji wieku mają prawo czuć się bardziej uprzywilejowane w stosunku do innych, co oznacza, że wszyscy dookoła powinni się nimi opiekować, troszczyć się o nich. Powoduje to często pojawienie się bariery między osobą starszą a jego ewentualnym opiekunem. Drugie przekonanie osób egocentrycznych związane jest ze zmniejszającą się sprawnością seniorów i większą podatnością na choroby. Osoba starsza, która skupia się wyłącznie na swoich dolegliwościach, często nie dopuszcza do siebie myśli związanej z nieuchronnym wydarzeniem, jakie stanowi śmierć. Powoduje to, iż osoba taka skupia się

¹⁰⁴ R.D. Hill, *Pozytywne starzenie się*, op.cit., s. 163.

na terazniejszości i nie jest w stanie sprostać ostatniemu życiowemu wyzwaniu – osobistemu doświadczeniu śmierci.

Ostatnią barierą pozytywnego starzenia się jest żal, który ściśle wiąże się z procesem starości. Żal może doprowadzić do wytworzenia się trudnego do przewyciężenia schematu myślenia, który nie sprzyja adaptacji. Uczucie to jest trudne do wyeliminowania, gdyż jego podłoże stanowią przeszłe doświadczenia, których nie da się zmienić. Człowiek starszy bardzo często czuje się bezbronny, bezsilny, ogarnia go uczucie smutku i przygnębienia¹⁰⁵.

Pozytywne, jak i negatywne starzenie się może mieć wpływ na postrzeganie starości nie tylko przez samych seniorów, ale w dużej mierze przez otaczające ich społeczeństwo. Obraz współczesnej osoby starszej może być różnorodny, w zależności od czynników takich jak: zmiany biologiczne, sytuacje, w jakich się znajduje, postawy czy przekonania. Bardzo często dzisiejszy wizerunek seniora nakreślają nam stereotypy powszechnie panujące wśród społeczeństwa. Wynikają one nie tylko z naszych spostrzeżeń czy przekonań, ale także z tego, jak sami seniorzy się kreują. Dlatego też mówiąc o stereotypach, należy uwzględnić zarówno ten negatywny, jak i pozytywny obraz współczesnego seniora. Wśród społeczeństwa istnieje przekonanie, iż osoby starsze są społecznie bezwartościowe i nieatrakcyjne, często kojarzące się jako ciągle narzekający, schorowani i zniedołężniali ludzie. Na taki obraz osób starszych bardzo często wpływ mają środki masowego przekazu, które lansują stereotyp, zgodnie z którym ludzie starzy są samotni, bierni, aspołeczni, kłótlivi i ubodzy. Dominuje natomiast koncentracja na młodości i kulcie piękna¹⁰⁶. Jednym z najbardziej szkodliwych jest stereotyp infantylizacji, czyli przekonanie, iż ludzie starzy zachowują się jak dzieci, mają obniżoną sprawność umysłową i fizyczną, zatem należy traktować ich i zwracać się do nich jak do dzieci: mówić prostymi zdaniem, pomagać we wszystkim i nie traktować ich opinii i wypowiedzi do końca poważnie¹⁰⁷.

Tworzy się zatem nowy model funkcjonowania człowieka, gdzie następuje wycofanie się z pewnych obszarów życia zawodowego na rzecz większej aktywności na polu rodzinnym czy towarzyskim. Jednakowo wraz z fazą przejścia na emeryturę wzrasta także poczucie utraty prestiżu i przydatności. Do tej pory potrzebny, czasem nawet niezastąpiony – na emeryturze nagle zaczyna zdawać sobie sprawę, że jego umiejętności czy wiedza, którą posiada, nie są już tak ważne i przydatne. Świadomość takiego stanu rzeczy może wpływać

¹⁰⁵ Ibidem, s. 172.

¹⁰⁶ W. Kołodziej, *Bio-psycho-społeczne funkcjonowanie osób starszych a społeczne stereotypy i uprzedzenia dotyczące starzenia się i starości*, [w] A. Nowicka (red.), *Wybrane problemy osób starszych*, wyd. Impuls, Kraków 2006.

¹⁰⁷ Ibidem, s. 65.

niekorzystnie na jego funkcjonowanie i powodować różnego rodzaju dolegliwości w zakresie zdrowia psychicznego. Człowiek zaczyna sobie zdawać sprawę z ograniczeń związanych z procesem starzenia się. Następuje spadek sił witalnych, zdrowia i atrakcyjności i dana osoba zaczyna sobie powoli zdawać sprawę z konsekwencji wynikających z utraty atrybutów kogoś określanego mianem sprawnego, pełnego siły i energii.

Równie ważnym i przełomowym momentem w życiu ludzi starszych jest utrata współmałżonka. Jest to zdarzenie bardzo traumatyczne i stresogenne, które powszechnie umieszcza się na pierwszej pozycji w skali najbardziej stresogennych wydarzeń życiowych. Bardzo często perspektywa dalszej egzystencji bez osoby bliskiej i świadomość pozostania samemu jest trudna do zaakceptowania, a proces stabilizacji i wyjścia z żałoby może przebiegać różnie, w zależności od wielu czynników, zarówno biologicznych, społecznych, jak i uwarunkowań psychicznych człowieka. Niewątpliwie sytuacja utraty współmałżonka powoduje także zmniejszenie statusu społecznego i ekonomicznego. W takiej sytuacji niekiedy trudnościami wydają się być rzeczy, które do tej pory nie stanowiły większego obciążenia dla zdrowia czy budżetu domowego. Następuje kumulacja zdarzeń i obowiązków, które teraz spoczywają na barkach tylko jednej osoby, kosztem jej zdrowia, wydajności i możliwości psychofizycznych. Powoduje to ograniczenia w codziennym funkcjonowaniu, co w dalszej perspektywie może stać się źródłem dyskomfortu psychicznego, zmuszając do zmiany stylu życia, ograniczenia kontaktów, a w konsekwencji do izolacji i wycofania się osoby starszej ze społeczeństwa¹⁰⁸.

Niewątpliwie kumulacja zdarzeń krytycznych w życiu człowieka ma istotnie wpływa na zmiany zachowania się ludzi starszych, a tym samym na ich proces starzenia się i adaptacji do starości. Na sprawność procesu adaptacyjnego istotny rzutują czynniki takie jak: przystosowanie się do tych zmian i ich akceptacja, zaakceptowanie własnej zależności, pogodzenie się z obniżeniem sprawności fizycznej czy skoncentrowanie się na twórczości i szukanie kontaktów z innymi ludźmi¹⁰⁹. Działania te wpisują się w zadania rozwojowe dla współczesnego seniora. Zmiany, jakie zachodzą w zachowaniach ludzi starszych, niejednokrotnie warunkuje płeć seniorów. Bardzo często mężczyźni w starszym wieku są bardziej zachowawczy i ekspresyjni, wykazując przy tym większą potrzebę więzi uczuciowych, natomiast starsze kobiety nastawione są na nowe osiągnięcia i nie są już tak emocjonalne¹¹⁰.

¹⁰⁸ A. Mielczarek, *Człowiek stary w domu pomocy społecznej z perspektywy polityki społecznej i pracy socjalnej*, Toruń 2010, s. 21.

¹⁰⁹ P. Ziółkowski, *Student 50+, Poradnik dla organizatorów uniwersytetów trzeciego wieku*, wyd. WSG, Bydgoszcz 2013, s. 41.

¹¹⁰ *Ibidem*, s. 43.

Proces starzenia się niewątpliwie wpływa na ograniczenia i deficyty w zakresie funkcji poznawczych, takich jak pamięć, uwaga, orientacja sprawności intelektualnej. Wśród najczęściej występujących zaburzeń wieku starczego wyróżnić możemy zaburzenia świadomości, mające przebieg falowy, gdzie charakterystycznymi oznakami są: niepokój, lęk, drażliwość, zaburzenia snu poprzez coraz częściej występujące stany przymglenia świadomości. Wśród głównych przyczyn występowania zaburzeń świadomości wymienia się:

- czynniki biologiczne, takie jak choroba somatyczna, zatrucia czy urazy głowy;
- czynniki natury psychologicznej, np. zmiana miejsca pobytu, niekorzystne informacje o sytuacji bytowej czy zdrowotnej, wiadomość o utracie kogoś bliskiego¹¹¹.

1.7.

Zagrożenia i obawy osób starszych w środowisku społecznym

Proces starzenia się ludności jest zaliczany do najważniejszych zjawisk społecznych XXI wieku, a jego skutki stanowią i stanowiąc będą kluczowe wyzwania w sferze polityki społecznej. Wkraczanie w okres starości wiąże się z licznymi zadaniami rozwojowymi, wyzwaniem i zagrożeniami. Sytuacja życiowa osób starszych w znacznym stopniu wpływa na proces starzenia się, a zależy od otoczenia oraz od postaw seniorów wobec własnej starości. Starzenie się populacji zmusza do zmierzenia się z potrzebami, problemami i obawami charakterystycznymi dla codziennego funkcjonowania osób starszych.

Spośród zagrożeń i obaw odczuwanych przez osoby starsze we współczesnym świecie G. Orzechowska wskazuje na trzy specyficzne cechy, starości ściśle ze sobą związane i wzajemnie uwarunkowane:

- znaczny spadek zdolności adaptacyjnych w wymiarze biologicznym i społecznym;
- postępujące ograniczenie samodzielności życiowej;
- stopniowe nasilanie się zależności od otoczenia¹¹².

Osoby w późnej dorosłości stanowią grupę, w której – mimo gwarancji stałych dochodów z tytułu uzyskiwanych świadczeń emerytalnych – ryzyko marginalizacji występuje znacznie częściej niż w pozostałych grupach społecznych.

¹¹¹ W. Kołodziej, *Zaburzenia psychiczne i ryzyko samobójstwa u osób w starszym wieku*, [w] A. Nowicka (red.), *Wybrane problemy osób starszych*, wyd. Impuls, Kraków 2006.

¹¹² G. Orzechowska, op. cit., s. 89 - 90.

Ta grupa ludzi nie jest już zdolna walczyć o swoje prawa, państwo przeznaczając na polepszenie ich sytuacji społeczno-ekonomicznej to, co pozostanie po zrealizowaniu celów priorytetowych. Osoby starsze nie rozumieją ustawicznego wyścigu, rywalizacji, reguł współczesnego świata, nie są w stanie nadążyć ani za postępem technicznym, ani preferencjami życiowymi ludzi młodych. Zdając sobie sprawę z ograniczeń, kontakty z otoczeniem pozadomowym ograniczają do niezbędnego minimum. Na skutek lęku przed wszelkimi przejawami agresji, dyskryminacji, upokorzeniami – sami zmniejszają swą przestrzeń życiową, hermetyzują się w obrębie grup rówieśniczych, utrwalając stereotyp konserwatywności pokolenia. Sytuacja socjalno-ekonomiczna osób starszych uzależniona jest od czynników: środowiska zamieszkania, wykonywanego zawodu, wysokości emerytury oraz istniejących warunków bytowych. Natomiast stopień nasilenia zależności od otoczenia i rodziny jest uwarunkowany głównie stanem zdrowia, ogólną sprawnością psychospołeczną, warunkami mieszkaniowymi i osobistym bezpieczeństwem oraz integracją ze środowiskiem społecznym¹¹³. Według P. Szukalskiego stosowanie wobec osób starszych nadopiekuńczości, czyli „skłonności do wyręczania seniora w wykonywaniu niektórych czynności dnia codziennego, nawet w sytuacji gdy jest on/ona w stanie samodzielnie dać sobie w tym przypadku radę i nie widzi potrzeby korzystania z pomocy innych”¹¹⁴. Rodzina jest przekonana, że jej metody udzielania pomocy są właściwe. Rezultatem protekcyjności jest burzenie poczucia godności seniorów, powodowanie bezradności oraz dyskryminacja ze względu na wiek. Przecież najważniejszą płaszczyznę odniesienia dla ludzi w starszym wieku stanowi rodzina, dawniej będąca gwarantem bezpieczeństwa, opieki czy akceptacji. Jej model, podobnie jak pełnione przez nią funkcje, ulega jednak ustawicznym zmianom. W rodzinach małych, dwupokoleniowych, samodzielnych ekonomicznie z reguły nie ma miejsca dla przedstawicieli trzeciego pokolenia. Kontakty mają charakter doraźny, okazjonalny, odświętny. Z kolei w tych dotkniętych bezrobociem i biedą czynnikiem integracji pokoleniowej jest nie tyle więź emocjonalna, co korzyści ekonomiczne płynące z prowadzenia wspólnego gospodarstwa z osobami posiadającymi stałe źródło dochodu. W rodzinach dysfunkcyjnych ludzie starzy często stają się ofiarami przemocy fizycznej, jak i psychicznej. Są pozbawiani emerytury, wykorzystywani jako tania siła robocza. Kolejnym problemem, związanym z brakiem wsparcia ze strony rodziny, są rzadkie kontakty z dziećmi i wnukami opuszczającymi środowisko lokalne w poszukiwaniu pracy, w celu zdobycia wykształcenia migrującymi do odległych miast, regionów, a coraz częściej i za granicę. Osłabione kontakty i więzi

¹¹³ Ibidem, s. 90.

¹¹⁴ P. Szukalski, *Przyczyny ateizmu wobec seniorów – fakty i mity*, [w] E. Kantowicz, G. Orzechowska (red.), *Zagrożone człowieczeństwo: Obszary zagrożeń człowieka w realiach współczesności*, wyd. Impuls, Kraków 2012, s. 253.

emocjonalne z bliskimi skutkują poczuciem osamotnienia, poczuciem izolacji, wykluczenia społecznego wśród osób w podeszłym wieku¹¹⁵.

Według B. Zięby-Kołodziejskiej samotność człowieka to jeden z najważniejszych problemów współczesnego świata. Niezależnie od wymiaru i przyczyn osoba starsza oddala się od toczącego się wokół niego życia, co skutkuje psychicznym cierpieniem, odsuwa się na margines życia społecznego. Samotność odbiera radość i obniża jakość egzystencji. Problematyka samotności „jest wyzwaniem nie tylko dla edukacji i profilaktyki gerontologicznej, ale i dla całego systemu kształcenia, które powinno wyzwalać w człowieku potrzebę rozwijania się przez całe życie. Człowiek musi się nauczyć „budowania siebie”, musi kształtować swój wewnętrzny świat, który ochroni go przed osamotnieniem”¹¹⁶. Samotność, a także śmierć czy ciężkie choroby powodują u osób w podeszłym wieku obawę przed utratą osób bliskich, cierpią z powodu braku możliwości uczestnictwa w zewnętrznym życiu, brakuje im kontaktu z kulturą, spacerów z przyjaciółmi, spotkań z nowo poznanymi osobami. W takich sytuacjach często dochodzi do tego, iż rodzina lub osoby obce wykorzystują wewnętrzny krytycyzm osoby starszej, dokonują nadużyć finansowych w postaci ograniczania samodzielności prawnej lub przejęcia tytułu własności i uprawnień znajdujących się w posiadaniu człowieka w okresie starości. Dochodzi do zachęcania do spisania testamentu, aktów darowizn, umów sprzedaży lub nawet do ich podrabiania. Wykorzystywana jest wtedy niewiedza, naiwność i bezradność seniorów¹¹⁷.

Równie ważnym źródłem zagrożenia w funkcjonowaniu osób w podeszłym wieku jest dyskryminowanie ich w dostępie do opieki zdrowotnej, rehabilitacji i leków. Przy złej, a nawet coraz gorszej kondycji służby zdrowia odmawia im się prawa do diagnostyki, do operacji, do kosztownego, długotrwałego leczenia, do refundacji leków i środków higienicznych. W konsekwencji zmuszani są do rezygnacji z leczenia i rehabilitacji. Niewielu stać na korzystanie z porad w gabinetach prywatnych, na zakup leków, sprzętu rehabilitacyjnego, na wyjazdy do sanatorium, a czasem nawet na usługi stomatologiczne i protetyczne. Zdaniem J. Derejczyka: „Ludzie starzy to grupa najbardziej zaniedbana medycznie. Spotyka się nawet zjawiska psychicznego i fizycznego maltretowania osób starych w obiektach służby zdrowia. To także przemilczanie problemów chorego, brak oceny stanu czynnościowego, brak wysiłków w kierunku praw-

¹¹⁵ G. Orzechowska, op. cit., s. 90 - 91.

¹¹⁶ B. Zięba – Kołodziej, *Z dala od życia... studium samotnej starości*, [w] E. Kantowicz, G. Orzechowska (red.), *Zagrożone człowieczeństwo: Obszary zagrożeń człowieka w realiach współczesności*, wyd. Impuls, Kraków 2012, s. 277.

¹¹⁷ P. Szukalski, *Przyczyny ateizmu wobec seniorów – fakty i mity*, [w] E. Kantowicz, G. Orzechowska (red.), *Zagrożone człowieczeństwo: Obszary zagrożeń człowieka w realiach współczesności*, wyd. Impuls, Kraków 2012, s. 254.

nych uregulowań zmieniających obecną sytuację, pomijanie pytań o zgodę na leczenie instytucjonalne, uzależnianie leczenia od wieku. Obecnie ludzie po 65. roku życia stanowią 40–50% pacjentów w oddziałach wewnętrznych, neurologicznych oraz ortopedycznych dla osób dorosłych. Konsumują 25–30% wszystkich przepisywanych leków. Leczenie emeryta jest przy tym 3–4 razy droższe niż osoby z młodszej grupy wiekowej, a np. leczenie chorego z cukrzycą po 70. roku życia jest 7 razy droższe niż osoby młodej bez cukrzycy. Wyliczono, że ostatni rok życia człowieka przewlekłe chorego pochłania 75% wszystkich całorocznym wydatków na ochronę jego zdrowia”¹¹⁸.

Kolejnym źródłem obaw i lęku wśród osób w podeszłym wieku jest rozwój nowoczesnych technologii, szum informacyjny. Seniorzy rzadko mają dostęp do komputerów, telefonów komórkowych. Obsługa bankomatu stanowi dla nich trudne zadanie. Nieliczni potrafią obsługiwać nowoczesny sprzęt audiowizualny i komunikacyjny. Nieprzyjazna im, skomercjalizowana przestrzeń pozadomowa zdominowana jest przez pośpiech, przebojowość, agresję, roszczeniowość, obyczajową swobodę, zupełnie niemieszczącą się w systemie znanych i akceptowanych przez trzecie pokolenie wartości, preferencji i przekonań. Niezrozumieniu społecznej przestrzeni sprzyjają wszechobecne obcojęzyczne napisy, reklamy, instrukcje i nazwy instytucji, przedmiotów oraz artykułów codziennego użytku. Świat współczesny budzi u osób starszych zarówno lęk, jak i irytację. Ta rzeczywistość nie uznaje bowiem autorytetów, nie rozumie znaczenia wartości uniwersalnych.

O jakości życia osoby starszej decyduje możliwość korzystania z życia, satysfakcja, pogodny nastrój, aktywność fizyczna, społeczna i intelektualna, dobre zdrowie, właściwa postawa wobec procesu starzenia się, utrzymanie dobrego kontaktu z rodziną, przyjaciółmi. Dlatego ważne jest wzmacnianie potencjału otoczenia ludzi starszych służącego rozwojowi osobowemu, aktywności i samorealizacji najstarszego pokolenia. Należy niwelować wszelkie zagrożenia i obawy, które jeszcze bardziej negatywnie wpływają na proces starzenia się każdego człowieka, na jego stan psychiczny i fizyczny. Co w konsekwencji wpływa na to, iż okres późnej dorosłości jest spostrzegany często negatywnie przez społeczeństwo.

1.8.

Adaptacja i postawy wobec do starości

Starość – podobnie zresztą jak poprzednie fazy życia człowieka – stawia przed nami rozmaite wyzwania i trudności, które musimy przezwyciężyć. Jest

¹¹⁸ http://www.sluzbazdrowia.com.pl/arttykul.php?numer_wydania=2954&art=7 (dostęp: 23.08.2017 r.)

to okres naszego życia, w którym mamy wiele ról i zadań do spełnienia. Należą do nich m.in:

- akceptacja własnego życia,
- przekierowanie energii na nowe role i formy aktywności,
- rozwój stosunku do śmierci.

Jednakże, aby móc spełnić się w tych nowych rolach, trzeba umiejętnie przygotować się do swojej starości. Seniorom nie zawsze jednak jest łatwo pogodzić się z nową sytuacją życiową i przystosować się do własnej starości. Twórca „Leksykonu gerontologii”, Adam Zych uważa, że wypracowanie własnej postawy psychicznej wobec starości uznaje się za jedno z najważniejszych zadań życiowych każdego człowieka. W tworzeniu tej postawy ważną rolę odgrywa osobiste doświadczenie człowieka oraz stosunek społeczeństwa do osób starszych.

W okresie starości bardzo często następuje nagromadzenie się zdarzeń krytycznych, m.in.:

- śmierć bliskich osób,
- utrata zdrowia i atrakcyjności fizycznej,
- utrata statusu społecznego i ekonomicznego,
- utrata poczucia przydatności i prestiżu,
- zbliżająca się perspektywa śmierci.

Występowanie wyżej wymienionych zdarzeń jest wynikiem sytuacji trudnych, jakie mają miejsce częściej w okresie starości niż w innych fazach życia. Dlatego też psychologowie określili grupę zadań rozwojowych, jakie towarzyszą temu późnemu etapowi życia.

K. Wiśniewska-Roszkowska uważa, że zadaniem rozwojowym w okresie starości jest przystosowanie się do problemów, jakie towarzyszą tej fazie życia. Przystosowanie to dotyczy zarówno akceptacji zmian biologicznych w organizmie, jak i akceptacji poprzednich lat życia. Z kolei według A. Kępińskiego do zadań rozwojowych można zaliczyć również:

- zaakceptowanie własnej zależności,
- pogodzenie się z obniżeniem sprawności fizycznej,
- odwrócenie uwagi od problemów własnego ciała na rzecz twórczości i szukania przyjemności w kontaktach z innymi ludźmi.

Bardzo istotnym zadaniem rozwojowym jest również sporządzenie bilansu życiowego – gdy jest dodatni, człowiek dostrzega sens starości. Z. Zaorska jako pozytywne podsumowanie dotychczasowego życia postrzega swoiste poczucie

trwałego szczęścia, które możliwe jest do osiągnięcia po przeżyciu wielu lat w sposób godny, uczciwy, z poczuciem dobrze wypełnionych obowiązków.

Okres późnej starości wyznacza bliski kres naszego życia, jednakże jest to niewątpliwie czas spokoju, który można wykorzystywać w sposób twórczy i mądry na rozwijaniu swoich zainteresowań. Człowiek starszy powinien jak najdłużej podejmować wysiłek, być aktywny i w pełni panować nad swoim umysłem, gdyż dzięki temu zachowa właściwe samopoczucie. Ludzie starsi nie zawsze jednak łatwo godzą się z nową sytuacją życiową i do niej przystosowują.

P.B. Baltes i M.M. Baltes uważają, że adaptacja do starości to sztuka radzenia sobie z codziennymi problemami dzięki sprawowaniu osobistej kontroli nad perspektywą starzenia się oraz jakością życia w warunkach skumulowanego doświadczenia utraty najważniejszych wartości, tj. zdrowia, kondycji i atrakcyjności fizycznej, utraty bliskich osób, straty statusu społecznego i ekonomicznego w wyniku przejścia na emeryturę, utraty przydatności i prestiżu oraz wobec wizji zbliżającej się śmierci.

Stanisław Kowalik za najważniejsze problemy osób starszych uznaje:

- utratę sprawności fizycznej i psychicznej (co objawia się ich mniejszą sprawnością, problemami z widzeniem i słyszeniem, uszkodzeniem zmysłów węchu i smaku, a także obniżeniem się zdolności poznawczych);
- samotność (spowodowana śmiercią współmałżonka, przyjaciół i znajomych) i stosunkowo często towarzyszące osobom w starszym wieku poczucie osamotnienia (w przypadku słabych więzi rodzinnych);
- trudność zapewniania ludziom starym godziwych warunków życia (ze względu na złą sytuację materialną, małą samodzielność oraz brak opieki ze strony rodziny);
- poczucie niepełnowartościowości (związane z przejściem na emeryturę, brakiem roli zawodowej, a także nadmiarem czasu wolnego, który nie zawsze osoby starsze potrafią sobie zorganizować);
- utratę zdrowia i przeżywanie chorób przewlekłych (co bardzo często stanowi źródło cierpienia zarówno fizycznego, jak i psychicznego),
- problem uświadomienia sobie nadchodzącej śmierci.

Chociaż starość przebiega w różny sposób i nie powinna być utożsamiana z chorobą, to jednak faktem jest, że starzenie się oznacza stopniowe zmniejszenie zdolności regeneracyjnej narządów i tkanek, prowadzące do zachwiania równowagi między procesami regeneracji i obumierania komórek. Z wiekiem słabnie także wrażliwość zmysłów: wzroku, słuchu oraz smaku.

Spada również zdolność do zapamiętywania, gdyż proces uczenia się i przyswajania nowych informacji trwa u osób starszych dłużej niż u młodszych. Znaczny wpływ na możliwości uczenia się i zapamiętywania ma samopoczucie, które przeważnie uwarunkowane jest przyjmowaniem leków. U osób starszych obserwuje się spadek zdolności w m.in. myśleniu indukcyjnym, wyobraźni przestrzennej, koordynacji wzrokowo-ruchowej, natomiast równocześnie twierdzi się, że rozumowanie arytmetyczne, kompetencje słowno-pojęciowe oraz nabyte w ciągu życia wiadomości nie wykazują ubytków. Zmniejszanie się sprawności fizycznej i psychicznej utrudnia radzenie sobie z innymi problemami wieku starczego, a poprzez to ogranicza adaptowanie się do starości.

Zaadaptować się ludziom starszym do starości mogą pomóc takie czynniki, jak:

- selektywna optymalizacja sprawności funkcji psychicznych,
- stopniowe podejmowanie działań kompensacyjnych,
- utrzymanie optymizmu niezależnie od kosztów starzenia.

O nieprzystosowaniu się tych osób do ostatniego okresu życia świadczą takie zjawiska, jak:

- bierność,
- depresja,
- wrogość,
- roszczeniowa postawa wobec społeczeństwa,
- agresywność.

Gerontolodzy uważają, iż istotnym wyznacznikiem życia osób starszych jest ich osobowość, czyli stałość i regularność zachowań wyznaczona przez indywidualne predyspozycje, takie jak: inteligencja, uległość, agresywność, wdzięk, lenistwo, nieśmiałość, ciekawość, a więc cechy charakteryzujące człowieka w długim czasie, w różnych okolicznościach. Zmiany, jakie zachodzą w zachowaniach ludzi starszych, badacze warunkują również płcią seniorów. Jak zostało już powiedziane we wcześniejszych rozważaniach – starsi mężczyźni są bardziej ekspresywni i zachowawczy, a także częściej potrzebują więzi uczuciowych; starsze kobiety natomiast stają się mniej emocjonalne i mocniej nastawiają się na nowe osiągnięcia niż we wcześniejszych latach swojego życia. Trudno jednak stwierdzić jednoznacznie, czy te cechy są skutkiem ewoluowania osobowości starszych ludzi czy następstwem różnych ról pełnionych przez obie płcie w poprzednich etapach egzystencji.

Innymi czynnikami, które mają znaczenie dla zmian zachodzących w postawach ludzi starszych, są: kumulacja życiowych doświadczeń, chęć stworzenia swojego nowego wizerunku, a także sytuacja rodzinna. D.B. Bromley w swojej książce zawiera uwagi, które charakteryzują osobowość seniorów jako: zależną od różnic indywidualnych, zależną od różnych form nieprzystosowania, którego przyczyną są choroby i zmiany zachodzące na skutek starzenia się organizmu.

S. Richard wyróżnia pięć najczęściej występujących postaw ludzi starych:

- postawa konstruktywna – jest jedyną pozytywną postawą wśród wyróżnionych, skierowaną na aktywność na rzecz najbliższych osób potrzebujących pomocy czy wsparcia; bilans życiowy osób z tej grupy jest dodatni;
- postawa zależności – charakteryzuje osoby wykazujące bierność i zależność od innych; środowisko rodzinne zapewnia tym osobom poczucie bezpieczeństwa;
- postawa obronna – wynika z potrzeby wzmocnienia poczucia niezależności i przejawia się poprzez: przesadne opanowanie, sztywne nawyki i przyzwyczajania, pesymistyczne nastawienie do okresu życia, jakim jest starość; odczuwa się lek przed śmiercią, jednakże jest on maskowany dużą aktywnością;
- postawa wrogości – cechuje osoby, które wszelkie swoje niepowodzenia przypisują otoczeniu: ludziom, instytucjom; bardzo często są oni podejrzliwi i rozgniewani;
- postawa wrogości skierowana na samego siebie – w przypadku tych osób agresja nie jest skierowana na otoczenie, lecz na siebie. Przyczynę takiego stanu rzeczy stanowi zazwyczaj ujemny bilans życia takich osób.

Jadwiga Różycka skupiła się natomiast na zachowaniach starszych kobiet i wyróżniła spośród nich trzy typy:

- Zachowanie się młode – cechuje kobiety, które za wszelką cenę swoim zachowaniem chcą udowodnić, że nadal są młode, piękne i atrakcyjne. Czynnie biorą one udział w życiu kulturalnym i towarzyskim. Swoje jakiegokolwiek dolegliwości tłumaczą zazwyczaj chorobą, a nie wiekiem. Takie zachowanie się kobiet może być spowodowane m.in. dobrą sytuacją materialną.
- Zachowanie się stare – kobiety znajdujące się w tej grupie nie wykazują żadnej aktywności oraz inicjatywy. Za wszelką cenę unikają towarzysstwa, natomiast każdą nawet drobną dolegliwość tłumaczą starzeniem się. Kobiety zaklasyfikowane tutaj znajdowały się w niekorzystnej sytuacji materialnej.

- Zachowanie się pośrednie – łączy ze sobą elementy z dwóch poprzednich grup. Przejawia się to w taki sposób, iż w pewnych dziedzinach kobiety z tej grupy wykazują dużą aktywność, a znowu w innych są obojętne i bierne.

W literaturze istnieje wiele koncepcji wyjaśniających proces adaptacji do starości. Część z nich charakteryzuje starość jako fazę życia, w której należy się wycofać chociaż z pewnych interakcji społecznych po to, aby mieć możliwość dalej się rozwijać. Istnieją również takie, według których należy pozostać aktywnym tak długo, na ile pozwoli stan zdrowia. Autorzy tych drugich koncepcji uważają, że aktywność oddala w czasie perspektywę bycia zależnym od innych. Proces wycofania się z życia zawodowego, rzadsze kontakty z rodziną nie oznaczają wyłącznie procesu negatywnego. Osoby starsze mogą dokonywać czynności, które wcześniej nie były dla nich dostępne z powodu np. braku wolnego czasu. Podejmowanie przez osoby starsze różnych rodzajów aktywności uzależnione jest nie tylko od ich sytuacji materialnej, ale również od cech osobistych. Ciągłe kontakty towarzyskie oraz duża ilość zajęć będzie pomocna przy łagodniejszym przejściu z życia wypełnionego pracą do etapu, jakim jest emerytura.

Wielu autorów jest zdania, że to właśnie aktywność i ciągłe kontakty z innymi ludźmi sprzyjają satysfakcji z życia. Natomiast negatywny wpływ na zadowolenie ma samotność. M. Susułowska pisze, że „zadowolenie z życia jest wyższe u osób utrzymujących szerokie kontakty społeczne. Szczególnie kontakty z przyjaciółmi, nie tylko z rodziną, ale i sąsiadami – wydają się ważniejsze dla dobrego przystosowania się do starości”.

Aleksander Kamiński podkreśla natomiast, iż ludziom starszym należy pomóc w zdobywaniu czy też rozwijaniu przez nich zainteresowań, aspiracji, umiejętności oraz przyzwyczajzeń, które pomagają im na emeryturze wyszukiwać i realizować użyteczną pracę oraz radować się czasem wolnym, pozwalającym zaspokajać zainteresowania. Taki tryb życia sprzyja wydłużaniu młodości i daje satysfakcję.

Z kolei Anna Zawadzka uważa, że wczesny okres życia człowieka warunkuje jego jakość i rodzaj aktywności w życiu późniejszym, stwarzając możliwość podjęcia świadomego samowychowania i samokształcenia. Według tej autorki na rodzaj aktywności w starszym wieku mają wpływ czynniki psychospołeczne takie jak m.in. cechy osobowości ludzi starszych.

Powyższe rozważania dotyczą podejścia wybranych autorów do procesu adaptacji ludzi starszych do starości. Jak z nich wynika, bardzo istotnym dla właściwego adaptowania się do życia na emeryturze jest posiadanie indywi-

dualnych zainteresowań, prowadzenie aktywnego trybu życia, częste kontakty z innymi ludźmi oraz podejmowanie różnorodnych zajęć.

1.9. Style życia ludzi starszych

To, jak człowiek przeżywa okres starości, wynika z całej jego egzystencji. Sposoby zachowania się ludzi na co dzień określa się jako style życia. Według profesor Olgi Czerniawskiej podzielić je można na:

- styl ekspansywny – zorientowany na wartości, zmiany innowacyjne, rozwój; życie w takim stylu przynosi nowe zadania i daje wiele okazji do rozwoju osobistego;
- styl zachowawczy – zorientowany na tradycyjne wartości i stabilizację; osoby żyjące w takim stylu utrzymują bliskie kontakty z rodziną i najbliższymi przyjaciółmi;
- styl całkowicie bierny – osoby realizujące ten styl pozostają w domu, wychodzą z niego tylko w wyjątkowych przypadkach (uroczystości rodzinne, msza święta itp.); styl ten wynikać może z choroby, kłopotów z poruszaniem lub z powodu bariery psychicznej, kiedy boją się opuszczać swój dom; osoby te wycofują się z życia społecznego i zamykają się w sobie;
- styl rodzinny – osoby realizujące taki styl pełnią pełną rolę babci czy dziadka; opiekują się wnukami, co zajmuje im cały czas, wypierając inne formy aktywności;
- styl wynikający z posiadania ogródka działkowego – osoby te większość swojego czasu poświęcają na prace w ogrodzie; daje im to satysfakcję i pozwala na nawiązywanie i podtrzymywanie kontaktów towarzyskich; uprawa działki staje się głównym hobby takiej osoby;
- styl oparty na aktywności w stowarzyszeniu społecznym – styl ten realizują osoby starsze cieszące się dobrym zdrowiem; są aktywne społecznie i towarzysko; działają w stowarzyszeniach, związkach zawodowych, towarzystwach, partiach politycznych; angażują się w pracę na rzecz innych;
- styl domocentryczny – jest to styl na pograniczu biernego i rodzinnego; realizują go osoby starsze, które niechętnie opuszczają dom, ale nie są bierni; ich aktywność realizuje się poprzez korzystanie ze środków masowego przekazu, pomoc rodzinie, zajmowanie się swoim hobby w domu;

- styl pobożny – życie tych osób koncentruje się głównie na codziennym uczestnictwie w mszach, nabożeństwach i spotkaniach kościelnych, zwykle charakteryzuje ludzi, którzy byli religijni wcześniej, a mając więcej czasu w okresie starości, poświęcają go właśnie na uczestnictwo w życiu kościelnym.

Analizując typy, style i postawy osób starszych wobec procesu starzenia się, warto zwrócić uwagę na interesującą typologię stylów starzenia się przedstawia Małgorzata Halicka:

- osobowość zintegrowana:
 - o wzorzec reorganizatora,
 - o wzorzec skupiony,
 - o wzorzec niezaangażowany;
- osobowość obronna:
 - o wzorzec powstrzymywania się,
 - o wzorzec duszącego się;
- osobowość pasywno-zależna:
 - o wzorzec szukający wspomagania,
 - o wzorzec apetyczny;
- osobowość niezintegrowana.

Halicka zwraca także uwagę na typy dopasowywania się do starości kobiet. Biorąc pod uwagę ten aspekt, autorka wymienia:

- typ kryzysowy,
- typ wahający się,
- typ ciągłego dopasowywania się,
- typ „falowy”,
- typ zatroskany.

Jak twierdzi wspomniana badaczka, wyróżnić można sześć różnych sposobów życia charakterystycznych dla osób starzejących się:

- gorzkie życie,
- życie jako wilczy dół,
- życie jako bieg przez płotki,
- życie jako milczące poświęcenie,
- życie jako wypełnianie zawodu,
- słodkie życie.

Ludzie starsi mogą żyć według jednego z wielu stylów albo realizować mogą ich kilka, w sposób mieszany. Podejmowanie przez seniorów konkretnych aktywności związane jest niejednokrotnie ze stanem ich zdrowia i aktualnymi warunkami ekonomicznymi, w jakich egzystują.

1.10. Potrzeby osób starszych

Potrzeby człowieka definiuje się jako stan lub odczucie, które wynika zarówno z biologicznej, jak i psychicznej struktury organizmu, indywidualnego doświadczenia człowieka, miejsca w strukturze społecznej. Psychologowie szukają istoty potrzeb w organizmie człowieka, natomiast socjologowie w wytworach życia społecznego.

Abraham Maslow stworzył teorię potrzeb człowieka, którą oparł na następujących założeniach:

- Człowiek jest istotą chcącą, a jego potrzeby zależą od tego, co już posiada.
- Ludzkie potrzeby są zorganizowane w hierarchię potrzeb i dopiero, kiedy jedna potrzeba zostanie zaspokojona, pojawia się następna.
- Potrzeby z niższego poziomu muszą być zaspokojone najpierw, zanim potrzeby z wyższego poziomu zaczną wpływać na zachowanie człowieka. Określona potrzeba nie jest zatem efektywna jako motywator, dopóki potrzeby z niższych poziomów hierarchii nie zostaną w odpowiednim stopniu zaspokojone.
- Zaspokojona potrzeba nie jest motywatorem.
- Niezaspokojenie potrzeb ujemnie wpływa na zdrowie fizyczne i psychiczne.
- Mamy wrodzoną potrzebę, aby zaspokajać potrzeby z coraz wyższych poziomów hierarchii.
- Doświadczenie samospełnienia pobudza potrzebę do jego pogłębienia i nie może być usatysfakcjonowane podobnie jak inne potrzeby.

Maslow wyróżnił poszczególne grupy potrzeb człowieka, które są uporządkowane w określonej kolejności, wynikającej z ważności danej grupy:

- Fizjologiczne lub podstawowe – wynikają z funkcjonowania organizmu. Ludzie muszą zaspokoić te potrzeby, aby utrzymać się przy życiu; są to np. sen, pragnienie, głód, oddychanie, wydalanie, aktywność,

przyjemne doznania zmysłowe, seksualne itd. Ta grupa potrzeb jest wrodzona i najsilniejsza, w razie niezaspokojenia wypiera wszystkie inne potrzeby.

- Bezpieczeństwa – oprócz potrzeby bezpieczeństwa wynikającej z instynktu samozachowawczego należy tu także poczucie bezpieczeństwa psychicznego: oparcia i opieki, protekcji, wolności od lęku, niepokoju i chaosu oraz ładu, porządku, przestrzegania określonych praw, przewidywalności wydarzeń.
- Przynależności i miłości – wywołują działanie zmierzające do nawiązania kontaktów międzyludzkich, szukania przyjaźni, zrozumienia u innych. Niezaspokojenie tych potrzeb prowadzi do ryzyka zaburzeń w sferze psychicznej i społecznej. Może być podstawową przyczyną braku przystosowania.
- Uznania i prestiżu – występują tu dwie grupy dążeń ludzkich: pragnienie potęgi, wyczynu, wolności oraz potrzeba respektu i uznania ze strony innych ludzi, chęci dominacji, poczucia pewności siebie, adekwatności do zadań i sytuacji. Zaspokojenie tych potrzeb daje wiarę we własne siły, niezaspokojenie przyczynia się do powstania kompleksów niższości i chęci górowania za wszelką cenę.
- Samospełnienia (samorealizacji, samourzeczywistnienia) – jest potrzebą jak najpełniejszego zrealizowania swoich możliwości, rozwoju samego siebie, wyzwolenia i realizacji kreatywności.
- Poznawcza – przejawiająca się w poszukiwaniu przez człowieka wiedzy o świecie, o otaczających zjawiskach. To także potrzeba zdobycia i usystematyzowania wiedzy, uczenia się i doświadczania.
- Estetyczna – wynika z dążenia człowieka do dostarczania sobie wrażeń estetycznych.

Maslow zakładał, że pierwsze potrzeby niższe wymagają zaspokojenia, aby człowiek mógł żyć jako istota biologiczna i społeczna. Natomiast zaspokojenie potrzeb wyższego rzędu pozwala na rozwój człowieka. Potrzeby wyższe pojawiają się wraz z upływem lat i rozwojem jednostki, a z potrzebami niższymi po prostu człowiek się rodzi. Według Maslowa zaspokojenie wyższych potrzeb dostarcza więcej pozytywnych przeżyć i wzbogaca wewnętrznie życie. Proces dążenia do zaspokojenia potrzeb wyższych jest społecznie bardziej pożądanym, gdyż kształtuje on dodatnie cechy przyjaźni. Odczuwanie wyższych potrzeb wymaga jednak lepszych warunków rodzinnych, ekonomicznych czy wykształcenia.

Innego podziału potrzeb dokonali B. DuBois oraz K.K. Miley. Wyróżniają oni:

- „potrzeby fizyczne, obejmujące środki niezbędne do życia człowieka: żywność, schronienie, ubranie, możliwość fizycznego rozwoju oraz podstawową opiekę zdrowotną;
- potrzeby rozwojowe, dotyczące rozwoju fizycznego człowieka, jego pomysłności i psychicznego komfortu, rozwoju intelektualnego, interakcji międzyludzkich oraz rozwoju duchowego”¹¹⁹.

W celu świadczenia wszechstronnego wsparcia i opieki osobom starszym niezbędna jest wiedza o ich potrzebach. Odpowiedzieć zatem należy na pytanie, jak kształtują się potrzeby osób starszych. Na podstawie literatury przedmiotu można zauważyć, że potrzeby te uwarunkowane są m.in. cechami społeczno-demograficznymi, sytuacją ekonomiczną, stanem zdrowia, jak również zaawansowaniem procesu starzenia się.

Zbigniew Woźniak uważa, że odczuwanie danych potrzeb przez osoby starsze zależy w dużej części od zaawansowania procesu starzenia się. Według tego autora po przekroczeniu progu tzw. starości sędziwej nasilają się potrzeby związane z pomocą medyczną, opieką i wsparciem ze strony rodziny, instytucji oraz osób z najbliższego otoczenia. Ich zaspokojenie jest głównym stymulatorem zadowolenia z życia, a ograniczanie prowadzi do senilizmu, poczucia odrzucenia, marginalizacji i ekskluzji społecznej.

Wielu badaczy jest zdania, że potrzeby seniorów, którzy są w dobrej formie zdrowotnej, tzn. takiej, która umożliwi im utrzymanie kontaktów ze społeczeństwem, to potrzeby wyższego rzędu.

Literatura przedmiotu przedstawia rodzaje potrzeb charakterystycznych dla osób w podeszłym wieku. G. Orzechowska do potrzeb ludzi starszych zaliczyła:

- „potrzebę przynależności, o której świadczy intensywność kontaktów społecznych; więź z dawnym środowiskiem, układ stosunków z rodziną;
- potrzebę użyteczności i uznania, której wskaźnikami jest fakt dodatkowego zatrudnienia na emeryturze czy też udział w różnych formach aktywności;
- potrzebę niezależności, która wiąże się ze stopniem samodzielności starszych osób w nowych warunkach, chodzi przede wszystkim o niezależność finansową i mieszkaniową;
- potrzebę satysfakcji życiowej, która odnosi się wyłącznie do subiektywnej oceny zadowolenia z własnego usytuowania w nowym środowisku oraz do samopoczucia w nim”¹²⁰.

¹¹⁹ Ibidem, s. 40.

¹²⁰ M. Bierowiec, *Zjawisko starości we współczesnym świecie*, [w] „Problemy społeczne, Vademecum Kadr Socjalnych”, 2006 nr 6.

Clark Tibbitis z kolei za najważniejsze potrzeby ludzi starszych, którzy nie posiadają prestiżowych ról społecznych, uznał:

- potrzebę wykonywania społecznie użytecznych działań;
- potrzebę uznania za część społeczeństwa, społeczności i odgrywania w niej określonej roli;
- potrzebę wypełnienia powiększonego wolumenu czasu wolnego w satysfakcjonujący sposób;
- potrzebę utrzymywania normalnych stosunków towarzyskich;
- potrzebę uznania jako jednostki ludzkiej;
- potrzebę autoekspresji i poczucia dokonań;
- potrzebę odpowiedniej stymulacji psychicznej i umysłowej;
- potrzebę ochrony zdrowia i opieki społecznej, odpowiednio ustalonego trybu życia i utrzymywania stosunków z rodziną;
- potrzebę duchowej satysfakcji.

Na podstawie powyższej klasyfikacji można wnioskować, iż osoby starsze posiadają silną potrzebę bycia w grupie. Poprzez funkcjonowanie wewnątrz takiej zbiorowości są realizowane m.in. pierwsze z pięciu wyżej wymienionych potrzeb. Dzieje się tak, ponieważ grupa wieku charakteryzuje się przede wszystkim podobieństwem sytuacji życiowej.

Ludzie starsi tworzą grupy, ponieważ właśnie w grupie człowiek ma możliwość zaspokojenia swoich własnych potrzeb. Do najważniejszych z nich należą te, które służą przetrwaniu. Potrzeby takie możemy podzielić na dwie kategorie – zawierające biologiczny oraz psychologiczny aspekt funkcjonowania człowieka. Biologiczna kategoria potrzeb dotyczy czynników, które sprawiają, że grupa sprzyja przeżyciu jednostki: zaopatrzenie w żywność, obrona, opieka i pielęgnacja, a także rozmnażanie. Natomiast równie ważna jest druga kategoria potrzeb – psychologiczna, która daje możliwość zaspokojenia:

- potrzeby afiliacji, czyli dążenia do przebywania z ludźmi,
- potrzeby władzy oznaczającej możliwość sprawowania kontroli nad otoczeniem.

Z punktu psychologii te potrzeby traktowane są jako takie, które różnią ludzi, gdyż jedne osoby odczuwają je silniej, a inne dużo słabiej.

Za podstawową potrzebę społeczną, jaką realizuje się w zbiorowości, uznawana jest potrzeba informacji. Najważniejszym źródłem informacji w każdej grupie są inni ludzie. Leon Festinger zjawisko takie określa jako „porównania społeczne”. Przez cały czas tworzymy porównujemy siebie do innych osób w danej zbiorowości, po to aby dowiedzieć się, jacy naprawdę jesteśmy i móc

stworzyć obraz samych siebie. Teoria Festingera zawiera trzy podstawowe tezy: ludzie odczuwają potrzebę informacji, aby w trafny sposób oceniać swoje sądy i zdolności, kiedy nie dysponują żadnymi bezpośrednimi obiektywnymi wskaźnikami, porównują siebie z innymi, najchętniej z tymi, którzy są do nich podobni. Wydaje się, że w przypadku tworzenia grup wieku w postaci interesujących nas osób ma to szczególne potwierdzenie. Wiele eksperymentów w psychologii społecznej potwierdza tezę, że w sytuacjach, w których w różny sposób można oceniać pewien wymiar lub zinterpretować określony sygnał oraz rozpoznawać określone emocje i uczucia, w znacznej mierze polegamy na informacjach uzyskanych od innych osób.

Badania dowodzą, że ludzie, którzy odczuwają większy niepokój (jak wynika z wielu badań ludzie starsi częściej niż inni należą do tych osób), bardziej potrzebują i pragną kontaktów społecznych. Natomiast ich motywacja dotycząca uczestnictwa w grupie wiąże się również z potrzebą zebrania informacji o tym, czego mogą oczekiwać. W przypadku słuchaczy uniwersytetów trzeciego wieku takie informacje i porady uczestnicy otrzymują np. w formie wykładów czy też podczas spotkań ze znajomymi z uniwersytetu.

Równie istotną potrzebą społeczną – zwłaszcza dla osób starszych – jest poszukiwanie wsparcia emocjonalnego, które może skłaniać do uczestnictwa w grupie. Irvin Yalom do uzdrawiających czynników bycia w grupie zalicza: otrzymywanie informacji na temat tego, jak inni myślą, zachowują się; zyskiwanie okazji, aby obserwować inne, alternatywne sposoby reagowania na daną sytuację; wzmacnianie nadziei; zdobywanie poczucia powszechności; zyskiwanie okazji do ćwiczenia zachowań altruistycznych; zyskiwanie okazji do ćwiczenia umiejętności praktycznych; zyskiwanie okazji do doświadczania katharsis.

Dla osób starszych uczestniczących w zbiorowościach, czyli np. dla słuchaczy uniwersytetów trzeciego wieku, klubów i akademii seniora, bardzo ważnym elementem wpływającym na atrakcyjność kontaktów w grupie jest podobieństwo. Przez to, że inni ludzie mają cechy wspólne z nami, odczuwamy wobec nich sympatię. Ważne natomiast jest to, że im dokładniej poznajemy daną grupę, tym bardziej przestają się z czasem liczyć zewnętrzne podobieństwa, a ważniejsze stają się nasze przekonania, postawy itp. Bliskość osób podobnych do nas daje nam siłę i wsparcie do dalszego działania.

Potrzeby osób starszych są zróżnicowane podobnie jak ludzi w innych przedziałach wiekowych. Dzisiaj starość nie jest już utożsamiana wyłącznie z ograniczeniami, niepełnosprawnością czy zawężonymi horyzontami myślowymi. Coraz częściej zaczyna być traktowana jako naturalny okres w rozwoju człowieka, w którym jest on tak samo, a może i nawet bardziej zaangażowany w aktywność społeczną i edukacyjną. Są to pewne trendy pojawiające się

w krajach rozwiniętych, gdzie kultura promująca kult młodości zaczyna na nowo dopuszczać osoby starsze do głosu.

Dzisiejsze pokolenie osób starszych w Polsce, tzw. 60+, funkcjonowało w dwóch odmiennych rzeczywistościach: tej sprzed transformacji ustroju polityczno-ekonomicznego, który nastąpił na przełomie lat 80. i 90. XX wieku, oraz tej po przełomie. W owych dwóch różnych „światach” kładziono nacisk na inne wartości i potrzeby. Jeszcze kilkadziesiąt lat temu innego rodzaju kompetencje postrzegane były jako przydatne. Ci, którzy je wtedy nabyli, obecnie mogą doświadczyć, że nie przystają one do dzisiejszych warunków. Na skutek przemian ustrojowych nastąpiło uwolnienie rynku, demokratyzacja życia społecznego, a co za tym idzie, nacisk na bycie zaradnym, otwartym na zmiany, wykazującym osobistą inicjatywę i skłonność do zwiększonego ryzyka.

Rozwój cywilizacyjny, coraz szybszy postęp naukowy i rozwój technologiczny stawiają wobec człowieka wymóg szybkiej adaptacji do zmian i uczenia się nowych kompetencji. Od niedawna obserwujemy również zjawisko, tzw. prefiguratywności kultury, w której nastąpiło zaburzenie tradycyjnego przekazu międzygeneracyjnego typu: pokolenie najstarsze, średnie i najmłodsze. Aktualnie często to właśnie młody człowiek uczy starszego człowieka nowych umiejętności i wiedzy.

Dzisiejszy świat promuje młodość, piękno, siły witalne, zaradność, szybkość działania i dostosowywania się do nowych okoliczności, poprzez nabywanie coraz to nowszych kompetencji. Nie śledząc i nie nadążając za nowinkami, szybko można zgubić orientację, a posiadana wiedza może się dezaktualizować. Człowiek starszy ma prawo czuć zagubienie w rzeczywistości, która go otacza i która niesie ze sobą wiele wymagań. Powinien z jednej strony rozumieć złożoność zasad i zjawisk współczesnego świata, a z drugiej pozostać w zgodzie z samym sobą. Dość często osobiste starzenie się jest źródłem cierpienia i trudności – nie z powodu tego, że sytuacja życiowa seniorów jest obiektywnie gorsza, ale z uwagi na czynniki wewnętrzne, takie jak własne przekonania na temat siebie i świata. Do takich barier uniemożliwiających pozytywne starzenie się zalicza się sztywność światopoglądową, negatywność w podejściu do rzeczywistości, martwienie się, egocentryzm i uczucie żalu. Ponadto bardzo istotną kwestią jest to, czy człowiek akceptuje własne starzenie się, czy nie.

Ludzie starsi zaprzeczający swojej starości postrzegają starość jako czynnik stresogenny. Często utożsamiają ją z ograniczeniem aktywności zawodowej i społecznej, starzejącym się ciałem, ograniczeniami fizycznymi, bólem, chorobą, samotnością, sporządzaniem bilansu życia i ze śmiercią. Natomiast osoby, które przepracowały kolejny kryzys rozwojowy, towarzyszący nowemu etapowi życia, osiągnęły pewną mądrość życiową. Akceptują one moment

i stan, w którym się znajdują, traktując go jako naturalną kolej rzeczy. Takie odpuszczenie i pogodzenie się, a także zyskanie dystansu do życia i wewnętrzna pogoda ducha są wyznacznikiem i miarą dojrzałości społecznej i emocjonalnej starszego dorosłego.

Starość to także czas na porządkowanie spraw z przeszłości, spojrzenie na własne dotychczasowe życie z dystansu i z pewnej perspektywy oraz poszukiwanie sensu i celu. Zwiększa się także potrzeba kontroli i wpływu na własne życie, jak również poszukiwania sposobów podtrzymywania dotychczasowego sposobu życia, mimo licznych strat, takich jak choroby, śmierć partnera, partnerki, przyjaciół, zależność, ograniczenia, utrata prawa jazdy, mniejsza aktywność w sferze seksualnej. Ważny dla osób starszych jest obszar duchowości i religijności, które nie muszą być ze sobą powiązane. Ludzie angażujący się w sferę duchowości poszukują mądrości i sensu, natomiast w religijną – koncentrują się na tradycji, rytuałach, normach i zasadach.

Do katalogu potrzeb osób starszych można zatem dodać następujące:

- wiedza i umiejętności techniczne (obsługa komputera, bankomatu, kont osobistych przez telefon, sprzętu muzycznego, telewizora, video);
- zdrowie (radzenie sobie z problemami zdrowotnymi, uzyskanie informacji, głównie od lekarzy);
- odpoczynek i rozrywka (rozwijanie nowych zainteresowań, ale również już istniejących);
- tematy związane z „życiem” (radzenie sobie ze sprawami finansowymi, spadkowymi, prawnymi).

Należy podkreślić raz jeszcze, iż ludzie starsi mają ogromną potrzebę zaspakajania swojego głodu wiedzy. „Zaspokajanie potrzeb edukacyjnych osób starzejących się i starych pełni różnorodne funkcje: rozszerza kompetencje ogólne, rozwija wiedzę specjalistyczną, jest czynnikiem samorozwoju, przyczynia się do poprawy pozycji społecznej. Z edukacji czerpią korzyści zarówno sami uczący się, jak i całe społeczeństwo”¹²¹.

1.11. Pojęcie sensu życia a jakość życia osób w podeszłym wieku

Starość ma różnorodny charakter, przebiega w sposób zmienny. Jedni przeżywają ją, będąc aktywnymi seniorami, pełni radości, wigoru, zadowo-

¹²¹ P. Szukalski, B. Szatur – Jaworska (red.), *Aktywne starzenie się przeciwdziałanie barierom*, Wydawnictwo Uniwersytetu Łódzkiego, Łódź 2014, s. 126.

leni z życia. Bywa też męcząca, smutna i bolesna. Jej różnorodność znacząco wpływa na jakość życia osób w podeszłym wieku. Dotyczy to również sensu życia. Może okazać się czasem dającym satysfakcję z przeżytego życia, z wielu wspaniałych wspomnień, a bywa także dotkliwa i przykra¹²².

„Jakość życia (...) to subiektywne, refleksyjne i świadome ustosunkowanie się jednostki do własnego życia. (...) poczucie sensu życia wiąże się z subiektywnym, podmiotowym przeżywaniem życia. Życie wiąże się ściśle z przemijaniem. Świadomość przemijania wyznacza społeczeństwo, które wiezie przez szczęście i tragizm, nadzieję i lęk, dążenie i daremność. Człowiek jest zorientowany na sens, ale doświadcza go i przeżywa na swój własny indywidualny sposób”¹²³.

Pojęcie jakości życia przedstawiane jest w literaturze w zależności od badanej kategorii, uwzględniając określone grupy ludzi. Może mieć charakter wielowymiarowy. Według Kazimierza Obuchowskiego „sens, wartość i postrzegana jakość ludzkiego życia zależą od percepcji i znaczenia, jakie człowiek nadaje swojemu istnieniu. Istotne jest to, w jaki sposób jednostka interpretuje własne doświadczenia, co o nich myśli i czuje, mówiąc inaczej, jak doświadcza własne życie”¹²⁴.

Jakość życia u każdego człowieka określa się w odmienny sposób. Zależna jest od wielu czynników, między innymi poczucia zadowolenia z przebywania w kręgu rodzinnym, satysfakcji ze stanu zdrowia i funkcjonowania w społeczeństwie czy ze środków finansowych. Może przybierać różne postacie i tworzyć unikalną postać.

Według Antoniny Ostrowskiej jakość życia składa się z kilku wymiarów. Są to: wytrzymałość fizyczna i psychiczna, środki do życia, kontakty międzyludzkie, własny postęp, subiektywność. Wszystkie te płaszczyzny wpływają na własną ocenę jakości życia, co świadczy o indywidualnych możliwościach, realizowanych pragnieniach i dążeniach, które oddziałują na samoocenę i status¹²⁵.

W zakres jakości życia „weszła nie tylko indywidualna ocena pozycji życiowej osoby w kontekście potrzeb, zadań, oczekiwań i standardów tak kulturowych, jak i tych jednostkowych, ale również ewaluacja zdrowia fizycznego, stanu emocjonalnego, samodzielności, stopnia niezależności, a nawet osobistych

¹²² A. Nowicka, op. cit., s. 61.

¹²³ B. Zbroiny, G. Nowak-Starz, op. cit., s. 77.

¹²⁴ K. Obuchowski, op. cit., s. 22.

¹²⁵ A. Ostrowska, *Jakość życia osób niepełnosprawnych w świetle badań socjologicznych*. [w] R. Ossowski (red), *Kształcenie specjalne i integracyjne*, Materiały z konferencji Kościelisko, 11-13 marca 1999, Warszawa 1999, Ministerstwo Edukacji Narodowej.

wierzeń i przekonań. Podstawową dymensją w opisie jakości życia uczyniono stan zdrowia¹²⁶.

Nasze życie podzielone jest na przeróżne stadia, w których funkcjonuje się od urodzenia aż do śmierci. Podczas tych wszystkich etapów napotykamy na rozmaite problemy, potrzeby czy możliwości. W trakcie każdego z tych okresów zdajemy sobie sprawę z naszej przynależności, poczucia wartości, rozważamy nasze życie i jego jakość. Każdy z nas ma prawo spodziewać się na różnych etapach rozwojowych satysfakcji, radości czy zadowolenia z życia oraz dostatku. Jednakże wszystko to ulega przemianie i transformuje się podczas przebiegającego życia. Metamorfozie poddaje się także zdrowie i stan samopoczucia, które mają istotne znaczenie dla oceny własnej jakości życia.

Jak pisze Straś-Romanowska: „człowiek starszy może nie tylko przystosować się skutecznie do nowych warunków, które niesie ze sobą starość i podtrzymać dobrą jakość życia mierzoną ilością codziennych satysfakcji, ale ma on również w tym okresie niepowtarzalną szansę rozwoju”¹²⁷.

Człowiek w trakcie swojego życia przeprowadza wiele zmian w celu polepszenia jakości swojego życia. Nieustannie pragnie poprawić swoją satysfakcję z tego, co posiada. Angażuje się i działa, aby mógł osiągać z tego największe korzyści. Należy zauważyć przy tym, że po II wojnie światowej jakość życia identyfikowana była z modelem życia dotyczącym konsumpcji¹²⁸.

Jakość życia po raz pierwszy stała się przedmiotem zainteresowania nauk w drugiej połowie XX wieku. Miało to miejsce w naukach medycznych. Później dopiero została ona przedmiotem zaciekawienia w naukach humanistycznych i społecznych.

Nie tylko pragnienie podniesienia jakości życia działa motywacyjnie. Również świadomość sensu życia prowadzi ludzi do wielu działań, niezależne od ich wieku. Staje się zamiarem w realizowaniu postawionych sobie celów. Poczucie sensu życia daje możliwość dokonania u siebie nowych odkryć, realizowania się w dążeniu do wybitności, indywidualnego postępu, a także wykształcania nowych pragnień i celów na przyszłość. Sens życia nadaje realizacja określonych przez siebie pragnień, wysiłków, które potrzebne są do funkcjonowania i życia. To bodziec, impuls do życia, jednak mimo tego, że jest niezbędnym, to nie do końca się wypełnia. Wiele zależy tu od środków, które

¹²⁶ K. Obuchowski, op. cit., s. 24.

¹²⁷ M. Straś-Romanowska, *Starzenie się jako kontekst rozwoju duchowego człowieka*, [w] W. Wnuk (red.) *„Ludzie starsi w trzecim tysiącleciu. Szanse-nadzieje-perspektywy*, Alta, Wrocław 2002, s. 27-28.

¹²⁸ N.G. Pikula, *Senior w przestrzeni społecznej*, Borgis, Warszawa 2013, s. 84.

podtrzymują egzystencję, sposobu myślenia jednostki, a także jej przekonania, od decyzji i działań, jakie człowiek podejmuje w swoim życiu¹²⁹.

Sens życia społeczeństwa, w tym także osób w podeszłym wieku, uzależniony jest od szeregu własnych zdolności i przeżyć. Osoby wierzące szukają sensu w Bogu i oczekują z Jego strony pomocy w postępowaniu. Inne osoby uważają, że sens życia to wejście do wyższej sfery społecznej, podniesienie swojej pozycji materialnej. Łatwo zauważyć, że każdy poszukuje go w innych kategoriach. Jest zatem wiele czynników, które świadczą o poczuciu lub braku sensu. Wszystko to zależne jest od jednostki. Warto zauważyć, że brak poczucia sensu życia może być przyczyną podjęcia prób samobójczych. Zjawisko to bada nauka zwana suicydologią.

Osoby starsze za ważne czynniki wpływające na jakość i sens życia uważają przede wszystkim dobry stan zdrowia, realizowanie swoich potrzeb czy uniknięcie samotności. Życie bez więzi rodzinnej zdecydowanie negatywnie wpływa na jakość życia osób starszych, powodując tym samym brak pełnienia jakichkolwiek ról rodzinnych. Marginalizacja w życiu społecznym ma ogromne znaczenie dla człowieczeństwa starszego, oznacza bowiem brak kontaktów towarzyskich, pozbawienie życia zawodowego przejściem na emeryturę. Osoby jej poddane czują się niepotrzebne, czują, że ich zdanie nie ma już znaczenia. Prowadzi to do wielu przemyśleń związanych z sensem dalszego życia i bezużytecznością społeczną.

Warto zwrócić uwagę, aby polityka społeczna, instytucje działające na rzecz osób starszych i system opieki zdrowotnej ściśle współpracowały ze sobą, poszukiwały nowych, lepszych rozwiązań, aby przeciwdziałać marginalizacji osób starszych w społeczeństwie. Należy wzmocnić działania służące poprawie jakości życia seniorów, stworzyć godne warunki do życia. Zagwarantować lepszy los tym osobom, przygotować szereg rozwiązań, a przede wszystkim spojrzeć na daną osobę indywidualnie¹³⁰.

Ostatni etap życia to moment, w którym osoby starsze przeprowadzają podsumowanie swojego życia, rozliczenie ze swoich poczynań, ze stanu zdrowia. To właśnie wpływa na sposób, w jaki postrzegają jakość swojego życia i satysfakcję z niego. Brak zaspokojenia wielu potrzeb w życiu stanowi nieodłączny element zadowolenia ze swojego życia i jego jakości. Ocena swojej sytuacji życiowej zależy od przebiegu życia, zrealizowania postawionych sobie celów czy bytu materialnego. To jednak nie wszystko – dochodzą do tego więzi rodzinne, poczucie przynależności oraz własnej wartości, a także aktywność życiowa. Na jakość życia osób starszych wpływa także sam proces starzenia się,

¹²⁹ N.G. Piłkuła, *Poczucie sensu życia osób starszych. Inspiracje do edukacji w starości*. Oficyna Wydawnicza Impuls, Kraków 2015, s. 27.

¹³⁰ A. Mielczarek, op. cit., s. 121-123.

zmiany w dotychczasowej egzystencji, potrzeba opieki ze strony innych osób, a często bezradność. Wtedy właśnie następują zmiany odnośnie własnego sensu życia. Pojawiają się przemyślenia nad samym sobą.

Pojęcia sensu życia i jakości życia są – jak zostało już powiedziane – wielowymiarowe. Nie istnieje możliwość przypisania im jednych charakterystycznych definicji. Wszystko zależne jest od każdego konkretnego człowieka: jego przeżyć, zadowolenia z życia przeszłego i obecnego, stanu zdrowia, pełnienia ról z życia społecznym, dobrostanu, indywidualnych wartości i wielu innych determinantów. Zjawiska te wiążą się z zaspokojeniem przez daną jednostkę swoich potrzeb materialnych i niematerialnych na określonym poziomie.

1.12.

Czas wolny ludzi starszych

Moment, kiedy osoby starsze przechodzą na emeryturę, nie zawsze jest dla nich łatwy. Zmiana ta staje się źródłem relacji depresyjnych, poczucia niepotrzebności, niedołężności, odrzucenia na margines życia. Ten zły stan psychiczny pogłębia często przekonanie o utracie prestiżu społecznego, wynikające z pozbawienia stanowiska zawodowego, a także wrażenie uszczerbku na autorytecie w rodzinie, związane ze zmniejszeniem się dochodów, a także formą, w jakiej otrzymuje się na emeryturze pieniądze. Jakość życia na tym etapie wyznaczona jest wieloma powiązаныmi ze sobą czynnikami materialnymi, warunkami bytu, stanem zdrowia, poczuciem użyteczności, akceptacją otoczenia – stanowią one z reguły naturalną konsekwencję wcześniejszej egzystencji.

Większość ludzi nie może się przestawić na inny tryb życia, w którym to czas wolny, jakiego wcześniej nie mogli wygospodarować w tym momencie, staje się codziennością. Próbuje go więc wypełnić na różne sposoby. Ludzie starsi starają się odnaleźć w nowej roli poprzez: dalsze kontakty z byłymi współpracownikami, kontynuowanie hobby, realizowanie funkcji społecznych. U seniorów mogą występować trzy typy uczestnictwa w życiu społecznym: wewnątrz rodziny, w różnych organizacjach społecznych lub całkowita bierność społeczna. W pierwszym roku pobytu na emeryturze dominuje aktywność rodzinna, często nawet kosztem kontaktów koleżeńskich. Seniorzy jednak poszukują zadań, które zaspokoilyby ich potrzebę pracy zawodowej.

Warto zauważyć, że liczba i jakość kontaktów z innymi ludźmi w okresie starości jest konsekwencją wcześniejszego trybu życia. Istnieją ludzie bardzo starzy, o których mówi się, że są wiecznie młodzi. Zatem starość nie jest jednakowa dla wszystkich. Każdy starzeje się inaczej, przyjmując określoną postawę wobec swojego życia. Wprawdzie jakość starości wyznaczona jest wie-

lorakimi społeczno-ekonomicznymi uwarunkowaniami, jednak istotną rolę w jej kształtowaniu odgrywa osobniczy wcześniejszy styl życia – jego poziom, nawyki, potrzeby, psychiczne i materialne przygotowanie się do tego okresu życia. Osoby aktywne, utrzymujące wcześniej żywe kontakty społeczne, będą starały się w miarę swych możliwości podtrzymywać istniejące więzi. Relacje z innymi ludźmi będą może mniej intensywne, mogą zmieniać swą postać, np. zamiast spotkań osobistych może pojawić się korespondencja, ale będą trwałe. Śmierć członków rodziny i przyjaciół zmniejsza krąg znajomych.

W życiu ludzi starszych ważne stają się środki masowego przekazu. Przekazywane przez nie treści można podzielić na treści o ludziach starszych i treści dla ludzi starszych. Problematyka treści dotyczy starzenia się i starości, potrzeb człowieka starszego, jego sytuacji rodzinnej i społecznej. Szczególną rolę mają do spełnienia treści dla ludzi starszych. Wyodrębnione działy w niektórych czasopismach, audycje radiowe i telewizyjne oraz opracowania poradnikowe skierowane do osób starszych popularyzują bowiem określone wzory zachowań, np. jak należy chronić sprawność fizyczną i zachować aktywność, jakie są sposoby spędzania wolnego czasu, jakie istnieją instytucje służące seniorom.

1.13.

Formy aktywności osób starszych

Ludzie w podeszłym wieku podejmują różne formy aktywności, choć i bywają tacy, którzy wycofują się z życia społecznego i zawodowego. Duży wpływ odgrywa tu sytuacja zdrowotna i sprawność. „Aktywność jako wrodzona skłonność lub zdolność człowieka do działania, będąca sposobem poznawania rzeczywistości, a także rozumiana jako właściwość psychiczna przejawiająca się w fizycznych i intelektualnych działaniach, uwarunkowana jest w dużej mierze czynnikami osobowościowymi”¹³¹.

Aktywność osób w podeszłym wieku zależna jest nie tylko od stanu zdrowia, duże znaczenie odgrywają przyzwyczajenia jednostki, które prowadziła w poprzednich latach. W dzisiejszych czasach nadal utrzymuje się słabe przekonanie, że aktywność pełni ważną rolę w podnoszeniu jakości życia seniorów. Niestety cały czas jedną z najpopularniejszych form aktywności osób starszych jest oglądanie telewizji, a także czytanie gazet¹³².

Aktywność jest zdolnością do intensywnego działania; jest to energia, która stwarza szansę na kontaktowanie i porozumiewanie się z innymi ludźmi, co ma szczególne znaczenie w wieku starszym. Aktywność umożliwia

¹³¹ A.A. Zych, *Słownik gerontologii społecznej*, wyd. „Żak”, Warszawa 2001, s. 19.

¹³² B. Zbroiny, G. Nowak-Starz, op. cit., s. 153.

zaspokojenie potrzeb biopsychospołecznych, daje poczucie satysfakcji. Jest warunkiem odgrywania ról społecznych, funkcjonowania w grupie, w społeczeństwie. Brak aktywności może powodować samotność, izolację społeczną, postępującą niesprawność, a nawet przedwczesną umieralność wśród osób w starszym wieku.

Aktywność życiowa to zachowanie się człowieka wobec własnego życia i otaczającego świata. Zależna jest od wielu czynników:

- osobowych, które pochodzą od tej samej jednostki, np. stan zdrowia, stopień sprawności, oczekiwania, system własnych wartości,
- pozaosobowych, które istnieją poza człowiekiem, ale na niego oddziałują – klimat, pora roku, temperatura powietrza¹³³.

Aktywność może mieć różny charakter, ale jej podstawą jest to, by stała się potrzebą człowieka w ciągu jego całego życia. Stanowi warunek współżycia, współdziałania z drugim człowiekiem, warunek bogacenia i doskonalenia osobowości. Aktywność wywiera wpływ na kondycję psychofizyczną osób w podeszłym wieku, przeciwdziała gromadzeniu napięć emocjonalnych.

Małgorzata Dzięgielewska dzieli aktywność na trzy typy¹³⁴:

- formalną – działalność w różnych stowarzyszeniach społecznych, w polityce, w pracach na rzecz środowiska lokalnego, wolontariat;
- nieformalną – polegającą na kontaktach z rodziną, przyjaciółmi, znajomymi, sąsiadami;
- samotniczą – obejmującą oglądanie telewizji, czytanie, rozwijanie własnych zainteresowań, hobby.

Aleksander Kamiński z kolei wyróżnił dwa zakresy aktywności osób starszych – pierwszy dotyczy wykonywania pracy cenionej i użytecznej, a drugi – zajęć pozwalających zaspokajać zainteresowania. Do grupy dotyczącej wykonywania pracy cenionej i użytecznej zalicza:

- pracę będącą kontynuacją zawodowego zatrudnienia;
- pracę zarobkową;
- aktywność na pograniczu pracy i wypoczynku, dającą dodatkowe dochody;
- aktywność społeczną, która wiąże się z odgrywaniem określonych ról społecznych (np. ławnik);
- aktywność wewnątrzrodzinną – opiekuńczą i usługową.

¹³³ B. Bugajska (red.), *Życie w starości*, Szczecin 2007, s. 411.

¹³⁴ B. Szatur-Jaworka (red.), *Podstawy gerontologii społecznej*, Warszawa, Oficyna Wydawnicza ASPRA-JR., 2006.

Z. Pietrusiński w swojej książce pisze, iż według współczesnej psychologii u człowieka starszego znajdują się ukryte możliwości rozwojowe, które wcześniej były nieprzystępne. Mogą one być wykorzystywane aż do śmierci. Przemawia za tym dowód pojawiających się nowych ról przypisanych okresowi starości. Dotyczą one wyznaczenia sobie zadań odmiennych od dotychczasowych, przyłączenia się do różnych grup rówieśników, adaptacji do zmian zachodzących w sferze kondycji fizycznej, nowego i rozsądnego podejścia do śmierci¹³⁵.

Według Dzięgielewskiej podejmowanie aktywności przez seniorów prowadzi do spełniania wielu funkcji w ich życiu. Zalicza się do nich: funkcja adaptacyjna, integracyjna, kompensacyjna, kształcząca, rekreacyjno-rozrywkowa, psychohigieniczna¹³⁶.

Ciekawą formą aktywności jest aktywność twórcza. Daje ona zadowolenie z życia, zaspokaja potrzebę zmieniania świata, pozwala dobrze przystosować się do nowych sytuacji, wyzwań i zadań życiowych. Zaspokaja potrzebę samorealizacji, potrzebę wiedzy i piękna oraz potrzebę tworzenia. Ten rodzaj aktywności ludzkiej:

- daje poczucie bycia przydatnym i produktywnym;
- sprzyja rozwojowi zainteresowań i pasji;
- ułatwia poszerzanie horyzontów myślowych;
- jest swoistym treningiem naszego mózgu, co sprzyja dobrej sprawności umysłowej;
- pozwala oderwać się od problemów życia codziennego, co przyczynia się do dobrego samopoczucia i zadowolenia z życia;
- daje radość z tworzenia, radość z życia; ułatwia nawiązywanie kontaktów z innymi ludźmi, umacnia więzi międzyludzkie;
- pozwala prowadzić interesujące, barwne życie; sprzyja naszemu zdrowiu oraz rozwojowi.

Aktywność twórcza w fazie starości może zatem pełnić wielorakie funkcje, m.in. funkcję profilaktyczną, terapeutyczną, kompensacyjną, informacyjną, kształcząca, integracyjną, socjalizacyjną, rekreacyjno-rozrywkową i prestiżową. Zdolności twórcze są sprawą bardzo indywidualną. U niektórych osób w starszym wieku są na bardzo niskim poziomie, u innych na wysokim. Czasem

¹³⁵ Z. Pietrusiński, *Rozwój człowieka dorosłego*, Warszawa 1990, s. 109.

¹³⁶ M. Dzięgielewska, *Aktywność społeczna i edukacyjna w fazie starości*, s. 161-164, [w] B. Szatur-Jaworska, *Podstawy gerontologii społecznej*, Oficyna Wydawnicza ASPRA-JR, Warszawa 2006.

myśl o zbliżającym się końcu życia wyzwala pragnienie pozostawienia czegoś po sobie, co sprzyja podejmowaniu aktywności twórczej oraz wzmacnia zdolności twórcze¹³⁷.

Do jednych z form aktywności osób starszych możemy zaliczyć aktywność zawodową. Wiele osób przebywających na emeryturze uczestniczy aktywnie w życiu zawodowym. Aktywność ta stanowi jeden z najważniejszych elementów codzienności, utrzymując pozycję społeczną i poziom życia. Uzależniona jest od sytuacji zdrowotnej, choć może być także elementem przymusu kontynuowania pracy mimo wieku emerytalnego – ze względu na sytuację materialną jednostki.

Spotkać się można ze stwierdzeniem, „że człowiek na emeryturze to jednostka stara, niedołączona, której należy pomagać. Niektórzy twierdzą także, że zaprzestanie pracy zawodowej jest tragedią, twierdzą również, że człowiek, który przestaje pracować, zostaje wyrzucony poza społeczeństwo”¹³⁸. By marginalizacja ta nie stała się faktem, seniorzy podejmują często aktywność polegającą na działalności społecznej, która przejawia się w czynnościach związanych z życiem społecznym, gdzie główną rolę odgrywa realizacja konkretnych celów, a także utrzymanie kontaktów interpersonalnych czy łączenie się z różnymi grupami społecznymi. Forma tej aktywności daje możliwość zaspokajania potrzeb jednostki, ale także większej grupy. Tworzy potrzebę przynależności, wzajemnej pomocy i oparcia. Pozwala także utrzymać kontakty towarzyskie, daje szansę samorealizacji i poczucie bezpieczeństwa w grupie¹³⁹.

Często podejmowaną aktywnością przez ludzi starszych jest działalność dotycząca lokalnej społeczności i spraw z nią związanych. Dotyczy ona przede wszystkim zaangażowania ze względu na swoje zainteresowania, religię. Odnosi się głównie do organizacji pozarządowych, kooperacji z organami wspólnoty lokalnej, opierać się może na wolontariacie. Seniorzy stają się świadomymi uczestnikami w realizowaniu działalności wspólnoty lokalnej¹⁴⁰.

Osoby starsze biorą także udział w inicjatywach wszelkiego rodzaju instytucji działających na rzecz osób starszych. Są to między innymi kluby seniora, emerytów, rencistów, środowiskowe domy, koła zainteresowań. Osoby korzystające z tego typu placówek mają zagwarantowaną różnego rodzaju aktywność; dotyczy ona sfery kulturalnej, społecznej, a także fizycznej. Poprzez

¹³⁷ A.A. Zych, *Starość darem, zadaniem i wyzwaniem*, Wydawnictwo – Druk – Reklama, Sosnowiec – Dąbrowa Górnicza 2014, s. 294

¹³⁸ J. Piotrowski, op.cit., s. 232.

¹³⁹ S. Steuden, M. Marczuk, op. cit., s. 274.

¹⁴⁰ J. Czapiński, P. Błędowski, *Aktywność społeczna osób starszych w kontekście percepcji Polaków*. [w] *Diagnoza społeczna 2013, raport tematyczny*, Warszawa 2014 r. http://www.diagnoza.com/pliki/raporty_tematyczne/Aktywnosc_spoeczna_osob_starszych.pdf, (dostęp: 01.09.2017 r.)

udział w tego typu aktywnościach seniorzy działają na rzecz samych siebie, a także innych osób. Uczestniczą w ciekawych i różnorodnych formach działania, udzielając się przy tym społecznie. Organizują sobie czas wolny, mają możliwość realizować swoje marzenia, które z różnych przyczyn nie zostały wcześniej spełnione. Zaczynają zmieniać swoje postawy dotyczące zdrowego trybu życia, korzystają ze wspólnych wyjść i wyjazdów¹⁴¹. Taka forma aktywności wpływa bezpośrednio na poziom zadowolenia z obecnego życia, tworzy warunki do poprawy sytuacji zdrowotnej, daje możliwość przynależności, a przede wszystkim pozwala zapomnieć o pojawiających się kłopotach ze zdrowiem i stwarza szansę na godne życie w starości. Dostarcza wielu różnych bodźców do działania, tworzy możliwość rozwijania swoich zainteresowań, a co najważniejsze pozwala utrzymać kontakt z drugim człowiekiem. Poprzez ten rodzaj aktywności osoby starsze zaspokajają swoje potrzeby, wzmagają swój rozwój intelektualny. Mogą pełnić mnóstwo ważnych z ich punktu widzenia ról i wnoszą wiele różnych elementów do codziennego życia.

Wielkie znaczenie ma dla osób starszych dalsza aktywność na emeryturze i rozwój swojej wiedzy poprzez edukację. „Seniorzy w wolnym czasie chętnie podejmują aktywność intelektualną, dzięki której mogą zaspokajać swoje potrzeby poznawcze. Ludzie w starszym wieku coraz liczniej biorą udział w różnego rodzaju akcjach popularnonaukowych, organizowanych przez różne instytucje i organizacje społeczne (...)”¹⁴².

Dzięki udziałowi w programach rozrywkowych starsi rozwijają swoje zainteresowania hobbystyczne, utrzymują sprawność intelektualną oraz podtrzymują funkcję rozwojową. Poprzez stały kontakt z innymi osobami powstaje wymiana doświadczeń, wzajemne zrozumienie, pomoc, a także poznawanie nowych osób. Elementy te tworzą istotną całość dla rozwoju w różnych sferach życia seniorów. Prowadzenie aktywnego życia przez osoby starsze tworzy pewnego rodzaju lekarstwo na pojawiającą się samotność czy utratę bliskich osób. Jak najdłuższa sprawność intelektualna powstaje właśnie dzięki aktywnemu stylowi życia i pozwala utrzymać kondycję umysłową i rozwój osobowości.

Wiele osób swoją aktywność poświęca religii, modlitwom i częstej obecności w kościele. Ludziom tym towarzyszy ogromna wiara i oddanie się Bogu. Osoby w starszym wieku często są bogobojne, oddają swoje życie i moment śmierci w ręce Pana. Wykazują się dużym zainteresowaniem sprawami związanymi z problematyką religijną.

Najbardziej znaczącą rolą aktywności wśród seniorów jest pełnienie ról rodzinnych. Szczególny charakter ma opieka nad wnukami, która wymaga

¹⁴¹ B. Zbroiny, G. Nowak-Starz, op. cit. s. 153.

¹⁴² A. Nowicka, op. cit., s. 258.

wielkiego nakładu czasu i poświęcenia. To moment, w którym dziadkowie zapominają o postępującym czasie, a angażują się w pomoc swoim dzieciom w opiekowaniu się ich potomstwem, jest wyjątkowy. Utrzymywanie bliskich kontaktów z wnukami ma ogromne znaczenie nie tylko dla seniorów, ale także wnuków, którzy potrzebują potrzeby stałego kontaktu ze swoimi dziadkami. Osoby starsze skupiają się na rodzinie i roli dziadków. Poświęcenie uwagi, aktywności i życia emocjonalnego wnukom, wpływa pozytywnie na obraz własnego siebie. Prowadzi to do poczucia własnej wartości, odczuwania bycia potrzebnym i dopełnienia dorobku swojego życia¹⁴³. To właśnie wnuki są istotnym bodźcem do podjęcia różnorodnych form aktywności. Inspirują osoby starsze do działania, a przy tym ich odmładzają. Opieka nad wnukami stwarza również nowe formy aktywności i pomaga w zachowaniu sprawności fizycznej, intelektualnej, a także poznawczej. Jednocześnie seniorzy, poprzez aktywne uczestniczenie w życiu rodzinnym, odzyskują pozycję rodzinną.

Współczesny emeryt zdaje się być zdrowszy, sprawniejszy fizycznie, a także bardziej wykształcony, co może wpływać na jego aktywność. Istotnym elementem jest dalszy jego rozwój – dotyczy to zarówno strefy edukacyjnej, kulturalnej, jak i społecznej.

Wymienione formy aktywności to nie wszystkie rodzaje działania, jakie podejmowane są przez osoby starsze. Gotowość seniora do bycia aktywnym warunkowane jest jego sytuacją zdrowotną, materialną, utrzymywaniem kontaktów z rodziną i grupami rówieśniczymi, a także predyspozycjami jednostki. Są tacy ludzie, którzy swoje życie spędzają przed telewizorem, czekając na kolejną rzecz. Ich bierność powoduje osamotnienie i brak kontaktów interpersonalnych. Często prowadzi to do pogorszenia stanu zdrowia, złych nawyków nie tylko żywieniowych i obniżenia sprawności intelektualnych.

1.14.

Aktywność zawodowa osób starszych

W dzisiejszych czasach Polska staje przed niezwykle trudnym problemem wydłużania okresu aktywności zawodowej, w tym w szczególności podniesienia efektywnego wieku emerytalnego. Działania zwiększające stopę zatrudnienia osób w wieku 50 i więcej lat powinny przede wszystkim motywować ludzi do późniejszego wychodzenia z rynku pracy. Wiąże się to z koniecznością wprowadzenia zmian prawnych w obowiązujących rozwiązaniach emerytalnych.

Konieczność aktywizacji osób starszych wynika bezpośrednio z prognoz demograficznych. Jednak aktywność zawodowa osób starszych jest niska –

¹⁴³ A. Nowicka, op. cit., s. 151-154.

przyczyn tego znaleźć można wiele. Aby pomóc osobom 50+ w znalezieniu lub utrzymaniu pracy, należy stosować jednocześnie różne instrumenty oddziaływania: prawne, finansowe, edukacyjne, psychologiczne. Dotychczas realizowana oferta wsparcia aktywności zawodowej skierowana do tej grupy w Polsce jest jednak rozproszona. Panowało i nadal niestety nie zniknęło przekonanie, że najlepsze, co można zaoferować bezrobotnemu 50+, to renta lub wcześniejsza emerytura. Stanowi to rozwiązanie niekorzystne – zarówno ze względów ekonomicznych, jak i społecznych.

Za aktywizacją zawodową osób starszych przemawiają co najmniej trzy czynniki:

- potrzeba rynku pracy, zwłaszcza w tych sektorach, w których doświadczenie zawodowe i cechy starszych i dysponujących większym doświadczeniem zawodowym pracowników są szczególnie pożądane,
- przebieg procesów demograficznych, polegających m.in. na zmniejszeniu liczebności kolejnych roczników wchodzących w wiek produkcyjny i w związku z tym na coraz bardziej odczuwalnych zmianach w poziomie i strukturze podaży siły roboczej,
- konieczność zapewnienia umożliwiających godne życie dochodów na coraz dłużej trwający okres starości.

Można zatem uznać, że aktywizacja zawodowa starszych osób powinna być działaniem podejmowanym w interesie całego społeczeństwa. Jeśli jednak okazuje się, że napotyka ona poważne przeszkody, to wynika to nie tylko z oporów po stronie pracodawcy, ale i pracowników, jak też potencjalnych pracowników 50+ (jeśli tak określić starsze osoby mające powrócić na rynek pracy po okresie bierności zawodowej).

Coraz częściej jednak pracodawcy organizują szkolenia podnoszące kwalifikacje osób starszych. Jednym z najpopularniejszych programów doszkalcających i zwiększających zatrudnienie osób starszych jest program „Solidarność pokoleń”. Stanowi on pakiet działań rządowych zmierzających do zwiększenia zatrudnienia osób powyżej 50. roku życia w Polsce. Program ten zakłada z jednej strony działania, które zwiększają zachęty do zatrudnienia osób w wieku 50+ przez pracodawców, a z drugiej strony działania, które sprzyjają poprawie kwalifikacji, umiejętności i efektywności pracy tych osób¹⁴⁴. Zwiększenie wskaźnika zatrudnienia wśród osób po 50. roku życia jest niezbędne dla utrzymania wysokiego wzrostu gospodarczego w Polsce w perspektywie kolejnych kilkunastu lat. Część rozwiązań proponowanych w programie jest adresowana także do osób młodszych, po 45. roku życia.

¹⁴⁴ Program *Solidarność Pokoleń-Działania dla zwiększenia aktywności zawodowej osób w wieku 50+*. Program przyjęty przez Radę Ministrów w dniu 17.10.2008, Warszawa 2008.

Utrzymanie aktywności zawodowej bardzo często utożsamiane jest z pojęciem „pomyślnego starzenia się” (z ang. *successful ageing*), któremu poza utrzymaniem aktywności zawodowej towarzyszy utrzymanie dobrego stanu zdrowia (niezależności funkcjonalnej), utrzymanie samodzielności finansowej i mieszkaniowej, utrzymanie więzi społecznych i rodzinnych, a także możliwości kształcenia się i samorealizacji.

1.15. Aktywność rekreacyjna osób starszych

Istotnym elementem pomyślnego starzenia się jest aktywność fizyczna. Niestety u większości osób w starszym wieku obserwuje się wyraźny jej spadek i ograniczenie się do codziennych czynności, takich jak: zakupy, gotowanie, sprzątanie, praca. Tymczasem zachowanie wysokiej aktywności fizycznej w wieku starszym stanowi jeden z czynników prognozujących dłuższe życie, umożliwia seniorom zachowanie autonomii i niezależności, a tym samym przyczynia się do poprawy jakości ich życia.

Światowa Organizacja Zdrowia proponuje, aby programy dotyczące aktywności fizycznej wśród osób starszych uwzględniały następujące reguły:

- zajęcia mogą mieć charakter indywidualny i grupowy;
- powinno się stosować różne formy ćwiczeń: elementy rozciągania (stretching), ćwiczenia aerobikowe, relaksację;
- ćwiczenia powinny obejmować formy łatwe lub o umiarkowanym stopniu trudności: spacer, taniec, pływanie, jazda na rowerze, gimnastyka;
- składowe ćwiczeń powinny obejmować trening mięśni – ćwiczenia wytrzymałościowe, trening równowagi i „elastyczności”; ćwiczenia powinny sprawiać radość i powodować odprężenie;
- powinny być prowadzone regularnie, jeśli to możliwe – codziennie¹⁴⁵.

Zaawansowanie wiekowe najczęściej skutkuje stopniową redukcją tejże aktywności. Zjawisko to niesie za sobą wiele rozległych konsekwencji, wpływających na całościowe funkcjonowanie człowieka. Przede wszystkim, rezygnując z aktywności, senior automatycznie naraża się na ograniczenie pozytywnego wpływu, jaki wywiera ona na struktury organizmu. Stanowi ona bowiem podstawę zdrowia fizycznego; ruch to integralny składnik życia. Człowiek fizycznie bierny jest zatem pozbawiony naturalnych i fizjologicznych bodźców, płynących z aktywności, na które organizm odpowiada dodatnio.

¹⁴⁵ B. Wizner, *Prewencja gerontologiczna*, [w] T. Grodzicki, J. Kocemba, A. Skalska, *Geriatrya z elementami gerontologii ogólnej*, Gdańsk, wyd. Via Medica, 2006.

Pozytywne efekty zdrowotne wynikające z wysokiego poziomu aktywności przekładają się również na korzystne zmiany w długości życia seniorów i ich ogólnym samopoczuciu. Jak dowodzą badania naukowe, wśród osób starszych istnieje ścisły związek między preferowaniem aktywnego stylu życia a relatywnie dobrym stanem zdrowia, przedłużeniem samodzielnego funkcjonowania w społeczeństwie oraz niższą umieralnością. Jakakolwiek podejmowana aktywność ruchowa może pełnić duże znaczenie w rozwijaniu twórczych zamiłowań ludzi w różnym wieku i umiejętności racjonalnego spożytkowania czasu wolnego.

Zrozumienie istoty i znaczenia rekreacji turystycznej jest ważne dla podjęcia świadomej aktywności ruchowej. Korzystanie z rekreacyjnych form ruchu, w tym głównie turystyki kwalifikowanej, stanowi czynnik niezbędny dla zdrowia całego społeczeństwa. Obecnie szczególną uwagę zwraca się na taki model aktywności ruchowej, który potrafiłby zapobiec procesowi starzenia się zarówno fizycznego, jak i umysłowego.

Turystyka stanowi tę formę aktywności rekreacyjno-poznawczej, która zaspokaja nie tylko potrzeby ruchowe człowieka, ale również psychiczno-intelektualne. Wybierając aktywny styl życia poprzez uprawianie rekreacji, trzeba być świadomym funkcji podejmowanej w czasie wolnym. Funkcje te są bardzo istotne, gdyż:

- stymulują rozwój psychofizyczny,
- przyspieszają rozwój fizyczny, umysłowy i kulturalny człowieka,
- kompensują straty jednostki w sferze fizycznej, rozwoju intelektualnego, psychicznego i społecznego.

Dlatego też wychowanie poprzez turystykę jako aktywność w czasie wolnym wytwarza w człowieku potrzeby i umiejętności takiego spędzania czasu wolnego, które sprzyjałyby: twórczemu działaniu, czynnemu wypoczynkowi i rozrywce.

Aktywność fizyczna odgrywa bardzo ważną rolę w zapobieganiu i leczeniu wielu chorób, głównie wciąż narastającego problemu otyłości. Niski poziom aktywności fizycznej uznawany jest za istotny czynnik zwiększający umieralność ogólną z powodu chorób układu krążenia i nowotworów. Do niedawna za jedną z głównych przyczyn zapadalności i przebiegu chorób uważano jakoś i ilość spożywanego posiłków. Znacznie mniejszą uwagę przywiązywano do aktywności fizycznej. Obecnie to nastawienie uległo gruntownym zmianom. Aktywność fizyczna została uznana za nieodzowny element łączący się z prawidłowym żywieniem.

Pojęcie „aktywnego starzenia się” (z ang. *active ageing*) coraz częściej spotykane jest w literaturze poświęconej osobom starszym. Dotyczy ono przede

wszystkim aktywności ruchowej seniorów oraz aktywności społeczno-kulturalnej i społeczno-edukacyjnej osób starszych, które zostały opisane w kolejnych podrozdziałach. Należy pamiętać jednak, że na koncepcję aktywnego starzenia się, mają wpływ takie czynniki jak ekonomia, społeczność lokalna czy czynniki kulturowe, na które sami seniorzy nie zawsze mają wpływ.

1.16. Aktywność społeczno-kulturalna osób starszych

Jednym z istotniejszych wymiarów starzenia się, obok wymiaru zdrowotnego, ekonomicznego oraz kulturowego, jest społeczne starzenie się ujmowane jako zmieniające się doświadczenia jednostek, związane z ich rolami i stosunkami społecznymi, a także doświadczenia członków szerszych grup społecznych w trakcie poszczególnych etapów cyklu życia. Na poziomie jednostkowym społeczne starzenie się wywiera wpływ na autopercepcję i może być również konstruowane przez społeczne i kulturowe konteksty dyktujące normatywne oczekiwania w stosunku do ról społecznych, pozycji i zachowań osób starszych w społeczeństwie. Rozpatrując kwestię aktywności osób starszych w życiu społecznym i kulturalnym, należy zauważyć rosnące zainteresowanie obecnym i przyszłym wkładem, jaki osoby te mogą wnieść we wspomniane sfery życia. Tym bardziej że aktywne zaangażowanie seniorów w działalność społeczną i kulturalną może nieść za sobą korzyści – na poziomie zbiorowym i jednostkowym – natury ekonomicznej, zdrowotnej i niwelować ryzyko związane z izolacją, osamotnieniem czy niską samooceną.

Punktem wyjścia dla rozważań odnoszących się do aktywności seniorów w życiu społecznym i kulturalnym jest uwzględnienie kilku perspektyw umożliwiających relatywnie holistyczne podejście do zagadnienia. Należą do nich:

- postrzeganie aktywności, rozumianej szeroko, jako zespołu postaw, zachowań i czynności opierających się na wnoszeniu wkładu własnego seniorów i/lub korzystaniu z wkładu wygenerowanego przez innych (seniorów i przedstawicieli pozostałych generacji);
- rozważanie aktywności w świetle koncepcji integracji wiekowej jako typu idealnego struktury społecznej, wynikającego z rozbieżności pomiędzy dynamiką starzenia się populacji a możliwościami instytucji społecznych, determinującymi sposoby prowadzenia aktywnego życia; zmienia się model starości, wydłuża się przeciętne trwanie życia przy coraz lepszym zdrowiu i dłuższym okresie pozostawania w nim; wyzw-

niem dla starzejących się społeczeństw jest podtrzymywanie i tworzenie ról społecznych, odpowiadających wymaganiom i oczekiwaniom współczesnych seniorów czy osób znajdujących się na przedpolu starości;

- rozpatrywanie aktywności seniorów w życiu społecznym i kulturalnym przez pryzmat tzw. inteligencji generacyjnej, rozumianej jako zdolność do refleksji oraz działań, wynikających ze zrozumienia własnych i cudzych biegów życia, rodzinnych i społecznych historii, umieszczanych w ich społecznych i kulturowych kontekstach.

Po raz pierwszy terminu „kultura” użył Cynceron, który wprowadził zwrot *cultura animi*, co oznaczało dosłownie „uprawę umysłu”. Współcześnie do pojęcia kultury wlicza się wiele aspektów całego ludzkiego życia, czyli rzeczy, zachowania, instytucje, kult religijny, język i sztukę. Szeroko pojęta kultura w aspekcie psychologicznym to zbiór wszystkich zachowań człowieka, jego myśli, uczucia i reakcje¹⁴⁶.

Kultura nadaje znaczenie życiu człowieka, pozwala człowiekowi dostrzec sens istnienia, ale jest także drogą do samorealizacji. Taka samorealizacja dokonuje się podczas osiągania określonych celów i wyznaczania sobie nowych, zgodnie z potrzebami, jakie człowiek posiada. Jedną z takich właśnie potrzeb jest uczestnictwo w życiu kulturalnym, nie tylko jako odbiorca, ale także jako twórca¹⁴⁷.

Starsza osoba zaczyna nowe życie, często fascynujące, o którym w młodości mogła marzyć. Taka realizacja własnych potrzeb pozwala jej niejednokrotnie właśnie rozwinąć twórczość. Bardzo często spotkać można ludzi w podeszłym wieku, którzy starają się zająć się pożyteczną dla siebie pracą, jak roboty ręczne czy majsterkowanie, hodowla kwiatów czy pisanie¹⁴⁸.

Także w terapii osób starszych (jak i z innych grup wiekowych) korzystać można ze środków kulturowych – mamy wówczas do czynienia z terapią poprzez sztukę. John Dewey uważa sztukę za unikalną jakość, w której artysta dokonuje opisywania własnych uczuć¹⁴⁹.

Uczestniczenie w kulturze posiada różne funkcje:

- jest poszerzeniem wiedzy o świecie,
- pomaga w kształtowaniu systemu wartości,

¹⁴⁶ W. Szulc, *Sztuka i terapia*, Warszawa 1993, s. 15

¹⁴⁷ J. Baran, S. Olszewski (red.), *Świat pełen znaczeń – kultura i niepełnosprawność*, Kraków 2006, s. 241.

¹⁴⁸ K. Wiśniewska – Roszkowska, *Nowe życie po sześćdziesiątce*, Warszawa 1978, s. 151.

¹⁴⁹ W. Szulc, *Sztuka i terapia*, op. cit., s. 24.

- tworzy nici porozumienia z innymi ludźmi,
- tworzy więzi między jednostkami i grupami,
- ułatwia zrozumienie siebie oraz drugiego człowieka¹⁵⁰.

Należy pamiętać, że okres starości wiąże się nierzadko z różnego rodzaju niepełnosprawnościami. Funkcje rewalidacyjne to funkcje uczestnictwa w kulturze odnoszące się do osób niepełnosprawnych. Dzięki kulturze przed człowiekiem otwierają się coraz większe możliwości działania, przeżywania i doświadczania świata.

Wyróżniamy funkcje, dzięki którym uczestniczenie w życiu kulturalnym:

- nadaje tym osobom kształt życia zbliżony do życia ludzi pełnosprawnych,
- przyczynia się do uświadomienia sobie własnej autonomii, możliwości podejmowania decyzji i sprawowania kontroli nad własnym życiem,
- pozwala sprawniej funkcjonować w społeczeństwie,
- pozwala zredukować przykre napięcia emocjonalne,
- zaspokaja potrzeby psychiczne,
- pobudza zdolności twórcze,
- stwarza szansę lepszego zrozumienia siebie i własnych predyspozycji,
- jest odskocznią od monotonii i trudu życia codziennego, przede wszystkim sprawia przyjemność¹⁵¹.

Nastawienie na czynny udział – ujmowany jako wkład własny seniorów w rozwój społeczności i społeczeństwa w sprzyjających warunkach tworzonych przez podmioty za to odpowiedzialne dziś (i w przyszłości) – przyczyni się do osiągnięcia integracji wiekowej, a w konsekwencji do wytworzenia inteligencji generacyjnej. Dzięki takim działaniom może urzeczywistnić się idea społeczeństwa dla wszystkich pokoleń i spójności społecznej, gdzie więzi lokalne charakteryzują się wysokim stopniem spójności. Idea społeczeństwa dla wszystkich pokoleń sięga 1995 roku i Światowego Zgromadzenia Narodów Zjednoczonych, dotyczącego rozwoju społecznego. Została ona podjęta i rozwinięta w planie madryckim jako koncepcja społeczeństwa dla wszystkich, w którym: polityka wobec starzenia się jest nierozzerwalnie związana ze strategią rozwoju, następuje upodmiotowienie osób starszych, prawa i potencjał seniorów są kluczową kwestią społeczną, a sam proces starzenia się powinien być pojmowany przez społeczeństwo i polityków w aspekcie równowagi między wynikającymi z niego wyzwaniem i szansami.

¹⁵⁰ J. Baran, S. Olszewski (red.), *Świat pełen znaczeń – kultura i niepełnosprawność*, op. cit., s. 166.

¹⁵¹ Ibidem, s. 166.

Należy tworzyć warunki dla rozwoju społecznej i kulturalnej aktywności ludzi starych. Uwzględniając powinno się przy tym następujące zasady:

- zasady niezależności, uczestnictwa, opieki, godności i samorealizacji, które zostały określone w planie wiedeńskim w 1982 r., a zdefiniowane w „Zasadach działania na rzecz osób starszych” przez Zgromadzenie Ogólne ONZ w 1991 r.;
- zasadę stwarzania osobom starszym możliwości uczestnictwa w życiu społecznym, indywidualnego rozwoju, określoną w planie madryckim w 2002 r. („Międzynarodowa strategia działania w kwestii starzenia się społeczeństw”).

Stworzenie warunków lokalnych umożliwiających seniorom czynny udział w życiu społecznym i kulturalnym wspólnoty doprowadza do poczucia lepszej jakości życia seniorów w Polsce (poziom indywidualny) i budowania zintegrowanych społeczności lokalnych (poziom zbiorowości), do których rozwoju społecznego, kulturalnego i ekonomicznego przyczyniają się solidarnie przedstawiciele różnych pokoleń (poziom zbiorowości). Wspieranie aktywności seniorów powinno stać się priorytetowym działaniem władz lokalnych i centralnych.

Przedstawiony cel ogólny wpisuje się w ideę solidarności międzygeneracyjnej, która jest ideą przewodnią funkcjonowania krajów członkowskich UE w traktacie lizbońskim z 2007 r. (art. 3.3). Jest także pochodną zaleceń rezolucji Parlamentu Europejskiego z 9 września 2010 r. w sprawie opieki długoterminowej nad osobami starszymi, gdzie w art. 23 wymienia się „włączanie osób starszych do udziału w życiu społecznym i kulturalnym” jako cel zintegrowanej strategii na rzecz aktywnego starzenia się.

Tak postawiony cel odwołuje się do koncepcji kapitału społecznego, podkreślającej wagę stosunków i kontaktów społecznych, promujących kooperację, wspólnie wygenerowane dobro społeczne w postaci aktywności wspólnot lokalnych. Społeczeństwo obywatelskie składa się z całego wachlarza organizacji, grup środowiskowych, wyznaniowych, stowarzyszeń profesjonalnych, klubów, które stwarzają szansę na budowanie sieci kontaktów społecznych, pełniących kluczową rolę w uczestnictwie społecznym i kulturalnym seniorów. Sieci kontaktów społecznych umożliwiają kontynuację uczenia się, dzielenia wiedzą i doświadczeniem oraz dają sposobność, żeby angażować się w grupy rówieśnicze i wielopokoleniowe, sąsiedzkie, rodzinne, co przeciwdziała bierności osób starszych.

Cele szczegółowe działań na rzecz aktywności społecznej i kulturalnej osób starszych prezentują się natomiast następująco:

- kształtowanie i wspieranie postawy zaangażowania społecznego na wszystkich szczeblach edukacji formalnej – od przedszkola po uczelnie wyższe oraz w różnych formach edukacji nieformalnej, co w przyszłości przyczyni się do większego zaangażowania osób starszych w działania na rzecz lokalnych społeczności;
- rozpoznanie potrzeb i oczekiwań osób starszych w zakresie aktywności społecznej i kulturalnej;
- badanie barier i czynników wspierających aktywność osób starszych;
- rozwijanie programów edukacji o starości, do starości i w starości;
- rozwijanie kompetencji do budowania i wspierania dialogu pokoleń i współpracy osób w różnym wieku w rodzinie i poza nią;
- upowszechnianie dobrych praktyk (innowacji merytorycznych i organizacyjnych) w zakresie aktywności społecznej i kulturalnej osób starszych;
- budowanie systemu współpracy i wsparcia dla przedsięwzięć organizacji społecznych, działających na rzecz seniorów, zwłaszcza w zakresie inicjatyw społeczno-kulturalnych;
- stymulowanie instytucji publicznych do poszerzania oferty o działania skierowane do seniorów i nastawione na współpracę pokoleń;
- promocja aktywności ruchowej i zachowań prozdrowotnych wśród osób starszych (dobre zdrowie i sprawność jako warunek niezbędny do podejmowania aktywności społecznej i kulturalnej);
- likwidacja barier i tworzenie sprzyjających warunków do aktywności seniorów w lokalnych środowiskach (np. transport, bariery architektoniczne, bezpieczeństwo, lokale na inicjatywy seniorów);
- integracja działań lokalnych podmiotów – przyczyniających się do animowania seniorów – na kształt swoistych społecznych platform, forów współpracy w zakresie aktywności społecznej i kulturalnej, z wykorzystaniem sformalizowanych i niesformalizowanych kontaktów;
- zmiana postrzegania osób starszych i społecznego odbioru aktywności społecznej i kulturalnej osób starszych w kierunku podkreślania potencjału seniorów, ich zaangażowania w sprawy lokalne i współpracę z osobami młodymi.

Preferowaną przez osoby zaawansowane wiekowo formą spędzania czasu wolnego, związaną z aspektem społeczno-kulturalnym, są także działania związane z kultem religijnym. Religijność, rozumiana jako wiara w istnienie rzeczywistości pozaziemskiej, nadprzyrodzonej, towarzyszy ludziom wierzącym przez całe życie, ale w okresie starości najczęściej urasta do rangi najwyż-

szej wartości. Pójście do kościoła, przyjęcie komunii napawa seniorów otuchą i pozwala się pogodzić z myślą o nieuchronnej śmierci, która dla osób wierzących nie oznacza absolutnego odejścia¹⁵².

Jeszcze jednym obszarem wartym przytoczenia przy analizie aktywności społeczno-kulturalnej osób starszych jest zagadnienie „wolontariatu seniorów”, czyli działania seniorów na rzecz innych osób starszych lub osób niepełnosprawnych. Rozwój tego pozytywnego zjawiska napotyka jednak na pewne bariery, wśród których wymienić możemy następujące:

- niewielka wiedza seniorów na temat wolontariatu,
- przekonanie, że wolontariat jest dla ludzi młodych,
- styl życia osób starszych,
- organizacje wolontariackie adresują swoje oferty głównie do osób młodych,
- organizacje seniorskie nie promują idei wolontariatu,
- stereotypowy obraz starości i osoby starszej w społeczeństwie,
- słaba kondycja ekonomiczna i fizyczna seniorów,
- niska samoocena seniorów oraz słaba wiara we własne możliwości,
- trudności w zaszczepieniu seniorom nowych umiejętności,
- postrzeganie wolontariatu jako wyłącznie poświęcenia się dla innych oraz dodatkowych obowiązków.

Co zatem należy zrobić, aby wolontariat seniorów rozwijał się w Polsce? Można wskazać pewne rozwiązania:

- aktywne kierowanie oferty wolontariatu do osób starszych,
- „wychowywanie” osób starszych do roli wolontariusza,
- poszukiwanie sposobów mówienia o wolontariacie docierających do seniorów,
- przedstawianie w mediach sylwetek wolontariuszy,
- promocja idei aktywnego starzenia się,
- promocja idei wolontariatu w instytucjach skupiających seniorów,
- zmiana mentalności i nastawienia organizacji publicznych i pozarządowych,
- rozwijanie międzypokoleniowego wolontariatu,
- otwarcie środowisk seniorów na osoby młodsze,
- zachęcanie osób starszych do zdobywania nowych umiejętności,
- wypracowanie odrębnych standardów wolontariatu 50+,
- pamiętanie, że przyszli seniorzy będą różnić się od obecnego pokolenia.

¹⁵² *Wybrane problemy osób starszych*, op. cit.

Potrzeba walki z biernością seniorów została wyraźnie zaakcentowana w narodowym dokumencie, to jest w „Krajowym planie działania” na rzecz Europejskiego Roku Aktywności Osób Starszych i Solidarności Międzypokoleniowej. Wymienione w nim cele, służące poprawie aktywności osób starszych, obejmują m.in. aktywne zaangażowanie w życie społeczności lokalnych, działalność wolontariacką, integrację międzypokoleniową, promocję aktywnego uczestnictwa w sferze usług społecznych na rzecz innych osób starszych.

W realizacji celu ogólnego i celów szczegółowych uczestniczyć powinny zarówno podmioty centralne, jak i lokalne, w szczególności:

- podmioty centralne:
 - o Ministerstwo Pracy i Polityki Społecznej (m.in. Departament Polityki Senioralnej, Rada ds. Polityki Senioralnej);
 - o Ministerstwo Edukacji Narodowej;
 - o Ministerstwo Nauki i Szkolnictwa Wyższego;
 - o Ministerstwo Sportu i Turystyki;
 - o Pełnomocnik ds. Równego Traktowania;
 - o Ministerstwo Kultury i Dziedzictwa Narodowego;
- podmioty regionalne:
 - o Urzędy Marszałkowskie,
 - o regionalne ośrodki polityki społecznej;
- podmioty lokalne:
 - o samorządy i jednostki wykonawcze administracji lokalnej, w tym: OPS, DPS, DDP, domy kultury (centra promocji i kultury), przedszkola, szkoły, biblioteki;
 - o rady seniorów;
 - o pełnomocnicy ds. osób starszych przy prezydentach (burmistrzach) miast oraz przy wójtach;
 - o centra aktywizacji seniorów;
 - o uczelnie wyższe;
 - o muzea, teatry, kina (instytucje kultury).

Powyższe podmioty, działając w ramach swoich kompetencji, wykonują zadania wpisujące się – przynajmniej częściowo – w realizację sformułowanego w punkcie trzecim celu głównego i celów szczegółowych. Kooperując ze sobą, mogłyby na zasadzie synergii osiągnąć efekt wzmocnienia. Przykładowo: szkoły mogłyby stać się jednostkami otwartymi dla seniorów, organizując nie tylko spotkania uczniów ze starszym pokoleniem, ale i wykorzystując wiedzę

seniorów w procesie edukacji i zarządzania lub/i użyczając przestrzeń, jaką dysponują.

Łącząc wiedzę zgromadzoną przez lokalne NGO i administrację, można stworzyć bardziej adekwatną mapę potrzeb oraz wspólnie opracować strategię działań, niejako „szytą na miarę” oczekiwań osób starszych. Przy programowaniu działań należy uwzględnić całe spektrum instrumentów z zakresu polityki społecznej. Wśród istniejących rozwiązań można wykorzystać:

- konkursy dotacyjne dla organizacji pozarządowych i instytucji publicznych;
- ustawę o organizacjach pożytku publicznego i wolontariacie, która reguluje zlecenie zadań publicznych w interesującym nas zakresie oraz kwestię pracy ochotniczej;
- rządowy program wsparcia aktywności osób starszych;
- ustawy regulujące funkcjonowanie samorządu terytorialnego;
- regionalne i lokalne strategie oraz programy współpracy z organizacjami pozarządowymi.

Środowisko kulturowe aglomeracji miejskich tworzy sieć placówek upowszechniania kultury: domów kultury, specjalistycznych klubów, bibliotek, które proponują różne oferty uczestnictwa w kulturze i gwarantują osobom starszym dostęp do zasobów kultury narodowej: książek, prasy, spektakli (teatralnych, filmowych, kabaretowych). Można postawić tezę, że sztuka jest odzwierciedleniem osobistych przeżyć, doznań i uczuć twórcy, a odbiorcy umożliwia poszerzenie wiedzy o świecie i innych kulturach. Pomaga lepiej poznać i zrozumieć siebie, jest źródłem piękna. Coraz częściej pełni funkcje katarskie, terapeutyczne, bo także podpowiada różnego rodzaju rozwiązania życiowych problemów, a nawet ratuje z depresji. Tak więc obcowanie z dziełami sztuki (literatura, malarstwo, teatr, film) jest formą psychicznej aktywizacji także ludzi starszych, m.in. poprzez działalność animatorów kultury. Dzięki odpowiednio wykształconym rzeszom pracowników kultury seniorzy powinni nie czuć się wyrzuceni poza nawias współczesnej kultury. To, że w bibliotece zaproponuje się oprócz czytanych przez seniora utworów, także prace autorów współczesnych, że w domu kultury zorganizuje się spotkanie z muzykologiem, który wskaże na motywy zainteresowania takimi, a nie innymi utworami muzycznymi, pozwoli starszym ludziom nabrać pewności, łatwiej pogodzić się z szybko zachodzącymi przemianami, zarówno w życiu społecznym, jak i przemianami kulturowymi. Należy pamiętać, że człowiek starszy ma do pokonania pewne bariery, wynikające z mniej sprawnie funkcjonującego organizmu, ale to wcale nie powinno odbierać mu pra-

wa do aktywnego uczestnictwa we wszelkich zjawiskach życia społecznego i kulturalnego¹⁵³.

1.17. Aktywność edukacyjna osób starszych

Aktywność edukacyjna osób starszych spełnia wiele funkcji. W szybko rozwijającym się świecie dobrze wykształcony i świadomy swoich możliwości senior zajmuje bardzo ważne miejsce w hierarchii życia społecznego. Osobom starszym po przejściu na emeryturę coraz częściej nie wystarczają zwykłe domowe obowiązki i tym chętniej zaczynają poszukiwać nowych działań aktywności. Narastające poczucie samotności, lęk i coraz więcej pojawiających się pytań, na które nie są w stanie samodzielnie znaleźć odpowiedzi oraz potrzeba kontaktu z rówieśnikami prowadzi do poszukiwania możliwych wariantów edukacji ustawicznej¹⁵⁴.

Osoby starsze, mając do dyspozycji dużo wolnego czasu, w miarę możliwości i potrzeb mogą nie tylko być aktywne w sferze realizacji własnej osoby, lecz także pomagać innym ludziom. Mogą się zaangażować w działalność różnych organizacji, fundacji i stowarzyszeń, grup samopomocowych, mogą też podejmować nowe role rodzinne (matki, ojca, teściowej, teścia, babci, dziadka) oraz społeczne (kuratora sądowego, ławnika, samorządowca).

Z przeprowadzonych badań wynika, że emeryci w większości przeznaczają czas wolny na pomoc w codziennych obowiązkach dzieciom i wnukom, na uprawianie działki, oglądanie telewizji, słuchanie radia, czytanie książek. Wśród ofert aktywności społecznej skierowanych do osób starszych największą popularnością cieszą się następujące formy spędzania nadmiaru wolnego czasu:

- uniwersytety trzeciego wieku, których podstawową funkcją jest stworzenie szansy i warunków dla starszego pokolenia do wszechstronnej i autentycznej aktywności, przyczyniającej się do zachowania wysokiej sprawności fizycznej i intelektualnej oraz ciągłego rozwoju;
- wolontariat, czyli działanie na rzecz ludzi potrzebujących, które daje poczucie użyteczności i satysfakcji z wykonywania nawet drobnych czynności; wolontariuszy w starszym wieku spotyka się w szpitalach, hospicjach, schroniskach, gdzie odwiedzają samotne osoby, chętnie robią też zakupy, czytają książki lub prasę;
- klub seniora, w ramach których osoby w starszym wieku mogą ciekawie i aktywnie spędzać czas, organizując wyjścia lub wyjazdy do teatru

¹⁵³ J. Borecka, *Uczestnictwo seniorów w kulturze*, [w] „Poradnik bibliotekarza”, nr 1, 2007.

¹⁵⁴ E. Trafiałek, *Starość w dobie przemian*, Katowice, wyd. Naukowe Śląsk, 2003.

czy opery, wycieczki i wyjazdy turystyczno-plenerowe, a także uczestnicząc w różnych szkoleniach, np. kursach korzystania z komputera i Internetu.

Osoby starsze dla zachowania dobrego samopoczucia nie powinny wycofywać się z aktywnego życia, ale korzystać z możliwości brania udziału w nowych formach działalności edukacyjnej i kulturalnej. Aktywność edukacyjna osób starszych spełnia wiele funkcji, takich jak:

- funkcja adaptacyjna, która pomaga w przystosowaniu się osób starszych do życia w nowej sytuacji społecznej;
- funkcja integracyjna – prowadzi ona do łatwiejszego przystosowania się w grupie, do której należą osoby starsze;
- funkcja kompensacyjna – pomaga ona w wyrównaniu braków w innych zakresach (np. brak pracy zawodowej);
- funkcja kształcąca, która pomaga rozwijać i doskonalić cechy oraz dyspozycje osobowościowe;
- funkcja psychohigieniczna – pozwala na odczuwanie satysfakcji, podnosi autorytet, a dzięki temu poprawia jakość życia osób starszych.

Edukacja jest szerokim tematem, zajmującym naukowców różnych dziedzin. Dotyczy ona całego życia człowieka. Przemiany zachodzące na świecie stwarzają potrzebę ciągłego aktualizowania wiedzy. Nie możemy zakładać, iż zgromadzimy w młodości zasób wiedzy, który wystarczy na całe życie. Uczenie się to nie tylko uczestnictwo w zorganizowanych formach kształcenia. Uczenie się to przede wszystkim sposób i styl życia. Według Aleksandra Kamińskiego uczenie się to aktywność samokształceniowa, wyrażająca się nie tylko w aktywności intelektualnej, ale także artystycznej, technicznej, społecznej, moralnej, politycznej, filozoficznej, fizycznej, towarzyskiej, służącej nie tylko zdobyciu wiedzy i umiejętności praktycznych, ale także nabyciu umiejętności wartościowania, wyboru czy wreszcie kształtowania własnej osobowości. Edukacja obejmuje całe życie człowieka i umożliwia jego rozwój, dlatego też powstała edukacja ustawiczna. Ważnym elementem procesu edukacji ludzi starszych jest ich doświadczenie.

Edukacja pozwala ludziom w osiągnięciu niezależności, dlatego też powinna pomagać w utrzymaniu lub odzyskaniu samodzielności oraz przeciwstawić się stereotypom i ignorancji w zakresie problemów osób starszych. Zdaniem Jerzego Halickiego istnieją cztery typy edukacji służące zdobyciu samowystarczalności:

- nauka pozyskiwania podstaw ekonomicznych;
- nauka praktycznych umiejętności potrzebnych do dalszego życia;

- nauka działania na rzecz społeczności;
- nauka, której celem jest uzyskanie pełni człowieczeństwa.

Edukacja osób starszych powinna obejmować obszary wiedzy i umiejętności, które mogą przyczynić się do poprawy jakości życia. Powinna uwzględniać zdobyte doświadczenia i umożliwiać ich przekazywanie. Uczenie się seniorów może pomagać w powiększaniu dochodów, poprzez odnalezienie się na rynku pracy, który wcześniej opuścili oni, ułatwić nabywanie nowych technik szukania zatrudnienia lub uzyskania nowych umiejętności. Pomaga również w zmaganiu się z codziennością, uczy rozwiązywania problemów życiowych, usprawnia podejmowanie codziennych decyzji. Edukacja ułatwia pomaganie innym – ludzie starsi mogą bowiem uczyć innych, korzystając ze swojego doświadczenia życiowego. Edukacja ludzi starszych pomaga w uwolnieniu się od stereotypów, które ograniczają ich spojrzenie na to, czego mogą dokonać.

Cieszącą się dużym zainteresowaniem formą spędzania wolnego czasu przez osoby w starszym wieku jest uczestnictwo w zajęciach muzycznych, które w zależności od formy aktywności mogą mieć charakter:

- pasywny, odbiorczy, oparty na słuchaniu muzyki;
- aktywny, czynny, oparty na ekspresji dźwiękowej z pomocą instrumentów lub głosu ludzkiego (śpiew) czy choreografii, rytmiki, gdzie istotą zajęć jest taniec, ruch ciała w rytmie muzyki.

Muzyka może działać uspokajająco lub aktywizująco.

Warto też wspomnieć o zajęciach reminiscencyjnych, których istotą jest wspomnianie najbardziej znaczących doświadczeń osobistych – w wyniku przeglądu „dobrych” i „ważnych” momentów z własnej przeszłości łatwiej dostosować się do przyszłości. Spotkania wspomnieniowe przedstawiają ogromną wartość zarówno dla starszych uczestników, umożliwiając im wypowiedzenie własnych przeżyć i skonfrontowanie ich z doświadczeniami innych, jak i dla młodszych pokoleń, dla których są źródłem cennych wskazówek¹⁵⁵.

Jeśli chodzi o korzyści psychiczne, wpływające z bycia seniorem aktywnym „edukacyjnie”, to zaliczyć do nich można większą sprawność procesów koncentracji uwagi i funkcji intelektualnych, wynikających z lepszego ukrwienia mózgu, wzrost odwagi, optymizmu i satysfakcji z własnej sprawności, a także łatwiejsze radzenie sobie ze stresem. Te pozytywne zmiany powodują poprawę obrazu własnego „ja” oraz wzrost chęci do aktywnego działania¹⁵⁶.

¹⁵⁵ K. Baumann, *Muzykoterapia i reminiscencja jako szansa rozwoju w okresie późnej dorosłości*, [w] „Gerontologia Polska” nr 13, 2005, s. 170-176.

¹⁵⁶ J. Strugarek, J. Wieczorek, *Aktywny senior. Zbiór gier rekreacyjnych dla osób starszych*, wyd. UAM, Poznań 2010.

Bariery aktywności seniorów i ich nielka aktywizacja powiązana jest m.in. z:

- niedostatecznym przygotowaniem społeczności lokalnych do wspierania aktywności osób starszych;
- punktowymi działaniami, brakiem systemu wieloletniego wspierania i ewaluacji inicjatyw adresowanych do seniorów;
- brakiem programów przygotowujących do aktywnego życia na emeryturze;
- brakiem lokalnych systemów informacji o inicjatywach kierowanych do osób starszych;
- zbyt małym otwarciem organizacji i instytucji lokalnych na współdziałanie;
- zamykaniem się aktywności organizacji seniorskich we własnym kręgu;
- trudnościami w angażowaniu grup nieaktywnych seniorów, a szczególnie mężczyzn;
- stereotypowym postrzeganiem osób starszych jako schorowanych, niesprawnych, wymagających opieki (odbiorców usług, a nie kreatorów działań);
- dystansem pokoleniowym, brakiem okazji do spotkań i współpracy osób w różnym wieku, niedostatecznymi umiejętnościami komunikacji międzypokoleniowej;
- brakiem tradycji wolontariatu i niskim prestiżem zaangażowania społecznego;
- nienajlepszym stanem zdrowia, brakiem nawyku aktywności, a w konsekwencji biernym stylem życia seniorów;
- ekonomicznymi barierami uczestnictwa w aktywności społecznej i kulturalnej oraz niewielką mobilnością seniorów, wynikającą z ograniczonej sieci i dostępności transportu publicznego, zwłaszcza na terenach wiejskich.

1.18.

Wizerunek osób starszych w środkach masowego przekazu

W związku z aktywnym rozwojem i postępem medycznym, a także poprawą jakości życia długość egzystencji jednostek uległa wydłużeniu. Dlatego też tematyka starości i długowieczności często napotykana jest w środkach masowego przekazu.

Człowiek stary postrzegany jest jako osoba samotna, pozbawiona relacji z innymi. Jakość przekazów dotyczących starości i zachodzących w ciele zmian odgrywa istotną rolę w postrzeganiu tej grupy ludzi przez inne grupy wiekowe.

Jednakże media mogą stworzyć też odpowiednie warunki do korzystniejszych zmian w życiu osób starszych i poprawy jakości życia. Umożliwiają także sposób na poprawę komunikacji z młodszym pokoleniem. Obszarem tym może być Internet, który swoją szeroką perspektywą działania stwarza bezgraniczne możliwości¹⁵⁷.

Często słyszymy w przekazach telewizyjnych, jak osoby starsze ulegają różnego rodzaju oszustwom, wyłudzeniom na tle finansowym. Przedstawiany obraz człowieka starego mówi o jego bezradności, naiwności mimo apelowania do nich i informowania ich o różnych sposobach oszustw kierowanych w ich stronę. Tak prezentowana starość wywołuje negatywne emocje wśród pozostałych grup wiekowych, a nawet ośmiesza ją.

Mass media promują bycie młodym, pięknym, sprawnym, a przede wszystkim atrakcyjnym. Dbanie o siebie i własne ciało, upiększanie go stanowi nieodłączny element medialny. Reklamy przede wszystkim pokazują młode, zadbane osoby, a przy tym atrakcyjne fizycznie. Występować zaczyna dostosowywanie własnego ciała do osób prezentujących różne produkty. Pojawia się model doskonały, dbający o wszystkie elementy ciała i kondycję fizyczną. Objawy starości przedstawiane są po to, aby z nimi walczyć. Wiele reklam promujących różnego rodzaju produkty na rynku konsumpcyjnym prezentuje je jako deformacje – w celu ich zwalczania. Często produkty niektóre należy stosować zanim jeszcze nastąpią zmiany widoczne na naszym ciele jako oznaka starości¹⁵⁸.

Media stosunkowo sporadycznie poruszają temat starości. Uczestniczenie tej grupy osób w środkach masowego przekazu jest znikoma, przeważają w niej stereotypy dotyczące starości. Postrzegany obraz późnego okresu życia wiąże się z pojawiającymi się niedostatkami, szczególnie strefy zdrowotnej, brakiem środków do życia, deficytem urody i zainteresowań¹⁵⁹.

W telewizji reklamowane są środki farmakologiczne szczególnie dla mężczyzn mających problemy z erekcją, co pokazuje odbiorcom, iż w wieku star-

¹⁵⁷ A.A. Zych, *Starość darem, zadaniem i wyzwaniem*, Sosnowiec-Dąbrowa Górnicza 2014, s. 63.

¹⁵⁸ A. Dziuban, *Społeczny obraz starości i postrzeganie własnego ciała w procesie starzenia się*. *Przegląd piśmiennictwa*, <http://gerontologia.org.pl/wp-content/uploads/2016/05/2010-03-8.pdf>, (dostęp: 01.09.2017 r.)

¹⁵⁹ A. Stefaniak-Hrycko, *Starość w reklamie telewizyjnej-śmieszny czy przeraża?*, [w] *Nowiny Lekarskie* 1 (81)/2012, s. 89.

szym osoby mają problemy z seksualnością; nagłaśniane jest to podczas reklam. Takie reklamowanie środków nie zawsze budzi dobre nastawienie do starości, gdyż związane jest z niedołążnością¹⁶⁰.

Odbiorcami takich przekazów są ludzie młodzi, do których kierowana jest aktywność, atrakcyjność, energiczność, a także piękno. Mass media nie zwracają uwagi na faktyczny stan rzeczy, jakim jest proces starzenia się. Gustują raczej w młodości, urodzie czy beztróscie¹⁶¹.

Tematyka związana z ludźmi starszymi dotyczy w mediach głównie rent i emerytur. Nie są to tematy związane bezpośrednio z osobami w podeszłym wieku, a jedynie krótkie informacje o wysokościach rent i emerytur i sposobach, w jaki będą naliczane. W prasie możemy z kolei zobaczyć materiały dotyczące rocznic urodzin, związków małżeńskich, jakimi chwalą się osoby w podeszłym wieku. Artykuły tego typu przedstawiają seniorów w korzystnych wizerunku.

Warto jednak zauważyć, że pojawiają się reklamy z udziałem seniorów, którzy prowadzą aktywny tryb życia, dbają o swoje zdrowie. Ukazywane przez media stosunki rodzinne z udziałem seniorów budzą radość i pozytywne emocje. To właśnie rodzina ma znaczący wpływ na poczucie własnej wartości wśród seniorów. Telewizja w okresie świątecznym pokazuje reklamy z całą rodziną, łącznie z dziadkami jako elementem nieodłącznym. Prezentowana jest przy tym miłość, radość i wzajemny szacunek. Wartość seniora w obrazie przedstawianym w reklamie jest bezcenna i mająca duże znaczenie dla rodziny – seniora pokazywany jest w ciepłym świetle, a udział jego w życiu rodzinnym ma duże znaczenie. Starsza osoba często ukazywana jest jako przekazująca mądrość życiową, doświadczenie i pełniąca rolę dziadków. Telewizja prezentuje seniorów jako osoby szanujące swoje zdrowie, aktywnie spędzające swoje życie. Reklamy określonych kosmetyków ukazują także seniorów, którzy dbają o swój wizerunek i pokazują się jako osoby piękne. Prezentowane środki farmakologiczne dotyczące wielu schorzeń wieku starczego przemawiają za dbaniem o swoje zdrowie w każdym wieku, a przede wszystkim za profilaktyką. Zachęcają osoby starsze do poprawy swojego zdrowia i kondycji fizycznej, czego celem ma być zadowolenie z życia i zdrowia w wieku starszym¹⁶².

Dzisiejsze media przede wszystkim duży nacisk kładą na młodych i zdrowych. Atrakcyjność i seksapil cenione są najbardziej. Media skupiają się na dwóch wizerunkach osób starszych. W jednym z nich ukazują osoby te jako

¹⁶⁰ Raport Medialny, Wizerunek osób starszych w mediach, sierpień 2007, http://www.bezuprzedzen.org/doc/Wizerunek_Osob_Starszych_w_Mediach.pdf, (dostęp: 02.09.2017 r.).

¹⁶¹ Ibidem, s. 89.

¹⁶² A. Pietrusiak, *Wizerunek seniora w reklamie*, <http://www.gazetasenior.pl/wizerunek-seniora-w-reklamie>, (dostęp: 02.09.2017 r.)

dbające o swoje zdrowie, ważne postaci w rodzinie, pełniące role dziadków, przekazujące cenne wartości, dojrzałe. Ten przekaz jest bardzo cenny dla młodego pokolenia, ukazuje pozytywne wzorce i budzi szacunek dla tej grupy wiekowej. Drugi obraz człowieka starego z kolei to przedstawianie go jako osoby chorej, samotnej, z nawarstwiającymi się problemami. Często oszukiwanej przez różne fikcyjne firmy, żyjącej w niedostatku, z niską emeryturą czy rentą. Taki wizerunek wśród młodszej grupy wiekowej prowadzi do wielu negatywnych wzorców, wywołując niechęć młodzieży, dyskryminację i ucieczkę przed starością, a nawet degradowanie jej jako coś niepotrzebnego.

1.19. Stereotypy i uprzedzenia dotyczące starości

Sposób funkcjonowania ludzi starych wyznaczony jest nie tylko przez zachodzące u nich z wiekiem zmiany biologiczne, ale również przez sytuacje, w jakich się znajdują i stopień identyfikacji z rolą człowieka starego, której treść wyznaczona jest w znacznej mierze przez przyjęte w społeczeństwie wyobrażenia, czyli stereotypy dotyczące starości.

„Stereotyp charakteryzuje się przeważnie nasyceniem wartościami i emocjami, uproszczeniem i nadmiernym uogólnieniem. Cechą stereotypów są także sztywność i trwałość, wynikające z odrzucania informacji podważających stereotypy i podatności na informacje, które go potwierdzają. Wywiera silny wpływ na zachowania członków grup społ., sprzyjając zwłaszcza utrwalaniu uprzedzeń wobec ludzi spoza własnej grupy(...)”¹⁶³. Stereotypy stanowią zatem wiedzę, w której niedosyt informacji prowadzi do schematu na dany temat i nie da się go zmienić, ze względu na jego trwałość.

Przeważająca grupa społeczności uważa, że „starzenie jest procesem niekorzystnych zmian w sferze biologicznej, psychicznej i społecznej. Starość zaś wiąże się z utratą zdrowia, urody, sprawności intelektualnej, fizycznej z zaburzeniami pamięci, z zawężeniem zainteresowań i zaangażowania w sprawy świata, zmianą pozycji społecznej”¹⁶⁴.

Stereotyp człowieka starego, jaki funkcjonuje w danym społeczeństwie, stanowi odzwierciedlenie sytuacji ludzi trzeciego wieku, którzy w tej zbiorowości żyją. Starość w obecnej kulturze europejskiej nie jest traktowana jako symbol mądrości i doświadczenia. Mówiąc o niej, podkreśla się raczej nieproduktywność i bliskość śmierci. Najogólniej pojmuje się ją jako proces utraty urody,

¹⁶³ <http://encyklopedia.pwn.pl/haslo/3979617>, (dostęp: 02.09.2017 r.)

¹⁶⁴ A. Leszczyńska-Rejchert, *Człowiek stary i jego wspomaganie - w stronę pedagogiki starości*, Wydawnictwo Uniwersytetu Warmińsko-Mazurskiego, Olsztyn 2007, s. 85.

sprawności (zwłaszcza fizycznej), zdolności motywacji do aktywnego życia, w ślad za czym pojawia się ograniczenie osobistej autonomii i wzrost rozmaitego rodzaju uzależnień od otoczenia. Zdaniem A. Piotrowskiego „społeczny stereotyp człowieka starego jest jedną z przyczyn traktowania starzenia się społeczeństwa jako klęski”¹⁶⁵.

Nasze społeczeństwo osoby starsze spycha na margines życia, obniżona jest wartość starości jako fazy życia. Na piedestale stawia się młodość, która decyduje o stylu życia, modzie, obyczajach i hierarchii wartości. Niedoceniona starość zostaje otoczona niechęcią, upokorzona, odsunięta na bok. O ludziach starych często mówi się jako o uciążliwym balaście, ze współczuciem i litością. Starość w świadomości społecznej jawi się jako spadek sił fizycznych i psychicznych, stan schorowania i ułomności, zniedołężnienia i często niezdolności do samodzielnego i sensownego życia. Jednocześnie seniorów często postrzega się jako społecznie izolowanych i izolujących się od rodziny, życia społecznego i społeczeństwa. Ludziom w starszym wieku przystoi spokojny krok i dostoyny chód. Środowisko społeczne narzuca im specyficzny sposób i styl życia, odpowiedni rzekomo dla nich jako osób niepełnowartościowych. Antycypacja sposobu bycia związanego ze stereotypem niedołęzłego starca jest przyczyną konfliktów wewnętrznych i zewnętrznych osób starszych oraz ich rezygnacji z aktywności, co przyspiesza proces starzenia. Przy czym role związane z wiekiem są rolami przypisanymi, niezależnymi w dużym stopniu od postawy i działalności jednostek¹⁶⁶.

Zapomniano już, że w europejskiej cywilizacji bardzo ceniono starość w czasach starożytnych, jak jest ona szanowana przez plemiona indiańskie, w których rządy sprawuje rada starszych, czy w cywilizacjach azjatyckich, gdzie istnieje wręcz kult starości i gdzie nie dostrzega się zmarszczek i osłabienia mięśni, lecz doświadczenie i mądrość życiową. W związku ze wzrostem tempa przemian cywilizacyjnych obniża się możliwość zastosowania potocznych doświadczeń najstarszej generacji i następuje społeczna dewaluacja ludzi starych.

Na negatywny stosunek do trzeciego wieku mają wpływ dwa czynniki: niedościganie ludzi starszych za zmianami w dziedzinie technologii, pozostawanie w tyle w porównaniu z lepiej wykształconą młodzieżą. Nie należy tu jednak zapominać, że praca ludzi, którzy obecnie zasilają szeregi ludności na emeryturze, umożliwiła tym, co pracują, zdobycie wykształcenia, kwalifikacji zawodowych, a więc podstaw do egzystencji własnej i społeczeństwa. Przesuwając się na coraz to wyższe piętra piramidy wieku, ludzie przekazują w spadku nie

¹⁶⁵ A.A. Zych, *Człowiek wobec starości*, Warszawa 1995, (za:) A. Piotrowski, *Miejsce człowieka starego w rodzinie i społeczeństwie*, PWN, Warszawa 1973.

¹⁶⁶ J. Piotrowski, *Miejsce człowieka starego w rodzinie i społeczeństwie*, Warszawa, PWN, Warszawa 1973.

tylko wytworzone dobra, lecz również doświadczenie i wiedzę. Dziedzicząc te dobra, młodszy nie mają prawa zapominać, że również się zestarzeją. Starość ma wiele do zaoferowania, wystarczy tylko to dostrzec. Jednym z najważniejszych przywilejów tego okresu życia jest posiadanie wolnego czasu. Umiejętność racjonalnego gospodarowania tym czasem stanowi jeden z warunków szczęśliwej starości.

Starość, przynosząca obecnie skojarzenia najczęściej pejoratywne, nie musi być smutna, szara ani bezużyteczna, nie zawsze też jej próg wyznacza wiek kalendarzowy. Wiek emerytalny zawiera cenny potencjał, który nie tylko można, ale trzeba umiejętnie wykorzystać dla dobra wszystkich pokoleń. Nadanie tym założeniom rangi powszechnie obowiązujących zasad należy zatem traktować jako zadanie na przyszłość, którego efekty będą stanowić jeden z czynników kształtujących komplementarną całość stabilnego gospodarczo i kulturowo europejskiego społeczeństwa. Uważam, że niezbędne jest podjęcie działań w kierunku zmiany stereotypu sposobu myślenia wśród naszego społeczeństwa. Starość nie powinna w żadnym wypadku być bierną wegetacją, lecz dalszym etapem realizacji dążeń i aspiracji, zaspakajania potrzeby znaczenia i autonomii.

Negatywny stereotyp starości przedstawia emerytów jako osoby zachowujące się biernie. Ponieważ długo w swoim życiu pracowali, teraz chcą odpocząć, a panujące normy społeczne pozwalają im tylko na ograniczoną aktywność. Takie podejście powoduje ukazywanie osób starszych jako:

- zależnych od pomocy i rady innych,
- potrzebujących pomocy, zależnych od instytucji,
- wycofujących się z kontaktów społecznych,
- potrzebujących odpoczynku, czytania gazet, słuchania radia i oglądania telewizji,

Starzy robotnicy postrzegani są jako osoby, które nie nadają się do nowych technologii, mają więcej wypadków i są mniej produktywni.

Starość przedstawiana jest rozmaicie – może być radosna, dawać zaspokojenie wielu potrzeb, ale może być i smutna, męcząca. Obraz seniorów pokazuje, iż osoby te niechętnie przystosowują się do transformacji, jaka pojawia się w otaczającym je świecie. Zmiana kojarzona jest z czymś trudnym do zrozumienia. Proces starzenia się stanowi coś nieuniknionego dla każdej grupy wiekowej. Z wyników licznych badań w literaturze można z pełną świadomością powiedzieć, że proces starzenia się i ludzie starzy postrzegani są jako zjawisko negatywne. Ma to swoje powiązanie z propagowaniem stereotypów i występujących z nimi uprzedzeń¹⁶⁷.

¹⁶⁷ A. Nowicka, op. cit., s. 63.

„Osoby starsze często są uzależnione od opieki i pomocy innych osób, ale brak pieniędzy na leczenie sprawia, że osoby te zostają zrzucone na margines życia społecznego, często także nie korzystają z należnych im świadczeń socjalnych czy zdrowotnych, pozostają bez opieki i w ten sposób wzmocniają stereotyp negatywny na temat starości”¹⁶⁸. Fakt ten świadczy o tym, że seniorzy w dużej mierze sami stworzyli negatywny wizerunek i uprzedzenia dotyczące zachodzących procesów starzenia.

Ludzie starzy często postrzegani są jako małe dzieci, wymagające stałej opieki i troski. Znajdujący się na pograniczu życia i śmierci. Związana jest z tym obawa dotycząca śmierci i wielu dysfunkcji związanych ze starością. Mitologie i religie często przedstawiają postacie jako starców, którzy są mądrzy, doświadczeni, stojący ponad wszystkimi. Postać starca ukazuje osobę pełną wiedzy, mocy¹⁶⁹.

Tak więc można zaobserwować dwa odrębne obrazy dotyczące starości i związanych z nią stereotypów. Dawne czasy ukazują starców jako wszelkiego rodzaju mądrość, siłę, wiedzę, a także moc. Natomiast dzisiejszy obraz to stereotyp człowieka starego jako słabego i zdeformowanego. Warto podkreślić, iż stereotypowe postrzeganie starości znacznie wpływa na jakość życia osób starszych. Często są one dyskryminowane w społeczeństwie, co prowadzi do wielu trudności w codziennym życiu.

Osoby te często są osamotnione, stanowią problem dla pozostałej części społeczeństwa. Pewne grupy społeczności są zdania, że: „starczy mają już za sobą pełnię życia, są w szczególny sposób bezużyteczni i znajdują się poza kulturą i życiem społeczności, jako że zaburzone zostały ich możliwości komunikacji ze światem”¹⁷⁰.

W książce „Człowiek wobec starości” Roland Bartel przedstawia siedem stereotypów, które dotyczą wyobrażenia starości, procesu z nim związanego, a także tej grupy wiekowej:

- „Mit opuszczenia i osamotnienia,
- postępujący konserwatyzm,
- pogarszanie się zdrowia,
- nieumiejętność trafnych decyzji,
- zahamowanie rozwoju,

¹⁶⁸ S. Steuden, *Psychologia starzenia się i starości*, wyd. PWN, Warszawa 2011, s. 138.

¹⁶⁹ S. Steuden, M. Marczuk, op. cit. s. 91-92.

¹⁷⁰ Z. Libera, *Medycyna ludowa-chłopski rozsądek czy gminna fantazja*, Wrocław Zakład Narodowy im. Ossolińskich 1995, s. 214, [w] S. Steuden, M. Marczuk, *Starzenie się a satysfakcja z życia*, Wydawnictwo KUL Lublin 2006, s. 93.

- aseksualność¹⁷¹.

Według antropologów w społeczeństwach, które wspierały tradycję, osoby starsze były traktowane w godny sposób. Starcy korzystali z przywilejów im przypisywanych, otrzymywali serdeczność, otaczani byli zrozumieniem. Mogli w pełni korzystać z pozostałego im życia, byli częścią rodzin. Napawali się szacunkiem do nich. Taki obraz człowieka starego często w dzisiejszych czasach jest zapomniany. Nie zauważa się, jak wielki wkład wnoszą osoby starsze w nasze życie, przekazując swoje doświadczenie życiowe, wiedzę. Rodziny pełne tradycji nadal postrzegają seniorów jako ważnego członka rodziny, skarbnicę cennych informacji i doświadczeń. Jednak idący postęp technologiczny, cyfryzacja młodego pokolenia zmienia zachowania dotyczące osób starszych. Oceniane są jako osoby, które nie podążają za nowościami, są powolne – i takie właśnie uprzedzenia prowadzą do izolacji tej grupy wiekowej. Pozycja ludzi w wieku poprodukcyjnym staje się niższa i przypisane jest to właśnie pojawiającym się stereotypom.

Dostrzeganie ludzi starszych jako zbędnych zwiększyło swoją rangę w okresie kryzysu ekonomicznego, nieurodzaju, a także głodu. Pojawiający się przewrót techniczny, słaba pozycja materialna i przyrost zatrudniania ludzi młodych doprowadziły do zepchnięcia seniorów na margines społeczny. Przypisany im wiek nieprodukcyjny i bezużyteczność w społeczeństwie doprowadziły do pojawiających się stereotypów i uprzedzeń względem ludzi starych¹⁷².

Krytyczne postrzeganie ludzi starszych i dopisywane do nich stereotypy przedstawili w swoich badaniach Boland i Schmidt. Ich ujęcie może przygnębiać wyobrażeniami dotyczącymi starszych. Są to:

- „Typ człowieka słabego,
- typ człowieka bezbronnego,
- typ człowieka samotnego lub osamotnionego,
- typ człowieka niezaangażowanego społecznie,
- typ «wścibskiego sąsiada»,
- typ człowieka zniechęconego,
- typ włóczęgi,
- typ złośliwego skąpca¹⁷³.

Uprzedzenia i stereotypy pojawiające się w społeczeństwie przekazywane są dzieciom już od młodych lat, czasem nawet bez większego zastanowienia

¹⁷¹ A.A. Zych, *Człowiek wobec starości*, Wydawnictwo Śląsk, Katowice 1999, s. 139.

¹⁷² Ibidem, s. 94-94.

¹⁷³ A.A. Zych, *Człowiek wobec starości*, op. cit., s. 140-141.

nad swoją postawą. Obraz dziadków jako osób nieatrakcyjnych, pomarszczonych, bez zębów, czasami łysych ukazywany jest bez żadnych rozważań. Negatywne spostrzeżenia dotyczące ludzi starszych prowadzą do powstawania dalszych stereotypów i uprzedzeń.

„Człowiek starszy, utożsamia się z istniejącym stereotypem i zaczyna patrzeć na siebie tak, jak robi to społeczeństwo. Powoduje to bardzo trudne do pokonania bariery psychiczne dla osób starszych, jak i dla tych, którzy nimi będą”¹⁷⁴.

Uprzedzenia rozumiane są jako oceny pewnych grup, które bazują na faktycznych lub wyobrażonych specyfikach tej grupy. Powiązane są ze stereotypami i tworzą się wówczas, gdy różne grupy współzawodniczą ze sobą¹⁷⁵.

Stereotypy i uprzedzenia pojawiają się stale w naszym życiu, nieświadomie wpływają na nasze postawy wobec różnych osób, grup i określonej tematyki. Występują w sytuacjach, w których kierujemy naszym życiem. Choć przedstawiają często zakłamaną obraz rzeczywistości, to i tak stosujemy je w codziennym życiu. Postawy stereotypowe i liczne uprzedzenia stosowane wobec osób starszych powodują niechęć do tej grupy społeczności. Choć nie są poparte prawdą, sprawiają, że ich obecność wywołuje negatywne odnośnienie się do ludzi starszych. Postrzeżenia w nich zawarte prowadzą do czynników dyskryminujących starość i osoby nią objęte. Pojawia się przekonanie, że ludzie ci są bezwartościowi, posiadają obniżoną sprawność fizyczną i umysłową. Jednak nikt nie zastanawia się nad tym, że i jego dopadnie kiedyś starość, która posiada liczne negatywne przypisane jej stereotypy, które z pokolenia na pokolenia nadal się utrzymują.

Jak przeciwdziałać stereotypom, w jaki sposób przezwyciężać ich negatywne oddziaływanie? A. Schaff uważa, że najistotniejszym krokiem jest uświadomienie ludziom stereotypowego sposobu patrzenia na innych. Powinni mieć świadomość, że ich subiektywne stany emocjonalne, sympatie i niechęć wobec grup społecznych nie zawsze wynikają z obiektywnego stanu rzeczy.

1.20.

Rola i znaczenie seniora w społeczeństwie i rodzinie

Postrzeżenie człowieka starego w społeczeństwie zmieniało się z czasem. Możemy zobaczyć to w literaturze przedmiotu. U ludów pierwotnych do-

¹⁷⁴ A. Leszczyńska-Rejchert, op. cit., s. 85.

¹⁷⁵ S. Sztompka, *Socjologia*, wydaw. Znak, Kraków 2002, s. 197.

chodziło do mordowania ludzi starszych jako najsłabszych ogniw plemienia. W trakcie unowocześnienia komunikacji zaczęło pojawiać się uznanie wobec osób, które posiadały pewną wiedzę i cenne informacje. Tak więc już od dawnych czasów rola osób starszych w zbiorowości zmieniała swój charakter¹⁷⁶.

Obecnie człowiek stary ma w społeczeństwie ogromne znaczenie, pełni ważne role. Najważniejszą z nich są te związane ze stosunkami rodzinnymi, które pozwalają osobie starszej zachować potrzebę bezpieczeństwa. Senior swoją obecnością w rodzinie pomaga w rozwiązywaniu napotykanym problemom, dostarcza pomocy, chętnie opiekuje się wnukami. Poprzez udział osób starszych z rodzinie powstaje pozytywny wzorzec człowieka starego. Osoby starsze w roli dziadków mają więcej czasu wolnego i mogą pozwolić sobie na kształtowanie wielu postaw wśród wnuków. Obcując z przyrodą, uwrażliwiają młode pokolenie na piękno, istotę życia, rozbudzają wyobraźnię dzieci.

Seniorzy pełniący rolę dziadków są dla młodego pokolenia wielkim wsparciem. Poza zajmowaniem się wnukami pełnią funkcję opiekuńczo-wychowawczą. W trudnych sytuacjach materialnych rodzin, podczas migracji ojca lub matki, lub dwojga rodziców pełnią rolę rodziców zastępczych. W ciągu ostatnich lat rola osób starszych przypisana jako dziadkom nabrała znów ogromnego znaczenia¹⁷⁷.

Wiele ról odgrywających przez dziadków w rodzinie zależy w dużej mierze od pozycji, jaką w niej zajmują, a także tego, czy chcą uczestniczyć w życiu rodziny i pełnić w niej określone funkcje. To, w jaki sposób realizuje się rolę babci czy dziadka, zależy przede wszystkim od sprawności fizycznej i psychicznej, wieku, wykształcenia, cech osobowości, jakie posiada dana osoba, a także postawy opiekuńczo-wychowawczej¹⁷⁸.

Osoby starsze wpływają nie tylko na rozwój moralny młodego pokolenia, ale także patriotyczny. Dzieje się to dzięki przekazywaniu cennej wiedzy z historii narodu i kraju, uczeniu wzajemnego szacunku do siebie i rodziny. Kolejną znaczącą rolę, jaką odgrywają seniorzy, jest rola dotycząca przekazu wartości kulturowych, które są nieocenionym elementem w życiu indywidualnym jednostki, a także społecznym. Przekazywanie wielu umiejętności, życiowych doświadczeń, a także pomoc w trudnych sytuacjach wpływa na kształtowanie światopoglądu i radzenie sobie w życiu codziennym¹⁷⁹.

Osoby starsze pełnią również rolę organizatorów podczas wspólnego spędzania czasu.

¹⁷⁶ A. Nowicka, op. cit., s. 43-45.

¹⁷⁷ B. Małecka, *Dziadkowie w rodzinie*, [w] *Edukacja i Dialog*, nr. 10, 1997, s. 18.

¹⁷⁸ H. Filipczuk, *Rodzina a rozwój psychiczny dziecka*, Warszawa 1981, s. 153-154.

¹⁷⁹ A. Nowicka, op. cit., s. 155.

dzania czasu wolnego. Są elementem spójności rodziny w trakcie spotkań, wspólnych uroczystości, stwarzają warunki, w których panuje harmonia, spokój, wzajemna miłość.

Pojawiają się sytuacje, w których człowiek stary przeżywa swoją starość daleko od rodziny lub instytucjach, w których przebywa. Zatrącenie autorytetu i porzucenie wszelkich tradycji rodzinnych przez najbliższych stwarza dla seniora konieczność podążania swoim życiem. Treści przekazywane rodzinie nie mają głębszego znaczenia. Człowiek stary w tym przypadku nie pełni żadnej roli w rodzinie, jest odsunięty od niej, a tym samym od społeczeństwa.

Rodzina odgrywa bardzo ważną rolę w życiu osoby starszej. Prawidłowe relacje w rodzinie nie tylko zapewniają zabezpieczenie socjalne, jak „dach nad głową” czy środki utrzymania, ale przede wszystkim troskę, opiekę, życzliwość czy wsparcie. Pozytywne relacje w rodzinie wpływają na postrzeganie siebie, własną użyteczność, optymistycznie spojrzenie w przyszłość czy akceptację śmierci¹⁸⁰.

„Najdogodniejszą sytuacją jest, gdy osoba starsza zamieszkuje z rodziną i może na prawach pełnego członkostwa uczestniczyć w życiu rodzinnym. Czuje się pomocna i wartościowa, mogąc prowadzić gospodarstwo domowe, robić zakupy, przygotowywać posiłki czy opiekować się wnukami. Ponadto obecność w domu dziadków często cementuje rodzinę, wspomaga jej funkcjonowanie, pozwala na lepszą organizację życia rodzinnego”¹⁸¹.

„Starość coraz częściej jest jednak przeżywana poza rodziną – jest starością samotną lub w instytucji. Utrata autorytetu i marginalizacja osób starszych w rodzinie, odrzucanie tradycyjnych wartości i przekazu międzypokoleniowego (...) niewątpliwie tworzą niekorzystne tło dla życia rodzinnego. Ubożenie i powierzchowność rodzinnych więzi skazuje osoby starsze na relacje z instytucjami, które są dla nich zaskakujące i trudne, gdyż dotychczasowy przebieg ich życia nie przewidywał takiego scenariusza”¹⁸².

M. Bierowiec podkreśla, że „często osoby w wieku poprodukcyjnym są traktowane jako zło konieczne, na marginesie społeczeństwa, zwłaszcza przez swoją najbliższą rodzinę. Dzieci oddają swoich starych rodziców bądź dziadków do domów opieki lub zajmują się nimi, nie zaspakajając podstawowych potrzeb, lecz pobierając wysokie emerytury, dodatki inwalidzkie. Często w ta-

¹⁸⁰ M. Bierowiec: *Zjawisko starości we współczesnym świecie*, [w] „Problemy społeczne, Vademecum Kadr Socjalnych”, 2006 nr 6.

¹⁸¹ E. Jundziłł, R. Pawłowska, *Pedagog wobec osoby chorego*, wyd. Harmonia, Gdańsk, 2010, s. 147 - 149.

¹⁸² E. Dubas, *Starość znana i nieznaną – wybrane refleksje nad współczesną starością*, [w] „Rocznik Andragogiczny”, <http://apcz.pl/czasopisma/index.php/RA/article/view/RA.2013.007> (dostęp: 09.09.2017 r.).

kich przypadkach dochodzi do przemocy fizycznej albo psychicznej osób młodych wobec starszych. Ludzie ci zaniedbywani, chorzy, bywa, że i głodni, nie potrafią się obronić przed karygodnym traktowaniem ich przez wydawałoby się najbliższych¹⁸³.

Również w społeczeństwie osoby starsze są mylnie postrzegane. Zmagają się z wieloma problemami, jak:

- utożsamianie starości z niepełnosprawnością – postrzeganie człowieka starego jako chorego, mniej sprawnego intelektualnie, chwiejnego emocjonalnie, nieaktywnego, bez planów życiowych i ambicji;
- poczucie bycia niepotrzebnym – szczególnie w momencie przejścia na emeryturę;
- trudności w odnalezieniu się w świecie, w którym panuje kult młodości, podejmowanie szeregu zabiegów upiększających i odmładzających;
- brak akceptacji i wsparcia ze strony najbliższych – traktowanie osoby starszej jak osoby niepotrzebnej i nieodróżnianej;
- ambiwalentny stosunek do osób starszych;
- lęk w kontaktach społecznych – spowodowany niepowodzeniami w kontakcie z drugim człowiekiem oraz przewidywaniem tych niepowodzeń;
- lęk o przyszłość – racjonalny lęk spowodowany problemami finansowymi osób starszych, zbyt niskie emerytury nie wystarczają na zakup podstawowych produktów, leków, korzystanie z różnych form spędzania czasu wolnego¹⁸⁴.

Bycie dziadkami wyznaczone jest nie z własnego wyboru, a w konsekwencji rozwoju rodziny. Czynny udział dziadków w egzystencji rodziny, współudział podczas wychowania wnuków, dawanie oparcia w wielu innych pracach i obszarach prowadzi do kluczowej pozycji w rodzinie¹⁸⁵.

„Dialog między pokoleniami jest ważny i cenny dla wszystkich generacji, gdyż zapewnia ciągłość kulturową, daje poczucie bliskości i chroni przed wyobcowaniem, a jednocześnie umożliwia pomyślne pełnienie nowych ról rodzinnych”¹⁸⁶.

Życie w społeczeństwie bez osób starszych byłoby smutne i pozbawione jakichkolwiek wartości. Relacje seniorów ze społeczeństwem są wyjątkowo

¹⁸³ Bierowiec M. *Zjawisko starości we współczesnym świecie*, [w] „Problemy społeczne, Vademecum Kadr Socjalnych”, 2006 nr 6.

¹⁸⁴ Ibidem

¹⁸⁵ J. Falkowska, *Do czego potrzebni są dziadkowie?* [w] „Edukacja i Dialog”, nr.5, 2002, s. 46.

¹⁸⁶ S. Steuden, M. Marczuk, op. cit., s.188.

wyraźne. Kontakty między grupą osób w podeszłym wieku a pozostałą częścią ludzkości urozmaicają i upiększają życie w rodzinie. Dlatego znaczenie ich dla zbiorowości jest bezcenne.

Powstająca zaskakująco spora liczba placówek i instytucji działająca na rzecz osób starszych świadczy o istotnym znaczeniu ich dla populacji oraz godnym traktowaniu. Podsumowując, wypada spostrzec, iż z biegiem czasu pojawiają się znaczące przemiany dotyczące osób starszych. Traktowanie seniorów podmiotowo oznacza, iż stanowią niezbędny filar dla ludzkości i obecnością swoją przekazują nieocenioną mądrość życiową i zebrane w ciągu życia doświadczenie.

1.21.

Seniorzy w roli babci i dziadka¹⁸⁷

Pokolenia są siłą, która kształtuje społeczeństwo. Ich istnienie sprawia, że w społeczeństwie dokonuje się ciągła wymiana wartości i tradycji przez wprowadzanie nowych i kultywowanie starych nośników kultury.

Dla większości dziadków narodziny ich pierwszego wnuka są jednym z ważniejszych momentów w życiu. To radosna chwila połączona z przeżywaniem wspomnień własnego rodzicielstwa oraz powiązana z głębokim wzruszeniem. Fakt pojawienia się na świecie kolejnego pokolenia bardzo często wywołuje refleksję nad upływem czasu, biegiem własnego życia. To dopiero wtedy dziadkowie uświadamiają sobie, że ich własne dzieci dorosły.

Istotą „dziadkowania” jest pełnienie swoich ról w sposób pełny, to znaczy oparty na więzi emocjonalnej, dając wnukom poczucie miłości i bezpieczeństwa. W swoje role dziadkowie wchodzi stopniowo. Babcia zaczyna ją pełnić wcześniej niż dziadek, wykorzystując doświadczenia z własnego macierzyństwa. Bliskość uczuciowa, skłonność do ponownego matkowania, świadomość błędów wychowawczych popełnionych w wychowaniu własnych dzieci – to niektóre cechy tej roli. Obecność babci zwiększa poczucie bezpieczeństwa w rodzinie, sprzyja powstawaniu atmosfery spokoju i pogody. Dzięki jej pomocy znacznie łatwiej można zorganizować czas wolny w rodzinie, zaplanować wakacje, przygotować uroczystości rodzinne czy obchody świąt. Babcia wprowadza do rodziny bardzo cenne elementy tradycji. Umożliwia wnukom zrozumienie psychiki, potrzeb i postaw ludzi starszych. Dzięki niej szerzej spojrzymy na rodzinę i jej dzieje. Wprowadza ona wnuki w historię rodziny, opowiada o krewnych, dba o przekazywanie zwyczajów rodzinnych, podtrzy-

¹⁸⁷ Rozdział niniejszy częściowo został opublikowany w monografii autora niniejszej pracy, pt. *Pedagogizacja rodziców – potrzeby i uwarunkowania*, wyd. WSG, Bydgoszcz 2016.

muje kult rodziny jako rodu. Współczesna babcia to kobieta jeszcze w sile wieku i często pracująca zawodowo. Pomimo to bardzo kocha wnuki i zawsze można liczyć na jej pomoc.

Rola dziadka nie jest wyraźnie określona, pojawia się w momencie przyjścia na świat wnuka, a często jeszcze przed jego narodzeniem. Wchodzenie w tę rolę, jej uczenie się, odbywa się w sposób stopniowy i naturalny. Dziadek staje się historykiem i kronikarzem rodziny, przyjacielem dla starszego wnuka, a bohaterem dla młodszego. Jest dla wnuków nauczycielem, który w pełni akceptuje swego młodszego partnera i na nim koncentruje całą swoją uwagę¹⁸⁸. Relacje oparte na wspólnych spacerach, wycieczkach, grach i zabawach, czytaniu lektur, oglądaniu telewizji oraz rozmowach pozwalają na wzajemne poznawanie się. Z dziadkiem można wymienić informacje i poglądy, wysłuchać interesujących opowiadań. Zachowanie dziadka jest także dla dziecka źródłem informacji o sposobach postępowania w różnych sytuacjach. Silne związki emocjonalne, podtrzymywane i rozbudowywane przez wieloletni kontakt dziecka z dziadkiem, są bardzo ważne. To one w znacznej mierze wyznaczają dziecięcą koncepcję rodziny oraz wizję własnych, przyszłych ról społecznych – ojca i męża¹⁸⁹.

Wolny czas, którym dysponują dziadkowie, ich angażowanie się w życie rodziny oraz doświadczenie życiowe sprzyjają przełamywaniu barier, wyciszają lęki dzieci po porażkach, stwarzają atmosferę ciepła, spokoju, wzajemnego zrozumienia, tolerancji, solidarności oraz lojalności. Bardzo często w kontaktach dziadków z wnukami realizują się przyjaźnie, partnerstwo i dialog. Postawa takiego dialogu to najczęściej stała gotowość do dążenia przez rozmowę do zbliżenia się do innych. Dialog jest podstawowym sposobem bycia, reprezentowanym przez dziadków i wyzwalanym przez nich w dziecku. Dziadkowie przedstawiają wnukom świat i jego problemy w taki sposób, aby sens był zrozumiały dla dziecka, niezależnie od tego, w jakim jest wieku.

Dziadkowie bardzo często używają sformułowania: „wnuki kocha się bardziej niż własne dzieci”. Odmienność tej miłości związana jest z dwoma aspektami. Z jednej strony ukazuje się świadomość wartości życia i ciągłości rodziny, którą wnuki zapewniają, natomiast z drugiej rysuje się brak obciążenia odpowiedzialnością przy opartym na doświadczeniu życiowym uświadamianiu sobie zagrożeń, na jakie narażone jest życie małego dziecka. Rezultatem tego jest miłość do wnuków zabarwiona szczególną czułością. Miłość dziadków w stosunku do wnuków jest bardziej świadoma, a stosunek do nich łagodniejszy niż do własnych dzieci.

¹⁸⁸ P. Ziółkowski, *Pedagogizacja rodziców – potrzeby i uwarunkowania*, wyd. WSG, Bydgoszcz 2016, s. 65.

¹⁸⁹ Ibidem.

Ważnym czynnikiem psychicznej równowagi jest dla ludzi starszych poczucie własnej użyteczności, udzielanie się na miarę swoich możliwości. Okazywana miłość i pomoc innym osobom w rodzinie i poza nią może być dla nich źródłem prawdziwego szczęścia. Służebna postawa, praktykowana dla dobra swych rodzin, społeczeństwa, a także siebie samych, jest wyrazem ich moralnej dojrzałości, a zarazem może być czynnikiem własnej, szczęśliwej starości. W procesie kulturowego dziedzictwa dziadkowie mogą być wzorami i nauczycielami wnuków, stanowić dla nich pomoc także w dziedzinie wychowania religijnego. Najczęściej to dziadkowie i babcie wdrażają do przestrzegania zasad religii. Spotkania starszych pokoleń z młodszymi umacniają więzi międzypokoleniowe. Dziadkowie mają prawo do zainteresowania się nimi ze strony swych dzieci i ich rodzin, do przychodzenia im z pomocą, niezależnie od tego, czy mieszkają z nimi, osobno czy też znajdują się w zakładach opieki społecznej¹⁹⁰.

Dorastające wnuki traktują dziadków przede wszystkim jako seniorów rodziny. Dziadkowie są cenieni i uczuciowo akceptowani za to, że scalają rodzinę. To właśnie najczęściej u nich spędza się święta i uroczystości rodzinne.

Rola babci i dziadka powinna być pełniona z radością, miłością i w mądry sposób. To oni kształtują poczucie trwałości rodziny, obdarzają wnuki zainteresowaniem i akceptacją. Zaangażowanie w życie rodziny, doświadczenie życiowe sprzyjają przełamywaniu barier komunikacyjnych. W kontaktach dziadków z wnukami realizują się przyjaźnie, partnerstwo i dialog. Dialogowość jest najcenniejszą relacją dziadków z wnukami. Częste rozmowy są efektem dobrych wzajemnych kontaktów, dzięki czemu dziecko czuje się swobodnie, nie obawia się poruszania trudnych tematów ani ośmieszenia. Z dziadkami można porozmawiać o szkole, zajęciach, warunkach nauki. Rozmowy dziadków z wnukami mogą też budować więź rodzinną, niwelować konflikty między rodzeństwem, rodzeństwem także konflikty z rodzicami. W rozmowach dokonuje się wymiana myśli i doświadczeń. Spełniają one niejednokrotnie rolę psychoterapeutyczną. Silnie odczuwana miłość dziadków i pełna akceptacja z ich strony pozwala wnukom uzyskać dobre samopoczucie i wsparcie psychiczne. Rozmowy z dziadkami są dla wnuków subiektywnie ważne, zwłaszcza w okresach przeżywania pewnych trudności. Miłość i mądrość życiowa dziadków bywa źródłem wsparcia w momentach przeżywania stresów i frustracji, nierzadkich w okresie dorastania. Kontakty z wnukami spełniają też istotną funkcję rewitalizacji dziadków¹⁹¹.

¹⁹⁰ A. Biela, *Rola babci i dziadka w opinii młodzieży*, [w] „Problemy Opiekuńczo-Wychowawcze”, nr 6/2003, s. 36.

¹⁹¹ Ibidem, s. 38.

Dziadkowie i wnuki wzajemnie się potrzebują. Dziadkowie tworzą dla wnuków emocjonalną świątynię, z dala od codziennego świata, w której wspólne przebywanie daje poczucie miłości i bezpieczeństwa.

Więzi między wnukami a dziadkami

W relacjach dziadków z wnukami znaczące miejsce zajmuje wspólne wykonywanie czynności. W większości są to czynności typu rekreacyjnego, takie jak: wycieczki, spacer, oglądanie telewizji, gry oraz zabawy. Dziadkowie przekazują wnukom także elementy historii kraju, w której sami brali udział. Jak już wspomniano, zdarza się, że dziadek dla wnuków staje się bohaterem, wzorem do naśladowania. W istotny sposób wpływa to na rozwój osobowości dziecka.

Bezpośrednie kontakty z dziadkami uczą dzieci rozumieć rozwój społeczeństwa oraz dzieje własnej rodziny. W odpowiedni sposób kształtuje się także ich stosunek do ludzi starszych. Dzięki dziadkom dzieci od najmłodszych lat uczą się dostrzegać różne potrzeby innych, uczą się tolerancji oraz szacunku dla drugiego człowieka. Starsi wpływają również na kształtowanie się w nich poczucia obowiązku i odpowiednich postaw¹⁹².

Zwraca się uwagę na to, iż z reguły spośród dziadków większy wpływ na życie rodzinne wywiera babcia. Ojcowie rodziców dziecka zdecydowanie rzadziej stykają się z wnukami, a kontakt z nimi ma głównie charakter rekreacyjny. W wielu przypadkach to babcia obejmuje szereg opiekuńczych funkcji, żeby pomóc w ten sposób rodzicom. Dziadkowie lubią okazywać dumę z powodu osiągnięć wnuków, a zarazem wcale nie są skłonni do brania na siebie odpowiedzialności za ich wykroczenia oraz błędy. Często bardzo chętnie nawiązują kontakty z wnukami, ponieważ bywają one dla nich bardziej atrakcyjne aniżeli kontakty z przedstawicielami własnej generacji. Mają one głównie charakter zabawowy, towarzyski czy rekreacyjny¹⁹³.

Takie relacje, o ile są częste i przez dziecko lubiane, w istotny sposób na nie oddziałują. Stosunek dzieci do dziadków jest zazwyczaj odbiciem stosunku rodziców do dziadków. Może to być stosunek dezaprobaty oraz lekceważenia albo też szacunku oraz uznania. Przy coraz częstszej nieobecności w domu zatrudnionych rodziców dziadkowie stanowią oparcie dla młodych członków rodziny. Stąd tak istotne jest wpojenie dzieciom szacunku dla osób starszych. Bezpośredni kontakt dzieci z dziadkami pozwala uświadomić im, jaką mądrość zdobywa człowiek razem z wiekiem. Obecność w rodzinie osób star-

¹⁹² M. Susłowska, *Psychologia starzenia się*, Warszawa 1998, s. 23.

¹⁹³ P. Ziółkowski, *Pedagogizacja rodziców – potrzeby i uwarunkowania*, wyd. WSG, Bydgoszcz 2016, s. 68.

szych uczy dzieci tolerancji, lecz również pozwala bezpośrednio zetknąć się z ich problemami.

Dziadkowie często biorą na siebie dbałość o przekazanie tradycji. Jeżeli wychowują swoje wnuki, towarzyszy temu nie tylko spełnienie obowiązków bądź chęć udzielenia wsparcia rodzicom. Ważne jest dla nich również to, że w swoich wnukach widzą ciągłość rodu, kogoś, kto może nadać nowy sens ich życiowym wysiłkom oraz staraniom przodków. Istnieje przekonanie, także wśród samych dziadków, że rodzice wychowują, a dziadkowie rozpieszczają. Zadaniem dziadków jest nadanie dodatkowego kontekstu wychowaniu: spełniania zachcianek, marzeń, cieszenia się samym faktem obcowania z dziećmi swoich dzieci. Ludzie starsi mają często więcej czasu, są mniej obciążeni stresem oraz zabieganiem o codzienne dobra. Stąd też najbardziej powszechnym w kontaktach z wnukami jest związek zaangażowany oraz towarzyski. Pierwszy charakteryzuje się aktywnym uczestnictwem w wychowaniu wnuków, z kolei drugi – przyjaznymi stosunkami wynikającymi z bliskości oraz zaufania¹⁹⁴. W wielu rodzinach to właśnie dziadkowie zaspokajają u dziecka potrzebę bezpieczeństwa, której długotrwały brak może niekorzystnie modyfikować rozwój małego dziecka¹⁹⁵.

Pozycja babci i dziadka w rodzinie

Dziadkowie to doświadczeni rodzice, którzy wychowali już własne dzieci. Mają zatem dużą wiedzę na temat postępowania z dziećmi, a przede wszystkim ich wychowywania. Mogą służyć podpowiedzią i radą. Często postępują zupełnie inaczej niż z własnymi, odchowаныmi dziećmi. Miłość dziadków do dziecka ma w sobie coś z dojrzałości, być może jest też bardziej świadoma. Pozwala uświadomić sobie własne uczucia. Dziadkowie mają już za sobą pewien bagaż doświadczeń w wychowywaniu dzieci, nie popełniają takich błędów jak rodzice.

Dzieci bardzo często poszukują u dziadków pocieszenia w trudnych chwilach, gdy nie mogą go uzyskać od rodziców. W sytuacjach takich rola dziadków jest nieoceniona. Zdarza się często, że rodzice z powodu zapracowania nie są w stanie pomóc własnym dzieciom. To właśnie wtedy działanie babci czy dziadka jest najbardziej potrzebne. Dziadkowie stają się kimś w rodzaju pośrednika między rodzicem, a dzieckiem, potrafią poprowadzić dialog międzypokoleniowy.

¹⁹⁴ M. Marchow, *Dziadkowie*, [w] „Remedium”, nr 6/2005, s. 13-21.

¹⁹⁵ P. Ziółkowski, *Pedagogizacja rodziców – potrzeby i uwarunkowania*, wyd. WSG, Bydgoszcz 2016, s. 69.

Warto również wspomnieć o tym, że babcia i dziadek to niezastąpieni towarzysze zabaw. Z uwagi na czas, którym dysponują mogą dziecku poświęcić dużo uwagi. Chętnie się z nimi bawią, kupują zabawki i wchodzą w różne role, których oczekują od nich dzieci. Dzięki swojemu zaangażowaniu w życie rodziny i doświadczeniu życiowemu łatwiej przełamują barierę komunikacyjną. Kontakty dziadków z wnukami zazwyczaj przebiegają w atmosferze przyjaźni i partnerstwa¹⁹⁶.

Dziadkowie bardzo troszczą się o wnuki i martwią podobnie jak rodzice, nie chcieliby, żeby ich wnukom stało się coś złego. Zapewne postępują oni nieco inaczej niż z własnymi dziećmi. Rola babci i dziadka jest nie tylko szczególna, ale i trudna. Pojawienie się dziecka w rodzinie jest ważnym momentem w życiu nie tylko rodziców, ale i dziadków. Najczęściej rodzice pracują i w momencie, w którym nie można „oddać” dziecka do przedszkola czy żłobka, zbawieniem okazują się właśnie dziadkowie. Przy pierwszym dziecku dziadkowie mogą służyć doświadczeniem. Zdarza się, że przypominając sobie własne rodzicielstwo, starają się matkować czy ojcować wnukom. Kiedy babcia lub dziadek wczuwają się rolę rodzica, często doprowadza to do pewnych starć między rodzicami a dziadkami. Wystarczy wówczas szczerą rozmową dotyczącą oczekiwań zarówno z jednej, jak i z drugiej strony. Dziadkowie są wręcz niezastąpieni w niektórych sytuacjach, ale nie powinno dochodzić do zamiany ról. Wiadomo, że wszyscy zajmujący się dziećmi powinni darzyć je miłością. Tylko wtedy dziecko wyrasta w atmosferze, która odpowiednio je stymuluje i pozwala na właściwy rozwój. Nie podlega wątpliwości, że miłość do wnuka jest głęboka i prawdziwa. Ważne, aby jej kierunek służył ogólnemu dobru dziecka. Trzeba pilnować, żeby nie przerodziła się w rywalizację o wpływy na dziecko. Uniknie się wówczas trudnych sytuacji związanych ze skomplikowanymi relacjami rodzinnymi. Więzy między dziadkami a wnukami, która wytwarza się w okresie wczesnego dzieciństwa, trwa dość długo. Pewna bariera między nimi wytwarza się w okresie młodości, w którym bardziej dziecko potrzebuje rodziców niż dziadków. Co oczywiście nie oznacza, że są wówczas w ogóle niepotrzebni¹⁹⁷.

Osoby starsze są zawsze gotowe, by służyć młodszymi swoją mądrością, radą, opartymi na doświadczeniu długich lat życia. W trudnych chwilach, jakie nieraz pojawiają się w życiu, ludzie starsi bywają dla swoich dzieci wartościową podporą. Nie mniejsze znaczenie ma cenna rola, jaką pełnią ludzie starsi w stosunku do swoich wnuków. Trzeba podkreślić, że stała czy czasowa obecność ludzi starszych w rodzinie jest czynnikiem wychowawczym i scala-

¹⁹⁶ P. Ziółkowski, *Pedagogizacja rodziców – potrzeby i uwarunkowania*, wyd. WSG, Bydgoszcz 2016, s. 70.

¹⁹⁷ Ibidem

jącym różne pokolenia, które winny się wzajemnie uzupełniać. Młodzi ludzie często mają lepszy kontakt z dziadkiem czy babcią niż z własnymi rodzicami, którzy niejednokrotnie pochłonięci są pracą i nie znajdują czasu dla swoich dzieci.

Dziadkowie dają także poczucie stabilności rodziny i zakorzenienia jej w czasie. Obok poczucia tożsamości rodzinnej i wartości kulturowych przekazują młodszemu pokoleniu także miłość do ojczyzny, dbają o to, by zmysł historyczny, a z nim związane poczucie tożsamości narodowej nie został zatracony. Opierając się na przekazywanej przez dziadków historii rodziny czy też narodu, młodsze pokolenie wytycza swoją drogę życia. W taki sposób przeszłość zostaje wpleciona w teraźniejszość. Przyszłość młodych łączy się z przeszłością starszych i niejako z niej wyrasta. To zaś nadaje charakter ciągłości i stabilności życiu, zarówno dla poszczególnego człowieka, jak i dla społeczeństwa. A jest to niezwykle cenne dla zachowania odrębności i tożsamości kulturowej społeczeństwa¹⁹⁸.

Babcia i dziadek pełnią swoje role mądrze, z radością i miłością. Nadmiar miłości może mieć czasem negatywny wpływ na dopiero kształtującą się psychikę małego człowieka. Dzięki babci i dziadkowi dzieci uczą się akceptacji, rozwijają swoje zainteresowania, kształtują poczucie trwałości rodziny. Dość istotna jest pozycja dziadków w rodzinie, w której mają oni wpływ na wychowanie dzieci, co przejawia się poprzez opiekę oraz przez wsparcie dla rodziców dziecka. Zaznaczyć tu jednak należy, że dziadkowie w żadnym stopniu nie powinni zastępować dzieciom rodziców.

Jak zostało powiedziane, ludzie starsi są w stanie ubogacać rodzinę swoją mądrością i wyważoną radą. Aby jednak było to możliwe, ludzie młodzi muszą się otworzyć na ten cenny dar. Podobnie rzecz się ma z przekazem wartości kulturowych i patriotycznych. Nawet najbardziej wytrwali dziadkowie mogą kiedyś zrezygnować wobec oporu ze strony młodszego pokolenia. Byłaby to wielka strata na płaszczyźnie wychowawczej współczesnej rodziny.

Ponadto zwraca się uwagę także na wsparcie materialne, jakie ludzie starsi często ofiarują swoim dzieciom i wnukom, niejednokrotnie za cenę własnych wyrzeczeń i oszczędności. Poczucie więzi z dziadkami mają szczególnie młodsze pokolenia i to one wskazują też konkretne dobra, jakie im zawdzięczają. Oczywiście, że ci, wobec których dziadkowie odgrywali przez jakiś czas rolę opiekuńcze i wychowawcze, zawdzięczają zdecydowanie więcej niż ci, których kontakt z dziadkami był sporadyczny¹⁹⁹.

¹⁹⁸ L. Dyczewski, *Ludzie starzy i starość w społeczeństwie i kulturze*, Lublin 1994, s. 78.

¹⁹⁹ B. Szatur-Jaworska, P. Błędowski, M. Dzięgielewska, *Podstawy gerontologii społecznej*, Warszawa 2006, s. 104.

Nie należy także zapomnieć o poziomach wychowania w rodzinie. Wychowanie to wielopłaszczyznowy proces oddziaływania na młodego człowieka, który trwa przez wiele lat. Dzięki temu oddziaływaniu rodzice mają znaczny wpływ na kształt osobowości swego dziecka i proces jego dojrzewania na różnych płaszczyznach życia.

Na pierwszym poziomie – biologiczno-popędowym – rodzice wyznaczają kształt osobowości swego dziecka poprzez troskę materialną o jego potrzeby od pierwszych chwil jego przyjścia na świat aż do momentu usamodzielnienia. Szczególną pomocą na tym poziomie troski o dziecko mogą być właśnie dziadkowie, którzy wspomagają materialnie młodą rodzinę oraz służą pomocą w bezpośredniej trosce o dziecko powierzone ich pieczy na czas nieobecności rodziców. Ten pierwszy etap wyzwała w dziecku więź z rodzicami i innymi członkami rodziny, co z kolei wyzwała w nim ogromny potencjał twórczy²⁰⁰.

Natomiast na poziomie psychiczno-uczuciowym rodzice poprzez miłość skierowaną do dziecka, naturalną życzliwość i opiekuńczość kształtują psychikę dziecka. W tych zabiegach wychowawczych również bardzo dużą rolę odgrywają dziadek i babcia, którzy poprzez przykład własnej bezinteresowności oraz miłości pomagają rodzicom ukształtować w dziecku postawę zależności „ja dla was”.

Także za ukształtowanie strefy świadomościowo-moralnej odpowiadają rodzice. W związku z tym rodzina powinna wybierać te wartości, które chce przekazać swemu potomstwu, a dziadkowie tym procesie muszą podporządkować się woli rodziców, którzy w pierwszym rzędzie mają prawo do kształtowania postaw swego dziecka. Na każdym poziomie wychowania i w całym czasie jego trwania dziadkowie mogą stanowić głos doradczy, jednak nie powinni na siłę narzucać swoich przekonań. Zarówno babcia, jak i dziadek mogą być obiektywnym obserwatorem, który stoi z boku, jest bogaty o własne doświadczenie i może być cennym drogowskazem dla kierowania procesem wychowawczym młodego pokolenia.

Co wnuki otrzymują od dziadków w procesie wychowania?

W dawnych czasach to rodzina wielopokoleniowa była najpowszechniejszą formą koegzystencji człowieka. Obecnie w państwach wysoko rozwiniętych obserwuje się tendencję do zakładania rodzin małych (dwupokoleniowych) mieszkających oddzielnie. Jednakże w polskich realiach ekonomicznych liczba rodzin trzypokoleniowych, w których dziadkowie mieszkają wspólnie

²⁰⁰ P. Ziółkowski, *Pedagogizacja rodziców – potrzeby i uwarunkowania*, wyd. WSG, Bydgoszcz 2016, s. 72.

z wnukami, nie spada bardzo gwałtownie, chociaż istnieje dążność młodych małżeństw do posiadania własnego mieszkania, a większość współczesnych dużych rodzin istnieje z przymusu właśnie z uwagi na brak możliwości samodzielnego zamieszkania ze względów finansowych.

Nawet w zredukowanych dużych rodzinach, które mają inną strukturę niż wielopokoleniowe, z racji zamieszkiwania z młodszym pokoleniem tylko jednego z dziadków – przeważnie babci – rola seniorów jest odmienna aniżeli w poprzednich dziesięcioleciach. Przekształcenia ekonomiczne, polityczne oraz obyczajowe doprowadziły do modyfikacji obrazu rodziny, co nader często niekorzystnie wpływa na proces socjalizacji oraz zapewnienie opieki dzieciom. Podobnie transformacja spowodowała między innymi rozchwianie sytuacji bytowej. Wszystko to sprawia, że dzieci dorastają w otoczeniu społecznym, które charakteryzuje się osłabieniem norm oraz znaczenia instytucji. Stąd rodzina spełnia swoje funkcje w gorszych warunkach, nawet jeżeli dobrze sobie radzi pod względem ekonomicznym²⁰¹.

Jednym ze skutków transformacji ustrojowej oraz gospodarczej są wyjazdy zarobkowe, które stanowią poważne zagrożenie dla trwałości rodziny i prawidłowego rozwoju dzieci. W zastępstwie nieobecnych rodziców dziećmi przeważnie zajmują się dziadkowie, którzy są w tej sytuacji nieocenionym wsparciem dla pracujących rodziców, a także źródłem miłości oraz ciepła, gwarantem stabilności i bezpieczeństwa dla dzieci.

Realizacja funkcji opiekuńczych oraz wychowawczych możliwa jest dzięki istnieniu rodziny wielopokoleniowej. W znacznej mierze jest to rodzina wielopokoleniowa zmodyfikowana, która jednak oparła się zachodnim tendencjom do szybkiego usamodzielniania oraz redukcji więzi z bliskimi. Relacje, jakie panują w rodzinie wielopokoleniowej, mają niezwykle ważny wpływ na wychowanie młodego człowieka. Dziecko dorastając, od najmłodszych lat czerpie wzorce osobowe, którymi będzie posługiwało się w dorosłym życiu. Żyjąc pod jednym dachem zarówno z rodzicami, jak i dziadkami, młody człowiek uczy się wielu norm postępowania zaobserwowanych w domu rodzinnym. W czasach, kiedy rodzice zajęci są pracą zawodową, to właśnie na dziadkach spoczywa obowiązek opieki oraz wychowania swoich wnuków. Przekazując odpowiednie tradycje, wzorce do naśladowania, są w stanie zapewnić im odpowiedni start w dorosłe życie.

Istotnym aspektem w tym procesie są bliskie oraz pozytywne ich kontakty, które – jak zostało już powiedziane – pozwalają na zrozumienie psychiki, potrzeb oraz postaw ludzi starszych. Uświadomienie sobie tego jest szczególnie istotne w dzisiejszych czasach, kiedy to wydłuża się wiek życia ludzi starszych,

²⁰¹ Ibidem, s. 74.

a w wielu przypadkach stosunek młodego pokolenia do nich jest niewłaściwy. Bezpośrednie kontakty dzieci z dziadkami uczą tych pierwszych rozumieć rozwój społeczeństwa oraz dzieje własnej rodziny. We właściwy sposób kształtuje się również ich stosunek do ludzi starszych. Obecność babci i dziadka w rodzinie pozwala wnukom na bezpośrednie zetknięcie się z ich problemami, na kształtowanie właściwego podejścia do nich, a to z kolei stanowi jedno z przejawów kultury osobistej oraz społecznej. Dzięki dziadkom wnuki uczą się także dostrzegać potrzeby ludzi starszych, uczą się tolerancji oraz szacunku dla drugiego człowieka.

Co dziadkowie otrzymują od wnuków w procesie wychowania?

Kontakt z wnukami pozytywnie wpływa na zdrowie dziadków, ponieważ to właśnie dzięki wnukom ludzie, nawet w mocno zaawansowanym wieku, mają cel w życiu, powód oraz motywację do działania. Kontakt z dziećmi własnych dzieci zwiększa aktywność seniorów. Dziadkowie dzięki wnukom czują się potrzebni i ma to szczególne znaczenie dla osób, które były aktywne zawodowo, a które niejednokrotnie, przechodząc na emeryturę, tracą sens życia. Mając wnuki, takie osoby mają nowy cel i nowe zadanie do wykonania.

Dziadkowie, którzy czują się potrzebni i wartościowi dzięki wnukom, bardziej dbają o zdrowie i kondycję fizyczną, bo pragną zapewnić wnukom adekwatną do ich wieku opiekę. Oczywiście zdarza się również, że role wraz z upływem czasu się odwracają i to kilkunastoletnie wnuki pomagają dziadkom, robiąc zakupy, wychodząc z nimi na spacer, odwożąc do lekarza, pilnując, aby babcia czy dziadek nie zapomnieli połknąć leków. Jest to bardzo istotna rola wnuka, bo daje starszym osobom poczucie, że bliscy o nich pamiętają i że ich kochają²⁰².

Dziadkowie uczą się od wnuków – wiele starszych osób właśnie dzięki ich pomocy zaczęły posługiwać się komputerem. Nieraz dziadkowie rozmawiają z wnukami za pomocą Gadu-Gadu, Skype czy wysyłają wiadomości mailowe. Relacja dziadków z wnukami, o ile ma oczywiście odpowiednie proporcje, jest korzystna dla obydwu stron i zarówno wnuki, jak i dziadkowie czerpią z niej dużo radości. Kontakty są pozytywne i potrzebne, lecz nie można zapominać, aby były dostosowane do indywidualnych możliwości seniora²⁰³.

Reasumując: dziadkowie otrzymują wiele od swoich wnuków. Często wnuki pomagają odnaleźć się swoim dziadkom we współczesnym świecie, towarzyszą im podczas codziennych obowiązków, mobilizują do aktywności, odkrywania nowinek technicznych czy nawiązywania relacji.

²⁰² Ibidem, s. 75.

²⁰³ Ibidem, s. 76.

Rola dziadków w wychowaniu wnuków

Roli babci i dziadka w życiu wnuków nie sposób przecenić. Wydarzenie, jakim jest przyjście na świat wnuka, z reguły zapoczątkowuje niezwykle udany okres w życiu dziadków, okres przynoszący przypływ sił i wiele zadowolenia.

Bycie babcią, dziadkiem to spełnianie kolejnej roli społecznej, czyli wykazywanie pewnych zachowań oraz przyjmowanie postaw społecznie określonych i oczekiwanych przez daną grupę społeczną od osoby zajmującej daną pozycję społeczną. Związane jest to z wiekiem i z faktem wydania na świat potomstwa przez dzieci. W naturalny sposób następuje może nie przejście z roli rodzica do roli dziadka czy babci, ale wzbogacenie swego „repertuaru” ról o kolejną. Siłą rzeczy ludzie, towarzysząc swoim dzieciom podczas ich dorastania, zakładania rodziny, są obecni od samego początku w życiu wnuków. W pierwszych miesiącach życia małego człowieka rodzice i dziadkowie opiekują się nim, zaspokajają jego potrzeby, uczą je podstawowych umiejętności pozwalających na coraz bardziej samodzielne poczynania. Dziecko uczy się od nich mówić, poprzez obserwację i naśladownictwo nabywa różne zachowania.

Dziadkowie z radością mogą patrzeć na rozwój wnuka, który z bezradnego niemowlęcia staje się coraz dojrzałą, bardziej odpowiedzialną osobą. Człowiekiem, który będzie miał cechy odziedziczone również po dziadkach. Przez wiele lat babcia i dziadek będą odgrywać ważną rolę w życiu wnuków i nikt ich w tym nie może zastąpić. Sama perspektywa zostania dziadkami to okazja, by naprawić stosunki w rodzinie, jeśli były one nadwątlone. Wspólne wnuki mogą ułatwić nawiązanie serdeczniejszych stosunków obu babciom i dziadkom. Dobrze jest omówić z przyszłymi rodzicami istotne kwestie, a różnice zdań na temat np. karmienia piersią czy powrotu mamy do pracy najlepiej wyjaśnić od razu, aby w przyszłości nie wywoływały konfliktów. Czasami przyszła mama czy tata nie tyle odrzuca przekonania swoich rodziców, ile pragnie pokazać żonie czy mężowi, że jego życzenia są ważne dla nich obojga. Jeśli przedyskutuje się zasady, jakimi każdy się kieruje, łatwiej będzie wszystkim zaakceptować podjęte decyzje. Jeśli istnieje potrzeba i możliwość (babcia już nie pracuje zawodowo) stałej pomocy w opiece nad maluchem, dziadkowie mogą poczuć się dowartościowani. Powinni jednak zastanowić się nad tym, czego ta pomoc będzie od nich wymagać – na pewno dużo czasu spędzanego w domu malucha, cierpliwości i wytrwałości, siły fizycznej i odporności psychicznej, entuzjazmu, który nie zmieni się po krótkim czasie w znużenie. Jeśli babcia czy dziadek mają jakieś wątpliwości lub pomysł stałej opieki nad wnukiem im nie odpowiada, powinni jasno, wyraźnie i odpowiednio wcześniej zakomunikować to rodzicom²⁰⁴.

²⁰⁴ Ibidem, s. 77.

Czasami trudno postępować w pełni konsekwentnie, szczególnie gdy chodzi o wychowanie dziecka. Prawdą jest również, że dziadkowie lubią rozpieszczać swoje wnuki, a te chętnie na to przystają. W pewnych sprawach należy jednak przestrzegać zasad ustalonych przez rodziców i respektować ich prośby. Nie podważają wtedy autorytetu rodziców i nie powodują niepotrzebnych konfliktów. Często dziadkowie chcieliby jak najwięcej czasu spędzać z wnukiem – ale bez względu na to, jak bardzo go kochają, muszą pamiętać, że nie jest ich dzieckiem. Większość rodziców woli, gdy dziadkowie zachowują rezerwę, niż gdy dają do zrozumienia, że wiedzą najlepiej, jak się opiekować wnukiem. Trudno określić, kiedy słuzenie dobrą radą staje niepożądaną ingerencją, a dobre intencje zmieniają w tzw. niedźwiedzią przysługę. Najlepiej polegać na własnej intuicji i rozsądku, biorąc pod uwagę charakter stosunków z synem czy córką. Dziadkowie muszą pamiętać, że od czasu, kiedy oni pełnili funkcje rodzicielskie, zmieniły się poglądy na wychowanie małych dzieci. Nikt nie twierdzi, że podejście babci czy dziadka jest błędne, ale niekoniecznie musi być jedynym właściwym i słusznym. Najlepszym lekarstwem na żale, pretensje i konflikty jest szczerą rozmowa o własnych uczuciach. Wielu dziadków dziwi się na przykład, że ich syn dzieli z żoną pielęgnowanie dziecka, że wyręcza ją w obowiązkach domowych, podczas gdy sam zainteresowany uważa to za rzecz normalną. Najgorszą rzeczą, jaką w takiej sytuacji mogą zrobić dziadkowie, to zasiać ziarno niezgody w małżeństwie rodziców.

Rola babci czy dziadka jest bardzo wdzięczna. Gdy przebywają z wnukami, mogą być zawsze odprężeni. Nie muszą martwić się o nieugotowaną zupkę, pamiętać o terminie szczepienia, o kupieniu butów. Nie są, tak jak rodzice, obciążeni codziennymi obowiązkami wychowawczymi i poczuciem odpowiedzialności za życie i zdrowie dziecka. Jeśli potrafią znaleźć czas dla wnuka, mogą stać się powiernikiem i przyjacielem dopuszczonym do tajemnic, o których zabiegani rodzice nic nie wiedzą. Mogą go wiele nauczyć, wpływać na to, jakim stanie się człowiekiem i jak będzie radził sobie w życiu. Obdarowują swoje wnuki, ale sami również się bogacą, czerpiąc satysfakcję z tych relacji²⁰⁵.

Dziadkowie często stają się głównymi pocieszycielami, opiekunami i powiernikami dla wnuków – dzieje się tak, gdy na przykład dzieci cierpią z powodu niezadowolenia rodziców z ich postępów w szkole. Mniej optymistyczny jest przypadek, kiedy młoda rodzina mieszka daleko od swoich rodziców, teściów. Dzieci mają kontakt z dziadkami tylko podczas świąt, wakacji. Jednak i te chwile są bardzo ważne w życiu dziecka – okresy te wyzwalają przyjemne emocje, utrwalają ciepły, pełen uroku wizerunek dziadków oraz kojarzą z nimi poczucie szczęśliwego, bezpiecznego dzieciństwa.

²⁰⁵ Ibidem, s. 78.

W okresie dorastania młody człowiek oddala się od rodziców, odrzuca ich system wartości. Ucząc się samodzielności, odchodzi od rodziców. I choć czuje się samotny, zadaje pytania, na które nie znajduje odpowiedzi, rzadko zwraca się po pomoc i radę do rodziców. Nie chce być taki jak oni, nie chce tak żyć, poszukuje własnej tożsamości, a co za tym idzie własnego pomysłu na życie. Zjawisko konfliktu pokoleń pojawiającego się w tym czasie spowodowane bywa spotkaniem się zjawiska buntu ze strony młodego człowieka i przeżywaniem kryzysu środka życia przez rodziców. Rodzice nie są wówczas zdolni udzielać dzieciom skutecznego wsparcia. W tym okresie życia dziadkowie stają się często jedynym źródłem wsparcia, zrozumienia i akceptacji. Kontakt z nimi jest pełen ciepła, bez zobowiązań i wymagań, to czas na wysłuchanie i na wypłakanie się, a nierzadko to także źródło finansowego wsparcia. Dziadkowie często łagodzą konflikty dzieci z rodzicami.

Poza funkcją opiekuńczą dziadkowie spełniają także inną rolę – są dla wnuków skarbnicą mądrości, źródłem wiedzy o życiu, tradycji, przekazywaniem dawnych dziejów, historii rodziny, przekazują podania i legendy. Są nośnikami informacji o historii najbliższego otoczenia, regionu czy kraju. W związku z tym, że posiadają oni większy bagaż doświadczeń życiowych niż rodzice, ich międzypokoleniowy przekaz w rodzinie, gdzie są dziadkowie, jest bogatszy.

Warto zastanowić się również nad prawidłowymi i nieprawidłowymi relacjami. Dziadkowie mają towarzyszyć młodej rodzinie, wspierać ją, pomagać, służyć radą. Powinni opiekować się wnukami, ale – podkreślmy to raz jeszcze – nie wolno im zastępować rodziców. Wymaga to od dziadków dużej mądrości, wrażliwości i odpowiedzialności, ale jest konieczne dla zachowania zdrowia rodziny i prawidłowych w niej relacji. Bardzo często ten punkt staje się ogniwem zapalnym dla konfliktów, kłótni między rodzicami a dziadkami. Młodzi rodzice są z jednej strony wdzięczni za ogromną pomoc, z drugiej nie mogą sobie pozwolić na to, aby zejść na plan dalszy w procesie wychowania ich dzieci. To oni chcą podejmować decyzje i trzeba im na to pozwolić, trzeba służyć radą, pomocą, ale nie wolno zapomnieć, że to ich rodzina, ich dzieci. To jest właśnie to, co dziadkowie powinni robić – towarzyszyć! Powinni być obok – są przecież, zaraz po rodzicach najbliższymi dziecku osobami. Najważniejsza jest świadomość swojej roli i związanych z nią atrybutów. Nie ulega wątpliwości, że dziadkowie są bardzo potrzebni w procesie wychowania wnuków, jednak zależność ta nie jest jednokierunkowa. Dziadkowie również potrzebują wnuków. To dzięki nim mają kontakt ze światem, mogą być na bieżąco z różnymi nowinkami technicznymi, dzięki nim mogą spojrzeć na swoje życie jako dobrze przeżyte i wartościowe. Czują się wartościowi i potrzebni. To dla nich bardzo ważne, zwłaszcza gdy dotąd aktywni zawodowo, odchodzą w stan bezczynności na emeryturze.

Znaczenie dziadków w rodzinie wiąże się z ich rolą w procesie socjalizacji wnuków. Pojęcie to dotyczy w głównej mierze kształtowania osobowości, czyli przekazywania wartości, norm oraz wzorów kulturowych, a to ma niezwykle istotne znaczenie w zjawisku przystosowania społecznego dzieci oraz młodzieży. Wychowawcza (socjalizacyjna) rola dziadków ma charakter zarówno bezpośredni, gdyż realizuje się poprzez opiekę, jak również pośredni, ponieważ stanowi wsparcie dla rodziców dziecka. Z perspektywy osób starszych rodzina stanowi naturalne oraz często jedyne środowisko, w jakim funkcjonują oraz rozwijają się²⁰⁶.

Dzięki poprawiającym się standardom życia dostrzegalny staje się proces starzenia się ludności przez wydłużanie się życia ludzkiego, a to z kolei ma ten pozytywny wymiar, iż (potencjalnie) większa część najmłodszego pokolenia ma szansę doświadczania obecności oraz wpływu w okresie własnego dorostania.

Dziś często dziadkami zostają osoby sprawne fizycznie, czasem jeszcze pracujące zawodowo i będące w sile wieku. Zarówno babcie, jak również dziadkowie coraz rzadziej są skłonni ograniczać swoją aktywność tylko do ról rodzinnych. Raczej pokolenie czwartego wieku obecnie częściej realizuje się w pełnieniu ról babć oraz dziadków, tak więc „dziadowanie” ma współcześnie charakter bardziej nowoczesny oraz koleżeński aniżeli we wcześniejszych pokoleniach. Oprócz tego szerokie angażowanie się w zadania opiekuńcze oraz wychowawcze starszego pokolenia ma nie zawsze korzystny wpływ na atmosferę w domu. Może to być związane z nadmiernym wpływem babci na dziecko, często konfliktem autorytetów, próbami dominacji (głównie babć) bądź też nadmiernym krytykowaniem oraz pouczeniem płynącym ze strony obydwu pokoleń (rodziców oraz dziadków)²⁰⁷. Udział babci w rodzinie trzypokoleniowej implikuje ryzyko niekorzystnego wpływu na pełnione przez rodziców role rodzicielskie. Wzajemne stosunki rodzice – dziecko są wówczas zachwiane. Niekorzystne interakcje rodziców z dziadkami nie należą do rzadkości i stanowią w dużym stopniu czynnik dezorganizujący młodą rodzinę. Brak porozumienia pomiędzy rodzicami a dziadkami odnośnie traktowania dziecka jest źródłem sprzecznych oddziaływań, jakim podlega ono w rodzinie. Ze względu na fakt, że babcie coraz częściej przejmują w pewnym obszarze obowiązki matki, zwłaszcza w tych rodzinach, w których oboje rodzice pracują zawodowo, jest to prawdopodobnie dosyć częste zjawisko. Pewne światło na udział dziadków w życiu rodziny rzucają wyniki badań z lat 70. XX stulecia. Analizując budżet czasu 1000 pracujących kobiet, stwierdzono, iż opiekę nad dziećmi do

²⁰⁶ B. Małecka, *Więzi uczuciowe między dziadkami a wnukami*, [w] „Problemy Opiekuńczo-Wychowawcze”, nr 2/2006, s. 23.

²⁰⁷ P. Ziółkowski, *Pedagogizacja rodziców – potrzeby i uwarunkowania*, wyd. WSG, Bydgoszcz 2016, s. 80.

14. roku życia pełnią zazwyczaj dziadkowie, z kolei dziećmi do 7 roku życia opiekują się głównie babcie. Jest to dowód na to, jak znaczącą rolę odgrywają dziadkowie w wychowaniu swoich wnuków²⁰⁸.

Dawne pokolenia wspominają babcię, która zawsze była na miejscu, kiedy rodzice wychodzili z domu. Ona również najszybciej zdaje sobie sprawę ze swej roli. Dzisiejsze babcie to zazwyczaj kobiety pracujące zawodowo oraz będące w sile wieku. Dlatego teraz nie poświęcają się zupełnie opiece nad wnukami. Mimo to bardzo je kochają i zawsze można liczyć na ich pomoc. W ten sposób przekazuje ona pewne tradycje kulturowe wnukom. Dzieci uczą się określonych reguł postępowania, mają wzór, który później w dorosłym życiu przenoszą na własny grunt rodzinny.

W literaturze przedmiotu spotyka się różne typologie pełnienia roli babci, które biorą pod uwagę zarówno typ zbliżony do tradycyjnie pojmowanego, jak również nowoczesne wersje aktywności rodzinnej w tym zakresie i implikacje społeczno-psychologiczne w obszarze pełnienia nowej roli. Są to²⁰⁹:

- babcia matkująca – to kompilacja ról babci oraz matki z przewagą zachowań macierzyńskich,
- babcia obojętna – to rola, w której realizacja jakichkolwiek potrzeb nie jest związana z aktywnością wiążącą się z wnukami,
- babcia wyemancypowana – to babcia, która kocha swoje wnuki, ale nie ma dla nich czasu z powodu innych atrakcyjniejszych dla niej aktywności,
- babcia w pretensjach – ukrywa fakt bycia babcią, podobnie jak swój wiek, niechętnie patrzy na role rodzinne wynikające z tej fazy życia,
- babcia normalna – cieszy się z przebywania z wnukami, poświęca im wiele czasu oraz uczuć, lecz nie wchodzi w kompetencje rodziców,
- babcia entuzjastka – rozpieszcza wnuki oraz z oddaniem wypełnia rolę babci, uznając ją za najważniejszą,
- babcia dyspozycyjna – zawsze można na nią liczyć, pełni głównie funkcje usługowe oraz pomocnicze wobec dzieci i wnuków,
- babcia wszechmatka – jej instykt macierzyński góruje nad innymi, zarówno dzieci, jak i wnuki obdarowuje miłością, zapewnia zawsze azyl oraz poczucie bezpieczeństwa,
- babcia męczennica – chętnie opiekuje się wnukami, lecz robi z siebie męczennicę,
- babcia dyktator – jest głową rodziny w sensie kierowania, decyduje

²⁰⁸ Ibidem, s. 81.

²⁰⁹ I. Rybczyńska, *Jak być (kochaną) babcią*, Warszawa 1976, s. 136-146.

o wszystkim w rodzinie, nie znosi sprzeciwu, często jest postrachem najbliższych.

Choć dziadek często również nie od razu wchodzi w swoją nową rolę społeczną, jest on tak samo istotny dla wnuków jak babcia. Relacje dziadka z dziećmi są inne aniżeli w przypadku kobiet.

Kontakty dziadków z wnukami oczywiście nie mogą być zastąpione przez inne związki. Nie ulega również wątpliwości, iż oba pokolenia wzajemnie się potrzebują. W literaturze dokonano swoistej typologii stylów pełnienia roli dziadków, w której bierze się pod uwagę zarówno cechy specyficzne dla seniorów, jak również psychospołeczne warunki realizowania danej roli. Są to²¹⁰:

- styl formalny – tu dziadkowie ograniczają się w kontaktach z wnukami do tego, „co należy”,
- styl zastępczych rodziców – polega on na wypełnianiu w stosunku do wnuków ról rodzicielskich,
- rola krynicy mądrości rodzinnej – dziadkowie edukują wnuki oraz przekazują tradycje rodzinne, cieszą się dużym autorytetem,
- rola rozrywkowa – dziadkowie utrzymują z wnukami stosunki oparte na wspólnej zabawie oraz wzajemnej satysfakcji,
- rola życzliwych Świętych Mikołajów – dziadkowie rzadko kontaktują się z wnukami, ale obdarowują ich prezentami, pieniędzmi.

Ze względu na tradycyjne pojmowanie ról rodzinnych można przypuszczać, iż stosunkowo rzadko w Polsce obserwuje się styl, który polega na dystansowaniu się od wnuków. Częściej relacja między dziadkami a wnukami ma charakter „odroczonego rodzicielstwa”²¹¹. Na powszechność takiego przyjmowania roli dziadków wpływ mają warunki mieszkaniowe oraz praca zawodowa bądź kontynuowanie studiów przez rodziców.

W relacjach dziadkowie – rodzice istotną rolę odgrywa ustalenie metod wychowawczych stosowanych w domach wielopokoleniowych. Bardzo ważne jest to, aby metody wychowawcze stosowane zarówno przez rodziców, jak i dziadków były jednolite i konsekwentnie stosowane. Ma to duże znaczenie, zwłaszcza jeśli dziecko często pozostaje pod opieką babci lub dziadka. W sytuacji sporadycznych kontaktów ma to mniejszą wagę – gdy rzadko widują wnuczka, można przyznać im prawo do rozpieszczania go.

²¹⁰ B. Szatur-Jaworska, P. Błędowski, M. Dziegielewska, *Podstawy gerontologii społecznej*, Warszawa 2006, s. 100.

²¹¹ M. Susłowska, *op.cit.*, s. 67.

Zdarza się dość często, że babcia nie zgadza się z wyznawanymi przez matkę poglądami na wychowanie dziecka. Trudno jej w takim przypadku powstrzymać się od krytycznych uwag, tym bardziej że posiada większe doświadczenie. Niekiedy jednak córka lub synowa, pamiętając nieprzyjemne przeżycia z własnego dzieciństwa, pragnie oszczędzić dziecku podobnych sytuacji. Nieporozumienia mogą powstawać na tle treningu czystości (babcie często starają się nauczyć malca jak najwcześniejszego korzystania z nocnika) lub zmuszania do jedzenia.

Rodzice starają się nie popełniać błędów, które odczuli na własnej skórze. Nie oznacza to jednak, że będą idealnymi wychowawcami. Z tej przyczyny nie powinni odbierać uwag dziadków jako próby wtrącania się, lecz jako przejaw troski o dobro dziecka. Dziadkowie z kolei muszą zdawać sobie sprawę, iż ich zdanie traktowane jest wyłącznie jako porada, decydujący głos w każdej sytuacji mają jednak rodzice. Postępowanie takie wymaga dużego taktu, aby żadna ze stron nie czuła się urażona i lekceważona. Wszelkie nieprawidłowości we wzajemnych kontaktach są dostrzegane i boleśnie przeżywane przez dziecko. Z tej przyczyny konieczne jest wypracowanie kompromisów. Rodzice powinni okazywać dziadkom uznanie i wdzięczność za ich wysiłki. Dziadkowie zaś nie mogą nadmiernie ingerować w życie rodziny, podważać swym zachowaniem autorytetu rodziców. Ich wkład w wychowanie dziecka jest cenny tylko wtedy, jeżeli nie narusza panujących w domu zasad²¹².

Opiekująca się wnukiem babcia nie powinna pozwalać mu na zabawy, których zakazuje matka. Błędem jest również dawanie dziecku słodyczy, jeżeli rodzice tego unikają. Jeśli dziadkowie dają się terroryzować, ulegają wszelkim zachciankom wnuczka, tolerują jego naganne zachowanie – wyrządzają mu krzywdę i zaburzają proces wychowania. Mimo ogromu uczucia, jakim darzą dziecko, powinni zdobyć się na pewną surowość i dostosować się do życzeń rodziców.

Najczęściej jednak dziadkowie doskonale radzą sobie z wnukami, wspólnie się nimi opiekują i cieszą się ich towarzystwem. Włączająca się w życie rodzinne babcia wnosi atmosferę spokoju i bezpieczeństwa. Dzięki niej rodzice mogą pozwolić sobie na spędzenie czasu poza domem, nie martwiąc się o dzieci. Nie powinni jednak tego nadmiernie wykorzystywać. Pomoc ze strony starszego pokolenia jest ważna i potrzebna, lecz nie zwalnia ich od wypełniania obowiązków wobec dziecka. Nawet jeśli więź uczuciowa między nim a dziadkami jest bardzo silna, ojciec i matka pozostają najważniejszymi osobami w jego życiu²¹³.

²¹² P. Ziółkowski, *Pedagogizacja rodziców – potrzeby i uwarunkowania*, wyd. WSG, Bydgoszcz 2016, s. 84.

²¹³ Ibidem

Błędy wychowawcze w relacjach dziadkowie – wnuki

Rodzice, powierzając swoje dzieci opiece dziadków, wielokrotnie zdają sobie sprawę z tego, że w jakimś sensie pójdzie na marne pewien okres ich trudu wychowawczego. Dziadkowie bowiem w swojej, często niezawinionej naiwności uważają, że miłość to całkowite poddanie się woli wnuka i spełnianie wszelkich jego zachcianek. Właśnie przez takie postępowanie dziadkowie popełniają błędy wychowawcze, które później rodzice muszą na nowo korygować. Do najczęściej popełnianych należą:

- brak wspólnej linii wychowawczej,
- rozpieszczanie dzieci,
- stawianie w opozycji do rodziców,
- nieporadność wobec pomysłów dziecka,
- ingerencja w wychowanie.

Brak wspólnej linii wychowawczej polega na tym, że dziadkowie albo nie zdają sobie sprawy z tego, co rodzice zabraniają swoim dzieciom, jakich postaw nie tolerują i jak chcą kształtować swoje dzieci, albo ignorują wpojone przez rodziców normy postępowania.

Rozpieszczanie dzieci przez dziadków jest dużym problemem. Efektem jest nie tylko późniejsze złe zachowanie wnuków, ale przede wszystkim utrata poczucia bezpieczeństwa przez dziecko. Mechanizm jest dość prosty: kiedy dorosły nie potrafi postawić konkretnej granicy i ulega złym zachowaniom lub kaprysom dziecka, jest ono na pozór zadowolone – manipuluje opiekunami w dowolny sposób, jak mu się podoba. Jednak bilans emocjonalny takiego dziecka jest zdecydowanie ujemny. Otrzymuje ono bowiem pośrednio informację: twój opiekun, ten, który powinien cię bronić i strzec, tak naprawdę jest słabszy od ciebie. Z drugiej strony natomiast panuje ogólne przyzwolenie na rozpieszczanie dzieci przez dziadków, mają oni do tego jakby niepisane prawo. To właśnie dziadkowie najchętniej spełniają zachcianki swoich wnuków.

Stawianie w opozycji do rodziców to nic innego, jak lekceważenie nakaźów i zakazów rodzicielskich przez dziadków. Podejście takie stawia rodziców na pozycji z góry przegranej i niweczy ich wysiłki wychowawcze. W dziecku kreuje się bowiem obraz dobrych dziadków i złych rodziców.

Podobnie sytuacja wygląda z nieporadnością wobec pomysłów dziecka. Dziadkowie muszą konsekwentnie, krocząc po linii wychowawczej rodziców, egzekwować od dziecka posłuszeństwo i karność. Nie powinni pozwalać sobie na wyjątki i odstępowania od przyjętych norm i zasad, gdyż dojdzie do takiej sytuacji, w której nie będą umieli zapanować nad wnukiem.

Jeśli natomiast chodzi o ingerencję dziadków w wychowanie wnuków, to z „Karty Praw Rodziny” wynikają dla rodziców następujące prawa odnośnie wychowania, których nikt nie ma prawa naruszać ani podważać:

- prawo do wypełnienia własnej odpowiedzialności w zakresie przekazywania życia i wychowania,
- prawo do intymności życia małżeńskiego i rodzinnego,
- prawo do stałości więzi i instytucji małżeńskiej,
- prawo do wiary i jej obrony,
- prawo do wychowania dzieci według własnej tradycji i światopoglądu.

Dziadkowie zatem winni uszanować zwyczaje i zasady panujące w rodzinie oraz podporządkować się stylowi wychowania potomstwa, o ile jest on zgodny z zasadami moralnymi i zdrowym rozsądkiem²¹⁴.

²¹⁴ Ibidem, s. 86.

2. GERONTOFOBIA

Pojęcie gerontofobii wprowadził do nauki Joseph Hans Bunzel²¹⁵. Najprościej rzecz ujmując: „gerontofobia charakteryzuje się irracjonalnym strachem przed ludźmi starymi oraz wrogością i nienawiścią do nich. Za przyczynę gerontofobii uważa się silny lęk przed własną starością i śmiercią. Chcąc sobie z tym poradzić, dana osoba przenosi emocje na osoby starsze”²¹⁶. Przytoczona definicja świetnie oddaje dwa aspekty gerontofobii: brak rozumowych podstaw oraz lęk pojawiający się przy obcowaniu z seniorami, jednak zdecydowanie zawęża potencjalnych „nosicieli” gerontofobii. Zakłada bowiem, że na gerontofobię mogą cierpieć tylko osoby, które nie weszły jeszcze w trzeci wiek. W mojej pracy przyjęto podejście szersze, bowiem sądzę, że wiele przemawia za tym, że wśród ludzi, którzy panicznie boją się starości, są też osoby z tej właśnie kategorii wiekowej. Dlatego zdecydowanie bliższe jest mi stanowisko Ewy Miszczak, która napisała: „Gerontofobia jest patologiczną, niekonstruktivną formą lęku, która powoduje chęć izolacji od wszelkich wywołujących ją czynników. Gerontofobia określana jest także jako paniczny lęk przed starością (często własną) lub jej antycypacją oraz jako zjawisko psychologiczne, przejawiające się w negatywnych wyobrażeniach o starości, połączonych z lękiem przed starością i osobą starszą”²¹⁷. W tym ujęciu widać, że niechęć do starości może nosić znamiona autoagresji. Poza tym ograniczenie tej fobii tylko do młodszych osób sugerowałoby, że z gerontofobii po prostu się wyrasta, że człowiek starzejąc się, leczy się z chorobliwego lęku. Czy wówczas można byłoby mówić o problemie, czy po prostu należałoby przyjąć, że jest to zbłądzenie poznawcze, swoisty „trądzik umysłowy” ludzi, którzy nie wkroczyli w „smugę cienia”? Tymczasem omawiany termin wskazuje na ważki problem, jakim jest fobia.

²¹⁵ zob. Joseph H. Bunzelpapers: 1936-1975 <http://quod.lib.umich.edu/b/bhlead/umich-bhl-861001?view=text> (dostęp: 06.09.2017 r.)

²¹⁶ J. Blecharz, M. Siekańska, *Psychologiczne aspekty starzenia się* [w] *Fizjologia starzenia się. Profilaktyka i rehabilitacja*, red. A. Marchewka, Z. Dąbrowski, J. A. Żołądź, Warszawa 2013, s. 55.

²¹⁷ E. Miszczak, *Czy w Polsce występuje gerontofobia*, [w] J. T. Kowaleski, P. Szukalski red., *Pomyślne starzenie się w perspektywie nauk społecznych i humanistycznych*, Łódź 2008, s.157.

Adam Zych wydziela w gerontofobii składowe tej definicji i wyróżnia dwa rodzaje fobii mającej związek ze starością: lęk przed ludźmi starymi (anofobia) oraz lęk przed własnym starzeniem się i starością (geraskofobia)²¹⁸. Tym samym wskazuje, że zarówno młodzi, jak i starzy mogą być dotknięci gerontofobią.

Sama fobia w źródłach naukowych jest określana na różne sposoby, w zależności od tego, przez pryzmat jakiej dziedziny wiedzy chcemy ją opisywać lub też tego, co ją wywołuje. Ciekawą i zwięzłą definicję podaje The Royal College of Psychiatrists, na którego stronie internetowej przeczytamy, że przy fobii „występuje poczucie przemożnego strachu przed czymś, co w rzeczywistości nie jest niebezpieczne i co u większości ludzi nie wywołuje żadnych problemów. Im bardziej zbliżamy się do przedmiotu naszego lęku, tym bardziej wzrasta poziom naszego lęku... i dlatego staramy się tego unikać. Strach się nie pojawia, gdy jesteśmy z dala od tego, co go wywołuje. (...) Fobie utrudniające życie wstępują mniej więcej u co dziesiątej osoby w jakimś momencie życia. Większość ludzi jednak nie ubiega się o pomoc”²¹⁹. W tym opisie istotny jest aspekt bagatelizowania problemu, radzenia sobie samodzielnie oraz niechęci sięgania czy poszukiwania jakiegokolwiek wsparcia. Warto też zwrócić uwagę na częstość tego problemu – fobia pod różnymi postaciami i w różnym nasileniu jest dolegliwością dosyć częstą.

2.1.

Psychiatryczne ujęcie gerontofobii

Fobie w ujęciu medycznym mają w klasyfikacji ICD²²⁰ swoją pozycję: F40. Zaburzenia lękowe w postaci fobii. W jakim poddziale mieściłaby się gerontofobia? Psychiatryzy mogą umieścić ją w grupie F40.2. Specyficzne (izolowane) postaci fobii, bowiem nie należy do grupy fobii społecznych ani nie reprezentuje, oczywiście, agorafobii.

Jako zaburzenie somatyczne można leczyć gerontofobię farmakologicznie, choć – jak podają źródła – „mało jest danych porównujących wyniki leczenia farmakologicznego fobii występujących jako jedyne zaburzenie lękowe. Wykazano także w fobiach skuteczność klomipraminy, która jednak ze względu na objawy niepożądane nie jest lekiem preferowanym. Chociaż wykazano, że benzodiazepiny w izolowanych fobiach znoszą lęki fobijne, to jednak leki z tej

²¹⁸ „Gerontofobia” [w] A. A. Zych, *Leksykon gerontologii*, Kraków 2010.

²¹⁹ *Informacje na temat zdrowia psychicznego w języku polskim. Lęk, panika i fobie. Anxiety, panic and phobias* <http://www.rcpsych.ac.uk/healthadvice/translations/polish/lek,panickaifobie-1.aspx> (dostęp: 6.09.2017 r.).

²²⁰ *ICD-10 Międzynarodowa Statystyczna Klasyfikacja Chorób i Problemów Zdrowotnych* <http://stat.gov.pl/Klasyfikacje/doc/icd10/pdf/ICD10TomI.pdf> [dostęp 6. 11. 2017].

grupy stosuje się tylko doraźnie. Wiąże się to nie tylko z ryzykiem uzależnienia, ale także z danymi o rychłym nawrocie objawów po (nawet powolnym i stopniowym) odstawieniu długotrwanie podawanych benzodiazepin²²¹. Tyle stanowi farmakologia, której sens doraźnego stosowania istnieje w przypadku bardzo nasilonych objawów somatycznych, np. kołatania serca, drżenia rąk, duszności czy napadów paniki. W łżejszych postaciach fobii zaleca się przede wszystkim psychoterapię, o czym będzie mowa w dalszej części pracy.

Istnieją również badania, które dowodzą, że fobia może być warunkowana strukturalnie (budową ośrodkowego układu nerwowego), biochemicznie (poziom serotoniny) lub genetycznie²²². Wybitny polski psychiatra Antoni Kępiński stwierdził: „Na ogół już po pierwszym badaniu możemy powiedzieć, czy sprawa jest wyłącznie somatyczna, psychosomatyczna lub też wyłącznie funkcjonalna (psychonerwicowa)”²²³. Pod względem medycznym gerontofobia będzie po prostu kolejną jednostką chorobową, zaburzeniem wewnętrznej homeostazy. Zważywszy jednak, że praca nie rości sobie pretensji do szkicu z zakresu psychiatrii, tylko sygnalizuję ten problem, pozostawiając go do rozważenia adeptom sztuki medycznej.

2.2. Psychologiczne ujęcie gerontofobii

Z reguły szersze spojrzenie na zaburzenia lękowe prezentuje psychologia. Niekoniecznie należy zawęzić przedmiot badań tylko do zagadnień psychogeriatry, ale wypada spojrzeć na gerontofobię szerzej – przez pryzmat psychologii ogólnej i rozwojowej. W niniejszej pracy przyjęto, że doskonałym reprezentantem omawianego lęku przed starością jest poniższa definicja: „Lęk – zaburzenie charakteryzujące się nadmiernym i niekontrolowanym zamartwianiem się oraz objawami somatycznymi przypominającymi stan nadmiernego wzbudzenia ośrodkowego układu nerwowego (np. napięcie mięśni). Może się zdarzyć, że gerontofobia przybierze postać zaburzeń obsesyjno-kompulsywnych, przez które rozumiemy natrętnie powracające, uporczywe myśli, obrazy lub impulsy, które jako nieakceptowane i niepożądane zazwyczaj współwystępują z subiektywnym oporem (...). Kompulsje to powtarzalne, stereotypowe i intencjonalne zachowania lub reakcje psychiczne, subiektywnie postrzegane jako zachęta lub presja do konkretnego działania”²²⁴.

²²¹ M. Rzewuska, *Leczenie zaburzeń nerwicowych* [w] „Farmakoterapia w Psychiatrii i Neurologii” 1999, nr 1, s. 48.

²²² P. G. Zimbardo, R. J. Gerrig, op. cit., s. 634.

²²³ A. Kępiński, *Rytm życia*, Kraków 1994, s. 343.

²²⁴ M.A. Reinecke, D.A. Clark, *Psychoterapia poznawcza w teorii i praktyce*, wyd. GWP, Gdańsk 2005, s. 78.

Przejawy niechęci, poczucia obcości i zagrożenia wywołane obecnością osób starszych mogą być po prostu reakcją obronną organizmu, swoistą kompulsją, nakazującą atawistyczny odwrót lub agresywną reakcją obronną osoby dotkniętej gerontofobią.

Zaburzenia lękowe potrafią mieć swoje źródło w biologii człowieka – otóż niektórzy badacze są zdania, że lęk przed obiektem fobii zwiększa szanse na przeżycie danego osobnika²²⁵. Czy osoby starsze z ewolucyjnego punktu widzenia mogą być zagrożeniem? Odpowiedź potrafi być twierdząca, bowiem ludzie starzy, często schorowani, mogą źródłem zakażenia dla otoczenia, a ponadto w okresach głodu, zwiększonego zapotrzebowania na substancje odżywcze osobniki starsze stają się balastem, bytem niepotrzebnym, nadwymiarowym. Odnajduje ten biologizm, mający w sumie wydźwięk ekonomiczny, odbicie w kulturach prymitywnych, ażeby daleko znów nie szukać – wystarczy sobie przypomnieć traktowanie ludzi starych na polskiej wsi jeszcze w pierwszej połowie XX wieku. Oczywiście w dzisiejszych czasach tego typu obawy nie powinny się pojawiać, ale niektórych głęboko zakodowanych reakcji obronnych organizmu nie można usankcjonować kulturowo. Pewne zachowania przemocowe wobec ludzi starych mogą być tłumaczone i tą koncepcją.

Jeżeli chodzi o badaną przypadłość występującą w wieku starszym, można uznać ją za swoiste zaburzenie emocjonalne, a psychologowie zajmujący się aspektami zmian rozwojowych w okresie późnej dorosłości zauważają, że poczucie winy jest osiowym objawem tychże zaburzeń u schyłku życia²²⁶. Czy w tym miejscu może pojawić się jeszcze gerontofobia? Wiąże się to z poczuciem niezgody na własną starość, uczuciem niewłaściwego rozplanowania swojego życia, goryczą wywołaną niezrealizowanymi zamierzeniami, brakiem poczucia sensu dalszej egzystencji. Stąd już niedaleko do depresji, która jest ogromnym problemem medycznym dotyczącym seniorów. Zachowania autoagresywne, stany lękowe, które również sugerowałyby gerontofobię mogą być początkowym symptomem zespołów otępiennych. Konieczne w tym wypadku jest prawidłowe rozpoznanie, postawienie właściwej diagnozy opartej na szeregu badań, w tym także obrazowych centralnego układu nerwowego.

Odchodząc od psychologii do nieobcej przecież gerontologii refleksji filozoficznej, nasuwa się potrzeba przywołania myśli Karla Jaspersa: „Ale są sytuacje nie zmieniające swej istoty, nawet gdy zmieniają się ich chwilowe przejawy, a ich przemożną siłą spowijają różne zasłony: muszę umrzeć, muszę cierpieć, muszę walczyć, podlegam władzy przypadku, nieuchronnie wyląm

²²⁵ P. G. Zimbardo, R. J. Gerrig, *Psychologia i życie*, Warszawa 2012, s. 631.

²²⁶ J. Trempała (red.), *Psychologia rozwoju człowieka. Podręcznik akademicki*, wyd. PWN, Warszawa 2012, s. 346.

się w winę. Te podstawowe sytuacje naszego istnienia nazywam sytuacjami granicznymi. To znaczy: nie możemy wyjść poza te sytuacje, nie możemy ich zmienić. (...) Natomiast nasza reakcja na sytuacje graniczne sprowadza się bądź do ich maskowania, bądź też, jeśli pojęliśmy je naprawdę, do rozpacz i odrodzenia: stajemy się sobą dzięki przemianie naszej świadomości bytu”²²⁷. Zatem gerontofobia może być również reakcją na jaspersowską sytuację graniczną, którą bez wątpienia jest własną starość i nierozzerwalnie z nią związaną wizja śmierci. Doświadczanie pełni swojego człowieczeństwa w tak tragicznym wymiarze prowadzi do poczucia lęku i zagrożenia, a jedną z możliwości adaptacyjnych jest wycofanie się, wyparcie, agresja wobec samego siebie i innych, którzy są w analogicznej sytuacji.

2.3. Socjologiczne ujęcie gerontofobii

Chyba najciekawszy obraz gerontofobii rysuje się, jeśli popatrzymy na nią z perspektywy socjologicznej. Koniecznie należy pamiętać, w jakiej cywilizacji żyjemy, jaki wzorzec człowieka promują media. To nie jest świat sprzyjający potrzebom i oczekiwaniom ludzi starych. „Seniorzy często preferują system wartości, który odbiega od lansowanego w mediach dowolnego doboru «wartości», pasujących do modelu hedonistycznego pseudoindywidualizmu. Z tego powodu są często niezrozumiani przez społeczeństwo, ignorowani, a nawet marginalizowani (...). Ich poczucie przynależności, potrzeba akceptacji i bezpieczeństwa pozostają niezaspokojone. Frustracja rodzi negatywne emocje (...)”²²⁸. Zatem na tych podwalinach łatwo może zrodzić się gerontofobia i to w każdej interesującej nas grupie wiekowej. Starzy czują się odrzućeni, młodzi widzą nieprzystawalność starych do oczekiwań. Dla każdej grupy przeszkodą jest starość – jej nieatrakcyjność wizualna, powolne tempo działań i doświadczenie, które wcale nie jest przydatne przy obecnym postępie technologicznym. Starsi oczekują należnego im z racji wieku szacunku, młodzi kpią natomiast z ich zagubienia we współczesnym świecie. Staje się jasnym, że siwizna nie powoduje automatycznie wzrostu aprobaty. Ostatnie dziesięciolecia całkowicie odwróciły model komunikacji międzypokoleniowej: to nie dojrzała się przewodnikami, lecz młodzi, „cyfrowi tubylcy” uczą starszych, zwłaszcza poruszania się po świecie technologii. To niesie ze sobą frustrację i niechęć po obu stronach dialogu.

Innym aspektem jest „model życia naszej cywilizacji, według którego wydajność (*efficiency*) jest najwyższą miarą wartości człowieka, nie sprzyja ludziom starym. (...) Wiedzą oni doskonale, że gdy przestaną być wydajni, staną

²²⁷ K. Jaspers, *Wprowadzenie do filozofii. Dwanaście odczytów radiowych*, Wrocław 2000, s. 13.

²²⁸ A. Błachnio, *Starość ambiwalentna - czyli w poszukiwaniu podmiotowego seniora* [w] „Biblioteka Gerontologii Społecznej” 2015, nr 1 (9), s. 109.

się niepotrzebni. A niepotrzebni mogą odejść, są skazani na samotność²²⁹. Spadek wydajności spowodowany jest przemianami psychosomatycznymi właściwymi dla wieku podeszłego. Spada nie tylko wydolność fizyczna organizmu, ale także spowolnieniu ulegają procesy poznawcze, zmienia się sposób uczenia się. Im człowiek starszy, tym bardziej zaznacza się jego odrębność w stosunku do młodszego pokolenia. Pojawiają się problemy komunikacyjne i socjalizacyjne, senior może zacząć bać się odrzucenia, nie godzi się na swoją starość. Czuje swoją „inność”, lęka się jej. Reakcją na to są zauważalne współcześnie zmiany w obyczajowości, w której pewne zachowania i usługi dotąd zarezerwowane dla młodych są chętnie przejmowane przez starszych, na zasadzie naśladownictwa, opierania się upływowi czasu, pokazania, że jeszcze nie jest się starym. Niestety, niejednokrotnie zamierzony efekt jest odwrotny – młodzi jeszcze bardziej izolują, wyśmiewają osoby starsze. Wyraźnie gerontofobia jednej i drugiej strony konfliktu pokoleń daje impuls do zachowań dyskryminacyjnych.

Ernest W. Burgess w swoich gerontologicznych rozważaniach wprowadza termin *roleless role* na określenie miejsca emeryta w strukturach społecznych²³⁰. Problem ten jest widoczny nie tylko współcześnie – już antropologowie kultury mówili w odniesieniu do ludzi starych o pozycji pasywnego boga, *deus otiosus*²³¹, który wykonawszy swoje zadania jest zmęczony i już niepotrzebny, a przecież należy mu się szacunek z racji wcześniejszych dokonań. „Rola bez roli” również oddaje ten stan rzeczy – seniorzy istnieją, ale jak uzasadnić funkcjonalnie ich rolę w społeczeństwie? Najłatwiejszym i bezrefleksyjnym sposobem jest „wyłączanie osoby starszej z systemu społecznego [który – dop. autora] ma zróżnicowane tempo i zakres, a ponadto różne może być jego kulturowe wartościowanie i indywidualna wobec tego zjawiska postawa, np. lęku czy dezaprobaty (...)”²³².

2.4. Gerontofobia u młodych

Ewa Miszczak w artykule „Czy w Polsce występuje gerontofobia?” powołuje się na badania E. Maciantowicz: „Ogół badanej (...) młodzieży twierdzi, że większość starych ludzi jest zmęczona życiem, zgorzkniała i nietolerancyjna,

²²⁹ A. Kępiński, *Rytm życia*, Kraków 1994, s. 230-231.

²³⁰ M. Niezabitowski, *Ludzie starsi w perspektywie socjologicznej. Problemy uczestnictwa społecznego*, Katowice 2007, s. 79.

²³¹ M. Eliade, *Historia wierzeń i idei religijnych. T. 1, Od epoki kamiennej do misterii eleuzyńskich*, Warszawa 1997, s. 66.

²³² M. Niezabitowski, *dz. cyt.*, s. 97-98.

że przeważają wśród nich osoby chore i samotne. Młodzi respondenci w badaniach nie tylko negatywnie postrzegają starość i osoby starsze, ale także w przytłaczającej większości nie znajdują pozytywów w życiu ludzi starszych. (...) Jak wskazuje Autorka przytaczanych badań, aż 53% respondentów stwierdza, że nie lubi przebywać z osobami starszymi, gdyż odczuwa zakłopotanie, inni zdecydowanie nudzą się w czasie takich kontaktów²³³. W tych odpowiedziach wyraźnie zaznacza się postawa wskazująca na gerontofobię. Negatywny obraz seniorów, niechęć do nich żywiona dokładnie są zaznaczone. Miszczak trafnie zauważa: „Wobec powyższego można stwierdzić, iż ludzie starsi i młodszy nie mają poczucia przynależności do jednej wspólnoty, wolą zachować bezpieczny dystans wobec siebie. Zarówno młodzi, jak i dojrzały kontestują starość i starają się, często podświadomie, zdystansować wobec seniorów z irracjonalnej obawy przed „zarażeniem” chorobą starości”²³⁴.

Warto wskazać czynniki, które wpływają na takie postrzeganie. Bez wątplenia będą to wspomniane wcześniej media, które pokazują wizję świata, w której młodość, witalność i uroda to źródło powodzenia, a nastawienie na bliżej nieokreślony sukces życiowy to fetysz każdego młodego człowieka. Lansowanie takiego widzenia rzeczywistości powoduje zachwianie priorytetów, dysonans moralny niedojrzałych często poznawczo i emocjonalnie ludzi. Stąd poczucie, że alienacja ze swojego otoczenia ludzi starszych spowoduje zniknięcie problemu starości.

Zmiany w obyczajowości, również wpływają na obcość tych grup, zwłaszcza negację starszych, którzy są postrzegani jako nudni, bo mówią innym językiem, inaczej się zachowują, ubierają. „Sztynność” obyczajowa seniorów wynikająca z innego modelu wychowania, innych reguł obowiązującego ich *savoir-vivre*’u budzi śmiech i niechęć młodszego pokolenia, które wyznaje zasadę luzu i bezpośredniości, dotąd – nawet językowo – w naszej kulturze nierespektowanej. Różni te światy też całkowicie odmienne podejście do niektórych kwestii światopoglądowych, politycznych czy religijnych. Zazwyczaj to juniorzy są bardziej otwarci, liberalni i wykształceni. Spotkanie tych dwóch grup bardziej kojarzy się ze starciem odrębnych kultur niż z dialogiem międzypokoleniowym. Można zauważyć, że: „(...) wyraźnemu zwiększeniu uległ dystans międzygeneracyjny, a starsze pokolenie staje przed koniecznością przystosowania się do świata stworzonego przez pokolenie młodsze, piętrzą się trudności wzajemnego porozumienia się”²³⁵.

Niechęć oczywiście może być wywołana konfliktem pokoleń, ale sądzę, że generacja dziadków, świadoma swojej pozycji, ma już swoją wojnę za sobą

²³³ E. Miszczak, op. cit., s. 160-161.

²³⁴ Ibidem, s. 161.

²³⁵ B. Synak, *Ludzie starzy w warunkach transformacji systemowej*, Gdańsk 2000, s. 9.

i teraz raczej oczekuje pokojowej koegzystencji niż walki o prymat. Celowo użyto tu sformułowania „dziadkowie”, bo przecież badani młodzi ludzie mają w swoim otoczeniu ludzi starych, często są to właśnie ich dziadkowie czy babcie, więc deklarowana niechęć może tym bardziej dziwić. Biorąc jednak pod uwagę ostatnie dziesięciolecie, okres transformacji ustrojowej i związane z nią przemiany społeczne, kwestia staje się bardzo czytelna. Zmienił się między innymi model rodziny z wielopokoleniowej, zamieszkującej wspólnie, w jednopokoleniową, gdzie nacisk jest położony na szybkie usamodzielnienie się potomstwa i opuszczenie domu rodzinnego²³⁶. Bywa, że dziadkowie oddaleni są od wnucząt, a to nie sprzyja zacieśnianiu więzi, nie uczy relacji międzypokoleniowych.

Tymczasem koncepcja *healthy ageing* (zdrowej starości) zakłada również ogromny wpływ „(...) postaw i zachowań przejawianych w stosunku do niej przez osoby młodsze, pozostające (ale nie tylko) w kręgu osoby starszej”²³⁷.

Jednak inwentarz przyczyn niechęci nie byłby pełny, gdyby nie wskazać też i winy seniorów. Niejednokrotnie bowiem znajdują się wśród nich osoby, które są pełne dezaprobaty wobec młodych, potrafią tylko krytykować młodsze pokolenie, nie wyrażają najmniejszej chęci dialogu, są sfrustrowane i agresywne, a to potwierdza negatywny stereotyp.

2.5.

Gerontofobia w wieku dojrzałym

Czego obawiają się ludzie starzy? „Badania przeprowadzone przez M. Marzec wykazały, że osoby starsze, najczęściej osamotnione i mające problemy ze zdrowiem, na co dzień borykają się z różnymi czynnościami sprawiającymi trudność”²³⁸. Wśród wymienionego wachlarza naprawdę podstawowych i prozaicznych czynności znalazły się m.in.: mycie się, ubieranie, przygotowywanie posiłków, sprzątanie mieszkania, wychodzenie na dwór, robienie zakupów, palenie w piecu, korzystanie z komunikacji miejskiej, sprawy urzędowe, korzystanie z usług medycznych. Jeśli przyjmiemy, że wskazane przez ankietowanych zadania życia codziennego mogą wymagać pomocy osób drugih, a ich brak spowoduje niedołążność, alienację z życia społecznego, a nawet zagroże-

²³⁶ A. Marzec, *Organizacja opieki instytucjonalnej nad osobami w podeszłym wieku w Polsce i na świecie* [w] *Kompendium pielęgnowania pacjentów w starszym wieku*, K. Kędziora Kornatowska, M. Muszaliak (red.), Lublin 2007, s. 59.

²³⁷ B. Tobiasz-Adamczyk (red.), *Przemoc wobec osób starszych*, Kraków 2009, s.13.

²³⁸ E. Piątczyk, *Potrzeby i oczekiwania osób starszych na przykładzie mieszkańców Gdańska* [w] *Współcześni ludzie wobec wyzwań i zagrożeń XXI wieku*, red. H. Liberska, A. Malina, D. Suwałska-Baranewicz (red.), Warszawa 2014, s. 322.

nie dla zdrowia czy (w skrajnych sytuacjach) życia badanych, widomym staje się lęk przed starością, która niesie taką wizję egzystencji.

Ciekawie opisuje to zjawisko Krzysztof Klimek: „Lęk człowieka przed starością pochodzi z kilku odrębnych źródeł: nasilających się negatywnych zmian w organizmie, prowadzących do niesprawności i niekiedy niedołęstwa; świadomości nadchodzących chorób i zbliżania się kresu życia; utraty dawnych ról społecznych na rzecz nowych, znacznie mniej korzystnych; malejącej możliwości decydowania o swoim losie; traceniu bliskich rówieśników; obawy przed opuszczeniem i nędzą oraz złego przystosowania się do bezustannych zmian we wszystkich dziedzinach życia, które starsi ludzie odczuwają daleko silniej niż młodzi”²³⁹.

Beata Tobiasz-Adamczyk wylicza okoliczności wpływające na społeczne konsekwencje procesu starzenia się: pogorszenie się zdrowia, przejście na emeryturę, obniżenie dochodów, stresujące wydarzenia życiowe, zmniejszenie się ilości kontaktów międzyludzkich, degradacja społeczna²⁴⁰. Przegląd tego spektrum możliwości na pewno nie nastraja optymistycznie, nie dziwi więc fakt, że reakcją obronną może być wyparcie, niezgoda na własną starość, mogąca przybrać formę gerontofobii.

Nie tylko zniedołężnienie, ale już nawet utrata atrakcyjności fizycznej, a tym samym zaprzestanie bycia obiektem seksualnym dla płci przeciwnej, może wywoływać niezgodę na starzenie się, chorobliwy lęk przed wejściem w „smugę cienia”. Widoczne jest to między innymi w badaniach prowadzonych wśród kobiet, które poddały się operacjom z zakresu medycyny estetycznej²⁴¹. Panie trudniej znoszą świadomość starzenia się, symptomy niekorzystnych zmian fizycznych powodują częstokroć popłoch i szukanie rozwiązania bądź to w nowych strojach, kosmetykach, a w skrajnych przypadkach znajdowaniu adoracji u młodszych partnerów, choć ta ostatnia metoda bywa częściej wykorzystywana przez mężczyzn, szukających potwierdzenia swojej męskości w czasie nadchodzącej lub rozwiniętej andropauzy.

Temat seksualności ludzi starych może być powodem niechęci do trzeciego wieku obu grup społecznych – młodych i starych. U młodych budzi wesołość, jest przedstawiana jako karykatura normalnego pożycia. Dla seniorów staje się kolejnym przejawem indolencji w tej niezwykle ważnej dla człowieka dziedzinie.

²³⁹ K. Klimek, *Lęk przed życiem czy lęk przed śmiercią? Egzystencjalne rozterki w obliczu starości* [w] „Biblioteka Gerontologii Społecznej” 2015, nr 1 (9), s. 68

²⁴⁰ B. Tobiasz-Adamczyk, *Społeczne aspekty starzenia się człowieka* [w] *Geriatrya z elementami gerontologii ogólnej*, T. Grodzicki, J. Kocemba, A. Skalska (red.), Gdańsk 2007, s. 37-39.

²⁴¹ J. Slevac, M. Tiggemann, *Attitudes toward cosmetic surgery in middle-aged women: body image, aging anxiety, and the media* <http://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1111/j.1471-6402.2009.01542.x/full> (dostęp: 01.09.2017 r.).

Często podsumowanie dotychczasowego życia dokonywane przez ludzi może przynieść „brak aprobaty do własnej przeszłości”, co rodzi „(...) wrazenie «jakby się wcale nie żyło» i leży u podstaw irracjonalnego lęku przed śmiercią”²⁴². Ten lęk może zostać przeniesiony na ostatni etap życia i owocować gerontofobią u ludzi w istocie już nie najmłodszych.

Przejawy gerontofobii w obu grupach wiekowych wskazują jednak definitywnie na społeczne uwarunkowania przypadłości. Żeby zrodziła się jednostka chorobowa, problem psychosomatyczny jednostki, jest ona najpierw warunkowana społecznie. Stanowi to mimo wszystko założenie *a priori*, bowiem nie możemy badać tego zjawiska w izolacji, ale sam obiekt gerontofobii to członkowie pewnej grupy społecznej, więc jest to zaburzone postrzeganie elementów struktury, a to przesądza o socjalnym charakterze zjawiska.

2.6.

Źródła gerontofobii

Raczej bezdyskusyjnym jest fakt, że gerontofobia dotknie tylko niektórych ludzi. O ile zdrowym objawem jest lęk przed śmiercią każdego człowieka, to antycypowanie tego poczucia i przekładanie go na chorobliwy strach przed starością przydarzy się nie wszystkim.

„Teorie starzenia się związane z typem osobowości zakładają, że osobowość człowieka w czasie starzenia się ulega zmianom, powodując pogorszenie funkcjonowania społecznego. (...) Wśród cech osobowości, które mają znaczenie, wpływając na szybkość starzenia, wymienia się: neurotyzm, ekstrawersję, otwartość na doświadczenia, zgodność z innymi i sumiennosc (skrupulatność). (...) Osoby neurotyczne częściej reagują wrogością i fantazjowaniem przy słabym kontrolowaniu emocji, natomiast osoby ekstrawertyczne częściej dokonują wyborów racjonalnych”²⁴³. Toteż neurotycy i introwertycy gorzej znoszą zmiany, wolniej adaptują się do nowych warunków, a tym samym są bardziej podatni na chorobliwe postaci lęku. Ponadto skłonność do konfabulacji, wyolbrzymianie problemu zdaje się być pożywką dla fobii. Zamknięcie się na innych nie powoduje wymiany opinii, a jedynie utrwalanie własnego, błędnego przekonania na temat wieku podeszłego.

Źródła podają pięć podstawowych postaw przystosowania się do własnej starości: konstruktywną, zależność, obronną, wrogości wobec otoczenia i wrogości wobec siebie²⁴⁴. Postawa obronna i wrogości wobec samego siebie

²⁴² J. Blecharz, M. Siekańska, op. cit., s. 49.

²⁴³ T. Parnowski, *Psychologiczne starzenia się człowieka* [w] *Geriatrya ...*, op. cit., s. 32, 34.

²⁴⁴ *Ibidem*, s. 33.

może stać się załącznikiem gerontofobii w postaci nieakceptacji własnego starzenia się. Czasami wymienia się dodatkowo „postawę lekceważenia, pogardy względem innych osób i samego siebie”²⁴⁵. Ta ostatnia w zasadzie rozwija oraz uzupełnia negatywne i niepożądane postawy.

Lęk przed starością, przyjęcie różnych postaw mogą programować odmienne strategie pedagogiczne wobec własnej przyszłości. Stanisław Kawuła²⁴⁶ wylicza następujące: rola starszego człowieka, zręczliwy starzec, osobnik o niespełnionych planach, hipochondryk, typ „fircyka”. O ile pierwsza – wpiśywanie się w oczekiwania społeczne względem osoby starszej – wydaje się bezpieczna, realizująca szablon pogodnej starości, to pozostałe determinują negatywne postrzeganie osób w trzecim wieku, budzą niechęć lub wesołość, implikują uprzedzenia wobec seniorów.

Każdy człowiek zetknął się w swoim życiu z przejawami dyskryminacji i nietolerancji. W większości przypadków taka postawa wynikała z uprzedzeń i stereotypowego spojrzenia na innych ludzi. W pracach Bunzela mamy wprost podane, że stereotypy są źródłem gerontofobii²⁴⁷.

Waldemar Domachowski definiuje uprzedzenie w ten sposób: „jest to mianowicie coś, co wpływa na nasze poznanie zanim zetkniemy się z obiektem (osoba, przedmiot, idea itp.) wymagającym naszego ustosunkowania. Występuje więc uprzednio. (...) Inaczej mówiąc, być uprzedzonym oznacza posiadać określone ustosunkowanie emocjonalne, zanim się zetknięto z obiektem (...). W języku potocznym najczęściej mianem uprzedzenia określamy posiadanie negatywnego ustosunkowania do czegoś”²⁴⁸. W tym przypadku definicja wskazuje na społeczne źródła gerontofobii, bowiem niemożliwym jest niezetknięcie z wszechobecnymi w życiu społecznym osobami starszymi – lęk przed starszymi wyniknie z nastawienia grupy.

Bywa, że termin „uprzedzenie” bywa stosowany wymiennie z określeniem „stereotyp”. Jednak przywołany badacz rozdziela owe dwa pojęcia. Jest zdania, iż stereotyp – uogólnione, uproszczone myślenie – jest źródłem powstawania uprzedzenia²⁴⁹. Natomiast amerykańscy znawcy przedmiotu tak objaśniają owe dwa terminy: „uprzedzenie – uogólniona postawa wobec członków danej grupy społecznej; stereotyp – uogólnione przekonanie na temat członków

²⁴⁵ L. Jabłoński, J. Wysokińska-Miszczuk, *Podstawy gerontologii i wybrane zagadnienia z geriatryi*, Lublin 2000, s. 52

²⁴⁶ S. Kawuła (red.), *Pedagogika społeczna. Dokonania-aktualność perspektywy*, Toruń 2009, s. 556.

²⁴⁷ Cyt. za: *Fizjologia starzenia się...*, op. cit., s. 55.

²⁴⁸ W. Domachowski, *Przewodnik po psychologii społecznej*, Warszawa 2000, s. 145-146.

²⁴⁹ *Ibidem*, s. 175.

grup społecznych²⁵⁰. Już pobieżna weryfikacja tych definicji skłania odbiorcę do uznania, że stereotypowe myślenie prowadzi do uprzedzeń. W takim razie, aby rozpatrzeć kwestię uprzedzeń, należy najpierw określić przyczyny i mechanizm powstawania stereotypu.

Właściwe dla człowieka jest życie w grupie, jest on „zwierzęciem stadnym”. Taka forma organizacji bytowania gwarantuje bezpieczeństwo i ułatwia egzystencję, pociąga za sobą także pewne negatywne zachowania i determinuje psychikę. Przynależność do grupy wymaga respektowania przez jednostkę zasad, które obowiązują całą społeczność. Potrzeba identyfikacji jest zazwyczaj tak silna, iż sposób myślenia, zachowania pojedynczego osobnika są nie indywidualnymi wytworami jego umysłu, lecz niezwykle uproszczonymi i uschematyzowanymi regułami obowiązującymi i wytworzonymi przez zbiorowość. Niezwykle ciekawy jest proces powstawania stereotypu: jak człowiek myślący racjonalnie może przyjmować jako pewniki sądy nieprawdziwe i naiwne.

Korzeni myślenia stereotypowego można doszukiwać się w osiadłych społeczeństwach prymitywnych. Otóż grupy te cechował silny izolacjonizm. Wynikał on z braku możliwości i potrzeby przemieszczania się. Kultura agrarna, obowiązek nieustannej pracy na rzecz zapewnienia sobie i członkom własnej zbiorowości warunków do przeżycia ograniczały znacznie kontakty z członkami innych grup. Zamknięcie we własnym środowisku powodowało, że poszczególne grupy znacznie różniły się od siebie. Rodziło to poczucie wyjątkowości i elitaryzmu, co przecież jest niczym innym jak tylko przyczyną powstawania stereotypu.

Jak zauważa wybitny etnograf i historyk kultury Jan Stanisław Bystroń: „Grupa społeczna mająca poczucie swojej wartości, chętnie wynosząca się ponad inne, stara się w rozmaity sposób wykazać swą wyższość; jednym z takich tytułów wyższości ma być także i osiedlenie w samym środku ziemi. Środek ziemi jest uważany oczywiście za coś lepszego od przyległych terytoriów, a tem samym bardziej od jakichś okolic odległych, położonych gdzieś na granicach świata²⁵¹. To implikowało skrót myślowy sugerujący wyższość własnej grupy społecznej. Prowadziło to do uproszczonego i schematycznego postrzegania świata zewnętrznego, obcego i różnego od swojej społeczności, nazywanego przez badaczy *orbisexterior*. „Dana grupa ludzi zwykle tylko siebie nazywała «ludźmi» w przeciwieństwie do innych grup – uważanych za barbarzyńców czy wręcz stwory na pół zwierzęce²⁵².”

²⁵⁰ R. B. Cialdini, D. T. Kenrick, S. L. Neuberg, *Psychologia społeczna*, Gdańsk 2002, s. 545 – 546.

²⁵¹ J. S. Bystroń, *Tradycyjne pojęcia o środku ziemi* [cyt za:] J. i R. Tomiccy, *Drzewo życia. Ludowa wizja świata i człowieka*, Białystok 1975, s. 81.

²⁵² J. i R. Tomiccy, op. cit., s. 81 –82.

Zatem przyczyn żywotności myślenia stereotypowego należy upatrywać w samym sposobie *poznawania świata społecznego* przez człowieka. Wiedzę o otaczającej rzeczywistości ludzie nabywają samodzielnie, lecz zawsze konfrontują zdobyte informacje z członkami swojej grupy społecznej. Wielość spojrzeń na jednostkowy fakt wymaga reinterpretacji, uzgodnienia jednej, wspólnej wszystkim wersji jego rozumienia. Zważywszy na różnorodność osobowości i potencjału intelektualnego jednostek zostaje ustalona najprostsza wizja świata, która ma na celu zminimalizowanie wysiłku umysłowego. Co ważne – owe poglądy są silnie zrelatywizowane – ujemnie wartościowani są wszyscy „obcy”, „osobnicy spoza”.

W poprzednim rozdziale już stwierdzono, że w relacjach młodzi – starzy można dostrzec analogię do zderzenia odmiennych kultur. Istnieje silnie zaznaczona opozycja „swój” – „obcy”.

Uproszczone myślenie wspomagane jest przez rozmaite strategie, do których Cialdini zalicza: „strategię potwierdzania oczekiwań, wnioskowanie o dyspozycyjnych cechach osobowości, heurystyki poznawcze – reprezentatywności, dostępności, zakotwiczenia i dostosowania oraz używanie uczuć jako informacji”²⁵³. Stereotyp wytwarza się więc, ponieważ wygodne jest rozumienie niejasnych dla nas faktów czy zjawisk w taki sposób, by dopasować je do naszych oczekiwań, sprawić, aby stały się one argumentem potwierdzającym nasze wcześniejsze zapatrywania, choćby było zupełnie na odwrót.

Kolejnym schematem jest interpretowanie cudzych zachowań przez pryzmat ich osobowości, nie uwzględniając wpływu konkretnej sytuacji, która to zachowanie mogła w diametralny sposób wyegzekwować. Często zdarza się, że wnioskujemy o całości zachowań danej grupy społecznej, osoby czy zjawiska, biorąc pod uwagę tylko jednostkowy przypadek. W tym przypadku jeden „złośliwy staruszek” w sąsiedztwie rzutuje na postrzeganie całej grupy seniorów.

Inną sytuacją jest uznanie za reprezentatywne dla całości informacji najbardziej rozpowszechnionych, choć nie zawsze miarodajnych. Tu można zauważyć nierówną dystrybucję przedstawień osób starszych w mediach, w których dominują obrazy osób naiwnych, stetryczałych, konserwatywnych, chorych, niedołączonych. Z powyższymi mechanizmami wiąże się fakt upraszczania informacji przez odbiorcę, który początkowo zdaje sobie sprawę z nieścisłości sądu, jednak w miarę upływu czasu przyjmuje go nieświadomie za pewnik. Niebagatelny wpływ na opinię czy ocenę ma nastrój, uczucia oraz kondycja emocjonalna, a ta bywa silnie przez środki masowego przekazu zmanipulowana.

²⁵³ R. B. Cialdini, op. cit., s. 129 –142.

Wszystkie owe strategie upraszczające nasze myślenie powodują wytworzenie wśród członków grupy określonej świadomości, pozwalającej zasadniczo odróżnić się od innych grup. Niezmiennność, powtarzalność tego sposobu rozumowania i postrzegania rzeczywistości prowadzi do wytworzenia jaskrawych opozycji: „nasze – dobre, wasze – złe”. Przy tak stereotypowym myśleniu nie sposób uniknąć uprzedzeń, czyli wartościowania bez najmniejszych prób weryfikacji swojej wiedzy.

Zatem stereotypy i wynikające z nich uprzedzenia to w zasadzie nic innego jak kolejna próba uporządkowania świata przez człowieka. Ograniczenie zbyt dużej ilości bodźców, których miara nawet nie przekracza zdolności percepcji, ale wymaga sporego zaangażowania intelektualnego i emocjonalnego. Dodatkowym silniejszym bodźcem nakazującym przyjęcie opinii i wartościowań grupy jest chęć potwierdzenia przynależności do tej właśnie grupy. Osobnik odrzucający zdanie ogółu i próbujący samodzielnie zbadać istotę rzeczy skazuje się często na ostracyzm społeczności.

Wydaje się więc, że przed stereotypami i uprzedzeniami nie ma ucieczki, choć wszyscy doskonale wiedzą, dokąd one prowadzą. Tym bardziej przykrym staje się fakt, jak negatywne konotacje wiążą ludzi z pojęciem starości. Nieprzypadkowo w pracy po raz kolejny odwołano się do kultur pierwotnych. Korzystanie z uproszczeń, kierowanie się stereotypami i uprzedzeniami poświadcza niski stopień humanitaryzmu, jest dowodem miałości cywilizacyjnej. Zatem jeśli gerontofobia ma miejsce, zapewne jest również przejawem prymitywizmu myślowego, bazowania na atawistycznych, biologicznych lękach.

Jak w powyższym ujęciu wytłumaczyć istnienie gerontofobii w środowiskach ludzi światłych – wśród profesorów akademickich? Artykuł temu zjawisku poświęcił P. Balaram²⁵⁴. Opisuje w nim dyskryminację i niechęć wobec emerytowanych pracowników młodszych kolegów. Nie ma już relacji mistrz – uczeń, jest wyraźna niechęć, mówienie o blokowaniu etatów. Zjawisko obecne i w naszym środowisku nauczycieli szkół wyższych. Sądzę, że nie wąskie horyzonty, ale strach przed niewykorzystaniem swojego czasu, niezwykle szybkie tempo życia, świadomość innych technik uczenia się, nauczania i potrzeb człowieka są przyczyną gerontofobii u ludzi tego pokroju.

Postrzegając stereotyp jako uproszczone uogólnienie widzi się ludzi trzeciego wieku jako zbiór osób, które są „zmęczone życiem, powolne, mające słabą pamięć, schorowane i osamotnione lub w wersji «pozytywnej» – to uśmiechnięci i nieco bezradni dziadkowie (i babcie) otoczeni wianuszkami rodziny²⁵⁵. W mediach odnajdziemy nieco bardziej rozbudowany obraz tego stereotypu:

²⁵⁴ P. Balaram, *Gerontophobia, Ageing and Retirement*<http://www.iisc.ernet.in/currensci/nov102004/1163.pdf> (dostęp: 03.09.2017 r.).

²⁵⁵ J. Blecharz, M. Siekańska, op. cit., s. 55.

„upór, ekscentryczność, głupotę, wzbudzanie rozbawienia u innych”, a z pozytywnych: „aktywność, siłę, wzbudzanie podziwu u innych, możliwości wywierania wpływu oraz atrakcyjność [sic!]”²⁵⁶.

Anglojęzyczne źródła mówią o przeciwstawnym widzeniu starzenia się wśród gerontologów: negatywny, pesymistyczny pogląd na starzenie się, w którym badacze skupiają się na chorobach, izolacji, ubóstwie i osłabieniu; widzą starość jako totalną serię klęsk i strat. Ich ponury obraz starzenia się przedstawia proces wchodzenia w „trzeci wiek” jako „problem społeczny”. Jeszcze inni badacze podkreślają odmienny punkt widzenia – postrzeganie starości przez „różowe okulary”, fundują nam obraz, który jest nierealistycznie pozytywny²⁵⁷.

Zdecydowanie jednak negatywny stereotyp wpływa na ukształtowanie obrazu ludzi w starszym wieku, który jest nieprzychylny i odstręczający, mogący dać impuls do gerontofobii.

2.7. Przeciwdziałanie gerontofobii

Najczęściej zalecanym postępowaniem w przypadku dokuczliwych fobii jest terapia behawioralno-poznawcza prowadzona przez doświadczonego terapeutę. Polega ona niejednokrotnie na stopniowym oswajaniu pacjenta z przedmiotem trwogi, uświadamianiu, że kontakt z obiektem lęku nie jest czymś strasznym i zgubnym. Przez systematyczne powtórzenia, eskalację i relaksację można osiągnąć żądaną poprawę stanu zdrowia pacjenta, zwłaszcza gdy pojawiały się już dokuczliwe aspekty nerwicowe, dające objawy somatyczne. Terapia często łączona bywa z leczeniem farmakologicznym. „Interwencje behawioralno-poznawcze, zmierzające do modyfikacji poznawczej za pomocą takich technik, jak: edukacja z uwzględnieniem roli myśli i zachowań wyzwalających i podtrzymujących lęk, restrukturyzacja poznawcza (uczenie klientów, jak identyfikować, analizować i kwestionować zniekształcenie poznawcze) oraz stopniowa ekspozycja pacjentów na sytuacje wywołujące lęk stały się powszechnie stosowanymi metodami (...)”²⁵⁸.

Jeśli założymy, że głównym celem jest poprawa stanu zdrowia, kondycji psychicznej osoby dotkniętej gerontofobią, psychoterapia jest doskonałą metodą, ale mającą z racji oddziaływania niezwykle mały, bo jednostkowy zasięg.

²⁵⁶ Ibidem, s. 55.

²⁵⁷ M. A. Kimble, *The Nurture of the Elderly: Aging and the Crisis of Meaning*https://wordandworld.luthersem.edu/content/pdfs/9-2_Mental_Health/9-2_Kimble.pdf (dostęp: 03.09.2017 r.).

²⁵⁸ M. A. Reinecke, D. A. Clark (red.), *Psychoterapia poznawcza w teorii i praktyce*, wyd., GWP, Gdańsk 2005, s. 308.

Jej stosowanie naprawdę ma sens w przypadku, gdy gerontofobia jest problemem medycznym, a nie społecznym.

Do chorobliwego poczucia strachu u pacjenta nie doszłoby zapewne, gdyby od dawna był edukowany w zakresie starości cudzej i własnej. Zatem, aby zapobiec kosztom indywidualnych terapii poznawczo-behawioralnych prowadzonych przez wykwalifikowanych specjalistów, lepiej zainwestować w kształcenie w zakresie problematyki trzeciego wieku od najmłodszych lat. Sądzę, że obligują nas do tego dodatkowo między innymi prognozy demograficzne, zapowiadające znaczny przyrost ludzi w wieku 65+. Swoistą formą terapii byłaby wymiana międzypokoleniowa następująca w czasie kontaktów młodych z seniorami, zainicjalizowana przez instytucje oświatowe, społeczne, zdrowotne, a jeszcze lepiej, gdyby było to inicjatywą oddolną, obywatelską.

Aby się dobrze zestarzeć, należy się do tego przygotowywać całe życie: „satisfakcja życiowa w późnej dorosłości to proces niezwykle złożony uwarunkowany w głównej mierze oddziaływaniami wychowawczymi – w tym edukacyjnymi, podejmowanymi na przestrzeni całego życia człowieka”²⁵⁹. Nie będzie cierpiał na gerontofobię ten, kto jest w pełni świadomy, że ten los czeka i jego. Człowiek, który odpowiednio się przygotowuje do tego etapu, będzie lepiej znosił negatywne aspekty tego okresu i będzie potrafił wyzyskać jasne strony trzeciego wieku.

Nie będzie nadużyciem stwierdzenie, że aby mieć pozytywnie postrzeganych w społeczeństwie seniorów, należy ich takimi sobie wychować i w ten właśnie sposób Aleksander Kamiński postrzegał wychowanie do starości: „procesy edukacyjne adresowane do osób starzejących się i starych, mające na celu adaptację do nowoczesnego społeczeństwa”²⁶⁰.

Edukacja seniorów wpłynie nie tylko na ich percepcję świata, ale także na postrzeganie ich w rzeczywistości. Człowiek wykształcony, potrafiący racjonalnie ocenić sytuację na pewno będzie mniej ulegał emocjom, nie będzie kierował się stereotypami i uprzedzeniami. Ponadto edukowanie seniorów da satysfakcję nauczającym, że mogą się jeszcze czegoś nauczyć, że nie są odstawieni na boczny tor.

Jak podkreślono powyżej, poziom wykształcenia jest jednym z kluczowych elementów determinujących ocenę postaw czy stosunek do zachowań i zjawisk, dlatego inwestycję w edukowanie ludzi starszych i uczenie o starości w dobie zmieniającej się na korzyść seniorów demografii jest warunkiem ko-

²⁵⁹ H. Zielińska-Więczkowska, K. Kędziora-Kornatowska, *Determinanty satysfakcji życiowej w późnej dorosłości – w świetle rodzimych doniesień badawczych* [w] „Psychogeriatrya Polska” 2010, nr 7 (1), s. 14.

²⁶⁰ „Wychowanie do starości” [w] A. A. Zych, op. cit.

niecznym dla zachowania równowagi społecznej i przeciwdziałania tak niekorzystnym społecznie zjawiskom jak m.in. gerontofobia.

Najtrudniejszą prewencją gerontofobii jest zmiana stereotypów. O ważności tego zagadnienia świadczą słowa: „W dzisiejszej kulturze nastawionej na pośpiech i rywalizację, potrzebna i ważna jest refleksja, iż starość jest kolejnym etapem rozwoju, etapem, któremu często towarzyszy lęk i niepewność. Aby się z nim zmierzyć, trzeba wcześniej się do niego przygotować i wypracować skuteczne sposoby radzenia sobie. Warto również zadbać o wsparcie społeczne pozwalające na radzenie sobie ze stereotypami i uprzedzeniami”²⁶¹.

Jak mierzyć się z negatywnym stereotypem, mogą uczyć nas działania podejmowane przy okazji przeciwdziałania np. rasizmowi. Najważniejszym zaleceniem jest wielokrotnie już podkreślana edukacja. Obalanie mitów, wskazywanie pozytywnych wzorców, edukacja przez działanie – to najważniejsze elementy tego zadania. Konieczna jest tu żelazna konsekwencja oraz pilnowanie poprawności w nomenklaturze i zachowaniach związanych z ludźmi starszymi. Ogromny potencjał tkwi w Internecie, zwłaszcza w mediach społecznościowych. Ciekawe, mądrze poprowadzone kampanie społeczne, chwytliwe akcje obywatelskie mogłyby wiele zmienić w postrzeganiu seniorów.

Może się ta próba wydawać syzyfowym wysiłkiem, ale warto się jej podjąć dla wspólnego dobra, bo chociaż „nieświadomie kieruje nami lęk, gdyż mamy złudną nadzieję na życie bez starości. Starość jawi się jako okres niedogodności i ograniczeń, a seniorzy – jako ludzie bez prawa głosu”²⁶², to jest dla większości z nas nieunikniona i raczej nie chcielibyśmy być źle postrzegani ani niewłaściwie traktowani, gdy sami osiągniemy matuzaleмовy wiek. Przysłowie „Nie czyn drugiemu, co tobie niemiłe” nabiera w tym kontekście szczególnej mocy, ponieważ istnieje pewne pocieszenie dla tych, którzy są obiektami gerontofobii – ich oprawcy wkrótce staną się ofiarami²⁶³.

2.8. Ageizm seniorów

Dyskryminacja ze względu na wiek posiada pewną specyficzną cechę, nieznaną dyskryminacji odnoszącej się do rasy czy płci, może bowiem bezpośrednio dotyczyć każdego człowieka. Głównym przejawem dyskryminacji osób starszych we współczesnym świecie jest zjawisko ageizmu. W toku postępowania badawczego w niniejszym rozdziale przytoczono najpopularniejsze ro-

²⁶¹ J. Blecharz, M. Siekańska, op. cit., s. 58.

²⁶² E, Sygit, op. cit., s.157.

²⁶³ P. Balaram, op. cit.

dzaje dyskryminacji, jak również podjęto próbę wyjaśnienia pojęcia ageizmu oraz ukazania jego podziałów wg różnej kategoryzacji. W rozdziale ukazano również przyczyny, przejawy oraz konsekwencje ageizmu.

Poprzez dyskryminację należy rozumieć nierówny, niesprawiedliwy, nieprzychylny i krzywdzący sposób traktowania innych ludzi, wyłącznie przez wzgląd na określoną cechę, jak np.: wiek, płeć, niepełnosprawność, wyznanie, rasę, orientację seksualną, poglądy czy status materialny. Dyskryminacja opiera się na komplikowaniu oraz ograniczeniu dostępu określonym jednostkom do przysługujących im praw i przywilejów. W zależności od kryterium dyskryminacji można wyróżnić:

- rasizm – ze względu na rasę,
- seksizm – ze względu na płeć,
- atrakcjonalizm – ze względu na wygląd zewnętrzny,
- klasizm – ze względu na stan posiadania,
- albeizm – ze względu na niepełnosprawność,
- islamofobię – ze względu na wyznawanie islamu,
- ageizm – ze względu na wiek²⁶⁴.

Przykładów dyskryminacji można wymienić bardzo dużo, jednakże charakterystyczną cechą każdego z przejawów nierównego traktowania jednostek przez społeczeństwo jest dwójaka forma zagadnienia. Dyskryminacje można podzielić na bezpośrednią oraz pośrednią. W przypadku formy bezpośredniej (jawnej) dana jednostka jest traktowana gorzej od innych znajdujących się podobnej sytuacji ze względu na określoną cechę. Dyskryminacja pośrednia (ukryta) nie jest skierowana przeciwko oznaczonej osobie, a grupie osób posiadającej te same cechy.

Tab. 3. Oddziaływanie dyskryminacji na różnych poziomach

POZIOM	PRZEJAW	SKUTEK
dyskryminacja strukturalna	system prawno-społeczno-ekonomiczny	wykluczenie społeczne
dyskryminacja instytucjonalna	praktyki instytucjonalne	nierówny dostęp do dóbr / usług
dyskryminacja indywidualna	fizyczne / słowne zachowania dyskryminacyjne	nierówny dostęp do zasobów i możliwości, realizacji celów, przemoc

Źródło: opracowanie własne.

²⁶⁴ M. Branka, D. Cieślukowska, *Edukacja antydyskryminacyjna*, Willa Decjusza, Kraków 2010, s. 4.

Rozpatrując zagadnienie dyskryminacji należy zwrócić uwagę na jej przejawy oraz skutki. Bez uwzględniania specyficznych cech, które są podstawą do nierównego traktowania mechanizmy zachodzące na różnych stopniach dyskryminacji działają podobnie, co ukazano w tabeli 3.

Przejawy i skutki dyskryminacji są uzależnione od poziomu na jakim są realizowane. Poważniejsze skutki przyniesie dyskryminacja na szczeblu strukturalnym niż na indywidualnym, jednakże oddziaływanie na siebie poszczególnych etapów jest bardzo ściśle związane z codziennym funkcjonowaniem społeczeństwa, a także stereotypami i poglądami w nim funkcjonującymi.

Poddając analizie kodyfikację dyskryminacji w prawie krajowym należy zwrócić uwagę, że w ustawie zasadniczej poruszane są kwestie równego traktowania. W art. 32 Konstytucji Rzeczypospolitej Polskiej określono, że: „wszyscy są wobec prawa równi i wszyscy mają prawo do równego traktowania przez władze publiczne (...) Nikt nie może być dyskryminowany w życiu politycznym, społecznym lub gospodarczym z jakiegokolwiek przyczyny”²⁶⁵. W Karcie praw podstawowych UE w rozdziale III, art. 21 widnieje zapis o zabranianiu „jakiegokolwiek dyskryminacji ze względu na płeć, kolor skóry, rasę, pochodzenie etniczne lub społeczne, cechy genetyczne, język, religię, światopogląd, opinie polityczne lub wszelkie inne, przynależność do mniejszości narodowej, majątek, urodzenie, niepełnosprawność, wiek lub orientację seksualną”²⁶⁶.

Ageizm (ang. *ageism*) przez analogię do takich terminów jak „rasizm” i „seksizm” definiowany jest jako przejaw dyskryminacji oraz wzmacniania irracjonalnych poglądów i przesądów odnoszących się do jednostek lub grup społecznych i opartych na ich wieku. Przyjmuje się stereotypowe założenia na temat fizycznych lub umysłowych cech ludzi z określonej grupy wiekowej i zwykle wyraża się je w sposób poniżający²⁶⁷.

Pojęcie ageizmu zostało wprowadzone do literatury naukowej przez dyrektora amerykańskiego Narodowego Instytutu ds. Starości i Starzenia (ang. *National Institute on Aging*) Roberta N. Butlera w latach 80. XX wieku²⁶⁸. Ageizm odnosi się do dyskryminacji ze względu na wiek, a dokładnie w stosunku do ludzi starszych. Rozpatrywać zagadnienie należy w dwóch powiązanych ze sobą sferach.

²⁶⁵ Konstytucja Rzeczypospolitej Polskiej z dnia 2 kwietnia 1997 r., Dz. U. 1997 nr 78, poz. 483.

²⁶⁶ Karta Praw Podstawowych Unii Europejskiej, *Dz. Urz. UE 2016 C 202*.

²⁶⁷ Nicole-Urabowicz J., *Ageizm i dyskryminacja ze względu na wiek*, [w] Niebieska Linia 2006, nr 6, s. 24.

²⁶⁸ R. N. Butler, *Ageism: A Forward*, [w] *Jurnal of Social Issues* 1980, nr 36, 8-11.

- w negatywnych postawach i stereotypowym postrzeganiu ludzi starszych przez pryzmat przekonania o ich nieatrakcyjności, niekompetencji, dziecinności, wysokiego stopnia schorowania i słabości, jak również w stereotypowym przekonaniu o starzeniu jako nieuchronnym procesie narastających z wiekiem strat i osłabienia;
- w działaniach i społecznych inicjatywach dyskryminujących ludzi starszych np. w zatrudnieniu, dostępie do edukacji oraz określonych metod leczenia, a także w rysunkach, komentarzach i dowcipach²⁶⁹.

Ageizm skierowany jest wobec ludzi starszych, którym przypisuje się cechy pejoratywne, jak np. niesamodzielność, powolność czy naiwność²⁷⁰. Do zjawiska tego można zaliczyć zarówno postawy i działania wobec osób starszych, jak również normy i role przypisywane poszczególnym jednostkom ze względu na wiek, a także instytucje społeczne. Kreatorami polityki społecznej są ludzie, którzy również ulegają uprzedzeniom i stereotypowemu postrzeganiu świata, przez co w sposób nieświadomy mogą prowadzić do zinstytucjonalizowanych form ageizmu. Zjawisko ageizmu stanowi dynamiczny proces, który dotyka wszystkich ludzi bez względu na płeć, czy rasę. Postawy i zachowania dyskryminacyjne oraz normy prawne i polityka społeczna są ze sobą ściśle powiązane. Oddziałują na siebie oraz z naturalnego procesu starzenia formują problemy społeczne, których szkodliwe konsekwencje są odczuwalne przez ogół społeczeństwa wkraczającego w późną dorosłość²⁷¹.

Poza ageizmem o zabarwieniu negatywnym, którego aspekty zostały przedstawione w niniejszym studium, należy ukazać zjawisko pozytywnego ageizmu. W jego przypadku panujące uprzedzenia i stereotypy odnoszą się do szczególnych umiejętności uwarunkowanych wiekiem danej jednostki, np. osobom starszym przypisuje się mądrość życiową oraz życzliwość. Zjawisko dyskryminacji również można rozpatrywać w ujęciu pozytywnym, w tym przypadku wiek postrzegany jest jako powód do inicjowania działań korzystnych dla ludzi starszych, np. łagodniejsze traktowanie przez sądy i policję²⁷². Paradoksalnie zatem negatywne stereotypy i uprzedzenia mogą prowadzić w konsekwencji do pozytywnej dyskryminacji, ponieważ ludzie starsi na ogół oceniani są jako zasługujący na wsparcie indywidualne i pu-

²⁶⁹ J. Trempała, *Ageizm a funkcjonowanie i rozwój ludzi starszych*, [w] *Warmińsko-Mazurski Kwartalnik Naukowy* 2014, nr 1, s. 10.

²⁷⁰ J. Kochanowski, *Wprowadzenie* [w] *Stan przestrzegania praw osób starszych w Polsce. Analiza i rekomendacje działań*, Warszawa 2008, s.7.

²⁷¹ J. Trempała, L. Zajac-Lamparska, *Postawy wobec osób starszych: różnice międzypokoleniowe*, [w] *Przegląd Psychologiczny* 2007, t. 50, nr 4, s.448.

²⁷² B.R. Levy, M.R. Banaji, *Implicit ageism*, [w] *Ageism. Stereotyping and prejudice against older persons*, red. T.D. Nelson, MIT Press, London 2002, s. 51.

bliczne z racji swoje „gorszego” położenia, co powoduje, że automatycznie są traktowane przez określone instytucje w sposób uprzywilejowany.

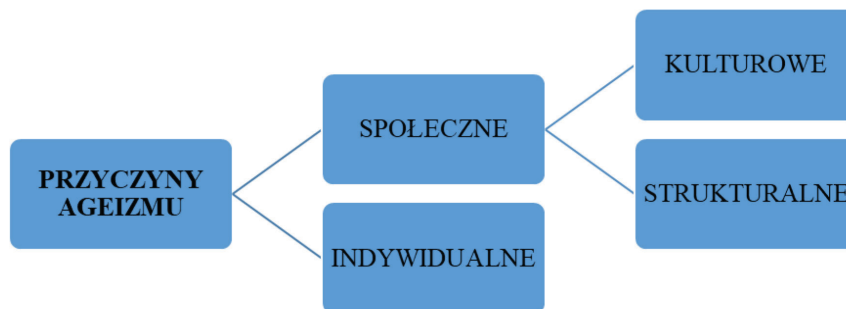
Rozpatrując zjawisko ageizmu, można zastosować podział na ageizm świadomy i nieświadomy. Pierwszy z wymienionych opiera się na uprzedzeniach i praktykach dyskryminacyjnych opierających się na świadomym, celowym, jak również racjonalnym podłożu działań. Ageizm nieświadomy, określany również mianem „podskórnego”, charakteryzuje się postawami i uczuciami wobec osób starszych, które „istnieją i funkcjonują nieświadomie, bezintencyjnie, poza kontrolą”. W toku badań wysnuto twierdzenie, że podstawą funkcjonowania nieświadomego ageizmu jest kod kulturowy, którym społeczeństwo posługuje się w życiu codziennym²⁷³. Dyskryminacja ze względu na wiek może przybierać formę indywidualną oraz instytucjonalną. W przypadku ageizmu indywidualnego wyrażany jest on w specyfice myślenia, działaniach i hierarchii wartości określonych osób, przybrać może postać gerontofobii bądź gerontofilii.

2.9.

Przyczyny, przejawy i konsekwencje ageizmu

Rozpatrując przyczyny ageizmu, należy zwrócić szczególną uwagę na ich podział (wykres poniżej). Kategoryzacja występuje w podziale na dwa główne uwarunkowania powstania zjawiska: społeczne i indywidualne, ponadto w ramach pierwszego źródła stosuje się dodatkowo podział na przyczyny kulturowe i strukturalne.

Wyk. 3. Przyczyny ageizmu



Źródło: opracowanie własne.

²⁷³ P. Szukalski, *Ageizm – przejawy indywidualne i instytucjonalne*, [w] *Człowiek dorosły i starszy w sytuacji przemocy*, red. M. Halicka, J. Halicki, A. Sidorczyk, Wydawnictwo UwB, Białystok 2009, s.62.

W ujęciu czynnika społecznego przez pryzmat kulturowy należy zaznaczyć, że w kontekście historycznym ludzie starsi stanowili relatywnie mniejszą liczbę ludności, a ponadto byli właścicielami najważniejszych zasobów, takich jak: ziemia, warsztaty, doświadczenie i wiedza. Z powyższych powodów byli traktowani jako źródło wszelkiej wiedzy i tradycji. W kulturze można zaobserwować dwutorowe podejście do ludzi starszych: uznawano ich za moralnie czystych, popularyzowano obraz mądrości wynikający z doświadczenia; z drugiej perspektywy odczuwano strach przed starością, pojmowaną jako przygotowanie do nieuniknionej śmierci, często naznaczone niedołężnością fizyczną i mentalną. W czynniku strukturalnym dyskryminacja i uprzedzenia są konsekwencją zmieniającej się struktury, głównie gospodarki. Doskonały przykład stanowi rynek pracy, gdzie starsi pracownicy nie są w stanie przyzwyczaić się do tempa zmian technologicznych i organizacyjnych, które zachodzą we współczesnych realiach. Ponadto funkcjonuje przekonanie o niższym poziomie kreatywności i innowacyjności osób starszych. Dodatkowo organizacja życia, instytucje społeczne, role społeczne, zwyczaje i oczekiwania uległy w niewielkim stopniu zmianom, pozostając w tyle za zmianami technologicznymi. W skrajnym przypadku czynnik strukturalny może doprowadzić do wystąpienia jawnego ageizmu instytucjonalnego, przybierając zabarwienie dyskryminującego prawa²⁷⁴. Bezpośredniej przyczyny ageizmu często upatruje się na pograniczu czynnika kulturowego i strukturalnego, wychodząc z założenia, że najważniejszym źródłem dyskryminacji ze względu na wiek jednostki jest przestrzenna i społeczna segregacja ludzi z różnych grup wiekowych.

Aktualnie występuje odmienny stosunek – bariery kulturowe i strukturalne w znacznym stopniu przewyższają ograniczenia fizyczne, które stanowią kanwę ageizmu. Dodatkowymi katalizatorami dyskryminacji osób starszych ze względu na wiek, bez względu na specyfikę społeczną lub kulturową, są braki:

- ogólnokrajowego systemu ubezpieczeń zdrowotnych i emerytalnych;
- odpowiedniego kształtowania ustawicznego;
- skutecznego krajowego programu promocji zdrowia i profilaktyki chorób²⁷⁵.

Przyczyny w ujęciu społecznym są łatwiejszym zagadnieniem do uszczegółowienia, w przeciwieństwie do czynników indywidualnych wpływających na dyskryminację osób starszych. Osobiste doświadczenia, system wartości, przekazane idee rodzinne, stopień wrażliwości na otoczenie itp. mogą oddziaływać na jednostkowe podejście do osób starszych.

²⁷⁴ P. Szukalski, *Ageizm-dyskryminacja ze względu na wiek*, op. cit.

²⁷⁵ M. Świdorska, *Ageizm jako problem społeczny*, http://bazhum.muzhp.pl/media//files/Pedagogika_Rodziny/Pedagogika_Rodziny-r2015-t5-n4/Pedagogika_Rodziny-r2015-t5-n4-s41-50/Pedagogika_Rodziny-r2015-t5-n4-s41-50.pdf, (dostęp: 02.09.2017 r.).

Niezaprzeczalnym jest jednak fakt, że indywidualne przejawy dyskryminacji są w znacznym stopniu odzwierciedleniem społecznych nastrojów i panujących powszechnie przekonań i stereotypów. Przejawy ageizmu zostały szczegółowo ukazane przez P. Szukalskiego i określone mianem „grzechów ageizmu”, ze względu na fakt, że mogą przyjąć postać uchybień „myślą, mową, uczynkiem i zaniedbaniem”. Do najważniejszych z nich należą:

- niedostrzeżenie,
- lekceważenie,
- ośmieszanie,
- nadopiekuńczość,
- protekcyjność,
- zaniedbanie,
- segregacja,
- nadużycia finansowe i prawne,
- nadużycia cielesne,
- eksterminacja²⁷⁶.

Powyższe przejawy ageizmu zostały ukazane hierarchicznie począwszy od potencjalnie najmniej uciążliwych dla osób starszych po działania przynoszące najpoważniejsze konsekwencje. Na realny stopień uciążliwości jednakże wpływa indywidualna podatność na określone formy dyskryminacji.

Niedostrzeżenie jest określane jako „niewidzialność” osób starszych, objawiające się nie dostrzeganiem osób starszych głównie w miejscach publicznych, gdzie otaczający ludzie nie zwracają uwagi na seniora. Do niniejszego rodzaju ageizmu można zakwalifikować również brak ofert rynkowych, czyli niepostrzeżenie starszych jako specyficznej grupy konsumentów.

Lekceważenie z kolei to przekonanie, że wartości, opinie, problemy i potrzeby seniorów są mniej ważne i mniej cenne od tych elementów u jednostek młodych.

Ośmieszanie to świadome zmienianie i karykaturalne wyolbrzymianie problemów osób starszych.

Nadopiekuńczość, inaczej określana mianem paternalizmu, to skłonność do wyręczania osób starszych w wykonywaniu podstawowych czynności codziennych, nawet w przypadku, gdy są one w stanie samodzielnie zmierzyć się z danym zadaniem i nie widzą potrzeby proszenia o pomoc innych.

²⁷⁶ P. Szukalski, *Dyskryminacja osób starszych*, [w] *Demografia i Gerontologia Społeczna – Biuletyn Informacyjny 2011*, nr 5, <http://dSPACE.uni.lodz.pl:8080/xmlui/bitstream/handle/11089/3477/2011-5%20Ageizm.pdf?sequence=1>, (dostęp: 05.09.2017 r.)

Protekcjonalność polega na skłonności traktowania osoby starszej jako jednostki niezdolnej do prosperowania bez wsparcia innych. Sytuacja taka ma miejsce najczęściej, gdy osoba starsza jest niepełnosprawna i wymaga stałej opieki. Ponadto może przybrać formę werbalną i behawioralną. Forma werbalna opiera się na uproszczonym schemacie budowy zdań oraz mówieniu do osoby starszej w sposób podobny jak do dziecka. W formie behawioralnej seniorzy zastępowani są w wykonywaniu pewnych czynności na skutek przekonania, że osoba młodsza lepiej wykona zadanie niż człowiek w wieku podobnym. W wyniku protekcjonalności zaburzeniu ulega godność osoby starszej i w znacznym stopniu wspomaga jej bezradność. W najwyższym stadium rozwoju protekcjonalność poprzez mechanizmy wymuszonej bezradności skutkuje infantyлизacją osoby starszej.

Zaniedbanie natomiast polega na świadomym lub nieświadomym pominięciu ważnych potrzeb psychosomatycznych, materialnych i społecznych ludzi starszych. Szczególny przypadek zaniedbania stanowi nieprzekazywanie osobom starszym informacji o ich prawach socjalnych i zdrowotnych, co w konsekwencji może prowadzić do nieświadomości seniorów w zakresie istniejących potrzeb i sposobów ich zaspokojenia.

Segregacja polega na odizolowaniu osób starszych od określonej społeczności lub społeczeństwa przez skupienie ich na określonym terytorium. Przyjmuje się, że taki zabieg ma na celu stworzenie środowiska dostosowanego do specyficznych potrzeb ludzi starszych. Z segregacją powiązana jest izolacja społeczna, przez którą pojmowany jest zdaniami osób starszych poziom integracji jednostki z grupą lub innymi – młodszymi osobami w szerszym środowisku. Najwyższym stopniem braku integracji jest odrzucenie opierające się na nieutrzymywaniu kontaktów interpersonalnych innych niż podstawowe i zaznaczeniem ich oficjalnego charakteru. Konsekwencją izolacji oraz odrzucenia jest poczucie osamotnienia przez osoby starsze, co prowadzi do apatii seniorów.

Nadużycia finansowe związane są z niesprawiedliwym, bezzasadnym i sprzecznym z prawem wykorzystaniem zasobów materialnych, tytułów własności i uprawnień znajdujących się w posiadaniu osoby starszej. Do tego rodzaju ageizmu zalicza się wszelkie oszustwa rynkowe opierające się na świadomym wykorzystaniu bezradności i niewiedzy osób starszych jako konsumentów oraz wszelkie próby wyłudzeń stosowane przez oszustów. Z nadużyciami finansowymi ściśle powiązane są nadużycia prawne, czyli wykorzystywanie niewiedzy i osłabionego krytycyzmu seniorów do podejmowania działań mających na celu ograniczenie samodzielności prawnej osoby starszej lub przejęcie tytułów własności i uprawnień znajdujących się w ich posiadaniu. Do przykładów nadużyć prawnych zalicza się zachęcanie

/ przymuszanie do spisywania testamentów, aktów darowizn lub umów kupna-sprzedaży.

Nadużycia cielesne stanowią przejaw fizycznej agresji skierowanej do osób starszych. Mogą przybierać formę względnie łagodną, np. popychanie, lub brutalną, np. ciężkie pobicia. W przypadku gdy nadużycia cielesne występują przez dłuższy okres, można mówić o znęcaniu, któremu często towarzyszy również agresja słowna. Tego rodzaju agresja polega na kierowaniu obraźliwych i obelżywych zwrotów wobec osoby starszej, co potęguje w odczuciu ofiary jej bezwartościowość oraz winę. Do cielesnej formy ageizmu zalicza się również nadużycia seksualne, które stanowią relatywnie rzadkie przypadki.

Eksterminacja stanowi najcięższą formę ageizmu i jest świadomym dążeniem do zakończenia życia osoby starszej. Specyficzny przykład stanowi tu eutanazja, w sytuacji gdy nie jest wyrazem świadomej woli chorego, a jedynie ingerencją osób trzecich²⁷⁷.

Konsekwencje ageizmu są niekorzystne w aspekcie indywidualnym i społecznym również w związku z istnieniem kosztów związanych z występowaniem dyskryminacji. Odnoszą się one zarówno do dyskryminowanych, jak i dyskryminujących, jest tak w przypadku każdej innej formy szykan. W kontekście czysto finansowym z pominięciem szczegółowych rodzajów występującego ageizmu należy zaznaczyć, że w przypadku utracenia przez osobę starszą wynagrodzenia, co stanowi koszt indywidualny, ponoszony jest również koszt społeczny w postaci zaniechanych podatków, składek, a także niepotrzebnie wypłacanych świadczeń rentowych lub emerytalnych.

Poza ujęciem finansowym koszty ageizmu w większości przypadków są niemożliwe do sklasyfikowania, ponieważ przybierają postać samoidentyfikacji osób starszych jako ludzi niesamodzielnych, niezaradnych, a w konsekwencji zbędnych – co może prowadzić do zmniejszonej skłonności do samodzielnego podejmowania działań w różnych aspektach życia. W wymiarze indywidualnym i niematerialnym dyskryminacja może prowadzić również do większego zapotrzebowania na wsparcie innych osób, jak również instytucji. Każda z osób starszych charakteryzuje się inną podatnością na przejawy dyskryminacji i też każdy człowiek indywidualnie będzie odczuwał i przeżywał jej skutki.

2.10.

Życie seniorów z uwzględnieniem ageizmu

Dyskryminowanie osób starszych na rynku pracy stanowi konsekwencję utartych przekonań o odstawianiu starszych pracowników od współczesnych

²⁷⁷ Ibidem.

wymogów oraz trudności w sprostaniu nowym wyzwaniom. W polskim prawie zakaz dyskryminacji ze względu na wiek jest ujęty m.in. w ustawie o promocji zatrudnienia i instytucjach rynku pracy²⁷⁸. Zgodnie z art. 18 (3a) § 5 Ustawy z dnia 26 czerwca 1974 r. – Kodeks pracy przejawem dyskryminacji jest również działanie polegające na zachęcaniu innej osoby do naruszenia zasady równego traktowania w zatrudnieniu lub nakazaniu jej naruszenia tej zasady²⁷⁹. Pomimo skodyfikowanego zakazu dyskryminacji osoby starsze spotykają się z wieloma utrudnieniami na rynku pracy, najczęściej występują one podczas procesu inwestowania w kapitał ludzki przez pracodawcę, awansowania oraz procesu zwalniania. Inwestycja w kapitał ludzki stanowi ważny czynnik podczas rozwoju przedsiębiorstwa, podnoszenie kwalifikacji pracowników wpływa pozytywnie na ich jakość oraz wydajność pracy. Ageizm w takim ujęciu przejawia się rzadszym delegowaniem pracowników starszych na różnego rodzaju kursy i szkolenia podnoszące kwalifikacje, jak również wybieraniem krótszych i tańszych szkoleń wynikających głównie z konieczności dopasowania kwalifikacji do wymogów prawnych. W szkoleniach rozwijających kreatywność i innowacyjność pracownicy w starszym wieku są marginalizowani. Podczas awansów zawodowych przejawem ageizmu może być odsunięcie starszego pracownika od możliwości piastowania wyższego stanowiska, ze względu na wzrost wynagrodzenia, np. w przypadku, gdy pracownik już odbiera dodatki finansowe za staż pracy. Odpowiedzialność za taki rodzaj dyskryminacji spoczywa na pracodawcy, który w przypadku wątpliwości pracownika powinien w merytoryczny sposób umotywić otrzymanie awansu przez osobę młodszą. Podczas procesu zwalniania z pracy pracownika w starszym wieku należy uwzględnić okres ochronny, jaki przysługuje pracownikom przed otrzymaniem świadczeń emerytalnych. Okres ochronny wynosi 4 lata do osiągnięcia wieku emerytalnego, jeżeli czas zatrudnienia pozwala na uzyskanie prawa do emerytury wraz z osiągnięciem określonego wieku²⁸⁰. Na rynku pracy osoby starsze spotykają się również ze stereotypami uwłaczającymi ich umiejętnościom i możliwościom.

Wzrost ilości osób starszych oraz stabilność zasobów finansowych, jakimi dysponują seniorzy, wpłynęło na rozwój rynku dóbr i usług skierowanych do osób starszych. Ponadto konsumpcja badanej grupy społeczeństwa odbierana jest przez producentów i dystrybutorów jako stabilny czynnik sprzedaży. Osoby starsze cechują się konsekwencją w zakupach oraz lojalnością w stosunku do marki, w przeciwieństwie do młodych konsumentów, którzy podążają na modę i odznaczają się wysokim poziomem zmienności preferencji nabyw-

²⁷⁸ Ustawa z dnia 20 kwietnia 2004 r. o promocji zatrudnienia i instytucjach rynku pracy, Dz. U. 2001 nr 99 poz. 1001, art. 121.

²⁷⁹ Ustawa z dnia 26 czerwca 1974 r. Kodeks pracy, Dz. U. 1974 nr 24 poz. 141, art. 18 (3a).

²⁸⁰ Ustawa z dnia 26 czerwca 1974 r. Kodeks pracy, Dz. U. 1974 nr 24 poz. 141, art. 11.

czych. W konsekwencji pozycja osób starszych w roli konsumentów staje się ważną cechą rozszerzonego rozumienia aktywnego starzenia się. Funkcjonowanie osób starszych w społecznej roli konsumenta wiąże się również z zagrożeniami w wymiarze wewnętrznym (mentalność, nawyki, posiadane zasoby, wiedza) oraz zewnętrznym (zasady postępowania innych, system prawny). Poddając analizie zjawisko dyskryminacji ze względu na wiek, na rynku dóbr i usług należy zaznaczyć, że trudnym do dookreślenia jest szczegółowe ukazanie przykładów jawnej dyskryminacji. Najczęściej przejawy ageizmu związane są nie z bezpośrednim procesem zakupu, lecz z pośrednimi jego etapami, np. znajomością praw wobec producenta i sprzedawcy, dostępem do informacji oraz poziomem obsługi posprzedażowej²⁸¹. Podczas kształtowania cen często uwzględniany jest wiek potencjalnego konsumenta. Praktyka ta jest szczególnie zauważalna w przypadku zakupu ubezpieczeń zdrowotnych, ubezpieczeń na życie, a także przy zaciąganiu pożyczki / kredytu, gdy zaciągnięcie zobowiązania wiąże się z wykupieniem polisy na życie. W takim przypadku, pomimo występowania nierównego traktowania ze względu na wiek, nie można mówić o dyskryminacji, ponieważ występuje zjawisko „obiektywnej sytuacji” różnicującej, czyli odmiennego prawdopodobieństwa u jednostek w różnym wieku wystąpienia zdarzenia takiego jak zgon lub choroba²⁸². Ważnym elementem procesu zakupowego jest przekaz informacji, z powodu osłabionej motoryczności, niższego intelektu oraz obniżonej zdolności kojarzenia, osoby starsze mają utrudniony dostęp m.in. do informacji handlowej odnośnie warunków sprzedaży. Do obszarów cechujących się utrudnionym dostępem dla seniorów można zaliczyć również warunki akcji promocyjnych, zasady eksploatacji oraz gwarancji. Przeszkody w pozyskaniu informacji wynikają z jednej strony z faktu, że znaczna część instrukcji obsługi, umów i ulotek informacyjnych napisanych jest trudnym do zrozumienia językiem, np. prawniczym lub ściśle technicznym. W drugim ujęciu należy zaznaczyć, że bardzo częstym jest odwołanie do Internetu jako środka przekazu ważnych informacji. W tym aspekcie funkcjonujące bariery emocjonalno-psychiczne – strach przed nowymi technologiami, materialne – brak dostępu do komputera lub Internetu oraz kompetencyjne – nieumiejętność obsługi określonych funkcji i programów wpływają na dyskryminowaną pozycję osób starszych w zestawieniu z młodymi konsumentami²⁸³.

Dyskryminacja w zakresie dostępu do opieki zdrowotnej uwarunkowana jest zarówno kondycją zdrowia, jak również sytuacją materialną oraz uwarun-

²⁸¹ P. Szukalski, *Ageizm-dyskryminacja ze względu na wiek*, op. cit., s. 173.

²⁸² Ibidem.

²⁸³ T. Drabowicz, *Nierówności cyfrowe a starość. Przypadek Polski na tle innych krajów Unii Europejskiej*, [w] *Starość i starzenie się jako doświadczenie jednostek i zbiorowości ludzi*, (red.) J.T. Kowaleski, P. Szukalski, Zakład Demografii Uniwersytetu Łódzkiego, Łódź 2006, s. 326.

kowaniami makroekonomicznymi i realizowaną państwową polityką społeczną. Zagadnienie ageizmu w zakresie opieki zdrowotnej można rozpatrywać w kontekście trzech podmiotów, które są bezpośrednio z nim powiązane. Zalicza się do nich: usługobiorców (pacjentów), usługodawców (lekarzy i pracowników służby zdrowia) oraz instytucje finansujące (Narodowy Fundusz Zdrowia – NFZ, firmy ubezpieczeniowe). Wyróżnić można również cztery podstawowe zjawiska, które bezpośrednio oddziałują na poziom dyskryminacji ludzi ze względu na ich wiek:

- presję ekonomiczną – przymusowe szukanie przez personel medyczny oszczędności finansowych, co wpływa na ograniczenie dostępności seniorów do leczenia;
- system kształcenia – niski poziom przekazywania wiedzy studentom medycyny / pielęgniarstwa / ratownictwa medycznego / farmacji w zakresie specyfiki postępowania z osobami starszymi, co oddziałuje na nieprofesjonalne postępowanie wobec seniorów;
- mały nacisk na profilaktykę – ograniczenie wiekowe w przypadku programów profilaktycznych, np. bezpłatnej mammografii do 70. roku życia;
- brak specjalnego systemu opieki geriatrycznej – w polskich jednostkach leczniczych jest zbyt mało geriatrów oraz specjalistycznego sprzętu zapewniającego holistyczną opiekę, obejmującą aspekt somatyczny oraz psychoneurologiczny²⁸⁴.

Według zasad określonych przez P. Szukalskiego dyskryminacja osób starszych w systemie opieki zdrowotnej opiera się na dwóch głównych „grzechach” uwzględnionych według rodzajów ageizmu. Do uchybień zalicza się „grzechy: uczynku i zaniedbania”²⁸⁵. Pod pojęciem uczynków należy rozumieć niezapewnienie świadczeń medycznych osobom starszym, problemy z uzyskaniem protez lub sprzętu niezbędnego do rehabilitacji, ograniczony dostęp do badań i programów profilaktycznych oraz niedokładne przekazywanie informacji o aktualnym stanie zdrowia, jak również nieczytelność ulotek informacyjnych leków. W odniesieniu do zaniedbania należy zaznaczyć, że jest to brak systemowej opieki geriatrycznej w stosunku do ludzi w podeszłym wieku. Doskonały przykład ukazujący powyższe stwierdzenie stanowi przypadek 87-letniej kobiety, która miała złamaną szyjkę kości udowej. Ze względu na problemy z niedowidzeniem pacjentka wymagała pomocy w zakresie podstawowych czynności życiowych, konsekwencją braku

²⁸⁴ J. Twardowska-Rojewska, *Dyskryminacja ze względu na wiek w obszarze ochrony zdrowia*, [w] *Co wiemy o dyskryminacji ze względu na wiek*, Akademia Rozwoju Filantropii w Polsce, Warszawa 2005, s. 48-58.

²⁸⁵ P. Szukalski, *Ageizm-dyskryminacja ze względu na wiek*, op. cit., s. 170.

pomocy przy spożywaniu posiłków było zaprzestanie jedzenia przez kobietę, a gdy poprosiła o pomoc w toalecie od personelu szpitalnego usłyszała, że „ma posłużyć się pieluchą”²⁸⁶. Niniejszy przykład nie stanowi odosobnionego przypadku, lecz ukazuje powagę zjawiska dyskryminacji wiekowej. Podobnych relacji wśród najstarszej grupy pacjentów jest znacznie więcej, jednakże ze względu na różne czynniki nie dowiadują się o nich osoby trzecie. Nagłaśnianie takich przypadków mogłoby posłużyć budowaniu świadomości społecznej, a pośrednio zmianie stosunku do osób starszych. Częstym przypadkiem jest również zwracanie się personelu medycznego do osób starszych w sposób infantylny – „dziecinny”. Takie postępowanie uwarunkowane jest panującym powszechnie przekonaniem, że „dziecięca” retoryka jest mile widziana i świadczy o trosce wobec seniorów, jednakże taki sposób komunikacji potęguje specyfikę myślenia o osobach w podeszłym wieku jako ludziach bezradnych i zależnych od innych²⁸⁷.

2.11. Przeciwdziałanie ageizmowi

Poddając analizie zagadnienie przeciwdziałania ageizmowi, należy zaznaczyć, że nie jest możliwe pełne wyeliminowanie dyskryminacji ze względu na wiek z życia codziennego, jednakże można podejmować szereg działań prowadzących do ograniczenia częstotliwości oraz stopnia dotkliwości występowania. Inicjatywy zorientowane na redukcję skali oraz uciążliwości form dyskryminacji są określane mianem zarządzania ageizmem. W ramach niniejszego obszaru badań sformułowano podstawowe cele przeciwdziałania dyskryminacji ze względu na wiek, do których zalicza się:

- większy nacisk na funkcjonujące w stosunku do ludzi starszych uprzedzenia;
- uwzględnianie kategoryzacji seniorów ze względu na indywidualne cechy społeczne, zdrowotne oraz ekonomiczne;
- przekładanie wiedzy o zróżnicowaniu zbiorowości seniorów na dywersyfikację indywidualnego podejścia do osób starszych;
- odbieranie każdego seniora jako jednostki, a nie części określonej społeczności;
- promowanie działań współpracy międzypokoleniowej;

²⁸⁶ *Prawo do bycia godnie traktowanym*, [w] *Prawa człowieka, Poradnik dla osób starszych*, red. S. Trociuk, Biuletyn PRO 2012, nr 72, s. 35-43.

²⁸⁷ I. Raszeja-Ossowska, *Ageizm dyskryminacja ze względu na wiek*, <http://witrynowiejska.org.pl/data/AGEIZM%20OK.pdf>, (dostęp: 29.08.2017 r.).

- popularyzacja atrakcyjności seniorów jako osób obdarzonych bogatym doświadczeniem życiowym;
- promowanie postawy okazywania zrozumienia innym;
- przeciwdziałanie popularyzacji poglądu o degradacji i uzależnienia życia od innych w okresie starości;
- weryfikacja prowadzonych polityk z punktu widzenia stygmatyzacji starości jako okresu zależności i „upadku”;
- racjonalne uwzględnianie opinii i najważniejszych potrzeb osób starszych podczas planowania i wdrażania szczegółowych polityk społecznych²⁸⁸.

Za najłatwiejszą metodę eliminacji dyskryminacji ze względu na wiek uznaje się zmianę granicy wieku, jednakże nie wpływa na zmianę funkcjonujących w społeczeństwie uprzedzeń do ludzi starszych. Za metodę pozwalającą na zwalczanie ageizmu uznaje się rozróżnienie ze względu na wiek metrykalny i stan zdrowia, co jest równoznaczne z odejściem od koncepcji trwałego pogarszania się zdrowia wraz z upływem czasu. Realnie spoglądając na zagadnienie, należy jednak podkreślić, że całkowita eliminacja ageizmu jest niemożliwa, ale należy podejmować wszelkie działania mające na celu ograniczenie jego skali. Poza przytoczonymi celami walki z dyskryminacją można wyróżnić grupę podstawowych podziałów społeczeństwa w odniesieniu do postaw przyjmowanych w stosunku do seniorów oraz środków do ich zmiany, co ukazano w poniższej tabeli.

Tab.4. Postawy społeczne i oddziaływania wobec dyskryminacji

Postawa społeczna	Działania w ramach zwalczania dyskryminacji
nieuprzedzeni niedyskryminujący	osoby odpowiednie do pełnienia roli liderów kampanii zwalczających ageizm
nieuprzedzeni dyskryminujący	grupa ludzi podatnych na oddziaływanie w kierunku ograniczenia dyskryminacji
uprzedzeni niedyskryminujący	osoby, u których należy wzmocnić niechęć do dyskryminacji
uprzedzeni dyskryminujący	grupa ludzi, do których należy skierować bardzo zróżnicowane działania upowszechniające zakaz dyskryminacji

Źródło: opracowanie własne na podstawie: E.B. Palmore, *Types od Ageists*, [w:] *Encyclopedia od ageism*, red. E.B. Palmore, L. Branch, D.K Harris, New York 2005, s. 98.

²⁸⁸ V. Braithwaite, *Reducing Ageism*, [w] *Ageism – stereotyping and prejudice against older person*, T.D. Nelson (red.), MIT Press, Massachusetts 2004, s. 312.

Proces zwalczania dyskryminacji może zaowocować wystąpieniem pozytywnych stereotypów, jednakże zważając na fakt, że funkcjonujących przekonań nie da się wyeliminować, ważnym jest, żeby zachować równowagę między pozytywnymi a negatywnymi stanowiskami w odniesieniu do analizowanego zjawiska.

Ageizm stanowi zaprzeczenie kluczowej zasady demokracji, według której każdy człowiek powinien być oceniany na podstawie indywidualnych osiągnięć, a nie w oparciu o wybrany aspekt społeczno-demograficzny lub przynależność klasową. Wzrost wagi uprzedzeń związanych z wiekiem metrykalnym przybrał na znaczeniu w postępującym procesie starzenia się społeczeństwa. Niski poziom przyrostu naturalnego stwarza zagrożenie dla stabilnego rozwoju, który jest związany z wysokim odsetkiem ludzi starszych w społeczeństwie.

Szczególne utrudnienie w analizie zjawiska ageizmu stanowi doprecyzowanie jednoznacznego prognozy starości oraz szczegółowych stadiów procesu starzenia. Sytuacja ta spowodowana jest indywidualnym tempem starzenia się, a także niejednorodnym obrazem starości oraz różnicami w wyborze kryteriów.

Dyskryminacja ze względu na wiek może przyjmować różne formy i dotyczyć różnorodnych wymiarów codziennego funkcjonowania: zatrudnienia, dostępu do opieki zdrowotnej, edukacji, usług, udziału w procesie decyzyjnym i dialogu społecznym. Ageizm uwidacznia się podczas podkreślania oraz akcentowania negatywnych konsekwencji procesu starzenia się społeczeństwa. Podstawę dyskryminującego postępowania w stosunku do osób starszych stanowią w głównej mierze negatywne stereotypy na temat okresu starości, jak również niedostateczna wiedza o potrzebach seniorów. Przyczynę niewłaściwego traktowania osób starszych może również stanowić brak kultury osobistej i szacunku. Podstawowym założeniem, na którym opierają się stereotypy w odniesieniu do osób starszych, jest przekonanie o złym stanie ich zdrowia, a tym samym o niesprawności i niesamodzielności, a także postrzeganie osób starszych jako jednorodnej grupy społecznej.



3.

INSTYTUCJONALNE WSPIERANIE OSÓB STARSZYCH

System pomocy społecznej oferuje szeroki wachlarz różnych form pomocy uwzględniających potrzeby osób starszych. „Warto wiedzieć że osoba starsza, samotna, chora może skorzystać z różnego rodzaju pomocy:

- usług opiekuńczych (pomoc w zaspakajaniu codziennych potrzeb życiowych, opieka higieniczna);
- specjalistycznych usług opiekuńczych (pomoc dostosowana do potrzeb wynikających z rodzaju schorzenia lub niepełnosprawności);
- pobytu i usług w domu pomocy społecznej (dla osób wymagających całodobowej opieki z powodu choroby lub niepełnosprawności, dla których usługi opiekuńcze nie są wystarczające i nie można ich zapewnić w miejscu zamieszkania);
- opieki medycznej w zakładach opiekuńczo-leczniczych lub placówkach pielęgnacyjno-opiekuńczych (dotyczy osób wymagających wzmożonej opieki medycznej)²⁸⁹.

3.1.

Rola i zadania instytucji społecznych wspomagających osoby starsze

Przemiany społeczne i ekonomiczne dokonujące się we współczesnym świecie mają również swoje odbicie w spadku funkcji opiekuńczej rodziny wobec jej najstarszego pokolenia, co skutkuje rozwojem instytucjonalnych form opieki zaliczanych do systemu pomocy społecznej. Ponadto stworzenie bezpiecznych, stymulujących, niosących satysfakcję i zadowolenie warunków życia i opieki dla osób w późnej dorosłości stanowi ogromne wyzwanie dla instytucji wspomagających osoby starsze.

²⁸⁹ Imiołczyk B., Bieniasz D., *Prawa człowieka: Poradnik dla osób starszych*, Biuro Rzecznika Praw Obywatelskich, Warszawa 2012 r., str. 22-23.

Według raportu opracowanego przez zespół Instytutu Rozwoju Służb Społecznych dotyczącego instytucji wobec potrzeb osób starszych z 2008 roku odnośnie przyspieszonego tempa starzenia się populacji, wzrostu różnego rodzaju chorób przewlekłych prowadzących do niepełnosprawności, pojawianiu się nowych zjawisk, które mogą prowadzić do wykluczenia społecznego, powodują założenie następujących celów dla polityki społecznej:

- „promocja zdrowia i funkcjonalnej sprawności starzejących się ludzi,
- wydłużanie okresu aktywności zawodowej osób po 60. roku życia,
- zapewnienie świadczeń i usług dobrej jakości adresowanej do osób starszych, gwarantowanie bezpieczeństwa dochodowego ludziom starym²⁹⁰.

Natomiast do zadań struktur państwowych (od gminy poprzez powiat, województwo do centrum polityczno-rządowego) należy opracowanie programów dbających o:

- „równy dostęp do zasobów instytucjonalnych, sprawiedliwe ich rozmieszczenie, wybór właściwego sposobu interwencji,
- zapewnienie dostępu do opieki długoterminowej, ochrony praw obywatelskich wszystkich seniorów, a zwłaszcza ubogich i niesprawnych²⁹¹.

W ramach infrastruktury pomocy społecznej w tym niezbędnej infrastruktury socjalnej winny funkcjonować instytucje i placówki umożliwiające pełną realizację zadań wynikających z ustawy. Oferowane wsparcie będzie wówczas profesjonalne i kompleksowe. W ostatnich latach można zaobserwować wzrost liczby placówek świadczących pomoc instytucjonalną, jak również dostępnych w nich miejsc. W latach 2005–2010 infrastruktura socjalna w warmińsko-mazurskim systematycznie się rozwijała. Stale zwiększająca się liczba placówek świadczących pomoc w różnym zakresie jest odpowiedzią na zmieniające się zapotrzebowanie poszczególnych grup ludności na usługi, np. zwiększenie się liczby domów pomocy społecznej, w tym dla osób w podeszłym wieku i dla osób przewlekle, somatycznie chorych wynika z faktu starzenia się społeczeństwa. Na uwagę zasługuje również fakt dynamicznego wzrostu liczby środowiskowych domów samopomocy oraz miejsc w tych placówkach²⁹².

Jednym z dominujących problemów społecznych jest niepełnosprawność osób starszych i w związku z tym stanowi również jeden z istotnych obszarów zainteresowań polityki społecznej. Waga tego problemu wynika z jego złożo-

²⁹⁰ <http://irss.pl/wp-content/uploads/2011/07/Instytucje-wobec-potrzeb-osob-starszych-raport-IRSS.pdf> (dostęp: 28.08.2017 r.)

²⁹¹ <http://irss.pl/wp-content/uploads/2011/07/Instytucje-wobec-potrzeb-osob-starszych-raport-IRSS.pdf> (dostęp: 28.08.2017 r.)

²⁹² http://bip.warmia.mazury.pl/urząd_marszalkowski/system/pobierz.php/Zal_XIV-253.pdf?id=19629 (dostęp: 28.08.2017 r.)

nego charakteru, a także z powszechności i rozmiaru jego występowania oraz z konsekwencji, jakie powoduje w sensie jednostkowym i społecznym. Kwestie związane z identyfikacją problemów osób starszych niepełnosprawnych, a także ich integracji społecznej i zawodowej powinny służyć zwiększeniu uczestnictwa tych osób w życiu społecznym oraz przeciwdziałać ich wykluczeniu społecznemu. Podejmowanie działań aktywizujących osoby w podeszłym wieku, często niepełnosprawne, w wymiarze społecznym i zawodowym stanowi istotne wyzwanie polityki społecznej²⁹³.

W ramach raportu Instytutu Rozwoju Służb Społecznych dotyczącego instytucji wobec potrzeb osób starszych z 2008 roku ważnym elementem struktury pomocy społecznej w województwie są organizacje pozarządowe. Zwane są one III sektorem. Przyczyniają się do realizacji zadań polityki społecznej, które mogą być im zlecane, zarówno poprzez świadczenie usług, środowiskową aktywizację społeczną, jak i rzecznictwo potrzeb oraz praw obywatelskich.

Zgodnie z danymi statystycznymi „(...) w 2050 r. udział osób w wieku powyżej 60 lat i więcej w społeczeństwie wyniesie 35,8%”²⁹⁴. Według prognozowanych danych populacja osób starszych stanie się jedną z najliczniejszych grup społecznych, która będzie wymagała aktywizacji, opieki od pomocy społecznej, instytucji państwowych, służb zdrowia, organizacji trzeciego sektora. Osoby, które ze względu na wiek, chorobę lub niepełnosprawność wymagają częściowej opieki, mogą zostać nią objęte w ośrodkach wsparcia. W Polsce występują różnorodne formy placówek wspierających osoby starsze pod względem stanu i sprawności osób starszych. Są to placówki dziennego pobytu, będące jednostkami organizacyjnymi pomocy społecznej. Wyróżnia się następujące kategorie ośrodków wsparcia dziennego:

- środowiskowe domy samopomocy;
- dzienny dom pomocy;
- klub samopomocy²⁹⁵.

W literaturze przedmiotu w zakresie działalności ośrodków wsparcia dziennego wyróżnia się trzy podstawowe zadania odnoszące się do:

- pracy opiekuńczej i socjalnej – „pomoc w codziennych czynnościach: doprowadzenia i odprowadzenia podopiecznego z domu do placówki, zapewnienie posiłku, karmienie osób, które nie są same w stanie przyj-

²⁹³ http://bip.warmia.mazury.pl/urząd_marszalkowski/system/pobierz.php/Zal_XIV-253.pdf?id=19629. 29.10.2016r., godz. 17:55

²⁹⁴ N. Piłkuła, *Etos starości w aspekcie społecznym*, *Gerontologia dla pracowników socjalnych*, wyd. WAM, Kraków 2011, s. 7.

²⁹⁵ P. Sikora, *Formy wsparcia i opieki* [w] J. Brągiel, S. Badory (red.), *Formy opieki, wychowania i wsparcia w zreformowanym systemie pomocy społecznej*, wyd. Uniwersytetu Opolskiego, Opole 2005, s. 551.

mować posiłków, dbanie o higienę i mycie, a także kąpiel, jeżeli zachodzi taka potrzeba podawanie leków, pomiary podstawowych parametrów zdrowotnych: np. ciśnienie krwi, pomiar poziomu cukru, pomoc w załatwianiu spraw urzędowych, socjalnych podopiecznemu, wsparcie duchowe, organizacja czasu wolnego, udział w imprezach okolicznościowych²⁹⁶;

- terapii – „terapia zajęciowa, muzykoterapia, biblioterapia, terapia indywidualna dostosowana do potrzeb uczestników, mając na celu polepszenie i utrzymanie ogólne sprawności podopiecznych, terapia grupowa, różne formy rekreacji, rehabilitacji i wypoczynek²⁹⁷;
- działalności edukacyjnej – „podnoszenie kultury zdrowotnej, edukacja regionalna, udział w zorganizowanych formach edukacji²⁹⁸.

Rola ośrodków wsparcia dziennego dotyczy oparcia społecznego, przez które rozumie się „podtrzymanie i rozwijanie umiejętności niezbędnych do samodzielnego, aktywnego życia²⁹⁹ oraz organizowanie w środowisku społecznym pomocy przy współpracy z rodziną, grupami społecznymi, organizacjami i innymi instytucjami.

Do stacjonarnej formy pomocy dla osób starszych schorowanych zaliczane są domy pomocy społecznej (DPS), których rolą jest stworzenie godnych warunków do życia i funkcjonowania, a także zaspokajanie przede wszystkim potrzeb zdrowotnych często ciężko schorowanych osób w późnej dorosłości. Ponadto do podstawowych zadań należy:

- „zaspokajanie potrzeb towarzyskich i kulturalnych pensjonariuszy,
- organizowanie terapii zajęciowej, służącej utrzymaniu sprawności fizycznej, zgodnie z wiekiem i ewentualnymi zaleceniami specjalistów i możliwościami domu,
- zapewnienie całodziennego wyżywienia;
- zapewnienie urządzeń do utrzymania higieny³⁰⁰.

Działalność dotycząca ostatniego okresu życia osób starszych i przewlekle chorych należy do hospicjum. Nadrzędnym zadaniem w tego typu instytucjach jest zaspokajanie potrzeby życzliwości, kontaktu z osobą bliską choremu, realizacja potrzeby prowadzenia rozważań o przemijaniu oraz otwartej rozmowy o śmierci. Ważną rolę hospicjów stanowi też współpraca personelu

²⁹⁶ Ibidem, s. 552.

²⁹⁷ Ibidem.

²⁹⁸ Ibidem.

²⁹⁹ Ibidem, s. 555.

³⁰⁰ G. Orzechowska, op. cit., s. 51-52.

z rodziną pensjonariusza w formie wspierania w przygotowaniu jej do odejścia najbliższego członka rodziny³⁰¹

Natomiast dla osób starszych, które są sprawne fizycznie, lecz wykazują potrzebę w zorganizowaniu czasu wolnego, oferowaną formą wsparcia są kluby seniora. „Senior Wigor” realizowane z pozyskanych środków finansowych z projektów z Unii Europejskiej lub rządowych. Uczestnicy podczas tych form wsparcia rozwijają swoje pasje i zainteresowania, nawiązują nowe kontakty towarzyskie. Natomiast aktywni seniorzy mogą również współuczestniczyć lub zakładać stowarzyszenia działające na rzecz osób starszych.

3.2.

Praca socjalna z osobami starszymi

Pracą socjalną nazywa się interdyscyplinarna działalność zawodową mająca na celu pomoc osobom i rodzinom we wzmacnianiu lub odzyskiwaniu zdolności do funkcjonowania w społeczeństwie poprzez pełnienie odpowiednich ról społecznych oraz tworzenie warunków sprzyjających temu celowi.

„Rzeczywistość demograficzna stawia przez pracownikami socjalnymi jedno z najbardziej rozbudowanych i długofalowych zadań, wymagających rozeznania w problematyce starości oraz dobrego gerontologicznego przygotowania”³⁰².

Najważniejszą zasadą pracy z osobą starszą jest efektywna współpraca, obejmująca szereg reguł określających działania na rzecz seniorów w ramach pracy socjalnej:

- Akceptacja – jest zasadą trudną do zrealizowania, wymaga od pracownika socjalnego „dużej samoświadomości, dojrzałości zawodowej i dystansu do własnych przekonań”³⁰³. W relacji z osobą starszą powinien on wykazywać zrozumienie, akceptować jej poglądy i przekonania (mimo pojawiających się różnic), uważnie słuchać, rozumieć jej potrzeby i trudności. Przyjęcie punktu widzenia seniora ułatwia podejmowanie działań pomocowych oraz wpływa na budowanie wzajemnego zaufania.
- Poszanowanie godności i zachowanie prawa do samostanowienia – zasada ta opiera się na uznaniu, że osoba starsza ma prawo do samodzielnego podejmowania decyzji dotyczących jej spraw, ma również prawo

³⁰¹ Ibidem, s. 44.

³⁰² E. Leśniak – Berek, *Zasady pracy socjalnej z osobami starszymi w teorii i praktyce*, [w] „Polityka senioralna”, dostęp: <http://polityka.zaczyn.org/zasady-pracy-socjalnej-z-osobami-starszymi-w-teorii-i-praktyce/> 17.08.2017 r.

³⁰³ Ibidem

do popełniania błędów i podejmowania odpowiedzialności za swoje życie. Pracownik socjalny powinien respektować wybory i decyzje seniora zgodne z jego potrzebami i poglądami. Ważne jest też aktywizowanie seniora i zachęcanie do współpracy.

- Uwzględnianie i rozwijanie podmiotowości seniora, indywidualizacja – zasada ta chroni pracownika socjalnego przed posługiwaniem się stereotypami, etykietowaniem, utożsamianiem osób z jego problemami, a nie osobowością. Każdej osobie starszej należy się szacunek dla jej wyjątkowości oraz odmienności przekonań.
- Zasada neutralności – zasada opiera się na powstrzymaniu się od wyrażania swoich opinii i ocen na temat funkcjonowania seniora, jego poglądów i wyborów. Seniorzy mają prawo do bycia biernymi, niezaangażowanymi społecznie, mają prawo do odpoczynku i wycofania. W myśl tej zasady nie należy oceniać sposobu zachowania seniora, ale należy poszukiwać przyczyn takiego stanu rzeczy.
- Obiektywizm – zasada ta oznacza umiejętność obserwowania i analizowania sytuacji bez uwzględniania osobistych przekonań, poglądów i wartości. Pozwala na ocenę sytuacji seniora bez stereotypowego spojrzenia na starość.
- Uwzględnianie w działaniach dotychczasowych doświadczeń osoby starszej – zasada ta wymaga od pracownika socjalnego umiejętności korzystania z indywidualnych doświadczeń seniora. Osoba starsza często odczuwa potrzebę dzielenia się swoimi przeżyciami, wiedzą i umiejętnościami, co przynosi satysfakcję i daje poczucie „bycia potrzebnym” drugiemu człowiekowi.
- Zróżnicowanie oddziaływań wobec ludzi w wieku senioralnym – zasada ta odnosi się do etapów procesu starzenia się charakteryzujących się odmiennym tempem zmian i możliwości seniorów. Na każdym etapie potrzeby i oczekiwania osób starszych będą inne. Na stan psychofizyczny seniora mają również wpływ jego indywidualne potrzeby i zasoby, tj. osobowość, otwartość, motywacja. Ważne są również relacje z najbliższym otoczeniem. Samotność, zaniedbanie i brak odpowiedniej opieki nad seniorem wymaga zastosowania odpowiednich działań pomocowych (włączających, mediacyjnych, ochronnych).
- Dokładna diagnoza indywidualnych potrzeb i problemów seniora – zasada ta określa, iż głównym wyznacznikiem działań na rzecz seniora powinny być jego indywidualne potrzeby, a nie wiek.
- Zasada normalizacji i egalitaryzacji – zasada ta opiera się na dążeniu do optymalizacji warunków funkcjonowania seniorów i podejmowaniu

działań mających na celu równy udział osób starszych w przestrzeni funkcjonowania społecznego.

- Zasada partnerstwa i współdziałania – zasada ta stawia pracownika socjalnego w roli osoby wspierającej osobisty rozwój seniora i jego samodzielne działania.
- Zasada autentyczności w wyrażeniu uczuć – zasada ta opiera się na przekonaniu, iż tłumienie emocji nie wpływa na prawidłowe relacje międzyludzkie. Osobie starszej, która jest negatywnie nastawiona do życia, nie akceptuje swojej „starości” i nie radzi sobie z trudnościami, często towarzyszą różnorodne emocje. Wyrażanie ich ułatwia pracownikowi socjalnemu zwrócenie uwagi na pewne kwestie z punktu widzenia seniora.
- Zasada stosowania działań wspierających osobę starszą – zasada ta wynika z leżącego u podstaw pracy socjalnej przekonania, że nikogo nie należy wyręczać w dążeniu do zaspokajania swoich potrzeb. Skutkiem wyręczenia może być brak aktywności i poczucia odpowiedzialności za siebie. Zadaniem pracownika socjalnego jest więc aktywizowanie seniorów, wspieranie ich pomysłów i usuwanie problemów i przeszkód, których sami nie mogą pokonać.
- Kontrolowanie zaangażowania emocjonalnego – zasada ta pełni funkcję ochronną w relacji pracownik socjalny – senior. Błędem jest przekroczenie granicy profesjonalnej relacji i nadmierne spoufalanie się z osobą wspieraną i odwrotnie – zobojętnienie i zdystansowanie się do osoby starszej i jej problemów.
- Koncentracja na możliwościach rozwojowych seniora – zasada ta podkreśla, iż rolą pracownika socjalnego jest dostrzeganie, uwalnianie, wzmacnianie, podtrzymywanie jego możliwości w sferze duchowej, społecznej i psychofizycznej.
- Wspieranie nieprofesjonalnych opiekunów osoby starszej – zasada ta skupia się na wspieraniu rodzin, osób bliskich seniora wymagającego całodobowej opieki.

Praca socjalna na rzecz osób starszych stosowana jest w kilku obszarach, wymienionych w punktach poniżej.

- 1) Praca socjalna w środowisku zamieszkania osób starszych, w tym:
 - organizacja i dostosowywanie mieszkań seniorów do ich indywidualnych potrzeb;
 - pomoc w utrzymaniu mieszkania;

- wspomaganie systemu wymiany mieszkań;
 - działania aktywizujące środowisko sąsiedzkie, społeczność lokalną;
 - uruchamianie inicjatyw lokalnych w obrębie środowiska zamieszkania.
- 2) Praca socjalna realizowana na rzecz ochrony zdrowia seniorów, w tym:
- usługi świadczone przez:
 - o domy pomocy społecznej,
 - o dzienne domy pomocy społecznej,
 - o środowiskowe domy samopomocy,
 - o rodzinne domy pomocy;
 - usługi opiekuńcze, specjalistyczne w miejscu zamieszkania;
 - mieszkalnictwo chronione – mieszkania chronione, mieszkania wspólnotowe chronione.
- 3) Wsparcie nieformalnych opiekunów seniorów w obliczu trudnej choroby.
- 4) Praca socjalna w przestrzeni edukacyjnej i w sferze aktywności kulturalnej – profilaktyka gerontologiczna.
- 5) Obszar zabezpieczenia socjalnego seniorów (świadczenia materialne, porady, usługi opiekuńcze, pobyt w danym domu pomocy)³⁰⁴.

Pracownik socjalny powinien zadbać o wsparcie materialne, prowadzenie odpowiedniej terapii bądź czasowej opieki nad seniorem;

- budowanie zintegrowanego systemu pomocy społecznej dla osób starszych – zasada ta ma na celu utrzymanie osób starszych jak najdłużej w dotychczasowym środowisku zamieszkania;
- kształtowanie korzystnej sieci wsparcia społecznego wokół seniora – zasada ta polega na zachęcaniu środowiska społecznego seniora (rodziny, przyjaciół, znajomych, sąsiadów) do współdziałania;
- ścisła współpraca z instytucjami i podmiotami działającymi na rzecz seniorów³⁰⁵.

„Celem rozpoznawania w sposób całościowy sytuacji seniora w jego naturalnym otoczeniu społecznym jest opracowanie indywidualnego programu

³⁰⁴ S.Pawlas – Czyż, *Jak pracować z osobami starszymi*, <http://polityka.zaczyn.org/jak-pracowac-z-osobami-starszymi/>, „Polityka senioralna” (dostęp: 17.08.2017 r.)

³⁰⁵ E.Leśniak – Berek, *Zasady pracy socjalnej z osobami starszymi w teorii i praktyce*, „Polityka senioralna” <http://polityka.zaczyn.org/zasady-pracy-socjalnej-z-osobami-starszymi-w-teorii-i-praktyce/> (dostęp: 17.08.2017 r.)

wsparcia. Jego założeniem jest, aby przede wszystkim uruchamiać i wzmacniać wszystkie wartościowe źródła zasobów w samej osobie seniora, a także w jego najbliższym otoczeniu³⁰⁶.

3.3. Ośrodek pomocy społecznej (OPS)

Jedną z podstawowych instytucji udzielających pomocy osobom starszym jest ośrodek pomocy społecznej (OPS). Ośrodki te udzielają szczególnie pomocy i usługi opiekuńcze ludziom starym, samotnym i samotnie gospodarującym, którzy wymagają pomocy innych osób, kiedy rodzina nie może takiej pomocy zapewnić, a one same nie są w stanie samodzielnie zaspokoić codziennych potrzeb życiowych. Zakres usług świadczonych przez opiekuna, pielęgniarke oraz specjalistów dostosowany jest do indywidualnych potrzeb oraz przyznawany jest w zależności od kryterium dochodowego czy też stanu zdrowia³⁰⁷. Pomocy społecznej udziela się osobom i rodzinom w szczególnych sytuacjach, m.in. z powodu ubóstwa, niepełnosprawności, długotrwałej lub ciężkiej choroby, zdarzenia losowego i sytuacji kryzysowej³⁰⁸.

Cel główny takiego ośrodka stanowi „podwyższenie jakości życia osób objętych usługami opiekuńczymi, poprzez aktywizację do uczestniczenia w życiu społecznym i społeczności lokalnej, uwzględniając indywidualne potrzeby, zasoby, możliwości, uprawnienia i wartości z udziałem rodziny i środowiska lokalnego”³⁰⁹.

Pomoc środowiskowa wobec osób starszych przybiera najczęściej dwie formy:

1. wsparcie w zakresie codziennej egzystencji poprzez świadczenia opiekuńcze realizowane w domu osoby starszej;
2. specjalistyczne poradnictwo oraz praca socjalna;

Pierwsza grupa świadczeń jest najczęściej wykonywana przez opiekunki środowiskowe, a zakres czynności jest ustalony przez lokalne ośrodki pomocy społecznej. Czynności wchodzące w zakres pomocy sprawowanej przez opie-

³⁰⁶ S. Pawlas – Czyż, *Jak pracować z osobami starszymi*, <http://polityka.zaczyn.org/jak-pracowac-z-osobami-starszymi/>, „Polityka senioralna” (dostęp: 17.08.2017 r.)

³⁰⁷ R. Szarffenberg, *Krajowy raport badawczy. Pomoc i integracja społeczna wobec wybranych grup - diagnoza standaryzacji usług i modeli instytucji*, WRZOS, Warszawa 2011, s. 178.

³⁰⁸ B. Imiołczyk, D. Bieniasz, *Prawa człowieka: Poradnik dla osób starszych*, Biuro Rzecznika Praw Obywatelskich, Warszawa 2012 r., s. 19.

³⁰⁹ R. Szarffenberg., *Krajowy raport badawczy. Pomoc i integracja społeczna wobec wybranych grup- diagnoza standaryzacji usług i modeli instytucji*, WRZOS, Warszawa 2011, s. 161.

kunki środowiskowe może być różny w zależności od regionu lub ośrodka. Najczęściej udzielana pomoc to np.:

- utrzymanie czystości i porządku w mieszkaniu;
- przygotowanie i pomoc przy spożywaniu posiłków;
- dokonywanie podstawowych zakupów art. spożywczych i artykułów gospodarczych, pomoc przy sporządzeniu listy zakupów;
- załatwianie spraw bieżących, spraw urzędowych, opłacanie rachunków, zamawianie wizyt lekarskich;
- pranie lub noszenie do pralni bielizny osobistej, pościelowej, odzieży,
- utrzymanie w czystości naczyń stołowych, kuchennych i innego sprzętu gosp. domowego, dbanie o higienę żywności;
- palenie w piecu i przynoszenie opału;
- przynoszenie wody i wynoszenie nieczystości;
- zabiegi pielęgnacyjne, medyczne (podawanie leków, smarowanie, okłady);
- opieka higieniczna: mycie, czesanie, ubieranie;
- utrzymanie podopiecznego w dobrej kondycji psychofizycznej, organizowanie spacerów, podtrzymanie kontaktów ze środowiskiem³¹⁰.

Głównym celem usług poradnictwa specjalistycznego oraz pracy socjalnej jest „udzielanie wsparcia jednostkom tego potrzebującym, które obejmuje poradnictwo psychologiczne, prawne i rodzinne. Z punktu widzenia osób starszych najistotniejszym zadaniem poradnictwa specjalistycznego jest informowanie o obowiązujących przepisach prawnych, w tym o świadczeniach z zakresu pomocy społecznej przysługujących danej jednostce”³¹¹.

3.4. Dom dziennego pobytu (DDP)

Dzienny dom to jednostka organizacyjna pomocy społecznej dziennego pobytu, działająca w formie jednostki budżetowej. Przeznaczony jest dla osób starszych, samotnych, chorych po 60. roku życia, nieaktywnych zawodowo. Zakres działalności domów dziennego pobytu jest bardzo szeroki, pomaga zorganizować czas w ciągu dnia, zaspokoić potrzeby towarzyskie i kulturalne,

³¹⁰ Z. Szweđa- Lewandowska, *Polityka społeczna wobec starości i osób starszych*, <http://dspace.uni.lodz.pl:8080/xmlui/bitstream/handle/11089/5421/Skrypt%20Szweđa-Lewandowska.pdf?sequence=1>, dostęp 27.11.2016 r., godz. 13:56, s. 119.

³¹¹ Ibidem, s. 119-120.

dbać o kondycję fizyczną i psychiczną, zapewnia podstawową opiekę zdrowotną.

Do zadań dziennego domu należy:

- aktywizacja i integracja osób starszych,
- tworzenie nowych więzi społecznych poprzez organizowanie wzajemnej pomocy,
- budowanie więzi międzypokoleniowej poprzez zapobieganie rosnącej przepaści między seniorami a aktywnym młodym pokoleniem,
- kształtowanie umiejętności w zakresie radzenia sobie z problemami życia codziennego,
- kształtowanie umiejętności organizowania i zagospodarowania czasu wolnego z uwzględnieniem indywidualnych zainteresowań, możliwości oraz umiejętności uczestnika,
- zapobieganie wykluczeniu społecznemu,
- twórcze przeżywanie okresu starości,
- pogłębianie życia duchowego,
- dbałość o kondycję fizyczną i intelektualną poprzez rehabilitację ruchową i terapię zajęciową,
- zaspokajanie potrzeb bytowych, kulturalnych i towarzyskich.

Powyższe działania dzienny dom pobytu realizuje poprzez:

- usługi opiekuńcze,
- terapię zajęciową grupową i indywidualną dla podtrzymania kondycji psychofizycznej,
- usługi rehabilitacyjne,
- zapewnienie w ciągu dnia jednego ciepłego posiłku,
- poradnictwo specjalistyczne,
- zaspokajanie potrzeb towarzyskich, rekreacyjno-kulturalnych.

3.5.

Dzienne domy pomocy społecznej (DDPS)

Dzienne domy pomocy społecznej to samodzielne jednostki organizacyjne. Ich pomoc skierowana jest do osób starszych (emerytów i rencistów) i niepełnosprawnych, „które ze względu na wiek, stan zdrowia, sytuację życiową, warunki rodzinne, mieszkaniowe, materialne i bezradności w sprawach pro-

wadzenia gospodarstwa domowego nie są w stanie normalnie funkcjonować w społeczeństwie³¹². W literaturze fachowej czytamy, że „dzienny dom pomocy społecznej to rodzaj ośrodka wsparcia, środowiskowa forma pomocy półstacjonarnej służąca utrzymaniu osoby w jej naturalnym środowisku i przeciwdziałaniu instytucjonalizacji. Oprócz całodziennego pobytu w placówce zapewnia on swoim podopiecznym także podstawowe świadczenia opiekuńcze, rekreacyjno-kulturowe oraz edukacyjne³¹³.”

„Tworzone są domy dla osób z chorobą Alzheimera, ułatwiające opiekunom godzenie pracy zawodowej z opieką nad członkiem rodziny dotkniętym chorobą w dziennych domach pomocy społecznej³¹⁴.”

W placówce tego typu prowadzi się również działalność rehabilitacyjną, różne zajęcia terapeutyczne, kulturalne, spotkania i imprezy integracyjne oraz wycieczki. Zakres usług zapewnia uczestnikom posiłki, a także wsparcie w zakresie opieki pielęgniarskiej, zabezpieczenia potrzeb socjalno-bytowych i opieki duszpasterskiej.

3.6. Dom pomocy społecznej (DPS)

Następną istotną placówką jest dom pomocy społecznej – „to jednostka organizacyjna pomocy społecznej świadcząca usługi bytowe, opiekuńcze, wspomagające, edukacyjne w formie i zakresie wynikającym z indywidualnych potrzeb osobom wymagającym całodobowej opieki z powodu wieku, choroby lub niepełnosprawności³¹⁵”. Do domu pomocy społecznej kierowane są osoby starsze, które z powodu wieku i choroby lub innych przyczyn wymagają pomocy osób drugich. Jest to ostateczna forma pomocy oferowana potrzebującym osobom starszym w sytuacjach, gdzie inne formy pomocy są niewystarczające w stosunku do ich potrzeb.

Domy funkcjonują całodobowo i stanowią wsparcie dla osób samotnych, osób starszych czy niepełnosprawnych oraz rodzin, które nie są w stanie sprawować opieki nad seniorem. Dom pomocy społecznej powinien także zapewnić każdemu podopiecznemu prawo do wolności, intymności, godności i poczucia bezpieczeństwa, pomoc z zakresu rehabilitacji i medycyny, dbać

³¹² R. Szarffenberg, *Krajowy raport badawczy. Pomoc i integracja społeczna wobec wybranych grup- diagnoza standaryzacji usług i modeli instytucji*, WRZOS, Warszawa 2011 r., str. 161.

³¹³ *Informator dla seniora*, ROPS Toruń 2012 r., str.11.

³¹⁴ Z. Szweda- Lewandowska, *Polityka społeczna wobec starości i osób starszych*, <http://dspace.uni.lodz.pl:8080/xmlui/bitstream/handle/11089/5421/Skrypt%20Szweda-Lewandowska.pdf?sequence=1>, (dostęp: 01.09.2017 r., s. 121).

³¹⁵ *Informator dla seniora*, wyd. ROPS Toruń 2012 r., str. 6.

o jego sprawność fizyczną i psychiczną oraz dać możliwość doczekania śmierci w godnych i ciepłych warunkach³¹⁶. „Dom pomocy społecznej zapewnia podopiecznemu:

- miejsce zamieszkania,
- wyżywienie,
- odzież i obuwie,
- utrzymanie czystości,
- pomoc w podstawowych czynnościach życiowych,
- pielęgnację,
- pomoc w załatwianiu spraw osobistych,
- udział w terapii zajęciowej,
- podnoszenie sprawności i aktywizację,
- zaspokojenie potrzeb religijnych i kulturalnych,
- możliwość rozwoju samorządności,
- możliwość nawiązywania, utrzymywania i rozwijania kontaktu z rodziną i społecznością lokalną,
- bezpieczne przechowywanie środków pieniężnych i przedmiotów wartościowych należących do podopiecznych,
- podejmowanie działań zmierzających do usamodzielnienia się podopiecznych w czynnościach dnia codziennego, w miarę ich możliwości”³¹⁷.

3.7. Środowiskowy dom samopomocy (ŚDS)

Środowiskowe domy samopomocy to inaczej dzienne ośrodki wsparcia dla dorosłych osób niepełnosprawnych intelektualnie oraz z zaburzeniami psychicznymi, czyli osób chorych psychicznie. Ośrodki te są jednostkami organizacyjnymi resortu pomocy społecznej. Samorządy sprawują pieczę nad ich prowadzeniem, co stanowi zadanie zlecone z administracji rządowej. Ośrodki nazywane są również „domami dziennego pobytu”, o których mowa w Rozporządzeniu Ministra Pracy i Polityki Społecznej³¹⁸.

³¹⁶ B. Imiołczyk, D. Bieniasz, *Prawa człowieka: Poradnik dla osób starszych*, wyd. Biuro Rzecznika Praw Obywatelskich, Warszawa 2012, str. 23.

³¹⁷ B. Imiołczyk, D. Bieniasz, *Prawa człowieka: Poradnik dla osób starszych*, wyd. Biuro Rzecznika Praw Obywatelskich, Warszawa 2012 r., str. 23-24.

³¹⁸ Rozporządzenie Ministra Pracy i Polityki Społecznej z dnia 9 grudnia 2010 roku w sprawie środowiskowych domów samopomocy (Dz. U. z 2014, poz. 1752).

Pierwsze środowiskowe domy samopomocy zaczęły powstawać po 1995 roku jako efekt wejścia w życie ustawy o ochronie zdrowia psychicznego. Działania tych ośrodków regulują dwie ustawy:

- 1) Ustawa z dnia 19 sierpnia 1994 roku o ochronie zdrowia psychicznego (z późniejszymi zmianami).

Art. 8 ust. 1: Jednostki organizacyjne i inne podmioty działające na podstawie ustawy o pomocy społecznej, zwanej dalej „organami do spraw pomocy społecznej”, w porozumieniu z zakładami psychiatrycznej opieki zdrowotnej organizują na obszarze swojego działania oparcie społeczne dla osób, które z powodu choroby psychicznej lub upośledzenia umysłowego mają poważne trudności w życiu codziennym, zwłaszcza w kształtowaniu swoich stosunków z otoczeniem, w zakresie edukacji, zatrudnienia oraz w sprawach bytowych.

Art. 9 ust. 2: Środowiskowe domy samopomocy stosownie do potrzeb są organizowane, prowadzone i finansowane przez organy do spraw pomocy społecznej na zasadach określonych w przepisach ustawy o pomocy społecznej.

- 2) Ustawa z dnia 12 marca 2004 roku o pomocy społecznej (z późniejszymi zmianami).

Art. 51a–51c wymienionej ustawy szczegółowo definiuje, co to jest środowiskowy dom samopomocy, dla kogo jest przeznaczony, określa również zakres usług i sposób wyliczania odpłatności za usługi świadczone w placówce³¹⁹.

Środowiskowy dom samopomocy jest ogniwem oparcia społecznego dla osób:

- ŚDS dla osób przewlekle psychicznie chorych – Typ A,
- ŚDS dla osób upośledzonych umysłowo – Typ B,
- ŚDS dla osób wykazujących inne przewlekle zaburzenia czynności psychicznych – Typ C.

Typ A – skierowany jest do osób chorujących psychicznie, zwłaszcza do osób doświadczających zaburzeń psychotycznych. Osoby chorujące przeżywają niechęć do podejmowanych działań. Tracą wiarę we własne możliwości. Trudno im znaleźć miejsce, w którym mogłyby bezpiecznie dzielić się swoimi przeżyciami i pomysłami.

³¹⁹ Informator mazowiecki, Zarząd Mazowieckiego Forum Środowiskowych Domów Samopomocy, str. 8-9.

Typ B – są placówkami pobytu dziennego dla dorosłych osób z niepełnosprawnością intelektualną (upośledzonych umysłowo) w stopniu: umiarkowanym, znacznym, głębokim, lekkim, gdy osoba ta ma sprzężone zaburzenia, zwłaszcza neurologiczne powodujące poważne trudności w życiu codziennym, wymagające pomocy i opieki niezbędnej do życia w środowisku rodzinnym³²⁰.

Typ C – dom ten przeznaczony jest dla osób wykazujących inne przewlekłe zaburzenia czynności psychicznych, neurologicznych, które zgodne ze stanem wiedzy medycznej zaliczane są do zaburzeń psychicznych, jednak nie wliczając osób czynnie uzależnionych od środków psychoaktywnych³²¹.

Środowiskowe domy samopomocy są formą środowiskowej i lokalnej pomocy osobom starszym, oferując szeroki zakres usług specjalistycznych. Rodziny osób starszych niepełnosprawnych czy samych niepełnosprawnych niechęcy oddawać swoich najbliższych pod całodobową opiekę mają możliwość podczas swojej nieobecności z powodu pracy starać się o miejsce w takiej placówce. Pomoc świadczona w tych ośrodkach ma na celu utrzymanie osoby w jej naturalnym środowisku i przeciwdziałanie instytucjonalizacji.

Dom ten zapewnia wszelką fachową pomoc i możliwość miłego spędzania czasu wolnego przy realizowaniu swoich zainteresowań.

Najważniejsze cele i założenia środowiskowego domu samopomocy to zapewnienie osobom z zaburzeniami psychicznymi i niepełnosprawnym intelektualnie i ruchowo, w tym seniorom, wsparcia terapeutycznego. Swoimi działaniami dom zmierza do następujących celów:

- „zwiększenie poczucia pewności siebie i poczucia własnych możliwości w kontaktach z ludźmi;
- stopniowe zwiększanie własnej aktywności i rozwój zainteresowań;
- wykształcenie umiejętności radzenia sobie z doświadczeniem choroby psychicznej;
- zapewnienie możliwości dzielenia się swoimi przeżyciami i poszukiwania rozwiązań;
- kształtowanie podstawowych umiejętności społecznych uczestników odpowiednio do ich potrzeb i możliwości – pomoc w powrocie do zadowolającego funkcjonowania w społeczeństwie;
- wdrażanie do osiągnięcia optymalnego poziomu samodzielności w podstawowych sferach życia;

³²⁰ *Zdrowie psychiczne w różnorodności form oparcia środowiskowego*, Regionalny Ośrodek Polityki Społecznej w Krakowie, str. 10, 14.

³²¹ Rozporządzenie Ministra Pracy i Polityki Społecznej z dnia 9 grudnia 2010 roku w sprawie środowiskowych domów samopomocy, Dz.U.2014, poz. 1118.

- poprawa wzajemnych relacji interpersonalnych, umiejętności komunikowania się, a także współżycia w grupie”.

„Środowiskowe domy samopomocy udzielają wszechstronnego wsparcia osobom chorującym a w szczególności seniorom, ich rodzinom i bliskim poprzez:

- wzajemną pomoc i wsparcie współuczestników w placówce i po za nią;
- integrowanie uczestników ze środowiskiem poprzez współpracę z innymi ośrodkami i instytucjami;
- udzielanie wsparcia terapeutycznego i psychologicznego uczestnikom i ich rodzinom”³²².

Metody i formy zajęć dostosowane są do potrzeb i możliwości psychofizycznych uczestników zgodnie z indywidualnymi planami postępowania wspierająco-aktywizującego. Placówka wspiera w dostępie do świadczeń zdrowotnych poprzez rejestrowanie uczestników do lekarzy specjalistów, współpracę z lekarzem psychiatrą, neurologiem lub innymi specjalistami w zależności od potrzeb uczestników. Zapewnienie możliwości korzystania z jednego gorącego posiłku w czasie pobytu.

Dom świadczy usługi w postaci indywidualnych i zespołowych treningów funkcjonowania w codziennym życiu, umiejętności społecznych i interpersonalnych, umiejętności spędzania czasu wolnego, pracę socjalną rozwijającą samodzielność uczestników oraz wzmacniającą ich integrację ze środowiskiem i rodziną, terapię zajęciową, terapię ruchową, w tym zajęcia sportowe, turystykę i rekreację, poradnictwo psychologiczne, pomoc w załatwianiu spraw urzędowych, niezbędną opiekę, a także pomoc w dostępie do niezbędnych świadczeń zdrowotnych, w tym uzgadnianie i pilnowanie terminów wizyt u lekarza, pomoc w zakupie leków, pomoc w dotarciu do jednostek ochrony zdrowia.

Rodzaj i zakres usług dla każdego uczestnika dostosowany jest do indywidualnych potrzeb i możliwości psychofizycznych i określony jest w indywidualnym planie postępowania wspierająco-aktywizującego. Ocena postępów w tym planie dokonywana jest systematycznie i zgodnie z obowiązującymi aktami prawnymi przez zespół wspierająco-aktywizujący domu. W programach tych uwzględnia się wspieranie uczestnika w czasie zajęć, w trudnych dla niego i jego otoczenia społecznego okresie powrotu do aktywnego życia w społeczeństwie. Środowiskowe domy samopomocy pomagają w utrzymaniu się osób w środowisku poprzez kształtowanie akceptowanych przez otoczenie

³²² M. Bąkowska, *Środowiskowe Domy Samopomocy Informator mazowiecki*, wyd. BORIS, <http://new.mfstds.boris.org.pl/wp-content/uploads/2012/03/informator.pdf> (dostęp: 11.09.2017 r.)

zachowań, wyrabianie nawyków celowej aktywności. Takie ośrodki wsparcia zostały stworzone po to, aby zagwarantować w szczególności osobom chorym specjalistyczną opiekę i bezpieczeństwo³²³.

Sprawą najwyższej wagi dla funkcjonowania domu jest dbałość o właściwą organizację pracy i prawidłowy przebieg procesów terapeutycznych, a także indywidualne podejście do uczestników zajęć oraz zapewnienie im wsparcia w podejmowanych przez nich działaniach i sytuacjach trudnych, odpowiednie motywowanie i praca socjalna z uczestnikami zajęć ŚDS oraz ich rodzinami / opiekunami. W celu zwiększenia skuteczności działań terapeutycznych oraz ich koordynacji wskazane jest nawiązywanie i podtrzymywanie współpracy z rodzinami oraz opiekunami uczestników zajęć ŚDS poprzez organizowanie spotkań, bieżące zapoznanie z programem terapii, jej przebiegiem, konsultacje z rodzinami i opiekunami w sprawach doraźnych, angażowanie w działalność na rzecz osób niepełnosprawnych, organizacje imprez. Dla stałego wzrostu jakości świadczonych usług, poprawy sytuacji życiowej uczestników oraz ich uspołecznianie istotnym jest nawiązywanie i podtrzymywanie współpracy z sąsiadami o celach zbliżonych do tych przyjętych w ŚDS, ale także innymi instytucjami, organizacjami. Działania na rzecz osób starszych (w tym niesamodzielnymi i niepełnosprawnymi) podejmowane w środowiskowym domu samopomocy nie mogą przebiegać w izolacji od społeczeństwa – koniecznością jest wprowadzanie osób niepełnosprawnych w życie społeczeństwa, poczynając od społeczności lokalnej, najbliższego otoczenia domu. Odbywać się to może za pośrednictwem ŚDS, który w miejscowej zbiorowości musi zaistnieć i być stale obecny. Daje to możliwość integracji osób chorych psychicznie ze społeczeństwem, zapobiega ich izolacji społecznej, motywuje do aktywności, a przede wszystkim ułatwia tym osobom wyjście poza krąg najbliższych im osób.

Działalność środowiskowego domu samopomocy na rzecz akceptacji i integracji społecznej osób starszych (w tym niesamodzielnymi i niepełnosprawnymi), a tym samym zapobiegania ich izolacji społecznej, należy prowadzić poprzez:

- a) budowanie pozytywnego wizerunku osób starszych, niesamodzielnymi i niepełnosprawnymi w społeczności lokalnej, współdziałanie w organizowaniu różnego rodzaju imprez, współpracę z lokalnymi organizacjami i instytucjami poprzez promowanie osób niepełnosprawnych i ich prac, przekazywanie prac na cele charytatywne, promowanie działalności ŚDS za pomocą lokalnych mediów,

³²³ *Zdrowie psychiczne w różnorodności form oparcia środowiskowego*, Regionalny Ośrodek Polityki Społecznej w Krakowie, str. 5.

- b) zapewnienie osobom z zaburzeniami psychicznymi możliwości kontaktu z szerszym kręgiem osób poprzez udział w imprezach ogólnodostępnych, ukazywanie społeczności w praktyce,
- c) aktywizowanie osób starszych, niesamodzielnych i niepełnosprawnych, ale także ich rodzin / opiekunów do udziału i współpracy w realizacji działań o szerszym zasięgu podejmowanych przez ŚDS (włączanie ich w organizacje imprez).

W wyniku upowszechniania rezultatów działań osiąga się promowanie dobrych praktyk oraz rozwiązań modelowych w zakresie m.in.:

- wspierania rodzin osób chorych psychicznie,
- pomocy przedmiotowej grupie osób, m.in. poprzez informowanie o rodzaju usług świadczonych na rzecz tych osób przez jednostki organizacyjne pomocy społecznej oraz zatrudnienia,
- funkcjonowania tych osób w ich środowisku społecznym oraz w instytucjach zapewniających im wsparcie,
- integracji społecznej tych osób, m.in. przez wyposażenie ich w kompetencje umożliwiające pełnienie ról społecznych i osiąganie pozycji społecznej dostępnej osobom zdrowym,
- zmianę stereotypów dotyczących oceny przydatności społecznej osób chorych psychicznie.

Poniżej przedstawiono cele szczegółowe działania środowiskowych domów samopomocy.

Priorytet I – kształtowanie umiejętności społecznych i umiejętności z zakresu samoobsługi w ramach treningów:

- trening dbałości o wygląd zewnętrzny, trening nauki higieny – uczestnicy nabywają umiejętności kształtowania nawyków higienicznych, rozwijają strefę estetyki, utrwalają i poszerzają wiedzę z zakresu przestrzegania higieny osobistej;
- trening lekowy – uczestnicy pogłębiają wiadomości na temat leków, kształtują nawyk regularnego przyjmowania leków;
- trening umiejętności praktycznych – uczestnicy nabywają umiejętności samoobsługowe z zakresu czynności dnia codziennego
- trening gospodarowania własnymi środkami finansowymi (budżetowy) – uczestnicy nabywają umiejętności z zakresu gospodarowania pieniędzmi, planowania wydatków i zakupów, znają ceny podstawowych produktów;

- trening kulinarny – celem treningu jest nauka przygotowywania posiłków oraz praktyczna nauka obsługi sprzętów AGD;
- trening przygotowania do podjęcia pracy – celem treningu jest nabywanie nawyków i umiejętności potrzebnych w pracy zawodowej, zdobycie przez uczestników umiejętności szukania pracy, odpowiedniego zachowania się w urzędach, zdobycie sprawnego załatwiania formalności związanych z podjęciem pracy;
- trening rozwiązywania problemów w trudnych sytuacjach międzyludzkich – uczestnicy nabywają umiejętności z zakresu radzenia sobie z trudnymi sytuacjami międzyludzkimi, które pojawiają się w codziennym życiu; potrafią rozpatrzyć różne możliwości rozwiązywania problemu i wybrać najbardziej adekwatny sposób rozwiązania;
- trening podstawowych umiejętności prowadzenia rozmowy – celem treningu jest zdobycie umiejętności nawiązywania i podtrzymywania kontaktów społecznych, prowadzenia i podtrzymywania rozmowy, poznanie komunikacji werbalnej i niewerbalnej;
- trening umiejętności spędzania czasu wolnego – celem treningu jest rozwijanie literaturą, audycjami telewizyjnymi, radiowymi, Internetem, udział w spotkaniach towarzyskich i kulturalnych.

Priorytet II – wsparcie w zakresie zapewnienia uczestnikom psychiatrycznej opieki zdrowotnej, które ma na celu:

- stałą kontrolę stanu zdrowia w poradni zdrowia psychicznego;
- stałą kontrolę stanu zdrowia ze strony służby zdrowia (przychodnie lekarskie, szpital, poradnie specjalistyczne);
- wsparcie informacyjne i poradnictwo psychologiczne i psychiatryczne;
- indywidualna rozmowa (wspieranie uczestników w trudnych sytuacjach życiowych, pomoc w rozwiązywaniu codziennych problemów, budowanie poczucia własnej wartości), zajęcia psychoedukacyjne.

Priorytet III – integrowanie uczestników z ich środowiskiem lokalnym (w tym rodzinnym), którego celem jest:

- integracja środowiska i przełamywanie barier komunikacyjnych;
- wymiana doświadczeń i zaprezentowanie dorobku artystycznego;
- przybliżenie problemów i potrzeb chorego członkom jego rodziny;
- poprawa wzajemnych relacji oraz lepsze funkcjonowanie w najbliższym otoczeniu chorego.

Założenia pracy terapeutycznej w stosunku do osób przewlekle psychicznie chorych nakierowane są na następujące cele szczegółowe:

- wzrost poczucia własnej wartości,
- nauka w zakresie umiejętności radzenia sobie z doświadczaniem choroby psychicznej,
- zwiększenie własnej aktywności i zainteresowań,
- kształtowanie podstawowych umiejętności społecznych.

Założenia pracy terapeutycznej w stosunku do osób z niepełnosprawnością intelektualną nakierowane są na następujące cele szczegółowe:

- odkrywanie indywidualnego potencjału osób niepełnosprawnych intelektualnie, umożliwianie im naturalnej potrzeby aktywności,
- podniesienie zaradności społecznej, utrzymanie i rozwój umiejętności społecznych i interpersonalnych,
- podtrzymanie i rozwój umiejętności życia codziennego.

Założenia pracy terapeutycznej w stosunku do osób wykazujących inne przewlekłe zaburzenia czynności psychicznych nakierowane są na następujące cele szczegółowe:

- wzrost poczucia pewności siebie i poczucia własnych możliwości w funkcjonowaniu w życiu codziennym,
- wzmocnienie pozytywne w dzieleniu się swoimi przeżyciami i poszukiwaniu rozwiązań.

W środowiskowym domu samopomocy prowadzone są zajęcia w odpowiednio wyposażonych salach, takich jak:

- sala wielofunkcyjna – sala doświadczania świata;
- pomieszczenie kuchenne pełniące funkcję pracowni kulinarnej;
- jadalnia, sala aktywizacji i terapii zajęciowej;
- sala wielofunkcyjna rehabilitacyjna;
- sala wielofunkcyjna wielotematyczna;
- sala wielofunkcyjna do kulturoterapii;
- sala wielofunkcyjna – pracownia komputerowa;
- sala ogólna umożliwiająca spotkanie się uczestników zajęć i ich rodzin;
- pokój indywidualnego poradnictwa pełniący funkcję pokoju wyciszeni;
- wydzielone pomieszczenie pełniące funkcję pracowni krawieckiej;
- pokój zespołu wspierająco-aktywizującego.

Metody zajęć wspierająco-aktywizujących

Zajęcia wspierająco-aktywizujące prowadzone są różnorodnymi metodami i formami. Są zawsze dostosowane do potrzeb i możliwości uczestników domu.

W każdej pracowni, poza terapią zajęciową, przeprowadzane są także treningi umiejętności społecznych:

- 1) treningi funkcjonowania w codziennym życiu, w tym:
 - trening umiejętności interpersonalnych – trening rozwiązywania trudnych sytuacji międzyludzkich: metody radzenia sobie z takimi sytuacjami, pojawiającymi się w codziennym życiu; dokładne przyjrzenie się sytuacji, opisanie problemu, szukanie rozwiązań, ocena rozwiązań, wprowadzenie rozwiązań w życie;
 - trening kulinarny: nauka przygotowywania posiłków oraz praktyczna nauka obsługi sprzętów AGD, sposoby prawidłowego odżywiania się, szkolenie z zakresu żywienia i obsługi AGD, wykonywanie dań na gorąco i zimno, przechowywanie żywności;
 - trening lekowy: pogłębienie wiadomości na temat leków, kształtowanie nawyku regularnego przyjmowania leków, podstawowe informacje o lekach, omówienie nazw leków, podział leków, objawy oraz możliwe skutki uboczne przyjmowanych leków, omówienie umiejętności radzenia sobie z objawami choroby;
- 2) trening umiejętności interpersonalnych, w tym:
 - trening umiejętności prowadzenia rozmowy: umiejętność nawiązywania i podtrzymywania kontaktów społecznych (rozpoczęcie rozmowy, podtrzymanie rozmowy, kończenie rozmowy);
 - trening umiejętności interpersonalnych i rozwiązywania problemów, w tym: treningi kształtowania pozytywnych relacji z rodziną, sąsiadami i innymi osobami w czasie zakupów, w środkach komunikacji publicznej, w urzędach, w instytucjach kultury;
 - trening porządkowy: wzrost zaradności, samodzielności i niezależności życiowej od otoczenia, zapoznanie ze środkami służącymi do zachowania czystości, umiejętne wykorzystanie ich w codziennym życiu, doskonalenie, nauka i usprawnianie umiejętności wykonywania czynności porządkowych, takich jak: odkurzanie, zamiatanie, wycieranie kurzy, sprzątanie armatur, mycie i konserwacja podłóg, wynoszenie śmieci;
 - trening umiejętności spędzania czasu wolnego, w tym: treningi rozwiązywania zainteresowań literaturą, audycjami radiowymi, telewizyjnymi, Internetem, udział w spotkaniach towarzyskich i kulturalnych, trening

umysłowy: rozwiązywanie rebusów, krzyżówek, wykreślanek; proponowane formy aktywnego wypoczynku (spacery, gry i zabawy ruchowe, gry zespołowe, zajęcia na basenie, aerobik, ćwiczenia przy muzyce);

- trening praktyczny: w ramach treningu uczestnicy nabywają, rozwijają i wzmacniają samodzielność w zakresie doskonalenia podstawowych czynności dnia codziennego (pranie, prasowanie, korzystanie z urządzeń elektrycznych oraz innych czynności niezbędnych w prawidłowym prowadzeniu gospodarstwa domowego);
- trening gospodarowania własnymi środkami finansowymi, budżetowy: nabywanie umiejętności z zakresu racjonalnego gospodarowania pieniędzmi, nabywanie praktycznych umiejętności planowania wydatków i zakupów oraz poznanie podstawowych cen produktów;
- trening nauki higieny i dbałości o wygląd zewnętrzny: nabycie umiejętności kształtowania nawyków higienicznych, rozwój i dbanie o strefę estetyki własnego wyglądu zewnętrznego.

Zajęcia wspierająco-aktywizujące

Do zajęć wspierająco-aktywizujących, zaliczyć można:

- zajęcia kulturalno-oświatowe (biblioterapia, muzykoterapia, teatroterapia): zajęcia kształtują i doskonalą umiejętności aktywnej formy wypoczynku oraz wskazują pozytywne wzorce spędzania czasu wolnego, jak również rozwijają różne zainteresowania oraz zwiększają ogólną aktywność życiową uczestników;
- zajęcia kulinarne: uczestnicy podczas zajęć kształtują umiejętności kulinarne, które później wykorzystują w życiu codziennym; wykonują podstawowe czynności kuchenne, poznają tajniki gotowania prostych i tanich potraw, obsługują sprzęt gospodarstwa domowego;
- zajęcia plastyczne: celem zajęć jest wykorzystanie zdolności manualnych oraz rozwijanie zdolności technicznych uczestników ŚDS; podczas zajęć dba się o wystrój domu, tworzy wiele ciekawych prac, wykorzystując do tego szereg metod i technik plastycznych, tworzy się gazetki informacyjne, wykonuje się ozdoby wielkanocne i bożonarodzeniowe, tworzy kartki okolicznościowe itp.;
- zajęcia relaksacyjne: rezultatem zajęć jest uzyskanie stanu odprężenia, spokoju, zadowolenia oraz stabilizacja reakcji emocjonalnych uczestników ŚDS, a także poznanie siebie samego poprzez wyciszenie, rozluźnienie i ukształtowanie umiejętności odreagowania negatywnych emocji oraz rozładowania napięć;

- zajęcia rewalidacyjne: wynikiem zajęć jest usprawnianie motoryki dużej i małej, koordynacji wzrokowo-ruchowej, spostrzegawczości poprzez zajęcia grafomotoryczne; zajęcia są adresowane do osób posiadających typ B, czyli niepełnosprawność intelektualną; zajęcia odbywają się w formie indywidualnej lub grupowej (nielicznej);
- zajęcia ruchowe: zajęcia mają na celu utrzymanie lub poprawę ogólnej kondycji fizycznej i sprawności motorycznej, podnoszenie ogólnej wydolności organizmu oraz wdrażanie do aktywności ruchowej w życiu codziennym;
- zajęcia krawieckie: na zajęciach poznaje się nowe techniki krawieckie, uczy się obsługi maszyny do szycia, szycia ręcznego, kroju, podszywania i skracania odzieży, szycia poduszek, maskotek, serwetek, fartuszków, a także strojów do występów artystycznych, w których udział biorą sami uczestnicy ŚDS;
- zajęcia z choreoterapii: w ramach zajęć uczestnicy uczą się podstawowych kroków tanecznych do tańców ludowych oraz ćwiczą różnego rodzaju miniukłady taneczne, przygotowywane w ciągu roku i prezentowane na różnego rodzaju imprezach okolicznościowych;
- zajęcia komputerowe: w trakcie zajęć uczestnicy uczą się obsługi sprzętu komputerowego, podstawowych programów i korzystania z Internetu w minimalnym zakresie zgodnie z możliwościami i poziomem zainteresowania uczestników.

Podopiecznym domu zapewnia się pomoc w dostępie do niezbędnych świadczeń zdrowotnych, w tym: treningi lekowe, wizyty w poradni zdrowia psychicznego, rejestracja na wizyty lekarskie przez pracownika socjalnego, dowóz na wizytę lekarską, opieka w trakcie dowozu, obecność w trakcie wizyty lekarskiej, jeśli uczestnik wyrazi zgodę bądź jest taka konieczność, systematyczna kontrola stanu zdrowia psychicznego, interwencja w razie pogorszenia stanu zdrowia, wymiana informacji z lekarzem na temat sytuacji zdrowotnej podopiecznego czy pomoc w wykupieniu leków, wsparcie w hospitalizacji (odwiedziny).

Do zadań pracownika socjalnego w Środowiskowym Domu Samopomocy należy udzielanie uczestnikowi pełnej informacji o przysługujących mu świadczeniach i dostępnych formach pomocy:

- wspólne wyjścia z uczestnikami do instytucji udzielającej pomocy, urzędów,
- z instytucjami pomocy –MOPS, GOPS., PCPR, ZUS, urząd skarbowy, urząd miasta, zespół do spraw orzekania o stopniu niepełnosprawności,

- PFRON i NFZ – pomoc w uzyskaniu dofinansowania ze środków dla uczestników Domu: dofinansowanie do likwidacji barier architektonicznych, dofinansowanie do likwidacji barier w komunikacji, przedmioty ortopedyczne i pomocnicze,
- pomoc w wypełnianiu dokumentów urzędowych, w pisaniu wniosków, podań,
- pomoc w prowadzeniu rozmowy z urzędnikami – dofinansowania, możliwość skorzystania z zasiłków, środków PFRON, NFZ, możliwość dofinansowania do posiłków z ośrodków pomocy społecznej.

Współpraca środowiskowego domu samopomocy z rodzinami uczestników oraz instytucjami z otoczenia

Pracownicy środowiskowego domu samopomocy wkładają wiele starań w podtrzymanie pozytywnych relacji i kontaktów z rodzinami i opiekunami uczestników poprzez:

- rozmowy na temat sytuacji zdrowotnej, socjalno-bytowej, społecznej niepełnosprawnego członka rodziny,
- zebrania informacyjne na temat wyjazdów, wycieczek, spotkań integracyjnych,
- informacja dla podopiecznych i ich rodzin na temat możliwości skorzystania z ulg, uprawnień, pomocy dla osób niepełnosprawnych,
- wsparcie emocjonalne i pomoc rodzinom w rozwiązywaniu trudnych sytuacji,
- spotkania integracyjne z rodzinami podopiecznych – wyjazdy, wycieczki, spotkania rodzinne mające na celu zacieśnianie więzi między rodzinami a zespołem terapeutycznym placówki.

Środowiskowe domy samopomocy współpracują z następującymi placówkami:

- MOPS / GOPS; PCPR – poradnictwo dotyczące możliwości skorzystania z ulg i uprawnień z instytucji świadczących pomoc, wymiana informacji na temat sytuacji życiowej uczestnika i jego rodzin;
- SNZOZ / PZP – kontrola stanu zdrowia: wizyty lekarskie z uczestnikami; wymiana informacji na temat sytuacji zdrowotnej podopiecznego;
- warsztaty terapii zajęciowej – organizowanie przez ŚDS imprez i spotkań integracyjnych.

Efektom powyższej współpracy niewątpliwie jest integracja osób chorych psychicznie i niepełnosprawnych intelektualnie z lokalnym środowiskiem. Uczestnicy zajęć są lepiej postrzegani przez społeczeństwo, zmniejsza się marginalizacja osób niepełnosprawnych. Władze samorządowe wspierają działania ośrodka, są w stałym kontakcie z placówką.

W celu dokumentowania świadczonych usług w domu jest prowadzona dokumentacja zbiorcza oraz indywidualna każdego uczestnika. Dokumentację indywidualną uczestnika stanowią w szczególności:

- kopia decyzji kierującej do domu;
- kopia orzeczenia o niepełnosprawności lub orzeczenia o stopniu niepełnosprawności;
- indywidualny plan postępowania wspierająco-aktywizującego;
- opinie specjalistów;
- notatki pracowników zespołu wspierająco-aktywizującego dotyczące aktywności uczestnika, jego zachowań i motywacji do udziału w zajęciach
- inne dokumenty mające zastosowanie przy opracowywaniu indywidualnego planu postępowania wspierająco-aktywizującego³²⁴.

Dokumentacja indywidualna stanowi dokumentację wewnętrzną domu samopomocy i jest gromadzona do celów realizacji przyjętego dla uczestnika indywidualnego planu postępowania wspierająco-aktywizującego.

Natomiast dokumentacja zbiorcza zawiera:

- ewidencję uczestników,
- ewidencję obecności,
- dzienniki.

Dzienniki dokumentują prace pracowników zespołu wspierająco-aktywizującego. W dziennikach zatrudnieni pracownicy odnotowują prowadzone zajęcia w danym roku w dłuższym przedziale czasowym, zgodnie z ustaleniami kierownika domu, wpisując:

- imiona i nazwiska uczestników;
- przyjęty w określonym przedziale czasowym plan zajęć wspierająco-aktywizujących, zgodny z indywidualnym planem postępowania wspierająco-aktywizującego;
- podpis zawierający imię i nazwisko osoby prowadzącej zajęcia;
- tematykę zajęć i sposób jej realizacji³²⁵.

³²⁴ Ibidem.

³²⁵ Ibidem.

3.8.

Opieka długoterminowa i hospicyjna

W Polsce funkcjonują 2 typy szpitali długoterminowych: opiekuńczo-lecznicze i pielęgnacyjno-opiekuńcze.

„Zakłady opiekuńczo-lecznicze udzielają stałych całodobowych świadczeń zdrowotnych obejmujących pielęgnację i rehabilitację osób, które nie wymagają hospitalizacji w szpitalach krótkoterminowych, oraz zapewniają pacjentom środki farmaceutyczne i materiały medyczne, pomieszczenia i wyżywienie. W szpitalach takich organizowane są także zajęcia kulturalno-rekreacyjne”³²⁶.

„Zakład pielęgnacyjno-opiekuńczy również udziela całodobowych świadczeń zdrowotnych, które obejmują swoim zakresem pielęgnację, opiekę i rehabilitację pacjentów niewymagających hospitalizacji oraz zapewnia im produkty lecznicze potrzebne do kontynuacji leczenia, pomieszczenia i wyżywienie odpowiednie do stanu zdrowia, także prowadzi edukację zdrowotną dla pacjentów i członków ich rodzin oraz przygotowuje te osoby do samoopieki i samopielęgnacji w warunkach domowych”³²⁷.

„Starzejące się szybko społeczeństwo i wysoki odsetek osób umierających na przewlekłe, postępujące, zagrażające życiu schorzenia stanowi istotne wyzwanie dla personelu medycznego. Z pomocą chorym i ich bliskim przychodzą działające w całej Polsce ośrodki opieki paliatywnej”³²⁸.

„Według definicji Światowej Organizacji Zdrowia opieka paliatywna to wszechstronna i całościowa pomoc pacjentom chorym nieuleczalnie, zwłaszcza w końcowym okresie życia. Jest to przede wszystkim zwalczanie bólu, leczenie objawów somatycznych, pielęgnacja, łagodzenie cierpień psychicznych, pomoc w rozwiązywaniu problemów społecznych, wsparcie rodzin, a także pomoc w pochówku osób samotnych.

Opieka najczęściej jest zorganizowana w postaci działalności hospicjum stacjonarnego lub też zespołów działających w domach chorych, w postaci tak zwanego hospicjum domowego. Ponadto opiekę paliatywną sprawować mogą oddziały takiej medycyny w szpitalach, zwłaszcza wobec tych pacjentów, których leczenie nie może przebiegać w warunkach domowych”³²⁹.

³²⁶ J. Halika, *Starzy ludzie w Polsce*, wyd. Instytut Spraw Publicznych, Warszawa 2002 r., str. 151-152.

³²⁷ Informator dla seniora, wyd. ROPS Toruń 2012 r., str. 13.

³²⁸ Jakrzewska-Sawińska A., *Kompleksowe rozwiązania problemów geriatrycznych w trosce o przyszłość starzejącej się Europy*, Poznań 2011 r., str. 122.

³²⁹ Ibidem, str. 153.

„Hospicjum, to zakład opieki zdrowotnej sprawujący wielodyscyplinarną opiekę medyczną, psychologiczną i społeczną nad chorymi znajdującymi się w terminalnym okresie choroby (głównie choroby nowotworowej) oraz opiekę nad rodzinami chorych. W hospicjum świadczona jest wszechstronna, całościowa opieka nad pacjentem chorującym na nieuleczalne, nie poddające się leczeniu przyczynowemu postępujące choroby. Opieka ta obejmuje uśmierzenie bólu i innych objawów, łagodzenie cierpień psychicznych, duchowych i społecznych oraz wspomaganie rodziny chorych podczas trwania choroby, jak i po śmierci chorego”³³⁰.

„Z punktu widzenia potrzeb ludzi starszych ważnymi celami działania obu rodzajów zakładów jest zapobieganie powikłaniom wynikającym z procesu chorobowego i unieruchomienia, przygotowanie rekonwalescenta do powrotu do środowiska rodzinnego, przygotowanie chorego i jego rodziny do samoopieki i samopielegnacji w warunkach domowych. Wśród zadań zakładów wspomina się również o pomocy w rozwiązywaniu problemów bio-psycho-społecznych i duchowych”³³¹.

Świadczenia zdrowotne domowej opieki hospicyjnej udzielane są według potrzeb pacjenta przez wielodyscyplinarny zespół, w skład którego wchodzi: lekarze, pielęgniarki, fizjoterapeuci, terapeuta zajęciowy, pedagog, psycholog oraz duchowny. Świadczenia hospicjum stacjonarnego realizowane są przez podobny zespół jak w hospicjum domowym. Zespół „zapewnia chorym pomoc medyczną, socjalną, rehabilitację, wsparcie psychologiczne chorego i rodziny oraz edukację rodziny w zakresie sprawowania opieki, podawania leków, pielęgnowania, żywienia chorego oraz problematyki związanej z radzeniem sobie z nieuleczalną, a postępującą chorobą. W czasie trwania opieki chory korzysta nieodpłatnie ze sprzętu medycznego dostarczonego przez hospicjum”³³².

3.9. Warsztaty terapii zajęciowej – arteterapia w pracy z osobami starszymi

Warsztaty terapii zajęciowej dla osób starszych są to placówki, które wykonują dla seniorów rehabilitację zawodową i społeczną. Mają na celu usprawnienie fizyczne i psychiczne chorego. Dążą do zapobiegnięcia skutkom ograniczania aktywności i przywracają chęć do aktywnego uczestnictwa w społeczeństwie. Prowadzi się tam terapię przez różnorakie zajęcia. Można wymienić:

³³⁰ Informator dla seniora, wyd. ROPS Toruń 2012 r., str. 17.

³³¹ Halika J., Starzy ludzie w Polsce, Instytut Spraw Publicznych, Warszawa 2002 r., str. 152.

³³² Jakrzewska-Sawińska A., Kompleksowe rozwiązania problemów geriatrycznych w trosce o przyszłość starzejącej się Europy, Poznań 2011 r., str. 99.

socjoterapię, zajęcia relaksacyjne, artystyczne, gry i zabawy oraz arteterapię wraz z jej wszystkim subdyscyplinami, które przedstawiono poniżej³³³.

Arteterapia

Słowo „arteterapia” składa się z dwóch komponentów – *arte* i „terapia”. Łacińskie słowo *arte* oznacza wykonanie czegoś i pochodzi od słowa *ars* – „sztuka”, zaś pojęcie „terapia”, pochodzi z języka greckiego od słowa *therapeuein*, które oznacza leczenie³³⁴.

Ewelina Konieczna, podając definicje arteterapii za wieloma autorami, opisuje w swojej książce arteterapię jako „układ poglądów i czynności ukierunkowanych na utrzymanie i/lub podnoszenie poziomu jakości życia ludzi przy pomocy szeroko rozumianych dzieł sztuki i uprawiania sztuki”, jako „specjalne grupowe posiedzenie, które wykorzystuje twórczo kreacyjną aktywność, jak: rysowanie, malowanie i modelowanie dla wyrażenia problematyki członków grupy”³³⁵.

Arteterapia określana jest także jako spontaniczna twórczość chorych, którzy poddani są opiece terapeutów lub jako działania kreacyjne plastyczne podejmowane w sytuacji terapeutycznej w zakresie plastyki³³⁶.

Arteterapia i jej rodzaje, jak podaje E. Konieczna, wiążą się ściśle z psychoterapią, która polega na korygowaniu zaburzeń czynności organizmu środkami takimi jak: słowo, mimika, więzi emocjonalne, milczenie, uczenie się³³⁷.

Początkowo arteterapia odnosiła się do szeroko rozumianej sztuki, która stosowana była w psychoterapii i psychiatrii w celach diagnostycznych. Z czasem zaczęto ją stosować w psychologii i pedagogice jako środek rozwoju twórczego, narzędzie korekcji i rozwoju. Punktem wyjścia teoretycznych rozważań na temat arteterapii jest twórczość³³⁸.

Współcześnie twórczość uważana jest za świadome narzucanie porządku otaczającemu nas światu oraz za wprowadzanie do tego świata własnego porządku. Jak podaje E. Konieczna za K. Kukiełczyńską, twórczość „objawia się nie tylko tym, co ludzie malują i komponują, ale także w tym, co widzą i słyszą. Każde działanie człowieka wykraczające poza prostą recepcję jest twórczością”³³⁹.

³³³ http://seni.pl/files/terapia_zajeciowa.pdf, (dostęp: 16.09.2017 r.)

³³⁴ E. J. Konieczna, *Arteterapia w teorii i praktyce*, Kraków 2006, s. 14.

³³⁵ *Ibidem*, s. 19.

³³⁶ W. Szulc, *Sztuka i terapia*, Warszawa 1993, s. 41.

³³⁷ E. J. Konieczna, *Arteterapia w teorii i praktyce*, op. cit., s. 17.

³³⁸ *Ibidem*, s. 23.

³³⁹ *Ibidem*, s. 24.

Sztuka bowiem towarzyszy człowiekowi od zarania dziejów i uważana jest za środek, który przynosi zdrowie. Można ją rozpatrywać poprzez pryzmat wyrażania swoich wewnętrznych, świadomych i nieświadomych przeżyć. Jest odbiciem życia człowieka, jego kultury, stylu, w którym żyje, sposobem kontaktu z drugim człowiekiem. Stanowi wyraz wiary i uczuć, stanu psychicznego, braku poczucia bezpieczeństwa, miłości, ambicji i potrzeb³⁴⁰.

Arteterapia to nic innego jak terapia sztuką, która obejmuje w swoim zakresie muzykę, teatr, ruch oraz wszelkiego rodzaju formy plastyczne. Jest to postępowanie terapeutyczne bez użycia środków farmakologicznych czy zabiegów chirurgicznych, przeznaczone dla osób posiadających różnego rodzaju dysfunkcje psychiczne oraz fizyczne. Działania te obejmują swym obszarem reedukację, socjoterapię, kompensację, korekcję, psychologię i psychoterapię.

Arteterapia oparta jest na praktycznej aktywności uczestnika. Nie ogranicza się ona do jednego spotkania – powinna być zaplanowana i wielopłaszczyznowa. To sposób na niewerbalne wyrażanie własnych emocji, rozładowywanie negatywnych napięć, walkę ze stresem czy odnajdywanie w sobie uspionych talentów. W pracy z osobami starszymi – stanowi idealną drogę do odprężenia, usprawnienia funkcji osoby starszej, wykorzystania wolnego czasu, ale to także ćwiczenia manualne i pamięciowe. Dodatkowym, bardzo ważnym czynnikiem jest satysfakcja wynikająca z samorealizacji.

Arteterapię może uprawiać każdy, bez względu na wiek czy posiadane umiejętności i uzdolnienia. Twórczość to nie tylko dzieła malarskie, literackie, muzyczne. To także swojego rodzaju natchnienie, które ma ogromny wpływ na samopoczucie i życie codzienne, dlatego arteterapia jest jak najbardziej wskazana dla starszych. Osoby w jesieni życia powinny być kreatorami własnej egzystencji, żyć w sposób twórczy, a to oznacza, że powinny wychodzić poza codzienność, utrzymywać szerokie kontakty rodzinne, koleżeńskie i towarzyskie. Osoby starsze, które prezentują postawę twórczą we własnym życiu, pozwalają sobie jednocześnie na realizację niespełnionych marzeń z przeszłości, pozostawiając po sobie ślad w postaci własnych wytworów i budując poczucie własnej wartości.

Sztuka jest zapisem historii ludzkości, jej ideałów, marzeń i aspiracji. Jest zapisem emocji – od radości po rozpacz. Pomaga uporządkować codzienne doświadczenia, poznać sens niektórych naszych działań³⁴¹.

Radzisława Różycka twierdzi, że „jako dzieci odczuwaliśmy radość tworzenia, bazgrząc na papierze, robiąc wycinanki, budując zamki z piasku. Dzieciń-

³⁴⁰ L. Kozaczuk: *Terapia zajęciowa w domach pomocy społecznej*, Katowice 1999, s. 53.

³⁴¹ R. Różycka, *Art-terapia*, [w] M. Piszczek (red.), *Terapia zabawą – Terapia przez sztukę*, Warszawa 2002, s. 95.

stwo minęło i nie czujemy się już artystami, sztuka jednak nadal pełni ważną rolę w naszym życiu codziennym. Lubimy otaczać się ładnymi rzeczami, dbamy o swój wygląd, chodzimy do muzeum i na wystawy. W chwilach zdenerwowania niektórzy z nas bazgrzą na papierze, czasem słuchają muzyki lub czytają poezję. Te proste aktywności są dla wielu osób sposobem wyciszenia, uspokojenia siebie, złagodzenia stresu, sprawiają radość i przyjemność, pozwalają przekroczyć trudności emocjonalne³⁴².

Arteterapia sięga bowiem do najprostszych sposobów autoekspresji, a do tych zdolny jest każdy z nas, niezależnie od wieku, stanu zdrowia czy zdolności intelektualnych. Te właśnie proste metody pomagają nam pobudzić aktywność, zmienić nastrój oraz odzyskać siły twórcze. Istnieje wiele definicji arteterapii. Każdą z nich zaliczyć można do jednej z dwóch kategorii:

1. pierwsza kategoria kładzie nacisk na terapeutyczne i uzdrawiające właściwości procesu tworzenia, który rozumiany jest jako artystyczna ścieżka wiodąca do samorealizacji;
2. druga kategoria zakłada natomiast, że sztuka umożliwia komunikację różnych przekonań, emocji, konfliktów i urazów³⁴³.

Najważniejszym celem arteterapii jest optymalizacja jakości życia, która polega na zapobieganiu trudnościom życiowym i przezwyciężaniu przeszkód stojących na drodze do samorealizacji³⁴⁴.

E. Konieczna twierdzi, że „arteterapia ma na celu zobligowanie jednostki do retrospekcji znaczenia zdarzeń w kontekście przeszłości i umożliwienie zmiany postaw przyszłego zachowania, z uwzględnieniem faktycznych warunków otaczających tę osobę. Powinna być skierowana na wykrywanie wewnętrznych zahamowań blokujących procesy poznawcze, rozwój zdolności oraz kształtowanie osobowości”³⁴⁵.

Arteterapii nie powinno się ograniczać jedynie do funkcji terapeutycznych i leczniczych, ale powinna być traktowana także jako działanie wychowawcze³⁴⁶.

Arteterapia pozwala uzewnętrznić i zakomunikować różne uczucia, myśli i przekonania, pozwala je uczynić widocznymi i zauważalnymi dla siebie i innych. Arteterapia komunikuje człowiekowi, że możliwa jest zmiana, bo

³⁴² Ibidem, s. 95.

³⁴³ Ibidem, s. 95.

³⁴⁴ E. J. Konieczna, *Arteterapia w teorii i praktyce*, op. cit., s. 26.

³⁴⁵ Ibidem, s. 26.

³⁴⁶ W. Szulc, *Sztuka i terapia*, op. cit., s. 42.

dzięki niej nie tylko zmieniają się umiejętności, ale także sposób odbierania otaczającego świata. Zmienia się znaczenie różnych sytuacji i zdarzeń a nawet te najtrudniejsze da się przeżyć. Dzięki arteterapii człowiek uczy się, jak rozpoznawać różne swoje emocje i wyrażać swoje uczucia w sposób społecznie akceptowany, a także jak rozpoznawać uczucia innych i właściwie na nie odpowiadać. Dzięki terapii poprzez sztukę nie tylko wyrażamy siebie, odreagowujemy trudne emocje, złe doświadczenia, ale także potrafimy zintegrować różne doznania i bolesne doświadczenia³⁴⁷.

Arteterapia pełni trzy podstawowe funkcje:

- rekreacyjną,
- edukacyjną,
- korekcyjną.

Funkcja rekreacyjna polega na tym, że arteterapia ułatwia wypoczynek, pozwala oderwać się od codziennych trudności i problemów życiowych. Jest swoistą formą regeneracji sił, mobilizacji dynamizmu życiowego. W funkcji edukacyjnej natomiast najważniejsze jest dostarczanie wiedzy, nowych wiadomości i mądrości życiowej, a dzięki temu człowiek w pełni zaczyna się orientować w rzeczywistości, stawiać sobie nowe cele oraz stara się skutecznie rozwiązywać problemy. Zadaniem funkcji korekcyjnej zaś jest przekształcanie mniej wartościowych lub wręcz szkodliwych mechanizmów na bardziej wartościowe, jak na przykład negatywne nastawienie na niektóre problemy³⁴⁸.

Arteterapia pełni również funkcje diagnostyczną, rokowniczą i terapeutyczną, gdyż wszystkie wytwory opisują stan psychofizyczny człowieka. Funkcja terapeutyczna to działanie za pomocą sztuki, całkiem naturalne i bezpieczne, choć można je porównać do właściwości leku³⁴⁹.

Istnieje jeszcze wiele funkcji arteterapii, do których zaliczyć można:

- funkcję ekspresyjną, która wpływa na ujawnianie tłumionych emocji i pomaga rozładować niekorzystne stany napięcia i frustracji,
- funkcję pragmatyczną, zapewniającą jednostce podstawowe potrzeby,
- funkcję kompensacyjną, zaspokajającą niezrealizowane potrzeby jednostki,
- funkcję poznawczą, która uczy nazywania, wyrażania i rozpoznawania uczuć,
- funkcję relaksacyjną, odprężającą, stymulującą, rozbudzającą korzystne emocje i pozytywnie wpływającą na samopoczucie,

³⁴⁷ M. Piszczyk, *Terapia zabawą – Terapia przez sztukę*, Warszawa 2002, s. 96.

³⁴⁸ W. Szulc, *Sztuka i terapia*, op. cit., s. 42.

³⁴⁹ E. J. Konieczna, *Arteterapia w teorii i praktyce*, op. cit., s. 27.

- funkcję regulacyjną, umożliwiającą zaspokojenie potrzeb samorealizacji i kompensującą braki i niepowodzenia doznawane w określonej dziedzinie życia³⁵⁰.

Arteterapia polega na autentycznym ukierunkowaniu życiowym za pomocą dostępnych środków. Ma na celu ukazywanie bogactwa natury i uroków świata oraz neutralizowanie przeszkód, które hamują wewnętrzny rozwój jednostki. Ważne jest, aby zajęcia odbywały się w atmosferze swobody i zaufania, poczucia bezpieczeństwa i braku obaw przed negatywną oceną. Do najważniejszych zasad procesu arteterapeutycznego należą:

- zasada dobrowolności uczestnictwa w zajęciach i decydowanie uczestnika o swojej aktywności,
- zasada dwupoziomowej komunikacji, która polega na porozumiewaniu się w sposób werbalny i niewerbalny,
- zasada wyrażania emocji ujawniających uczucia,
- zasada sprzeciwu wobec rywalizacji, brak podziału na wygranych i przegranych,
- zasada stosowania różnych środków, oraz
- zasada „tu i teraz”, która podkreśla wagę doznań doświadczanych podczas zajęć³⁵¹.

Arteterapia posiada ogromną wartość w procesie osobotwórczym człowieka, ponieważ wykorzystuje aktywność życiową jednostki i pomaga w odnalezieniu sensu i celu życia.

Współcześni teoretycy twierdzą, że sztuka jest podstawą wszelkich działań wychowawczych oraz moralnego rozwoju człowieka. Arteterapia to trening twórczy, to terapia, która wykorzystuje proces tworzenia i jego wynik dla wzbogacenia własnej osobowości. Oddziaływanie arteterapii na człowieka polega na jej wpływie na psychikę, zachowanie się, strukturę osobowości, na regulowaniu dynamizmów życiowych, funkcjonowania układu nerwowego i łączących się z nim określonych systemów³⁵².

Arteterapia to zapobieganie trudnościom życiowym, a gdy te już wystąpią, związana jest ze zmniejszeniem ich ciężaru oraz przezwyciężeniem przeszkód. Arteterapia oddziałuje na określone procesy psychiczne i struktury ludzkiej

³⁵⁰ Ibidem, s. 27.

³⁵¹ Ibidem, s. 29.

³⁵² E. Grzesik, *Wpływ działalności plastycznej na rozwój psychofizyczny dzieci niepełnosprawnych*, [w] „Publikacje Edukacyjne”, nr 8, 10.2002.

osobowości. Wpływa na procesy poznawcze, ukierunkowanie zainteresowań, hierarchię wartości i sprawność ruchową stymulującą określone formy aktywności. Bardzo mocno wpływa na stan emocjonalny. Może zapobiegać występowaniu emocji społecznych oraz stymulować emocje wywierające korzystny wpływ na stan psychiczny. Arteterapia jest szansą na podjęcie działalności twórczej, na nadanie szerszego sensu swojemu istnieniu oraz na twórcze współdziałanie w grupie. Pomaga kształtować osobowość, stwarza możliwości ujawniania uczuć, przejmując nad nimi kontrolę i uwalnia od napięć oraz wpływa na samoocenę, poczucie własnej wartości³⁵³.

Można stwierdzić, że aktywne uczestnictwo w zajęciach plastycznych doprowadza do szeregu pozytywnych zmian. Między innymi dochodzi do:

- usprawniania manualnego;
- rozwijania koordynacji wzrokowo-ruchowej;
- wydłużania okresu koncentracji uwagi;
- wyrównywania braków i ograniczeń psychofizycznych;
- rozwoju osobowości;
- wzrostu własnej kreatywności;
- leczenia oraz zapobiegania pogłębianiu się istniejących stanów chorobowych;
- obniżenia napięć nerwowych, uspokojenia i wyciszenia;
- łatwiejszego zrozumienia problemów życia codziennego;
- pełniejszego i swobodniejszego wypowiedzania się;
- pobudzania i rozwoju wyobraźni;
- uświadomienia sobie własnych przekonań i uczuć oraz lepszego poznania siebie;
- uwolnienia od przykrych wspomnień i niepokojów;
- uwolnienia i odreagowania od nagromadzonych emocji;
- aktywowania sfery komunikacji niewerbalnej;
- rozwijania własnych działań twórczych;
- pozawerbalnego porozumiewania się;
- uzewnętrznienia świata własnych przeżyć i odczuć;
- zaspokojenia potrzeb: akceptacji, bezpieczeństwa, współuczestnictwa, bycia rozumianym i docenianym;
- pobudzenia sensorycznego – wielozmysłowego postrzegania świata;

³⁵³ Ibidem.

- poznawania innych, a tym samym do zmiany optyki widzenia swoich problemów;
- akceptacji siebie i innych;
- wzmocnienia poczucia sprawstwa i bezpieczeństwa;
- zwiększenia poziomu samowiedzy i akceptacji siebie;
- kreowania przestrzeni, poznawania dystansu i granic;
- tworzenia pozytywnych nawyków i reakcji³⁵⁴.

Osoby starsze uczęszczające do takich placówek jak środowiskowy dom samopomocy mają możliwość zorganizowania swojego czasu wolnego w sposób jak najbardziej dla siebie odpowiedni. Arteterapia ma charakter twórczy i jest szansą na poznanie możliwości, zdolności i upodobań człowieka, przede wszystkim pomaga wzmocniać u każdego poczucie własnej wartości. To terapia, która wspiera w poszukiwaniu sensu życia te osoby, które nie mają możliwości podjęcia prac domowych ze względu na własne ograniczenia i niesprawności. Pomaga w wykonywaniu wielu innych zajęć, które z kolei sprawiają, że osoby te czują się znów potrzebne³⁵⁵.

Osoby starsze, które prowadzą interesujące życie, są aktywni, mają ciekawe i cenne doświadczenia, nie rezygnują zazwyczaj ze swojej aktywności na starość. Osoby zajmujące się sztukami czynnie biorą udział w działalności domów kultury i mniejszych ośrodków. Sposób spędzania czasu wolnego w okresie starości, zależy – jak już powiedziano – w dużej mierze od stylu życia prezentowanego wcześniej. Nie można jednak wykluczyć, że człowiek starszy nie zacznie odkrywać nowe zainteresowania i talenty. Zacznie odczuwać nowe potrzeby³⁵⁶.

Sama arteterapia przybiera wiele różnych form. Do pracy z osobami starszymi i chorymi psychicznie wybrano następujące formy: muzykoterapię, terapię plastyczną, biblioterapię. Opisano je poniżej, w oddzielnych fragmentach.

Muzykoterapia

Popularną formą arteterapii jest muzykoterapia. E. Galińska definiuje ją jako: „formę psychoterapii, która wykorzystuje muzykę i jej elementy jako

³⁵⁴ Ibidem.

³⁵⁵ W. Szulc, *Sztuka i terapia*, op. cit., s.110. owiec Św. 2008, s. 114.

³⁵⁶ J. Wawrzyniak, *Oblicza starości. Biografia jako źródło czynników adaptacyjnych*, Łódź 2009, s. 31-32.

środki stymulacji, strukturyzacji oraz ekspresji emocjonalnej i komunikacji niewerbalnej w procesie diagnozy, leczenia i rozwoju osobowości człowieka³⁵⁷.

M. Wójcik-Standio dzieli muzykoterapię na kilka rodzajów:

- muzykoterapia kliniczno-diagnostyczna – wykorzystywana jest przez specjalistów medycznych,
- muzykoterapia naturalna – polega na odbiorze dźwięków generowanych przez naturę,
- muzykoterapia spontaniczna – funkcjonuje jako wyraz przeżywanych emocji,
- muzykoterapia adoptowana – polega na odbiorze przypadkowego materiału muzycznego w celu wyciszenia lub relaksacji,
- muzykoterapia profilaktyczna – stosowana jest zapobiegawczo, ma na celu wyciszyć, uspokoić lub zaktywizować jednostkę.

Muzyka ma silniejszy wpływ na emocjonalność człowieka niż inne sztuki. Działa bardziej bezpośrednio, dynamiczniej, wywołuje natychmiastową reakcję. Istotną kwestią w pracy za pomocą muzyki z osobami starszymi jest dobór materiału do danej sytuacji. Selekcja utworów muzycznych odbywa się na dwóch płaszczyznach. Należy zwrócić uwagę na indywidualne gusta podopiecznych, którzy są tutaj podmiotem działania. Drugi biegun stanowi muzyka rozumiana jako środek oddziaływania. Ważny jest także charakter, usposobienie, temperament i upodobania muzyczne terapeutę.

Główne kryterium w doborze materiału muzycznego to wartość emocjonalna utworu. Muzyka o silnym zabarwieniu uczuciowym głęboko wnika w warstwy psychiki ludzkiej, a tym samym kształtuje ją i dostarcza wrażenia niezbędne do łagodzenia napięcia i poprawy nastroju. Zakorzenia się w mózgu tak głęboko, iż w pewnym momencie słuchacze zaczynają fantazjować, a proces wyobraźniowy jest znacznie przyspieszony. Zastosowanie materiału muzycznego nieadekwatnego do zaburzeń pacjenta nie poprawi jego stanu, a nawet przeciwnie – zachowania społeczne pogłębią się. Jak pisze E. Galińska: „istotna jest kompatybilność w doborze muzyki, ponieważ może być ona źródłem zarówno pozytywnych, jak i negatywnych uczuć jednostki (np. może stać się przyczyną padaczki muzykogennej lub pogłębić stany depresyjne i nasilać niepokój)”³⁵⁸.

³⁵⁷ E. Galińska, *Muzykoterapia schizofrenii*, „Zeszyt Naukowy Akademii Muzycznej we Wrocławiu”, 1990, nr 17, s. 83.

³⁵⁸ E. Galińska, *Muzykoterapia schizofrenii*, „Zeszyt Naukowy Akademii Muzycznej we Wrocławiu”, 1990, nr 17 s. 84.

Aby zastosować muzykoterapię w stosunku do pacjenta, potrzebna jest szczegółowa analiza przypadku. Terapeuta musi posiadać szczegółowe i rzetelne dane o pacjencie. Diagnoza powinna zawierać następujące informacje: stan zdrowia psychicznego i fizycznego, warunki życia, indywidualne upodobania i gusta muzyczne oraz stosunek pacjenta do muzyki w ogóle. Należy wziąć pod uwagę potrzeby psychiczne podopiecznego, uwzględniając przy tym, czy utwór muzyczny ma pełnić rolę wyciszającą czy mobilizującą.

Jak wspomniano wcześniej, muzykoterapia nierzadko jest stosowana z innymi formami terapii. Stanowi to dodatkowy atut tej metody.

Terapia plastyczna

Arteterapia w ujęciu szerokim prezentuje całą gamę rozmaitych metod oddziaływania przez sztukę. Najbardziej popularna jest moc terapeutyczna sztuk plastycznych. Termin „arteterapia” w znaczeniu wąskim jest właśnie niczym innym jak oddziaływaniem za pomocą plastyki. Metodę tę stosuje się bardzo często w różnego rodzaju zaburzeniach i schorzeniach psychicznych. Wykształciły się specyficzne techniki plastykoterapii, a należą do nich: psychorysunek, malowanie spontaniczne, a także metoda dziesięciu palców.

Psychorysunek, nazywany także grafoterapią lub projekcyjną psychoterapią, polega na przedstawieniu dowolną techniką plastyczną określonego tematu. W rysunku można zastosować zarówno kreskę figuralną, jak i abstrakcyjną. Psychorysunek jest swoistego rodzaju techniką diagnostyczną, ponieważ pozwala odkryć ukryte uczucia, a ponadto funkcjonuje jako wskaźnik dojrzałości poznawczej jednostki. Pełni specyficzną rolę wglądu do własnego „ja”, pokazuje emocje i uczucia, których pacjent nie potrafi bądź nie chce zdefiniować. Dodatkowy walor rysunku stanowi jego ekspresywność.

Malowanie jest doskonałą techniką relaksacji. Daje możliwości rozładowania nagromadzonego napięcia i frustracji. Zwraca się także uwagę na to, że: „jeśli pacjentom pozwoli się eksperymentować z tworzywem plastycznym, bez manipulowania nimi i bez przymusu, mogą oni mieć jedyną w życiu szansę odkrycia własnych nieznanych możliwości, które dadzą im siłę i energię do dalszego powracania do zdrowia”³⁵⁹.

Kolejną techniką plastykoterapii jest malowanie spontaniczne. Pozytywem tej metody jest to, iż pozostawia ona całkowitą swobodę osobie wykonującej rysunek. Istota tej metody polega na malowaniu dowolnego obrazka, bez podania tematu lub wzoru. Odłamem malowania spontanicznego jest *Creative*

³⁵⁹ A. Nadolna, *Sztuka, która leczy*, [w] „Magazyn Międzynarodowy Obyczaj”, nr 15 jesień 2003 s. 27.

Mind Orderin, czyli malowanie wykluczające odwzorowywanie. Ma pomóc to w odkrywaniu podświadomości oraz tłumionych uczuć. Zaletą jest towarzyszący tej technice dynamizm i siła ekspresji.

Metoda dziesięciu palców (*Finger Painting*) została stworzona przez R.F. Show i jest najczęściej stosowaną techniką plastykoterapii. Podopieczny, wykorzystując swoje palce i w ogóle całe dłonie, maluje farbami na dużym arkuszu papieru. Pozostawia mu się swobodę twórczą. Jako że papier wielkością znacznie przewyższa przeciętną kartkę, tworzenie odbywa się w sposób bardzo dynamiczny i ekspresyjny. Można zaryzykować stwierdzenie, że maluje się całym ciałem. Podczas gdy podopieczny wykonuje pracę, zadaniem terapeuty jest dyskretna obserwacja. Zwraca się uwagę na to, w jaki sposób „malarz” nabiera farbę, czy i jak długie robi przerwy, jakie są jego reakcje na zanurzenie dłoni w farbie *etc.* Analiza zachowania podczas procesu twórczego pozwala ukierunkować w sposób konstruktywny dalszą współpracę.

Niewątpliwie zaletą tej techniki jest pobudzenie wyobraźni i myślenia twórczego. Ponadto prawidłowe jej zastosowanie może mieć wpływ na pokonywanie lęków i wzmacnianie wiary we własne siły. Metoda ta sprawdza się nawet w przypadku osób ze znikomym talentem plastycznym.

Techniki plastykoterapii można z powodzeniem wykorzystać w pracy z seniorami. Prowadzący zajęcia powinien być przygotowany z zakresu sztuki pod względem teoretycznym i praktycznym. W codziennej pracy ze starszymi oddziaływania plastyczne najczęściej stosuje się w grupowej formie terapii. Uczestnicy za pomocą rysunku wyrażają swój pogląd na zadany temat. Następnie wspólnie z prowadzącym zajęcia dyskutują na temat swoich prac. Wyszczególniają się wówczas problemy jednostek w grupie, jak i problemy całej grupy. Należy stworzyć atmosferę swobody oraz otwartości. Prowadzący zajęcia nie może zapomnieć o tym, aby rysunki nie pozostały anonimowe. Praca metodą plastykoterapii eksploruje utajone cechy, przeżycia i doświadczenia oraz uczucia, jakie żywi się do siebie samego, jak i innych osób. Pozwala na określenie własnych celów, marzeń i pragnień. Ekspresyjna funkcja arteterapii daje poczucie odprężenia i „zrzucenia balastu emocjonalnego”, pozwala odreagować. Jest kreatorem pozytywnego myślenia. „Rysunek ma również znaczenie jako twórczość artystyczna, uczy nowych form wyrażania własnych przeżyć. Uczestnicy tej terapii w sposób niewerbalny, za pomocą rysunku przekazują ważne dla nich treści emocjonalne”³⁶⁰.

Wychowanie plastyczne stanowi źródło nabywania umiejętności konstrukcyjnych oraz projekcyjnych, a także wpływa na rozwój manualności. Ponadto

³⁶⁰ M. Konopczyński, *Twórcza resocjalizacja, Wybrane metody pomocy dzieciom i młodzieży*, wyd. MEN, Warszawa 1996, s. 79.

jest swoistym motorem napędowym dla pobudzenia sensoryczności. Jest obrazem osobowości autora i zarazem pełni funkcję diagnostyczną dla terapeuty. Poza tym pozwala na realizację marzeń i pragnień, których nie udało się spełnić w rzeczywistości.

Biblioterapia

Kolejnym z rodzajów arteterapii stosowanym w pracy z osobami starszymi jest biblioterapia. Biblioterapię stosuje się w celu³⁶¹:

- wywarcia zmiany nastroju;
- rozbudzenia wyobraźni czytelnika;
- kształtowania prawidłowej postawy moralnej i społecznej;
- pokonywania poczucia osamotnienia;
- wzmocnienia wiary we własne siły;
- redukcji stresu.

Terapia ta jest prowadzona przez czytanie, jak i interpretowanie dzieł literackich. Osoba biorąca udział w tej formie terapii ma do wyboru dwie możliwości uczestnictwa:

- udział czynny – gdzie uczestnik może sam wybierać literaturę i ją czytać;
- udział bierny – gdzie jedynie słucha czytanych przez prowadzącego terapię fragmentów poezji lub prasy³⁶².

W tamach zajęć z biblioterapii podopieczni mogą tworzyć własną bibliotekę ulubionych pozycji literatury, dbać o prowadzony przez siebie księgozbiór. Na zajęciach oprócz czytania uczestnicy mogą pisać różnotematyczne artykuły, recytować wiersze, a także wykonywać samodzielne gazetki ścienne.

Choreoterapia

Od wieków doceniano wartość tańca w procesie oddziaływania na człowieka, nie tylko ze względu na jego atrakcyjność, ale przede wszystkim z uwagi na wszechstronny wpływ na organizm jednostki. Taniec „pozytywnie działa na biologiczną sferę człowieka: układ krążenia, oddechowy, dokrewny, nerwowy, mięśniowy i kostno-stawowy. (...) Ten rodzaj aktywności ruchowej kształtuje sprawność motoryczną, prowadząc do harmonijnego

³⁶¹ E. Baum, *Terapia zajęciowa*, wyd. Fraszka Edukacyjna, Warszawa 2008, s. 115.

³⁶² J. Gościniak, *Rola terapii zajęciowej w funkcjonowaniu mieszkańców Domu Pomocy Społecznej*, Włocławek 2013, s. 67 - 70.

rozwoju organizmu³⁶³. Dlatego też coraz większą uwagę zaczęto poświęcać zastosowaniu tańca w działaniach o charakterze terapeutycznym. Szczególne zainteresowanie wzbudza on wśród osób zajmujących się naturalnymi środkami leczniczymi. Wynika to z faktu, iż nie należy on do metod inwazyjnych, takich jak przykładowo farmakologia, ale przede wszystkim jest skuteczną oraz głęboką metodą oddziaływania na człowieka, której efekty są długotrwałe. Terapia tańcem jest zaliczana do szerokiego nurtu działań arteterapeutycznych, będąc jednocześnie określana jako forma psychoterapii, w której nie chodzi o taniec w znaczeniu profesjonalnego opanowania czy doskonalenia technik tanecznych. Tutaj najważniejszy jest sam ruch, oznaczający oraz wyrażający życie. Ruch jako podstawowy stan egzystencji człowieka posiada „znaczenie intrapsychiczne, adaptacyjne i interpersonalne. Daje możliwość poznania świata i stworzenia komunikacyjnego połączenia z innymi ludźmi”³⁶⁴.

Terapia tańcem znajduje zastosowanie w różnym zakresie – i to właśnie od niego zależą jej rodzaje. W literaturze przedmiotu najczęściej wskazuje się na pięć głównych, a mianowicie:

- choreoterapię strukturalizowaną – polega ona głównie na nauce tańców towarzyskich, doskonaleniu technik tanecznych;
- choreoterapię ogólnokondycyjną – skierowana do osób sprawnych fizycznie, ma na celu poprawę ogólnej sprawności i kondycji fizycznej, jak również posiada zastosowanie w działaniach profilaktycznych;
- choreoterapię psychologiczną – za cel stawia się tutaj pomoc pacjentom w podejmowaniu różnego rodzaju ról życiowych, pokonywanie różnorodnych barier o charakterze psychospołecznym (tj. przykładowo w przypadku braku asertywności, nieśmiałości, skłonności do izolowania się); w tym kontekście najczęściej wymienia się rodzaje pracy choreoterapeutycznej takie jak: taniec, ćwiczenia muzyczno-ruchowe, improwizacje ruchowe przy muzyce;
- choreoterapię sprawnościową – stosowana w odniesieniu do osób z obniżoną sprawnością motoryczną;
- choreoterapię specjalną – jest przeznaczona dla osób ciężko poszkodowanych fizycznie³⁶⁵.

³⁶³ B. Wojtuń – Sikora, *Znaczenie tańca i form muzyczno-ruchowych w psychofizycznym rozwoju dzieci i młodzieży* [w] „Lider” Nr 4, 2006, s. 16.

³⁶⁴ D. Koziełło, *Terapia tańcem* [w] „Kultura Fizyczna” Nr 1-2, 1997, s. 21.

³⁶⁵ A. Galińska – Lachowicz, *Resocjalizacja przez choreoterapię – szansa czy porażka?* [w] W. Karolak, B. Kaczorowska (red.), *Arteterapia: od rozważań nad teorią do zastosowań praktycznych*, Łódź 2011, wyd. Akademii Humanistyczno-Ekonomicznej w Łodzi, s. 241.

D. Koziello, dokonując ogólniejszej charakterystyki metod terapii tańcem, zaznacza, iż zmieniają się one „w zależności od teoretycznej orientacji terapeutycznej, sytuacji i typu pacjenta. (...) Mimo iż wiele decyzji jest podejmowanych na podstawie indywidualnego wykształcenia terapeutycznego i osobistego stylu terapeuty – najważniejszą zmienną przy wyborze metody jest typ pacjenta. Potrzeby osób psychotycznych różnią się zdecydowanie od potrzeb pacjentów neurotycznych. Terapia tańcem jest wystarczająco elastyczna, by dopasować się do ich obu; w niektórych przypadkach podkreśla się struktury sformalizowane, w innych – twórczą improwizację i wewnętrzne odczuwania”³⁶⁶.

Indywidualne podejście choreoterapii do pacjenta jest niezwykle ważne w samym przebiegu procesu terapeutycznego. Istotna jest koncentracja na osobie, tym, kim ona jest, na jej potrzebach. Dlatego też osoba prowadząca powinna być świadoma własnych powinności i dyspozycji.

Kinezyterapia

Kinezyterapia to usprawnianie poprzez ruch³⁶⁷. Głównym zadaniem kinezyterapii jest zwiększenie zakresu ruchomości w stawach, poprawa precyzji ruchów, poprawa jakości ruchów, zwiększenie siły mięśniowej, a także utrzymanie dotychczasowej sprawności fizycznej i niedopuszczenie do jej pogorszenia.

W zależności od sposobu wykonania ćwiczenia kinezyterapeutyczne możemy podzielić na:

- usprawniające,
- miejscowe,
- czynne,
- bierne,
- specjalne,
- gimnastykę wyrównawczą.

Terapeuta, prowadząc zajęcia z pacjentem, powinien pamiętać, aby wykonywane przez niego zestawy zadań były łatwe do wykonania, a polecenia zrozumiałe i proste. Ważne jest, aby terapeuta pokazywał, jak powinno wyglądać prawidłowo wykonane ćwiczenie, a jeżeli pacjent podczas wykonywania ich ma problem, powinno się je skorygować lub też pomóc w ich wykonaniu. Podczas jednego spotkania nie należy pokazywać zbyt dużej ilości ćwiczeń, aby później podopieczny nie miał problemu z ponownym prawidłowym ich

³⁶⁶ D. Koziello, op. cit., s. 23.

³⁶⁷ J. Gościniak, *Rola terapii zajęciowej w funkcjonowaniu mieszkańców Domu Pomocy Społecznej*, Włocławek 2013.

odtworzeniem. Ważne jest w kinezyterapii, aby nauczyć chorego systematyczności w wykonywaniu zadań, ponieważ wtedy można zaobserwować satysfakcjonujące efekty zarówno dla chorego, jak i dla jego terapeuty³⁶⁸.

Dzięki wszystkim oddziaływaniom arteterapeutycznym, osoby starsze uświadamiają sobie własne przekonania i uczucia oraz lepiej poznają siebie, pobudzają i rozwijają swoją wyobraźnię, wzmacniają poczucie własnego bezpieczeństwa, zwiększają poziom samowiedzy i akceptacji siebie. Arteterapia pomaga również w obniżeniu napięć nerwowych, w uspokojeniu i wyciszeniu, pomaga wyrównywać braki i ograniczenia psychofizyczne, jest uwolnieniem od nudy i monotonii, uwolnieniem i odreagowaniem nagromadzonych emocji. Uczestnictwo w tych zajęciach stanowi pewną metodę leczenia oraz zapobiegania pogłębianiu się istniejących stanów chorobowych, powoduje także zaspokajanie najważniejszych potrzeb, pobudza do wielozmysłowego postrzegania świata, a także jest pomocne w zorganizowaniu czasu wolnego, którego te osoby mają w nadmiarze.

Sztuka pełni ważną rolę w kształtowaniu osobowości, gdyż pomaga ujawnić stłumione emocje, przejmując nad nimi kontrolę, uwalnia w sposób bezpieczny od napięć oraz oddziałuje na różne sfery życia psychicznego. Pełni w szczególności funkcję kompensacyjną, wzmacnia samoocenę i poczucie własnej wartości. Arteterapia to swojego rodzaju ucieczka od życia codziennego, a dla osób w ostatniej fazie życia z pewnością może kompensować braki egzystencji, pozwalając jednocześnie na odpoczynek. Dzięki arteterapii osoby starsze mogą żyć z pasją, mieć przyjaciół i realizować własne marzenia i pragnienia. Zajęcia arteterapeutyczne to także świetny sposób pomagający w usprawnieniu manualnym i pamięciowym. Jednak najważniejszym czynnikiem jest satysfakcja wynikająca z samorealizacji.

³⁶⁸ T. Perrin, *Rola terapeuty zajęciowego*, [w] „Psychiatria” 2005 (4), s. 93-94.



4.

INSTYTUCJONALNE WSPOMAGANIE OSÓB STARSZYCH³⁶⁹

Wśród instytucji edukacyjnych, kulturalnych czy też artystycznych skierowanych do osób starszych najpopularniejszymi są: uniwersytety trzeciego wieku, kluby seniora.

„Planując jakiegokolwiek przedsięwzięcia na rzecz osób starszych nie należy zapominać o sferze edukacyjnej i kulturalnej. Stały rozwój, możliwość realizacji swoich pasji, zdobywanie wiedzy czy też kontakty interpersonalne i międzypokoleniowe pozwalają seniorom pozostać jak najdłużej aktywnym, z poczuciem ważności, własnej wartości i chęci do działania. Z roku na rok oferta edukacyjno-kulturalna dla osób starszych jest coraz bogatsza i różnorodna, co daje większe możliwości wyboru konkretnych zajęć, działań, inicjatyw najbardziej bliskich oczekiwaniom i zainteresowaniom seniorów³⁷⁰.”

Istnieją różne typologie instytucjonalnych form kształcenia osób w wieku starszym. W książce tej skupiono się na czterech wszechnicowych typach kształcenia seniorów. Są to następujące:

- uniwersytety powszechnie,
- uniwersytety otwarte,
- uniwersytety ludowe,
- uniwersytety trzeciego wieku.

Cechą wspólną i charakterystyczną dla większości z nich jest brak ograniczeń wobec słuchaczy – uczestniczyć w nich mogą bowiem osoby bez względu na poziom wykształcenia, płeć czy też wiek.

³⁶⁹ Rozdział niniejszy częściowo opublikowany został w monografii autora niniejszej pracy, pt. *Student 50+, poradnik dla organizatorów uniwersytetów trzeciego wieku*, wyd. WSG, Bydgoszcz 2013.

³⁷⁰ *Informator dla seniora*, wyd. RCRS, Toruń 2015 r., http://kujawsko-pomorskie.pl/pliki/sprawy_spoeczne/20160115_informator/Informator_dla_Seniora_wersja_wydrukowana.pdf, (dostęp: 31.08.2017 r.)

4.1.

Uniwersytety powszechne

Uniwersytety powszechne (ang. *popular universities*), jak definiuje je w „Encyklopedii pedagogicznej XXI wieku” Tadeusz Aleksander, są w terminologii andragogicznej rozumiane jako instytucja społeczna, zajmująca się pozaszkolnym kształceniem ludzi dorosłych, głównie w formie wykładów oraz cyklu dyskusji. Jasną i wyraźną definicję tej instytucji utrudnia jej niejednolita nazwa. Często nazywana bywa ona „wszechnicą” (np. regionalną) czy „uniwersytetem ludowym”.

Uniwersytet powszechny jest przeznaczony dla słuchaczy mających już pewien zasób wiedzy, przynajmniej na poziomie podstawowym, wyraźnie rozwinięte zainteresowania i potrzeby umysłowe, a także pewne doświadczenia życiowe. Jest to zorganizowana forma zajęć dla ludzi kierujących się bezinteresownym poznaniem i pragnących fakultatywnie rozwijać swoją osobowość.

Twórcą pierwszego uniwersytetu powszechnego w 1873 r. był docent uniwersytetu w Cambridge – James Stuart. Instytucję tę określano w Anglii mianem uniwersytetu rozszerzonego. Nazwa ta oznaczała rozszerzenie właściwej działalności uczelni akademickiej poza krąg studiującej młodzieży i wyjście z wykładami do szerszych warstw społeczeństwa. Na początku XX wieku angielskie uniwersytety powszechne skupiały już ponad 50 tys. słuchaczy. Podstawy organizacyjne i zasady dydaktyczne obowiązujące w tych instytucjach zostały opracowane przez Stuarta:

- organizowanie serii odczytów w liczbie 12, wygłaszanych przeważnie w odstępach tygodniowych, obejmujących ogólny zarys wybranej przez słuchaczy wiedzy,
- obowiązek zaopatrywania słuchaczy w tzw. sylabusy, czyli streszczenia odczytów, zawierające jednocześnie wskazówki bibliograficzne, ułatwiające słuchaczom pogłębienie omawianego przedmiotu,
- składanie przez słuchaczy pisemnych wypracowań,
- organizowanie dyskusji po wykładach, mających na celu wyjaśnienie bardziej złożonych problemów.

Zasady te, przyjęte przez wszystkie uniwersytety powszechne, stały się podstawą metodyki popularyzacji.

Ruch uniwersytetów powszechnych objął pod koniec XIX wieku prawie całą Europę, Amerykę, dotarł nawet do Indii i Australii. W Stanach Zjednoczonych pierwszy uniwersytet powszechny powstał w Buffalo w 1887 r. W Europie kontynentalnej najwcześniej przyjął się w Austrii (1880 r.), następnie

w Niemczech (1896 r.), gdzie uniwersytety powszechne prężnie funkcjonują do czasów współczesnych, oraz we Francji (1898 r.). Struktura organizacyjna i formy ich działalności ulegały z czasem daleko idącej ewolucji. Poszerzały się też ich zadania. Oprócz popularyzacji wiedzy wiele uniwersytetów stawiało sobie za cel aktywizację kulturalną określonych środowisk. Poza organizowaniem odczytów zajmowały się one szerzeniem samokształcenia, upowszechnianiem czytelnictwa, zakładaniem bibliotek, doksztalcaniem dorosłych w zakresie początkowym, organizowaniem amatorskiego ruchu artystycznego itp. W wielu krajach uniwersytety powszechne odbiegały pod względem swojej struktury organizacyjnej dość daleko od klasycznego wzoru angielskiego. Działały one nie jako agendy wyższych uczelni, lecz jako samodzielne instytucje oświatowe, powoływane do życia przez różnorodne środowiska społeczne.

W ostatnich latach XIX w. i na początku XX w. uniwersytety powszechne zaczęły pojawiać się również na ziemiach polskich wszystkich trzech zaborów. Pierwszym był utworzony w 1898 r. Uniwersytet Ludowy imienia Adama Mickiewicza w Galicji, pozostający pod wpływem Polskiej Partii Socjaldemokratycznej. W 1905 roku na terenie Królestwa Polskiego zorganizowany został przez Polską Macierz Szkolną uniwersytet ludowy, na który oddziaływała Narodowa Demokracja oraz Uniwersytet dla Wszystkich, założony przez działaczy Polskiej Partii Socjalistycznej. W okresie międzywojennym placówki uniwersytetów powszechnych powstawały z inicjatywy władz samorządowych i społecznych organizacji oświatowych: Towarzystwa Uniwersytetów Ludowych (TUL), Towarzystwa Uniwersytetu Robotniczego (TUR) i Towarzystwa Szkoły Ludowej. Po 1945 r. uniwersytety powszechne prowadziły działalność w ramach TUL i TUR, a po połączeniu tych organizacji w 1948 roku – w ramach Towarzystwa Uniwersytetów Robotniczych i Ludowych, od 1950 – Towarzystwa Wiedzy Powszechnej. W okresie stalinizmu zarzucono w Polsce ideę uniwersytetów powszechnych.

4.2. Uniwersytety otwarte

Idea uniwersytetów otwartych wywodzi się z Wielkiej Brytanii i jest związana z najsilniejszym na świecie tego typu uniwersytetem – The Open University. Jednakże uniwersytet otwarty i instytucje wzorowane na nim mają charakter bardzo formalny, umożliwiając dorosłym udział w zajęciach o charakterze uniwersyteckim, w sposób bardziej elastyczny i przyjazny niż tradycyjne zajęcia akademickie. Dorośli uzyskują również dyplomy, które są honorowane tak samo jak te wydawane przez inne uczelnie.

Uniwersytety otwarte działają również w Polsce, jednakże na nieco innych zasadach niż te w Europie czy w pozostałych częściach świata. Polskie tego typu placówki oferują przede wszystkim zajęcia dodatkowe, rozwijające pasje i zainteresowania dorosłych osób oraz zaspokajające ciekawość poznawczą. Są zatem czymś pośrednim między uniwersytetami dziecięcymi a uniwersytetami trzeciego wieku. Uniwersytety otwarte służą upowszechnianiu wiedzy naukowej oraz pomagają osobom dorosłym w doskonaleniu zawodowym.

Najstarszym w Polsce uniwersytetem typu otwartego jest działający od 1989 roku Techniczny Uniwersytet Otwarty przy Akademii Górniczo-Hutniczej im. Stanisława Staszica w Krakowie. Wśród statutowych celów jego działalności wymienia się m.in. nie tylko aktualizację oraz rozszerzenie wiedzy, ale wspólną refleksję nad tym, jak lepiej wykorzystać postęp nauki i techniki dla rozwiązywania aktualnych problemów i poprawy jakości życia.

Od 2008 roku działa Uniwersytet Otwarty Uniwersytetu Warszawskiego, w którego misji zapisano, iż celem jest „dostarczenie najwyższej jakości usług edukacyjnych, przeznaczonych dla osób dorosłych, niezależnie od ich wykształcenia, statusu społecznego, czy poglądów społeczno-politycznych”. Zaznaczono również, iż działalność owego uniwersytetu wpisuje się w realizację idei uczenia się przez całe życie. Zajęcia podzielone są na sześć bloków tematycznych. Prowadzone są także (dla chętnych) egzaminy, na podstawie których słuchacze uzyskują świadectwa na drukach określonych w Rozporządzeniu Ministra Edukacji Narodowej. Wówczas absolwenci kończą kurs dokształcający lub nawet kwalifikacyjny, co jest bardzo istotne w procesie doskonalenia zawodowego czynnych pracowników.

Uniwersytet otwarty prowadzi również Uniwersytet Przyrodniczy we Wrocławiu. Hasłem przewodnim uniwersytetu jest „Człowiek i środowisko”. W statucie czytamy, że „Celem działalności Uniwersytetu Otwartego jest rozwój i pogłębienie sprawności intelektualnej, psychofizycznej i aktywności społecznej słuchaczy, bez względu na ich formalne wykształcenie, płeć, status zawodowy i obecne zatrudnienie”³⁷¹. Ciekawostką jest, że zajęcia poza pracownikami naukowymi placówki mogą także prowadzić sami jej słuchacze.

Działający od 2009 roku na Uniwersytecie Kardynała Stefana Wyszyńskiego uniwersytet otwarty oprócz zajęć dla dorosłych oferuje również kursy dla maturzystów, a jego celem jest „prowadzenie kształcenia otwartego, stwarzającego osobom dorosłym warunki do doskonalenia i uzupełniania wiedzy oraz podnoszenia kompetencji ogólnych i zawodowych”.

³⁷¹ www.uo.uw.pl (dostęp: 28.07.2017 r.)

Obserwuje się także coraz częstsze uruchamianie uniwersytetów otwartych na licznych uczelniach niepublicznych w Polsce. Z takimi inicjatywami wystąpiły m.in. uczelnie z Bydgoszczy, Kielc, Łodzi czy Warszawy.

Jak zauważa Anna Frąckowiak, część uczelni prowadzi różnego rodzaju kursy i szkolenia dla osób dorosłych, nie nazywając jednak tej formy kształcenia uniwersytetem otwartym.

4.3. Uniwersytety ludowe

Znamiennym zjawiskiem dla wielu krajów w końcu XIX wieku było powstawanie instytucji oświatowych służących dokształcaniu osób dorosłych. Czołowe miejsce wśród tych instytucji zajmowały uniwersytety ludowe. Pierwsze tego typu instytucje powstały w Danii. Twórcą koncepcji uniwersytetu ludowego był wybitny pisarz i polityk – Mikołaj Grundtvig (1783–1872). Przekonany, że przyszłość jego kraju leży w rozwoju demokracji, występował w obronie politycznych interesów chłopów duńskich. Wychowanie narodowe usiłował oprzeć na przeszłości ludów skandynawskich i twórczości ludowej. Zadanie uniwersytetu ludowego miało polegać na przygotowaniu do udziału w życiu obywatelskim, miał on być przybytkiem „żywego słowa”, a podstawą nauczania miały być przedmioty humanistyczne. Głównymi funkcjami i zadaniami uniwersytetów ludowych w Danii były:

- kształtowanie aspiracji samokształceniowych,
- rozwijanie zdolności,
- rozwijanie zainteresowań nauką, kulturą i sztuką,
- kształtowanie twórczej postawy zawodowej,
- kształtowanie aspiracji społecznikowskich,
- wychowywanie do spółdzielczości,
- przygotowywanie do przeciwdziałania negatywnym skutkom współczesnej cywilizacji.

Duńskie uniwersytety ludowe upowszechniły się w drugiej połowie XIX wieku w innych krajach (m.in. w Holandii, Niemczech), a także w krajach pozaeuropejskich, np. w Stanach Zjednoczonych, w państwach Azji, a nawet Afryki.

Holenderskie uniwersytety ludowe są zrzeszone w Holenderskim Towarzystwie Uniwersytetów Ludowych. Statut Towarzystwa, jak pisze Józef Półturzycki, tak określa ich zadania: „Celem uniwersytetów ludowych jest stworzenie

doroślą możliwości dalszego rozwoju osobowości, za pośrednictwem kursów internatowych, zapewniających warunki wspólnego życia, pracy i dyskusji na zasadach równego partnerstwa oraz inspirowanie uczestników w tym kierunku, by owe cenne i różnorodne wartości płynące z uczestnictwa w grupie stosowali aktywnie i twórczo w życiu społecznym (...).”

Każdy z holenderskich uniwersytetów ludowych charakteryzuje się własną specyfiką, prowadzi właściwe dla siebie dziedziny działalności, tworzy własną atmosferę kulturalno-oświatową i tradycję. Wszystkie placówki natomiast realizują nadrzędne cele ogólne. Są to placówki z internatami i pobyt uczestników w uniwersytecie w trakcie realizacji programu przyjmowany jest jako główna forma i metoda oddziaływania wychowawczego. Czas przeznaczony na kursy w uniwersytetach ludowych w Holandii trwa od 2 do 21 dni, najczęstsze są kursy pięciodniowe. W okresie realizacji programu, uczestnicy kursu stają się rzeczywistymi współgospodarzami placówki. Decydują o organizacji zajęć, przebiegu dnia, spożytkowaniu czasu wolnego. Poświęcają swój czas na prace gospodarcze i przygotowanie posiłku. Niegdyś uniwersytety ludowe zwane były uniwersytetami środowiskowymi.

Uniwersytety ludowe w Stanach Zjednoczonych mają nieco odmienne cele i właściwości aniżeli uniwersytety ludowe w krajach europejskich. Amerykanie w XIX wieku rozpoczęli realizację wakacyjnych sesji i spotkań oświatowych organizowanych na wzór modelu uniwersytetu ludowego.

Model uniwersytetu duńskiego szybko dotarł za ocean. Pierwszy typowo duński uniwersytet ludowy Amerykanie zorganizowali w Pensylwanii, gdzie edukacja trwała trzy miesiące. Powstawać zaczęły także tego typu placówki dla grup imigracyjnych. W 1908 roku w Chicago rozpoczął działalność polski uniwersytet ludowy. Kolejne powstały w Detroit (1912 r.) oraz w Buffalo (1917 r.). W 1976 roku wszystkie uniwersytety ludowe działające w Stanach Zjednoczonych utworzyły Stowarzyszenie Ludowej Edukacji, które prowadzi obecnie bogatą działalność edukacyjną w kraju i za granicą.

Na przełomie XIX i XX wieku idea uniwersytetów ludowych dotarła także na ziemię polskie. Za pierwszy polski uniwersytet ludowy uważa się fermę ogrodniczą w Pszczelinie pod Warszawą, założoną w 1900 roku. Wówczas kierownikiem szkoły została Jadwiga Dziubińska, znająca z autopsji duńskie uniwersytety ludowe. Kierując się własnym doświadczeniem oraz niepospolitym talentem pedagogicznym, uczyniła z pszczelińskiej fermy prawie klasyczny uniwersytet ludowy, tyle że skrzętnie zakonspirowany przed władzami carskimi.

Właściwy rozwój uniwersytetów ludowych w Polsce przypadł jednak dopiero na okres międzywojenny. Koncepcje oświatowe Grundtviga rozwinął

wówczas i przystosował do polskich warunków Ignacy Solarz (1891–1940) – działacz ludowy i oświatowy, publicysta, przywódca wiejskiego ruchu młodzieżowego i spółdzielczego.

Pierwszy uniwersytet ludowy w Polsce założył 4 października 1921 roku ks. Antoni Ludwiczak w Dalkach koło Gniezna. Cel uniwersytetu, jak pisze Józef Półturzycki, określony został następująco: „Uniwersytet dążyć będzie do podniesienia umysłowego i moralnego wychowanków, bo tylko naród oświecony i kulturalny ma zapewniony samodzielny byt państwowy”. Trzy lata później, w 1924 roku w Szycach i Gaci Przeworskiej koło Krakowa uniwersytet ludowy uruchomił wspomniany już Ignacy Solarz, który koncepcję swojego uniwersytetu wyraził następująco: „Uniwersytet wiejski budzi myśli, uczucie i wolę społeczeństwa, i to jest istotne. Najważniejsza jego praca, z tego podłoża wyrastać mogą pracownicy społeczni z wewnętrznym własnym nakazem duszy, techniki zaś dopracowują się sami; najistotniejsze jest to, że mają w sobie ugruntowaną siłę”.

Łącznie w okresie dwudziestolecia międzywojennego w Polsce istniało 27 uniwersytetów ludowych. Większość z nich została zamknięta przez okupantów po wybuchu wojny. Tuż po zakończeniu II wojny światowej nastąpił jednak w Polsce żywiołowy rozwój uniwersytetów ludowych. Pierwsza placówka otworzyła swoje podwoje już 1 marca 1945 roku. Był to Wiejski Uniwersytet Ludowy im. Macieja Rataja w Rachaniach w powiecie Tomaszów Lubelski. W 1945 roku powstało łącznie 28 uniwersytetów ludowych, a rok później kolejne 38 podobnych placówek. W 1948 roku liczba uniwersytetów ludowych w Polsce przekraczała 80. Był to szczytowy okres rozwoju polskich uniwersytetów ludowych. Niestety wraz z umacnianiem się władzy ludowej, a w istocie wraz z rozwojem stalinowskich mechanizmów kontroli i sterowania życiem społecznym – uniwersytety ludowe były najpierw stopniowo ograniczane, aby w 1952 roku ulec całkowitej likwidacji. Pozostały jedynie trzy – na ziemiach zachodnich. Pewna liberalizacja stosunków politycznych w następstwie przemian październikowych doprowadziła do powstania lub reaktywowania w latach 1956–1957 następnych kilku tego typu placówek.

Uniwersytety ludowe działają w Polsce po dziś dzień. Doskonałym przykładem jest Kaszubski Uniwersytet Ludowy, opisany nieco dalej. Współcześnie istniejące instytucje zrzeszone są w Towarzystwie Uniwersytetów Ludowych, które zostało założone w 1981 roku.

Wychowanie i nauczanie na uniwersytecie ludowym charakteryzuje swoisty uniwersalizm. W programach zajęć można bowiem spotkać elementy wiedzy z zakresu wielu różnych fakultetów, z czołową rolą dyscyplin humanistyczno-społecznych. Uniwersytet ludowy stał się placówką, w której główną wartością i naczelnym zadaniem było wychowanie, wzajemne oddziaływanie,

wyzwalanie wartości, a nie realizowanie ściśle określonego programu kształcenia. W uniwersytetach ludowych rozwijało się wychowanie demokratyczne i rozwój samodzielności, dlatego właśnie w odradzającej się Polsce, która przygotowywała się do demokracji, uniwersytety ludowe odegrały tak ważną rolę.

Jednym z ciekawszych przykładów uniwersytetów ludowych działających współcześnie w Polsce jest wspomniany wcześniej Kaszubski Uniwersytet Ludowy, działający jako fundacja powołana z inicjatywy Zrzeszenia Kaszubsko-Pomorskiego.

Idea uniwersytetów ludowych rozpoczęła się od przywoływanego już Mikołaja Grundtviga, twórcy pojęcia „wyższej szkoły ludowej”. Koncepcja jego opierała się na oświatowej placówce dla dorosłych z istotną funkcją internatu dla procesu wychowawczego. Głównym zadaniem Kaszubskiego Uniwersytetu Ludowego było i ma być przygotowanie społeczności do edukacji. Na uniwersytecie ludowym, słuchacze mogli skutecznie działać na rzecz swojej wspólnoty, by przyczynić się do jej rozwoju. Celem kształcenia w placówkach tego typu był awans społeczny, cywilizacyjny oraz polityczny danej grupy jako całości.

W dzisiejszych czasach ruch uniwersytetów ludowych i pokrewne instytucje oświatowe często istnieją krótko lub pozostają jedynie w płaszczyźnie projektów. Natomiast powiązanie wypróbowanych wzorów edukacyjnych z innowacyjnością oraz dostosowaniem do współczesnych potrzeb oświatowych może przynieść ogromne efekty, szczególnie dla obszarów wiejskich. Przykładem może być właśnie Kaszubski Uniwersytet Ludowy, gdzie działania wykraczają znacząco poza płaszczyznę kulturalno-oświatową.

Historia Kaszubskiego Uniwersytetu Ludowego rozpoczęła się w 1982 roku. W pierwszym okresie swojego istnienia najważniejszym zadaniem było kształcenie osób zajmujących się kulturą w wiejskich instytucjach na terenie obecnego województwa pomorskiego. Istotnym było zajęcie się sprawami edukacji i kultury regionu, na którym znajdowała się placówka, czyli Kaszub. Instytucja współpracowała z nauczycielami, którzy byli jednocześnie regionalistami, naukowcami z Uniwersytetu Gdańskiego oraz z grupami twórczymi, razem realizując zadania mające na celu działalność edukacyjną oraz kulturową wiejskich społeczności.

Na początku lat 90. Uniwersytet nie miał problemów jak inne uniwersytety ludowe w Polsce, co zawdzięczał silnym związkom, jakie miał z regionem oraz z społecznością Pomorza. Trudności przeżywała większość placówek z tych, które posiadały internaty. Natomiast Kaszubski Uniwersytet Ludowy zmiany ustrojowe, jakie zachodziły w tym okresie, wykorzystał na swoją korzyść. Program oferowany przez instytucję został tak skonstruowany, by odpowiadać na sytuację tworzenia samorządności lokalnej, jak również demokracji. Tak stwo-

rzony system znalazł odzwierciedlenie w rzeczywistości. W tym czasie powstały również plany edukacji stworzone dla samorządowców.

Ciągłe wzbogacanie oferty w ostatnim dziesięcioleciu było czynnikiem, który spowodował potrzebę znalezienia nowych obiektów. Ograniczenia spowodowane zbyt małym zasobem bazy mogłyby stać się przeszkodą w rozwoju Uniwersytetu, gdyż brakowało miejsc w salach oraz internacie dla tak licznej grupy chętnych.

Najważniejszym zadaniem dla uniwersytetów ludowych jest edukacja obywatelska. Umiejętności społeczne, które przekazuje placówka, są uzupełnieniem kwalifikacji zawodowych, które można zdobyć w ramach oficjalnego systemu oświaty. Z tego powodu uniwersytety są potrzebne zwłaszcza w czasie transformacji ustrojowej, ponieważ wtedy społeczeństwo musi sprostać nowym wyzwaniom tworzenia społeczeństwa obywatelskiego.

W ramach swoich projektów Uniwersytet działa we współpracy z powiatami, zwłaszcza z powiatem kartuskim, gminami, burmistrzami, jak też z wójtami miast i wsi z regionu. Wspólna praca polega na organizowaniu seminariów, szkoleń oraz prelekcji, które mają służyć ogólnie rozumianej edukacji obywatelskiej. Uniwersytet chętnie do współpracy zaprasza również dyrekcję regionalnych szkół czy parafii.

Kolejnym ważnym zadaniem dla Kaszubskiego Uniwersytetu Ludowego jest edukacja regionalna. Istotnym dla fundacji jest dbanie o rozwój kultury regionalnej oraz szerzenie i ochrona majątku kultury kaszubskiej. Poprzez to cel stanowi aktywizacja społeczeństwa do życia w zgodzie z kulturą, historią i tradycją regionu. Chcąc osiągnąć te zadania, stowarzyszenie organizuje różnego rodzaju formy, takie jak: plenery artystyczne, spektakle, kursy, koncerty itp. Skierowane są one do nauczycieli, dzieci i twórców ludowych. Dzięki takim inicjatywom udaje się przetrwać ginącym gałęziom rękodzielnictwa i sztuki ludowej, takim jak: plecionkarstwo, hafciarstwo, tkactwo, garncarstwo czy rzeźba.

W swoich poczynaniach placówka łączy tradycję z nowoczesnością, m.in. poprzez wymianę zespołów artystycznych między regionem a zagranicą. Organizowana jest również ekspozycja współczesnej ludowej sztuki kaszubskiej w Wieżycy i Starbieninie.

Jak pisze Tomasz Maliszewski, przykład Kaszubskiego Uniwersytetu Ludowego pokazuje, jak ważną rolę odgrywają w edukacji naszego kraju uniwersytety ludowe. Ważnymi zadaniami dla omawianej placówki są przekazywanie wiedzy i umiejętności, umożliwianie zdobycia doświadczenia. Jednak obok tych nie mniej ważnych celów istotnym jest kształtowanie społeczeństwa demokratycznego poprzez działanie na rzecz osób wykluczonych, promocja

edukacji obywatelskiej, lokalnej demokracji oraz idei współpracy społecznej. Istotnym celem jest także promowanie aktywności na rzecz środowisk mniejszościowych, popularyzacja zrównoważonego rozwoju społeczno-gospodarczego oraz organizacja zajęć z edukacji regionalnej i międzykulturowej, jak również z zakresu ochrony lokalnego dorobku kulturowo-przyrodniczego.

Tworzone są również programy mające na celu zorganizowanie czasu wolnego dla dzieci i młodzieży, a niekiedy też dla dorosłych. Uniwersytet umiejętnie potrafi wsłuchiwać się w potrzeby najbliższego społeczeństwa, by jak najlepiej określić zadania oświatowe dla wspólnoty kaszubskiej.

W omawianiu edukacji na przykładzie Kaszubskiego Uniwersytetu Ludowego niezmiernie ważnym jest to, jakie efekty i wartości ona daje uczącym się. Kształcenie na uniwersytecie przyjmuje specyficzną formę i skierowana jest do konkretnej regionalnej społeczności. Uczestnicy tej nauki potwierdzają jej skuteczność, podkreślając swoje zadowolenie i wielość korzyści, jakie dała im taka edukacja. Istotnym jest, że w efekcie udział w projekcie niekiedy przyniósł odbiorcy polepszenie sytuacji życiowej i własny rozwój.

4.4.

Uniwersytety trzeciego wieku

Starość demograficzna stała się współcześnie zjawiskiem wszechobecnym i jak wynika z prognoz demograficznych, przynajmniej do 2050 roku nadal wykazywać będzie tendencje wzrostowe. Dlatego tak istotne stało się promowanie idei kształcenia ustawicznego wśród seniorów oraz włączenie tej grupy społecznej do systemu kształcenia ustawicznego. Ważne jest, aby osoby starsze miały możliwość aktualizowania swojej wiedzy, aktywnego uczestniczenia w procesach zachodzących wokół nich, w środowiskach, w których żyją, by zachować i zwiększyć ich sprawność intelektualną, psychiczną i fizyczną.

W szybko rozwijającym się świecie dobrze wykształcony i świadomy swoich możliwości senior zajmuje bardzo ważne miejsce w hierarchii życia społecznego. Osobom starszym po przejściu na emeryturę coraz częściej nie wystarczą zwykłe domowe obowiązki i tym chętniej zaczynają poszukiwać nowych dziedzin aktywności. Narastające poczucie samotności, lęk i coraz więcej pojawiających się pytań, na które nie są w stanie samodzielnie znaleźć odpowiedzi oraz potrzeba kontaktu z rówieśnikami prowadzi do poszukiwania możliwych wariantów edukacji ustawicznej. Taką właśnie funkcję spełniają uniwersytety trzeciego wieku – z ang. *University of the Third Age* (UTW).

Według Wincentego Okonia „uniwersytet trzeciego wieku to placówka oświatowa dla osób w wieku poprodukcyjnym prowadząca systematycznie

zajęcia z zakresu wybranych dyscyplin naukowych, lektoraty językowe, zespoły rekreacji ruchowej i grupy zainteresowań artystycznych. Zajęcia prowadzą w nich nauczyciele akademicki, lekarze, dziennikarze i inni specjaliści³⁷².

Nieco inaczej definiuje to pojęcie Olga Czerniawska: „Uniwersytety trzeciego wieku są instytucjami uniwersyteckimi, dlatego ich zadaniem są badania. Są instytucjami gerontologicznymi, dlatego badania te głównie dotyczą procesu starzenia się i starości. Ich celem jest nie tylko poprawa życia uczestników, ale prace nad rozwojem i polepszeniem warunków życia osób starszych. Dlatego wśród zwykłej działalności edukacji permanentnej, a w niej szerzenia oświaty sanitarnej, pobudzania aktywności fizycznej, umysłowej i ekspresji artystycznej – powinny prowadzić działalność na rzecz zbiorowości lokalnej³⁷³”.

O walorach rozwojowych uniwersytetów trzeciego wieku mówi raport pt. „Zdrowie a edukacja” (przygotowany na międzynarodowe seminarium UNE-SCO), opracowany przez H. Demel i H. Szwarz, według których kształcenie osób starszych w uniwersytetach powoduje:

- rozwój osobowości,
- stworzenie i umacnianie więzi społecznych,
- rozwój zainteresowań i osiągniętej wiedzy,
- przekazanie społeczeństwu osobistych doświadczeń,
- dalszy, aktywny udział w życiu społecznym³⁷⁴.

Uniwersytet trzeciego wieku spełnia w życiu ludzi starszych bardzo ważną rolę, ponieważ propaguje profilaktykę gerontologiczną, co pozwala cieszyć się lepszym zdrowiem. Zaspokaja potrzeby czysto poznawcze i pozwala się twórczo rozwinąć seniorom. Uczestnictwo w zajęciach uniwersytetu sprzyja dobrej kondycji psychofizycznej i umożliwia kompensowanie braków w posiadanym wykształceniu. A co najważniejsze: zapełnia wrażenie wszechogarniającej pustki i samotności poprzez danie poczucia przynależności i umożliwienie przebywania ludziom starszym w grupie rówieśniczej. Dlatego dla wielu seniorów tak ważne jest uczestnictwo w zajęciach tego rodzaju placówek.

Teoria aktywności, która zakłada udział osób starszych w organizowaniu życia społecznego, kulturalnego i rodzinnego, wyparła twierdzenie, że osoby starsze są traktowane jako nieaktywne i oczekujące pomocy. Narastająca wraz z wiekiem nieufność do nowości, nieznanymi sytuacjami rodzi jednocześnie pewne opory przy nawiązywaniu znajomości, wchodzeniu w grupę i podejmowaniu działań na rzecz innych mało znanych osób. Uniwersytety trzeciego wieku

³⁷² W. Okoń, *Nowy słownik pedagogiczny*, wyd. Żak, Warszawa 2012, s. 67.

³⁷³ <http://www.e-mentor.edu.pl/artykul/index/numer/9/id/148> (dostęp: 11.10.2013 r.).

³⁷⁴ H. Demel, H. Szwarz, *Raport - Zdrowie a edukacja*, 1988.

udowodniły jednak, że w warunkach wzajemnego szacunku i dobrej organizacji wiele osób jakby na nowo odkrywa swoje możliwości, podejmuje nowe zadania, znajduje satysfakcję płynącą zarówno z bezinteresownej pracy społecznej, jak i uzyskania tak potrzebnych nowych form aktywności.

Analizując literaturę przedmiotową, można sformułować wniosek, że uniwersytet trzeciego wieku jest to międzynarodowy ruch polegający na rozpowszechnianiu i zachęcaniu osób starszych do kontynuowania nauki przez całe życie oraz umożliwiającą spędzenie czasu w grupie rówieśniczej.

Jak zauważa Józef Pólturzycki w swojej książce „Akademicka edukacja dorosłych”: „uniwersytety trzeciego wieku nawiązują do tradycji akademickich wykładów powszechnych i opierają swoją działalność na zasadzie samorządności i aktywności społecznej. Uczestnicy sami organizują imprezy artystyczne, wycieczki, wczasy, poradnictwo i pomoc koleżeńską. Nawiązują współpracę z innymi uniwersytetami, prowadzą kluby absolwentów, zbierają propozycje i inicjatywy społeczne na rzecz rozwinięcia i wzbogacenia form aktywności placówki i jej słuchaczy”³⁷⁵.

Anna Frąckowiak zauważa, że „uniwersytety trzeciego wieku są placówkami spełniającymi kryteria, które wyszczególnia się w koncepcji kształcenia ustawicznego. Nie tylko nie stawiają barier w dostępie do edukacji ze względu na wiek, płeć, pochodzenie, finanse, przez co umożliwiają seniorom spełnienie ich marzeń o edukacji akademickiej, których wcześniej nie udało się zrealizować”³⁷⁶.

„Słuchaczami uniwersytetów trzeciego wieku są głównie osoby w wieku emerytalnym – seniorzy, chcący poszerzyć swoją wiedzę z zakresu różnych nauk i spędzić wolny czas w aktywny sposób. Osoby te wykazują się dużym zapałem i zaangażowaniem połączonym z silną motywacją, a także chęcią uczenia się nowych rzeczy oraz poszerzania i aktualizowania już posiadanych wiadomości. W uniwersytetach trzeciego wieku przeważają osoby dobrze wykształcone, posiadające średnie i wyższe wykształcenie. Tylko niewielki procent osób z wykształceniem podstawowym bierze udział w zajęciach. Najprawdopodobniej jest to spowodowane tym, że osoby z wyższym i średnim wykształceniem wykazują się większą aktywnością i chęcią poznawania nowych rzeczy, a poza tym nie mają większych trudności ze zrozumieniem wykładów prowadzonych na akademickim poziomie. Zwykle słuchaczem uniwersytetu trzeciego wieku może zostać każdy, kto tylko wyrazi taką chęć, chce zaspokoić swoje zainteresowania, pragnie aktywnie żyć. Słuchaczami są przede wszystkim emeryci i renciści, ale przyjmowani są też najczęściej wszyscy chętni, któ-

³⁷⁵ J. Pólturzycki, *Akademicka edukacja dorosłych*, wyd. UW, Warszawa 1994, s. 78.

³⁷⁶ A. Frąckowiak, *Kształcenie ustawiczne i szkoły wyższe – niedostrzegany potencjał*, wyd. ITE, Radom 2012, s. 205.

rzy mają dużo wolnego czasu, np. osoby bezrobotne. Słuchaczem uniwersytetu trzeciego wieku można być przez wiele lat. Nie ma obowiązku uczestnictwa we wszystkich zajęciach, nie ma również egzaminów, a świadectwa końcowe mają charakter symboliczny³⁷⁷.

Największą grupę osób uczęszczających na zajęcia uniwersytetów trzeciego wieku stanowią kobiety. We wszystkich placówkach jest to ponad 90% osób korzystających z oferty edukacyjnej. Mężczyźni, w zależności od uniwersytetu, stanowią zaledwie kilka procent – od około 4% do 9%³⁷⁸. Należy podkreślić, że słuchacze UTW nie reprezentują polskich seniorów, stanowią zaledwie ich część.

Geneza uniwersytetów trzeciego wieku

Uniwersytet trzeciego wieku jest instytucją, która zajmuje szczególne miejsce w systemie opieki społecznej, ponieważ jej głównym założeniem jest dbanie o właściwą jakość życia ludzi starszych. Jako placówka edukacyjna daje możliwość rozwoju ludzi starszych w wielu wymiarach. Tym samym walczy z negatywnym stereotypem starości, obecnym w naszej kulturze. Instytucja ta zaspokaja więzi społeczne, gdyż proponuje związki przyjacielskie i uczuciowe.

Uniwersytet trzeciego wieku przyznaje ludziom starszym prawo do dalszego rozwoju na wielu płaszczyznach. Charakteryzuje się dynamicznym i konstruktywnym podejściem do starości, tym samym przeciwstawia się drastycznemu ograniczeniu przestrzeni życiowej osób starszych. Daje poczucie wsparcia oraz mobilizuje seniorów. Zmienia strukturę ich życia, uczy ich, jak wypełniać wolny czas tak, aby nie został stracony. Przeciwdziała monotonii egzystencji emeryta, wprowadzając coraz ciekawszą ofertę edukacyjną, która umożliwia zdobywanie nowej wszechstronnej wiedzy niezbędnej do funkcjonowania we współczesnym społeczeństwie.

W wyniku starań o włączenie ludzi starszych do systemu kształcenia ustawicznego w 1973 roku we Francji, przy Uniwersytecie w Tuluzie powstała pierwsza placówka dydaktyczna nazwana uniwersytetem trzeciego wieku. Wydarzenie to było spowodowane kilkoma czynnikami. Po pierwsze w Europie i na świecie zaczął się nasilać proces starzenia się ludności, po drugie młodzież na uniwersytetach Europy Zachodniej chciała zreformować uczelnie. W związku z tym uniwersytety odpowiedziały projektem otwarcia uczelni dla innych grup wiekowych, również dla emerytów. Na kilku kierunkach studiów

³⁷⁷ B. Szatur-Jaworska, P. Błędowski, M. Dziegielewska M., *Podstawy gerontologii społecznej*, op. cit.

³⁷⁸ R. Konieczna-Woźniak, op. cit.

młodzi ludzie mieli kontaktować się z dorosłymi i starszymi osobami, „które mogłyby dzielić się swoim doświadczeniem życiowym i zawodowym”.

Celem takiego działania było zarówno rozbitcie młodzieżowej grupy rówieśniczej, jak i pozyskanie nowych słuchaczy, a tym samym pieniędzy, natomiast dla kadry naukowej uczelni – pola dla pracy dydaktycznej i badawczej. Pomyśłodawcą pierwszego UTW był Pierre Vellas, profesor prawa międzynarodowego na uniwersytecie w Tuluzie, ale jednocześnie człowiek, który w centrum uwagi postawił badania naukowe, ażeby pomóc wszystkim ludziom starszym. Dwadzieścia lat później istniało we Francji ponad 40 tego typu placówek. W latach 1975–1976 dzięki inspiracji profesora powstały kolejne uniwersytety we Francji (w Nicei i Caen), przy Wydziale Lekarskim Uniwersytetu w Genewie, a następnie w Belgii. W następnych latach organizowały się dalsze tego typu placówki – stawały się one ważnymi centrami ustawicznej edukacji osób dorosłych, organizacjami życia społecznego seniorów i partnerami w dyskusjach nad dokonującymi się procesami będącymi efektem przemian demograficznych.

R. Konieczna-Woźniak zawarła w swojej pracy na temat uniwersytetów trzeciego wieku fragment, który warto zacytować, ponieważ opowiada on o tym, jak narodził się pomysł powstania pierwszego UTW: „Pomysł uniwersytetu trzeciego wieku wziął się z refleksji mężczyzny wchodzącego w wiek lat 50 (...), ale też z empatii, jaką czuł do ludzi starszych. Pierre Vellas żył bowiem w wielkiej bliskości ze swoimi dziadkami, a rodziców sprowadził do własnego domu, aby mogli żyć z wnukami. Wzory żywotności, aktywności, radości i pracowitości zaczerpnięte z przykładu własnych dziadków spowodowały, że nabrał przekonania o możliwości pełnego, aktywnego życia w starszym wieku. (...) Oprócz bliskich i ciepłych relacji rodzinnych P. Vellas w dzieciństwie spotkał wielu starszych ludzi, z którymi był bardzo zaprzyjaźniony. (...) rozpoczął organizowanie uniwersytetu trzeciego wieku od zorientowania się w całej dostępnej wiedzy gerontologicznej (...), zapoznał się z prawem i strukturami międzynarodowymi, dotyczącymi problematyki ludzi starszych, przestudiował wszystko, co napotkał na temat starości. (...) Po takiej szczegółowej diagnozie postanowił zorganizować pierwszą w roku 1973 sesję uniwersytetu trzeciego wieku”. Uniwersytet zorganizowany z inicjatywy Vellas’a określa się mianem UTW modelu francuskiego.

W Szwajcarii, w Winterthur w 1975 roku założono Zentrum am Oberer kształcące mieszkańców w każdym wieku. W tym samym roku powstało Międzynarodowe Stowarzyszenie Uniwersytetów Trzeciego Wieku – Association International des Universites du Traisem Age (AIUTA; można nazwę tę przetłumaczyć jako „Międzynarodowe Stowarzyszenie Uniwersytetów Trzeciego Wieku”), uznane przez ONZ, Departament Spraw Społecznych i Humani-

tarnych, Światową Organizację Zdrowia, UNESCO i Międzynarodowe Biuro Pracy. Nadrzędnym celem działalności AIUTA było: przełamanie uprzedzeń, przypisujących ludziom starszym upośledzenie fizycznie i psychicznie, stworzenie warunków godnego starzenia się oraz włączenie osób starszych do systemu kształcenia ustawicznego bez ograniczeń. W 1980 roku powstała także międzynarodowa federacja (FIAPIA), zrzeszająca liczne organizacje, powstające na rzecz osób starszych, której celem jest promowanie edukacji osób starszych, wymiana wiedzy i doświadczeń pomiędzy uniwersytetami z różnych krajów, również prowadzenie badań na temat edukacji dorosłych³⁷⁹.

Sukces tej pierwszej uniwersyteckiej placówki dla osób starszych i potrzeba kształcenia sprawiły, że instytucje te bardzo szybko zaczęły powstawać w różnych krajach i bardzo szybko się rozwijać. Istnieje obecnie około 200 takich uczelni na świecie. Znajdują się one we Francji, w Szwajcarii, Szwecji, Hiszpanii, Anglii, Portugalii, Niemczech, Polsce, Meksyku, Kanadzie, USA itd.

W 1981 roku w Wielkiej Brytanii utworzone zostało Eurolink Age, zrzeszające stowarzyszenia emerytów, pracowników socjalnych, polityków i gerontologów z 12 państw Wspólnoty Europejskiej.

Zapoczątkowany przez Pierra Vellasa ruch stawia przed sobą trzy główne cele, takie jak:

- intelektualny i administracyjny potencjał uniwersytetów powinien być użyty dla dalszego kształcenia ludzi starszych;
- uniwersytet trzeciego wieku powinien być instytucją prowadzącą badania gerontologiczne w interesie ludzi starszych;
- jego rolą społeczną powinno być umożliwianie wymiany kulturalnej między generacjami oraz udział w prewencji geriatrycznej.

Pierwszy UTW charakteryzował się cechami modelu francuskiego, takimi jak:

- wysoki poziom działalności dydaktycznej i naukowo-badawczej;
- zróżnicowanie form organizacyjnych od pełnej integracji z wyższą uczelnią, przez ścisłą współpracę z uczelnią, do niezależności.

Francuski model realizowany był zarówno poprzez tworzenie nowych struktur, jak i w oparciu o istniejącą strukturę oświaty dorosłych (podobny model realizowały: Belgia, Hiszpania, Włochy, Szwecja).

Obecnie idea kształcenia we francuskich uniwersytetach trzeciego wieku, kiedyś określona mianem segregacyjnej, zmieniła się w koncepcję uniwersy-

³⁷⁹ R. Konieczna-Woźniak, op. cit.

tetu dla wszystkich grup wiekowych (*Universite Tous Ages*). Zmiany te wynikały zarówno z rozwoju centrów dalszego kształcenia na uniwersytetach, jak i z tendencji na rynku pracy. Uniwersytety trzeciego wieku, funkcjonujące w centrach dalszego kształcenia, mogły łatwiej kontynuować działalność ze względu na korzystniejsze warunki materialne, jak i kadrowe. Centra te bowiem istnieją we wszystkich francuskich uniwersytetach.

Jak pisze Alina Matlakiewicz, inna formuła kształcenia obowiązywała i do dziś realizowana jest w brytyjskich modelach uniwersytetów trzeciego wieku. Oparta jest na samokształceniu i samopomocy seniorów, bez wsparcia ze strony uczelni wyższych. Francuskie uniwersytety trzeciego wieku bazują głównie na kadrze akademickiej, podczas gdy – zgodnie z założeniami – brytyjskie uniwersytety trzeciego wieku bazują na wzajemnej pomocy członków, którzy przejmują funkcję nauczycieli (przy jednoczesnym pełnieniu roli ucznia). Z tych powodów brytyjskie UTW nie zostały początkowo zaakceptowane przez AIUT-ę. Stało się to dopiero w 1993 roku.

Lokalny uniwersytet trzeciego wieku w Wielkiej Brytanii może założyć każdy, nie istnieją również ograniczenia odnośnie miejsca powołania. Wielkość instytucji różni się znacznie pomiędzy sobą: od liczących kilkaset członków, po małe grupki w niewielkich miejscowościach.

Obecnie brytyjskie UTW niekiedy współpracują z instytucjami szkolnictwa wyższego. Większość jednak pozostaje zupełnie niezależnymi ośrodkami kształcącymi ludzi starszych. Zajęcia niektórych uniwersytetów odbywają się w wynajętych lub bezpłatnie udostępnionych pomieszczeniach, inne z kolei organizują swoje spotkania w domach prywatnych.

Brytyjskie UTW nie stawiają żadnych wymagań odnośnie poziomu wykształcenia czy wieku, jednakże uczestnikami są głównie kobiety, będące już na emeryturze, posiadające wykształcenie średnie i powyżej, reprezentujące klasę średnią. Członkowie uniwersytetów są zobowiązani płacić niezbyt wysokie składki. Zajęcia odbywają się głównie w ciągu dnia, tylko niekiedy wieczorami.

Możemy jeszcze wyodrębnić inne (poza francuskim i brytyjskim) modele funkcjonowania uniwersytetów trzeciego wieku:

- kanadyjski, który łączy działania stowarzyszenia i uczelni, a więc naukę i rekreację,
- chiński, który opiera swoje funkcjonowanie głównie na zajęciach twórczych i artystycznych, promocji sztuk artystycznych od układania bukiecików do rękodzielnictwa,
- południowoamerykański, który tworzony jest dzięki oddolnej inicjatywie starszych osób, które pracują głównie z trudną młodzieżą, moc-

no zaangażowany społecznie i to w dodatku na zewnątrz (prowadzący w zasadzie działalność resocjalizacyjną).

W wyniku współpracy i kontaktów naukowych profesor medycyny Haliny Szwarc z Medycznego Centrum Kształcenia Podyplomowego z profesorem Pierre'em Vellasem, utworzyli w Warszawie uniwersytet trzeciego wieku pod nazwą „Studium III Wieku”, gdzie 12 listopada 1975 roku uroczystie zainaugurowano pierwszy rok akademicki.-

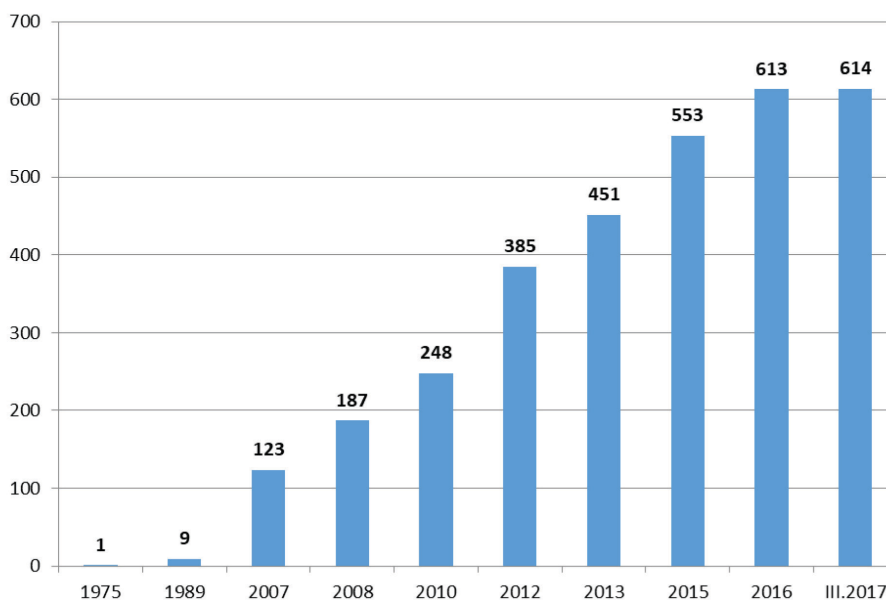
Pierwszy etap rozwoju uniwersytetów trzeciego wieku przypadł na lata 1975–1979. Po kilkuletniej przerwie, po roku 1982, zaczęły powstawać nowe instytucje tego typu. W 1989 roku założono Toruński Uniwersytet III Wieku – była to trzynasta tego typu placówka w Polsce. Po tym roku nastąpił dalszy rozwój uniwersytetów trzeciego wieku w wyniku zmian systemowych, jak również rosnącej populacji ludzi starszych w kraju. W ostatnich kilku latach ruch UTW w Polsce uległ przyspieszeniu. Warto zauważyć, że Polska była trzecim krajem na świecie (za Francją i Belgią), w którym rozwinął się ten ruch. Pierwszy polski uniwersytet trzeciego wieku zaczął funkcjonować równocześnie z pierwszą tego typu placówką w Szwajcarii, we Włoszech i Kanadzie – czyli już w roku 1975.

W 1976 roku we Wrocławiu powstał drugi polski UTW, zorganizowany przy współpracy Haliny Szwarc. Jego inicjatorem była Wojewódzka Rada Związków Zawodowych, Wydział Zdrowia i Opieki Społecznej Urzędu Wojewódzkiego, dyrekcja Wojewódzkiego Szpitala Zespołonego oraz kierownictwo Międzyzakładowego Uniwersytetu Robotniczego. Ideę tę poparł Uniwersytet Wrocławski oraz Akademia Wychowania Fizycznego. Na czele placówki stanął Czesław Kępiński.

Trzeci uniwersytet trzeciego wieku zorganizowany został w 1977 roku w Opolu z inicjatywy Wojewódzkiego Ośrodka Opiekuna Społecznego pod patronatem Uniwersytetu Opolskiego. W 1978 roku powstał Uniwersytet Trzeciego Wieku w Szczecinie. Kolejną była placówka w Poznaniu, założona w 1979 r. Początkowo działała ona na zasadzie afiliowania, przy różnych instytucjach związanych z opieką społeczną, a jej organizatorem był Wojewódzki Ośrodek Opiekuna Społecznego przy Wojewódzkim Szpitalu Zespołonym. Potem uzyskał możliwość włączenia się w działalność Studiów Otwartych Uniwersytetów. Dnia 26 marca 1996 r. z inicjatywy Wojewódzkiego Ośrodka Kultury w Bydgoszczy, Wyższej Szkoły Pedagogicznej w Bydgoszczy (obecnie Uniwersytet Kazimierza Wielkiego) i Ogólnopolskiego Stowarzyszenia Seniora z siedzibą w Bydgoszczy powstał Bydgoski Uniwersytet Trzeciego Wieku, który funkcjonuje do dziś.

Dynamikę przyrostu ilości uniwersytetów trzeciego wieku ilustruje wykres nr 4.

Wykres 4. Liczba uniwersytetów trzeciego wieku w Polsce w latach 1975–2017



Źródło: K. Osak, P. Ziółkowski, *Regionalna Sieć Uniwersytetów Trzeciego Wiek Wyższej Szkoły Gospodarki 2007–2017*, s. 18.

Jak ilustruje powyższy wykres, liczba uniwersytetów trzeciego wieku zaczęła gwałtownie wzrastać po 2002 roku, a tendencja ta wzmocniła się od 2005 roku, gdy Polsko-Amerykańska Fundacja Wolności wsparła powstawanie tych placówek. Od 2008 roku przyznała 131 grantów na rozwój UTW.

Jak wskazują dane Ogólnopolskiej Federacji Uniwersytetów Trzeciego Wiek, według stanu z dnia 31 marca 2017 roku w Polsce działało 614 uniwersytetów trzeciego wieku. Ich rozkład w kontekście województw przedstawiono na poniższej mapie.

Rys. 1. Uniwersytety trzeciego wieku w Polsce na dzień 31 marca 2017 r.



Źródło: www.federacjautw.pl/index.php/baza-utw [dostęp: 1.04.2017].

Wpływ na zwiększenie się liczby tych instytucji ma także rosnąca liczba emerytów i zmiana ich stylu życia, związana z bardziej aktywnymi sposobami spędzania wolnego czasu oraz promocją idei uczenia się przez całe życie. Większość UTW działa w miastach, głównie tych do 50 000 mieszkańców, gdzie umiejscowionych jest blisko połowa uczelni dla seniorów. Najmniej placówek tego typu funkcjonuje na wsiach – zaledwie około 10%. Rolę aktywizującą seniorów przejmują tam często Koła Gospodyń Wiejskich. UTW pełnią głównie funkcję uczelni dla seniorów, a więc spełniają zadania edukacyjne, są też miejscem rozwoju osobistego osób starszych i pogłębiania ich zainteresowań.

Jak wynika z raportu „Zoom na UTW”, zrealizowanego przez Towarzystwo Inicjatyw Twórczych „ę” w 2012 roku, nastawienie uniwersytetów trzeciego wieku na angażowanie seniorów w działania na rzecz społeczności lo-

kalnej są rzadkie, tak samo jak działania promujące samopomoc wśród osób starszych.

UTW to najczęściej stowarzyszenia, utworzone jako samodzielne organizacje lub działające przy większym stowarzyszeniu. Zdarza się, że UTW działa w ramach uczelni publicznej bądź niepublicznej, czasem tworzą je biblioteki, domy kultury lub ośrodki pomocy społecznej. Jeśli UTW nie działa w ramach uczelni, to często podpisuje z nią porozumienie o współpracy i patronacie – tylko ok. 30% UTW nie jest w żaden sposób związane z jakąkolwiek uczelnią.

Obecnie istnieją różne typy uniwersytetów trzeciego wieku w Polsce, które można określić następująco:

- UTW jest fundacją,
- UTW jest stowarzyszeniem,
- UTW działa w ramach uczelni wyższej (publicznej lub niepublicznej),
- UTW działa w ramach ośrodka / domu kultury,
- UTW działa w ramach biblioteki,
- UTW działa w ramach instytucji pomocy społecznej,
- UTW działa w ramach innej organizacyjnej jednostki urzędu miasta, gminy,
- UTW jest filią innego UTW.

Najczęściej uniwersytety trzeciego wieku współpracują i posiadają patronat uniwersytetów, akademii medycznych, politechnik, akademii sztuk pięknych, akademii muzycznych, niepublicznych szkół wyższych, ośrodków i domów kultury, nawet diecezji i seminariów duchownych. Współpracują z instytucjami rządowymi i pozarządowymi oraz uniwersytetami trzeciego wieku w kraju i za granicą – szczególnie z międzynarodową federacją UTW oraz instytucjami Unii Europejskiej.

Wszystkie te uniwersytety noszą wspólną nazwę, jednak różnią się poziomem kształcenia i zakresem zajęć. W małych miastach posiadają często charakter klubów, których głównym celem jest prowadzenie kółek zainteresowań, organizowanie wycieczek i zajęć ruchowych, bez uwzględnienia wykładów. Ludwik Schmidt w zestawieniu informacji o działalności UTW w Polsce na przestrzeni lat 1996–2000 zauważył jednak następujące ogólne tendencje w ich rozwoju:

- stały wzrost liczby UTW;
- znaczącą przewagę w tworzeniu UTW jako stowarzyszeń nad formą organizacyjną w ramach wyższych uczelni (przypuszcza się w związku

z tym, że jest to skutek trudności finansowych wyższych uczelni i kosztów związanych z opieką nad UTW);

- organizowanie konferencji naukowych w poszczególnych UTW jest odzwierciedleniem ich naukowej działalności;
- ilość wykładów plenarnych w poszczególnych UTW waha się od 16 do 202 rocznie, najczęściej jednak odbywają się one raz w tygodniu. Ilość seminariów i kół naukowych waha się od 0 do 21 rocznie, zaznacza się tendencja wzrostu liczby lektoratów języków obcych.

Cele, funkcje i misja uniwersytetów trzeciego wieku

Podstawowym założeniem polskich uniwersytetów trzeciego wieku jest stworzenie starszym ludziom szansy i warunków wszechstronnej, autentycznej aktywności, która może mieć charakter ciągły i trwać przez dłuższy czas. Tym samym umożliwia osiągnięcie wysokiej sprawności i rozwoju w wybranej dziedzinie zarówno w sensie intelektualnym, jak i fizycznym³⁸⁰.

Celami pierwszych uniwersytetów trzeciego wieku, jak i tych powstających dzisiaj są:

- włączenie osób starszych do systemu kształcenia ustawicznego,
- aktywizacja intelektualna, psychiczna i fizyczna słuchaczy,
- opracowanie metod edukacji i wdrożenie profilaktyki,
- prowadzenie obserwacji i badań naukowych.

Wszystkie uniwersytety działają wielokierunkowo. Oprócz wymienionych celów możemy także mówić o celach bardziej szczegółowych, do których zaliczamy:

- naukę zdrowego życia i wdrożenie profilaktyki gerontologicznej,
- prowadzenie zajęć gimnastycznych, rehabilitacyjnych i turystycznych,
- organizację życia samorządowego oraz różnego rodzaju zajęć związanych z zainteresowaniami, takich jak: zespół wokalny, kabaret, malarstwo, tkactwo artystyczne, nauki języków obcych i wspólne spędzanie czasu³⁸¹.

O walorach uniwersytetu trzeciego wieku mówią także raporty międzynarodowe przygotowywane przez UNESCO. Można tam przeczytać, że kształcenie osób starszych w uniwersytetach powoduje:

- rozwój osobowości,
- uzyskiwanie i umacnianie więzi społecznych,

³⁸⁰ G. Orzechowska, *Aktualne problemy gerontologii społecznej*, wyd. UWM, Olsztyn 1999.

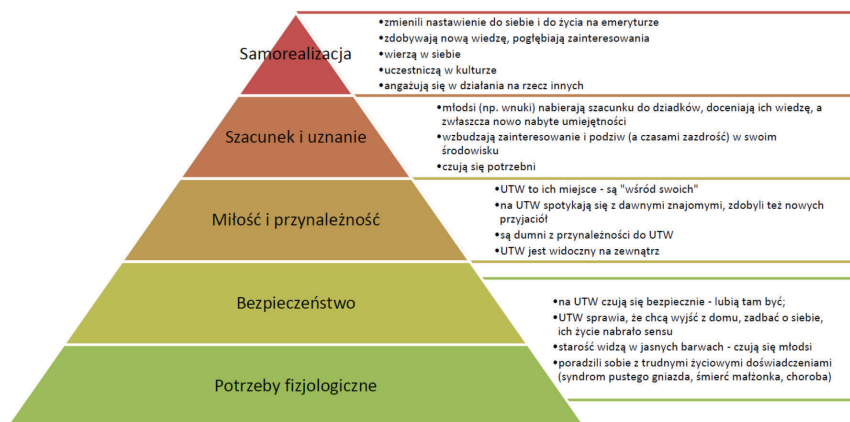
³⁸¹ B. Szatur-Jaworska, P. Błędowski, M. Dziegielewska, op. cit.

- rozwój osiągniętej wiedzy i zainteresowań,
- przekazanie osobistych doświadczeń członkom rodziny i całemu społeczeństwu,
- dalszy, aktywny udział w życiu społecznym.

Można zatem śmiało stwierdzić, że uniwersytety trzeciego wieku pozwalają na zaspokojenie takich potrzeb jak:

- potrzeba samokształcenia,
- potrzeba poznawania środowiska,
- potrzeba poszerzania wiedzy i umiejętności,
- potrzeba wykonywania społecznie użytecznych działań,
- potrzeba bycia uznanym za część społeczeństwa, grupy,
- potrzeba wypełnienia wolnego czasu,
- potrzeba utrzymywania więzi towarzyskich,
- potrzeba stymulacji psychicznej i fizycznej,
- także możliwość realizacji młodzięcych marzeń, które były dotychczas nie do pogodzenia z życiem zawodowym i obowiązkami wobec rodziny.

Rys. 2. Piramida Masłowa a potrzeby uczestnictwa seniorów w uniwersytetach trzeciego wieku



Źródło: http://zoomnautw.pl/wp-content/uploads/2012/05/Zoom_na_UTW_RAPORT_calosciowy_www.pdf (dostęp: 01.04.2017 r.).

Główne cechy charakteryzujące polskie uniwersytety trzeciego wieku są m.in. następujące:

- celem ich działalności jest głównie stymulowanie aktywności intelektualnej słuchaczy w wieku starszym, poprzez podstawowe formy zajęć, takie jak: wykłady audytoryjne bądź modułowe (tematyka zależy od preferencji słuchaczy), zajęcia seminaryjno-konwersatoryjne, zajęcia warsztatowe, lektoraty, zajęcia z kultury fizycznej, wyjścia do placówek kulturalnych, zajęcia inspirujące do działania na rzecz środowiska lokalnego;
- działalność UTW zależna jest od struktury tej organizacji, statusu, sposobu finansowania i lokalizacji;
- programy zajęć uwzględniają specyfikę terytorialną i zainteresowania słuchaczy;
- w UTW działających w strukturach uniwersyteckich wykłady prowadzą nauczyciele akademicki, w pozostałych placówkach zajęcia wykładowe prowadzą nauczyciele miejscowych szkół, lekarze, psycholodzy, socjolodzy, historycy;
- aktywność studentów UTW ma wpływ na innych potencjalnych kandydatów, zachęca się do zajęć, wzajemnych odwiedzin, uczestnictwa w wykładach;
- UTW propagują swoją działalność, szerząc wzory aktywności dla osób starszych;
- UTW wnoszą wkład w świadomość regionalną, tworząc m.in. historię domu, czy historię ulicy.

Uniwersytety trzeciego wieku spełniają trzy podstawowe funkcje: integracyjną, terapeutyczną oraz funkcję edukacyjną. Działalność tych placówek pozwala na zaspokojenie potrzeby afiliacji, czyli chęci utrzymania kontaktów społecznych w grupie, poprzez nawiązywanie więzi z osobami o podobnych zainteresowaniach. UTW pomagają ludziom starszym pozbyć się wszelkich negatywnych następstw izolacji społecznej, takich jak: stany lękowe, osamotnienie, depresja. Zajmują się upowszechnianiem wiedzy z różnych dziedzin, poprzez co zaspakajane są potrzeby edukacyjne słuchaczy, pragnienia odkrywania nowych dziedzin wiedzy, potrzeba samorealizacji i aktualizacji wiedzy. Działalność tych placówek pozwala na włączanie ludzi starszych w problemy życia społecznego, politycznego, gospodarczego, oświatowego państwa i świata.

Peter Laslett stwierdził, iż przyczyną rozwoju ruchu uniwersytetów trzeciego wieku są zarówno demograficzne i socjologiczne zmiany, które dotyczą wielkości populacji ludzi starszych. Autor uważa, że populacja tzw. drugiego wieku obciążona jest obowiązkami zarówno zawodowymi, jak i rodzinnymi, z kolei czwarty wiek jest okresem znacznie większej zależności od opieki in-

nych – w stosunku do poprzednich faz życia. Trzeci wiek jest natomiast okresem, który daje szansę ludziom na dalsze aktywne życie w sferze pozarodzinnej i pozazawodowej. Dzieje się tak zwłaszcza w sytuacji, kiedy aktywność zawodowa tych osób kończy się stosunkowo wcześnie, a wzory życia w rodzinie i faza tzw. pustego gniazda generują większą ilość czasu wolnego. Edukacja w trzecim wieku, aktywność fizyczna i realizacja własnych form twórczości, według wielu autorów, umożliwia, m.in.:

- oddalenie w czasie lub zminimalizowanie zaburzeń funkcjonowania związanych z demencją, a poprzez to umożliwienie ludziom starszym dłuższe samodzielne i niezależne życie;
- poprzez odpowiednie ćwiczenia fizyczne, korzystne zmiany w układzie mięśniowo-kostnym;
- konstruktywne rozwiązywanie problemów psychologicznych, jakie niesie życie, a także zmiany w otaczającym starszego człowieka świecie oraz stanowi też korzyść dla całego społeczeństwa, przyczyniając się do poprawy jakości bytowania ludzi starszych, a także poprzez umożliwienie im lepszego komunikowania się z młodszym pokoleniem.

Ważnymi celami działania uniwersytetów trzeciego wieku są również aktywizacja i integracja osób starszych oraz włączanie ich w życie publiczne i obywatelskie społeczności lokalnych jako pełnoprawnych członków społeczeństwa obywatelskiego. Niezwykle ważną rolą UTW jest integracja międzypokoleniowa oparta na inicjowaniu współpracy w szczególności ze szkołami wyższymi, dzięki czemu w uniwersytetach trzeciego wieku mogą odbywać się studenckie praktyki i staże zawodowe, podczas których studenci prowadzą m.in.: kursy komputerowe, językowe, zajęcia ruchowe i inne.

Jednym z celów działalności uniwersytetów trzeciego wieku jest włączenie seniorów do systemu kształcenia ustawicznego. Oto stwierdzenie, które znalazło się w opracowanym i wydanym w 1982 roku przez ONZ „Planie działania na rzecz osób starszych”: „Instytucje państwowe, organizacje pozarządowe i środki masowego przekazu mają podjąć starania, aby osoby stare miały dostęp do wiedzy na różnym poziomie aby nie musiały żyć z piętnem upośledzenia fizycznego czy psychicznego, a także nie były pozbawione zadań i uznania w swoim środowisku”.

Uniwersytety trzeciego wieku spełniają wiele rozmaitych funkcji, m.in. stwarzają możliwości ciągłego poszerzania wiedzy, kompensują braki w wykształceniu. W zakresie funkcji edukacyjnej wyodrębnia się cztery szczególne zadania: mądre zagospodarowanie czasu, pogłębianie spojrzenia na świat i człowieka, zaspokojenie potrzeby poznawczej oraz integrację doświadcze-

nia życiowego z nową wiedzą, planowanie i racjonalne konstruowanie własnej starości poprzez dobrą organizację czasu wolnego. Bardzo ważną funkcją uniwersytetów trzeciego wieku jest stworzenie ludziom starszym możliwości głębokiego spojrzenia na świat i innych ludzi. Jak wynika z licznych badań, uczestnictwo w uniwersytecie trzeciego wieku zaspokaja potrzeby poznawcze osób starszych, daje poczucie przynależności do grupy rówieśniczej, wpływa na dbałość o wygląd zewnętrzny, sprzyja rozwojowi osobowości poprzez pobudzanie do refleksji nad życiem, rozbudza nowe zainteresowania, podnosi samoocenę i poczucie własnej wartości. Funkcja rekreacyjno-organizacyjna to budowanie więzi solidarności i przyjaźni.

Uniwersytet trzeciego wieku jest miejscem spotkań osób, które dzięki wspólnym zainteresowaniom, różnym formom aktywności tworzą wspólnotę opartą na wzajemnym zrozumieniu i akceptacji. Udział w spotkaniach pomaga w nawiązywaniu przyjaźni, podejmowaniu działalności na rzecz innych osób, kształtuje zachowania prozdrowotne (np. poprzez aktywność fizyczną). Aktywizacja osób starszych, zachęcanie do aktywności fizycznej i intelektualnej przekładają się na lepszą jakość życia słuchaczy. Różne formy aktywności proponowane w ramach uczestnictwa w uniwersytecie trzeciego wieku są odpowiedzią na potrzeby osób starszych, wpływają pozytywnie na ich samoocenę, burzą funkcjonujący stereotyp społeczny, przeciwdziałają marginalizacji społecznej.

Uniwersytety trzeciego wieku można również traktować jako instytucje świadczące poradnictwo na rzecz osób starszych. Dotyczy ono poszerzania wiedzy, podnoszenia sprawności i umiejętności. Ten rodzaj poradnictwa ma ogromne znaczenie dla ludzi starszych, ze względu na problemy doskwierające w tym okresie życia. W literaturze podkreśla się konieczność podjęcia następujących działań w obszarze poradnictwa dla osób starszych:

- pomoc w organizowaniu czasu wolnego – racjonalnie wykorzystany czas wolny będzie sprzyjał rozwiązywaniu problemów życia codziennego; znalezienie odpowiednich pól aktywności, zgodnych z zainteresowaniami i umiejętnościami może przynosić satysfakcję życiową; ważnym zadaniem jest poradnictwo inspirujące osoby starsze do uczenia się w domu;
- inicjowanie działań ludzi starszych na rzecz innych – atrybutem doradców jest doświadczenie, uwiarygodniające możliwość niesienia pomocy;
- organizowanie poradnictwa rodzinnego adresowanego do dorosłych dzieci i krewnych opiekujących się osobą starszą;
- organizowanie poradnictwa dotyczącego przygotowania do przejścia na emeryturę;

- organizowanie poradnictwa socjalnego i ekonomicznego – oferującego np. pomoc w zmianie mieszkania, wyborze instytucji opiekującej się osobą starszą, poradnictwo dotyczące zabezpieczenia posiadanych oszczędności.

Uniwersytety trzeciego wieku w Polsce, w okresie swojej dotychczasowej działalności, nawiązują do wskazanych wyżej celów, uwzględniając jednocześnie zmiany zachodzące w życiu politycznym, społecznym i gospodarczym kraju, które w sposób szczególny wpływają na ludzi dojrzałych. Postęp społeczno-cywilizacyjny, wydłużający się okres życia ludzi oraz związana z tym chęć utrzymania jak najdłużej aktywności psychofizycznej spowodowały, że do programów edukacyjno-aktywizacyjnych kierowanych do osób starszych włączone zostały aktualne, współczesne problemy. W ten sposób UTW mogą zapewnić seniorom zaspokojenie różnych potrzeb, na przykład w zakresie samokształcenia, bycia w grupie, poszerzania wiedzy i umiejętności radzenia sobie z nadmiarem czasu wolnego, poznawania nowych technologii i sposobów komunikowania się, podtrzymania sprawności fizycznej, a także możliwości realizacji młodzieńczych zainteresowań.

Formy działalności, finanse i oferta uniwersytetów trzeciego wieku

Działalność uniwersytetów trzeciego wieku finansowana jest z opłat członków, subsydiów pochodzących ze środków samorządowych i środków pochodzących od sponsorów. Obecnie w finansowaniu działalności tego rodzaju placówek (oraz uniwersytetów każdego wieku czy uniwersytetów czasu wolnego, uniwersytetów dojrzałego wieku, uniwersytetów pięknego wieku, uniwersytetów dorosłego wieku, uniwersytetów seniora, uniwersytetów rodzinnych *etc.*) coraz większe znaczenie odgrywiają składki członkowskie, ponieważ finansowanie z udziałem uniwersytetów regularnych ma mniejszą rolę niż w przeszłości.

Ogólnie działalność uniwersytetów trzeciego wieku finansowana jest albo może być m.in. z:

- składek członkowskich,
- czesnego opłacanego przez słuchaczy,
- darowizn od sponsorów,
- dotacji ze środków samorządowych (gmina, powiat, województwo),
- środków własnych instytucji, w ramach której działa dany UTW,
- dotacji ze źródeł publicznych – rządowych (wojewoda, ministerstwa, Fundusz Inicjatyw Obywatelskich),

- dotacje ze środków Unii Europejskiej,
- dotacje z zagranicznych programów pomocowych (spoza UE),
- dotacje ze środków krajowych organizacji pozarządowych (np. fundacji),
- dochody własne (działalność gospodarcza, wynajem sal *etc.*),
- 1% odpisu od podatku dochodowego (UTW jest organizacją pożytku publicznego w rozumieniu ustawy).

Opublikowany w 2012 roku raport z badania pt. „Zoom na UTW” potwierdza, że najpowszechniejszym źródłem finansowania uniwersytetów trzeciego wieku są nadal opłaty wnoszone przez słuchaczy i składki członkowskie. W większości UTW obowiązuje wpisowe. Średnia wysokość wpisowego wynosi 28,00 zł. W połowie uniwersytetów słuchacze płacą czesne za miesiąc, semestr lub rok. Średnia wysokość czesnego w przeliczeniu na rok wynosi 142,00 zł. Ponadto w co drugim UTW słuchacze muszą płacić dodatkowo za niektóre zajęcia, a w co piątym płatne są wszystkie zajęcia prowadzone przez uniwersytet. Opłaty za korzystanie z uniwersytetu mogą się wydawać niewygórowane, jednak należy mieć na uwadze, że według danych ZUS połowa świadczeń z tytułu emerytur i rent wynosi mniej niż 1600,00 zł.

Bardzo często UTW korzystają z dotacji samorządowych. Co trzeci UTW korzysta ze środków instytucji, w ramach której działa (np. domu kultury). Wśród źródeł, które są rzadziej wykorzystywane, znajdują się darowizny od instytucji, firm i osób fizycznych, dotacje ze źródeł rządowych, środków Unii Europejskiej, środków krajowych organizacji pozarządowych i zagranicznych programów pomocowych oraz dochody z przekazania 1% podatku dochodowego. Około 24% UTW otrzymuje dotacje ze środków innych niż samorządowe.

Można więc szacować, że mniej więcej co czwarty UTW realizuje różnego rodzaju projekty społeczne i edukacyjne, na które otrzymuje dofinansowanie spoza samorządu. To znaczny odsetek. Jednocześnie można przypuszczać, że wielu UTW brakuje wiedzy i umiejętności potrzebnych, by starać się o tego rodzaju środki. Coraz częściej prosi się słuchaczy o opłacanie z własnych środków finansowych np. materiałów do nauki i ponoszenie kosztów wynajmu pomieszczeń, w których prowadzone są zajęcia. Następuje również zmiana w określeniu celów i treści programów kształcenia: przechodzi się od dotychczasowego uczenia się dla przyjemności na naukę umiejętności, które mogą być wykorzystane w pracy zawodowej. Mimo to nadal podkreśla się, że nauka w starszym wieku pozostać powinna przede wszystkim aktywnością dla przyjemności.

Oferta edukacyjna uniwersytetów trzeciego wieku jest bardzo wszechstronna i zróżnicowana. Podstawowymi zajęciami dydaktycznymi są wykłady, które w zależności od rodzaju placówki odbywają się raz lub dwa razy w tygodniu.

Tematyka prowadzonych zajęć poruszana jest najczęściej w dwóch blokach tematycznych mieszczących się w zakresie nauk humanistycznych i biologiczno-medycznych.

W ramach bloku pierwszego, obejmującego zagadnienia dotyczące nauk humanistycznych, prowadzone są wykłady poświęcone m.in. historii, filozofii, psychologii, literaturze, polityce, muzyce i historii sztuki. Ponadto odbywają się również spotkania ze sławnymi ludźmi. Blok drugi porusza zagadnienia związane m.in. z profilaktyką gerontologiczną, ciekawostkami biologiczno-medycznymi oraz obejmuje tematykę związaną z informacjami dotyczącymi zdrowego stylu życia. Po wykładach słuchacze mają możliwość zadawać wykładowcom pytania lub uczestniczyć w dyskusji poświęconej aktualnie poruszanej tematyce.

Poza wykładami uniwersytety trzeciego wieku oferują również słuchaczom zajęcia seminaryjne, dzięki którym słuchacze mają szansę pogłębić swoją wiedzę dotyczącą interesujących ich zagadnień oraz wymiany poglądów na tematy z określonych dziedzin. Tematyka seminariów mieści się w zakresie nauk humanistycznych i biologiczno-medycznych. W większości placówek prowadzone są lektoraty językowe.

W zależności od UTW seniorzy mogą korzystać z zajęć z następujących języków: angielskiego, francuskiego, niemieckiego i włoskiego. Dzięki tym zajęciom mają możliwość przypomnienia sobie języka poznanego w młodości. Najczęściej lektoraty językowe odbywają się na kilku poziomach w zależności od stopnia zaawansowania słuchaczy.

Ważne miejsce w ofercie edukacyjnej uniwersytetów trzeciego wieku zajmują zajęcia z rekreacji ruchowej i turystyki. W zależności od rodzaju placówki w programach poszczególnych UTW możemy znaleźć gimnastykę rehabilitacyjną i różnego rodzaju ćwiczenia usprawniające oraz pływanie. Dużym zainteresowaniem cieszą się zajęcia turystyczno-krajoznawcze. Placówki proponują seniorom biorącym udział w zajęciach wycieczki piesze, jak i dłuższe wyjazdy zorganizowane.

Seniorzy uczestniczą w kilkukilometrowych wycieczkach pieszych, zwiedzają ciekawe miejsca w Polsce i na świecie (podczas kilkudniowych wyjazdów zorganizowanych) oraz biorą udział w turnusach rehabilitacyjnych i świątecznych wyjazdach. Uniwersytety dla seniorów prowadzą również zajęcia twórcze i samokształceniowe prowadzone w formie warsztatów, sekcji lub zespołów zajmujących się konkretną tematyką. W ramach tych zajęć słuchacze mogą uczestniczyć w warsztatach plastycznych, obejmujących różnego rodzaju techniki malarstwa, np. malowanie na jedwabiu, akwarele, zajęcia z ręcznego tkactwa artystycznego (gobelin) oraz w warsztatach tanecznych. Zajęcia w ze-

społach lub sekcjach samokształceniowych obejmują tematykę dotyczącą literatury, teatru, pamiętnikarstwa i muzyki. Coraz częściej dużym zainteresowaniem cieszą się zajęcia poświęcone obsłudze komputera i Internetu. Ważnym elementem tych zajęć jest to, że podczas nich to sami seniorzy stają się twórcami, pisząc wiersze lub pamiętniki albo malując obrazy. Dzięki temu odkrywają w sobie nowe talenty oraz uczą się dotąd nieznanymi im technik niezbędnych do uprawiania danej dziedziny artystycznej³⁸².

W zależności od rodzaju placówki słuchacze mogą uczestniczyć w administracyjno-organizacyjnej obsłudze uniwersytetów. Taki system funkcjonowania placówek sprawia, że seniorzy będący odbiorcami konkretnej oferty edukacyjnej są jednocześnie jej twórcami oraz stają się za nią osobiście odpowiedzialni i zaangażowani w tworzenie danego przedsięwzięcia.

UTW nie stawiają swoim słuchaczom żadnych formalnych wymagań. Udział w zajęciach jest dobrowolny, jednak z chwilą podpisania deklaracji oczekuje się od uczestników systematyczności w pracach uniwersytetu. Mimo tego, że uczelnie te zostały stworzone jako miejsca kształcenia ludzi starszych, nie jest ważne, ile ma się lat. Nie jest również istotne, jakie kto ma wykształcenie, zawód czy jaką pracę wykonywał dotychczas. Zapisujących się pyta się jedynie o zainteresowania oraz o chęć udziału w już istniejących sekcjach. Formy organizacyjne zajęć są zróżnicowane. Program zajęć zależy głównie od zadeklarowanych zainteresowań. W zależności od nich oraz od chęci seniorzy mogą uczestniczyć w zajęciach różnych sekcji. Takich jak np.: sekcje gimnastyczne, turystyczne, artystyczne, literackie, muzyczne, teatralne, samopomocy, lektorat języków obcych. Słuchacze uniwersytetu dbają o aktywność nie tylko intelektualną, ale i fizyczną, biorąc udział w spacerach, wycieczkach, ćwiczeniach fizycznych.

Zajęcia odbywają się z podziałem na semestry, a natężenie zajęć jest zależne od poszczególnych placówek. Uniwersytety trzeciego wieku różnią się od innych szkół wyższych między innymi tym, że nie przeprowadza się na nich żadnych form oceniania wiadomości, jak kolokwia czy egzamin, mimo tego jednak wiele osób prowadzi notatki. W niektórych uniwersytetach wydaje się dyplomy, które oprócz satysfakcji nie dają żadnych formalnych uprawnień.

Oprócz kierownictwa uniwersytetu istnieje również samorząd, wybierany spośród słuchaczy, który bierze udział w rozwiązywaniu wszystkich problemów organizacyjnych i merytorycznych. W ramach samorządów słuchaczy powstają też zespoły pomocy koleżeńskiej, które starają się utrzymać kontakty z tymi, którzy nie mogą uczestniczyć w zajęciach, z powodu choroby lub innych zdarzeń losowych, udzielając różnego rodzaju pomocy doraźnej.

³⁸² Ibidem.

Edukacja na uniwersytecie trzeciego wieku pozwala ludziom w osiągnięciu niezależności, dlatego też powinna:

- pomóc w utrzymaniu lub odzyskaniu samodzielności – kształcenie w starości;
- przeciwstawić się stereotypom i ignorancji z zakresie problemów ludzi starszych – przygotowanie, wychowanie do starości;

Edukacja osób starszych ma zatem przede wszystkim poprawiać jakość życia seniorów. Powinna uwzględniać zdobyte doświadczenia, umożliwiać ich przekazywanie oraz ułatwiać życie codzienne. Edukacja może seniorom pomóc w wielu aspektach życia:

- zaspokaja potrzeby poznawcze, daje poczucie przynależności do grupy, poznanie nowego kręgu znajomych, chroni przed poczuciem osamotnienia;
- podnosi samoocenę i poczucie własnej wartości;
- może pomóc osobom starszym w powiększeniu dochodów, poprzez odpowiednie znalezienie się na rynku pracy, który uprzednio opuścili, może umożliwić pozyskanie nowych umiejętności i wykorzystanie nowych możliwości zarobkowych;
- pomaga w zmaganiu się z codziennością życia; nowe umiejętności pozwalają na lepsze funkcjonowanie w życiu, pomagają rozwiązywać problemy życiowe i podejmować decyzje oraz dostosowywać się do zmieniających się warunków życia;
- umożliwia pomaganie innym; ludzie starsi mogą również uczyć innych, np. dzieci, wnuki;
- pomaga w uwolnieniu się od stereotypów; pozwala na rozwój i budowanie tożsamości.

Partnerzy uniwersytetów trzeciego wieku

Jak donosi raport „Zoom na UTW”, lokalne partnerstwa UTW są dość rozległe, choć najczęściej zogniskowane wokół instytucji podległych samorządowi (domy kultury, biblioteki, szkoły, OPS-y). Silne są związki z najbliższą uczelnią oraz lokalnymi mediami. Na mapie partnerów wyraźnie brakuje innych organizacji pozarządowych. Choć UTW najczęściej formalnie są przedstawicielami trzeciego sektora, nie znajduje to odzwierciedlenia w ich działaniach.

Rozległość sieci partnerów oraz klimat wypowiedzi partnerów zauważone w raporcie „Zoom na UTW” dobitnie świadczą o niezwyklej koalicyjnej atrakcyjności, która dowodzi zasady „w jedności siła”. W większości miast –

szczególnie tych mniejszych, gdzie wyraźny jest odpływ młodszych mieszkańców do większych ośrodków – seniorzy stają się ważną i atrakcyjną grupą społeczną. Grupą, o którą warto dbać. Po pierwsze są potrzebni jako odbiorcy działań różnych instytucji (np. prywatnych uczelni, muzeów, domów kultury), po drugie stają się politycznie istotni (w kilku lokalizacjach ujawnił się wątek współpracy z UTW jako inwestycji w zjednywanie sobie wyborców).

Atrakcyjność seniorów wynikająca z uwarunkowań demograficznych i migracji wydaje się kluczową motywacją do nawiązywania z nimi współpracy i tworzenia partnerstw. Choć UTW deklarują współpracę z klubem seniora, w rzeczywistości ich współpraca z innymi instytucjami seniorskimi jest rzadka, często cechuje ją poczucie elitarności UTW i niewielkie przekonanie do prawdziwego, opartego na współdziałaniu partnerstwa. W miejscowościach, w których działa kilka UTW (są to najczęściej większe ośrodki, więc też problem starzenia się miasta zwykle nie jest tak dojmujący), wytwarza się naturalna konkurencja, która zwykle zmusza UTW do intensywniejszego zabiegania o partnerów, większego otwarcia, a także myślenia o pozycjonowaniu się w oparciu o jakąś unikatową specjalizację.

W wypowiedziach dotyczących szczegółów partnerstw uderza to, że choć są one zwykle stałe, to również konwencjonalne i nierzadko powierzchowne. Zazwyczaj ograniczają się do zestawu wymian lub działań, które nie zawsze są poddawane ewaluacji i optymalizowane z myślą o korzyściach obu stron.

Najczęściej partnerami UTW są: samorząd, dom kultury, uczelnia wyższa, inne UTW i biblioteki. Przeciętna placówka ma średnio 10 różnych partnerów. Możemy jednak pokazać, które UTW bardziej potrzebują partnerów, w związku z czym starają się ich pozyskiwać i utrzymać. Wyraźnie widać, że najbardziej zabiegają o partnerów te, które mają charakter stowarzyszeniowy – jeśli faktycznie pełnią funkcję ośrodka życia społecznego i kulturalnego dla seniorów, to większa potrzeba znalezienia partnerów jest całkowicie zrozumiała. Z kolei w najmniejszym stopniu partnerów potrzebują uczelnie niepubliczne, co wydaje się potwierdzać ich bardziej biznesowo-usługową orientację.

Z zebranych danych wynika ponadto, że wyraźnie więcej partnerów mają starsze UTW, te, które powstały przed rokiem 2000. Prawdopodobnie można to przypisać ich wieloletniej aktywności, która dała im wiele możliwości do nawiązywania współpracy i budowania swojej pozycji w środowisku.

Perspektywy uniwersytetów trzeciego wieku

Uniwersytety trzeciego wieku dążą do tego, aby czas starości był czasem pełnego życia, wartościowego, angażującego człowieka tak, by był on gotów

nawet zmienić swój stosunek do świata i ludzi, jeśli okaże się to słuszne. Ponadto placówki te nie chcą dawać namiastek wiedzy, nie chcą być instytucjami niewymagającymi od swoich uczestników wysiłku intelektualnego, psychicznego czy fizycznego. Chcą one służyć dialogowi, spotkaniom osób i kultur, przeszłości i teraźniejszości. Często podkreśla się tu, iż starość stanowi fazę, w której czas poświęcony na to, co nie angażuje i jest byle jakie, jest czasem bezpowrotnie straconym³⁸³.

Oprócz uniwersytetów trzeciego wieku renesans przeżywają rozmaite kluby seniora, akademie 50+ czy 60+. Istnieją w całej Polsce, w dużych miastach i mniejszych miejscowościach. Są to miejsca, gdzie seniorzy mogą przyjść, zintegrować się z innymi, oferujące różnorodne formy aktywizacji – kursy, warsztaty, kluby dyskusyjne, gimnastykę, wycieczki, wieczorki tematyczne, ogniska. Nacisk położony jest na integrację i aktywizację, edukacja przybiera raczej formę warsztatów lub dyskusji tematycznych, rzadziej wykładów. Organizatorzy realizują projekty tematyczne, które kształtują tworzoną ofertę. Kluby seniora zazwyczaj powstają przy domach kultury lub osiedlowych klubach, często także przy parafiach. Owe kluby oraz akademie są częściej niż UTW organizowane przez samych seniorów, na przykład przez oddziały Związku Emerytów i Rencistów, ale nie tylko. Jak przy każdej inicjatywie lokalnej, także przy powstaniu klubu seniora potrzebny jest lider lub grupa liderów, którzy zaangażują się w jego rozwój.

Przyszłością uniwersytetów trzeciego wieku wydaje się też konieczność standaryzacji działań i ciągłego podnoszenia jakości działań. Inną drogą rozwoju może być wprowadzenie sieciowości uniwersytetów, co konsekwentnie od 2008 roku realizuje Wyższa Szkoła Gospodarki w Bydgoszczy, prowadząca obecnie, przy współudziale samorządów lokalnych, ponad trzydzieści filii UTW w ramach największej w Polsce Regionalnej Sieci Uniwersytetów Trzeciego Wieku. Sieciowość ta pozwala m.in. na:

1. wprowadzenie standardów:

- know-how (bazowanie na doświadczeniach),
- wzrost profesjonalizmu działania,
- podwyższanie jakości działania i atrakcyjności oferty,
- wymiana doświadczeń,
- wzrost wiarygodności podmiotu,
- zwiększenie transparentności działania,
- zwiększenie efektywności zarządzania podmiotem,
- zwiększenie szans na pozyskanie środków finansowych;

³⁸³ G. Orzechowska, op. cit.

2. wsparcie jednostek samorządu terytorialnego:
 - infrastruktura,
 - pracownicy,
 - promocja lokalna,
 - wsparcie finansowo-rzeczowe;
3. korzyści:
 - wymierne korzyści dla samorządu, dla mieszkańców, dla uczelni macierzystej,
 - organizacja klasycznej formuły UTW na terenie różnych miejscowości (także małych),
 - realizacja statutowych zadań, we współpracy z uczelnią macierzystą.

Cechy wyróżniające sieciowe uniwersytety trzeciego wieku można wymienić następująco:

- rozwój samorządności słuchaczy,
- ścisła współpraca wszystkich filii,
- decentralizacja i delegowanie zadań,
- wspólne standardy zarządzania i organizacji,
- podejmowanie ryzyka i zachęcanie do eksperymentowania,
- ciągłe poszukiwanie zwiększenia efektywności działania,
- podejmowanie decyzji na podstawie faktów – uczenie się na błędach,
- twórczość, kreatywność w działaniu – kapitał intelektualny,
- duża ilość partnerów w realizacji zadań statutowych.

Jak czytamy w raporcie „Zoom na UTW”, ważne jest, aby uniwersytety trzeciego wieku umiały w pełni wykorzystywać potencjał swoich słuchaczy, którymi są osoby wykształcone, doświadczone i ciekawe świata. Można zacząć od włączania ich w budowanie wewnętrznej wspólnoty, współtworzenie i rozwój własnego UTW, a następnie mierzyć dalej, tj. angażować słuchaczy do działań na rzecz swoich wspólnot lokalnych i szeroko rozumianego dobra wspólnego. Trzeba uświadomić seniorom, że bez ich aktywności nie ma równowagi we wspólnotach i społecznościach lokalnych – i w całym społeczeństwie.

Zmiany demograficzne, budowanie zupełnie nowych relacji międzypokoleniowych w kontekście zmian społecznych i zapotrzebowanie na solidarność

międzypokoleniową, powiększająca się przepaść materialna pomiędzy grupami społecznymi, to tylko niektóre ze współczesnych wyzwań społecznych, z którymi mierzą się uniwersytety trzeciego wieku. W tym kontekście UTW mogą bezpośrednio zaspokajać potrzeby starszego pokolenia, ale też być wyrazicielem potrzeb osób starszych i ich rzecznikiem w relacjach z władzami centralnymi i lokalnymi. Uniwersytety w formie zrzeszania się, podpisywania wspólnych ważnych deklaracji, takich jak np. „Pakt na rzecz Seniorów”, dają wyraz swojego rozwoju w tym kierunku i dojrzałości.

4.5.

Kluby seniora

Innym sposobem zabezpieczenia potrzeb osób starszych, już nie aktywnych zawodowo, jest organizowanie klubów seniora. Są one właśnie odpowiedzią na potrzeby starszych ludzi. „Klub seniora – to ośrodek, który zajmuje się rozwojem życia kulturowego, oświatowego, towarzyskiego i rekreacyjnego osób starszych. Najważniejszym celem klubów seniora jest zapewnienie warunków do przyjemnego spędzania czasu zgodnie ze swoimi zainteresowaniami oraz utrzymanie kontaktów towarzyskich”³⁸⁴. Kluby seniora działają na osiedlach, powstają przy: organizacjach pozarządowych, ośrodkach kultury, bibliotekach, wspólnotach mieszkaniowych, radach osiedli lub parafiach. Przynależność do klubu daje przede wszystkim możliwość spotkań osób starszych w podobnym wieku, wspólnego spędzania czasu w miłej atmosferze, rozwijania swoich zainteresowań, pasji i zdolności. Program zajęć dostosowany jest do potrzeb i zainteresowań seniorów. Oferowane są przeróżne zajęcia o charakterze rekreacyjno-wypoczynkowym, plastycznym, muzycznym oraz rękodzielniczym. Ponadto prowadzona jest także działalność: komputerowa, artystyczna, taneczna, edukacyjna, promująca czytelnictwo, wokalnoinstrumentalna, rekreacyjno-sportowa, wycieczki turystyczno-krajoznawcze. Członkowie aktywnie uczestniczą w życiu kulturalno-edukacyjnym i rozrywkowym: wspólnie chodzą na koncerty, do teatru, kina, na pikniki lub zabawy taneczne, uczestniczą w konkursach, przeglądach, zawodach sportowych, integrują się z innymi ośrodkami. Ponadto organizowane są spotkania okolicznościowe z okazji świąt i rocznic lub zwyczajne spotkania przy kawie na pogadanki w charakterze towarzyskim.

„Oprócz funkcji kulturalno-artystycznych i ogólnorozwojowych kluby seniora pełnią wielokrotnie funkcje pomocowe, podejmują się zadania niesienia pomocy najbardziej potrzebującym, schorowanym i samotnym członkom klu-

³⁸⁴ *Informator dla seniora*, wyd. ROPS Toruń 2012 r., s. 28.

bu³⁸⁵. Kluby o dłuższych tradycjach i odpowiednich warunkach lokalowych organizują prelekcje, spotkania autorskie, wystawy prac plastycznych, prowadzone są tam zajęcia warsztatowe, kursy języków obcych itd.

Pewną odmianą klubów seniora są sekcje osób starszych działające przy klubach i organizacjach sportowych i naukowych (np. w Związku Harcerstwa Polskiego).

„Klub może powołać grupa seniorów, którzy mają chęć i pomysł na wspólne spędzenie czasu wolnego. Do tego typu działań niezbędne jest miejsce, gdzie seniorzy mogliby się spotkać³⁸⁶. „Dzięki działalności klubów seniora zauważa się poprawę życia seniorów, ich osobowości i nastawienia do życia, wzrost samooceny oraz otwartości na podejmowanie inicjatywy i działania aktywizujące³⁸⁷.

4.6. Gminne rady seniorów jako przykład aktywności osób starszych

Dnia 8 marca 1990 roku weszła w życie ustawa o samorządzie gminnym. W listopadzie 2012 roku w wyniku nowelizacji ustawy dodano art. 5c: „1. Gmina sprzyja solidarności międzypokoleniowej oraz tworzy warunki do pobudzania aktywności obywatelskiej osób starszych w społeczności lokalnej. 2. Rada gminy z własnej inicjatywy lub na wniosek zainteresowanych środowisk może utworzyć gminną radę seniorów³⁸⁸. Celem wprowadzonej zmiany była swoista demokratyzacja społeczności lokalnej oraz pobudzenie aktywności obywatelskiej mieszkańców miast i gmin, a zwłaszcza środowisk seniorów.

Fakt postępującego procesu starzenia się społeczeństwa polskiego nie może pozostać obojętny na realny wpływ środowisk seniorskich na funkcjonowanie społeczeństwa jako całości. Systematyczne powiększanie się populacji seniorów niesie za sobą konieczność kształtowania pod tym kątem polityk publicznych. Znajduje to także odzwierciedlenie w wielu dokumentach strategicznych, m.in. w Strategii Rozwoju Kraju 2020, Strategii Rozwoju Kapitału Społecznego, Długofalowej Polityce Senioralnej na lata 2014–2020,

³⁸⁵ *Klub seniora - aktywna „jesień życia”*, wyd. ROPS, Toruń, http://www.ropstorun.home.pl/pliki/opracowania/klub_seniora_-_aktywna_jesien_zycia.pdf, (dostęp: 31.08.2017 r.).

³⁸⁶ *Poradnik seniora*, Stowarzyszenie Ovum, Gdynia 2014 r., http://www.ovum.org.pl/PDF/poradnik-seniora_internet.pdf, (dostęp: 09.09.2017 r.).

³⁸⁷ *Klub seniora - aktywna „jesień życia”*, wyd. ROPS, Toruń, http://www.ropstorun.home.pl/pliki/opracowania/klub_seniora_-_aktywna_jesien_zycia.pdf, (dostęp: 09.09.2017 r.).

³⁸⁸ Ustawa o samorządzie gminnym z dnia 8 marca 1990 roku, art. 5c (z późniejszymi zmianami).

Rządowym Programie na rzecz Aktywności Społecznej Osób Starszych na lata 2014–2020³⁸⁹.

Wspomniane już gminne rady seniorów funkcjonowały w Polsce jeszcze przed wejściem w życie nowelizacji ustawy o samorządzie gminnym, która wprowadziła taką możliwość. Dane wskazują, że ich liczba wynosiła wówczas ok. 50 i działały one głównie jako organy opiniujące lokalne działania, powoływane zarządzeniami lokalnych wójtów, burmistrzów czy prezydentów miast. Rady te nie miały jednak możliwości inicjatywnej. Nowelizacja ustawy o samorządzie gminnym niewątpliwie przyczyniła się do zdynamizowania procesu inicjowania i tworzenia gminnych rad seniorów. Powoływanie tego typu organizacji, ich wspieranie i uważne słuchanie ich głosu z pewnością może okazać się niezwykle pomocne w prowadzeniu adekwatnej i zrównoważonej lokalnej polityki senioralnej³⁹⁰.

W art. 5c ust. 3 ustawy o samorządzie gminnym zapisano, że gminna rada seniorów pełni trzy zasadnicze funkcje: konsultacyjną, doradczą i inicjatywną. Wypełnienie treści tych ramowych zapisów pozostawiono statutom regulującym funkcjonowanie gminnych rad seniorów, a także praktyce, która w każdej gminie może być odmienna i uzależniona jest m.in. od umiejętności i aktywności członków rady, a także otwartości na współpracę z tym ciałem ze strony lokalnych władz samorządowych. Doświadczenia wynikające z obserwacji pracy wielu działających w Polsce gminnych rad seniorów pokazują, iż aktywni i przygotowani merytorycznie członkowie tych organizacji przy autentycznym wsparciu i zrozumieniu lokalnych władz mogą realnie zmieniać na lepsze otaczającą ich rzeczywistość, czynić przestrzeń publiczną bardziej przyjazną dla rosnącej grupy seniorów, idąc ku rozwojowi regionalnemu³⁹¹.

Procedura tworzenia gminnej rady seniorów nie została dokładnie określona przez ustawodawcę. Wskazano jedynie, że rada tworzona jest na wniosek władz gminy lub środowisk seniorskich. Zapisano także, że gminna rada seniorów winna posiadać własny statut, który określa tryb wyboru jej członków i zasady działania. Można zatem stwierdzić, że powołanie gminnej rady seniorów odbywa się na ogół w czterech etapach:

- etap konsultacyjno-inicjatywny,
- powołanie gminnej rady seniorów i nadanie jej statutu,

³⁸⁹ W. Borczyk, D. Jachimowicz, W. Nalepa, *Gminne rady seniorów w praktyce – wybrane zagadnienia*, wyd. Ogólnopolska Federacja Stowarzyszeń Uniwersytetów Trzeciego Wieku, Nowy Sącz 2014, s. 11-12.

³⁹⁰ Ibidem, s. 23

³⁹¹ Ibidem, s. 25.

- przeprowadzenie wyborów do gminnej rady seniorów,
- rozpoczęcie działalności przez gminną radę seniorów³⁹².

Bardzo ważne jest szczegółowe dookreślenie procedury wyboru członków gminnej rady seniorów (sposobu zgłaszania oraz wyboru kandydatów), określenie składu osobowego prezydium rady (wraz z kompetencjami prezydium rady) czy opisu zasad działania rady i jej organów). Tworząc statut gminnej rady seniorów należy pamiętać, by jego zapisy nie wychodziły poza ramy ustalone w ustawie o samorządzie gminnym – istnieje bowiem prawdopodobieństwo zakwestionowania tego typu regulacji przez właściwy organ nadzoru³⁹³.

Tworzenie gminnych rad seniorów wzmacnia pozycję osób starszych w środowiskach lokalnych, pozwala wykorzystać ich bogate doświadczenia i potencjał oraz wpływa na poprawę jakości i godnego życia seniorów. Działalność gminnych rad seniorów przyczynia się do rozwoju aktywnego uczestnictwa osób starszych w życiu społeczności lokalnych, a tym samym do kreowania i umacniania społeczeństwa obywatelskiego. Upowszechnienie tego typu instrumentu partycypacji w życiu publicznym powinno stanowić ważny etap tworzenia regionalnych i ogólnopolskich organów przedstawicielskich reprezentujących środowiska seniorskie i działających na rzecz rozwoju regionalnego³⁹⁴.

Warto w tym miejscu zauważyć także, że rady seniorów działają również przy urzędach marszałkowskich. W województwie kujawsko-pomorskim m.in. z inicjatywy marszałka województwa od 19 listopada 2014 roku działa Wojewódzka Rada ds. Polityki Senioralnej, która liczy 19 członków. Rada jest organem opiniodawczo-doradczym wspierającym działania samorządu województwa w zakresie kształtowania lokalnych działań na rzecz seniorów.

Dnia 18 grudnia 2006 roku Parlament Europejski oraz Rada Europejska wydały dokument „Perspektywa uczenia się przez całe życie”. Jednym z jego w założeń są kompetencje kluczowe, w które wyposażane mają być osoby dorosłe (w tym seniorzy) uczestniczący w różnych formach edukacji (w tym np. uniwersytetach trzeciego wieku). Wśród wielu wskazanych w dokumencie kompetencji na szczególną uwagę zasługują „kompetencje społeczne i obywatelskie”, które w dokumencie zdefiniowano jako wszelkie formy zachowań przygotowujących osoby do skutecznego i konstruktywnego uczestnictwa w życiu społecznym. Kompetencje obywatelskie, a zwłaszcza znajomość pojęć i struktur społecznych i politycznych (demokracji, sprawiedliwości, równości

³⁹² Ibidem, s. 26.

³⁹³ Ibidem, s. 35.

³⁹⁴ Ibidem, s. 52-53.

obywatela i praw obywatelskich), przygotowują do angażowania się w aktywne i demokratyczne działania na rzecz rozwoju regionalnego³⁹⁵.

Wzorem innych krajów również w polskiej rzeczywistości coraz silnie dostrzega się i eksponuje potrzeby seniorów. Jednym z najważniejszych długofalowych wyzwania rozwojowych wobec osób starszych jest ich aktywizacja obywatelska w środowisku miejsca zamieszkania. Dialog społeczny stanowi podstawę samorządności i zaangażowania obywatelskiego. Gminna rada seniorów będzie reprezentować interesy i potrzeby starszych mieszkańców wobec władz samorządowych i brać udział w formułowaniu oraz przekazywaniu opinii i stanowisk dotyczących nie tylko strategicznych, ale i bieżących planów rozwoju gminy. Młodzieżowa rada gminy jest wyrazicielem opinii uczniów lokalnych gimnazjów i szkół ponadgimnazjalnych w myśl zasady „Nic o nas bez nas”.

Demokracja w Polsce jest młoda i cały czas dojrzewa. Warto jednak, aby po ponad 25 latach wolności nie tylko wsłuchiwać się w głosy młodych i dojrzałych obywateli RP, ale także stworzyć płaszczyzny do rzeczywistego wpływu na otaczający ich region. W obliczu zmian demograficznych są to bowiem dwie grupy społeczne, które będą się powiększać i które z pewnością mogą być siłą napędową rozwoju regionalnego, warto zatem umożliwić im realną partycypację w życiu publicznym.

4.7.

Wskazówki do pracy edukacyjnej z seniorami

Istnieje wiele cech charakterystycznych dla osób starszych, które mają ogromne znaczenie w procesie uczenia się i które należy wziąć pod uwagę w pracy z tą grupą. Prawdopodobnie znaczna część uczestników doświadcza trudności z koncentracją uwagi przez dłuższy czas, ze względu na własny stan psychofizyczny. Częściej potrzebują oni zachęty, wsparcia i postawy wyrażającej akceptację ze strony trenera niż konfrontacji. Oznacza to, że proces uczenia się i sytuacja edukacyjna, powinny bardziej być nastawione na poszukiwanie sensu i szczęścia, niż na przekształcanie osobowości. Zaś osoba prowadząca powinna szczególnie wystrzegać się zachowań autorytarnych i protekcyjnych i nie podważać światopoglądu uczestników. Wykazują oni bowiem potrzebę wysłuchania i zrozumienia, a także okazania szacunku. Osoby starsze często mają tendencję do wielokrotnego powtarzania jakiejś opowieści czy pytania o ten sam wątek. Trener w takich sytuacjach powinien wykazać się cierpliwo-

³⁹⁵ W. Borczyk, Z. Załona, *Profesjonalny Uniwersytet Trzeciego Wieku. Program edukacyjno-aktywizujący UTW, wybrane zagadnienia*, wyd. Ogólnopolska Federacja Stowarzyszeń Uniwersytetów Trzeciego Wieku, Nowy Sącz 2014, s. 14.

ścią, delikatnością i zrozumieniem dla uczestników, nawet w sytuacji wielorazowego wracania do jakiejś historii. Konstruując warsztaty psychologiczne, należy pamiętać, że dla niektórych uczestników pomoc psychologiczna może kojarzyć się z pewnego rodzaju stygmatyzacją i koncentracją wokół problemu. Dlatego też istotne jest wzmacnianie zaufania i poczucia bezpieczeństwa.

Ponadto wystąpić może wiele innych warunków wpływających na uczenie się, takich jak zażywanie lekarstwa, co może przyczynić się do obniżenia sprawności poznawczych, a przez to efektywnego udziału w procesie grupowym. Regularność uczestnictwa w spotkaniach może być zachwiana poprzez trudności fizyczne i zdrowotne, problemy z transportem, wizyty u lekarzy bądź w ośrodkach pomocy społecznej, odbywające się w trakcie trwania warsztatów i szkoleń.

Kolejną, jakże ważną sprawą mogą być problemy związane z chorobą demencyjną, skutkujące na przykład kłopotami w orientacji w czasie i przestrzeni, a przez to nieprzybyciem na spotkanie. Do czynników wspomagających uczenie się seniorów zalicza się poczucie własnej skuteczności, akceptację indywidualnych ograniczeń, adaptację do nowych warunków, pozytywne myślenie, otwarcie się na nowe doświadczenia i świadomość, że nauka jest wciąż ważna.

Bardzo istotne w procesie uczenia się są następujące czynniki:

- poczucie kompetencji, praca na zasobach i mocnych stronach (wzmacnianie przekonania u osoby starszej, że jest wartościową jednostką), jak również podtrzymywanie sfery wpływu i podejmowania wyborów;
- wzmacnianie przekonania, że można o sobie mówić dobrze i to nie jest chwalenie czy przechwalanie się (często spotykane stwierdzenie „byłam nauczona / byłem nauczony skromności”);
- praca w oparciu o wartości, zasady, system moralny osoby starszej.

Jeden z najważniejszych badaczy procesu edukacji osób dorosłych, Malcolm Knowles, zauważył kilka prawidłowości. Otóż według niego dorośli:

- są podmiotem procesu, autonomicznymi i samostereownymi jednostkami, działają dobrowolnie, sami decydują, czego i jak chcą się uczyć, mogą uczestniczyć we współtworzeniu programu nauczania, doborze metod;
- wnoszą swoje doświadczenia do sytuacji uczenia się – mogą się nimi dzielić z innymi i w ten sposób się uczyć i inspirować wzajemnie;
- są zorientowani na cele – wiedzą, czego chcą, pomimo że nie zawsze to artykułują;
- są pragmatyczni – uczą się tego, co uznają za potrzebne i przydatne i co też pomoże im w radzeniu sobie z rzeczywistością;

- poszukują możliwości rozwoju osobistego – potrzebują dostrzec bezpośrednio zastosowanie zdobytej wiedzy i umiejętności we własnym życiu;
- oczekują szacunku – chcą być traktowani jak partnerzy, a także doceniają możliwość wyrażania własnych opinii.

Starsi dorośli są samodzielni i wykazują motywację do uczenia się, są też skłonni wyszukiwać i nadawać sens procesowi edukacyjnemu. W ten sposób przyczyniają się w sposób bezpośredni do wpływania na zawartość merytoryczną i cele szkolenia. Ponadto preferują samodzielne decydowanie o tempie pracy i często wymagają od osoby prowadzącej wyjaśnienia celowości danego ćwiczenia, co może świadczyć o potrzebie kontroli i sprawstwa. Lubią koncentrować się w procesie edukacyjnym wokół rozwiązania problemu. W związku z tym, że uczestnicy posiadają często wieloletnie doświadczenie zawodowe i wiedzę ekspercką, oczekują od trenera przygotowania merytorycznego i partnerskiego podejścia do uczestników. Osoba prowadząca zajęcia z dorosłymi powinna więc oprzeć się na wiedzy i doświadczeniu uczestników, traktować ich jako osoby z dużym potencjałem. Tutaj rola szkoleniowca sprowadza się często do pozycji doradcy, a nie zaś eksperta. Grupa, w której możliwe jest zbudowanie klimatu bezpieczeństwa, zaufania, akceptacji, życzliwości i szczerości oraz odważnego wyrażania siebie, daje dużo dobrego starszemu dorosłemu, ale też przynosi trenerowi ogromną satysfakcję z jego pracy.

Cechy sprzyjające budowaniu dobrych relacji z seniorami:

- sympatia dla seniorów – otwartość, brak uprzedzeń i lęków wobec seniorów; prowadzący winien być zaangażowanym promotorem aktywnego, pomyślnego starzenia się;
- szacunek dla seniorów – może być wyrażany w różnych aspektach, np. w niespóźnianiu się (szacunek dla czasu seniora), w ustaleniu, czy mówimy sobie na „ty” czy na „Pan” / „Pani”, we wzajemnym szanowaniu granic fizycznych (np. praca z dotykiem) i psychologicznych (np. intymne rozmowy na forum grupy);
- cierpliwość – to cecha przydatna w każdej pracy grupowej, tu jednak tak ważna chociażby z powodu wydłużenia się czasu wykonywania pracy przez seniora, słabnących zmysłów (wzrok i słuch), częstego powtarzania oraz dużej potrzeby rozmowy, opowiadania u niektórych uczestników;
- brak krytycyzmu – prowadzący winien unikać negatywnych komunikatów, krytyki wobec seniorów na zajęciach edukacyjnych (to przeważnie zajęcia dobrowolne, bez ocen czy egzaminów), a stosować raczej wspierające informacje zwrotne; nie należy jednak unikać trudnych tematów, np. tych dotyczących słabszych stron uczestnika; ważne jest natomiast, jak o nich powiemy i jaką korzyść wyniosą z tego seniorzy;

- zaangażowanie – gdy prowadzący poświęci swój czas i jest zaangażowany w sytuację edukacyjną, seniorzy czują się docenieni i traktowani z należytą uwagą;
- partnerstwo – to wychodzenie z założenia „ja mam coś Państwu do przekazania, a Państwo macie mnóstwo doświadczenia i wiedzy”, to traktowanie seniorów nie z pozycji wszechwiedzącego eksperta i bez niepotrzebnego infantylizmu;
- wsparcie – często seniorzy potrzebują delikatnej podpowiedzi czy wspólnego rozpoczęcia jakiegoś działania, by potem z sukcesem zakończyć zadanie; należy więc pomagać, ale nie wyřęcać; szczególnie ważne jest to w grupach mocno zróżnicowanych pod względem sprawności fizycznej czy funkcjonowania poznawczego;
- empatia – to umiejętność wřłuchania się w potrzeby grupy, zauważanie oznak oporu, obaw czy przerażenia (wielu seniorów ma problem z komunikowaniem swoich wątpliwości);
- motywowanie – prowadząc najróżniejsze zajęcia (od psychologicznych poważnych wykładów, po treningi pamięci, zajęcia taneczne) w grupie seniorów można zrobić każde zadanie, zainicjować bardzo różnorodne działania; kluczowe jednak jest opowiedzenie uczestnikom o zasadności danego ćwiczenia, jego celowości czy zaletach; często powtarzam tu zdanie „od najgłupszej zabawy nikt nie zdziecinnieje” – jednak pewne newralgiczne tematy, zadania czy gry można wprowadzać dopiero po zbudowaniu pełnej zaufania i bezpieczeństwa relacji;
- poczucie humoru – pomaga w trudnych sytuacjach rozładować stres czy zachować postawę asertywną; dla wielu seniorów śmiech, który pojawi się na zajęciach, jest również dużym motywatorem do udziału, a dla niektórych wyjątkowym doświadczeniem – często informacja zwrotna sprowadza się do słów: „dawno się tak nie uśmiałam”;
- asertywność – to cecha przydająca się w różnych sytuacjach, np. nadmiernego gadulstwa, przekraczania granic prywatności czy, czasami, niezasadnych pretensji lub zbyt dużych oczekiwań ze strony uczestników; należy też pamiętać, że przed i po zajęciach zawsze ktoś podchodzi, zadaje pytania (szczególnie psychologom) – dobrze zarezerwować sobie czas lub wcześniej zapowiedzieć grupie, że dziś musimy punktualnie skończyć;
- wdzięczność – warto podziękować seniorom za ich udział, zaangażowanie; jako wyjątkowa grupa mają oni dużą świadomość swoich oczekiwań wobec prowadzącego, co jasno potrafią komunikować organizatorom, ale też gratyfikować lubianych prowadzących (kwiaty, drobne prezenty).

W poniższych punktach przedstawiono kilka uwag organizacyjnych do zajęć z osobami starszymi.

- 1) Propozycja zajęć – adekwatna do aktualnych potrzeb i zainteresowań seniora (np. obecnie dużą popularnością cieszą się zajęcia komputerowe, zapewne za 10 lat nie będzie już takiej potrzeby). Warsztaty również winny mieć czytelną i zachęcającą dla seniora nazwę, a osoby odpowiedzialne za rekrutację mogą wspomagać się przygotowanym opisem planowanych przez nas spotkań.
- 2) Przygotowanie się do zajęć – dla wielu osób praca z seniorami jest pracą dodatkową, należy jednak starannie przygotowywać się do zajęć. Seniorzy bowiem to jedna z najbardziej wymagających, ciekawych i dopytujących się grup edukacyjnych. Należy odpowiadać na pytania, ale też przyznawać się do tego, że czegoś nie wiemy, przeprosić, poszukać albo zadać jako zadanie domowe.
- 3) Kontrakt – to wypracowanie razem z uczestnikami zasad obowiązujących na zajęciach. Ważna jest tu elastyczność, ale też uważność, by forma nie przerosła treści. Prowadzący również może zaproponować swoje zasady – w mojej praktyce często wprowadzam np.: „nie oceniamy siebie i innych”. Zachęcam do niestosowania terminu „kontrakt”, a raczej „umowa” czy „zbiór zasad”.
- 4) Sposób przekazywania wiedzy – pomimo że należy mówić głośno, wolniej niż w grupach młodszych, to wartość merytoryczna winna być jak najwyższej jakości.
- 5) Język – dostosowany do tej grupy wiekowej, nie powinien być infantylny. Prosty, ale nie prymitywny. Stosując różne naukowe terminy, dobrze podawać ich znaczenie. Lepiej jest używać języka pozytywnego niż przepełnionego negatywizmem. Należy podawać przykłady dla każdej teorii i prosić seniorów o ich uzupełnienie (odwołanie się do ich doświadczenia). Każdą wiedzę przekładać na życie, na praktykę.
- 6) Pomoce – z mojego doświadczenia wynika, iż seniorzy prawie wszystko notują, dlatego należy albo zadbać o prezentacje multimedialne z dużą czcionką, albo przygotować materiały. Szczególnie ważne jest to na warsztatach, gdy warto więcej czasu poświęcić na praktykę.
- 7) Struktura czy proces – prowadzący winien mieć wizję zajęć, plan, który już na pierwszych zajęciach może zaproponować seniorom. To wzmacnia poczucie bezpieczeństwa, szczególnie u osób, które dopiero zaczynają ścieżkę edukacyjną w późnej dorosłości. Pomaga tu też stałość dnia, godziny i prowadzącego (seniorzy bardzo się przywiązują i przyzwyczajają do stylu

prowadzenia, pewnych powtarzanych punktów, rytuałów na zajęciach). Jednak plan nie może nam przysłańać elastyczności i potrzeb seniora – by za wszelką cenę nie realizować swych założeń, ignorując głosy grupy.

- 8) Odwoływanie zajęć – w takiej sytuacji dobrze zadbać o poinformowanie grupy, bo często wywołuje to emocje, może powodować rozczarowanie uczestników, ale też spotkać się ze sporą wyrozumiałością, np. uruchomić łańcuszek telefonów, gdzie uczestnicy szybko sami się informują o odwołanych zajęciach.



ZAKOŃCZENIE

Wzrastająca w ciągu ostatnich lat liczba osób starszych stała się częstym tematem rozmów i licznych badań starzejącego się społeczeństwa. Wydłużająca się średnia życia ludzkości spowodowana jest szybkim rozwojem w medycynie (nowoczesne aparaty, innowacyjne sposoby leczenia i nowoczesne leki). Duże znaczenie odegrał również rozwój technologiczny, ułatwiający pracę i funkcjonowanie populacji.

Starość stanowi nieodłączny element cyklu rozwojowego człowieka, stwarza jednostce następne funkcje w przystosowaniu się do kolejnego etapu w życiu. Może być to niełatwy moment charakteryzujący się wieloma trudnościami i przeszkodami. Jednak nie zawsze przebiega w sposób agresywny, sprzyjając może radości i zadowoleniu z dotychczasowego życia.

Jest to chwila, w której człowiek zastanawia się nad sensem swojego życia i związaną z nim jakością. Jakość życia osób w podeszłym wieku uzależniona jest nie tylko od dobrostanu, ale także tego, czy doświadczają w swoim życiu poszanowania i należnej z racji wieku godności.

We współczesnym świecie media odgrywają znaczącą rolę w postrzeganiu osób starszych. Istotną wartość ma przekaz człowieka starego jako osoby chorej, samotnej i często podatnej na oszustwa. Ukazana postać człowieka w podeszłym wieku przedstawiana jest również jako osoba żyjąca w ubóstwie, otrzymująca „głodowe” emerytury.

Starość jest niepożądanym zjawiskiem – panuje bowiem kult młodości i atrakcyjnego wyglądu. Osoby starsze postrzegane są jako osoby, które skupiają się na swojej osobie i borykających je problemach.

Spółeczeństwo nie zdaje sobie sprawy, że ludzie w podeszłym wieku posiadający mądrość życiową, mogą przekazać ją młodym pokoleniom. Życie wśród osób starszych jest bezcenne, to oni podtrzymują kult tradycji i pomagają w zachowaniu więzi rodzinnej.

Liczne stereotypy i uprzedzenia dyskryminują człowieka starego z życia w otaczającym go społeczeństwie. Ukazywane w niniejszej publikacji stereo-

typy przedstawiają osoby starsze jako mało zaradne życiowo, nieumiejętnie korzystające z należnych im świadczeń, wymagające stałej opieki w funkcjonowaniu. Taki obraz prowadzi do odsunięcia się seniorów z życia społecznego i do bierności. Nie zawsze jednak pojawiające się uprzedzenia mają swoje poparcie w praktyce.

Osoby starsze odgrywają istotne role w społeczeństwie. Szczególnie dotyczy to kwestii spełniania się w roli dziadków. Szereg korzyści wynikający z funkcji bycia babcią i dziadkiem pozwala spojrzeć młodym pokoleniom pozytywnie na osoby w podeszłym wieku. Ta niezastąpiona funkcja umożliwia zachowanie w rodzinie istotnego znaczenia oraz postrzeganie starości i osób starszych jako coś naturalnego w życiu.

Każdy człowiek bez względu na wiek i swoje ograniczenia ma prawo czuć się bezpiecznie i przynależać do społeczności, w której się znajduje. Starzenie się społeczeństwa narzuca konieczność zadecydowania, co należy zrobić, aby osoby te były objęte specjalną opieką i nie pozostawione samym sobie. Ważny jest tu zakres obszernych działań mających na celu dostosowanie potrzeb osób starzejących się, często przy tym niepełnosprawnych nie tylko na poziomie międzynarodowym czy krajowym, ale także lokalnym. Zmiany powinny być zapoczątkowane w polityce społecznej, aby móc zaspokoić szczególne potrzeby tej grupy społeczeństwa.

Instytucje niosące pomoc ludziom w podeszłym wieku są odpowiedzią na potrzeby zwiększającej się coraz bardziej grupy osób starszych w naszym społeczeństwie. Świadczą pomoc ludziom w normalnym funkcjonowaniu, gdyż szereg chorób czy niepełnosprawności utrudnia normalne życie. Tak więc potrzeby osób starszych narastają z wiekiem i nie można ich rozpatrywać, porównując z potrzebami osób w innym wieku. Seniorzy napotykają szereg trudności w zaspokajaniu swoich potrzeb, ich możliwości ulegają istotnemu pogorszeniu.

Różne schorzenia powstające z wiekiem powodują, że osoby starsze stają się niejednokrotnie osobami niepełnosprawnymi. Ich zwiększająca się liczba stwarza niewątpliwie problem zapewnienia im godnej opieki, bez wysyłania ich do domów opieki społecznej z dala od miejsca zamieszkania.

Zdarza się też, że osoby które prowadziły aktywny tryb życia, przechodząc na emeryturę, nie radzą sobie w nowej dla nich sytuacji. Wyjściem często z beznadziejnych dla nich okoliczności jest udział w zajęciach organizowanych w środowiskowych domach samopomocy w miejscu zamieszkania i aktywne uczestnictwo w życiu społecznym.

W celu zaspokajania potrzeb i pragnień osób starszych czerpiących radość z życia i podejmowanych działań, dysponujących dużą ilością czasu wolego

Zakończenie

i chcących ten czas spożyć w sposób aktywny powstały instytucje realizujące zadania z zakresu działań aktywizujących i integrujących.

Instytucje niosące pomoc osobom starszym i niepełnosprawnym pełnią znaczącą rolę i stanowią niezastąpiony element życia seniorów, należy zatem żywić nadzieję, że będzie ich coraz więcej a zakres i działania będzie ciągle doskonalszy.



BIBLIOGRAFIA

- Adamczyk M., *Starość między tradycją a współczesnością*, wyd. Impuls, Kraków 2016.
- Augustyniak M., Barczewska-Dziobek A., Czerw J., Maroń G., Wójtowicz-Dawid A., *Gminne rady seniorów – wykładnia przepisów i efekty ich stosowania. Wzory i schematy działań*, wyd. Wolters Kluwer, Warszawa 2016.
- Baum E., *Terapia zajęciowa*, wyd. Fraszka Edukacyjna, Warszawa 2008.
- Baumann K., *Muzykoterapia i reminiscencja jako szansa rozwoju w okresie późnej dorosłości*, [w] „Gerontologia Polska”, nr 13, 2005.
- Białobrzeska K., Kawula S. (red.), *Człowiek w obliczu wykluczenia i marginalizacji społecznej*, wyd. Akapit, Toruń 2006.
- Biela A., *Rola babci i dziadka w opinii młodzieży*, [w] „Problemy Opiekuńczo-Wychowawcze”, nr 6/2003.
- Bielowska K., Lewkowicz K. (red.), *40 lat ruchu uniwersytetów trzeciego wieku w Polsce 1975-2015*, wyd. UTW im. H. Szwarc, Warszawa 2014.
- Bień B., *Stan zdrowia i sprawności ludzi starszych*, [w] *Polska starość*, B. Synak (red.), wyd. UG, Gdańsk 2003.
- Bierowiec M., *Zjawisko starości we współczesnym świecie*, [w] „Problemy społeczne, Vademecum Kadr Socjalnych”, 2006 nr 6.
- Bilewicz J., *Uniwersytet trzeciego wieku we Wrocławiu w latach 1976-2007*, wyd. Impuls, Kraków 2009.
- Błachnio A., *Starość non profit. Wolontariat na Uniwersytetach Trzeciego Wieku w Polsce i na świecie*, wyd. UKW, Bydgoszcz 2012.
- Błachnio A., *Starość ambiwalentna – czyli w poszukiwaniu podmiotowego seniora* [w] „Biblioteka Gerontologii Społecznej” 2015, nr 1 (9).
- Borczyk W., Jachimowicz D., Nalepa W., *Gminne Rady Seniorów w praktyce – wybrane zagadnienia*, wyd. OFSUTW, Nowy Sącz 2014.
- Borczyk W., Jachimowicz D., Nalepa W., *Niezbędnik partycypacyjny seniora*, wyd. Fundacja Europejski Instytut Rozwoju Obywatelskiego, Nowy Sącz 2016.
- Borczyk W., Knapik B., Knapik W., Nalepa W., *Standardy działania Uniwersytetów trzeciego wieku w Polsce*, wyd. Ogólnopolska federacja uniwersytetów trzeciego wieku, Fundacja Rozwoju Ziem Górskich, Nowy Sącz 2012.
- Borczyk W., Pękala-Piekarska M., *Zarządzanie uniwersytetem trzeciego wieku krok po kroku*, wyd. wyd. Ogólnopolska Federacja Uniwersytetów Trzeciego Wieku, Nowy Sącz 2012.

- Borczyk W., *Senior beneficjentem usług opiekuńczych i specjalistycznych usług opiekuńczych*, wyd. OFSUTW, Nowy Sącz 2013.
- Borczyk W., Załona Z., *Profesjonalny Uniwersytet Trzeciego Wieku – program edukacyjno-aktywizujący UTW – wybrane zagadnienia*, wyd. OFSUTW, Nowy Sącz 2014.
- Borecka J., *Uczestnictwo seniorów w kulturze*, [w] „Poradnik bibliotekarza”, nr 1, 2007.
- Braithwaite V., *Reducing Ageism*, [w] *Ageism – stereotyping and prejudice against older person*, T.D. Nelson (red.), wyd. MIT Press, Massachusetts 2004.
- Branka M., Dominika Cieslikowska D., *Edukacja antydyskryminacyjna*, wyd. Willa Decjusza, Kraków 2010.
- Brągiel J., Badory S. (red.), *Formy opieki, wychowania i wsparcia w zreformowanym systemie pomocy społecznej*, wyd. Uniwersytet Opolski, Opole 2005.
- Bromley D.B., *Psychologia starzenia się*, wyd. PWN, Warszawa, 1989.
- Brończyk-Puzoń A., Bieniek J., *Żywność osób starszych na podstawie nowelizacji norm żywienia Instytutu Żywności i Żywienia dla populacji polskiej z 2012 roku* [w] „Nowa Medycyna” 2013 nr 4.
- Brzezińska M., Graczkowska M., Kwaśniewska A., *Aktywizator seniorów. Scenariusze zajęć*, wyd. Difin, Warszawa 2015.
- Brzezińska M., *Proaktywna starość. Strategie radzenia sobie ze stresem w okresie późnej dorosłości*, wyd. Difin, Warszawa 2011.
- Brzeziński J., *Elementy metodyki psychologicznej*, wyd. PWN, Warszawa 1980.
- Bugajska B. (red.), *Młodość i starość – integracja pokoleń*, wyd. USz., Szczecin 2010.
- Bugajska B., Kondraciuk-Gabryś G., Homa W. (red.), *Nic nie jest milczeniem. Wspomnienia słuchaczy Uniwersytetu Trzeciego Wieku w Szczecinie*, wyd. USz., Szczecin 2010.
- Bugajska B. (red.), *Życie w starości*, wyd. USz, Szczecin 2007.
- Buliński L. (red.), *Realność złego starzenia się. Poza polityczną i społeczną powinnośćią*, wyd. Adam Marszałek, Toruń 2015.
- Butler R.N., *Ageism: A Forward*, [w] “Journal of Social Issues” 1980, nr 36.
- Byczkowski M., Maliszewski T., Przybylska E. (red.), *Uniwersytet ludowy – szkoła dla życia*, wyd. Kaszubski Uniwersytet Ludowy, Wieżyca 2003.
- Chabior A., Fabiś A., Wawrzyniak J., *Starzenie się starość w perspektywie pracy społecznej*, wyd. CRZL, Warszawa, 2014.
- Chabior A., *Rola aktywności kulturalno – oświatowej w adaptacji do starości*, wyd. Instytut Technologii i Eksploatacji, Ośrodek Doradztwa i Doskonalenia Kadr, Radom – Kielce 2000.
- Chabior A., *Wspomaganie procesu pomyślnego starzenia się u osób starszych. Między powinnością a profesją*, wyd. Impuls, Kraków 2017.
- Coni N., Davison W., Webster S., *Starzenie się*, wyd. PWN, Warszawa 1994.
- Creagan E., *Co radzi lekarz – zdrowie w wieku dojrzałym*, wyd. Świat Książki, Warszawa 2008.

- Czapiński J., Błędowski P., *Aktywność społeczna osób starszych w kontekście percepcji Polaków; Diagnoza społeczna 2013*, Warszawa 2014.
- Czarnecki K. M., *Konieczności i możliwości uczenia się dorosłych* [w] „Edukacja ustawiczna dorosłych” – „Kwartalnik Naukowo-Metodyczny”, nr 1, 2004.
- Czerniawska O. (red.), *Style życia w starości*, wyd. WSHE, Łódź 1998.
- Czerniawska O., *Aktywność społeczna i naukowa uniwersytetów trzeciego wieku*, [w] „Oświata Dorosłych”, nr 2, 1987.
- Czerniawska O., *Edukacja osób trzeciego wieku*, [w] Wujek T., *Wprowadzenie do andragogiki*, wyd. ITE, Warszawa 1996.
- Czerniawska O., *Starość wczoraj, dziś i jutro* [w] *Ludzie starsi w trzecim tysiącleciu. Szanse – nadzieje – potrzeby*, Wnuk W. (red.), wyd. Atla 2, Warszawa 2002.
- Czerniawska O., *Uniwersytet trzeciego wieku 30 lat działania. Przemiany, dylematy i oczekiwania w epoce ponowoczesnej*, [w] A. Stopińska-Pajak, *Edukacja wobec starości – tradycja i współczesność*, t.2, wyd. Chowanna, Katowice 2009.
- Czerniawska O., *Uniwersytet trzeciego wieku w Polsce*, [w] *Pozaszkolna oświata dorosłych i jej rozwój w warunkach poszczególnych krajów*, Warszawa, 1998.
- Czernik E., Mularska-Kucharek M., *Jesień życia? Wiosna możliwości! Przewodnik po późnej dorosłości*, wyd. UŁ, Łódź 2016.
- Dąbrowski Z., Marchewka A., Żołądź A., *Fizjologia starzenia się. Profilaktyka i rehabilitacja*, wyd. PWN, Warszawa 2013.
- Demel H., Szwarz H., *Raport – Zdrowie a edukacja*, [w] „Edukacja Dorosłych”, nr 5, Warszawa 1988.
- Derda A., *Aktywny senior*, wyd. Samo-sedno, Warszawa 2014.
- Derda A., *Emerytura. Poradnik aktywnego i szczęśliwego seniora*, wyd. Samo-sedno, Warszawa 2012.
- Domachowski W., *Przewodnik po psychologii społecznej*, wyd. PWN, Warszawa 2000.
- Drabowicz T., *Nierówności cyfrowe a starość. Przypadek Polski na tle innych krajów Unii Europejskiej*, [w] *Starość i starzenie się jako doświadczenie jednostek i zbiorowości ludzi*, J.T. Kowaleski, P. Szukalski (red.), wyd. UŁ, Łódź 2006.
- Dragan A., *Starzenie się społeczeństwa polskiego i jego skutki*, [w] „Opracowania tematyczne”, wyd. Kancelaria Senatu, Warszawa 2011.
- Drożdż M., *Edukacyjna i rekreacyjno-kulturalna funkcja Uniwersytetów Trzeciego Wiek*, [w] Bluzak A. (red), *Kapitał intelektualny osób aktywnych zawodowo. Formy i metody zarządzania wiedzą poprzez ustawiczne kształcenie dorosłych*, wyd. Wyższa Szkoła Biznesu National Louis University, Nowy Sącz 2009.
- Dubas E., *Edukacja dorosłych w sytuacji samotności i osamotnienia*, wyd. UŁ, Łódź 2000.
- Dubas E., *Starość znana i nieznaną – wybrane refleksje nad współczesną starością*, [w] „Rocznik Andragogiczny” t. 20, wyd. UMK, Toruń 2014.
- Dubas E., *Uniwersalne problemy andragogiki i gerontologii*, wyd. Uniwersytetu Łódzkiego, Łódź 2007.
- Dyczewski L., *Ludzie starzy i starość w społeczeństwie i kulturze*, wyd. KUL, Lublin 1994.

- Dziewulski M., *Aktywność ruchowa osób starszych*, [w] „Medycyna sportowa”, nr. 141, 2003.
- Dziegielewska M. (red.), *Przestrzeń życiowa i społeczna ludzi starszych*, wyd. Biblioteka Edukacji Dorosłych, Łódź 2000.
- Dziegielewska M., *Aktywność społeczna i edukacyjna w fazie starości*, [w] Szatur-Jaworska B., *Podstawy gerontologii społecznej*, wyd. ASPRA-JR, Warszawa 2006.
- Dziegielewska M., *Wolontariat ludzi starszych*, [w] *Starzenie się a satysfakcja życia*, Steuden S., Marczuk M., (red.) wyd. KUL, Lublin 2006.
- Fabiś A., Łacina-Łanowski A., Tomczyk Ł. (red.), *Kreatywna starość. 15 lecie oświecimskiego Uniwersytetu Trzeciego Wieku*, wyd. PWSZ, Oświęcim 2013.
- Fabiś A., Wawrzyniak K., Chabior A., *Ludzka starość. Wybrane zagadnienia z gerontologii społecznej*, wyd. Impuls, Kraków 2017.
- Falkowska J., *Do czego potrzebni są dziadkowie?* [w] „Edukacja i Dialog”, nr 5, 2002.
- Frąckiewicz L., *Starość jako problem społeczno-ekonomiczny*, [w] Frąckiewicz L., (red.), *W obliczu starości*, ROPS Województwa Śląskiego, Katowice 2007.
- Frąckowiak A., *Kształcenie ustawiczne i szkoły wyższe – niedostrzegany potencjał*, wyd. ITE, Radom 2012.
- Frątczak E., Sobieszak A., *Sytuacja demograficzno-społeczna osób starszych*, [w] *Seniorzy w społeczeństwie polskim*, wyd. GUS, Warszawa 1999.
- Gabrowska E., Spodaryk M., *Zasady żywienia osób w starszym wieku* [w] „Gerontologia Polska” 2006 nr 2.
- Gagacka M., Gładzicka-Jankowska A., Kaliszczak L., Niewiadomska A., Piekutowska A., Rollnik-Sadowska E., Sobolewska-Poniedziałek E., Urbaniak B., Żyra J., *Socjoekonomika starzenia się współczesnych społeczeństw*, wyd. CeDeWu, Warszawa 2015.
- Galińska – Lachowicz A., *Resocjalizacja przez choreoterapię – szansa czy porażka?* [w] Karolak W., Kaczorowska B. (red.), *Areteterapia: od rozważań nad teorią do zastosowań praktycznych*, wyd. Akademii Humanistyczno-Ekonomicznej w Łodzi, Łódź 2011.
- Galińska E., *Muzykoterapia schizofrenii*, [w] „Zeszyt Naukowy Akademii Muzycznej we Wrocławiu” nr 17, Wrocław 1990.
- Galinowska S. i in., *Starzenie się i starość: pojęcia, tendencje, cechy i struktury*, [w] *Ku godnej aktywnej starości. Raport o rozwoju społecznym*, Warszawa 1999.
- Galus K., *Pielęgniarstwo geriatryczne*, wyd. Elsevier, Wrocław 1996.
- Gawęcki J., Mossor-Pietraszewska T., *Kompendium wiedzy o żywności, żywieniu i zdrowiu*, wyd. PWN, Warszawa 2006.
- Godawa Sz., *Opiekun osób starszych*, wyd. VCC, Lublin 2014.
- Golinowska S., Holzer J., Szwarz H., Pędich W., *Starzenie się i starość: pojęcia, tendencje, cechy i struktury* [w] S. Golinowska (red.), *Ku godnej aktywnej starości. Raport o rozwoju społecznym. Polska 1999*, Warszawa 1999.
- Gołowkin-Hudała M., Wilk A. (red.), *Prawne aspekty starości*, wyd. Difin, Warszawa 2014.

- Gościński J. *Rola terapii zajęciowej w funkcjonowaniu mieszkańców Domu Pomocy Społecznej*, Włocławek 2013.
- Grabowska M., *Seksualność we wczesnej, średniej i późnej dorosłości. Wybrane uwarunkowania*, wyd. UKW, Bydgoszcz 2011.
- Grodzicki T., Kocemba J., Skalska A. (red.), *Geriatry z elementami gerontologii ogólnej*, wyd. Via Medica, Gdańsk 2007.
- Grzanka-Tykwińska, K. Kędziora-Karnatowska, *Znaczenie wybranych form aktywności w życiu osób w podeszłym wieku*, [w] „Gernatologia Polska”, t. 18, nr 1.
- Grzelak-Kostulska E., *Seniorzy w Polsce w świetle procesów modernizacyjnych*, wyd. UMK, Toruń 2016.
- Grzesik E., *Wpływ działalności plastycznej na rozwój psychofizyczny dzieci niepełnosprawnych*, [w] „Publikacje edukacyjne”, nr 8, 10.2002.
- Grzybowski P.P., Kunah B., *Seniorzy w działaniu. Słuchacze Kazimierzowskiego Uniwersytetu Trzeciego Wieku i działalność wolontaryjna*, wyd. Fundacja dla UKW, Bydgoszcz 2013.
- Gulanowski J. (red.), *Uniwersytety Trzeciego Wieku – przeciw wykluczeniu społecznemu dla społeczeństwa wiedzy*, wyd. UWr, Wrocław 2012.
- Halicka M., *Satysfakcja życiowa ludzi starszych*, wyd. Akademii Medycznej w Białymstoku, Białystok 2004.
- Halicki J., *Edukacja seniorów w aspekcie teorii kompetencyjnej. Studium historyczno-porównawcze*, wyd. Trans Humana, Białystok 2000.
- Halicki J., *Informator Sekcji UTW przy PTG*, nr 1999/2000, Warszawa 2001.
- Halicki J., *Uniwersytety trzeciego wieku*, [w] *Raport o rozwoju społecznym Polska pt. Ku godnej aktywnej starości*, Warszawa 1999.
- Halika J., *Starzy ludzie w Polsce*, wyd. Instytut Spraw Publicznych, Warszawa 2002.
- Hill D.R., *Pozytywne starzenie się, Młodzi duchem w jesieni życia*, wyd. Laurum, 2009.
- Hołowiecka B., Grzelak-Kostulska E., *Turystyka i aktywny wypoczynek jako element stylu życia seniorów* [w] „Zeszyty Naukowe Uniwersytetu Szczecińskiego. Ekonomiczne problemy turystyki”, nr 2 (34) 2016.
- Imiołczyk B., Bieniasz D., *Prawa człowieka: Poradnik dla osób starszych*, wyd. Biuro Rzecznika Praw Obywatelskich, Warszawa 2012.
- *Informator dla seniora*, wyd. ROPS, Toruń 2012.
- *Informator mazowiecki*, wyd. Zarząd Mazowieckiego Forum Środowiskowych Domów Samopomocy, wyd. Stowarzyszenie Biuro Ruchu Inicjatyw Społecznych BORIS, Warszawa.
- Jabłoński L., Wyskokińska-Miszczuk J., *Podstawy gerontologii i wybrane zagadnienia z geriatry*, wyd. Czelej, Lublin 2000.
- Jachimowicz D., Nalepa W., *Profesjonalny Uniwersytet Trzeciego Wieku – wybrane zagadnienia prawne*, wyd. OFSUTW, Nowy Sącz 2014.
- Jachimowicz D., Nalepa W., *Tworzenie Uniwersytetu Trzeciego Wieku krok po kroku*, wyd. OFSUTW, Nowy Sącz 2012.

- Jachimowicz D., *Senior świadomym konsumentem*, wyd. OFSUTW, Nowy Sącz 2013.
- Jakrzewska-Sawińska A. (red.), *Jakość życia w starości – mity i rzeczywistość*, wyd. WSWOP, Poznań 2009.
- Jakrzewska-Sawińska A. (red.), *Kompleksowe rozwiązania problemów geriatrycznych w trosce o przyszłość starzejącej się Europy*, wyd. WSWOP, Poznań 2011.
- Jakrzewska-Sawińska A. (red.), *Niepełnosprawność u osób starszych: zapobieganie – diagnostyka – terapia*, wyd. WSWOP, Poznań 2013.
- Jałowiecki S., *Przejście na emeryturę jako proces zmian aktywizacji społecznej*, wyd. Zakład Narodowy im. Ossolińskich – Wydawnictwo PAN, Kraków – Gdańsk 1973.
- Janik-Komar J., Sapia-Drewniak E., *Uniwersytety ludowe i inne formy oświaty dorosłych*, wyd. Uniwersytetu Opolskiego, Opole 2010.
- Jankowski D., Przybyszewski K., Skrzypczak K., *Podstawy edukacji dorosłych. Zarys problematyki*, wyd. UAM, Poznań 1996.
- Jaworska A. (red.), *Senior w obliczu izolacji penitencjarnej. Konteksty praktyczne i empiryczne*, wyd. Oficyna Wydawnicza Edward Mitek, Bydgoszcz 2013.
- Jaworska A. (red.), *Senior w obliczu izolacji penitencjarnej. Konteksty teoretyczne*, wyd. Oficyna Wydawnicza Edward Mitek, Bydgoszcz 2013.
- Jundziłł E., Pawłowska R., *Pedagog wobec osoby chorego*, wyd. Harmonia, Gdańsk 2010.
- Juraś-Krawczyk B., *Przygotowanie do życia na emeryturze*, wyd. WSHE, Łódź 1998.
- Jurgiel-Aleksander A., *Doświadczenia edukacyjne w perspektywie andragogicznej. Studium biograficzno-fenonograficzne*, wyd. Uniwersytetu Gdańskiego, Gdańsk 2013.
- Kaczmarek M., Szwed A., *Nowe perspektywy badawcze starzenia się organizmu*, [w] „Forum Akademickie”, 1999 nr 12.
- Kałużny M., Kamińska I., *Wolontariat 50+ dobry pomysł*, wyd. OFSUTW, Nowy Sącz 2013.
- Kamiński A., *Aktywność jako wzmacnianie żywotności osób starszych*, [w] *Encyklopedia seniora*, wyd. PWN, Warszawa 1986.
- Kamiński, A. *Wychowanie do starości jako czynnik adaptacji ludzi starszych do nowoczesnego społeczeństwa*, wyd. PWN, Warszawa 1978.
- Kantowicz E., Orzechowska G. (red.), *Zagrożone człowieczeństwo: Obszary zagrożeń człowieka w realiach współczesności*, wyd. Impuls, Kraków 2012.
- Karolak W., *Sztuka jako zabawa, zabawa jako sztuka*, wyd. CODN, Warszawa 1995.
- Kawczyńska-Butrym Z., *Problemy opieki i środowisko życia osób niepełnosprawnych*, Komitet Rehabilitacji i Adaptacji Społecznej PAN, wyd. Olsztyńskiej Szkoły Wyższej, Olsztyn 2001.
- Kawka Z., *Starość w cyklu życia 2004*, [w] *Problemy społeczne, pomoc społeczna, praca socjalna. Wymiar polski i europejski*, J. Krzyszkowski, R. Majer (red.), Częstochowa 2005.
- Kawula S. (red.), *Pedagogika społeczna. Dokonania - aktualność- perspektywy*, wyd. Adam Marszałek, Toruń 2009.

- Kędzior J., *Wybrane aspekty starzenia się i starości w perspektywie gerontologii i geragogiki*, [w] Kędzior J., Ładażyński A., *Współczesne wyzwania pracy socjalnej*, wyd. Adam Marszałek, Toruń 2006.
- Kępiński A., *Rytm życia*, wyd. Literackie, Kraków 2001.
- Kijak R., Szarota Z., *Starość. Między diagnozą a działaniem*, wyd. CRZL, Warszawa 2013.
- Kilian M., *Starzenie się społeczeństw wyzwaniem dla współczesnego świata*, [w] „Praca socjalna”, wyd. Instytut Rozwoju Służb Społecznych, Warszawa 2010.
- Klimek K., *Lęk przed życiem czy lęk przed śmiercią? Egzystencjalne rozterki w obliczu starości* [w] „Biblioteka Gerontologii Społecznej” 2015, nr 1 (9).
- Kochanowski J., *Wprowadzenie* [w] *Stan przestrzegania praw osób starszych w Polsce. Analiza i rekomendacje działań*, wyd. Biuro Rzecznika Praw Obywatelskich, Warszawa 2008.
- Kołodziej W., *Bio-psycho-społeczne funkcjonowanie osób starszych*, [w] Nowicka A. (red.), *Wybrane problemy osób starszych*, wyd. Impuls, Kraków 2006.
- Kołodziej W., *Stereotypy dotyczące starzenia się i ludzi w podeszłym wieku*, [w] Steuden S., Marczuk M., *Starzenie się a satysfakcja z życia*, wyd. KUL, Lublin 2006.
- Kołodziej W., *Zaburzenia psychiczne i ryzyko samobójstwa u osób w starszym wieku* [w]
- Kołodziejczyk-Olczak I., *Zarządzanie pracownikami w dojrzałym wieku. Wyzwania i problemy*, wyd. UŁ, Łódź 2014.
- Konieczna-Nowak L., *Wprowadzenie do muzykoterapii*, wyd. Impuls, Kraków 2013.
- Konieczna E. J., *Arteterapia w teorii i praktyce*, wyd. Impuls, Kraków 2011.
- Konieczna E. J., *Biblioterapia w praktyce*, wyd. Impuls, Kraków 2006.
- Konieczna E., *Seniorzy i film. Aktywizacja i integracja społeczna osób starszych przez uczestnictwo w kulturze filmowej*, wyd. Adam Marszałek, Toruń 2016.
- Konieczna-Woźniak R., *Uniwersytety trzeciego wieku w Polsce*, wyd. UAM, Poznań 2001.
- Koniecznyńska Z., *Arteterapia i psychorysunek w praktyce klinicznej*, [w] „Zeszyt naukowy Akademii Muzycznej we Wrocławiu”, Wrocław 1990.
- Koprowiak E., Nowak B., *Style życia ludzi starszych. Annales Universitatis Mariae Curie-Skłodowska*, wyd. Neurocentrum, Lublin 2007.
- Kościńska E. (red.), *Wybrane formy opieki i pomocy dla seniorów*, wyd. UKW, Bydgoszcz 2013.
- Kościńska E., *Edukacja zdrowotna seniorów przewlekle chorych*, wyd. UKW, Bydgoszcz 2010.
- Kościńska E., *Zachowania ryzykowne seniorów, uwarunkowania, profilaktyka*, wyd. UKW, Bydgoszcz 2016.
- Kowalik S., *Pedagogiczne problemy funkcjonowania i opieki osób w starszym wieku*, [w] *Pedagogika specjalna*, Dykciak W. (red.), wyd. UAM, Poznań 1997.
- Kowalski J. T., *Ludzie starzy w polskim społeczeństwie w pierwszych dekadach XXI wieku*, Łódź 2006.

- Kowgier A., *Życie intymno-emocjonalne osób starszych*, wyd. Impuls, Kraków 2010.
- Kozaczuk L., *Terapia zajęciowa w domach pomocy społecznej*, Katowice 1999.
- Kozięłło D., *Terapia tańcem* [w] „Kultura Fizyczna” Nr 1-2, 1997.
- Kozubska A., Ziółkowski P., *Potrzeba sensu życia czynnikiem spajającym pokolenia w rodzinie*, [w] „Rocznik andragogiczny” 2012, wyd. Akademickie Towarzystwo Andragogiczne, Radom 2013.
- Kracik J., *Być starym dawno temu*, [w] „Starość” – Magazyn Kulturalny Tygodnika Powszechnego nr 1-2 (39/40), Kraków 2000.
- Krakowiak P., *Wolontariat w opiece u kresu życia. Geneza, rozwój, funkcjonowanie, możliwości optymalizacji i integracji. Ku syntezie socjopedagogicznej*, wyd. UMK, Toruń 2012.
- Krzyszkowski J., Majer R., *Problemy społeczne, pomoc społeczna, praca socjalna. Wymiar polski i europejski*, wyd. Mazowieckie Centrum Polityki Społecznej, Częstochowa 2004.
- Krzysztofiak D., *Oblicza starości w perspektywie lokalnej. Studium socjopedagogiczne*, wyd. Impuls, Kraków 2016.
- Kubiś M., *Zaangażowanie obywatelskie słuchaczy uniwersytetu trzeciego wieku. Aktywny udział w życiu politycznym a inne postawy społeczne słuchaczy*, wyd. Impuls, Kraków 2016.
- Kunachowicz H., Czarnowska - Misztal E., Szczepańska A. Ners A., *Podstawy żywienia człowieka*, wyd. WSiP, Warszawa 1995.
- Łatyński W., *Problemy i dylematy polityki społecznej w Polsce, Prawa ludzi trzeciego wieku*, tom. 2, wyd. Difin, Warszawa 2003.
- Leszczyńska-Rejchert A., *Człowiek starszy i jego wspomaganie – w stronę pedagogiki starości*, wyd. Uniwersytetu Warmińsko-Mazurskiego, Olsztyn 2006.
- Lewkowicz K., Kott F. (red.), *Rok 2012 rokiem uniwersytetów trzeciego wieku*, wyd. SGH, Warszawa 2012.
- Levy B. R., Banaji M. R., *Implicit ageism*, [w] T. D. Nelson (red.) *Ageism. Stereotyping and prejudice against older persons*, wyd. MIT Press, London 2002.
- Lipska-Szostak K., *Edukacja osób starszych. Uwarunkowania – trendy – metody*, wyd. Stowarzyszenie Trenerów Organizacji Pozarządowych, Warszawa 2013.
- Lowe J., *Rozwój oświaty dorosłych. Tendencje światowe*, wyd. WSiP, Warszawa 1982.
- Lubryczyńska K., *Uniwersytety trzeciego wieku w Warszawie*, wyd. Akademickie Towarzystwo Andragogiczne 2005.
- Łazarewicz M., Owczarek K., *Pogoda na starość. Podręcznik skutecznego wspierania seniorów*, wyd. Wolters Kluwer, Warszawa 2015.
- Łobożewicz T., *Stan i uwarunkowania aktywności ruchowej ludzi w starszym wieku w Polsce*, wyd. AWF, Warszawa, 1991.
- Maćkowicz J., *Osoby starsze jako ofiary przemocy domowej*, wyd. Impuls, Kraków 2017.
- Makowski M., *Modele pracy edukacyjnej z ludźmi dorosłymi*, [w] E. Przybylska (red.), *Andragogiczne wątki, poszukiwania*, wyd. UMK, Toruń 2001.

- Maliszewski T., J. Żerko (red.), *Edukacja dorosłych wobec społeczeństwa wykluczonego: przeszłość i teraźniejszość*, wyd. Ateneum, Gdańsk 2012.
- Maliszewski T., Rosalska M. (red.), *Uniwersytety ludowe. Pomiędzy starymi a nowymi wyzwaniem*, wyd. Adam Marszałek, Toruń 2016.
- Małecka B., *Dziadkowie w rodzinie*, [w] „Edukacja i Dialog”, nr 10, 1997.
- Małecka B., *Więzi uczuciowe między dziadkami a wnukami*, [w] „Problemy Opiekuńczo-Wychowawcze”, t 1, nr 2, 2011.
- Marchewka A., Dąbrowski Z., Żołędź J. A. *Fizjologia starzenia się: profilaktyka i rehabilitacja*, wyd. PWN, Warszawa 2013.
- Marchow M., *Dziadkowie*, [w] „Remedium”, nr 6/2005.
- Marczuk M., *Problemy i dylematy andragogiki*, wyd. TWWP, Lublin 1944.
- Marzec A., *Organizacja opieki instytucjonalnej nad osobami w podeszłym wieku w Polsce i na świecie* [w] *Kompendium pielęgnowania pacjentów w starszym wieku*, K. Kędziora Kornatowska, M. Muszalik (red.), Lublin 2007.
- Matlakiewicz M., Solarczyk-Szwec H., *Dorośli uczą się inaczej*, wyd. CKU, Toruń 2009.
- Mazur Z., Umiastowska D., *Przeciwdziałanie wykluczeniu osób starszych przez wspieranie ich aktywności fizycznej i rozwijanie umiejętności cyfrowych*, wyd. Texter, Warszawa 2017.
- Meder J. (red.), *Praca socjalna z osobami z zaburzeniami psychicznymi*, wyd. Śląsk, Katowice 2002.
- Mianowany M. E., Maniecka-Bryła I., Drygas W. K., *Starzenie się populacji jako ważny problem zdrowotny i społeczno-ekonomiczny*, [w] „Gerontol Pol” 2004, nr 12.
- Mielczarek A., *Człowiek stary w domu pomocy społecznej z perspektywy polityki społecznej i pracy socjalnej*, wyd. WeAkapit, Toruń 2010.
- Miszczak E., *Czy w Polsce występuje gerontofobia*, [w] J. T. Kowaleski, P. Szukalski (red.), *Pomyślne starzenie się w perspektywie nauk społecznych i humanistycznych*, wyd. UŁ, Łódź 2008.
- Musielewicz A., *Institutionalne formy wsparcia człowieka starego w środowisku lokalnym*, wyd. CRZL, Bydgoszcz 2010.
- Muszyński M. (red.), *Międzypokoleniowe uczenie się*, wyd. UŁ, Łódź 2014.
- Nadolna A., *Sztuka, która leczy*, [w] „Magazyn Międzynarodowy Obyczaj” nr 15 jesień 2003.
- Nalepa W., *Senior na rynku usług finansowych*, wyd. OFSUTW, Nowy Sącz 2013.
- Nawrocka J., *Spoleczne doświadczenie starości. Stereotypy, postawy, wybory*, wyd. Impuls, Kraków 2013.
- Nicole-Urabowicz J., *Ageizm i dyskryminacja ze względu na wiek*, [w] „Niebieska Linia” 2006, nr 6.
- Niezabitowski M., *Ludzie starsi w perspektywie socjologicznej. Problemy uczestnictwa społecznego*, wyd. Śląsk, Katowice 2007.
- Niezabitowski M., *Ludzie starsi w perspektywie socjologicznej. Problemy uczestnictwa społecznego*, wyd. Biblioteka Pracownika Socjalnego, Kraków 2007.

- Nowicka A. (red.), *Wybrane problemy osób starszych*, wyd. Impuls, Kraków 2006.
- Obuchowski K., *Starość i osobowość*, wyd. AB, Bydgoszcz 2002.
- Olechnicki K., Załęcki P., *Słownik socjologiczny*, wyd. Graffiti, Toruń 1999.
- Olejnikowa J., *Praca socjalna z samotnym seniorem*, [w] Twardowska-Rajewska, Jolanta (red.). *Przeciw samotności.*, wyd. UAM, Poznań 2005.
- Oleś P., *Psychologia człowieka dorosłego*, wyd. PWN, Warszawa 2011.
- Olszewski H., *Starość i starzenie się* [w] W.Szewczuk (red.), *Encyklopedia psychologii*, Warszawa 1998.
- Orzechowska G., *Aktualne problemy gerontologii społecznej*, wyd. UWM, Olsztyn 1999.
- Osak K., Ziółkowski P., *Regionalna Sieć Uniwersytetów Trzeciego Wieku WSG 2007-2017*, wyd. WSG, Bydgoszcz 2017.
- Oster. G. D, Gould P.: *Rysunek w psychoterapii*, wyd. GWP, Gdańsk 2001.
- Ostrowska A., *Jakość życia osób niepełnosprawnych w świetle badań socjologicznych* [w] R. Ossowski (red), *Kształcenie specjalne i integracyjne*. Materiały z konferencji Kościelisko, 11-13 marca 1999, wyd. MEN, Warszawa 1999.
- Pachociński R., *Andragogika w wymiarze międzynarodowym*, wyd. Instytut Badań Edukacyjnych, Warszawa 1998.
- Perrin T., *Rola terapeuty zajęciowego*, [w] „Psychiatria” 2005 (4).
- Pędich W., *Ludzie starzy*, wyd. CRSS, Warszawa 1996.
- Pędich W., *Starość*, [w] W. S. Gomułka, W. Rewerski (red.), *Encyklopedia zdrowia*, wyd. PWN, Warszawa 1995.
- Piekarska J., Piekarski W., *Aktywny senior. Jak zachować sprawność intelektualną w podeszłym wieku?*, wyd. Difin, Warszawa 2017.
- Piekut-Brodzka D. M. (red.), *Wybrane zagadnienia pracy socjalnej*, wyd. Chrześcijańska Akademia Teologiczna, Warszawa 2010-2011.
- Pierścieniak K., *Model uczenia się w uniwersytecie ludowym od historii do współczesności*, [w] „Edukacja dorosłych” nr 2 (67), wyd. Akademickie Towarzystwo Andragogiczne, Warszawa 2012.
- Pierścieniak K., *Specyfika uczenia się dorosłych*, [w] M. Owczarz (red.), *Poradnik edukacyjny*, wyd. CODN, Warszawa 2005.
- Pierzchalska, P. Klag, *Społeczne role osób starszych*, [w] W. Bokajło, A. Pacześniak (red.), *Równość w Unii Europejskiej. Teoria i praktyka*, Wrocławskie Wydawnictwo Naukowe Atla 2, Wrocław 2008.
- Pietrusiński Z., *Rozwój człowieka dorosłego*, wyd. Wiedza Powszechna, Warszawa 1990.
- Pikuła N., *Etos starości w aspekcie społecznym*, *Gerontologia dla pracowników socjalnych*, wyd. WAM, Kraków 2011.
- Pikuła N., *Poczucie sensu życia osób starszych. Inspiracje do edukacji w starości*, wyd. Impuls, Kraków 2015.
- Pikuła N.G., *Senior w przestrzeni społecznej*, wyd. Borgis, Warszawa 2013.

- Piotrowski J., *Miejsce człowieka starego w rodzinie i społeczeństwie*, wyd. PWN, Warszawa 1973.
- Piszczek M., *Terapia zabawą – Terapia przez sztukę*, wyd. CMPPP, Warszawa 2002.
- Piwowarski R., *Oświata dorosłych*, wyd. IBE, Warszawa 1998.
- Płoszaj – Witkowska B., *Hortiterapia*, wyd. UWM, Olsztyn 2014.
- Podwika P., *Senior – wybrane zagadnienia prawa spadkowego*, wyd. OFSUTW, Nowy Sącz 2013.
- Polskie Towarzystwo Geriatryczne, *Działalność polskich uniwersytetów trzeciego wieku w roku akademickim 1996/1997*, Warszawa 1998.
- Pomykała W. (red.), *Encyklopedia pedagogiczna*, wyd. Fundacja Innowacja, Warszawa 1993.
- Posłuszna M., *Aktywność rodzinna i społeczna osób starszych* [w] „Nowiny lekarskie” 2012.
- Pólturzycki J., *Akademicka edukacja dorosłych*, wyd. UW, Warszawa 1994.
- Pólturzycki J., *Dydaktyka dorosłych*, wyd. WSiP, Warszawa 1991.
- Pólturzycki J., *Tendencje rozwojowe kształcenia ustawicznego*, wyd. PWN, Warszawa 1981
- Prufal-Struzik I., *System potrzeb psychicznych i zadowolenie z życia twórców ludowych w starszym wieku*, [w] „Praca socjalna”, 1995 nr 4.
- Przybyłka A., *Problemy zdrowotne ludzi starych. Wybrane zagadnienia*, [w] „Polityka Społeczna” nr 8. 2002.
- Reinecke M. A., Clark D. A. (red.), *Psychoterapia poznawcza w teorii i praktyce*, GWP, Gdańsk 2005.
- Rembowski J., *Psychologiczne problemy starzenia się człowieka*, wyd. PWN, Warszawa 1984.
- Richter-Każmierska A., Forkiewicz M., *Kształcenie osób starszych w koncepcji aktywnego starzenia się* [w] „Studia Ekonomiczne. Zeszyty Naukowe Uniwersytetu Ekonomicznego w Krakowie”, Kraków 2013.
- Rosset E., *Miejsce człowieka starego w społeczeństwie*, [w] *Encyklopedia seniora*, wyd. PWN, Warszawa 1986.
- Różycka J., *Psychologia zachowania się kobiet w wieku starszym*, wyd. Zakład Narodowy, Wrocław 1971.
- Różycka R., *Art-terapia*, [w] M. Piszczek (red.), *Terapia zabawą – Terapia przez sztukę*, wyd. CMPPP, Warszawa 2002.
- Rybczyńska I., *Jak być (kochaną) babcią*, wyd. Watra, Warszawa 1976.
- Rymaszewska J., Szmigiel A., *Potrzeby osób w starszym wieku – definicje i narzędzia ocen*, [w] „Psychogeriatrya Polska” 2008.
- Rzewuska M., *Leczenie zaburzeń nerwicowych* [w] „Farmakoterapia w Psychiatrii i Neurologii” 1999, nr 1.
- Semków J., *Niektóre problemy aktywności społeczno – kulturalnej w okresie późnej dorosłości*, [w] Fabiś A. (red.), *Aktywność społeczna, kulturalna i oświatowa seniorów*, wyd. Wyższa Szkoła Administracji, Bielsko Biała 2008.

- Serdyńska D., (red.), *Uczestnictwo społeczne w średniej i późnej dorosłości*, wyd. UKW, Bydgoszcz 2012.
- Sillami N., *Słownik psychologii*, wyd. Książnica, Katowice 1994.
- Sitarczyk M., *Poczucie koherencji a zadowolenie z życia pensjonariuszy domów pomocy społecznej i słuchaczy Uniwersytetu Trzeciego Wieku*, [w] Steuden S., Marczuk M. (red.), *Starzenie się a satysfakcja życia*, wyd. KUL, Lublin 2006.
- Stefaniak-Hrycko A., *Starość w reklamie telewizyjnej – śmiesz czy przeraża?*, [w] „Nowiny Lekarskie” 1 (81)/2012.
- Steuden S., Marczuk M., *Starzenie się a satysfakcja z życia*, wyd. KUL, Lublin 2006.
- Steuden S., *Psychologia starzenia się i starości*, wyd. PWN, Warszawa 2012.
- Stochmiałek J., *Zmiany w edukacji*, [w] „Edukacja ustawiczna dorosłych. Kwartalnik naukowo-metodyczny”, nr 3/2005.
- Straś - Romanowska M., *Późna dorosłość. Wiek starzenia się* [w] J. Trempała (red.), *Psychologia rozwoju człowieka*, wyd. PWN, Warszawa 2004.
- Straś - Romanowska M., *Starzenie się jako kontekst rozwoju duchowego człowieka*, [w] Wnuk W. (red.), *Ludzie starsi w trzecim tysiącleciu. Szanse-nadzieje-perspektywy*, wyd. Alta, Wrocław 2002.
- Strugarek J., Wieczorek J., *Aktywny senior. Zbiór gier rekreacyjnych dla osób starszych*, wyd. UAM, Poznań 2010.
- Stuart – Hamilton I., *Psychologia starzenia się*, wyd. Zysk i S-ka, Poznań 2006.
- Susułowska M., *Psychologia starzenia się i starości*, wyd. PWN, Warszawa 1989.
- Susułowska M., *Psychologiczne problemy człowieka starego*, [w] *Encyklopedia seniora*, wyd. PWN, Warszawa 1986.
- Sygit E., *Dlaczego dyskryminujemy osoby starsze?* [w] „Psychogeriatrya Polska” 2008, nr 4 (5).
- Synak B., *Ludzie starzy w warunkach transformacji systemowej*, wyd. UG, Gdańsk 2000.
- Synak B., *Polska starość*, wyd. UG, Gdańsk 2002.
- Synak B., *Człowiek stary i jego rodzina w zmieniającej się rzeczywistości ekonomicznej w Polsce*, [w] „Problemy Rodziny”, 1992 nr 1.
- Szarffenberg R., *Krajowy raport badawczy. Pomoc i integracja społeczna wobec wybranych grup – diagnoza standaryzacji usług i modeli instytucji*, wyd. WRZOS, Warszawa 2011.
- Szarota Z., *Gerontologia społeczna i oświatowa. Zarys problematyki*, wyd. PWN, Kraków 2004.
- Szatur-Jaworska B. (red.), *Stan przestrzegania praw osób starszych w Polsce. Analiza i rekomendacje działań*, wyd. Biuro Rzecznika Praw Człowieka, Warszawa 2008.
- Szatur-Jaworska B., Błędowski P., Dzięcielska M., *Podstawy gerontologii społecznej*, wyd. Aspra-JR, Warszawa 2006.
- Szewczuk W., *Psychologia człowieka dorosłego*, wyd. Wiedza powszechna, Warszawa 1961.

- Szmaus-Jackowska A., *Troska o siebie osób w starszym wieku*, wyd. UKW, Bydgoszcz 2011.
- Szmigielska B., *Senior zalogowany*, wyd. UJ, Kraków 2014.
- Szukalski P. (red.), *Starzenie się ludności a solidarność międzypokoleniowa*, wyd. UŁ, Łódź 2014.
- Szukalski P., (red.), *Relacje międzypokoleniowe we współczesnych polskich rodzinach*, wyd. UŁ, Łódź 2014.
- Szukalski P., *Ageizm – dyskryminacja ze względu na wiek*, wyd. UŁ, Łódź 2008.
- Szukalski P., *Proces starzenia się społeczeństw Europy: spojrzenie perspektywiczne*, [w] „Gerontologia Polska”, 6 (2) 1998.
- Szukalski P., Szatur Jaworska B. (red.), *Aktywne starzenie się przeciwdziałanie barierom*, wyd. UŁ, Łódź 2014.
- Szukalski P., *Zagrożenie czy wyzwanie – proces starzenia się ludności*, [w] „Polityka Społeczna” nr 9, 2006.
- Szukalski P., *Ageizm – przejawy indywidualne i instytucjonalne*, [w] M. Halicka, J. Halicki, A. Sidorczyk, (red.), *Człowiek dorosły i starszy w sytuacji przemocy*, wyd. UwB, Białystok 2009.
- Szukalski P., *Aktywne starzenie się – od utopii do działania*, [w] *Od problemu i wsparcia do aktywizacji osób starszych*, wyd. Regionalne Centrum Polityki Społecznej w Łodzi, Łódź 2012.
- Szukalski P., *Starzenie się ludności – wyzwanie XXI wieku*, [w] P. Szukalski (red.), *To idzie starość – polityka społeczna a przygotowanie do starzenia się ludności Polski*, wyd. Instytut Spraw Publicznych, Warszawa 2008.
- Szulc W., *Sztuka i terapia*, wyd. Centrum Metodyczne Doskonalenia Nauczycieli Średniego Szkolnictwa Medycznego, Warszawa 1993.
- Szałkiewicz E., Lewkowicz K. (red.), *Poradnik dla osób niesamodzielnych i ich opiekunów*, wyd. Fundacja Ogólnopolskie Porozumienie UTW, Warszawa 2015.
- Szwarc H., *Działalność uniwersytetów trzeciego wieku i innych organizacji gerontologicznych na rzecz opieki i pomocy ludziom starym*, [w] „Praca Socjalna”, Warszawa 1990.
- Szwarc H., *Uniwersytet Trzeciego Wieku a jakość życia ludzi starszych*, wyd. Caritas, Warszawa 1988.
- Ślusarska B. i in., *Health problems of the elderly aged 65-75 years supervised by a community nurse* [w] „Gerontologia Polska” 2016, nr 24.
- Tłokiński W., *Drogi poprawy komunikowania się z ludźmi starszymi.*, *Zeszyty naukowe UG*, „Psychologia”, 1991 nr 11.
- Tobiasz-Adamczyk B. (red.), *Przemoc wobec osób starszych*, Kraków 2009.
- Tomczyk Ł., *Edukacja osób starszych. Seniorzy w przestrzeni nowych mediów*, wyd. Difin, Warszawa 2015.
- Tomicczy J. i R., *Drzewo życia. Ludowa wizja świata i człowieka*, Białystok 1975.
- Trafiałek E., *Człowiek stary*, [w] Pilch. T. (red.), *Encyklopedia pedagogiczna XXI wieku*, T.I., wyd. Żak, Warszawa 2003.

- Trafiałek E., *Innowacyjna polityka senioralna XXI wieku. Między ageizmem, bezpieczeństwem socjalnym i active ageing*, wyd. Adam Marszałek, Toruń 2016.
- Trafiałek E., *Polska starość w dobie przemian*, wyd. Śląsk 2003, Katowice 2003.
- Trafiałek E., *Procesy demograficzne u progu XXI wieku*, wyd. Śląsk, Katowice 2003.
- Trempała J. (red.), *Psychologia rozwoju człowieka*, wyd. PWN, Warszawa 2012.
- Trempała J., *Ageizm a funkcjonowanie i rozwój ludzi starszych*, [w] „Warmińsko-Mazurski Kwartalnik Naukowy” 2014, nr 1.
- Trempała J., L. Zając-Lamparska, *Postawy wobec osób starszych: różnice międzypokoleniowe*, [w] „Przegląd Psychologiczny” 2007, t. 50, nr 4.
- Trociuk S. (red.), *Prawo do bycia godnie traktowanym*, [w] „Prawa człowieka, Poradnik dla osób starszych”, Biuletyn PRO 2012, nr 72.
- Twardowska-Rajewska J., *Samotność jako czynnik etiologiczny chorób okresu starości*, [w] Twardowska-Rajewska, Jolanta (red.). *Przeciw samotności*, wyd. UAM, Poznań 2005.
- Twardowska-Rajewska J., *Samotność jako czynnik etiologiczny chorób okresu starości*, [w] Konieczna-Woźniak R. (red.). *Edukacja seniorów sposobem na samotność. Na podstawie doświadczeń Uniwersytetów Trzeciego wieku w Polsce*, wyd. UAM, Poznań 2005.
- Twardowska-Rajewska J., *Dyskryminacja ze względu na wiek w obszarze ochrony zdrowia*, [w] *Co wiemy o dyskryminacji ze względu na wiek*, wyd. Akademia Rozwoju Filantropii w Polsce, Warszawa 2005.
- Tyszkowa M., *Rozwój psychiczny człowieka w ciągu życia: zagadnienia teoretyczne i metodologiczne*, wyd. PWN, Warszawa 2003.
- Tyszkowa M., *Spoleczne role babci i dziadka w rodzinie*, [w] „Problemy Rodziny”, nr 1, 1991.
- Wawrzyniak J., *Oblicza starości. Biografia jako źródło czynników adaptacyjnych*, wyd. AHE, Łódź 2009.
- Wądołowska K., *Obraz typowego Polaka w starszym wieku. Komunikat z badań CBOS*, nr 2, Warszawa 2010.
- Wesołowska E. A., *Edukacja dorosłych w dobie przemian*, wyd. Adam Marszałek, Toruń 1994.
- Wiatrowski Z., *Dorastanie, dorosłość i starość człowieka w kontekście działalności i kariery zawodowej*, wyd. ITE, Radom 2009.
- Wiśniewska – Roszkowska K., *Nowe życie po sześćdziesiątce*, wyd. CRZZ, Warszawa 1978.
- Wizner B., *Prewencja gerontologiczna*, [w] Grodzicki T., Kocemba J., Skalska A., *Geriatrics z elementami gerontologii ogólnej*, wyd. Via Medica, Gdańsk 2006.
- Wnuk-Olewnicz M., *Problemy i szanse rozwoju osób starszych w społeczeństwie polskim*, wyd. Adam Marszałek, Toruń 2015.
- Wnuk-Lipiński A., *Praca i wypoczynek w budżecie czasu*, wyd. PAN, Warszawa 1982.
- Wnuk-Olewnicz M. (red.), *Problemy i szanse rozwoju osób starszych w społeczeństwie polskim*, wyd. Adam Marszałek, Toruń 2015.

- Wojtuń-Sikora B., *Znaczenie tańca i form muzyczno-ruchowych w psychofizycznym rozwoju dzieci i młodzieży* [w] „Lider” Nr 4, 2006.
- Wolańska T., *Rekreacja ruchowa osób starszych*, wyd. AWF, Warszawa 1986.
- Worach-Kardas H., *Starość w cyklu życia. Społeczne i zdrowotne oblicza późnej dorosłości*, wyd. Śląsk, Katowice 2015.
- Woźniak R. B., *Zarys socjologii edukacji i zachowań społecznych*, t. 2, Koszalin 1997.
- Woźniak Z., *Najstarsi z poznańskich seniorów. Jesień życia w perspektywie gerontologicznej*, wyd. Wydawnictwo Miejskie, Poznań 1997.
- Woźnicka E. (red.), *Gerontologia, ludzie starsi jako jednostkowe siły społeczne*, wyd. Wyższa Szkoła Humanistyczno – Ekonomiczna, Łódź 2002.
- Zaorska Z., *Dodać życia do lat. Materiały metodyczne ułatwiające organizację różnych form aktywności wśród osób starszych oraz w grupach wielopokoleniowych*, wyd. Klanza, Lublin 1999.
- Zaorska Z., *Słuchacze lubelskiego uniwersytetu trzeciego wieku*, [w] Steuden S., Marczuk M. (red): *Starzenie się a satysfakcja z życia*, wyd. KUL, Lublin 2006.
- Zapędowska-Kling K., *Polityka społeczna wobec starzenia się ludności w USA i w Szwecji. Wnioski dla Polski*, wyd. UŁ, Łódź 2016.
- Zboina B., *Jakość życia osób starszych*, wyd. Stowarzyszenie „Edukacja Nauka Rozwój”, Ostrowiec Świętokrzyski 2008.
- Zboiny B., Nowak-Starz G. (red.), *Starość obawy, nadzieje, oczekiwania. Wybrane zagadnienia z gerontologii*, wyd. Diecezjalne i Drukarnia w Sandomierzu, Ostrowiec Świętokrzyski 2009.
- Zboiny B., Nowak-Starz G., *Starość – obawy, nadzieje, oczekiwania. Wybrane zagadnienia z gerontologii*, wyd. Stowarzyszenie „Edukacja Nauka Rozwój”, Ostrowiec Świętokrzyski 2009.
- *Zdrowie psychiczne w różnorodności form oparcia środowiskowego*, wyd. Regionalny Ośrodek Polityki Społecznej w Krakowie, Kraków 2005.
- Zdziarski M., *Oswoić Starość.pl*, wyd. Instytutu Łukasiewicza, Kraków 2012.
- Zdziarski M., *Seniorze trzymaj formę! 3 Aktywność fizyczna osób starszych*, wyd. Instytutu Łukasiewicza, Kraków 2017.
- Zdziarski M., *Seniorze trzymaj formę! 2 Aktywność fizyczna osób starszych*, wyd. Instytutu Łukasiewicza, Kraków 2016.
- Zdziarski M., *Seniorze trzymaj formę! 1 Aktywność fizyczna osób starszych*, wyd. Instytutu Łukasiewicza, Kraków 2015.
- Zielińska-Więczkowska H., Kędziora-Kornatowska K., *Determinanty satysfakcji życiowej w późnej dorosłości – w świetle rodzimych doniesień badawczych* [w] „Psychogeriatrya Polska” 2010, nr 7 (1).
- Ziębińska B., *Uniwersytety trzeciego wieku jako instytucje przeciwdziałające marginalizacji osób starszych*, wyd. Śląsk, Katowice 2010.
- Zimna T., *Nowelizacja ustawy o ochronie zdrowia psychicznego*, „Pracownik socjalny”, 2011 nr 7.

- Ziółkowski P., *Pedagogizacja rodziców – potrzeby i uwarunkowania*, wyd. WSG, Bydgoszcz 2016.
- Ziółkowski P., *Student 50+. Poradnik dla organizatorów uniwersytetów trzeciego wieku*, wyd. WSG, Bydgoszcz 2013.
- Ziółkowski P., *Teoretyczne podstawy kształcenia*, wyd. WSG, Bydgoszcz 2015.
- Zych A. (red.), *Poznać, zrozumieć i zaakceptować starość*, wyd. Over Group, Łask 2012.
- Zych A. A., *Starość darem, zadaniem i wyzwaniem*. Sosnowiec – Dąbrowa Górnicza, wyd. Stowarzyszenie Przyjaciół Domu Pomocy Społecznej „Pod Dębem” w Dąbrowie Górniczej, Dąbrowa Górnicza 2014.
- Zych A. *Leksykon gerontologii*, wyd. Impuls, Kraków 2010.
- Zych A., *Człowiek wobec starości: Szkice z gerontologii społecznej*, wyd. Śląsk, Katowice 2001.
- Zych A., *Przekraczając smugę cienia. Szkice z gerontologii i tanatologii*, wyd. Śląsk, Katowice 2013.
- Zych A., *Słownik gerontologii społecznej*, Żak, Warszawa 2001.
- Zych A., Kaleta-Witusiak M., *Geragogika specjalna – moralnym obowiązkiem naszych czasów*, [w] A. Nowicka (red.), *Wybrane problemy osób starszych*, Kraków 2006.
- Żyngiel J., *Andragogika – skrypt dla studentów*, wyd. Olsztyńska Szkoła Wyższa, Olsztyn 2011.

NETOGRAFIA

- *Active ageing. A policy framework*. World Health Organization, Madrid 2002, http://whqlibdoc.who.int/hq/2002/WHO_NMH_NPH_02.8.pdf
- Bąkowska M., *Środowiskowe Domy Samopomocy Informator mazowiecki*, BORIS, <http://new.mfsds.boris.org.pl/wp-content/uploads/2012/03/informator.pdf>
- Balaram P., *Gerontophobia, Ageing and Retirement* <http://www.iisc.ernet.in/currsci/nov102004/1163.pdf>
- Bernacki Sz., *Dlaczego się starzejemy*, <http://www.focus.pl/czlowiek/dlaczego-sie-starzejemy-11152>
- Czapiński J., P. Błędowski, *Aktywność społeczna osób starszych w kontekście percepcji Polaków*. Diagnoza społeczna 2013, raport tematyczny, Warszawa 2014. http://www.diagnoza.com/pliki/raporty_tematyczne/Aktywnosc_spoleczna_osob_starzych.pdf
- Czernicka M., *Dlaczego się starzejemy*, www.edupress.pl/downloadedupress/pl/3239.pdf
- Dubas E., *Starość znana i nieznaną – wybrane refleksje nad współczesną starością*, „Rocznik Andragogiczny”.
- Dziuban A., *Społeczny obraz starości i postrzeganie własnego ciała w procesie starzenia się. Przegląd piśmiennictwa*, <http://gerontologia.org.pl/wp-content/uploads/2016/05/2010-03-8.pdf>

- GUS, *Prognoza ludności na lata 2008–2035*, 2009, <http://www.stat.gov.pl>
- <http://apcz.pl/czasopisma/index.php/RA/article/view/RA.2013.007>
- *ICD-10 Międzynarodowa Statystyczna Klasyfikacja Chorób i Problemów Zdrowotnych* <http://stat.gov.pl/Klasyfikacje/doc/icd10/pdf/ICD10TomI.pdf>
- *Informacje na temat zdrowia psychicznego w języku polskim. Lęk, panika i fobie. Anxiety, panic and phobias* <http://www.rcpsych.ac.uk/healthadvice/translations/polish/lek,panickaifobie-1.aspx>
- Informator dla seniora, RCRS, Toruń 2015, http://kujawsko-pomorskie.pl/pliki/sprawy_spoeczne/20160115_informator/Informator_dla_Seniora_wersja_wydrukowana.pdf
- *Joseph H. Bunzel papers: 1936-1975*
- Kimble M. A., *The Nurture of the Elderly: Aging and the Crisis of Meaning* https://wordandworld.luthersem.edu/content/pdfs/9-2_Mental_Health/9-2_Kimble.pdf
- Klub seniora – aktywna „jesień życia”, wyd. ROPS, Toruń, http://www.ropstorun.home.pl/pliki/opracowania/klub_seniora__aktywna_jesien_zycia.pdf
- Leśniak – Berek E., *Zasady pracy socjalnej z osobami starszymi w teorii i praktyce*, „Polityka senioralna”.
- Osucha A. *W trosce o dobrą starość*, http://www.opoka.org.pl/biblioteka/P/PR/dobra_starosc.html
- Pankowski K., *Polacy o starości*, Komunikat z badań CBOS, Warszawa 1998 r., http://www.bezuprzedzen.org/doc/02Polacy_o_starosci_1998_CBOS.pdf, 6
- Pawlas – Czyż S., *Jak pracować z osobami starszymi*, „Polityka senioralna”.
- Pietrusiak A., *Wizerunek seniora w reklamie*, <http://www.gazetasenior.pl/wizerunek-seniora-w-reklamie>
- *Poradnik seniora*, Stowarzyszenie Ovum, Gdynia 2014, http://www.ovum.org.pl/PDF/poradnik-seniora_internet.pdf
- Raport Medialny, Wizerunek osób starszych w mediach, sierpień 2007, http://www.bezuprzedzen.org/doc/Wizerunek_Osob_Starszych_w_Mediach.pdf
- Raport z badania *Zoom na UTW*, <http://zoomnautw.pl/wyniki-badania/>
- Raszeja-Ossowska I., *Ageizm dyskryminacja ze względu na wiek*, <http://witryna-wiejska.org.pl/data/AGEIZM%20OK.pdf>
- Rymaszewska J., Szmigiel A., *Potrzeby osób w starszym wieku definicje i narzędzia oceny*, [w] *Psychogeriatrya polska* 2008;5(2), http://fozp.org.pl/pdf/5_2/02_pgp_5_2_rymaszewska.pdf
- *Silver team – czyli potęga doświadczenia, Innowacje w aktywizacji zawodowej osób 50+, poradnik trenera* – www.dobrekadry.pl
- Slevic J., Tiggemann M., *Attitudes toward cosmetic surgery in middle-aged women: body image, aging anxiety, and the media*
- Świdarska M., *Ageizm jako problem społeczny*, http://bazhum.muzhp.pl/media/files/Pedagogika_Rodziny/Pedagogika_Rodziny-r2015-t5-n4/Pedagogika_Rodziny-r2015-t5-n4-s41-50/Pedagogika_Rodziny-r2015-t5-n4-s41-50.pdf

- Szukalski P., *Dyskryminacja osób starszych*, [w:] Demografia i Gerontologia Społeczna–Biuletyn Informacyjny 2011, nr 5,
- Szweda- Lewandowska Z., *Polityka społeczna wobec starości i osób starszych*, <http://dspace.uni.lodz.pl:8080/xmlui/bitstream/handle/11089/5421/Skrypt%20Szweda-Lewandowska.pdf?sequence=1>
- Szymańczak J., *Starzenie się społeczeństwa polskiego – wybrane aspekty demograficzne*, „Studia BAS”, Nr 2(30)2012, <http://www.orka.sejm.gov.pl>
- Wciórka B., *Między młodością a starością*, Komunikat z badań CBOS, nr 22, Warszawa 2007 r., http://www.cbos.pl/SPISKOM.POL/2007/K_022_07.PDF
- Wieczorowska-Tobis K., *Zmiany narządowe w procesie starzenia*, <http://pamw.pl/sites/default/files/wieczorowska.pdf>,
- www.diagnoza.com/raporty_tematyczne
- www.researchgate.net/publication
- www.seremet.org.pl/who_zdrowie
- <http://dspace.uni.lodz.pl:8080/xmlui/bitstream/handle/11089/3477/2011-5%20Ageizm.pdf?sequence=1>
- <http://encyklopedia.pwn.pl/haslo/;3979617>
- [http://encyklopedia.warmia.mazury.pl/index.php/I%C5%82owo-Osada_\(gmina_wiejska\)](http://encyklopedia.warmia.mazury.pl/index.php/I%C5%82owo-Osada_(gmina_wiejska))
- <http://irss.pl/wp-content/uploads/2011/07/Instytucje-wobec-potrzeb-osob-starszych-raport-IRSS.pdf>
- <http://starsirodzone.pl/podstawowe-potrzeby-seniora>
- http://www.poradnikzdrowie.pl/psychologia/emocje/starosc-czym-jest-proces-starzenia-i-od-czego-zalezy_34123.html
- <https://www.doz.pl/czytelnia/a12239>
- <http://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1111/j.1471-6402.2009.01542.x/full>
- http://pl.wikiquote.org/wiki/Erich_Fromm
- <http://polityka.zaczyn.org/jak-pracowac-z-osobami-starszymi/>
- <http://polityka.zaczyn.org/zasady-pracy-socjalnej-z-osobami-starszymi-w-teorii-i-praktyce/>
- <http://quod.lib.umich.edu/b/bhlead/umich-bhl-861001?view=text>
- http://seni.pl/files/terapia_zajeciowa.pdf
- <http://ugilowo-osada.bip.org.pl/?tree=44,JEDNOSTKI>
- <http://www.mpips.gov.pl/pomoc-spoeczna/formy-udzielanej-pomocy/osrodek-wsparcia/>
- <http://www.pck.pl/pages,11.html>,
- <http://www.serior.gov.pl>
- http://www.sluzbazdrowia.com.pl/artukul.php?numer_wydania=2954&art=7
- https://www.efs.20072013.gov.pl/AnalizyRaportyPodsumowania/baza_projektow_badawczych_efs/Documents/Problemy_spoeczne_2001_2005-2013_ujecie_statystyczne.pdf

- https://www.google.pl/?gws_rd=ssl#q=Staro%C5%9B%C4%87+znana+i-nieznana+%E2%80%93+wybrane+refleksje+nad+wsp%C3%B3%C5%82czesn%C4%85+staro%C5%9Bci%C4%85

AKTY PRAWNE

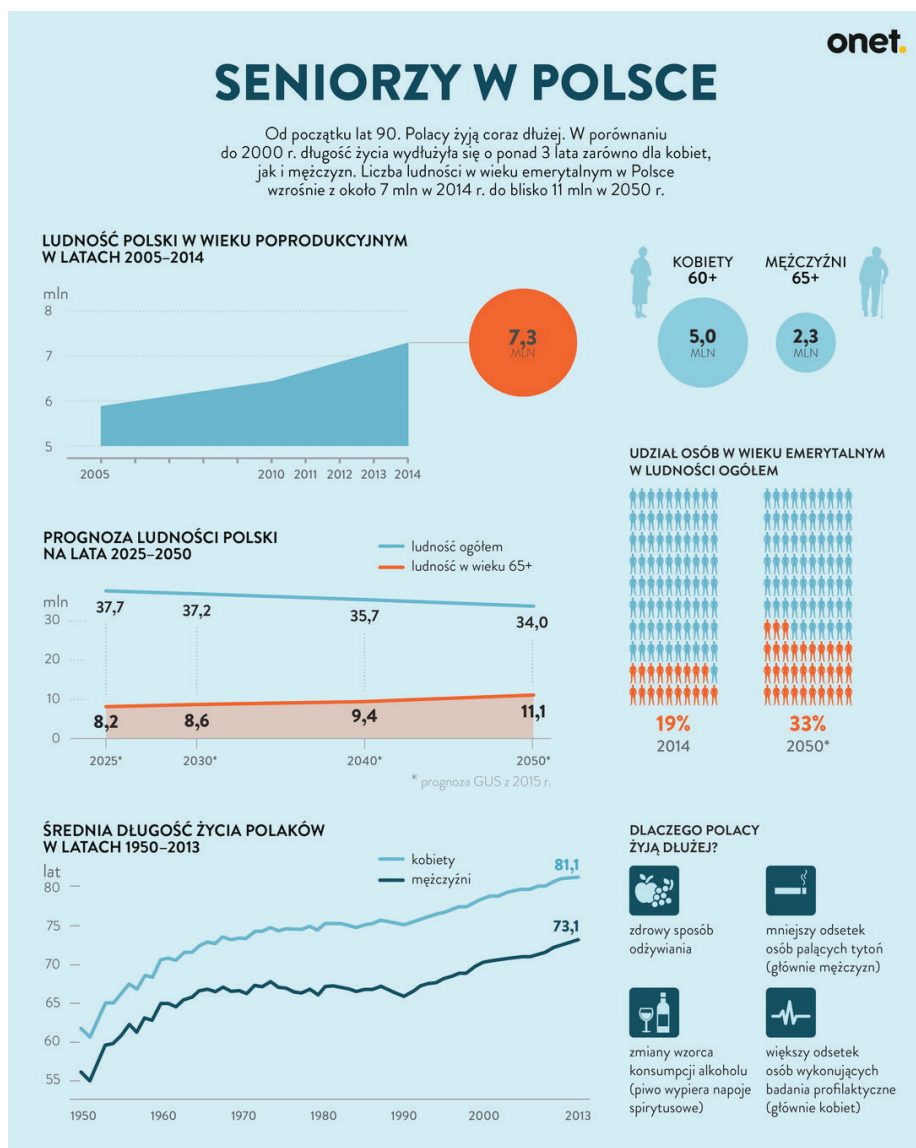
- Decyzja Rady w sprawie wytycznych dotyczących polityki zatrudnienia państw członkowskich na rok 2016 (2016/ 0043).
- Karta Praw Podstawowych Unii Europejskiej, *Dz. Urz. UE 2016 C 202*.
- Konstytucja Rzeczypospolitej Polskiej z dnia 2 kwietnia 1997 r., *Dz. U. 1997 nr 78, poz. 483*.
- *Longer working lives through pension reform*. Directorate General for Employment, Social Affairs and Equal Opportunities, European Commission, Luxembourg 2009.
- Opinia Europejskiego Komitetu Ekonomiczno-Społecznego z dnia 19 stycznia 2012 r. w sprawie tendencji i konsekwencji przyszłego rozwoju w dziedzinie usług osobistych, socjalnych, zdrowotnych i edukacyjnych w Unii Europejskiej.
- Rozporządzenie Ministra Pracy i Polityki Społecznej z dnia 9 grudnia 2010 roku w sprawie środowiskowych domów samopomocy (*Dz. U. z 2014, poz.1752 oraz poz. 1118*).
- Ustawa o pomocy społecznej, z dnia 12 marca 2004 roku o pomocy społecznej, art. 50, pkt. 1.
- Ustawa z dnia 19 sierpnia 1994 o ochronie zdrowia psychicznego (*Dz. U. z 2011 nr 231, poz. 1375 z późn. zm.*).
- Ustawa z dnia 20 kwietnia 2004 r. o promocji zatrudnienia i instytucjach rynku pracy, (*Dz. U. 2001 nr 99 poz.1001*).
- Ustawa z dnia 26 czerwca 1974 r. Kodeks pracy, *Dz. U. 1974 nr 24 poz. 141*.

PRZYDATNE STRONY WWW

- Akademyckie Towarzystwo Andragogiczne – www.ata.edu.pl
- Czasopismo „Głos seniora” – www.glosseniora.pl
- Ogólnopolska Federacja Stowarzyszeń UTW: www.federacjautow.pl
- Ogólnopolskie Porozumienie UTW: www.porozumienieutow.com.pl
- Portal Uniwersytetów Trzeciego Wieku: www.utw.pl
- Polsko-Amerykańska Fundacja Wolności: www.pafw.pl
- Regionalna Sieć Uniwersytetów Trzeciego Wieku WSG: www.u3w.byd.pl
- Seniorzy w Polsce: www.senior.pl
- Seniorzy na świecie: www.seniorzy.pl
- Seniorzy w akcji: www.seniorzywakcji.pl
- Towarzystwo Inicjatyw Twórczych „E”: www.e.org.pl

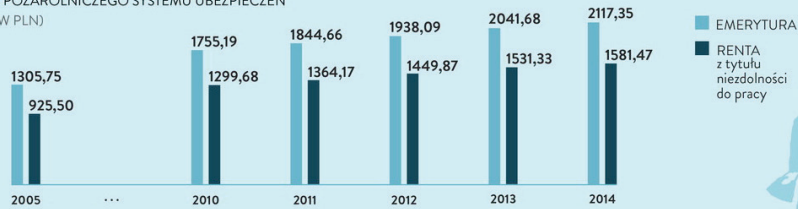


Załącznik



Przemysław Ziółkowski
SZKICE Z PEDAGOGIKI SENIORALNEJ

ŚREDNIA MIESIĘCZNA EMERYTURA I RENTA BRUTTO
Z POZAROLNICZEGO SYSTEMU UBEZPIECZEŃ
(W PLN)

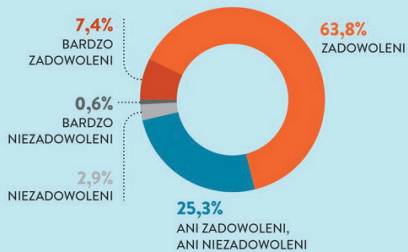


SENIORZY O SOBIE

WG BADAŃ ANKIETOWYCH GUS W 2015 R.

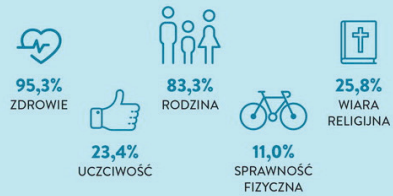
OGÓLNE ZADOWOLENIE Z ŻYCIA

OSOB W WIEKU 75+



NAJWAŻNIEJSZE WARTOŚCI W ŻYCIU

NAJCZĘŚCIEJ WSKAZYWANE W ODPOWIEDZI NA PYTANIE
O 3 NAJWAŻNIEJSZE WARTOŚCI



Źródło: GUS

Opracowanie: Polska Grupa Infograficzna