

Gerontologia społeczna i oświatowa

Zarys problematyki

ZOFIA
SZAROTA

WYDAWNICTWO
NAUKOWE
AKADEMII PEDAGOGICZNEJ
KRAKÓW



Gerontologia społeczna i oświatowa

Akademia Pedagogiczna im. Komisji Edukacji Narodowej
w Krakowie
Prace Monograficzne nr 396

Gerontologia społeczna i oświatowa

Zarys problematyki

ZOFIA
SZAROTA

WYDAWNICTWO
NAUKOWE
AKADEMII PEDAGOGICZNEJ
KRAKÓW

Recenzenci

prof. zw. dr hab. Tadeusz Aleksander

prof. zw. dr hab. Olga Czerniawska

© Copyright by Zofia Szarota & Wydawnictwo Naukowe, Kraków 2004

redaktor Zuzanna Czarnecka

projekt okładki Maciej Kwiatkowski

ISSN 0239-6025

ISBN 83-7271-301-4

Redakcja/Dział Promocji

Wydawnictwo Naukowe AP

31-116 Kraków, ul. Studencka 5

tel./fax (012) 430-09-83

e-mail: wydawnictwo@ap.krakow.pl

Zapraszamy na stronę internetową:

<http://www.wydawnictwoap.pl>

łamanie, druk i oprawa

Wydawnictwo Naukowe AP, zam. 68/2004

WSTĘP

Seniorzy... To miano rezerwują demografowie dla ludzi powyżej sześćdziesiątki. Świat czeka wielka zmiana demograficzna. Społeczeństwa intensywnie się starzeją. W ciągu trzydziestu lat trzykrotnie wzrośnie liczba osób starszych. Demografowie przewidują, że w niedalekiej przyszłości poważnie zostaną zachwiane proporcje między ludnością w wieku produkcyjnym i nieprodukcyjnym. Po raz pierwszy w dziejach ludzkości liczba sześćdziesięciolatków przewyższy liczbę dzieci poniżej 15. roku życia. Osoby, które ukończyły 60. rok życia, będą stanowiły blisko 20 procent ogółu ludzkości, czyli będzie ich około 2 miliardy. Fakty te implikują poszerzające się zainteresowanie problemami osób starszych.

Ludzie starzy cierpią z powodu zmniejszonej umiejętności adaptacji do funkcjonowania w warunkach społeczeństwa ciągłej zmiany, niezdolności do pokonywania przeszkód kulturowych i socjoekonomicznych. Liczni spośród nich nie mają dostępu do podstawowych dóbr życiowych z powodu dyskryminacji związanej nie tylko z wiekiem, ale także z pochodzeniem etnicznym, rasą, wyznaniem, płcią i prawnymi normami*. Zmiany zachodzące w obyczajowości, strukturze i funkcjach rodziny, w stylu życia całych społeczeństw, mogą przynieść znaczące i przykre konsekwencje dla osób starszych.

Według rekomendacji ONZ podstawą polityki narodowej w stosunku do ludzi w podeszłym wieku i ludzi sędziwych powinna stać się ustawa o prawie ludzi starzejących się i starych do uczestnictwa w życiu społecznym, kulturalnym i ekonomicznym swojego narodu, która usuwałaby dyskryminujący, w porównaniu z pokoleniami młodszymi, czynnik wieku. Równocześnie, co zrozumiałe, ludzie

* Uwarunkowana kulturowo sytuacja wdów hinduskich, które dla rodziny są zwiastunem nieszczęścia i choć nie muszą już płonąć na stosie pogrzebowym zmarłego męża, to czeka je trudne, uzależnione od jałmużny życie w aśramie; sytuacja prawna i obyczajowa kobiet arabskich i afrykańskich, ukrytych w burkach kobiet muzułmańskiego Wschodu. Starsze kobiety, których jest więcej w generalnej populacji osób wieku sędziwego, nieproporcjonalnie częściej niż mężczyźni cierpią z powodu ubóstwa, złego stanu zdrowia i izolacji.

starsi bronią się przed traktowaniem ich jako grupy odrębnej, mniejszościowej. Jednak wydaje się, że faktyczna realizacja praw człowieka starszego jest nieprawidłowa.

Ludzkość zna dwa generalne style traktowania starości – gerontofobię, postrzegającą ludzi starych jako ciężar społeczny, w skrajnych przypadkach wiodącą do ich eksterminacji, oraz gerontokrację, czyli przywileje i społeczny prestiż starców.

Postawa niechęci wobec starości charakteryzowała najstarszą naszą historię. Cechowała społeczeństwa, dla których nadmiar starców był ciężarem ponad siły. Pierwotne plemiona prowadzące koczowniczy tryb życia, zbieracze i myśliwi nie byli, wręcz nie mogli być życzliwymi wobec starości. Starcy, których opuszczaly siły witalne, byli ciężarem dla gromady, zjadali więcej, niż mogli zdobyć czy upolować. Nie było dla nich miejsca w społeczności, która wszystkie swoje siły koncentrowała na poszukiwaniu pożywienia. Inna sprawa, że takich starców nie było wielu. Prahistoria praktycznie nie знаła starości w makrospołecznym znaczeniu [Minois 1995, s. 11–36]. Czynnikiem poprawiającym dolę starców było przejście ludzkości z fazy zbieractwa i myślistwa w fazę rolnictwa. Byli już teraz przydatni. Sankcjonowana normą obyczajową eksterminacja starców [Wiśniewska-Roszkowska 1989, s. 5–6] ustała po odkryciu ognia i rozszerzenia źródeł utrzymania. Ich zadania koncentrowały się wokół podtrzymywania ognia, przechowywania żywności, nadzoru nad dziećmi.

Wraz z cywilizowaniem się ludzkości wzrastał społeczny prestiż starości. Biorąc pod uwagę średnią wieku przedstawicieli starożytnych europejskich kultur (18–25 lat), zauważyć należy, że osiągnięcie wieku dojrzałego, a potem starczego, samo w sobie było sukcesem jednostki. Jej doświadczenie, mądrość życiowa, wielość przeżyć i pojemność pamięci historycznej, tak istotna dla ludów niepiśmiennych (np. oligarchia starców w Australii Środkowej, gerontokracja polinezyjska), były bezcenne dla społeczeństwa [Rosset 1986, s. 21–24]. Przejmowali więc i wypełniali starcy funkcje przywódcze w najważniejszych sferach życia: religii, magii, polityce.

Gerontokracja najsilniej zaznaczyła się w spartańskiej radzie starców – geruzji. Dożywotnio zasiadało w niej 28 gerontów, najstarszych obywateli, sprawujących najważniejszą, ustawodawczą władzę w państwach greckich o ustroju arystokratycznym (Sparta, Efez, Kroton, Knidos, Korynt). Do kompetencji geruzji należało uchwalanie projektów ustaw i praw, które następnie przedstawiano do zatwierdzenia zgromadzeniu ludowemu, oraz władza sądowa w sytuacjach, które wymagały ukarania winnych śmiercią lub pozbawienia ich praw oraz w stosunku do wykroczeń królów. W okresie helleńskim w miastach-państewkach greckiego kręgu kulturowego Solon (635–560 p.n.e.) w ramach reform gospodarczych i ustrojowo-prawnych, zmierzających do ustanowienia demokracji ateńskiej, najwyższe stanowiska powierzył ludziom starym. Archontowie – członkowie areopagu mieli wielką władzę i do czasów Arystotelesa, czyli do IV w p.n.e., byli praktycznie nieusuwalni

[Minois 1995, s. 74–75]. W kulturze judaizmu, w Biblii czytamy: „Synu, poważaj swojego ojca i czcij go, choćby rozum stracił, nie uwłaczaj swojej matce”. Zdanie to ukształtowało obyczaje narodu izraelskiego. Za brak szacunku wobec starszego można było stracić przywileje dla pierworodnego i zostać wypędzonym z rodu. W chrześcijaństwie szacunek i postulat sprawowania opieki nad ludźmi starymi naprzemiennie pojawiał się i zanikał.

Dualizm postaw wobec starości towarzyszył naprzemiennie wszystkim epokom i kulturom. Która z postaw jest dominującą współcześnie?

Ludzie starzy są kłopotliwi i zbędni w czasach kultu młodości, spychani w obszar osamotnienia rzeczywistego, marginalizowani w aktywności zawodowej, izolowani w instytucjach nastawionych na opiekę, pomijani przez animatorów kultury popularnej. Traktowani bywają jako pasożytniczy użytkownicy programów socjalnych i opiekuńczych, z wyliczanymi „wskaźnikami zależności”. Ale też seniorzy są szanowanymi i wartościowymi depozytariuszami kultury, tradycji, wiedzy i obyczaju. Wartości te są zasadnicze dla zachowania więzi międzypokoleniowych. Afrykańskie przysłowie głosi: „Gdy umiera starzec, płonie cała biblioteka”.

Poznanie specyficznych problemów związanych z procesem starzenia się ma zasadnicze znaczenie dla zrozumienia potrzeb i oczekiwań ludzi w podeszłym wieku. Praca niniejsza jest próbą uporządkowania zagadnień gerontologii społecznej i oświatowej z punktu widzenia pedagoga/andragoga. Przynosi kwerendę opracowań gerontologicznych. Analizuje demograficzne, biologiczne i psychospołeczne problemy okresu starzenia się i starości, szczególną uwagę poświęca zagadnieniu postaw, stereotypów społecznych i procesowi wychowania do starości. Przedstawia organizacje i stowarzyszenia prosenioralne, analizuje prawa człowieka w podeszłym wieku i ich respektowanie. Prezentuje instytucje i placówki służące zaspokajaniu potrzeb rozwojowych i system pomocy społecznej oraz placówki wsparcia i opieki nad człowiekiem starym.

ROZDZIAŁ 1.

Przegląd podstawowych pojęć

*Jesień jest mądra!
Odstania odchodzące piękno. {...}
Dzięki za jesień!
Jesienią nic nie jest niedojrzałe,
gwałtowne, niezrównoważone.
Wszystko jest spokojne, wypełnione,
dojrzałe, pogodzone, spójne.
Kocham jesień.
Jesień w przyrodzie Pino Pellegrini*

1.1. Polska literatura gerontologiczna – przegląd dorobku

W dobie rewolucji demograficznej ukazuje się coraz więcej opracowań naukowych i publicystycznych rozpatrujących problemy generacji podeszłego wieku. W licznych opracowaniach poświęconych starości mocno zaznaczony jest wątek psychologicznych determinantów tej fazy życia. Większość autorów rozstrzyga dyskusyjne kwestie na podstawie społecznych aspektów starzenia się, równocześnie opowiadając się za wybraną biologiczną teorią starzenia się [Piotrowski 1973, Rembowski 1984, Wiśniewska-Roszkowska 1986, 1989 i in., Susułowska 1989, Zych 1988 i 1999, Sękowski 1994]. Badania nad stylami życia w starości prowadzi Olga Czerniawska, zachęcając do eksploracji poprzez analizę biografii osób w wieku podeszłym [1998, 2000]. Niewielu natomiast badaczy porusza problem kreatywności ludzi starych, przygotowania do emerytury [Juraś-Krawczyk (red.) 1998], ich twórczej witalności lub możliwości rewitalizacji poprzez organizowane różnorodnych form zaspokajania zainteresowań, aktywności edukacyjnej i kulturalnej czy włączania do terapii zajęciowej [Kamiński 1975, Klonowicz 1979, Janowska 1995, Szwarc 1990, Małecka 1995, Zawadzka 1995, Zaorska 1999, Szarota 2000a, 2000c, Konieczna-Woźniak 2001]. Niedoceniane są możliwości intelektualne osób starszych oraz efekty ich wysiłku twórczego. W tym wypadku cenne treści zawierają prace Jerzego Halickiego, analizujące aktywność edukacyjną człowieka starszego w kontekście teorii kompetencyjnej [1997; 2000], oraz analizy

przeprowadzone przez np. Renatę Konieczną-Woźniak [2001]. Słabo eksponowany jest problem terapeutycznej funkcji aktywności mieszkańców domów pomocy społecznej. Obserwacje prowadzone w sposób ciągły w ośrodkach kulturalno-oświatowych i placówkach pomocy społecznej dowodzą, że wyniki i postulaty wieńczące prace badawcze generalnie nie przyczyniły się do poprawy jakości usług i poziomu zaspokajania wszelkich potrzeb uczestników instytucjonalnych form aktywności kulturalnej i podopiecznych pomocy społecznej [Janowska 1995; Kobylecki 1995, s. 69–74; Szarota 1998a, 2000a, 2000c]. Nieliczne z tych prac poświęcone są szczególnej sytuacji ludzi w wieku podeszłym wymagających opieki ze strony rodziny [Bień, Wojszel, Wilmańska, Sienkiewicz 2001] lub przebywających w warunkach izolacji społecznej – w szpitalach, placówkach pomocy społecznej, domach pogodnej jesieni [Kobylecki 1995, Piekut-Brodzka 1996, Szarota 1997, 1998a, 2000a, 2000c]. W literaturze nie był podnoszony na szerszą skalę problem dokształcania i doskonalenia zawodowego kadr gerontologicznych [Aleksander, Szarota 2000, Szarota 1997a, 1997c, 1998c, 1998b, 1999b, 2000b].

Problematyka starości traktowana jest na gruncie nauk społecznych wciąż „po macoszemu”. Wydaje się, że spośród dyscyplin pedagogicznych najodważniej sięga po tematy gerontologiczne pedagogika społeczna oraz andragogika. Na gruncie obu wymienionych dziedzin spotkać można zagadnienia wspólne, wytyczające drogę penetracjom geronto- i geragogicznym. Należy do nich niewątpliwie obszar wychowania do czasu wolnego, którego naturalną konsekwencją jest wychowanie do starości, rozwijanie i zaspokajanie zainteresowań jednostek i grup społecznych, diagnoza stanu ich potrzeb, charakterystyka osobowości człowieka dorosłego (a takimi niewątpliwie są ci, którzy zakończyli swą zawodową aktywność), metodyka pracy kulturalnej i edukacyjnej z dorosłymi oraz wiele innych. Jak pisał D.B. Bromley [1969, s. 373–374]:

Gerontologia jest nauką na styku wielu dyscyplin i kierunków zainteresowań naukowych, [...] szczególnie ważne są badania międzydyscyplinarne [...]. Liczba pracowników naukowych interesujących się gerontologią jest niewielka, zwłaszcza gdy zauważy się, jak różnorodne nauki składają się na nią. Ponadto wielu badaczy poświęca starości tylko część swoich wysiłków. [...] z wyjątkiem biologii i medycyny prace badawcze w dziedzinie gerontologii nie stwarzają perspektyw dla zasadniczego postępu.

Słowa te zostały napisane w latach sześćdziesiątych XX wieku i, niestety, wciąż pozostają aktualne.

W 1997 roku pisałam:

Praktycznie nie istnieje publikacja, która mogłaby pełnić rolę komplementarnego podręcznika dla uczniów, studentów nauk o wychowaniu człowieka zamierzających w przyszłości wiązać swe zawodowe losy z populacją osób po 60. roku życia. Psychologia jest o wiele bogatsza w tej dziedzinie, bowiem dysponuje pracami skupiającymi się w pełni na problemach starości.

Stąd zapewne termin „gerontopsychologia” nie budzi aż takiego zdziwienia, jak ma to niejednokrotnie miejsce w przypadku złożenia geronto– plus nauka o wychowaniu człowieka. Dla jej celów wykorzystywane są najczęściej prace O. Czerniawskiej, L. Frąckiewicz, A. Kamińskiego, A. Kępińskiego, S. Klonowicza, nestora polskiej gerontologii – J. Piotrowskiego, A.A. Zycha i bieżące artykuły czasopiśmiennictwa pedagogicznego, B. Małeckiej, R. Koniecznej, H. Szwarz, Z. Zaorskiej i innych. Dużą rolę odgrywa *Encyklopedia seniora*, która stanowi zwarte opracowanie większości problemów istotnych dla człowieka starego. „Karta praw człowieka starego” [Frąckiewicz 1985] to także pozycja, której wątki są szczególnie istotne dla rozważań gerontologicznych, zwłaszcza silnie zaakcentowanie podmiotowości zbiorowego bohatera rozważań. Pedagogika społeczna (czy też andragogika) z powodzeniem wykorzystuje prace popularyzatorskie geriatry i gerontologa K. Wiśniewskiej-Roszkowskiej [1975, 1986, 1989] odnoszące się do zagadnień życia po sześćdziesiątce. Interesującą propozycją jest praca B. Tryfan pt.: *Wiejska starość w Europie*, wydana w 1993 roku. Jej karty wypełniają doniesienia z badań podjętych przez naukowców z ośmiu krajów europejskich, w celu dokonania studium porównawczego sytuacji ludzi starych zamieszkujących na wsi.

Obecnie dopisać mogę tytuły wielu cennych prac o charakterze podręcznikowym – jak np. pracę Grażyny Orzechowskiej *Aktualne problemy gerontologii społecznej* [Olsztyn 1999], metodycznym – pracę Zofii Zaorskiej *Dodać życia do lat* [Lublin 1999], metodologicznym – szereg opracowań Elżbiety Dubas, opracowanie wykorzystujące opowieści o historiach życia – pod redakcją Olgi Czerniawskiej *Style życia w starości* [Łódź 1998], Barbary Juraś-Krawczyk (red.) *Przygotowanie do życia na emeryturze* [Kielce 1998], Małgorzaty Dzięgielewskiej (red.) *Przygotowanie do starości*” [Łódź 1997] oraz (red.) *Przestrzeń życiowa i społeczna ludzi starszych* [Łódź 2000], monograficznym, jak np. pracę Renaty Koniecznej-Woźniak poświęconą polskiemu uniwersytetom III wieku [Poznań 2001] czy monografię domów pomocy społecznej dla osób starszych mojego autorstwa [Kraków 1998]. Zaznaczam, że powyższy wybór ograniczyłam do środowiska naukowców wchodzących w relację z gerontologią z perspektywy pedagogicznej.

Zawartość merytoryczna opracowań, takich jak praca zbiorowa pod red. M. Dzięgielewskiej *Przestrzeń życiowa i społeczna ludzi starszych* [Łódź 2000], praca zbiorowa pod red. Zofii Szaroty i Anny Panek *Zrozumieć starość* [Kraków 2000]; praca zbiorowa pod red. K. Slany, A. Małek, I. Szczepaniak-Wiechy *Systemy wartości a procesy demograficzne*, Tom XV, Część V: *Konsekwencje procesu starzenia się społeczeństwa: los i kondycja bio-psycho-społeczna ludzi starych* [Kraków 2003], dowodzi interdyscyplinarnego charakteru gerontologii. W tej dziedzinie spotykają się: andragogika (Olga Czerniawska, Agata Chabior, Elżbieta Dubas, Małgorzata Dzięgielewska, Jerzy Halicki, Renata Konieczna-Woźniak, Barbara Z. Małecka, Grażyna Orzechowska, Zofia Szarota, Astrid Tokaj, Zofia Zaorska, Anna Zawadzka), geriatria (między innymi: Józef Kocemba, Barbara Bień, Jarosław Derejczyk, Tomasz Grodzicki, Alicja Klich-Rączka), rehabilitacja geriatryczna (Marek Zak), psychologia (Danuta Parlak), demografia i socjologia (Leon Dyczewski, Lucyna Frąckiewicz, Małgorzata

Halicka, Krystyna Kluz, Wojciech Pędich, Krystyna Slany, Brunon Synak, Ewa Syrek, Barbara Szatur-Jawska, Piotr Szukalski, Halina Worach-Kordas, Beata Tobiasz-Adamczyk).

Problematyka gerontologiczna występuje systematycznie na łamach czasopism specjalistycznych: „Edukacja Dorosłych”, „Gerontologia Polska”, „Zeszyty Problemowe Polskiego Towarzystwa Gerontologicznego” oraz miesięczników: „Charaktery” czy „Tematy” (przeznaczonych dla pracowników socjalnych, terapeutów, personelu opiekuńczego). Również „Polityka Społeczna” często podejmuje te zagadnienia.

Wiele cennych informacji, rzetelnej wiedzy przynoszą źródła internetowe (patrz: bibliografia) opracowywane przez ekspertów, dziennikarzy, instytucje i stowarzyszenia prosenioralne. Organizacja WRZOS, czyli Wspólnota Robocza Związków Organizacji Socjalnych, opublikowała w 2003 roku wyniki ekspertyzy (wykonanej w ramach programu ACCESS) zleconej wybitnym przedstawicielom nauki polskiej, mającej na celu zdiagnozowanie sytuacji życiowej, zdrowotnej i społecznej najstarszych Polaków i określenie statusu społecznego i prawnego polskich seniorów na tle europejskiej polityki społecznej. Ekspertyza jest kopalnią wiedzy na ten temat.

Po dokonaniu z konieczności skróconej analizy literatury zagadnień gerontologicznych nasuwa się spostrzeżenie dotyczące jej rozproszonego charakteru. Niewielka liczba zwartych opracowań w całości skupiających się na omawianej problematyce nie sprzyja syntetycznemu ujęciu zagadnień starości w jej wieloaspektowym, interdyscyplinarnym wymiarze. Być może niniejsza praca choć częściowo wypełni tę lukę.

1.2. Zarys historii refleksji nad starością

Dwa kręgi kulturowe, które stworzyły cywilizację współczesnej Europy, czyli kultura antyczna z jej indoeuropejskimi korzeniami i kultura semicka reprezentowana współcześnie przez trzy wielkie religie – judaizm, chrześcijaństwo i islam – pozostawiły bogatą spuściznę filozoficzną i literacką, która świadczy o odwiecznej fascynacji zagadnieniami życia i śmierci. Pomostem łączącym oba te stany jest starość, czasem interpretowana wręcz w kategorii *sacrum*. Mitologie i legendy narodów antycznych, rozprawy i traktaty filozoficzne, Stary i Nowy Testament, Koran wielokrotnie podejmują rozważania na jej temat. Przekonania starożytnych filozofów przetrwały do dzisiaj i poddawane są kolejnym interpretacjom.

Hipokrates (460–377 p.n.e.), który przeżywał starość w uciążliwy dla siebie sposób, pozostawił pisma zawierające m.in. listę uczuć charakterystycznych dla człowieka w tym etapie życia. Jego dzieła są pierwszymi medycznymi opracowaniami zagadnień starości. Warte uwagi są spostrzeżenia dotyczące wpływu ćwiczeń fizycznych, stylu życia w dojrzałym wieku na sprawną starość [Rembowski 1984,

s. 14]. Sokrates (469–399 p.n.e.) cenił rozmowy z osobami starszymi, uznając je za skarbnicę mądrości. Jego uczeń Platon (427–347 p.n.e.) stwierdził, że rządy w idealnym ustroju należeć powinny do starców tworzących ciała nadzorcze (ateński areopag i spartańska geruzja). W *Prawie* napisał: *ażebym starsi zarządzili, a młodsi słuchali* [Minois, 1995, s. 69]. W dziele *Politeia* uzasadniał wpływ higienicznego stylu życia w młodości i wieku dojrzałym na zachowanie w starości dobrego zdrowia i sprawności fizycznej. Podkreślał, że indywidualny wymiar starości jest wypadkową jakości wcześniejszych doświadczeń: *żeby przyjąć starość ze spokojem i mądrością, należy żyć porządnie w poprzednich etapach życia* [Rembowski 1984, s. 126]. Wychowanek Platona Arystoteles (384–322 p.n.e.) zgadzał się ze swym mistrzem w kwestii powierzania władzy ustawodawczej osobom pomiędzy 50. a 70. rokiem życia, jednakże w nakreślonej przez niego charakterystyce są one podejrzliwe, nieufne, ostrożne i zachowawcze. Ich decyzje są roztropne, ale niechętnie podejmują się rzeczy wielkich, co wynika ze zgromadzonych niekorzystnych doświadczeń życiowych. Stosunek Arystotelesa do starców był zdecydowanie negatywny, można go wręcz oskarżyć o gerontofobię [Minois 1995, s. 70–72].

Rzymski pisarz Cyceon (106–43 p.n.e.) w traktacie *Katon starszy o starości*, jedynym znanym łacińskim dziele w całości poświęconym problemom starości, analizował przyczyny negatywnych, pesymistycznych nastawień do starości ustami tytułowego 84-letniego bohatera:

Kiedy się zastanawiam nad starością, cztery widzę przyczyny, dla których starość zwykliśmy uważać za nieszczęśliwy okres życia: oddala nas ona od życia czynnego, osłabia siły fizyczne, pozbawia nas wszystkich zmysłowych przyjemności, bliską jest śmierci [1963, s. 19].

W konkluzji zaś stwierdził, że starość godna jest pochwały, bowiem w miejsce utraconych wartości pojawiają się nowe, cenniejsze, wywiedzione ze zgromadzonej przez jednostkę wiedzy i mądrości życiowej. Jakość starości jest wprost proporcjonalna do jakości wcześniejszego życia, a najlepszą formą sprzeciwu wobec niej jest aktywność intelektualna: *Zachowane zostają starcom władze umysłowe, byleby tylko w pracy nad naukami nie ustawiali*. Można wręcz stwierdzić, że dzieło to jest apologią starości. Natomiast Seneka (ok. 4 p.n.e.–65 n.e.) uważał, że gdy starość dostarcza cierpienie nie do zniesienia, uwolnieniem od niej może być samobójstwo [Minois 1995, s. 115]. Z kolei Plutarch (ok. 50–125), jako zwolennik gerontokracji, w pismach swoich sławił starość (*Moralia*), spór pomiędzy Platonem a Arystotelesem rozstrzygając na korzyść pierwszego [tamże, s. 83–87].

Poglądy Galena (131–201), który wśród wielu swoich dzieł starości poświęcił zaledwie kilka uwag, są aktualne do dzisiaj. Otóż, tworząc po raz pierwszy w dziełach spójną teorię starzenia się, nie traktował starości w kategorii choroby, widział jej miejsce w naturalnej kontynuacji rozwoju ludzkiego ciała zużyciu organizmu, traktował tę fazę jako skutek długiego życia [tamże, s. 118–119].

W okresie wczesnego średniowiecza refleksji nad starością poświęciło się kilku filozofów. Św. Augustyn (V w. n.e.) podzielił ludzkie życie na sześć etapów: kolebki, dzieciństwa, młodości, wieku dojrzałego i starości. Twierdził, że starość, zaczynająca się ok. 60. roku życia, trwać może aż do 120 lat, starcy powinni myśleć nie o doczesności, a o zbawieniu. W VII wieku Izydor z Sewilli przyjął 70. rok życia za początek starości, a za jej integralną część uznał *senies*, czyli zdziecinnienie. Dla myślicieli wczesnego średniowiecza starość, jako słaba i brzydka, generalnie była karą, dopustem bożym [tamże, s. 129–135]. Pomiędzy XI a XIII wiekiem starość ponownie zaprzęta umysły myślicieli. Dzieła Étienne z Fougères (*O starości*), Filipa z Novarry (*O czterech okresach życia ludzkiego*), Arnolda z Villanova (*O obronie przed starością i odmłodzeniu*) to tylko niektóre z przywoływanych w *Historii starości* G. Minois [1995, s. 171–222] przykładów.

Kontynuatorem poglądów starożytnych uczonych w epoce Renesansu był Luigi Cornaro (1470–1566), który w *Rozprawach o zdrowym życiu* zalecał wstrzeźliwość w jedzeniu, picu i uczuciach. Autor znakomitej *Utopii*, Tomasz More (1478–1535), inaczej niż jemu współcześni, starcom przydzielił pierwszorzędne miejsce w państwie powszechnej równości, nakazując młodszemu szacunek i posłuszeństwo, odrzucając jednocześnie ówczesne poglądy zarzucające starcom pasożytniczy tryb życia. Paracelsus (1493–1541) stworzył pełną teorię starzenia się w dziele *Księga długiego życia*, w której starość porównuje do rdzy, która zżera metal. Proces starzenia można według Paracelsusa opóźnić [Minois, s. 288–295]. Próbę rozpoznania przyczyn starości podjęli André du Laurens (1558–1609), profesor medycyny na dworze Henryka IV, i Jeremie Cardan (1501–1576), włoski matematyk, lekarz, astrolog. Pomimo przeświadczenia, że prawdziwą wiedzę, mądrość zdobywa się u schyłku drogi życiowej, starość oceniali jako okrutne dopełnienie ludzkiego losu [Rembowski 1984, s. 14]. Podstawy naukowej teorii starzenia się stworzył Francis Bacon (1561–1626) w dziełach *Historia życia i śmierci, z naturalnymi i doświadczalnymi spostrzeżeniami na temat przedłużenia życia, O młodości i wieku dojrzałym, O postępach nauk*. Zastanawiał się nad sposobami przedłużenia życia [Minois, s. 292]. Sądził, że przyczyny starości są pochodną „niehigienicznych praktyk” uprawianych we wcześniejszym życiu. Kolejnym badaczem wieku podeszłego był John Smith (1630–1679), który w dziele *Portret starości króla Salomona* ukazał filozoficzne i medyczne aspekty starzenia się, a wizerunek starości ma w jego dziele optymistyczny wydźwięk [Piotrowski 1986, s. 16 i nn.].

W wieku XVII Francja wprowadziła obowiązek sprawowania opieki nad starszymi rodzicami przez ich dzieci. Zaczęły powstawać domy opieki (tzw. szpitale) dla starszych osób. Schyłek wieku XIX przyniósł pierwsze regulacje prawne dotyczące świadczeń emerytalnych. Starość demograficzna zaczęła pukać do drzwi Europy...

1.3. Początki badań nad starością

Systematyczne badania z zakresu problematyki warunków życia i aktywności ludzi starych podjęto dopiero u schyłku XIX wieku. Przyczyną tego była zmiana demograficzna – coraz więcej osób dożywało starości, nauka musiała więc zająć się jej zagadnieniami. Badania przebiegały w trzech kierunkach. Dwa pierwsze związane były z psychospołecznymi determinantami starzenia się i starości, domeną trzeciego były zagadnienia medyczne. Podjęto wysiłek rozpoznania warunków życia osób starych i określenia sposobów pomocy społecznej. Interesowano się aktywnością psychospołeczną seniorów i możliwością jej przedłużenia. Skupiono się nad zagadnieniem profilaktyki starości i możliwością zapobiegania długotrwałym pobytom ludzi starych w szpitalach.

Początek współczesnych badań nad starością przypada na lata 1944–1945 [Rembowski 1984, s. 14–17]. W 1946 roku w USA utworzono liczne placówki i instytucje gerontologiczne, od 1974 r. formalnie zrzeszone w National Institute of Ageing (Państwowym Instytucie Gerontologicznym). Przełom lat 40. i 50. XX wieku przyniósł szczególnie rozkwit badań nad starością. W Belgii znalazło swą siedzibę Międzynarodowe Towarzystwo Gerontologiczne (Associaton Internationale de Gérontologie, Liège, 1950), w Kijowie powstał Instytut Gerontologii Akademii Nauk Medycznych ZSRR, zaczęły się ukazywać periodyki poświęcone problematyce starzenia się i starości: „The Journal of Gerontology” (USA, 1945), „Gerontologia” (Europa, 1956), „Vita Humana” (1958). Obecnie ukazuje się na świecie kilkanaście specjalistycznych czasopism naukowych i popularnonaukowych, w tym m.in. „Zeitschrift für Gerontologie” (RFN), „Educational Gerontology – an International Quartely” (USA), „Alter ego” (Austria), które jest periodykiem omawiającym kierunki współpracy osób starszych w Austrii i Europie, „Gerontologia Polska”, podejmująca interdyscyplinarne zagadnienia procesów starzenia się i starości. Systematycznie odbywają się międzynarodowe kongresy Towarzystwa Gerontologicznego. Na trzecim z nich, w roku 1954, powołano sekcję, której prace koncentrują się wokół społecznych zagadnień III wieku [Bromley 1969, s. 27]. Pierwsza Katedra Gerontologii rozpoczęła działalność w 1958 roku we Florencji [Czerniawska 1996, s. 151].

W latach siedemdziesiątych w Uniwersytecie im. Justusa Liebiga w Giessen (RFN) prowadzone były komplementarne studia porównawcze, analizujące sytuację człowieka starego w różnych państwach Europy [Zych, Bartel 1988, s. 14]. Natomiast celem studium porównawczego podjętego w dekadzie następnej (lata 80.) przez naukowców 8 państw europejskich (Finlandia, Francja, Holandia, RFN, była NRD, Polska, Węgry, Wielka Brytania) było objęcie badaniami i nakreślenie generalnie zaniedbywanej problematyki wiejskiej starości w jej wieloaspektowym wymiarze [Tryfan 1993].

1.4. Gerontologia – ustalenia definicyjne

Problemami wieku starszego zajmuje się gerontologia. Jej nazwa utworzona została ze słów pochodzenia greckiego: *géras* – starość, *géron* – starzec lub mędrzec, *logos* – słowo, nauka. W encyklopedycznym, leksykalnym ujęciu definiowana jest jako nauka o procesach starzenia się organizmu ludzkiego i o chorobach wieku starczego. Ta wykładnia ilustruje przede wszystkim medyczną stronę zagadnienia, czyli geriatrię. J. Piotrowski proponuje nieco odmienne ujęcie definicyjne, stwierdzając, iż *gerontologia jest nauką o starzeniu się i starości żywych organizmów, głównie człowieka. Bada procesy starzenia się, aby poznać i zrozumieć istotę starości, jej źródła i przyczyny oraz skutki postępów starości dla jednostek i społeczeństwa* [Piotrowski 1986, s. 15]. Dotychczas nie stała się ona nauką normatywną, jej zadania koncentrują się głównie na obserwacji i poznawaniu zjawisk wpływających na lub towarzyszących procesowi starzenia się i starości właściwej, formułowaniu prawidłowości, klasyfikowaniu zjawisk. Wypełnia więc zadania poznawcze i teoriiotwórcze. Ta młoda, powstała około 1950 roku, dziedzina nauki współpracuje z wieloma dyscyplinami przyrodniczymi i społecznymi: biologią, medycyną, psychologią, socjologią, ekonomią, polityką społeczną, demografią, pedagogiką itd. Integralnymi częściami gerontologii są gerontologia społeczna i geragogika/gerontopedagogika (gerontologia oświatowa).

Gerontologia społeczna to nauka o społecznych przyczynach i skutkach starzenia się społeczeństw, cechach, sytuacjach i uwarunkowaniach życia osób w starszym wieku [Kielar 1992, s. 561–570]. Jest odpowiedzią na społeczną potrzebę utrzymania starań o przedłużenie aktywności życiowej ludzi starych [Rutkiewicz 1970, s. 40]. Obszarem swych zainteresowań obejmuje zagadnienia osobowości ludzi starych, ich społecznej pozycji i roli, stosunków z otoczeniem (rodzina, społeczeństwo), udziału tej populacji w życiu różnych grup społecznych, procesu adaptacji do nowych warunków życiowych [Leśniak 1986, s. 86], a także sposobów aktywizacji życiowej. Jej celem jest maksymalne zwiększenie sił życiowych, ich rewitalizacja oraz zwielokrotnienie możliwości czerpania korzyści i radości z życia przez jednostkę i społeczeństwo.

Adaptacja i asymilacja „pokolenia jubilatów” jest utrudniona, gdy wyraźnie zaznaczają się problemy związane z osamotnieniem i izolacją ludzi starszych, określane jako „nożyce śmierci społecznej”. W ucieczce od starości jednostka nie chce pogodzić się z wyrokami losu i, budując własną tożsamość, postrzega siebie jako osobę jeszcze nie starą. To inni są „niepotrzebni”, „zużyci”. Bardzo często ucieka od roli narzucanej jej przez świat zewnętrzny, odzwierciedlającej społeczne oczekiwania „młodych”: człowiek stary jest nieporadny, niesamodzielny, smutny, szary, beznadziejny... Zajmuje miejsce należne sprawniejszemu, bardziej operatywnemu czy elastycznemu. Jest zbędny, niewygodny i wstydliwie dla młodszych pokoleń kło-

potliwy. Schyłek życia jest trudnym i ciężkim etapem, wymagającym częstszych zmagañ z lękami towarzyszącymi starości.

1.5. Geragogika (gerontopedagogika)

Prawidłową adaptację do starości wspomaga geragogika. Analizuje ona ostatnią fazę rozwojową życia ludzkiego, diagnozuje sytuację życiową ludzi starych, określa główne czynniki warunkujące proces starzenia się. Prowadzi badania nad przedłużeniem i optymalizacją warunków aktywnego życia osób w wieku poprodukcyjnym. Jest nauką młodą, zrodzoną w 1956 roku w Niemczech Zachodnich, ale jej historia i początki sięgają starożytności. Refleksję nad podeszłym wiekiem i koniecznością rozciągnięcia procesu świadomego wychowania na całość ludzkiego życia znaleźć można w dziełach antycznych uczonych i filozofów: Hipokratesa, Platona, Arystotelesa, Pitagorejczyków. Koncepcję całościowego kształcenia, w tym ideę wychowania do starości, przedstawili jako pierwsi w nowożytnej pedagogice, polski prawnik i filozof, pisarz pedagogiczny, profesor Akademii Krakowskiej, Szymon Marycjusz z Pilzna, właściwie Szymon Kociolek (1516–1577), autor jednej z pierwszych ksiąg pedagogicznych *De Scholis seu Academiis libri duo* czyli *O szkołach czyli akademiach ksiąg dwie*, wydanej w Krakowie w 1551 roku, oraz Jan Amos Komeński (1592–1670), wybitny Czech, mający silne związki z Polską, twórca pedagogiki we współczesnym znaczeniu. W *Pampaedii* wymienił osiem instytucji kształtujących ludzkie postawy, to jest, jak je nazywa – szkół: narodzin, dzieciństwa, chłopięctwa, wieku dojrzewania, dojrzałej młodzieży, mężczyzn, starości i śmierci. Owe „instytucje” odpowiadają fazom życia ludzkiego. Potrzebę „szkoły starości” Komeński uzasadniał następująco:

Skoro starość jest częścią życia, przeto jest częścią szkoły, a więc szkołą, musi więc mieć swoich nauczycieli, swoje przepisy, swoje cele i studia, i swoją karność, aby postępy w życiu starszym były możliwe. [...] To, co jest słabe, musi mieć kierownictwo i podtrzymanie. A skoro starość jest najslabszym z okresów życia, nie powinna być zaniedbana i pozbawiona pomocy [1973, s. 273; por. Zych, 1999, s. 18].

Określenia „geragogika”, w znaczeniu wychowanie ludzi starzejących się i starych, użył po raz pierwszy w 1956 roku Hans Mieskes [Zych, Bartel 1988, s. 3]. Usytuował geragogikę w systemie dyscyplin gerontologicznych (tabela 1) i pedagogicznych (teoria wychowania).

Tabela 1. Miejsce geragogiki w systemie dyscyplin gerontologicznych

GERONTOLOGIA (w ujęciu interdyscyplinarnym)			
GERIATRIA	PSYCHO- GERONTOLOGIA	SOCJO- GERONTOLOGIA	GERAGOGIKA

W 1962 roku pojęcie „gerontogika” w znaczeniu „nauka o wychowaniu ludzi starych” wprowadził je O.F. Bollonow, utożsamiając je z istotą kształcenia i wychowania osób w III wieku [Zych, Bartel 1988, s. 28]. Obecnie oba pojęcia występują synonimicznie. Zastępowane są niekiedy terminem gerontologia oświatowa, który jednak kojarzy się bardziej z profilaktyką geriatryczną niż z wychowawczym wspieraniem i kształceniem pokolenia seniorów.

Geragogika ma wiele innych synonimów, np.: andragogika podeszłego wieku, geragogia, gerontologia wychowawcza, kształcenie i wychowanie osób w podeszłym wieku, wychowanie do starości, gerontopedagogika, pedagogika podeszłego wieku. Dwa ostatnie terminy nie wydają się być trafne z logicznego punktu widzenia; wyrażenia: *paidos* – dziecko, *agos* – prowadzić, w połączeniu z *gerontos* – starzec, mędrzec są antonimami, a więc występuje sprzeczność leksykalna.

Rezultatem kształcenia pedagogicznego powinno być przygotowanie absolwentów do pracy z człowiekiem w każdym wieku, wyposażenie w umiejętności wychowawczego oddziaływania na reprezentantów wszystkich pokoleń. Wobec tego rozważania pedagogiczne należy rozpiąć na osi wyznaczonej problemami towarzyszącymi człowiekowi na wszystkich etapach jego życia. Muszą one przebiegać w czterech nurtach, dziedzinach penetracji antropagogicznych, zgodnie z czterema głównymi etapami życia. Koncepcję tę ilustruje tabela 2.

Tabela 2. Miejsce geragogiki w systemie dyscyplin pedagogicznych

ANTROPAGOGIKA (pedagogika jako teoretyczna refleksja nad całościowym procesem wychowania człowieka)			
PAIDAGOGIKA badania teoria praktyka	HEBAGOGIKA* badania teoria praktyka	ANDRAGOGIKA badania teoria praktyka	GERAGOGIKA badania teoria praktyka

Przed geragogiką stoją dwa rodzaje zadań poznawczych: badania podstawowe i stosowane [por. Zych, Bartel 1988, s. 30–36; Zych 1999, s. 22–24]. Zakresy problematyki badawczej geragogiki przedstawia tabela 3.

* W piśmiennictwie pedagogicznym termin oznaczający oddziaływanie wychowawcze na młodzież [por. Kunowski 1991].

Tabela 3. Zadania poznawcze geragogiki

BADANIA PODSTAWOWE	BADANIA STOSOWANE
• proces starzenia się • starość jako faza życia • diagnoza sytuacji życiowej osób w podeszłym wieku • diagnoza ich potrzeb • czynniki warunkujące starzenie się • metody i środki opieki nad osobami w podeszłym wieku • optymalizacja warunków życia ludzi starych • waloryzacja starości	• wychowanie do starości • profilaktyka i prewencja patologizacji życia osób starszych • poradnictwo geragogiczne • socjalizacja osób w podeszłym wieku • terapia lub rehabilitacja ludzi starszych, ich rewitalizacja • aktywizacja pokolenia III wieku, geratropika • rehabilitacja zawodowa • zaspokojenie potrzeb indywidualnych i społecznych starzejącej się populacji • przygotowanie do cierpienia i śmierci

Jak dotąd trudno mówić o geragogice rozumianej jako pedagogika ludzi starzejących się i starych [Bachman 1987, s. 7] lub zawodzie geragoga, pomimo istnienia ogromnych potrzeb społecznych i funkcjonowaniu andragogiki oraz gerontologii jako autonomicznych przedmiotów w programach akademickiego kształcenia pedagogicznego [Szarota 1997a, 1997c, 1998 c, 1990b, 2000b].

Zeszyty Naukowe Wyższej Szkoły Humanistyczno-Ekonomicznej, nr 7/2000, „Gerontologia” (red. Czerniawska, Woźnicka) to swoista monografia programów akademickiego kształcenia gerontologicznego w polskich uniwersytetach i uczelniach pedagogicznych. Praca ta ma ogromną wartość poznawczą i metodyczną. Umożliwia porównanie zakresu kształcenia, form, treści i rozwiązań metodycznych w poszczególnych ośrodkach akademickich. Analiza ich dowodzi, iż nie ma specjalizacji lub kierunków, ukończenie których byłoby równoznaczne z uzyskaniem kompetencji do wykonywania tego zawodu.

Wzrastająca populacja ludzi starszych stwarza konieczność szerszego zainteresowania się problemami osób w wieku emerytalnym oraz rozwoju gerontologii i geragogiki. Sytuacja człowieka starego we współczesnym świecie jest bardzo trudna, zwłaszcza ze względu na konieczność ciągłego przystosowywania się jednostki do szybko następujących przemian społecznych, ekonomicznych, cywilizacyjnych. Interesującym rozwiązaniem tego problemu poprzez stworzenie oferty oświatowej może być włoski eksperyment edukacyjny „Le 150 ore” (Prawo 150 godzin) opisany przez O. Czerniawską [1996, s. 152–162], staże emeryckie [Juraś-Krawczyk (red.), 1998] oraz działalność uniwersytetów trzeciego wieku.

1.6. Kadry gerontologiczne – propozycja typologii

Geragogika, zgodnie z ideą edukacji permanentnej, zamyka cykl edukacyjny człowieka, dlatego powinna mieć swoich nauczycieli. Dotychczas zawód wychowawcy czy nauczyciela osób dorosłych lub starszych jest w Polsce zawodem otwartym (nie figuruje w *Słowniku zawodów i specjalności* [1995]), dostęp do niego mają wszyscy legitymujący się odpowiednim wykształceniem zawodowym. Kwalifikacje pedagogiczne, a raczej andragogiczne lub geragogiczne, nie są powszechnie wymagane.

Czynności geragoga polegać powinny na wypełnianiu roli diagnosty potrzeb osób starszych, doradcy, pośrednika i organizatora. Zatrudnienie winien znajdować głównie w placówkach pomocy społecznej, ale i w poradniach geragogicznych, ośrodkach spotkań i klubach seniora, w domach wypoczynkowych dla osób starszych, w stowarzyszeniach senioralnych i grupach wzajemnej pomocy przedstawicieli tego pokolenia [Zych, Bartel 1988, s. 330–342; Aleksander, Szarota 2000, s. 316–329].

Nadanie ścisłego znaczenia pojęciu „kadry gerontologiczne” jest istotne przy doborze treści kształcenia i wyborze określonych form organizacyjnych dokształcania i doskonalenia zawodowego. Przyjęłam, że są to wszystkie osoby oddziałujące intencjonalnie i w ramach instytucjonalnych na jednostki i grupy ludzi w starszym wieku. Koncepcję tę ilustruje zestawienie ujęte w tabelę 4.

Są to więc tak osoby „bezpośredniego” kontaktu z człowiekiem starszym, geragodzi (grupa pierwsza), jak i osoby „pośredniego” oddziaływania (grupa druga), wpływające na kształtowanie stosunku i postaw społeczeństwa wobec starości poprzez upowszechnianie wiedzy dotyczącej omawianej fazy życia ludzkiego.

W grupie pierwszej na szczególną uwagę zasługują pracownicy pomocy i opieki społecznej. Ich zadania polegają m.in. na diagnozowaniu i zaspokajaniu różnorodnych potrzeb, w tym także rozwoju podopiecznych (potrzeb wolnoczasowych, związanych z rekreacją, rewitalizacją, aktywnością kulturalno-edukacyjną, budzeniem i rozwijaniem zainteresowań, działalnością hobbystyczną, towarzyską, społeczną, ludyczną itp.). Profesjonalnie prowadzone doradztwo i terapia zajęciowa są warunkiem dobrego przystosowania się do starości mieszkańców domów pomocy społecznej i pogodnej jesieni. Tym złożonym zadaniom może sprostać wysokokwalifikowana kadra przygotowana do zawodu wielofunkcyjnie, interdyscyplinarnie, w toku kształcenia akademickiego lub w systemie dokształcania i doskonalenia zawodowego. Wysiłki związane z doбором treści z różnych dziedzin wiedzy, kształtowaniem umiejętności i nawyków, realizacją pożądaných celów wychowawczych, m.in. w obrębie postaw przychylnych ludziom starym, powinny zaowocować specjalistyczną kadrą instytucji i placówek pomocy społecznej.

Założenie, że osoby z grupy drugiej posiadają już niezbędne wiedzę i umiejętności, potwierdzone jest wzrastającą ilością audycji w mediach, publikacji w ofercie czytelniczej, rozwijającą się siecią placówek kulturalno-edukacyjnych dla seniorów,

obecnością treści gerontologicznych w niektórych programach akademickiego kształcenia pedagogicznego (w zakresie pedagogiki społecznej, andragogiki lub gerontologii społecznej i oświatowej), socjologicznego i medycznego.

Tabela 4. Kadry gerontologiczne – propozycja typologii

OSOBY ODDZIAŁYWANIA „BEZPOŚREDNIEGO”	OSOBY ODDZIAŁYWANIA „POŚREDNIEGO”
• Pracownicy pomocy społecznej zatrudnieni w ośrodkach przeznaczonych dla omawianej grupy wiekowej (pracownicy socjalni, kulturalno-oświatowi, terapeuci, rehabilitanci, opiekunowie, średni personel medyczny) • Pracownicy środowiskowej pomocy i opieki społecznej, którzy sprawują opiekę nad osobami starszymi • Kadra instytucji seniorskich, pracownicy organizacji pozarządowych • Doradcy geragogiczni • Przewodnicy wycieczek, instruktorzy ruchu fizycznego, instruktorzy amatorskiego ruchu artystycznego, prowadzący działalność w stosunku do emerytów • Instruktorzy klubów, domów kultury, animatorzy prowadzący pracę z osobami starszymi • Kierownicy i wykładowcy uniwersytetów III wieku oraz innych placówek upowszechnieniowych	• Nauczyciele i wykładowcy akademicki, realizujący treści gerontologiczne związane z pedagogiką, andragogiką, geragogiką, metodyką zajęć z osobami starszymi, psychologią drogi życiowej, geronto-psychologią, psychologią społeczną i wychowawczą, socjologią, socjologią medycyny, demografią, polityką społeczną itp. • Autorzy programów radiowo-telewizyjnych, książek i publikacji w czasopiśmie, broszur o profilaktyce starości, których audytorium stanowią osoby w zaawansowanym wieku • Pracownicy administracji państwowej, przygotowujący i wdrażający projekty ochrony prawno-socjalnej dotyczące najstarszych obywateli • Pracownicy samorządów terytorialnych • Członkowie lobby, stowarzyszeń i organizacji społeczno-politycznych, których działalność koncentruje się wokół problematyki osób starszych

Poprzez oddziaływanie na swych wychowanków lub klientów mogą oni przyczynić się w przyszłości do zmiany społecznego, wciąż niestety negatywnego, stereotypu starości. Mogą ukształtować pozytywne nawyki przyczyniające się do dobrostanu psychofizycznego i tym samym ekonomicznego starości indywidualnej i społecznej. Oddziaływania te związane być powinny z profilaktyką starości pomyślnej, fizjologicznej, a postulaty prewencyjne winne być realizowane od najwcześniejszych lat życia.

ROZDZIAŁ 2.

Demograficzne aspekty procesu starzenia się i starości

*W odczuciu większości ludzi
człowiek starszy o dziesięć lat jest starcem,
a młodszy o dziesięć lat jest szczeniakiem.*

Kazimierz Brandys

2.1. Definicje pojęć „starzenie się” i „starość”

Rozbudowane i wielowątkowe badania gerontologiczne przyniosły w efekcie spór o definicję pojęć „starzenie się” i „starość”. Kogo należy uznać więc za człowieka starego?

Jak twierdzi J. Piotrowski [1973], starość jest zjawiskiem kulturowym, wywołanym na podłożu biologicznym, związanym z osłabieniem sił (inwolucją). Nie ma żadnego obiektywnego czy przyrodniczego progu starości. Wiązanie początku starości z wiekiem chronologicznym 70, 65, 55 lat jest czysto umowne, konwencjonalne i upowszechniło się wraz z systemem zabezpieczeń społecznych. W. Frolkis stwierdza, że starzenie się jest jednym z prawidłowych etapów rozwoju osobniczego, polegającym na zachodzących wraz z wiekiem zmianach morfologicznych i czynnościowych, a prowadzącym do stopniowego ograniczania możliwości adaptacyjnych ustroju. Starość natomiast określa jako okres w życiu ustroju nieuchronnie występujący po okresie dojrzałości i cechujący się istotnymi zmianami w narządach i tkankach zawężającymi obszar, w jakim możliwe jest dostosowanie ustroju do zmieniających się warunków środowiska zewnętrznego i wewnętrznego [por. Klonowicz 1979, s. 11]. Wg D.B. Bromleya [1969, s. 36–37] starzenie się ludzi jest zespołem zmian zachodzących w strukturze i funkcjonowaniu organizmu oraz w procesach przystosowawczych jednostki. Starość może być następstwem kumulowania się chorób i urazów ciała bądź naturalnych procesów starzenia się komórek i tkanek.

Biologowie i lekarze określają starość jako okres życia ustroju po wieku dojrzałym, charakteryzujący się obniżeniem funkcji życiowych i szeregiem zmian

w poszczególnych układach i narządach. W ujęciu tym podkreśla się zarazem konieczność odróżnienia postępującego procesu starzenia się od fazy starości długotrwałej. Wiele koncepcji medyczno-biologicznych głosi, że początek starzenia się jest nieuchwytny. Już w pierwszych miesiącach życia osobniczego miliony komórek obumierają, ale są zastępowane przewyższającą je ilością nowych. Stąd w potocznej opinii starzenie rozpoczyna się od momentu zachwiania równowagi metabolicznej organizmu, kiedy więcej komórek ginie, niż powstaje. Jest to naturalny i uniwersalny proces biologiczny, psychologiczny i społeczny, który zachodzi w życiu człowieka od momentu poczęcia aż do śmierci.

Ze względu na zróżnicowany przebieg procesu starzenia się osobniczego niezbędne staje się wprowadzenie umownego progu starości. Rozpiętość najniższej i najwyższej przeprowadzanych granic między wiekiem dojrzałym a starością jest znaczna. Patolog niemiecki L. Aschoff uważał, że starość zaczyna się w 45. roku życia, natomiast gerontologia radziecka podnosiła tę umowną cezurę o 35 lat (80. r. ż!). Między tymi krańcowymi opiniami mieszczą się wszystkie pozostałe. Najliczniej reprezentowany jest pogląd, że granica oddzielająca wiek dojrzały od starszego przebiega na poziomie 60.–65. roku życia (Hipokrates, Pitagorejczycy, ze współczesnych: A. Bochenek, N. Wolański, D.B. Bromley, F. Lorimier oraz reprezentanci Amerykańskiego Stowarzyszenia Zdrowia Publicznego) [Klonowicz 1986, s. 9].

Naukowe zdefiniowanie starości jest niemożliwe. Proces starzenia się jest z punktu widzenia nauki tak samo trudny do wytłumaczenia jak proces życia. Jest to swego rodzaju fenomen pierwotny, którego przebieg i prawidłowości można badać, ale którego definicji nikt dotychczas nie sformułował [Klonowicz 1986, s. 6].

Biorąc pod uwagę uzasadnione, acz rozbieżne stanowiska badaczy problemów starości, związanych z wyznaczeniem dolnej granicy starości, dla dalszych analiz przyjmuję ustalenia Światowej Organizacji Zdrowia (WHO), a zatem 60. rok życia. Jest to bowiem stosunkowo łatwy do ustalenia, podlegający obiektywnemu pomiarowi (w jednostkach czasu) wiek metrykalny, chronologiczny, kalendarzowy. Uwzględniany jest w stosunkach prawnych, urzędowych. Nie spełnia jednak kryteriów uniwersalności (różnice osobnicze) i nie może być uznany przez gerontologów za obiektywny wskaźnik starości. Przykładowo poszczególne rasy i narody starzeją się dyferencjalnie lub wzorcowo, czyli typowo dla danego obszaru, jego klimatu i rasy tam zamieszkującej. Dyferencjalność procesu starzenia się polega na różnicach w jego tempie w zależności od rasy, klimatu, trybu życia, odżywiania. Np. Eskimosi lub środkowoafrykańscy Murzyni żyją przeciętnie 30 lat, a 50. rok życia to w owych skrajnych warunkach wiek bardzo zaawansowany. Natomiast Armenia, Azerbejdżan, Gruzja, kraj Hunza zwany Szczęśliwą Doliną (Himalaje), dolina Vilcabamba w ekwadorskich Andach i Półwysep Bałkański są „obszarami” długowieczności społeczeństw. Ich członkowie żyją niejednokrotnie ponad 100 lat, ciesząc się zdrowiem i sprawnością. Natomiast wzorzec starzenia się i starości dla

rasy białej zamieszkującej Europę, to: okres starzenia się – 40 do 70 lat i starości – wiek powyżej 70 lat [Wiśniewska-Roszkowska 1989, s. 8–9 i 22–25].

Starość jako stan należy rozpatrywać w powiązaniu ze starzeniem się jako procesem, z jego demograficznymi, ekonomicznymi i społecznymi konsekwencjami, dostrzegając zarazem biologiczne i psychologiczne aspekty osobniczego starzenia się.

2.2. Periodyzacja życia ludzkiego

Ludzkie życie często bywa dzielone na fazy. Kryteriami periodyzacji mogą być czynniki psychologiczne (stopień rozwoju psychicznego, społecznego jednostki, jej potrzeby, motywy, zainteresowania i postawy) lub pedagogiczne, a raczej instytucjonalne (np. „czas” żłobka, przedszkola, szkoły, zakładu pracy, emerytury). Przeprowadzenie podziału pozwalającego precyzyjnie uchwycić początek starości nie jest możliwe. Starość nie staje się faktem z dnia na dzień – jest efektem długofalowego procesu zmian obejmujących całość organizmu żywego i wszystkie jego funkcje. Na przestrzeni dziejów w rozmaitych kulturach w różny sposób klasyfikowano fazy życia ludzkiego. W tabeli 5 pokusiłam się o zestawienie najciekawszych typologii.

Tabela 5. Periodyzacja życia ludzkiego

Starożytne Chiny	Grecja – Pitagorejczycy	Średniowiecze – Izydor z Sewilli (VII w.)	Współcześnie*
• do lat 20: młodość • do lat 30: wiek za-wierania małżeństwa • 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 (<i>sic!</i>) • od lat 70: starość	• do lat 20: wiosna, dzieciństwo, czas stawania się człowiekiem • do lat 40: lato, młodość • do lat 60: jesień, dojrzałość • do lat 80: zima, starość, cofanie się	• do 7 lat: dzieciństwo • 7–14 lat: <i>pueritia</i> • 14–28 lat: wiek młodzięczy • 28–50 lat: młodość • 50–70 lat: dojrzałość • ponad 70: starość, w tym • <i>senies</i> – zdziecinnienie	• 20–30 lat: wiek brązowy • 30–40 lat: wiek złoty • 40–50 lat: wiek srebrny • 50–60 lat: wiek żelazny • 60–70 lat: wiek cynowy • 70–80 lat: wiek drewniany

* Twórcze osiągnięcia człowieka były dla badaczy (V. Bullough, B. Bullough, K. Mauro, 1978, w oparciu o wyniki badań G. Bearda) kryteriami klasyfikacji faz życia „ludzi znanych świata”.

Źródło: opracowanie własne na podstawie analizy literatury.

Wśród typologii ujmujących chronologiczny aspekt rozwoju życia osobniczego wyróżnić można propozycję S. Klonowicza [1986, s. 35]. Nawiązując do aktywności zawodowej człowieka dzieli jego życie na trzy okresy:

- I faza – wiek przedprodukcyjny (0–17 lat),
- II faza – wiek produkcyjny (18–59 lat kobiety i 18–64 lat mężczyźni),
- III faza – wiek poprodukcyjny (powyżej 60 lat kobiety i powyżej 65 lat mężczyźni).

W ostatniej fazie łatwo wyróżnić dwa okresy: 1) starość, czyli wiek 60–79 lat dla kobiet, 65–79 lat dla mężczyzn, 2) sędziwa starość, a więc powyżej 80. roku życia dla obu płci. Taki podział przestaje być jednak zasadny w sytuacji, gdy osoby starsze mają zagwarantowane prawo do pracy i mogą utrzymywać aktywność zawodową, jeśli tylko chcą.

Starość jako faza rozwojowa w życiu człowieka analizowana jest także przez pedagogikę. A. Kamiński [1982, s. 366–369] dokonał jej podziału biorąc pod uwagę wiek biologiczny oraz wiek społeczny. Wyodrębnił trzy okresy i uszczegółowił ich cechy charakterystyczne. Pierwszy cechuje zachowanie sprawności fizycznej i umysłowej jednostki. Drugi charakteryzują już różnice indywidualne, obok ludzi sprawnych, aktywnych, żyją osoby całkowicie uzależnione od innych. W trzeciej, dotyczącej osób najstarszych, tylko niewielki procent populacji zachowuje zdolność samodzielnego funkcjonowania. Pozostali wymagają całkowitej opieki i pomocy z zewnątrz.

Z analizy prezentowanych wyżej podziałów wynika, iż ich twórcy zgadzają się w jednym: w tym długim, aż do śmierci trwającym okresie starości właściwej (od 60. r. ż.) wyodrębnia się okres starości sędziwej (od 80 lat).

Z badań M. Susulowskiej [1989, s. 60 i n.] wynika, że starość w środowiskach wiejskich częściej utożsamiana jest z wiekiem kalendarzowym, natomiast w mieście kojarzy się ona z pewnymi właściwościami człowieka, jak zdrowie, kondycja fizyczna, samopoczucie, nastroj, zakres zainteresowań, efektywność zawodowa, pozycja społeczna itd.

W. Szewczuk, uznając działalność za treść psychicznego życia osobnika, traktuje ją jako podstawę dla podziału na 4 etapy rozwojowe: I – zabawy, II – uczenia się, III – pracy, IV – wypoczynku. W etapie III wyróżnia kolejne fazy: faza pierwsza – to stabilizacja planu życiowego, bez dostrzegalnej granicy, pojawia się wraz z realizacją planu życiowego. Aktywność człowieka skierowana jest na osiągnięcie czegoś, doskonalenie siebie lub innych bądź też przeżywanie typowo konsumpcyjne. Progresywna ekspansja z *opus magnum* – to faza druga. Czas osiągnięcia życiowego maksimum oraz jego natężenie są zależne od indywidualności jednostki i warunków środowiskowych. Faza trzecia – to czas regresywnej ekspansji z dominantą starzenia się. Starzenie się w tym ujęciu traktowane jest jako stopniowe wyłączanie się człowieka dorosłego z głównego nurtu działania, z szerszych kręgów życia społecznego. Właściwa starość polega głównie na bilansowaniu własnego życia i pogodnym lub niespokojnym czekaniu na jego kres [1979, s. 123–127].

J. Kocemba [2000, s. 108–109], reprezentujący współczesną gerontologię, wyróżnia pojęcia:

- wieku biologicznego, polegającego na międzyosobniczym porównywaniu cech, których nie można „wytrenować”,
- wieku sprawnościowego, który drogą systematycznych ćwiczeń jest „odwracalny” nawet o 5–10 lat;
- wieku kalendarzowego, który, choć nie jest to kryterium doskonale ze względu na wynikające z powyższych pojęć różnice międzyosobnicze, jest najczęstszą miarą wykorzystywaną w periodyzacji ludzkiego życia.

W biegu życia wyróżnia więc:

I. Okres poznawania świata i przygotowań do pełnienia ról biologicznych, społecznych i zawodowych – pierwsze 30 lat życia jednostki.

II. Okres twórczy, dzielony na dwa piętnastoletnie podokresy – wieku średniego (30–45 lat) i wieku dojrzałego (45–60 lat).

III. Okres starości, także dzielony na piętnastoletnie odcinki – tzw. **III wieku – young old** (60–75 lat) oraz podokres starości dojrzałej (**old old**: 75.–90. rok życia).

IV. Okres długowieczności – powyżej 90 lat aż do końca życia, które, jak się okazuje, u człowieka może sięgnąć granicy 110–120 lat (**oldest old, long life**).

Jak przewidują demografowie ONZ, w 2050 roku na świecie żyć będzie ponad 2 miliony stulatków [za: *World Population Prospects. The 1999 revisions*].

Teżę gerontologów, dotyczącą *maximum life span*, weryfikują fakty. Oto za najstarszą osobę na świecie uważana jest Francuzka Jeanne Calment, która urodziła się w 1875 roku, a zmarła w sierpniu 1997, żyła więc 122 lata. 120 lat dożył Japończyk Shigechiyo Izumi, w Gruzji Nino Sturua, która w czerwcu 2002 skończyła 120 lat, w Rumunii 115-letnia Anita Butariu, w Japonii 113-letnia Japonka Kamato Hongo. Japończyk Yukichi Chuganji, były hodowca jedwabników, urodził się w 1889 roku, w roku 2003 świętował swoje 114 urodziny (zmarł we wrześniu 2003). Najstarszym mężczyzną świata, według Księgi Rekordów Guinnessa, został 4 stycznia 2002 roku, gdy na Sardynii zmarł Antonio Todde. W USA zmarła, znajdującą się dotychczas na pierwszym miejscu listy światowych seniorów, Amerykanka Maude Farris-Luse, która przeżyła 115 lat i 56 dni. W Polsce odnotowano fakt trwającego 112 lat życia Rozalii Mielczarek. Pan Paweł Parniak w październiku 2003 roku miał 113 lat i 7 miesięcy. Doczekał się 11 wnuków, 28 prawnuków i 20 praprawnuków (<http://info.onet.pl/809139,69,item.html>; 05.10.2003)*.

Inna periodyzacja, wyznaczona kryteriami psychologicznymi, jeszcze bardziej oddala czy wypiera z naszej świadomości termin „starość”, proponując określenia:

* Wyniki badań nad stanem funkcjonalnym polskich stulatków są dostępne w czasopiśmie „Gerontologia Polska” nr 8/2000, s. 3–8; s. 35–39; nr 10/2002, s. 62–68; 11/2003, s. 80–83, projekt badawczy PBZ-KBN-022/P05/1999: „Genetyczne i środowiskowe czynniki długowieczności”.

między 25. a 50. rokiem życia – *wczesna dojrzałość*, między 50. a 75. rokiem życia – *dojrzałość*, po 75. roku życia – *późna dojrzałość* [Rembowski 1986, s. 57–59]. Czy są to tylko eufemizmy, będące efektem mody na młodość, pochodną społecznej gerontofobii, czy też konsekwencja zmiany jakości życia przedstawicieli najstarszego pokolenia, prowadzącej do odrodzenia gerontokracji? Wydłużył się czas życia, czy zmianie uległa jego jakość? Czy warto inwestować w długowieczność niesprawną? Co należy uczynić, by druga połowa ludzkiej egzystencji była aktywna, samowystarczalna i satysfakcjonująca jednostkę? Pytania te wyznaczają obszar gerontologicznych badań podstawowych i stosowanych, mających doprowadzić do rewitalizacji seniorów i zaspokojenia potrzeb indywidualnych i społecznych starzejących się populacji. Wydłużający się czas trwania ludzkiego życia bez wątpienia zmusi nas do redefinicji starości^{*}.

Próba syntetycznego ujęcia wielu koncepcji związanych z periodyzacją starości oraz charakterystyką jej faz jest tabela 6.

Tabela 6. Fazy starości w ujęciu wybranych autorów

D.B. Bromley	A. Bochenek	S. Klonowicz	A. Kamiński	J. Kocemba	WHO
• do 65 lat: czas przed wycofaniem się z pracy • powyżej 65 lat: emerytura • ponad 70 lat: wiek starczy • max. do 110 lat: późna starość	• I stopień starzenia się: 60–70 lat, • II stopień starzenia się: 70–80 lat, • III stopień starzenia się: 80–90 lat	• starość: 60–79 lat dla kobiet 65–79 lat dla mężczyzn • sędziwa starość: powyżej 80. roku życia dla obu płci	• rozpoczynająca się starość: ok. 60. r.ż. • wczesna starość: ok. 75. r. ż. • starość sędziwa: powyżej 80.r.ż.	• starość wczesna, tzw. <i>III wiek, young old</i>: 60–75 lat • starość dojrzała, tzw. <i>old old</i>: 75–90 lat • długowieczność (<i>wiek sędziwy, oldest old, long life</i>): 90–110–120 lat	• 60 lat: początek starości • 70 lat: wiek podeszły • 80 lat: wiek starczy • 90 lat: długowieczność

Źródło: Opracowanie własne na podstawie analizy literatury.

* Do legend jednakże należy zaliczyć teksty o Epimenidasie, które wyszły spod pióra Arystotelesa – żył on ponoć 300 lat. Filozof średniowiecza Roger Bacon napomyka o Papliusie, Niemcu, który poznawszy w niewoli u Saracenów sekrety eliksiru życia żył ponad 500 lat. Również współcześnie spotkać można historie związane z niemal wiecznymi ludźmi. Otóż pewien Chińczyk – Li Chung-yuna – zmarł w latach 30. XX stulecia w... 246 roku życia i pozostawił wdowę, która była jego 24 żoną.

2.3. Procesy demograficzne w starzejącym się społeczeństwie

Starość demograficzna jest sytuacją typu statycznego, wyznaczoną przez proporcję ludzi starych w społeczeństwie. Mówi się także o ilorazie starości. Najczęściej stosowaną w badaniach demograficznych miarą starzenia się ludności jest procentowy udział osób po 60. r. ż. w ogólnej strukturze społeczeństwa.

W procesie starzenia się ludności, zależnie od udziału w jej strukturze osób w wieku 60 lat i więcej, wyróżnia się 5 faz:

- Brak oznak starości demograficznej – poniżej 8% ogółu ludności stanowią osoby po 60. roku życia.
- Wczesna faza przejściowa pomiędzy stanem młodości i starości demograficznej – od 8 do 10% ogółu ludności.
- Późna faza przejściowa pomiędzy stanem młodości i starości demograficznej, – 10–12% ogółu społeczeństwa.
- Stan starości demograficznej – 12% lub więcej ogółu ludności stanowią osoby po 60. roku życia [Rosset 1967, s. 193].
- Stan zaawansowanej starości demograficznej – gdy udział osób w wieku 60 lat i więcej przekracza 15% ogółu społeczeństwa [Klonowicz 1986, s. 36].

Tabela 7. Odsetek ludzi starszych w wybranych krajach Europy

Kraje	Odsetek osób starszych	
	Stan w dniu	60 lat i starsi
Włochy	1 I 1997	22,8
Grecja	1 I 1997	22,1
Szwecja	1 I 1997	21,9
Niemcy	1 I 1996	21,1
Wielka Brytania	1 I 1995	20,5
Francja	1 I 1997	20,2
Austria	1 I 1997	19,8
Węgry	1 I 1997	19,5
Czechy	1 I 1997	17,9
Holandia	1 I 1997	17,7
Polska	1 I 1998	16,2
Irlandia	1 I 1996	15,1
Słowacja	1 I 1997	15,1

Źródło: opracowanie własne na podstawie Roczników Demograficznych GUS.

W związku z powyższym wyróżnia się 3 typy struktury ludności, uwzględniając pokolenia dzieci, rodziców i dziadków:

- Typ I – progresywny: 40% dzieci, 50% rodziców, 10% dziadków – jest to społeczeństwo młode, o silnej dynamice,

- Typ II – stacjonarny: 30% dzieci, 50% rodziców, 20% dziadków – jest to stan równowagi, odznaczający się brakiem dynamiki rozwojowej.
- Typ III – regresywny: 20% ogółu społeczeństwa stanowią dzieci, 50% rodzice, 30% dziadkowie – społeczeństwo kurczy się i starzeje, powoli wymiera [Wiśniewska-Roszkowska 1989, s. 11].

ONZ za próg starości uznaje 65. rok życia i również wyróżnia trzy fazy rozwojowe struktury społeczeństwa: I faza „młoda” – to mniej niż 4% osób w wieku 65 i więcej lat, II faza „dojrzała” – od 4% do 7% osób w tym wieku oraz III faza „stara” – powyżej 7% osób po 65. roku życia. Powyżej 10% populacji osób starszych w społeczeństwie decyduje o zaawansowanej starości społeczeństwa.

Tabela 8. Grupy wiekowe w wybranych krajach Europy
(stan na 1 I 1999 r., w procentach)

Kraje	0–14 lat	15–64 lat	65 lat i starsi
Irlandia	22,7	62,1	11,3
Polska	20,4	63,3	11,8
Holandia	18,5	63,5	13,5
Finlandia	18,5	62,0	14,7
Dania	18,1	62,1	14,9
Portugalia	16,8	62,6	15,2
Norwegia	19,9	60,7	15,4
Austria	17,0	63,0	15,5
Wielka Brytania	19,3	60,3	15,7
Francja	18,9	60,6	15,8
Niemcy	16,0	62,2	15,8
Hiszpania	15,4	63,2	16,4
Belgia	17,7	60,5	16,6
Grecja	15,4	61,7	16,8
Szwajcaria	17,4	62,5	17,4
Szwecja	18,5	59,3	17,4
Włochy	14,5	62,3	17,4

Źródło: Rocznik Demograficzny 2000, GUS.

Zgodnie z klasyfikacją ONZ wszystkie kraje wyszczególnione w tabeli 8 należą do kategorii: zaawansowana starość demograficzna.

Przyczyny starzenia się społeczeństw związane są z postępowaniem cywilizacyjnym, medycznym, przemianą jakości życia współczesnych zbiorowości. Wyeliminowano bardzo wiele chorób do niedawna dziesiątkujących ludzkość, opanowano sztukę leczenia większości pozostałych, efektem jest zmniejszenie tzw. umieralności i przedłużenie przeciętnego trwania życia. Nowoczesne technologie obniżyły współczynnik „wypadkowości przy pracy”. Brak kataklizmów, mega-epidemii, podniesienie poziomu życia sprzyjał współczesnemu modelowi starzenia się całych społeczeństw.

Najdotkliwszym powodem starzenia się polskiego społeczeństwa jest znikomy przyrost naturalny: 100 tys. urodzin w 1993 roku, 47 tys., 42,7 tys., 32,5 tys., 20,3 tys., 0,6 tys. i 10,3 tys. odpowiednio w kolejnych latach 1995–2000 [Rocznik Demograficzny GUS 2001: XXXIV–XLI]. Ujemny przyrost naturalny ma miejsce w miastach. Rok 2002 był kolejnym, już czwartym, w którym nastąpił ubytek ludności w Polsce. Spada tzw. współczynnik dzietności (w 2001 roku wynosił 1,29, co nie gwarantuje prostej zastępowalności pokoleń), wzrasta natomiast przeciętny wiek kobiet rodzących dzieci. Im mniej będzie rodziło się dzieci, tym mniejszy będzie ich późniejszy udział w strukturze społeczeństwa już w charakterze dorosłych jego członków.

Krajami, które jako pierwsze przekroczyły próg starości demograficznej, były Francja i Szwecja (ok. 1850–1870 r.). Kolejne państwa z rosnącymi szeregami obywateli po 60. roku życia to USA, Grecja, Japonia, Argentyna, Wielka Brytania, Niemcy (lata 1920–1940).

Tabela 9. Udział ludzi starszych w strukturze demograficznej
wybranych krajów świata

KRAJ	% ludzi powyżej 60 lat	
	1970	1997
USA	14	17
Japonia	11	21
Chiny	7	10
Meksyk	6	7

Źródło: „Science”, Vol. 280, 1998, s. 855.

Biuro Demograficzne ONZ podjęło badania nad wyliczeniem populacji ludzi starych na świecie: w 1950 roku było ich 163 miliony, czyli 6,6% ogółu ludzkości, 10 lat później już 208 milionów, co stanowiło 7,2% ogółu, w 1975 – ok. 300 milionów.

2.4. Cechy demograficzne najstarszych Polaków

Starość społeczna jest zjawiskiem relatywnie nowym. Z tej przyczyny budzi powszechny niepokój, ale także wzrastające zainteresowanie badaczy. Polska przekroczyła próg demograficznej starości w 1968 roku, w latach 1970–1980 tempo przyrostu odsetka osób starych zwiększyło się pięciokrotnie w stosunku do okresu przed II wojną światową. W 2000 roku było 6 milionów 400 tys. osób liczących więcej niż 60 lat, co oznacza ponad 16,6% udział osób w wieku poprodukcyjnym w generalnej populacji narodu. Ludność w wieku powyżej 65 lat zwiększyła się od 10,2% w 1990 do 11,2% w 1995 i 12,3% w 2000 roku (stan na 31 XII 2000; GUS 2001).

Nastąpił więc zdecydowany przyrost ludności w wieku poprodukcyjnym. W miastach zamieszkuje ponad 3.380 tys. ludności w wieku poprodukcyjnym, natomiast liczba mieszkańców wsi w wieku emerytalnym wynosi niemal 2.297 tys. Wyraźnie zauważalna jest liczebna przewaga kobiet.

Tabela 10. Osoby starsze według płci, zamieszkania i wieku w odsetkach

Lata	Grupy wieku – w latach życia	Ogółem			Miasta			Wieś		
		Ogółem	♂	♀	Razem	♂	♀	Razem	♂	♀
1950	60 lat i więcej	8,3	7,0	9,5	8,0	6,4	9,4	8,5	7,3	9,5
	60–64	3,0	2,6	3,4	3,0	2,5	3,4	3,0	2,7	3,4
	65–69	2,1	1,8	2,4	2,1	1,7	2,4	2,1	1,9	2,4
	70–74	1,5	1,2	1,7	1,4	1,1	1,7	1,5	1,3	1,7
	75–79	0,9	0,8	1,1	0,9	0,7	1,1	1,0	0,8	1,1
1980	80 lat i więcej	0,7	0,5	0,9	0,6	0,4	0,8	0,8	0,6	1,0
	60 lat i więcej	13,2	10,8	15,5	11,7	9,1	4,2	15,3	13,0	17,5
	60–64	3,2	2,9	3,5	2,8	2,5	3,2	3,6	3,3	4,0
	65–69	3,5	3,0	4,0	3,1	2,6	3,6	4,0	3,6	4,5
	70–74	3,1	2,6	3,6	2,7	2,1	3,3	3,6	3,2	4,1
	75–79	2,0	1,5	2,5	1,7	1,2	2,2	2,4	1,9	2,8
1997	80 lat i więcej	1,5	0,9	2,0	1,3	0,7	1,9	1,7	1,1	2,2
	60 lat i więcej	16,2	13,3	18,9	15,4	12,7	17,8	17,6	14,3	20,8
	60–64	4,5	4,2	4,8	4,6	4,2	4,8	4,5	4,1	4,8
	65–69	4,3	3,8	4,8	4,2	3,7	4,6	4,6	4,0	5,2
	70–74	3,4	2,6	4,1	3,1	2,5	3,8	3,8	2,9	4,6
	75–79	2,0	1,5	2,5	1,8	1,3	2,2	2,4	1,8	3,1
	80 lat i więcej	2,0	1,2	2,7	1,7	1,0	2,4	2,3	1,5	3,1
2000	60 lat i więcej	6,6	b.d.		b.d.	b.d.		b.d.	b.d.	
	65 lat i więcej	12,3	b.d.		11,7	b.d.		13,3	b.d.	

Źródło: opracowanie własne na podstawie: *Seniorzy w polskim społeczeństwie*, GUS 1999, s. 17 i n., Rocznik Demograficzny 2001, LVIII–LXIII, 74–77.

Następną cechą demograficzną jest wykształcenie. Mieszkańcy miast są zdecydowanie lepiej wykształceni niż ich rówieśnicy ze wsi.

Tabela 11. Poziom wykształcenia a miejsce zamieszkania osób 65-letnich i starszych

Jakość wykształcenia	Miejsce zamieszkania		
	Ogółem	Miasta	Wieś
Niepełne podstawowe	18,0%	11,6%	27,2%
Podstawowe i zasadnicze zawodowe	54,2%	48,3%	62,8%
Średnie	18,2%	25,4%	7,7%
Wyższe	9,6%	14,7%	2,3%

Źródło: opracowanie własne na podstawie: W. Pędich 2002, s. 3–4.

W tym przedziale wiekowym, odmiennie niż u młodszych generacji, mężczyźni są lepiej wykształceni niż kobiety. Ilustracją tego stwierdzenia są dane zamieszczone w tabeli 12.

Tabela 12. Wykształcenie osób 60-letnich i starszych według płci

Jakość wykształcenia	Płeć	
	Kobiety	Mężczyźni
Podstawowe i pozostałe	77,3%	61,6%
Zasadnicze zawodowe	5,2%	14,0%
Średnie	14,5%	16,7%
Wyższe	3,0%	7,7%

Źródło: opracowanie własne na podstawie danych statystycznych GUS (dane za 1995 rok).

Wskaźnikiem charakteryzującym jakość życia na emeryturze jest wysokość świadczeń emerytalnych. Jeśli za 100% przyjąć średnie pracownicze wynagrodzenie, to średnia polska emerytura stanowi 61% tej kwoty, rolnicza emerytura stanowi 42% wcześniejszych dochodów, natomiast pracownicza – 70% [Jankowska 2000]. Polki pobierają mniejsze świadczenia emerytalne, bowiem pracują o 5 lat krócej niż mężczyźni (przejście na emeryturę – 60. r. ż. dla kobiet, 65. r. ż. dla mężczyzn). Na marginesie tych rozważań dodajmy, że najwcześniej spośród obywateli krajów europejskich na emeryturę przechodzą Włosi (kobiety – 55 lat, mężczyźni – 60), najpóźniej Duńczycy (67. r. ż. dla obu płci). Według danych, które przytaczam za Wojciechem Pędichem [2002], około 27% emerytów deklaruje pełne zadowolenie ze swej sytuacji materialnej, 31% jest umiarkowanie zadowolonych, natomiast 42% jest zdecydowanie niezadowolonych.

Zgodnie z przewidywaniami demografów po roku 2005 poważnie zostaną zachwiane proporcje między ludnością w wieku produkcyjnym i nieprodukcyjnym. W okresie emerytalnym znajdują się osoby urodzone w czasie wyżu demograficznego lat 50. Przy obecnej tendencji spadku urodzin może się okazać, że jesień emerytów nie będzie ani pogodna, ani spokojna, lecz przerażająco uboga. Już dzisiaj w kraju jedna osoba pracująca utrzymuje jedną niepracującą: 100 osób w wieku produkcyjnym przypada na 73,2 w wieku nieprodukcyjnym plus bezrobotni, renciści (średnia wieku – 48 lat), osoby na wcześniejszych emeryturach, co daje proporcję 100 na 144(!). Na 100 pracujących przypada 60 osób pobierających świadczenia emerytalno-rentowe. Świadczenia ZUS-owskie pobiera ponad 7 mln emerytów i rencistów, w tym emerytury ponad 3 mln 300 tys. osób, renty inwalidzkie niemal 2 mln 700 tys. osób, renty rodzinne niemal 1 mln 200 tys. osób. Następne 2 miliony osób pobiera świadczenia w formie rent i emerytur rolniczych oraz tzw. „mundurowe”. Informację podaję za rzecznikiem prasowym ZUS. Wobec tych danych należy oczekiwać wzrostu liczby osób niezadowolonych ze swej sytuacji materialnej.

Kolejną cechą demograficzno-społeczną jest stan cywilny seniorów. Tabela 13 zawiera dane dotyczące tej kwestii (dane na 1995 rok w odsetkach). Uwagę zwraca nieproporcjonalny rozkład reprezentantów obu płci w poszczególnych kategoriach stanu cywilnego. Dużo więcej jest żonatych mężczyzn, ale już wdów jest przeważająco więcej niż wdowców. Stan ten jest związany z krótszym, niż ma to miejsce w przypadku kobiet, trwaniem życia mężczyzn.

Tabela 13. Stan cywilny osób starszych

Wiek	Kawalerowie/panny		Żonaci/zamężne		Wdowcy/wdowy		Rozwiedzeni	
	>♂	+♀	>♂	+♀	>♂	+♀	>♂	+♀
60 lat i więcej	3,3	5,3	80,9	41,2	13,2	50,5	2,6	3,0
60–74 lat	3,5	5,0	84,5	50,7	9,1	40,7	2,9	3,6
75 lat i więcej	2,5	6,5	65,8	14,9	30,4	77,4	1,3	1,2

Źródło: opracowanie własne na podstawie danych statystycznych GUS (dane za 1995 rok).

Zgodnie z danymi Rządowej Rady Ludnościowej [grudzień 2002 r., maszynopis] statystyczny Polak żyje od 68,1 lat (woj. łódzkie) do 71,7 lat (woj. małopolskie). Przeciętne trwanie życia Polki wynosi od 77,4 lat (województwa łódzkie i śląskie) do 79,9 lat (woj. podlaskie), 77,4 lat (województwa łódzkie i śląskie). Polki żyją więc przeciętnie o niemal 9 lat dłużej niż Polacy. Czas trwania przeciętnego życia jest uzależniony od płci i fakt ten znajduje odzwierciedlenie także w demograficznej charakterystyce innych narodów.

Pod względem długości trwania życia Polacy ustępują innym nacjom. Kobiety żyją najdłużej w Japonii (83 lata), Szwajcarii i Szwecji (82 lata). W Polsce o 5–6 lat krócej. Najstarszych mężczyzn także można odnaleźć w Japonii (77 lat) oraz Szwecji (76 lat). W Polsce mężczyźni dożywają średnio 68,5 lat. Generalnie w krajach rozwiniętych życie ludzkie wykazuje tendencję wydłużania się.

Innym wskaźnikiem demograficznym jest tzw. przeciętne dalsze trwanie życia. Wyznacza się je dla osób, które w konkretnym dniu ukończyły określoną liczbę lat i jest to prognoza dożycia przez nie przewidywanego dla tej grupy wieku. Mężczyźni, którzy w latach 1990–1996 ukończyli 60. r. ż. mają przed sobą dalszych 15,5 lat, natomiast kobiety – 20,2 dalszych lat, prognozy ich życia wynoszą więc odpowiednio 75,5 i 80,2 lat. Dla tych, którzy w tym czasie ukończyli 75 lat, prognozy wyznaczają dalsze 7,7 i 9,5 lat życia. Analogicznie, osoby kończące 60 lat w przedziale czasowym 2000–2009 r., mają najprawdopodobniej przed sobą jeszcze 16,7 lat życia dla mężczyzn i 20,9 lat dla kobiet, 75-latkowie z tego samego okresu: odpowiednio 8,5 i 10,1 lat dalszego przeciętnego trwania życia.

Czy starsi i starzy ludzie żyją w samotności po utracie partnera lub rozstaniu z nim? Nie wszyscy. Dane na ten temat zebrane zostały w tabeli 14. Mężczyźni

ze wszystkich przedziałów wiekowych wstępują w związki małżeńskie chętniej niż kobiety, mieszkańcy miast częściej niż ma to miejsce na wsi, co dotyczy obu płci.

Tabela 14. Nowożeńcy w wieku 60 i więcej lat, w tysiącach

Wiek	mężczyźni			kobiety		
	razem	miasta	wieś	razem	miasta	wieś
60 lat $\geq$	2,42 w tym:	3,28	1,16	1,29 w tym:	1,72	0,66
60–64	0,82	1,12	0,37	0,61	0,83	0,27
65–69	0,70	0,96	0,34	0,42	0,54	0,23
70–74	0,49	0,66	0,25	0,19	0,25	0,11
75–79	0,24	0,31	0,14	0,06	0,07	0,03
80 lat $\geq$	0,16	0,22	0,07	0,02	0,03	–

Dla $N=202644=100\%$ mężczyźni w wieku 60 lat i więcej oraz $N=203734=100\%$ kobiety w wieku 60 lat i więcej. Źródło: obliczenia własne na podstawie danych statystycznych [Seniorzy w polskim społeczeństwie, GUS 1999].

Cenne informacje na temat remariażu osób starszych przynoszą opracowania opublikowane przez K. Kluz i K. Slany [1993a, 1993b]. Osoby starsze wierne są tradycyjnemu modelowi doboru małżonka i funkcjonowania małżeństwa.

W nadchodzących dziesięcioleciach nastąpią dalsze zmiany w strukturze demograficznej społeczeństwa polskiego. Obecnie ludność kraju, w sensie demograficznego rozkładu grup wiekowych, jest dojrzała. Mediana wieku dla kobiet wynosi 35 lat, dla mężczyzn 32 lata. Systematycznie obniżać się będzie liczba dzieci i młodzieży, wzrosną natomiast szeregi osób w wieku produkcyjnym i emerytalnym. Demografowie przewidują, że do roku 2010 zwiększy się o 2,3 miliona liczba osób należących do starszej grupy pracowniczej, czyli 45–65-latków, a w 2020 populacja ludzi w wieku poprodukcyjnym osiągnie poziom ponad 9 milionów [Rządowa Komisja Ludnościowa przy CUP, III 1996], wskaźnik starości demograficznej osiągnie wówczas poziom 22,4%. Utrzyma się tendencja do spadku przyrostu naturalnego. Powstrzymane tym samym zostanie zjawisko prostej zastępowalności pokoleń, a to oznacza dalsze gwałtowne i systematyczne starzenie się społeczeństwa polskiego.

Z powyższych faktów należy wysunąć wnioski co do planowania polityki społecznej: inwestować należy w kluby seniora, uniwersytety III wieku, domy rencisty, domy spokojnej starości, infrastrukturę dostosowaną do potrzeb i możliwości osób w podeszłym wieku. Najprawdopodobniej zanikać będą rodziny wielopokoleniowe, natomiast ujawnią się problemy wadliwego zaspokajania potrzeb najstarszej generacji, nasilą się problemy zabezpieczenia materialnego oraz medycznego. Przemiany demograficzne wymuszają redefinicję starości, zmianę jej umownego progu, wydłużenie w nadchodzących latach wieku produkcyjnego, czyli podniesienie granicy wieku emerytalnego, konserwatyzm poglądów politycznych społeczeństwa zdominowanego przez „gerontów”, umocnienie się roli Kościołów i związków wyznaniowych ze względu na wzmożone potrzeby eschatologiczne najstarszych Polaków.

ROZDZIAŁ 3.

Biologiczne aspekty starzenia się i starości

Bogini jutrzienki, różanopalcu Eos, pewnego wiosennego poranka ujrzała pięknego młodzieńca, królewicza Titionosa i zakochała się w nim bez pamięci. Zapragnęła poślubić go i związać się z nim na zawsze. Ublagała Zeusa o dar nieśmiertelności dla ukochanego człowieka... Żyli w szczęściu przez lata, lecz nadszedł dzień, gdy Eos dostrzegła zmarszczki i siwiznę u swego męża. Zrozpaczona uprzytomniła sobie, że zapomniała poprosić Zeusa, aby wraz z nieśmiertelnością, dał jej umiłowanemu również wieczną młodość, przywilej bogów. Zrozumiała, że Titionos starzeje się. Jego piękne niegdyś ciało marszczy się i kurczy, sprawność zmienia się w niedołężność, a on sam cierpi coraz bardziej. Aby przerwać męczarnie niegdyśszego kochanka, zamieniła go w świerszcza...

(z mitów greckich)

3.1. Przyczyny starzenia się – w poszukiwaniu porozumienia

Jak można określić wiek starszy? Jakie są kryteria starzenia się i starości? Dlaczego się starzejemy? Wydaje się, że wobec postępu wiedzy gerontologicznej szereg wcześniejszych ustaleń należy poddać redefinicji: począwszy od maksymalnego czasu trwania życia ludzkiego, poprzez periodyzację życia ludzkiego, aż po obowiązujące teorie starzenia się i postawy wobec starości.

Przypomnę, że w XIX wieku średnia życia ludzkiego wynosiła 40 lat. Od kilkudziesięciu lat (w Polsce od kilku) średnie trwanie ludzkiego życia wykazuje stałą tendencję wzrostową. Ustalono, że tzw. dalsze trwanie życia osób, które w 2002 roku ukończyły 60. lat osiągnie w kraju dla mężczyzn 75,5 lat, dla kobiet – 80,2. Szybko można wyliczyć, że przeciętnie żyjemy dwukrotnie dłużej niż nasi pradiadkowie.

Próby odnalezienia przyczyn starzenia się i wysiłki czynione w celu zapobieżenia skutkom starości bądź wręcz jej zahamowania podejmowane były już w cywilizacjach starożytnych. Np. w Asyrii stosowano kuracje przeciwko siwiznie i obniżaniu ostrości wzroku. W Egipcie „oczyszczano” „zatruty” szkodliwymi substancjami pokarmowymi organizm upuszczając krew, stosując diety, ziołolecznictwo, kąpiele. Również tam odnajdujemy pierwsze zalecenia kosmetyczne, opisy mikstur redukujących zmarszczki. Motyw odnalezienia panaceum na długowieczność, nieśmiertelność szczególnie często występował w Chinach, w których „odmładzano” poprzez naukę prawidłowego oddychania, specjalne diety i ćwiczenia fizyczne

oraz higienę fizyczną i psychiczną. Podejmowano praktyki seksualne, mające na celu wymianę między partnerami energii *yin-yang*. W terapii wykorzystywano korzeń żeń-szeń. Indie, to oczywiście fascynacja uzdrawiającą mocą jogi i zdrowym odżywianiem. W antycznych Grecji i Rzymie (Hipokrates, Arystoteles oraz Galen – *O zachowaniu zdrowia*) zalecano higieniczny tryb życia, lekkostrawne pożywienie, ćwiczenia fizyczne, masaż i unikanie stresów. Historii znane są poglądy błędne, niepotwierdzone empirycznie, jak np. ten utożsamiający starzenie się z chorobą lub rezultatem choroby. Bywały one przyczyną przedziwnych terapii, choćby takich, jak zalecanie inhalowania starców oddechem młodziutkich dziewcząt [Rembowski 1984, s. 25].

Ludzkość od zawsze poszukiwała antidotum na starość. Wiele miejsca na kartach literatury pięknej poświęciła nadziei na jego odnalezienie (kamień filozoficzny, ambrozja, eliksir młodości, nawet zaprzędanie duszy diabłu). Te wątki przewijają się przez wszystkie epoki literackie. Obecnie ludzie szczególnie intensywnie „odmładzają się”, w czym pomagają im przemysł i chirurgia kosmetyczna oraz laboratoria farmaceutyczne (witamina E, lipidy, ceramidy, melatonina, czyli tzw. hormon młodości, krioterapia, „specjalistyczne” lub „cudowne” diety i głodówki oczyszczające itd.). Do pędu zachowania za wszelką cenę świeżości, sprawności i atrakcyjności wyglądu przyczynia się „moda na młodość”, obowiązująca w społeczeństwach Zachodu.

Mimo niewątpliwych sukcesów gerontologia nie dysponuje na razie teorią, która uzyskałaby uznanie w świecie nauki i nie budziła kontrowersji. Badacze biologicznej istoty starzenia się i starości nie doszli do consensusu. Równolegle funkcjonuje wiele teorii. Sformułowano już ponad trzysta hipotez określających przyczyny starzenia się osobniczego. W tabeli 15 ujęto niektóre najpowszechniejsze teorie, sygnalizując ich znaczenie – ich analiza wychodzi poza zakres rozważań niniejszej pracy [por. Leśniak, 1986, s. 85–87, Zych, Bartel 1988, Zych 1999].

Media wielokrotnie donosiły o odkryciu tzw. genów długowieczności. Można więc sądzić, że mamy zaprogramowaną genetycznie długość życia i decydują o niej pojedyncze geny, a także końcówki chromosomów (telomery), których zdolność do dzielenia się udało się naukowcom zwiększyć. Zrodziła się więc powszechna nadzieja na życie znacznie dłuższe niż obecne. Ale czy będzie ono *golden age* (złotym wiekiem)?

Pomijając hipotezy o charakterze spekulatywnym i mające znaczenie wyłącznie historyczne, pozostałe można podzielić, jak to uczynił D.B. Bromley, na dwie grupy. Do pierwszej zaliczył te, które uznają, że starzenie się w swej istocie biologicznej można określić jako stopniowo rozwijający się i zaprogramowany, kontrolowany przez geny proces zmian ilościowych. Genetycznie „zaprogramowane” komórki funkcjonują prawidłowo do końca normalnej zdolności rozrodczej organizmu. Później „siłą rozpędu” nadal wypełniają właściwe zadania, lecz nie radząc sobie ze skutkami wcześniejszych urazów czy chorób, w końcu ustają w swych działaniach.

Tabela 15. Biologiczne teorie starzenia się – przegląd stanowisk

Lp.	Teoria	Wykładnia
1.	ENERGETYCZNA (<i>M. Rubner 1902</i>)	organizm stanowi układ fizykochemiczny, zdolny do wyprodukowania stałej określonej ilości energii przypadającej na każdy kilogram ciała; po jej „zużyciu” ustrój starzeje się i umiera; długość życia organizmu jest odwrotnie proporcjonalna do szybkości przemiany materii; zmniejszenie energii dzielenia się komórki powoduje jej naturalną śmierć
2.	WITALISTYCZNA (<i>S.W. Zurawowski 1934</i>)	z biegiem lat <i>sila życiowa</i> – źródło i przyczyna życia – wyczerpuje się
3.	CYTOLOGICZNO-HISTOLOGICZNA (<i>G.R. Minot, M.P. Krenke, A.W. Nagorny</i>)	różnicujące się i stopniowo specjalizujące komórki gromadzą w sobie szkodliwe produkty upośledzające z czasem funkcje całego organizmu
4.	NIEDOŻYWIENIA KOMÓREK TKANKOWYCH (<i>M.S. Mühlmann, R. Peret</i>)	Odwoluje się do procesu starzenia się komórek, które zmniejszając swą powierzchnię wchłaniania tlenu i substancji odżywczych, głodują
5.	SAMOZATRUCIA SIĘ (<i>A.A. Bogomolec 1938</i>)	produktami własnej przemiany materii, zmiany w tkance łącznej, zaburzenia fizykochemiczne w starzejących się tkankach
6.	SAMOZATRUCIA SIĘ ORGANIZMU (<i>I.I. Miecznikow</i>)	wydalinami flory bakteryjnej w jelicie grubym; starość jest chorobą, którą trzeba leczyć
7.	HORMONALNA (<i>Ch. Brown-Séquard, S.A. Woronow, E. Steinach</i>)	powodem starzenia się jest regresja struktury i zanik funkcji wewnątrzwydzielniczych gruczołów płciowych
8.	NEUROGENNA (<i>D. Kotsowsky, E. Greppi, J. Meites, C. Finch</i>)	przyczyną starzenia się jest wyczerpywanie się i stopniowa degeneracja układu nerwowego
9.	FIZYKOCHEMICZNA (<i>S. Weiss, L. Ružička, A.F. Butenandt</i>)	łączy starość ze zmianami zachodzącymi w miarę upływu lat w plazmie komórkowej
10.	BIOMORFOTYCZNA (<i>M. Bürger 1965</i>)	biochemicznie jednostka starzeje się dzień po dniu od momentu poczęcia; zmiany zachodzące przy starzeniu się są nieodwracalne; ontogenetyczna jednokierunkowość życia – dzieci będą starcami, nie odwrotnie
11.	ENDOKRYNOLOGICZNA (<i>C. J. Parhon, A. Carrel, A. Aslan</i>)	starość regulowana jest gospodarką hormonalną organizmu, za pomocą terapii hormonalnej można zwolnić i osłabić procesy starzenia się
12.	EWOLUCYJNA (szkola <i>A. Weissmanna</i>)	komórka musi się albo podzielić na dwie potomne, albo zwyrodnąć i obumrzeć; w miarę różnicowania się do coraz bardziej specjalistycznych funkcji w ustrojach wielokomórkowych komórki tracą zdolność do mitozy
13.	BIOCHEMICZNA (<i>L. Binet</i>)	stopniowy spadek odporności organizmu, słabsze przeciwciała, częstsze choroby, poziom hormonu grasicy – tymosyny zmniejsza się między 25. a 45. r. ż.
14.	GENETYCZNO-IMMUNOLOGICZNE I STOCHASTYCZNE (<i>F. Szilard, M. Burnet, R. Cherry, L. Cherry</i>)	rozwijający się i zaprogramowany, kontrolowany przez geny proces zmian ilościowych, uruchomiony przez zaburzenia bądź uszkodzenia aparatu genetycznego, program genetyczny kończy się po ustaniu zdolności do reprodukcji
15.	KONCEPCJA KUMULACJI STRESÓW (<i>H.H. Selye</i>)	wynik sumy, kumulacji skutków wszystkich stresów

Druga grupa teorii zakłada, że skumulowane w pewnym momencie życia skutki chorób i urazów są bezpośrednią przyczyną śmierci. Hipoteza ta wiąże się z przekonaniem o narastaniu błędów w DNA i niewydolności starych komórek układu, który nie jest już naprawiany. Również inne czynniki pośrednio biorą udział w procesie starzenia się: rozkład obumarłych komórek, niedobór tlenu, nadmiar wolnych rodników tlenu, zmiany naczyniowe, schorzenia i zanik różnych fizjologicznych i psychicznych funkcji. O trwaniu życia danego osobnika decyduje współdziałanie wielu genów zaangażowanych w różnorodne procesy życiowe zachodzące w organizmie od momentu poczęcia. Jednocześnie produkty genów związanych ze starzeniem się są bardzo wrażliwe na czynniki środowiskowe, co dodatkowo komplikuje wzajemne zależności efektów działania środowiska i genów. Tak więc wśród czynników warunkujących długość życia niewątpliwie ważne są predyspozycje genetyczne oraz wpływy środowiska, w tym również stresów.

Procesu starzenia się nie można zatrzymać ani cofnąć, ale da się go opóźnić. Można ograniczyć albo wyeliminować niektóre czynniki ryzyka, propagując pewien styl życia czy nawyki dietetyczne (niskokaloryczne pożywienie), co niewątpliwie poprawia jego jakość w podeszłym wieku [por. Fikus 1998].

Reasumując, starzenie się jest powszechne, bowiem dotyczy każdego. Istotą biologicznego procesu starzenia się jest zmniejszenie zdolności samoodnawiania się tkanek i zdolności adaptacyjnych organizmu, zmiany w funkcjonowaniu układu hormonalnego i nerwowego. Ważną rolę w procesie starzenia się odgrywa czynnik genetyczny, który m.in. warunkuje długość życia. Tempo starzenia się zależy także od czynników zewnętrznych przyspieszających (zmniejszenie lub brak aktywności ruchowej, choroby, urazy, niewłaściwe odżywianie się, zanieczyszczenie środowiska, stres, hałas, nadmiar informacji, monotonia życia, toksykomania itp.) lub hamujących (np. poprzez aktywny styl życia, właściwa dieta, uprawianie sportów i „gimnastyki intelektualnej”, optymizm). Złożoność procesów biologicznego starzenia się sprawia, że ten sam wiek kalendarzowy może dla różnych ludzi oznaczać zupełnie inny poziom sprawności, inny wiek biologiczny. Tempo starzenia się i związane z nim zmiany zależą od indywidualnych cech psychicznych i biograficznych jednostki. Jest naturalnym, nieodwracalnym zjawiskiem, procesem rozwojowym, jednym ze stadiów życiowych człowieka. Biologiczne zmiany w organizmie pociągają za sobą zmiany w psychice, te natomiast implikują jakość postaw społecznych.

3.2. Stan zdrowia. Obraz kliniczny a odczucia subiektywne

Stan zdrowia osób starszych zależy od jakości wielu wskaźników: poziomu wykształcenia, wysokości dochodów, preferencji w stylu życia, dostępności i możliwości korzystania z usług medyczno-rehabilitacyjnych i higienicznych oraz społecznych. Przemiany demograficzne obejmujące Polskę determinują powiększanie się odsetka osób starych, cierpiących na wielochorobowość, czyli zwiększanie się liczby

tw. zespołów geriatrycznych. U pacjentów z tym zespołem równolegle występuje kilka schorzeń, związanych najczęściej z niewydolnością narządów krążenia (75% populacji), mózgu, układu odpornościowego, układu ruchu (68%), oddechowego (46%), pokarmowego (34%), nietrzymaniem moczu, zaburzeniami pamięci, parkinsonizmem i depresją [Kocemba 2000, s. 107–110]; zaburzeniami równowagi, z upadkami [Żak 2000, s. 116–121].

Jak wskazuje B. Bień [http://www.wrzos.org.pl/download/Ekspertyzy/B_Bien.pdf, 21 X 2003, 10:56], stan zdrowia ludzi starych w Polsce nie jest dobry.

Tabela 16. Samoocena stanu zdrowia 65-latków i starszych

Rok badania	Stan zdrowia		
	b. dobry, dobry	przeciętny	zły
1967	23%	34%	42%
2001	17,2%	30,4%	51,6%
Miejsce zamieszkania	Stan zdrowia		
	b. dobry, dobry	przeciętny	zły
Miasto	21,3%	31,9%	46,8%
Wieś	11,7%	28,8%	59,5%

Źródło: opracowanie własne na podstawie: B. Bień 2002, s. 3 i nast.

Analiza danych zawartych w tabeli 16 wskazuje, że w perspektywie ponad 30 lat, jakie upłynęły od badań J. Piotrowskiego (1967), subiektywna samoocena zdrowia starszych Polaków obniżyła się znacząco (9,6 punktów procentowych w kategorii „zły”, 5,8 w kategorii bardzo dobry i dobry). Wśród osób badanych

aż 63% [...] uskarża się na trzy lub więcej dolegliwości i ta grupa osób ilustruje kategorię osób o najgorszym stanie zdrowia. [...] Należą do niej głównie mieszkańcy wsi (71%), kobiety (70%) i osoby po 75. roku życia (69%). [...] Stałe lub częste występowanie wielu uciążliwych dolegliwości uzasadnia niską samoocenę zdrowia i jakości życia ludzi starszych. Pośrednio wskazuje również na niewydolność systemu podstawowej i specjalistycznej opieki zdrowotnej w diagnozowaniu i eliminowaniu geriatrycznych problemów zdrowotnych [Bień 2002, s. 2].

Polskie społeczeństwo od ponad 30 lat systematycznie się starzeje. Jak informuje Rządowe Centrum Studiów Strategicznych, dolegliwym problemem jest niepełnosprawność i choroby przewlekłe. Niepełnosprawność deklaruje w polskim społeczeństwie 17,5% ludności. Częstość występowania niepełnosprawności w naturalny sposób wzrasta wraz z wiekiem. Wśród ludzi w wieku 60–69 lat niepełnosprawnych jest 39%. W grupie wieku 70–79 lat wskaźnik ten wynosi prawie 41%, a w grupie powyżej 80. roku życia urasta prawie do 47% [Ku społeczeństwu dla ludzi w każdym wieku, 1999, s. 3–4]. Równie ważnym problemem jest złe samopoczucie emocjonalne najstarszej generacji Polaków, a także brak poczucia bezpieczeństwa.

3.3. Samodzielność funkcjonalna osób starszych

Stan funkcjonalny osób starszych badany jest na podstawie skal oceny stopnia samodzielności w wykonywaniu podstawowych czynności życiowych ADL oraz IADL. W skali ADL analizie poddawane są: spożywanie posiłków, pójście do toalety, ubranie się, mycie się, branie prysznica lub kąpiel w wannie. Skala IADL mierzy samodzielność następujących czynności: wyjście z domu na ulicę, pójście do lekarza, pójście do kościoła, pójście na spacer, zrobienie śniadania lub kolacji, przygotowanie obiadu, sprzątanie mieszkania. Badania porównawcze przeprowadzone w odstępie 12 lat na tej samej grupie starszych respondentów dowiodły, że pomimo upływu czasu większość osób jest w stanie funkcjonować w podstawowych wymiarach swojej przestrzeni życiowej pomimo zaawansowanego wieku i jego konsekwencji [Łysy, Tobiasz-Adamczyk 2000, s. 100–103].

U człowieka cierpiącego, chorującego występuje obniżenie sprawności funkcjonalnej, w zakresie czynności codziennych, ograniczenie sprawności zmysłów i swobody w poruszaniu się. Pozostaje to w bezpośrednim związku z poziomem satysfakcji z własnego życia. Jak donoszą eksperci, sprawność ludzi starszych, zwłaszcza mieszkańców wsi, w zakresie większości czynności codziennych uległa pogorszeniu w okresie ostatnich 30 lat [Bień 2002, s. 3].

Analiza danych zawartych w tabeli 17 pozwala stwierdzić, że (aż czy tylko?) 64,25% spośród poddanej badaniom populacji jest w pełni sprawna, przy czym mieszkańcy miast w 69,3%, mieszkańcy wsi – w 57,23% (wartości te znacząco obniża wskaźnik dotyczący wykonywania ciężkich prac domowych, np. sprzątania, które w pełni samodzielnie wykonuje 33,3% ogółu respondentów). Wskaźniki te obliczono poprzez wyciągnięcie średniej arytmetycznej z danych zawartych na pierwszych pozycjach w poszczególnych wierszach tabeli 17. Polska starość „wiejska” jest więc mniej zdrowa i sprawna od „miejskiej”.

Tabela 17. Sprawność funkcjonalna ludzi starych a miejsce zamieszkania

Rodzaj funkcji		Częstość występowania w %		
		ogółem	miasto	wieś
Lokomocja wg skali Piotrowskiego	W pełni ruchliwi	67,5	70,2	63,6
	Nie w pełni ruchliwi	22,3	21,3	23,7
	Unieruchomieni w domu	8,1	6,9	9,7
Wykonywanie ciężkich prac domowych, np. sprzątanie	Unieruchomieniu w łóżku	2,1	1,6	3,0
	Bez trudności	33,3	38,4	25,9
	Z trudnością, ale bez pomocy	26,3	27,1	25,1
Codzienne zakupy	Z pomocą lub wcale	40,5	34,5	49,0
	Bez trudności	62,1	68,2	53,4
	Z trudnością, ale bez pomocy	14,9	14,0	16,2

Mycie się i kąpiel	Z pomocą lub wcale	23,0	17,8	30,4
	Bez trudności	70,7	76,0	62,9
	Z trudnością, ale bez pomocy	19,7	18,0	22,1
Rozporządzanie własnymi pieniędzmi	Z pomocą lub wcale	9,6	6,0	15,0
	Bez trudności	79,7	82,7	75,3
	Z trudnością, ale bez pomocy	9,8	8,5	11,7
Sprawność intelektualna	Z pomocą lub wcale	10,5	8,8	13,0
	Sprawni	74,5	79,4	67,2
	Łagodne zaburzenia pamięci	14,8	12,8	17,8
Widzenie	Prawdopodobne ośłupienie	10,7	7,8	15,0
	Dobre	59,6	66,6	49,3
Słyszenie	Oslabione, w tym niewidomi	40,4	33,4	50,7
	Dobre	67,6	72,9	60,2
	Oslabione	32,3	27,1	39,8

Źródło: B. Bień, 2002, s. 3.

Niezwykle interesujące są dane dotyczące sprawności funkcjonalnej 92 (populacja 77 kobiet i 15 mężczyzn) spośród dwóch tysięcy polskich stulatków [Kowalik 2003] pochodzące z badań prowadzonych w ramach programu „PolStu99” [Kretowicz 2003, s. 80–83], bowiem osób w wieku sędziwym przybywa. Gerontologia twierdzi, że stulatkowie stają się grupą ludności o największej dynamice wzrostu. Średnia wieku badanych wynosiła 102,2 roku, przy czym najmłodsza respondentka miała 100,5 lat, a najstarsza – 111,8 lat. Stosunek kobiet do mężczyzn wyniósł 5:1. Wyniki badań zawierają się w stwierdzeniu, że większość spośród badanych stulatków zachowuje zdolność do samodzielnego funkcjonowania w zakresie niezbędnych, podstawowych codziennych czynności: 80% badanych jadło samodzielnie, 73% myło ręce, 61% wstawalo i kładło się do łóżka, dla 57% samodzielne korzystanie z toalety nie było problemem, ubierało się i rozbierało 52%. Najmniej osób, bo co czwarta, samodzielnie brało prysznic lub kąpiel. Badania dowiodły także, że osoby najstarsze mają znacznie osłabioną zdolność do samoobsługi (przyjmowanie leków, używanie telefonu, gotowanie, pranie, sprząatanie, zakupy), nie mogą więc mieszkać samodzielnie ani samodzielnie opuszczać domu. Największe ograniczenie towarzyszy sprawności lokomocyjnej (chodzenie po schodach, dystans dłuższy niż 400 m, korzystanie ze środków masowej komunikacji).

3.4. Opieka medyczna i pielęgnarska

Wraz z wiekiem następuje medykalizacja potrzeb, wzrasta zapotrzebowanie na usługi medyczne. Opieką lekarską, zgodnie z doniesieniami ekspertów, objętych jest 86% osób starszych, stomatologiczną – 27%, pielęgnarską – 32% i rehabilita-

cyjną – 13% [Bień 2002, s. 8–10]. Dane te bynajmniej nie świadczą o powszechnej dostępności usług zdrowotnych. Wręcz odwrotnie. Jak dotychczas, starsze osoby wymagają opieki ze strony innych częściej niż pozostałe. Pomocy stałej potrzebuje 28,3% ogółu osób po 60. roku życia, potrzeba tej pomocy wzrasta znacząco wraz z wiekiem, by w kohorcie powyżej 80. roku życia osiągnąć 61% [*Seniorzy w polskim społeczeństwie* 1999, s. 116]. Tymczasem, jak alarmuje Jarosław Derejczyk:

W środowisku lekarskim geriatria jest specjalizacją niepopularną. W okresie 40 lat ukończyła ją w Polsce 160 osób, z czego w zawodzie pracuje ok. 60 osób. W USA 2% personelu medycznego ma wykształcenie geriatryczne. Kadra ogólnomedyczna posiada najłabszą edukację w dziedzinie geriatrii. Człowiek starszy jest najtrudniejszym i najdroższym pacjentem w systemie opieki zdrowotnej [2002, s. 126].

Wieloletnia niechęć do wprowadzania nauczania geriatrii w programach uczelni medycznych w kraju, [...] zmniejszenie o połowę liczby łóżek geriatrycznych, niski poziom finansowania hospitalizacji w oddziałach geriatrycznych przez kasy, wąty program nauczania geriatrii dla lekarzy rodzinnych – to przykłady dyskryminacji [ludzi starszych – przyp. Z. S.] w polskim wydaniu. Oceniono, iż brak geriatrów jest najsilniejszym izolatorem biofizycznym na poziomie środowiskowym dla ludzi starych [2000, s. 113].

B. Bień wysuwa wnioski i postulaty nakierowane na optymalizację opieki medycznej i pielęgniarstwa, którą poddaje totalnej krytyce. Potwierdza opinię J. Derejczyka pisząc, iż w Polsce nie istnieje system opieki geriatrycznej, natomiast funkcjonująca opieka zdrowotna (w tym rehabilitacyjna) jest niespójna, zdeintegrowana, zróżnicowana i nie spełnia standardów jakości, dostępności i pełnego zaspokajania potrzeb pacjentów, w tym świadczeń pielęgniarstwa środowiskowych [Bień, Wojszel, Wilmańska, Sienkiewicz 2001, Doroszkiewicz, Bień 2003]. Postuluje budowę systemu opieki geriatrycznej (podstawowej, specjalistycznej i rehabilitacyjnej), stworzenie sieci Centrów Gerontologicznych w dużych miastach, a przede wszystkim:

obligatoryjne włączenie przedmiotu GERONTOLOGIA i GERIATRIA do obowiązkowego programu edukacji przeddyplomowej lekarzy i pielęgniarstwa, pracowników socjalnych, rehabilitantów, terapeutów zajęciowych, psychologów [...]. Włączenie geriatrii do programu specjalizacji lekarzy rodzinnych [Bień 2002, s. 12–14].

Jako nauczyciel akademicki mogę dodać, że gerontologia społeczna i oświatowa funkcjonuje już od kilku lat jako autonomiczny, 30-godzinny przedmiot kształcenia akademickiego na niektórych specjalnościach pedagogicznych, np. pedagogika społeczno-opiekuńcza, praca socjalna [Czerniawska, Woźnicka 2000, Szarota 1997c, 1998c, 1999b, 2000b] oraz na kierunku nauki o rodzinie. Jest obecna także w ofercie edukacyjnej kursów dokształcających dla opiekunów i pracowników socjalnych organizowanych przez np. Regionalny Ośrodek Polityki Społecznej w Krakowie [<http://www.rops.krakow.pl>].

ROZDZIAŁ 4.

Psychospołeczne determinanty starzenia się i starości

*Jedni są wiecznie młodzi,
Inni wiecznie starzy
To kwestia charakteru
A nie kalendarzy...*
Jan Sztudynger

4.1. Adaptacja do starości

Życie wypełnione aktywnością jest dobrym życiem. Treścią dorosłej części życia jest praca zawodowa i wypełnianie rozlicznych funkcji rodzinnych i społecznych. Praca wyznacza pozycję jednostki w społeczeństwie, definiuje jej status społeczny, zapewnia środki do życia i daje poczucie niezależności. Wyznacza i określa tryb życia człowieka. Umożliwia szerokie i systematyczne kontakty międzyludzkie. Zapewnia szacunek otoczenia i przynosi poczucie użyteczności społecznej.

Początek starości, w powszechnym odczuciu, zbiega się z momentem przejścia na emeryturę. Wczesna starość i związane z nią wycofywanie się z życia i pracy zawodowej mogą być porównane z okresem dojrzewania i wiekiem młodzieńczym. Zachodzą wówczas głębokie przemiany biologiczne, a także zmiany w stosunkach między jednostką a społeczeństwem. Z przeprowadzonych badań wynika [Wódz 1982, s. 65–71], że okresem krytycznym w życiu starzejącego się człowieka jest nie tyle moment przejścia na emeryturę, ile czas bezpośrednio go poprzedzający. Ludzie stają się wówczas podnieceni i zaniepokojeni trudnościami i skutkami wynikającymi z przerwania pracy. Nastąpić bowiem może drastyczna i dramatyczna zmiana jakości stosunków społecznych, wyrażająca się w zakończeniu kariery zawodowej, ustaniu dotychczasowych więzi koleżeńskich ze znajomymi z pracy, rozregulowaniu rytmu życia wyznaczonego czasem aktywności zawodowej i wypoczynku. Przejście na emeryturę przynosi zmianę statusu społecznego, obniżenie standardu życia, mogą więc pojawić się trudności materialne. W ślad za tym może przyjść utrata autorytetu w rodzinie oraz środowisku. Osoby mocno zaangażowane zawo-

dowo mogą po przejściu na emeryturę odnieść wrażenie utraty celów życiowych, co w konsekwencji przyniesie ujemny bilans poczucia satysfakcji życiowej lub wręcz odczucie bezużyteczności. Pojawia się ocean czasu wolnego, który wobec braku umiejętności jego zagospodarowania patologicznie redukuje wszelką aktywność, skazując jednostkę na izolację społeczną. Stan zdrowia, zależny od dobrostanu psychicznego i społecznego, pogarsza się, przynosząc zależność od osób trzecich i w konsekwencji konieczność pobytu w placówkach opiekuńczych.

S. Jałowiecki [1973, s. 83–84] wyróżnił trzy fazy przemian towarzyszących życiu na emeryturze: I faza, trwająca około roku, to próby wypełnienia pustki po pracy zawodowej aktywnością skierowaną na rodzinę; II faza to powrót do poprzednich, „starych” form aktywności, trwa zazwyczaj kilka lat; III faza, to czas ponownej, ale bardzo silnej koncentracji na problemach życia rodzinnego. W tym okresie najczęściej ujawnia się poczucie społecznej izolacji, poszukiwanie nowych, znaczących ról społecznych. Na czas ów nakłada się coraz częstsza utrata bliskich i przyjaciół, finansowa zapaść bądź „tylko” obniżenie dotychczasowego poziomu stopy życiowej, niejednokrotnie odrzucenie przez rodzinę lub wręcz izolacja w warunkach zorganizowanej pomocy społecznej.

Ten czarny scenariusz nie jest oczywiście powszechny i obowiązujący. Dotyczy osób, które zaniedbały psychicznego przygotowania się do emerytury. Przejście na emeryturę przeżywane jest bowiem bardzo indywidualnie. Można się do tego wydarzenia przygotować przez zmianę spojrzenia na starość i jakość życia na emeryturze, aktywny tryb życia, umiejętne wykorzystywanie czasu wolnego, rozwijanie zainteresowań pozazawodowych. Adaptacji do emerytury sprzyjają regularne, trwałe kontakty rodzinne i społeczne, elastyczne podejmowanie nowych ról społecznych, pozytywne nastawienie do życia.

To nie starość jest okresem trudnym, najcięższy jest sam proces „stawania się człowiekiem starym”. K. Wiśniewska-Roszkowska [1986, 1989] mówi o tzw. sztuce starzenia się, przez którą rozumie umiejętność przystosowania się do nowych sytuacji, jakie niesie ze sobą okres starości i tworzenia na nowo sensu swojego życia. Z pozycji geriatry, ale w sposób bardzo przystępny, definiuje rozważane pojęcia. Przytacza opinie niektórych socjologów i psychologów, określających starość jako wycofanie się, fizyczną i psychiczną degradację, bezczynność, potrzebę opieki i pomocy. Bywa, że starość utożsamiana jest z chorobą. Tymczasem, zdaniem wspomnianej autorki wielu popularyzatorskich rozpraw gerontologicznych, starość nie musi kojarzyć się z degradacją, lecz przede wszystkim z rozwojem, rozszerzaniem się horyzontów i możliwości, swoistą transgresją. W znacznej mierze od samych ludzi zależy sposób modelowania swojej „późnej” przyszłości.

Najbardziej widocznymi oznakami społecznego starzenia się są, zdaniem D.B. Bromleya, systematyczne zmniejszanie zakresu interakcji międzyludzkich, ograniczanie bądź przerywanie aktywności zawodowej, osłabienie lub całkowity zanik

kontaktów towarzyskich, wycofanie się z uczestniczenia w życiu społeczeństwa. Zjawiska te powodują koncentrację na problemach własnych człowieka starego, który staje się bardziej egocentryczny. Bromley stwierdza, że „okres ten jest łatwiejszy dla ludzi, którzy przez całe życie mieli wyraźne zainteresowania i zgodnie z nimi ukierunkowaną aktywność” [1969, s. 84].

Życie ludzkie jest ciągiem zachodzących na siebie i powiązanych zdarzeń. Osobowość człowieka jest określana przez stałość i regularność form zachowań w sekwencjach historii jego życia. Nasuwają się wnioski, że nie istnieje wzorzec starości, bowiem pomiędzy ludźmi starymi występują ogromne różnice indywidualne. Są one spowodowane odmiennymi doświadczeniami, innym wyposażeniem i rozwojem zadatków genetycznych, indywidualną strategią realizacji własnych planów życiowych i strategii adaptacyjnych. Bez wątpienia wraz z upływem lat każdy człowiek staje się w pewnym stopniu niewydolny fizycznie i umysłowo, zmiany zachodzą wskutek celowej działalności i aktywności umysłowej, jednostka wypracowuje własną strategię życia. Reakcje osobnika ulegają spowolnieniu, występuje obniżenie wrażliwości na krótkotrwale bodźce, osłabieniu ulega pamięć mechaniczna, pojawiają się problemy z przetwarzaniem bieżących informacji. Zmienia się także hierarchia potrzeb i postaw, słabną motywacje, występuje preferencja biernego wypoczynku.

Szczególnie istotne dla ludzi starszych są potrzeby bezpieczeństwa, przynależności, użyteczności, uznania i utrzymania dotychczasowej pozycji, niezależności. Niezmiernie ważna dla dobrej adaptacji do starości jest potrzeba satysfakcji życiowej, zachowanie „poczucia ciągłości i identyczności”, bez względu na zmiany fizjologiczne, społeczne i psychiczne. Jak pisze Olga Czerniawska:

Linia ludzkiego losu obejmuje trzy wymiary czasu: przeszłość, teraźniejszość i przyszłość. Obiektywna długość przeszłości i przyszłości zmienia się z upływem wieku. W subiektywnej ocenie jednostki zmiany takie nie muszą się dokonywać [1996, s. 216].

Mówiąc o dobrym przystosowaniu trzeba wziąć pod uwagę takie czynniki, jak: dobry stan zdrowia, aktywność, bystrość umysłu, szczerść w stosunkach z innymi, zadowolenie z życia, zaufanie, towarzyskość, szacunek do samego siebie, wysoka samoocena. Zła adaptacja wyraża się natomiast we wrogości do otoczenia, braku radości, obawie przed ludźmi, w chorobliwych lękach lub ustawicznym poczuciu winy i niższej wartości, uleganiu stanom depresji, apatii, izolacji lub zależności od innych.

Przystosowanie się ludzi determinują dwie grupy czynników: wewnętrzne, tzn. emocje, motyw, oczekiwania, i zewnętrzne: możliwości, obowiązki, przeciwności losu i działalność innych ludzi. Z wiekiem obniża się ogólny poziom aktywności. Trzeba pomagać staremu człowiekowi, planowo włączać go w interakcje i współdziałanie z innymi ludźmi. Aktywizacja i wycofanie to przeciwstawne mechanizmy społeczne. Pierwszy z nich zapobiega izolacji, apatii, beczynności. Drugi pozwala

rezygnować z dziedzin, w których jednostka nie może sprostać wymaganiom społecznym. Wejście w „smugę cienia” pociąga za sobą zmianę stylu dotychczasowego życia. W procesie wycofywania się z życia występują znaczne różnice indywidualne. Niektórzy bronią się przed ograniczeniem swoich dotychczasowych obowiązków nie wyobrażając sobie pasywnego życia, inni realizują się w nowych obszarach aktywności, jeszcze inni wycofują się całkowicie z jakiegokolwiek działalności, pozostają bierni.

Psychika zmienia się u schyłku życia, ale przyczyny tych zmian nie są jednoznacznie rozpoznane. Oprócz zmian w mózgu, duży wpływ na osobowość człowieka w zaawansowanym wieku może mieć opinia publiczna, która nieustannie narzuca mu bardzo niekorzystny wizerunek starości. Powodować to może u części przedstawicieli pokolenia seniorów poczucie ich nieadekwatności do społecznych oczekiwań. W żadnym innym okresie los człowieka nie zależy w tak dużym stopniu od jego charakteru, usposobienia, nawyków i umiejętności współżycia z ludźmi. Cechy te są decydujące w kontaktach z innymi. Przesądzają o możliwości korzystania z ich pomocy. Od nich też zależy rozmiar i jakość opieki sprawowanej nad człowiekiem starym przez bliskich. Im bardziej zaawansowany jest jego wiek, tym więcej humanitarnych aspektów jego egzystencji. Starsi są bardziej podatni na negatywne wpływy środowiska i bardziej zależni od otoczenia, w którym żyją.

4.2. Niezaangażowanie czy aktywność, wykluczenie czy kompetencja?

W grupie psychospołecznych determinantów można wyróżnić co najmniej dwie teorie starzenia się: koncepcję niezaangażowania i koncepcję aktywności.

Pierwsza odwołuje się do „naturalnej”, postępującej wraz wiekiem redukcji interakcji z otoczeniem, niechęci do podejmowania nowych obowiązków, zawężania się przestrzeni życiowej, zmniejszającego się zakresu zainteresowania wydarzeniami zewnętrznymi, skupienie się na sobie. Proces ten jest zinternalizowany przez starzejącego się osobnika do tego stopnia, iż uznawany jest za niezbędny do zachowania radości i zadowolenia z życia. „Wyhamowanie” aktywności, wycofywanie się z wcześniej wykonywanych ról społecznych jakoby jest gwarancją dobrostanu emocjonalnego osoby starszej. Teorie redukcjonistyczne (deprywacji, deficytu) oparte są na błędnych założeniach, wywiedzionych ze stereotypu utożsamiającego starość z chorobą, niedołęstwem, niezdolnością, twierdzących, że iloraz inteligencji drastycznie się na starość obniża. W myśl tych teorii występuje pogorszenie sprawności psychomotorycznej, zmysłów, pamięci, myślenia, uczenia się.

Teoria druga za warunek równowagi emocjonalnej, wyrażającej się optymizmem jednostki, uznaje jej aktywność jako wartość cenioną społecznie. Jej twórcą jest R.C. Atchley. Zakłada ona podejmowanie aktywności na miarę sił i możliwości

jednostki, jako miarę jej pozytywnego wizerunku w oczach własnych i otoczenia. W Polsce twórczego rozwinięcia tej teorii, poprzez zdefiniowanie i analityczną wykładnię pojęcia „wychowanie do starości”, określanego czasem szerszym pojęciowo terminem „pedagogika czasu wolnego”, dokonał A. Kamiński [1982, s. 369]. Nie są to oczywiście pojęcia tożsame, jednak ich istota jest podobna: należy w człowieku ukształtować cechy sprzyjające kultywowaniu zainteresowań, korzystaniu z dóbr kultury, afirmacji życia, łatwemu nawiązywaniu kontaktów interpersonalnych, słowem: sprzyjające realizacji celów i wartości autotelicznych.

Systematycznego przeglądu społecznych teorii starzenia się dokonał A. Zych [Zych, Bartel 1988; Zych 1999], przywołując, poza omówionymi wyżej, jeszcze teorię szkoły bońskiej. Teoria szkoły bońskiej wzorcer indywidualnej starości wiąże z wizerunkiem samego siebie, ukształtowanym w jednostce pod wpływem współdziałania wielu czynników (stan zdrowia, cechy charakteru, aktywność itd.). Istotą tej koncepcji jest wskazanie na możliwość dokonywania zmian w obszarze interakcji jednostki z otoczeniem, w zachowaniu się poprzez uczenie się lub wykorzystywanie mechanizmu kompensacji. Podobne stanowisko jest reprezentatywne dla francuskiej oraz szwajcarskiej gerontologii.

Ponadto występują: teoria wymiany – oparta na wzajemności usług i interakcji w kontaktach międzypokoleniowych; stratyfikacji wieku – polegająca na eliminacji segregacji według czynnika wieku, teoria socjośrodowiskowa – zakładająca, że środowisko działania ludzi starych jest budowane w sprzężonych wymiarach społecznym i indywidualnym, fenomenologiczna, indywidualizująca proces starzenia – osobnik poprzez interakcje z innymi czynnie określa obraz własnej starości, teoria modernizacji – oparta na założeniu, że osoby starsze chcą się uwolnić od dotychczasowych obowiązków, teoria odpowiedników – znajdująca rozwinięcie w wywodzie, iż jakość starzenia się jest pochodną poprzedniego stylu życia, szczególnie w dojrzałości, cechy ujawniające się w późnym okresie życia są rezultatem wcześniejszego rozwoju, teoria przypadków – odnosząca cechy osobowości ujawniające się w starości do wcześniejszych, nie skorelowanych ze sobą wydarzeń życiowych, które zostały trwale „zapisane” w psychice jednostki [Konieczna-Woźniak 2001, s. 30–32].

Szczególnie godna uwagi jest teoria kompetencji. Praktyczna realizacja jej założeń służy jak najdłuższemu utrzymywaniu samowystarczalności jednostki. Układ trzech wymiarów kompetencji jednostki zaproponowany przez U. Lehr [1989, s. 3–5]: fizyczny (stan zdrowia, niezależność od świadczeń opiekuńczych), poznawczy (inteligencja, pamięć, zdolność uczenia się, rozwiązywania problemów) i społeczny (szeroki i harmonijny, satysfakcjonujący zakres kontaktów ze środowiskiem społecznym), umożliwia jej swobodne i dowolne dysponowanie własnym życiem w kategorii samowystarczalności i niezależności [por. Halicki 1997, 2000]. Każdy człowiek jest odpowiedzialny za siebie, za jakość przyszłego późnego życia, bowiem ludzie starzeją się po prostu tak, jak żyli.

4.3. Postawy wobec starości

J. Rembowski [1984, s. 26–35] wyraża opinię, że zjawisko starzenia się zależne jest tak od czynnika genetycznego jak i środowiskowego danej jednostki. Interpretacja psychologiczna tego procesu opiera się na zasadzie, w myśl której działanie systemu nerwowego jest w znacznym stopniu produktem interakcji z czynnikami otoczenia. Starzenie się jest procesem pogarszania się stanu dojrzalego organizmu w miarę upływu lat i pojawiania się w nim nieodwracalnych zmian, w wyniku czego staje się on coraz bardziej niezdolny do radzenia sobie z problemami płynącymi z zewnątrz. Ilość komórek mózgu wydatnie się zmniejsza, metabolizm i wydolność innych maleją.

Cechy psychiczne starzejącego się człowieka są tak samo wyraźne, jak cechy fizyczne. Również obserwacja sposobu zachowywania się, analiza leksykalna wypowiedzi, stylu ubioru dostarcza informacji o wieku jednostki. Determinanty starości są wypadkową czynników biologicznych, psychologicznych, społeczno-kulturalnych. Zaliczyć do nich należy czynniki dziedziczne, historię życia, cechy osobowości, postawę wobec starości.

To, jakimi ludźmi staniemy się na starość, determinowane jest jakością naszego wcześniejszego życia, w minimalnym stopniu natomiast zależy od rzeczywistego wieku.

4.3.1. Postawy osób starszych wobec starości

Postawy wobec starości przyjmują dwojaki charakter: ageizmu (gerontofobii) i gerontokracji. Jak traktują siebie samych ludzie starsi?

S. Reichard [za: Bromley 1969, s. 132–140; Puchalska 1986, s. 57–69] wyróżniła pięć najczęściej występujących postaw ludzi starych:

- **postawę konstruktywną**, jedyną pozytywną wśród wyróżnionych, skierowaną na aktywność na rzecz najbliższych i osób potrzebujących pomocy czy też wsparcia,
- **zależności**, postawa naganna: choć osoba jest sprawna psychicznie i fizycznie, żąda opieki, stale absorbuje uwagę bliskich lub opiekunów,
- **obronną („opancerzonych”)**, nie może wykonać danej czynności, ale mimo to broni się przed pomocą innych, równocześnie zamykając się w sobie, izolując, jest osobowością bierną, która mogłaby pomóc innym, ale nie chce,
- **wrogości skierowanej na innych**, osoba uważa, że inni przychodzą do niej, ponieważ chcą czegoś w zamian (np. emeryturę lub rentę)
- **autodestrukcji**, wrogości skierowanej na siebie; osoba taka nie umie pogodzić się z własną starością, oczekuje śmierci, jednocześnie lękając się jej.

A. Zych wyodrębnia dodatkowe cztery typy postaw ludzi starych wobec starości: lęk przed starością i bunt wobec starzenia się; rezygnacja i/lub izolacja społeczna i emocjonalna; rozsądna, poznawcza i emocjonalna akceptacja starości

jako naturalnej fazy życia ludzkiego; **refleksyjna** postawa wobec minionego życia [Zych, Bartel 1988, s. 94–100].

Reprezentantka amerykańskiej gerontologii B. Neugarten [por. Czerniawska 1996b] wyróżniła osiem wzorów zachowań ludzi w podeszłym wieku: reorganizacji życia; ukierunkowania na jeden rodzaj czynności (np. podporządkowanie się hobby); niezaangażowanego obserwatora; podtrzymywania dotychczasowej aktywności; redukcji/zawężonej aktywności; oczekiwania na pomoc i wsparcie; zależności; niezaangażowania.

O. Czerniawska [1998, s. 19–24] na podstawie badań empirycznych wyodrębniła sześć stylów życia będących efektem rozwoju określonych zainteresowań we wcześniejszych fazach biografii badanych jednostek:

- styl całkowicie bierny, czyli pozostawanie we własnym mieszkaniu, opuszczanie go tylko przy wyjątkowych okazjach, wycofanie się z życia, usprawiedliwiane brakiem sił fizycznych i niezdolnością do pokonywania np. barier architektonicznych, ale przede wszystkim barier psychicznych, zaspokajaniem potrzeby bezpieczeństwa,
- styl rodzinny związany z podejmowaniem aktywności na rzecz najbliższych, rozszerzoną rolę babci, dziadka. Jak zauważa O. Czerniawska:

Gdy [...] rodzice rozwodzą się, przechodzą okres klótni, [...] dom dziadków staje się [...] ostoją, jest stabilny i pewny. Gdy rodzice łączą się w nowe związki małżeńskie, a macochy i ojczymowie nie zawsze są aprobowani przez dzieci z poprzedniego związku, znów dziadkowie stanowią oazę spokoju, bezpieczeństwa i stabilnego uczucia [s. 20]. Dziadkowie ograniczają inne formy aktywności po to, by „służyć” wnukom.

- styl hobbystyczny (nazwa moja – przyp. Z.S.) nakierowany na uprawianie i pielęgnację ogródka działkowego*,
- styl zaangażowany – w działalność stowarzyszeń, akcje charytatywne, wolontariat,
- styl domocentryczny – polegający na pomaganiu innym, ale jedynie w przestrzeni własnego domu, mieszkania, pogranicze stylu aktywnego i biernego,
- styl pobożny – kościół, modlitwa jako centralny punkt odniesienia wszelkiej aktywności.

M. Susułowska [1989] przedstawiła swoisty katalog lęków i obaw ludzi starych: wszyscy respondenci jej badań boją się starości, choroby, niedołęstwa i samotności.

Nasileniu wymienionych obaw sprzyja, niestety, negatywny wizerunek tej fazy życia u Polaków. Do stereotypów należy postrzeganie osób starszych jako schorowanych, niedołężnych, infantylnych, wymagających wsparcia finansowego i ciągłej pomocy lub opieki ze strony członków rodziny lub opieki społecznej. W potocznym odczuciu osoba stara kojarzy się z siwymi włosami, pochyloną zgarbioną syl-

* Sądzę, że styl ten można rozciągnąć na osoby, które posiadają pasję, hobby, miłośnictwo.

wetką, niemodnym, znoszonym ubraniem, okularami, fajką, laską lub drutami do robótek ręcznych jako nieodłącznymi rekwizytami. Porusza się powoli, z trudem, szurając nogami. Jest schorowana, uboga, a czas wolny wypełnia jej stanie w kolejkach lub tkwienie w oknie lub ośrodku zdrowia oraz uczestniczenie w codziennych nabożeństwach (w przypadku kobiet), albo oglądanie telewizji „jak leci”, uprawa ogródka, „politykowanie” na parkowej ławce lub przysłowiowe hodowanie gołębi (w przypadku mężczyzn). Starcy są zrzedliwi, złośliwi, uparci, wiecznie utyskujący i nieszcześliwi.

Badacz niemiecki R. Bartel [Zych, Bartel 1988, s. 78] wyróżnił siedem mitów dotyczących społecznych wyobrażeń starzenia się i starości. Są nimi: mit opuszczania i osamotnienia, umocnienia się poglądów i postaw konserwatywnych, spadku możliwości dokonywania osiągnięć, pogorszenia się stanu zdrowia (starość = choroba), utraty zdolności podejmowania decyzji, rozwiązywania problemów, zahamowania możliwości rozwojowych, również intelektualnych, wreszcie mit aseksualności człowieka starego.

M. Susułowska [1971] uznaje, że jeśli w młodości byliśmy introwertykami ceniącymi samotność, pozostaniemy nimi po przejściu w bardzo późną dojrzałość. Jeżeli byliśmy kochającymi ludzi ekstrawertykami, w dalszym ciągu będziemy przejawiać wolę przebywania z innymi, angażowania się w problemy ogólnospołeczne. Tezę powyższą zdają się potwierdzać badania E. Trafiałek [1995], które wykazały, że wbrew społecznemu stereotypowi starość ma także zalety. Własną zaradność życiową jako bardzo dobrą i dobrą oceniło 51,2% ogółu badanych, za „niezłą” uznało ją 30,4% respondentów, a tylko 2,7% wskazało na brak umiejętności radzenia sobie z problemami życia codziennego. Przy ocenie stanu zdrowia 26,9% populacji dało odpowiedź: zły i bardzo zły (znakomity, dobry – 30,1%, można z tym żyć: 43%). Analiza powyższych doniesień wskazuje, że nieprawdziwa jest opinia, jakoby ludzie starsi byli, jak to ujęła E. Trafiałek [1995, s. 19–29], malkontentami i hipochondrykami, bowiem 81,6% z nich pozytywnie ocenia swą zaradność życiową, a 73,1% nie użala się nad stanem zdrowia. W opinii badanych zaletami okresu poprodukcyjnego są: dużo czasu wolnego, możliwość większego udziału w życiu rodzinnym, doświadczenie życiowe, niezależność, a także spokój i ograniczona liczba problemów.

4.3.2. Postawy młodych pokoleń wobec starości

Gerontologia amerykańska [Schmidt, Boland 1986, s. 255–260; por. Zych, Bartel 1988] przedstawiła wyobrażenia pokolenia studentów (18–33-letnich) dotyczące starości. Ich analiza dowodzi, że młodzi ludzie noszą także korzystny wizerunek starszego pokolenia. Cechami charakterystycznymi owych „portretów starości” są mądrość, zdolność, poczucie przydatności, wyrozumiałość, szczęście, żwawość, dziarskość, zdrowie, aktywność, korzystanie z uroków życia, wielko-

duszość, partnerstwo w układach rodzinnych, odwaga, otwartość na innych ludzi (w tym młodych), chęć spieszenia z pomocą – składające się na wyobrażenia *wzorowego dziadka*. Inteligencja, wizerunek mędrca wzbudzającego zainteresowanie, skupionego na ważnych problemach, skoncentrowanego na przyszłości i snującego związane z nią plany, opowiadającego ciekawe historie cechuje *mędrca*. Patronowanie życiu rodzinnemu, przeżywanie problemów jej członków, dojrzałość to wzorzec *liberalnej głowy rodu*.

Rezultatem badań są także wyobrażenia negatywne, ujęte w osiem wzorów osobowych: typ człowieka *ślabego* (zapominający, powolny, nieaktywny seksualnie, z drżącymi rękami), typ człowieka *bezbronnego* (biedny, lękliwy, skromnie żyjąca ofiara wyłudzeń, oszustw i przestępstw), typ człowieka *osamotnionego* (nieufny, żyjący przeszłością, konserwatywny, „sztywny”, zacofany, szybko można go wyprowadzić z równowagi), typ *niezaangażowanego społecznie* (chory, wymagający opieki i pomocy, wdzięczny za nią, powolny i słaby), typ *nieznośnego sąsiada* (skąpy, chciwy, plotkarz, oschły, snob), typ *zniechęconego* (budzący współczucie, nieszczęśnik, w smutku oczekujący śmierci, przewrażliwiony hipochondryk, mało aktywny), typ *żebraka i włóczęgi* (brudny, pozbawiony uczuć, będący zbędnym ciężarem dla społeczeństwa), typ *złośliwca i sknery*, *mruka*, *ponuraka* (zgorzkniały, bez poczucia humoru, zawistny w stosunku do młodych, egotyk i egoista).

W badaniach własnych [2002a] podjęłam próbę pomiaru postaw poziomu postaw młodych ludzi wobec starości. Jakie postawy wobec starości prezentują polscy studenci pedagogiki? Czy ulegają one zmianie po zapoznaniu studentów z podstawami gerontologii? Zakładałam, że są to postawy pozytywne, korzystnie kształtujące własny wizerunek starości. W celu weryfikacji postawionej hipotezy w badaniach zastosowałam kwestionariusz „Skala Postaw Wobec Starości” [Sękowski 1994; Brzeziński 1978 s. 260–261]. Dwie kolejne techniki badawcze miały charakter hermeneutyczny [Ablewicz 1994], odwołujący się do interpretacji swobodnej wypowiedzi studentów. Pierwsza z nich to Test Skojarzeń [por. Vopel 1999] „Gdyby starość była...”. Zadaniem badanych osób było udzielenie i rozwinięcie (uzasadnienie) wypowiedzi na trzy pytania: *Gdyby starość była rośliną, to byłaby to ..., ponieważ ...; Gdyby starość była zwierzęciem, to byłoby to ..., ponieważ ...; Gdyby starość była przedmiotem, to byłby to ..., ponieważ* Druga technika badawcza to Otwarty Test Skojarzeń „Z czym kojarzy się słowo *starość*”; zadaniem badanych było wypisanie dowolnej liczby skojarzeń.

Postawy wobec osób starszych – skala typu Likerta

Pierwsze tego typu badania przeprowadziłam w latach 1995–1996, w czasie gdy treści gerontologiczne pojawiały się w programie akademickiego kształcenia pedagogicznego sporadycznie, na grupie 401 studentów stacjonarnych o przeciętnym wieku 22 lata.

Aby zorientować się, czy wdrożenie do programu nauczania zagadnień analizujących ostatnią część życia ludzkiego przyczyniło się w pozytywny sposób do

lepszego postrzegania starości, w grudniu 2000 roku i styczniu 2001 roku, a więc po pięciu latach, powtórzyłam badania na populacji 116 studentów dziennych i zaocznych. Średnia ich wieku wynosiła 31 lat. Populację badawczą ograniczyłam do roczników studentów, z którymi prowadziłam zajęcia dydaktyczne z zakresu gerontologii społecznej i oświatowej (dobór celowy). Terenem badań była krakowska Akademia Pedagogiczna.

Zestawienie wyników otrzymanych w przedziale czasowym 5 lat wskazuje na wzrost poziomu pozytywnych postaw wobec starości. Wskaźnik procentowy odnoszący się do postawy pełnej aprobaty starości wyniósł 20,69%, czyli był o niemal 3 punkty procentowe wyższy niż przy pierwszym badaniu. W kategorii względnej aprobaty nastąpił spadek o 3 punkty proc. Postawa obojętności zmalała o 0,04 punktu proc. W ekstremach punktowych zanotowałam 19-punktową różnicę *in plus*: minimalne 62 punkty z 1995 roku wobec minimalnych 81 punktów z 2001 roku (tabela 18).

Tabela 18. Postawy studentów wobec ludzi starszych

Typ postawy (rozdział punktów)		Populacja badawcza z lat		
		1994/1995 N=401=100%	2000/2001 N=116=100%	Łącznie N=517=100%
Pełna aprobatą (180–136 pkt.)		71 17,71%	24 20,69%	95 18,37%
Względna aprobatą (135–91 pkt.)		316 78,80%	88 75,86%	404 78,14%
Obojętność (90–46 pkt.)		14 3,49%	4 3,45%	18 3,48%
Średnia arytmetyczna w skali postaw		119,938	121,999	120,969
Ekstrema punktów	Min.	62	81	
	Max.	171	169	

Jeżeli za 100% przyjąć generalną populację obu kohort, czyli 517 osób, to wyniki badań są następujące: postawę pełnej aprobaty starości reprezentuje 18,37% badanych (95 osób); postawa względnej aprobaty charakteryzuje 78,14% badanych studentów (tj. 404 osoby); postawę obojętności przyjęło 3,48% spośród ogółu, czyli 18 osób. Żadna spośród badanych osób nie odrzuciła starości. Przyglądając się zmianom w średnich arytmetycznych w skali postaw także zauważa się różnicę: ich poziom zwiększył się o 2,061. Średnia arytmetyczna w skali postaw ogółu studentów wynosi 120,969.

Można zatem stwierdzić, że wprowadzenie treści gerontologicznych do programu pedagogicznego kształcenia wpłynęło na podniesienie się poziomu postaw przychylnych starości wśród studentów.

Badaniom opartym na doborze celowym poddałam dodatkowo w styczniu 2001 roku 94-osobową populację niemieckich studentów pedagogiki społecznej (Sozialpädagogik) Fachhochschule w Kolonii (semestry od I do V, średnia wieku wynosiła 25 lat). Studenci kolońscy mają w planie trzeciego semestru kurs Erwachsenenbildung und Senioren. Narzędzie było identyczne jak w poprzednich badaniach, pytanie brzmiało: *Jaki jest twój stosunek do starości i starych ludzi?*

Tabela 19. Poziom postaw studentów niemieckich

Typ postawy (rozdział punktów)		N = 94 = 100%
Pełna aprobatą (180–136 pkt.)		25 = 26,56%
Względna aprobatą (135–91 pkt.)		68 = 72,34%
Obojętność (90–46 pkt.)		1 = 1,06%
Średnia arytmetyczna w skali postaw		125,447
Ekstrema punktów	Max.	164
	Min.	89

Analiza uzyskanych danych (tabela 19) dowodzi wyższego poziomu pozytywnych postaw wobec starości u niemieckich studentów. W grupie „Pełna aprobatą” jest on wyższy o 8,19 punktów proc. niż u Polaków, w typie postawy „Względna aprobatą” jest niższy o 5,8 punktów proc., a w postawie „Obojętność” jest niższy o 2,42 punktów proc. Średnia arytmetyczna w skali postaw także jest zdecydowanie wyższa u Niemców. Wynosi ona 125,447, czyli jest o 4,478 punktu wyższa na skali postaw.

Zastanawiałam się nad przyczynami tego stanu rzeczy. Sądzę, że wpływy kulturowe (socjalne i demograficzne, mierzone jakością, długością życia, wysokim odsetkiem osób starych w społeczeństwie niemieckim) oraz ekonomiczne (poziom PKB i stopy życiowej, wysokość świadczeń emerytalnych, wysokie comiesięczne dodatki pielęgnacyjne dla osób starszych z lekarskim orzeczeniem o 50% niepełnosprawności) są odpowiedzialne za postawę aprobaty i model niemieckiej starości indywidualnej i społecznej.

Portrety starości – analiza hermeneutyczna (Test Skojarzeń: *Gdyby starość była...*)

Pierwsza część stwierdzenia była skojarzeniem, druga zaś jego interpretacją. Zatem jakie symbole przedstawiają starość? Jakie są cechy starości? Kursywą zaznaczono oryginalne wypowiedzi respondentów.

Przede wszystkim sowa jako przedstawienie mądrości, wiedzy, doświadczenia, wewnętrznego spokoju, powagi i dobrych rad: *Bogactwo myśli zdobyte w okresie długiego istnienia*. Ze skojarzeniem tym koresponduje wizerunek Iwa, jako nośnika takich cech, jak wiedza, mądrość życiowa, dojrzałość, stateczność, siła, przodow-

nik, *król życia*. Dla jednego respondenta łoś skupia podobne cechy: królowanie, łagodność, mądrość życiowa. Żółw, jak się okazuje, także może być symbolem starości. Obrazuje powolność ruchów osób starszych, ale także ich długowieczność i mądrość, odporność na przeciwności, lecz i zamknięcie (przed szybkimi zmianami, trudnościami?), upór, konserwatyzm, konsekwencję. Jest obrazem wolno przemijającego czasu: *nigdzie się nie spieszy, co nie oznacza, że nie potrafi się szybko poruszać*. Jedna z interpretacji budzi szczególnie zainteresowanie: *Większość ludzi starych zgadza się ze swoją powolnością, ociężałością i nic nie robi, by temu zapobiec*. Co łączy kota i niedźwiedzia? Skojarzenia z ciepłem, spokojem, powolnością, tajemniczością, dostojeństwem, powagą. Kot lubi ciepło, jest miły, spokojny; powolny, ale i tajemniczy, dostojny, obcy; *Ma swój charakterek; Chodzi własnymi drogami; Można się do niego przytulić; Zwinięty w kłębek, gdyż starość potrzebuje ciepła i otuchy*. Niedźwiedź – budzi szacunek, jest trochę niezdarny, niezgrabny, a jednak silny doświadczeniem, poważny, długo śpi, ma ciepłe futro. Starość jest jak: *Miękki ciepłutki pluszowy miś, do którego można się przytulić, ponieważ ludzie starzy są osobami ciepłymi i otwartymi, kochającymi innych*.

Niezwykłą charakterystykę starości przynosi następujące skojarzenie: *jeż – jest zwierzęciem sympatycznym, niegroźnym, częściej chowającym się niż wychodzącym do „nowo poznanych”, powolnym, ale też posiadającym pewną obronę w postaci igieł, gdyż jego doświadczenie nauczyło go, że czasami się przydają – tak ludzie starsi pod wpływem życiowych doświadczeń tworzą taką barierę, która może pokłuć innych, aby samemu już nie zostać (po raz kolejny?) skrzywdzonym*.

Najczęstszym wyobrażeniem respondentów było porównanie starości do drzewa, a zwłaszcza do dębu. Jakie cechy o tym zdecydowały? Długowieczność, dostojeństwo, piękno, doświadczenie, siła, majestatyczność, trwanie, mocne korzenie, bezpieczeństwo: *Mocno stoi na ziemi, jest niewzruszony; Na jego pniu jest wiele „ran” i „odcisków”; Jest „podrapany”; Starych drzew się nie przesadza*. W wypowiedziach tych starość jawi się jako silna doświadczeniami i autorytetem faza życia. Pozostałe gatunki drzew także skupiają wyobrażenia siły, odporności: *grab, klon, sekwoja, grube drzewo – skrzypi przy podmuchach wiatru, chwieje i ugina, smagane deszczem, burzami, traci liście, gałęzie, czasem odłamie się większy konar*. Jednak dzielnie, *jak najdłużej potrafi, opiera się przeciwnościom; są to drzewa silne, wysokie, mocne*. Respondenci wskazali też jabłoń. Cechą charakterystyczną tego portretu jest dostrzeżenie wartości osób starszych dla życia rodzinnego – *mało rodzi owoców, ale daje miejsce np. do wypoczynku; Wydała owoce i w dalszym ciągu je wydaje, ponieważ pomaga w wychowaniu wnuków, pomaga własnym dzieciom, jest podporą i można do niej przyjść w każdej trudnej chwili życia zaznać odpoczynku; szara reneta – z wyglądu nieatrakcyjna, w smaku wspaniała*. Spoiwem łączącym pokolenia jest winorośl oplatająca dom, *bardzo rozłożysta, posiada rozległe korzenie, jest zahartowana, odporna na niewygody i niedostatki, mróz*.

Piękną cechę dostrzegł autor wypowiedzi, przyrównujący starość do pszenicy – starość jest w swej mądrości i doświadczeniu pożyteczna jak ziarno pszenicy.

Róża, symbol miłości, jest także zwierciadłem starości. *To królowa kwiatów, a ludzie starzy to też królowie, którzy mają duże doświadczenie życiowe i mogą decydować w wielu sprawach rodzinnych i zajmować decydujący głos; Wywołuje szacunek i podziw, ponieważ starsi to piękno zakłute przez czas, w swej starości dumni, godni szacunku. Jest dumna i dostojna, z czasem gubi płatki.*

Przeciwstawne opinie towarzyszą skojarzeniom z wierzbą: – kruchość, jej gałęzie, podobnie jak siły witalne, opadają; chyli się do ziemi; dostojna, pochyla; *Przystosowuje się różnych warunków i nawet, jeśli się jej obetnie wszystkie gałęzie, cierpliwie wypuści nowe pędy – tak jak człowiek starszy zaakceptuje wszystko, czasem choćby dlatego, że nie ma innego wyjścia.*

Swoistą i oryginalną metaforą starości jest... kaktus, który z zewnątrz ma kolce, które odstrasza, ale wewnątrz delikatne i pełne życiodajnych soków. Równie zaskakujący jest wybór cebuli, jako symbolu podeszłego wieku, ale po analizie wypowiedzi wszystko staje się jasne: *Ma właściwości lecznicze, chociaż nie wszystkim smakuje, tak jak człowiek stary potrafi doradzić, ale nie wszystkim te porady odpowiadają.*

Dla trojga respondentów portret starości ma wyraźnie negatywny wydźwięk: *szczaw – dla wielu ludzi jest goryczą; oset – potrafi drażnić; pokrzywa – pomarszczona, jadowita, złośliwa.*

Wyobrażenia starości za pomocą jej atrybutów, skojarzeń z przedmiotami przyniosły obfitość kolejnych oryginalnych wypowiedzi. Największa ich liczba dotyczyła mebli, zabytkowych, solidnych, starych. *Staroświeckie biureczko, kufer, komoda: Odkrywając ich historię, dużo można się o nich dowiedzieć; Pełne tajemnic, skrytek, zakamarków, wypełnione różnymi dziwnymi przedmiotami, zniszczone, ale wciąż potrzebne, pamiątki z przeszłości, wspomnienia. Stara (dębowa) szafa: solidna, wiele przeszła, nieco porysowana, ale ciągle sprawna, wartościowa; Cennych szaf się nie wyrzuca; Ma swoje miejsce w domu, jest stateczna, nie powinno się jej przestawiać w inne miejsce; Gdy się zmieni moda, zostaje zamieniona lub wyrzucona – niestety często dzieci tak robią ze starszymi rodzicami. Kanapa, otomana: Wszyscy mają kanapę i wiedzą, że trudno bez niej żyć – bez ludzi starszych można żyć, ale dopiero kiedy ich nie ma wokół nas – wiemy, jak są ważni; można odpocząć, nabrać sił. Fotel (bujany), w którym można usiąść i przenieść się w krainę marzeń i wspomnień, ponieważ starsi to ogromna skarbnica doświadczeń i tajemnic, mogą swoimi opowieściami przenieść nas w zupełnie inny świat; siedzenie w nim sprawia człowiekowi radość; miłutko, mięciutko; wygodny; ciepło, bezpiecznie; Opowiada historie z przeszłości. Zabytkowe krzesło, które wiele w swoim życiu doświadczyło, jest jakby z ubiegłego wieku, ale nadal bardzo potrzebne; odpoczynek, spokojne życie.*

Skojarzenia były także baśniowe, jak np. *Dziadek do orzechów z baśni Andersena – opowiada piękne historie, dużo wie, ale jest wybrakowany, czasem się psuje i czuje samotny, lub czapka niewidka – starość widać tylko wtedy, gdy człowiek starszy sam tego chce.*

Część wypowiedzi nawiązuje do zdecydowanie pozytywnych cech wieku starszego. W tej grupie uwagę przyciąga **romańska katedra**, która *wzbudza szacunek, chociaż jest niezwykle prosta i surowa*; kolumna czy też laska jako przedmioty, o które można się oprzeć, są *podporą starca, mędrcą*.

Dla kilkorga respondentów ludzie starsi są nośnikiem ciepła, spokoju, dobrostanu emocjonalnego: **kominek, piec kaflowy, wełniany sweter**. Inni dostrzegają towarzyszący starości upływ czasu: **zegar pamięta przeszłość; tyka powoli, ale niezmiennie**; **pozytywka i plecak** jako synonimy wspomnień, zadumy, przeszłości. W tej kategorii można również umieścić **lampę naftową i świecę**, które dają nienagannie światło, blask, który jednak *dogasa po jakimś czasie, jak człowiek starzejąc się, kiedyś umiera*. **Pudełko zapalek** jest smutnym skojarzeniem, bowiem *po wypaleniu wszystkich, zostaje samo pudełko*.

Pewien dysonans w relacjach z najstarszym pokoleniem zauważyć można odczytując tę wypowiedź: **gramofonowa płyta** – *jak się ją nastawi, to idzie i idzie, tak jak starszy człowiek opowiada, gdy tylko zachęci się go do mówienia*. Smutkiem natomiast napawają te interpretacje: starość jako **plaszcz - stary, pomięty, wysłużony, w końcu go wyrzucimy** lub jako **miotła, którą ciągle się przedstawia**.

Podsumowując pozostałe wypowiedzi, można ułożyć opowieść o końcowej fazie życia ludzkiego: Starość jest *pewną ciągłością, etapem, który zamyka pewną rzeczywistość, ale ją jednocześnie otwiera* (koło lub kula). Jest jak cenny obraz, *ciągle ma swoją wartość*. Przez życie człowieka, jak przez sitko, bardzo szybko przemijają dobre i złe chwile. *Daje możliwość innego spojrzenia na świat* (okno), jest jak list, na który czekamy, który dopiero po wielokrotnym i uważnym przeczytaniu staje się jasny i zrozumiały. Tak jak książka, *pełna treści, czasem niezrozumiałych, ale mających sens i szczerze napisanych; pełna wiadomości, gdy chcesz, to ją otworzysz lub wcale do niej nie zaglądasz i nie chcesz mieć z nią nic wspólnego*. Starość jest jak **wieszak** – *pozostaje na nim wiele masek i ubiorów ludzi, których graliśmy w swoim życiu*.

Otwarty Test Skojarzeń

Efekt badań najbardziej zdumiał ich uczestników. Okazało się, że niemal wszyscy studenci spodziewali się wyłącznie określeń i wyobrażeń łączących wiek podeszły z chorobami, zależnością, niedołęstwem. Analiza materiału badawczego dowiodła, że to przekonanie było pochodną społecznego, negatywnego stereotypu starości. Tymczasem w wypowiedziach respondentów najwięcej określeń dotyczy pozytywnych cech charakteru, osobowości osób starszych (wiersz pierwszy tabeli 20). Dominującą kategorię stanowią refleksje wywiedzione z polskiej normy obyczajowej nakazującej dziadkom pomoc w wychowywaniu wnucząt. Młodzież bardzo wysoko ceni mądrość życiową najstarszych. Najwięcej ciepłych uczuć dostrzec można w wierszu 7. tabeli. Występują one zapewne u studentów, którzy mają stały, dobry kontakt ze swoimi babkami i dziadkami. Najsmutniejsze są wyobrażenia utożsamiające starość z chorobą, bólem, niemocą, poczuciem zależności, osamotnieniem i bezbronnością.

Tabela 20. Wyobrażenia starości wśród studentów

Kategoria	Szczegółowe cechy	N
POZYTYWNE CECHY CHARAKTERU	Dbłość o rodzinę, opiekuńczość, ciepło, doświadczenie, dojrzałość życiowa, mądrość, wiedza, przekazywanie tradycji, wartości, dobroć, życzliwość, radość, troskliwość, przyjaźń, skromność, zaufanie, uśmiech, cierpliwość, wrażliwość, pogoda ducha, piękno, opanowanie, szacunek dla życia, wspomnienia minionych lepszych czasów, skarbnica ginących już wartości, anioł, przywiązanie, dostojeństwo	109
STYL ŻYCIA	Emerytura, spokój (po 25 x), stabilizacja, zmęczenie, odpoczynek, sen, łóżko, dużo wolnego czasu, nuda, brak dalszego celu w życiu, bieda, życie wg stereotypów, niemożność zaspokojenia swoich potrzeb, brak aktywności – aktywność (!), hobby, ryby, działka, oglądanie telewizji, piosenka <i>Wesołe jest życie staruszka</i> , wakacje, bezpieczeństwo, długie rozmyślania, wyciszenie, podsumowanie życia, opieka nad wnukami	108
CHOROBY	Reumatyzm, skleroza, głuchota, rak, niemożność odbywania stosunków płciowych, szpital, lekarz, pielęgniarka, laska, wózek inwalidzki, wielochorobowość, ból	92
POCZUCIE ZALEŻNOŚCI	Osamotnienie (40 x), bezradność, dom starców, opieka, opuszczenie przez dzieci, bezbronność, potrzeba pomocy, niezaradność, powolność, niedołęstwo, smutek	78
WYGLĄD ZEWNĘTRZNY	Zmarszczki, siwe włosy, brak zębów, sztuczna szczęka, zaniechanie, chustka na głowę, niski wzrost, drżące ręce	48
ATRYBUTY STAROŚCI	Bujany fotel, dobre obiady, wełna, robienie na drutach, ciepłe, miękkie dłonie, działka, spacer po parku, ciasto drożdżowe pieczone przez babcię, kaligraficzne pismo, ciepłe kapcie, siedzenie przy kominku, ciepły piec, szalik, wspomnienia, plotkowanie, seriale brazylijskie, włączone radio, antykwariat, cisza, kurz, powaga	36
NEGATYWNE CECHY CHARAKTERU	Drażliwość, zgryźliwość, upór, skąpstwo, złośliwość, smutek, zrzędlivość, pouczenie, plotkarstwo, brak tolerancji dla młodości, konserwatyzm, nadopiekuńczość	35
ŚMIERĆ	Śmierć, koniec, „nadzieja ziemi”, panika, spadek	18
WIARA	Zwiększona religijność, modlitwa, różaniec, dewocja, zabobony, kościół	10
NEUTRALNE	Dziadkowie, babcia, wnuki, jesień, podeszły wiek	25
Łączna liczba wypowiedzi:		559

Wyniki badań dowodzą generalnie przychylnego stosunku respondentów do problemów starości i pozytywnego wpływu kształcenia gerontologicznego na obalanie negatywnych stereotypów kształtujących postawę ageizmu. Wyobrażenie

starego człowieka u młodzieży nie zależy wyłącznie od jej wieku, lecz również od sytuacji życiowej. Wspólne mieszkanie ze starym człowiekiem czyni jego obraz mniej negatywnym.

4.4. Wychowanie do starości

A. Kamiński uznał, że wychowanie do starości należy rozpocząć od rozpoznania *głównych wrogów starości*. Koncentrując się na problemach wynikających z kompetencji pedagogiki społecznej, wyróżnił wśród nich osamotnienie rzeczywiste, pojawiające się wraz z odejściem dorosłych, samodzielnych dzieci z rodzinnego domu, zaniechaniem kontaktów z dotychczasowymi kolegami z pracy, rozluźnieniem więzi towarzyskich z rówieśnikami, śmiercią współmałżonka i osób z najbliższego otoczenia. Kolejno wskazał na osłabienie i zanik zainteresowań bieżącymi wydarzeniami, „rozangażowanie się” społeczne i uczuciowe, alienację, izolację społeczną, obumarcie duchowe, czyli „śmierć społeczną i psychiczną”. „Oswajanie” powyższych „wrogów” to utrzymywanie życiowej aktywności, wykonywanie pracy ceniowej i użytecznej, uprawianie hobby, rozwijanie pasji poznawczych, kultywowanie zainteresowań. To także aktywność towarzyska i społeczna, angażowanie się w działalność grup sąsiedzkich, wspólnot lokalnych, praca w klubie seniora lub uczestnictwo w zajęciach uniwersytetu trzeciego wieku. Efektem wychowania do starości, rozumianego jako jej profilaktyka, powinno być doprowadzenie do sytuacji, gdzie jednostka rozumie i akceptuje wszelkie zmiany będące jej udziałem. Przygotowanie do starości powinno więc przebiegać na kilku poziomach. Proces ten polega na

pomaganiu ludziom w nabywaniu potrzeb, przyzwyczajeniu, umiejętności, które – gdy nadejdzie czas emerytury lub renty – dopomogą do wyszukania i realizowania użytecznej pracy oraz radowania się czasem wolnym, pozwalającym zaspokajać zainteresowania [por. Kamiński 1971].

A. Zawadzka [1995, s. 39–52] zajęła się wychowaniem do czasu wolnego w rodzinie i środowisku lokalnym. Stwierdziła, że należy je rozpoczynać już w niemowlęctwie. Uznając oba środowiska wychowawcze za nadrzędne wobec pozostałych, im właśnie przypisała wiodącą rolę w kształtowaniu nawyków wolnoczasowych. Uwagę swą skupiła na kobietach, co nie zaskakuje, biorąc pod uwagę średnią długości życia obu płci. Prześledziła historyczne i socjologiczne determinanty niekorzystnej dla emerytów sytuacji „pobłażliwej zgody” pracującej części społeczeństwa polskiego na wypoczynkowe, autokreatywne, rozrywkowe zajęcia, uczestnictwo w życiu kulturalnym i społecznym. Zajęła się także uwarunkowaniami wychowywania osób starszych, wynikającymi z cech osobowości osób starszych (tolerancja, humor, dobroć, życzliwość kształtowane na przestrzeni

życia jednostki). Zagrożeń możliwości wypoczynku upatruje w rutynizacji czynności i konformizmie, zgodzie na sprzeczny z wymogami aktywnej starości wzorzec propagowany przez obyczajowość i media. Jednostka upodabnia się do innych, zatracą indywidualność, ale osiąga wówczas redukcję lęku przed izolacją społeczną.

Umiejętność zagospodarowania czasu wolnego, wypełniania go zajęciami wzbogacającymi osobowość nie jest „dana” człowiekowi. Inspiracja i ukierunkowanie zainteresowań i pasji, to niewątpliwie zadanie rodziny, szkoły, środowiska lokalnego. Wczesny okres życia, nawyki wówczas ukształtowane warunkują jakość aktywności w późniejszym życiu, stwarzają możliwość podjęcia świadomego samowychowania, samokształcenia. Podejmują je zwykle tylko ci, którym w dzieciństwie, młodości wskazano drogę do biblioteki i kina, muzeum i opery, klubu sportowego i parku.

Wychowanie do czasu wolnego to ingerencja w cztery sfery aktywności: społecznej, umysłowej, artystycznej i fizycznej, poprzez odpowiednio wczesne zachęcanie jednostki do uczestnictwa w zajęciach klubu, stowarzyszenia, placówki kulturalno-wychowawczej. Istotnym warunkiem jest dobrowolność udziału w sugerowanych zajęciach. Zdaniem M. Kiełar [1992, s. 568] najistotniejszymi kierunkami działania w obszarze wychowania do starości są: upowszechnianie wzorców aktywnego, czynnego spędzania czasu wolnego, kształtowanie nawyków uprawiania sportu, turystyki, rekreacji, przygotowanie jednostki do pełnienia ról społecznie pożądanych, wdrażanie do aktywności społecznej, wskazywanie możliwości korzystania z oferty kulturalno-edukacyjnej placówek wychowania pozaszkolnego, zachęcanie do jak najwcześniejszego członkostwa w stowarzyszeniach, organizacjach, związkach itp., kształtowanie potrzeby i nawyku świadczenia pomocy ludziom znajdującym się w potrzebie, rodzinie, sąsiadom, społecznościom, ukazanie możliwości zastąpienia pracy, aktywności zawodowej uprawianiem hobby, działalności amatorskiej, wszechstronne i interdyscyplinarne przygotowanie zawodowe służb gerontologicznych, rozpoczęcie jak najwcześniej „wychowania do starości”, profilaktyki starości sprawnej, zdrowej i szczęśliwej. Okazuje się, że

jeżeli człowiek starszy ma możliwość niewielkiej, ale użytecznej pracy i jeżeli nurtują go jakieś pozaosobiste zainteresowania możliwe do zaspokojenia – posiada punkt oparcia dla przeciętnego najgroźniejszych wrogów swego zdrowia psychicznego: pustki czegoś życia i udręki osamotnienia [Kamiński, 1971, s. 92].

Poważne potraktowanie obowiązku przygotowania się do starości wyeliminuje jedno z określeń używanych przez ludzi starszych dla zobrazowania ich stanu emocjonalnego – „śmierć psychiczna”.

Przygotowanie do starości nie polega na rozmowach o trybie życia właściwym dla pokolenia seniorów, ale jest to konkretne organizowanie sytuacji życiowych

odnoszących się do ludzi młodych i dojrzałych. Tabela 21 ilustruje pożądane, moim zdaniem, czynniki analizowanego procesu.

Tabela 21. Wychowanie do starości - analiza poziomów działania

Zadania dla rodziców, wychowawców i jednostki; 😊 jej zyski	PROFILAKTYKA STAROŚCI				
	Poziomy przygotowania jednostki				
	Biologiczny	Psychiczny	Intelektualny	Spółeczny	Ekonomiczny
	- kształtowanie nawyków uprawiania sportu, rekreacji - dbałość o higienę, zdrowie i dobre nawyki (np. żywieniowe, brak nałogów) 😊 - zachowanie jak największej sprawności fizycznej dla zachowania samodzielności - zachowanie dobrego stanu zdrowia dla przedłużenia aktywnego życia	- adekwatne samopoznanie - zdrowy egoizm - pozytywne myślenie o własnej przyszłości - niwelacja obaw i lęku przed własną starością 😊 - zrozumienie i akceptacja starości jako naturalnej fazy i twórczej kontynuacji ludzkiego życia - samoakceptacja - afirmacja życia	- kształtowanie <i>osobowości kognitywnej</i> - rozbudzenie zainteresowań - pielęgnowanie zainteresowań - umiejętność ich twórczego zaspokajania - kreatywny wymiar czasu wolnego - uprawianie „gimnastyki” umysłu 😊 - niedopuszczenie do jałowej intelektualnie starości - obniżone ryzyko demencji	- obalenie negatywnych stereotypów starości - wdrożenie do aktywności społecznej i jej utrzymywanie - utrzymywanie więzi rodzinnych i towarzyskich - angażowanie się w działalność klubów, grup, związków i stowarzyszeń - przyjmowanie nowych ról społecznych 😊 - zapobieganie izolacji społecznej, osamotnieniu rzeczywistości - trwanie w adekwatnym poczuciu przydatności	„przewidujące” życie – gromadzenie oszczędności, ubezpieczenie społeczne - zapewnienie odpowiedniego statusu materialnego - zapewnienie godnych warunków egzystencji 😊 - uniknięcie starości „zależnej” - autonomia finansowa - samodzielność decyzyjna - możliwość realizacji marzeń

Nie zdołano dotychczas udowodnić słuszności i jedynej prawdziwości którejs z zaprezentowanych teorii przyczyn starzenia się i starości. Życie to chronologia doznań, działań, sytuacji, podejmowanych decyzji, rozwoju osobowości. Przemiany psychiki są rezultatem interakcji jednostki ze środowiskiem. Starość ma wymiar indywidualny, nie poddający się analitycznym próbom generalizacji: konieczne jest zagłębienie w biografie jednostek. Ujemne cechy starości to problemy zdrowotne, izolacja społeczna, brak miłości, ciepła rodzinnego, poczucie społecznej zbędności, brak aktywności zawodowej i niedostatki finansowe. Na szczęście nie wszystkich „wyliczanka” ta dotyczy. Jestem przekonana, że ludzie starzeją się tak, jak żyli. Człowiek jest tym, czym jest jego biografia.

ROZDZIAŁ 5.

Organizacje i stowarzyszenia prosenioralne w walce o prawa człowieka starszego

Późny wiek stanowi ukoronowanie ludzkiego życia. To czas zniwu, czas, w którym zbieracie owoce tego, coście się nauczyli i doświadczyli, czegoście dokonali i coście wycierpieli. Podobnie jak w finale wielkiej symfonii, wszystkie tematy życia łączą się w pełną mocy harmonię. Mądrość łączy się z dystansem, ale nie jest to dystans, który każe wynosić się ponad świat; mądrość pozwala zachować dystans do pewnych spraw bez nienawiści...

Jan Paweł II

W czasach rewolucji demograficznej zawiązały się stowarzyszenia i federacje, których celem stała się ochrona praw najstarszej generacji, zapobieganie sytuacjom, w których wiek jednostki jest czynnikiem jej społecznej, kulturalnej, zawodowej i ekonomicznej marginalizacji.

5.1. Rekomendacje i strategie

Zgodnie z rekomendacją Komitetu Ekspertów do spraw Starzenia się Organizacji Narodów Zjednoczonych z maja 1974 roku powinny zostać wypracowane generalne strategie zasadzające się na celach pomyślnego, dobrego starzenia się. Jak pisze A.A. Zych:

podstawą polityki narodowej w stosunku do ludzi w podeszłym wieku i ludzi sędziwych powinna stać się ustawa o prawie osób starzejących się i starych do uczestnictwa w życiu społecznym, kulturalnym i ekonomicznym swojego narodu, która usuwałaby dyskryminujący, w porównaniu z pokoleniami młodszymi, czynnik wieku [1999, s. 131].

Równocześnie, co zrozumiale, ludzie starsi bronią się przed traktowaniem ich jako grupy odrębnej, mniejszościowej [Frąckiewicz 1985]. Jednak wydaje się, że faktyczna realizacja praw człowieka starszego jest nieprawidłowa.

Z inicjatywy ONZ odbyła się w Wiedniu w 1982 roku światowa sesja poświęcona problemowi starzenia się ludności. Został na niej opracowany plan

międzynarodowego działania, do dzisiaj będący punktem odniesienia dla strategii o zasięgu globalnym. Sformułowano osiemnaście Zasad dla ludzi starszych. Zasady te są zgrupowane w pięciu rozdziałach: niezależność, uczestnictwo, opieka, samorealizacja, godność [Godność i Posłannictwo Ludzi Starszych w Kościele i w Świecie, 1998]. Światowym Dniem Człowieka Starszego uczyniono 1 października, Europejskim Rokiem Ludzi Starszych i Solidarności Międzypokoleniowej był rok 1993. Zgromadzenie Ogólne Narodów Zjednoczonych w 1992 roku proklamo- wało obchody Międzynarodowego Roku Seniorów (Światowy Rok Ludzi Starszych) na rok 1999. Akcje podejmowane pod hasłem *Spółczesność otwarta dla wszystkich pokoleń* miały się przyczynić do konstruktywnej dyskusji nad problemami osób „w wieku satysfakcji” oraz optymalizacji ich obecnej i przyszłej przestrzeni życiowej, a także podjęcia starań o stworzenie warunków życia sprzyjających wykorzystaniu ich potencjału. Sekretarz Generalny ONZ Kofi Annan w swoim orędziu na Światowy Dzień Ludzi Starszych obchodzonym w roku 1998, stwierdził:

„Spółczesność otwarta dla wszystkich pokoleń” to wspólnota, która nie redukuje ludzi starszych do karykaturalnego rzędu upośledzonych i emerytów, ale podchodzi do nich jako tych, którzy przyczyniają się do ludzkiego rozwoju i korzystają z jego dobrodziejstw [Godność i Posłannictwo Ludzi Starszych w Kościele i w Świecie, 1998].

Jest to więc społeczeństwo, które liczy się z wszystkimi pokoleniami.

5.2. Światowe stowarzyszenia i organizacje działające na rzecz osób starszych

Federacją patronującą problemom osób starszych o globalnej skali działania jest International Federation on Ageing (IFA) – istniejąca od ponad 20 lat agenda ONZ z siedzibą w Montrealu, wydająca periodyk „Ageing International”. W działalności Federacji warte odnotowania są przede wszystkim inicjatywy związane z określeniem praw i zasad normujących sytuację osób starszych w życiu społecznym i obywatelskim. Należą do nich między innymi *Plan d'action international de Vienne* (Wiedeński międzynarodowy plan działania) z 1982 roku, *Declaration des droits et responsabilites des peronnes âgées de la FIV* (Deklaracja Praw i Odpowiedzialności Osób Starszych) z 1990 roku, Zasady Narodów Zjednoczonych z 1991 roku, Montrealska Deklaracja IFA z 8 września 1999 roku ogłoszona podczas IV Światowej Konferencji na temat starości. W Montrealu spotkało się 1200 osób reprezentujących 68 państw. Stwierdzono wówczas, że zasady dotyczące osób starszych przyjęte przez Narody Zjednoczone w latach 1982 i 1991 nie są przestrzegane. We wrześniu 1999 roku zostały opracowane Rekomendacje dla Narodów Zjednoczonych, kierowane do krajów członkowskich. Obejmują one postulat prze-

strzegania powszechnego prawa osób starszych do poczucia bezpieczeństwa ekonomicznego, żywienia, ochrony zdrowia, mieszkania, odzieży, środków transportu. Seniorzy powinni posiadać gwarancje pełnego uczestnictwa w życiu politycznym, kulturalnym swoich społeczności. Narody powinny ustanowić, podtrzymywać i chronić ustawodawstwo zapewniające osobom starszym godne traktowanie, wysoką jakość usług, troskę i opiekę, czuć, aby seniorzy nie byli wyzyskiwani oraz nie stali się ofiarami złego traktowania fizycznego i psychicznego. Należy wyeliminować przeszkody stojące na drodze osobom starszym, dostarczając im szans na optymalny samorozwój, dążyć do zapewnienia właściwych warunków pracy tym, którzy wciąż są czynni zawodowo, znosić bariery komunikacyjne, architektoniczne, aby starsi mieli swobodny dostęp do wszystkich miejsc.

HelpAge International jest światową siecią organizacji *non-profit* o charakterze narodowym, regionalnym i lokalnym. Centra organizacji znajdują się w Brukseli i Londynie. Działa ona głównie w krajach rozwijających się z misją pracy z i na rzecz osób starszych z całego świata, w celu osiągnięcia trwałego polepszenia jakości ich życia, dążąc do tego, aby głos osób starszych, szczególnie tych znajdujących się w trudnej sytuacji życiowej, był brany pod uwagę. Została powołana w 1983 roku, by dzielić się pomysłami i ideami, by budować płaszczyznę przeprowadzania pożądanых zmian. Skupia członków z 49 państw Afryki, Azji i Oceanii, Ameryki Łacińskiej, Karaibów, Europy Wschodniej i Centralnej oraz Ameryki Północnej. Polska nie należy do tej organizacji.

HelpAge International wspiera rozwój organizacji pozarządowych pracujących z osobami starszymi. Patronuje projektom lokalnym, upowszechnia wśród członków wiedzę, zbiera fundusze, wdraża programy osłaniające osoby starsze, pomaga w rehabilitacji. Niesie pomoc krajom dotkniętym konfliktami, katastrofami, znajdującym się w okresie transformacji ekonomicznej, będącym w szczególnie trudnej sytuacji, dostarcza pomocy w sytuacjach kryzysowych, pomaga uchodźcom w osiedleniu się.

AIUTA – Stowarzyszenie Uniwersytetów Trzeciego Wieku z siedzibą w Paryżu, edukacyjnej propozycji dla seniorów, rozpoczęło działalność w 1975 roku jako organ koordynujący pracę licznych już wtedy UTW. Jego przewodniczącym został Pierre Vellas, twórca idei ruchu oświatowego kierowanego do najstarszych osób. Obecnie skupia ponad 1700 uniwersytetów z całego świata (poza Afryką). AIUTA pełni funkcję eksperta w zakresie problematyki gerontologicznej, koordynuje badania podejmowane przez poszczególnych członków, patronuje wymianie kadry naukowej i słuchaczy, organizuje kongresy, seminaria itp. Jest to bardzo prężna organizacja, dzięki swoim członkom obecna w wielu zakątkach globu. Spełnia doniosłą misję włączania osób w podeszłym wieku w nurt życia społeczno-kulturalnego, gospodarczego i edukacyjnego [por. Czerniawska 2000].

5.3. Europejskie organizacje i stowarzyszenia

Jak można dowiedzieć się z informacji zamieszczonych na internetowych stronach między innymi polskiego Portalu Organizacji Pozarządowych, na rzecz populacji seniorów w Europie działa wiele organizacji i stowarzyszeń*.

Jedną z najstarszych jest **European Federation of the Elderly (EURAG)** – Europejska Federacja Osób Starszych. Utworzona została w 1962 roku w Luksemburgu, od 1974 roku jej Główny Sekretariat mieści się w Austrii. Jest organizacją *non-profit*, interreligijną i apolityczną. Należy do Platformy Europejskich Społecznych Organizacji Pozarządowych. Celem Federacji jest wspieranie solidarności międzypokoleniowej oraz utrzymanie samodzielności i niezależności życiowej osób starszych, wspieranie uczestnictwa osób starszych w procesach decyzyjnych i wspieranie rozwoju demokracji. Federacja promuje samopomoc. Podejmuje działania służące polepszaniu sytuacji życiowej osób starszych. Usiłuje zapobiegać dyskryminacji związanej ze starszym wiekiem oraz dąży do zapewnienia bezpieczeństwa finansowego osób starszych. Redaguje i lansuje propozycje i wnioski do Parlamentu Europejskiego, Komisji Europejskiej, Rady Europy, ONZ, Światowej Organizacji Zdrowia (WHO) i Światowej Organizacji Pracy (MOP). Do jej zadań należy ponadto koordynowanie, współpraca i wymiana opinii z ekspertami i organizacjami usługowymi, grupami samopomocowymi, organizowanie międzynarodowych kongresów poświęconych zagadnieniom związanym ze starością i przeznaczonych dla osób starszych.

European Platform of Seniors' Organisations (EPSO) – Europejska Platforma Organizacji Seniorów powstała w 1988 roku. Jej misja polega na dążeniu do stworzenia osobom starszym pól umożliwiających im rozwój i wykorzystanie ich wiedzy oraz zdolności zarówno na płaszczyźnie europejskiej jak krajowej i lokalnej. Cele realizuje poprzez organizowanie konferencji, na których osoby starsze mogą wyrazić swoją opinię na różne tematy (zdrowie, edukacja, przygotowanie do emerytury).

Federation Internationale des Associations des Personnes Agees (FIAPA) – Międzynarodowa Federacja Stowarzyszeń Osób Starszych z siedzibą w Paryżu powstała w 1980 roku. Jej misja polega na podnoszeniu świadomości, że starzenie się jest problemem nie tylko demograficznym, ale także społecznym, że osoby starsze są chętne do pełnego uczestniczenia w życiu społecznym. Cele Federacji mogą być realizowane w poszczególnych krajach oraz na płaszczyźnie międzynarodowej poprzez ustanawianie programów działań dla organizacji członkowskich dotyczących rodziny, zdrowia i zaangażowania osób starszych w pracę na rzecz społeczeństwa.

European Parkinson's Disease Association (EPDA) – Europejskie Stowarzyszenie do spraw Choroby Parkinsona z siedzibą w Londynie podejmuje działania na rzecz międzynarodowego upowszechnienia wiedzy na temat choroby

* Wykaz źródeł internetowych zamieszczono w bibliografii.

Parkinsona. Stara się umożliwiać pacjentom i ich opiekunom wypracowanie najlepszych standardów usług opiekuńczych. Proponuje dostęp do najnowszych rozwiązań medycznych i szybkie docieranie z informacją o tych rozwiązaniach do pacjentów i opiekunów. Promuje i wspiera współpracę pomiędzy naukowymi i eksperckimi grupami zajmującymi się problematyką choroby Parkinsona. Motywuje, promuje i wspiera nowe oraz już istniejące organizacje zajmujące się opieką i rehabilitacją ludzi dotkniętych chorobą Parkinsona. Działalność tej organizacji jest tym istotniejsza, że starzenie się ludzkości spowoduje, że coraz więcej osób będzie dotkniętych chorobą Parkinsona.

Osoby należące do populacji III i IV wieku (odpowiednio: 60.–75. r. ż., 76 i więcej lat) mają swoje stowarzyszenia i federacje działające tak w skali globalnej, międzynarodowej, jak i narodowej oraz lokalnej, środowiskowej: np. amerykańskie „Szare pantery” czy europejskie stowarzyszenie organizacji działających na rzecz ludzi starych EURAG, niemieckie In Media Vitae, Aktivsenioren Bayern, Senior Experten Service, angielska Help the Age, austriacki Kolping, „Les petits freres des pauvres” w Francji, Pro Senectute i Spitex w Szwajcarii.

5.4. Polskie stowarzyszenia

W odpowiedzi na problemy starzejącego się społeczeństwa powstało Polskie Towarzystwo Gerontologiczne, działające od 1972 roku. Zajmuje się głównie rozwijaniem i popieraniem nauk gerontologicznych w ich medycznych i społecznych aspektach (Sekcja Gerontologii Społecznej). W pracach PTG uczestniczą także reprezentanci tzw. pedagogiki populacyjnej.

W Polsce działają ponadto organizacje kombatanckie, np. Stowarzyszenie Rodzin Katyńskich, ZBoWiD, organizacje samopomocowe, takie jak Koła Emerytów i Rencistów, Poznańskie Towarzystwo Samopomocy Starszej Generacji Vis Vitalis, kulturalno-oświatowe, np. Pro-Senior w Pile, uniwersytety trzeciego wieku, kluby seniora. Seniorzy mają także swoją reprezentację polityczną czyli Krajową Partię Emerytów i Rencistów oraz stowarzyszenia przy wspólnotach wyznaniowych, jednakże odsetek członków zrzeszonych jest niewysoki. Reprezentacje prosenioralne narodziły się, by włączać osoby w zaawansowanym wieku w nurt życia ogólnospołecznego. Polskie organizacje zrzeszające ludzi starych stanowiły w latach dziewięćdziesiątych około 6% pozarządowych stowarzyszeń. Przeważająca ich część ma krótką historię, będącą implikacją polskiej transformacji społeczno-ustrojowej. Ogólnopolska Rada Obchodów Roku Seniorów w liście otwartym z 24 lutego 1999 r. zwróciła się z apelem „o podejmowanie działań w środowiskach lokalnych, które przyniosą pomoc i radość Seniorom, a także pozwolą im aktywnie włączyć się w życie innych pokoleń”.

Obecnie, według danych CBOS, 27% osób starszych poświęca swój czas wolny na działalność w którejś z istniejących w Polsce organizacji. Jest to najwyższy odsetek spośród wszystkich grup wiekowych. Seniorzy są także największą grupą osób zgłaszających się do centrów wolontariatu (36% spośród ogółu chętnych do niesienia pomocy innym).

5.5. Prawa człowieka starszego

W międzynarodowych rezolucjach i aktach prawnych znajdują się artykuły, które są gwarancją przestrzegania praw każdego człowieka, nie tylko starszego. Najbardziej znaczącymi dla godności osób w podeszłym wieku wydają się prawa gwarantowane przez ustawodawstwo międzynarodowe. Najistotniejsze są prawa: do życia, do wolności i nietykalności osobistej, wolności sumienia i wyznania, wyrażania opinii, poszanowania życia prywatnego, rodzinnego, do poszanowania mienia, do ochrony korespondencji, wolności zgromadzeń i zrzeszania się, prawo do małżeństwa i założenia rodziny, do mieszkania, prawo do pracy, prawo do swobody przemieszczania się, opuszczania własnego kraju – przy równoczesnym zakazie wydalania, prawo do ochrony zdrowia, do zabezpieczenia społecznego, do pomocy społecznej i medycznej, prawo osób niepełnosprawnych do rehabilitacji [Frąckiewicz 1985; Zych 1999; Szarota 2002 b].

Prawo do życia, które nabiera szczególnej wagi w dyskusji nad legalizacją eutanazji (*Prawo każdego człowieka do życia jest chronione przez ustawę. Nikt nie może być umyślnie pozbawiony życia, wyjąwszy przypadki wykonywania wyroku sądowego...* Europejska Konwencja o Ochronie Praw Człowieka i Podstawowych Wolności, art. 2). Zdarzające się akty „litościwego” lub dokonywanego pod naciskiem spadkobierców zadawania śmierci wzywają do szczególnej ostrożności.

Prawo do wolności, nietykalności osobistej i bezpieczeństwa staje się ważne wobec podejmowania decyzji za starszych rodziców przez dorosłe dzieci, wobec wewnątrzrodzinnej lub instytucjonalnej przemocy fizycznej lub emocjonalnej, ekonomicznej, zaniedbywania lub ograniczania swobód obywatelskich seniorów występujących w niektórych polskich rodzinach i placówkach pobytu.

Równie ważne jest prawo do samostanowienia (*Nie wolno ingerować samowolnie w czyjekolwiek życie prywatne, rodzinne, domowe, ani w jego korespondencję, ani też uwłaczać jego honorowi lub dobremu imieniu*, Powszechna Deklaracja Praw Człowieka, art. 12). Zdarza się, że krewni dążą do ubezwłasnowolnienia seniora lub umieszczenia go – po wymuszeniu zgody – w placówce opieki. Bywa i tak, że stosując szantaż emocjonalny blokują powtórne związki małżeńskie wdów czy wdowców.

Bardzo istotne w polskich warunkach jest prawo do pomocy społecznej, ważne w okresie zmniejszonych możliwości samodzielnego życia, prawo do poziomu życia zapewniającego zdrowie i dobrobyt, włączając: wyżywienie,

odzież, mieszkanie, opiekę lekarską i konieczne świadczenia lekarskie oraz prawo do poczucia bezpieczeństwa *w przypadku (...) choroby, kalectwa, wdowieństwa, starości lub utraty środków do życia* (Powszechna Deklaracja Praw Człowieka, art. 25).

Prawo do ochrony zdrowia staje się niezwykle cenne w okresie, gdy pojawia się coraz większe osłabienie zdrowotne, następuje medykalizacja potrzeb. A ten stan niestety towarzyszy polskim seniorom.

Prawo do stowarzyszania się jest znaczące wobec możliwości łączenia się w klubach, organizacjach, stowarzyszeniach, fundacjach i innych. Emeryci i renciści nie stanowią jakiegokolwiek znaczącej siły politycznej czy społecznej. W ramach własnego poczucia odpowiedzialności osoby starsze powinny wносить do realizacji swoich praw osobiste i zaangażowane uczestnictwo w procesach politycznych i społecznych.

Stąd też istotne staje się prawo do pobierania nauki ważne wobec możliwości dalszego kształcenia się np. w uniwersytetach trzeciego wieku. Aktualizacja wiedzy umożliwia „życie na bieżąco”.

Prawo do pracy należy interpretować jako możliwość jej kontynuacji, bez przymusu przejścia na emeryturę, która jest zdobytym przywilejem socjalnym, nie zaś wymuszoną beczynnością.

5.6. Ustawodawstwo polskie

Odbicie tych postanowień jest zawarte w polskim ustawodawstwie. Osoby starsze mają zagwarantowane wszystkie powyższe prawa. Jednak, jak pisze L. Frąckiewicz:

Są [...] w grupie praw socjalnych kwestie, w których ludzie starzy doznają ograniczenia swoich praw. [...] Największym ograniczeniem podlegają: prawo pracy, prawo do rehabilitacji [2000, s. 35].

Polska jest stroną wszystkich najważniejszych dokumentów międzynarodowych o uniwersalnym charakterze dotyczących praw człowieka, takich jak Powszechna Deklaracja Praw Człowieka (10.12.1948), Europejska Konwencja o Ochronie Praw Człowieka i Podstawowych Wolności (Rzym, 4.11.1950), Europejska Karta Społeczna (Turyn, 18.10.1961), Międzynarodowy Pakt Praw Obywatelskich i Politycznych oraz Międzynarodowy Pakt Praw Gospodarczych, Społecznych i Kulturalnych (Nowy Jork, grudzień 1966; ratyfikowane w 1977). Polska złożyła deklarację o uznaniu kompetencji Europejskiej Komisji Praw Człowieka i Europejskiego Trybunału Praw Człowieka, jest również sygnatariuszem Aktu Końcowego Konferencji Bezpieczeństwa i Współpracy w Europie (KBWE) podpisanego w Helsinkach w 1975 roku.

Ratyfikowane porozumienia umożliwiają wszystkim obywatelom korzystanie z zewnętrznych wobec kraju macierzystego procedur sądowniczych w Radzie

Europy lub Komisji Praw Człowieka ONZ. Nad realizacją tych praw czuwają specjalne organy krajowe: Rzecznik Praw Obywatelskich, Trybunał Konstytucyjny, Naczelny Sąd Administracyjny, Sąd Najwyższy, sądy powszechne. Skargi mogą być składane też do Europejskiej Komisji Praw Człowieka.

Poprzez zapewnienie decentralizacji władzy publicznej oraz udział samorządów terytorialnych w sprawowaniu władzy publicznej, a więc w podejmowaniu i wykonywaniu zadań we własnym imieniu i na własną odpowiedzialność, władza wykonawcza znalazła się blisko obywatela. Obowiązujący od 1999 roku podział terytorialny obejmuje gminy, powiaty i województwa. Samorządem terytorialnym są regionalne, powiatowe i gminne wspólnoty samorządowe. Gmina stanowi podstawową wspólnotę samorządową. Powiat jest jednostką o szerszym, ponadgminnym zasięgu działania (ziemskie i grodzkie), województwo jest największą jednostką podziału terytorialnego w zakresie wykonywania władzy publicznej. Na wszystkich poziomach realizowane są zadania na rzecz różnych grup ludności, w tym na rzecz osób starszych.

Regulatorem i „strażnikiem” praw wszystkich polskich obywateli jest Ustawa Zasadnicza (Konstytucja RP) z 1997 roku.

Ponadto stosowne ustawy i rozporządzenia dają obywatelom liczne gwarancje.

Ustawa z 12 marca 2004 o pomocy społecznej zapewnia starszemu człowiekowi prawo do należytej opieki w miejscu zamieszkania i poza nim. Ponadto określa: prawo do ochrony życia rodzinnego; prawo do pomocy w integracji ze środowiskiem; prawo do pomocy osobom mającym ograniczone możliwości poruszania się lub komunikowania z otoczeniem; prawo do świadczeń pieniężnych, dodatków mieszkaniowych i z powodu długotrwałej choroby; prawo do usług opiekuńczych, do specjalistycznych usług opiekuńczych; prawo do wypoczynku; prawo do pomocy dla osób w kryzysie życiowym.

Podstawową jednostką organizacyjną na poziomie gminy są ośrodki pomocy społecznej. Instytucje te są bezpośrednimi organizatorami publicznej pomocy społecznej. Są to jednostki prawno-budżetowe. Gminy mają do wypełnienia szereg zadań własnych o charakterze obowiązkowym. Należą do nich (wybór): świadczenie usług opiekuńczych, w tym specjalistycznych, w miejscu zamieszkania; udzielanie schronienia, zapewnienie posiłku, niezbędnego ubrania osobom tego pozbawionym, w tym osobom bezdomnym; udzielanie zasiłku celowego na pokrycie wydatków na świadczenia zdrowotne osobom nie mającym dochodu i możliwości ubezpieczenia na podstawie przepisów o powszechnym ubezpieczeniu zdrowotnym; udzielanie zasiłku celowego na pokrycie wydatków powstałych w wyniku zdarzenia losowego; praca socjalna; sprawienie pogrzebu. Do zadań własnych gminy z zakresu pomocy społecznej należy: prowadzenie domów pomocy społecznej, ośrodków wspierania o zasięgu lokalnym oraz kierowanie do nich osób wymagających opieki; przyznawanie i wypłacanie zasiłków celowych i specjalnych celowych; przyznawanie pomocy rzeczowej (wybór). Zadaniami zleconymi gminom są: przyznawanie i wypłacanie zasił-

ków stałych, renty socjalnej, przysługujących dodatków do świadczeń; przyznawanie i wypłacanie zasiłków okresowych, gwarantowanych okresowych i specjalnych okresowych; opłacanie składek na ubezpieczenie zdrowotne określonych w przepisach o powszechnym ubezpieczeniu zdrowotnym (wybór).

Powiat wypełnia funkcje uzupełniające i dopełniające w stosunku do zadań gminy. Poprzez wypracowywanie lokalnych strategii wspiera najsłabsze grupy ludności. Podstawowymi jednostkami organizacyjnymi są powiatowe centra pomocy rodzinie. Zadania podejmowane przez powiaty to: zapewnienie, organizowanie i prowadzenie usług o określonym standardzie w domu pomocy społecznej o zasięgu ponadgminnym; opracowywanie powiatowej strategii rozwiązywania problemów społecznych; udzielanie informacji o prawach i uprawnieniach (wybór).

Na szczeblu województwa funkcjonują dwie odrębne struktury organizacyjne – administracji rządowej i samorządowej. Zadania rządowe wykonują wojewodowie, zadania samorządowe marszałkowie sejmików wojewódzkich poprzez powołane do ich realizacji regionalne ośrodki polityki społecznej.

Do zadań wojewodów należą: ocena stanu i efektywności pomocy społecznej; ustalanie sposobu realizacji zadań z zakresu administracji rządowej realizowanych przez jednostki samorządu terytorialnego; nadzór, niezależnie od podmiotu prowadzącego, nad jakością działań oraz przestrzeganiem standardu usług świadczonych przez jednostki organizacyjne pomocy społecznej oraz zgodności zatrudnienia pracowników tych jednostek z wymaganymi kwalifikacjami; kontrola usług i akceptacja programów naprawczych w domach pomocy społecznej, a także ocena stopnia realizacji programu naprawczego; wydawanie i cofanie zezwoleń na prowadzenie domów pomocy społecznej oraz prowadzenie rejestru domów pomocy społecznej (wybór).

Do zakresu zadań samorządów wojewódzkich należą: sporządzanie bilansu potrzeb i środków w zakresie pomocy społecznej we współpracy z gminami i powiatami oraz opracowywanie strategii rozwoju; opracowywanie i wdrażanie celowych programów służących realizacji zadań pomocy społecznej i ich dofinansowywanie; organizowanie kształcenia, w tym prowadzenie szkół służb społecznych oraz szkolenia zawodowego kadr pomocy społecznej; inspirowanie i planowanie nowych rozwiązań w zakresie polityki społecznej, w tym pomocy społecznej (wybór).

Ustawa o powszechnym ubezpieczeniu zdrowotnym (Dz.U. nr 117/1998, poz. 756) gwarantuje prawo do korzystania ze świadczenia z ubezpieczenia zdrowotnego osobom ubezpieczonym. Świadczenia te mają na celu: zachowanie zdrowia oraz zapobieganie chorobom i urazom, wczesne wykrywanie chorób, leczenie, zapobieganie niepełnosprawności i jej ograniczanie. Ubezpieczenie ma zapewnić: badanie i porady lekarskie i stomatologiczne, badanie diagnostyczne, leczenie (ambulatoryjne, w domu chorego, szpitalne oraz w ramach pomocy doraźnej, czyli pomoc pogotowia ratunkowego), rehabilitację leczniczą, świadczenia pielęgnarskie, opiekę profilaktyczną, zaopatrzenie w leki i materiały medyczne, przedmioty

ortopedyczne i środki pomocnicze (np. optyczne, pieluchy, materace przeciwo-
dłęzynowe) oraz lecznicze środki techniczne, orzekanie o stanie zdrowia, opiekę
paliatywno-hospicyjną. Osoby ubezpieczone mają prawo do swobodnego wyboru
lekarza rodzinnego, pielęgniarki i innych specjalistów udzielających świadczenia
zdrowotne. Mogą także wybierać szpital. Ubezpieczonym przysługuje leczenie
sanatoryjne, uzdrowiskowe.

Prawa zawarte w Polskiej Karcie Praw Osób Niepełnosprawnych odnoszą
się do części populacji seniorów. Jednakże, wobec postępującej wraz z wiekiem
medykalizacji potrzeb, nabierają one szczególnego znaczenia. Tak więc najistot-
niejsze wydają się prawa do niezależnego, samodzielnego i aktywnego życia. Osoby
starsze i niepełnosprawne nie mogą podlegać dyskryminacji. Muszą mieć zapew-
niony dostęp do dóbr i usług, do leczenia i opieki medycznej, rehabilitacji, do
pomocy psychologicznej, do zabezpieczenia społecznego, do życia w środowisku
wolnym od barier funkcjonalnych, do pełnego uczestniczenia w życiu publicznym,
społecznym, kulturalnym, artystycznym, sportowym oraz w rekreacji i turystyce
odpowiednio do swych zainteresowań i potrzeb.

Prawne regulacje dotyczące osób w podeszłym wieku skierowane są przede
wszystkim na ochronę dóbr osób potrzebujących stałej pomocy i opieki. Dyskusja
o tzw. polityce prorodzinnej obejmuje w Polsce prawie wyłącznie rodzinę dwupo-
koleniową, ograniczając funkcje rodziny rozumianej współcześnie jako układ dwóch
pokoleń: rodzice i dzieci. Niewiele refleksji filozoficznych i działań prospołecznych
poświęca się problemom związanym z życiem ludzi starych, może jedynie poza
stawianiem pytania o dopuszczalność eutanazji i organizacją ośrodków i domów
pomocy społecznej, czyli miejsc, w których starość jest mimo wszystko izolowana.

Osoby starsze są wartościowymi depozytariuszami kultury, tradycji, wiedzy
i obyczajów. Wartości te są zasadnicze dla zachowania więzi międzypokoleniowych.
Większość osób w podeszłym wieku wnosi bezcenne dobra do społeczności lokal-
nych, rodzin, społeczeństw jako opiekunowie, mentorzy i aktywni obywatele. Osoby
starsze angażują się w działalność organizacyjną, kulturalną oraz sąsiedzką. Wciąż
są potrzebni swoim rodzinom. Przed najstarszą generacją roztacza się więc szeroka
oferta pełnienia różnorodnych, użytecznych ról społecznych. Zaangażowanie senio-
rów (teoria aktywności, teoria kompetencji) zależne jest od starań o poprawę moż-
liwości dialogu, wymiany i współpracy międzygeneracyjnej, wzmocnienia zdolności
rodziny i wspólnot lokalnych w dostarczaniu opieki i wsparcia osobom starszym,
wzmocnienia zdolności sektora państwowego i prywatnego, organizacji pozarządo-
wych i dobroczynnych do współpracy na rzecz osób starszych.

ROZDZIAŁ 6.

Instytucje i placówki wspierające rozwój człowieka starszego

Wielu ludzi nie miałoby nic przeciwko swoim siedemdziesięciu latom, gdyby nadal mogli robić to, co robili mając lat czterdzieści.

B.F. Skinner, M. F. Vaughan

6.1. Możliwości intelektualne osób starszych

Warto wspomnieć o koncepcjach związanych z tzw. „wyuczalnością” ludzi starszych, wywiedzionych z badań psychologicznych. Paradoksalnie do utrwalenia stereotypów dotyczących możliwości intelektualnych ludzi dorosłych przyczyniła się nauka, zwłaszcza zaś poglądy W. Jamesa oraz G.F. Patridge'a, E.J. Swifta, E. Meumanna, J.H. Ballarda. Wycinkowy charakter badań i interpretacja otrzymanych wyników doprowadziły do pewnego nadużycia, które na długo zaciążyło na opinii społecznej: człowiek po ukończeniu 25. r. ż. nie jest już w stanie nauczyć się niczego nowego:

Wyjawszy sprawy własnego zawodu, jedynymi ideami, które w praktyce ludzie w swym życiu posiadają, są idee nabyte przed 25. rokiem życia. Nie mogą się oni nauczyć nic nowego. [...] Wszelkie indywidualne wyjątki, które można przytoczyć, są tylko wyjątkami potwierdzającymi regułę.

Słowa te zostały opublikowane przez Jamesa w 1893 roku w dziele *Principles of Psychology* (Zasady psychologii), t. II, s. 402.

Inny badacz możliwości intelektualnych człowieka dorosłego, reprezentant psychologii wychowawczej, E.L. Thorndike, podjął analizę sprawności pamięci i uczenia się dorosłych (*Uczenie się dorosłych*, 1928). Przeniósł granicę „wyuczalności” o 20 lat w głąb ludzkiego życia, stwierdzając, że co prawda optimum pamięci przypada na 25. r. ż., lecz jej retencja, sprawność nie ulega gwałtownemu obniżeniu i pozostaje na mniej więcej tym samym poziomie aż do 45. roku życia. Czynniki

sprzyjającymi możliwościami intelektualnym dorosłych są zdolności, zainteresowania, energia i czas. Wyników swych nie uzasadnił jednak w sposób wystarczający.

Austriaczka Ch. B  chler (1893–1974) w 1933 roku opublikowa   pracę uznawaną za dzień rozpoczynające analiz   psychologii drogi życiowej wraz z jej ważnym działem: psychologi   człowieka dorosłego [Pietra  ski 1992, s. 20].

W. Szewczuk [1979] uzna  , że możliwości intelektualne człowieka są niezależne od jego wieku metrykalnego i mog   trwa   na zadowalającym poziomie aż do końca nawet bardzo długiego życia. Z poglądem tym zgadza się J. Rembowski [1984] twierdząc, że ograniczenie zdolności uczenia się nie występuje nawet w wieku 60 lat. Czynniki mającymi istotny wpływ na zmniejszoną efektywno  c wysiłku umysłowego ludzi starszych są: zanik motywacji, zły stan zdrowia, izolacja społeczna i wynikająca stąd apatia.

Podjęte badania [Pietra  ski 1992, s. 52–53; Puchalska 1986a, s. 84–85] jednakże dowiodły, że sprawno  c osoby „pod siedemdziesiątkę” równa jest sprawności intelektualnej 10–11-latka. Występuje także pewna prawid  owo  c, wyra  zaj  ca się w fakcie, że osoby z wysokim ilorazem inteligencji pozostają sprawne dłużej niż jednostki z niskim, osoby wykształcone wolniej tracą s  we intelektualne zdolności niż osoby bez wykształcenia. Wyniki badań nad dynamik   ludzkiej inteligencji dowodzą, że inteligencja p  lynnna obni  za się wraz z wiekiem, jednak jej ubytki są z nadwyzk   kompensowane możliwościami wykorzystywania inteligencji skrystalizowanej. Inteligencja skrystalizowana dominuje bowiem w późnym okresie życia nad inteligencj   p  lynnn  . Umysł nasz dysponuje rezerwami aktywnymi, wykorzystywanymi *ad hoc* i rezerwami ukrytymi, ujawniającymi się wobec pojawienia się danego problemu lub na przyk  lad w wyniku uczestniczenia osoby starszej w odpowiednich ćwiczeniach. Dorosły intelekt cechuje myślenie dialektyczne oraz relatywizm procesów myślowych. Głównymi cechami inteligencji w podeszłym wieku są m  dro  c p  lynnna ze zgromadzonego doświadczenia, umiar, rozwa  ga, spokój, ostro  wno  c kształtujące iście stoicki styl życia.

Argumentem za sprawnością pamięci osób starszych może być fakt uczestniczenia ogromnej liczby tych osób w lektoratach języków obcych. Na przyk  lad w ramach   od  skiego Uniwersytetu Trzeciego Wieku prowadzone są lektoraty języków: angielskiego, esperanto, francuskiego, japońskiego, niemieckiego, rosyjskiego, w  loskiego.

H.C. Lechman [Skinner, Vaughan, 1993, s. 79–80] wykaza  , że w wielu dziedzinach nauki i sztuki dwukrotnie w ciągu ludzkiego życia występuje wzrost możliwości twórczych: najlepsze wiersze powstają pomiedzy 25.–29. oraz 80.–84. rokiem życia poetów, laury w prozie zdobywają 35–43-latkowie, by sukces powtarza   między 60.–64. rokiem życia, w sztukach plastycznych progres twórczości przypada na czas pomiedzy 30.–40. oraz po 70. roku życia artystów, szczyt możliwości muzyków przypada około 30. roku życia i powraca z równą si  l   po uko  -

czeniu przez kompozytorów 70 lat. *Opus magnum* filozofów to okres między 35. a 40. i powtórnie po 80. roku życia.

Największą jednak wymowę mają fakty dotyczące działalności twórczej ludzi „po siedemdziesiątce”, z którymi można się zapoznać czytając prace W. Szewczuka [1979] czy też M. Wallisa [1975] lub K. Wiśniewskiej-Roszkowskiej [1989]. Wymienione na ich kartach osoby niewątpliwie osiągnęły świadomość swego mistrzostwa, świadomość celów i zadań, świadomy dobór środków artystycznego wyrazu, dowodząc tezy o trwających przez całe życie możliwościach intelektualnych i twórczych człowieka.

Przykładowo, Antonina Musiał, seniorka urodzona 15 kwietnia 1898 roku, nigdy nie chodziła do szkoły, była samoukiem. Pierwszy wiersz napisała mając 58 lat, debiutowała w „Ziemi Nadnoteckiej”, publikowała w prasie regionalnej i ogólnopolskiej oraz w radiu. Kiedy ukończyła 97 lat, ukazał się pierwszy tomik jej wierszy *Życie miałam rozmaite*. W 2003 roku pani Antonina, mieszkanka Domu Pomocy Społecznej w Pile, ukończyła 105 lat i nadal deklamowała swoje wiersze... Jej wiersze opublikowane zostały w tomiku *Ze srebrem we włosach. Wiersze pilskich seniorów* [2003] obok wierszy innych osób w podeszłym wieku, niejednokrotnie debiutujących w roli poetów.

Pozostanie sobą, niwelacja lęków i obaw poprzez „zagospodarowanie, oswojenie” rzeczywistości to jeden ze sposobów na twórczą, pogodną jesień życia. Wiele recept na „dobrą” starość można odnaleźć w książkach *Przyjemnej starości!* [Skinner, Vaughan 1993] oraz skrzętej się błyskotliwym humorem *Najlepsze lata masz jeszcze przed sobą – czyli jak się wesoło (i bez godności) zestarzeć* [Brown, 1994].

Papież Jan XXIII stwierdził: „Ludzie są jak wino. Niektórzy zmieniają się w ocet, ale większość wraz z wiekiem zyskuje na wartości”. Dopelniające zdanie Jana Pawła II: „Z pojednawczej mocy przychodzącej z wiekiem mądrości rodzi się życzliwość, cierpliwość, zrozumienie i cenny klejnot jesieni życia – poczucie humoru” – niech posłuży za puentę tych rozważań.

6.2. Uczestnictwo osób w podeszłym wieku w kulturze i edukacji

Gdzie człowiek w podeszłym wieku może znaleźć interesującą go ofertę wolnoczasową, kulturalną i oświatową? Oczywiście, jak wszyscy w instytucjach i placówkach upowszechniania oświaty i kultury. W aktywizacji kulturalno-oświatowej funkcjonują różnorakie ośrodki, w których osoby starsze mogą zaspokajać swe potrzeby i zainteresowania kulturalne i edukacyjne. Wsparciem osób starszych zajmują się instruktorzy amatorskiego ruchu artystycznego, kulturalnego, oświatowego oraz społecznicy i wolontariusze, często rekrutujący się spośród emerytów. Warto przedstawić swoistą mapę aktywności osób starszych.

6.2.1. Kluby Seniora

Formami przeciwdziałającymi poczuciu osamotnienia, społecznej izolacji i zębności a zarazem wspierającymi możliwości intelektualne starszych osób są kluby seniora, które w Europie zaczęły powstawać po II wojnie światowej, od lat sześćdziesiątych także w Polsce. Są to placówki cieszące się ogromną popularnością, lecz dostępne dla ludzi zdrowych i sprawnych ruchowo niemal wyłącznie w miastach.

Polskie kluby seniora działają w dwóch podstawowych rodzajach: klubów zakładowych i środowiskowych. Różnica pomiędzy nimi sprowadza się do tego, że członkami pierwszych są emeryci danego przedsiębiorstwa czy urzędu, natomiast kartę członkowską drugiego posiadają osoby starsze, zamieszkujące tę samą okolicę. Patronat nad placówkami środowiskowymi sprawują organizacje społeczne lub samorządowe, lokalne (np. Polski Związek Emerytów, Rencistów i Inwalidów czy gmina, rada miasta, spółdzielnia mieszkaniowa, parafia itd.), natomiast mecenasem koła emerytów jest zazwyczaj były zakład ich pracy. Kluby, których organizatorem i sponsorem jest PKPS, nastawione są przede wszystkim na działalność opiekuńczą.

Działalność klubów polega na programowaniu i organizowaniu różnych form aktywności kulturalnej, fizycznej i społecznej, spędzania czasu wolnego, prowadzenia zajęć z osobami zróżnicowanymi pod względem wieku, stanu zdrowia, wykształcenia i sprawności fizycznej, upowszechniania szeroko rozumianej wiedzy, kształtowania wartości i postaw prospołecznych, kulturalnych i moralnych [XXV lat Klubu Seniora Zacisze w Pile (1977–2002), Piła 2003, s. 11–17].

Kluby seniora oferują m.in.: koła zainteresowań i hobbystyczne, prelekcje, kursy edukacyjne, studia oświatowe (najczęściej z nurtu oświaty bezinteresownej), konkursy z różnych dziedzin wiedzy, wypożyczanie książek, konkursy czytelnicze, spotkania autorskie, zorganizowane formy wypoczynku i rekreacji, udział w amatorskim ruchu artystycznym, (sekcje plastyczna, literacka, teatralna, kabaretowa, muzyczna, chór), organizowanie wystaw, prac członków klubu, ułatwianie korzystania z oferty instytucji kulturalnych. Ponadto działalność klubowa obejmuje pokazy (np. kulinarne), wspólne oglądanie telewizji, wideo lub slajdów, połączone z dyskusją, gry towarzyskie, czytelnictwo prasy. W placówkach organizowane są pogadanki i dyskusje na temat zdrowia, higieny, diety, ekologii, prawa (emerytury i renty), bezpieczeństwa, wieczorki towarzyskie, także taneczne, wieczory kolęd czy spotkania z okazji świąt. Można grać w szachy, domino, czytać zaprenumerowaną przez klub prasę. Organizowane są wycieczki krajoznawcze, także autokarowe, pikniki, wspólne zwiedzanie muzeów, wyjścia do kin i teatrów. Inicjowane są społeczne kwesty – dochód uzyskany ze sprzedaży świec bożonarodzeniowych i baranków wielkanocnych przeznaczany jest na potrzeby osób chorych, samotnych, rodzin wielodzietnych.

Członkowie klubu samorządnie decydują o kierunkach pracy, ustalają terminy spotkań, zapraszają gości, organizują imprezy. Zazwyczaj są silnie związani ze swoim klubem. Koordynatorem jest kierownik klubu (etatowy lub działający społecznie). Działalność klubowa możliwa jest dzięki dotacjom i darom. Członkostwo jest w zasadzie bezpłatne, choć w niektórych klubach wydawane są posiłki, odzież, wówczas odpłatność regulowana jest wysokością świadczeń emerytalno-rentowych. Kluby zrzeszają zwykle osoby samotne, mieszkające w najbliższej okolicy, czasem ubogie. Członkowie spotykają się corocznie na wieczery wigilijnej, śniadaniu wielkanocnym, uroczyste obchodzony jest Dzień Seniora [Naściszewska 2001].

Niektóre kluby, np. pilski Klub Seniora „Zacisze” z 25-letnią tradycją, włączają się aktywnie w działalność lokalną i regionalną, w pracę międzynarodowych stowarzyszeń ludzi starszych (jak EURAG), organizując na przykład Międzynarodowe Spotkania Seniorów. Kolejne, doroczne edycje Spotkań (1999–2003) poświęcone były zagadnieniom: „Ludzie III wieku – szanse, możliwości i zagrożenia”, „Aktywność seniorów w społecznościach lokalnych”, „Senior – dlaczego obcy wśród swoich”, „Jestem i mam prawo”, „Senior – obywatel Europy”. Stowarzyszenie Pro-Senior, do którego należy Klub, wydało w 2003 roku tomik poezji starszych i najstarszych uczestników zajęć klubowych i Uniwersytetu Trzeciego Wieku pt.: *Ze srebrzem we włosach*. Blisko 50 wierszy w nim zgromadzonych to bynajmniej nie proste rymowanki, zawierają refleksje, dowcip, bystrą obserwację, są piękne. Poeci, laureaci wielu nagród, odkryli swe talenty dopiero w późnym, bardzo dojrzałym okresie życia, jeszcze raz burząc stereotyp starości jałowej i biernej.

6.2.2. Uniwersytet Trzeciego Wieku

Bardzo interesującą propozycją edukacyjną i wolnoczasową są obecne w Polsce od 1975 roku uniwersytety trzeciego wieku (UTW) [por. Konieczna-Woźniak 2001, Aleksander 2001]. Ich geneza związana jest z nazwiskiem prof. Pierre'a Vellas, francuskiego uczonego, z inicjatywy którego w 1972 powstała w Tuluzie pierwsza tego typu placówka. Można wręcz powiedzieć, że ten typ kształcenia jest ukoronowaniem edukacji permanentnej. Studenci seniorzy gorliwie uczęszczają na zajęcia w ponad 30 ośrodkach w kraju, m.in. w Białymstoku, Bielsku-Białej, Częstochowie, Elblągu, Gorzowie Wielkopolskim, Katowicach, Kielcach, Kolobrzegu, Koszalinie, Krakowie, Lesznie, Lublinie (z filiami w Puławach, Chełmie, Tomaszowie Lubelskim, Kraśniku, Biłgoraju), Łodzi, Olsztynie, Opolu, Ostrzeszowie, Oświęcimiu, Pabianicach, Poznaniu, Pile, Rzeszowie, Sandomierzu, Stalowej Woli, Stargardzie Szczecińskim, Sulęcinie, Szczecinie, Szczecinku, Toruniu, Warszawie, Warszawie-Mokotowie, Wrocławiu, Zakopanem, Zielonej Górze, Żarach, a także i filiach zagranicznych Mokotowskiego UTW (Lwów, Grodno, Wilno).

W większości UTW są zarejestrowane jako stowarzyszenia. Mają ogólnopolski regulamin i stanowią część Polskiego Towarzystwa Gerontologicznego. Uzyskanie

podmiotowości prawnej umożliwia im swobodne pozyskiwanie i gospodarowanie funduszami, co korzystnie wpływa na intensyfikację działalności. Organizacja UTW opiera się w dużym stopniu na spontanicznej aktywności samorządu słuchaczy.

UTW są silnie związane ze środowiskiem uczelni wyższych lub instytucji doskonalenia zawodowego. Trzon kadry dydaktycznej stanowią wykładowcy akademicki, lekarze, prawnicy. Zapraszani na wykłady są dziennikarze, artyści, pracownicy samorządowi, przedstawiciele lokalnej inteligencji itd. Kierownikiem i opiekunem jest pracownik naukowy uczelni, która udziela gościnności i pomieszczeń dydaktycznych. Coraz częściej jednostki i instytucje samorządów terytorialnych włączają się w organizację i patronat nad funkcjonowaniem UTW, które przynoszą prestiż i nobilitację środowiskom lokalnym, w których pracują. Liczba uczestników waha się od 65 (Zakopane) do ponad 1200 osób (Warszawa) [Konieczna-Woźniak 2001, s. 132]

Polskie UTW działają w dwóch generalnych nurtach androedukacji: angielskim, ekstensywnym, którego cechą zasadniczą jest nastawienie na upowszechnianie wiedzy, i francuskim, intensywnym, oddziałującym „w głąb” osobowości uczestników.

Reprezentantem nurtu intensywnego jest działający od 1982 roku przy Uniwersytecie Jagiellońskim krakowski UTW, międzyuczelniane studium z dwudziestoletnią tradycją, z którym związanych jest już ok. 3400 osób. Jako jedyny w Polsce i jeden z nielicznych w świecie wpisuje się w program dyplomowej edukacji permanentnej, skierowanej w tym przypadku do osób starszych. Rok akademicki trwa od października do czerwca. Studentami mogą być osoby już niepracujące, które przy postępowaniu rekrutacyjnym złożą podanie, życiorys, dwie fotografie (do legitymacji i indeksu), przedstawia świadectwo dojrzałości lub dyplom uczelni wyższej.

Wprowadzono w nim podział na zróżnicowane programowo roczniki: I, II, III oraz Klub Absolwenta (w planach – forum dyskusyjne). Wykłady I roku odbywają się 4 razy w tygodniu, roczniki II i III spotykają się dwa razy w tygodniu na seminariach i konwersatoriach. Słuchacze mają możliwość wyboru tylko 2–3 rodzajów zajęć, obowiązek usprawiedliwiania absencji, notowania treści wykładów, pisanie prac semestralnych, samodzielnego prowadzenia niektórych zajęć. Nie stawia się oczywiście żadnych ocen, fakt samodzielnego opracowania treści i omówienia jej jakości podczas konsultacji z nauczycielem akademickim jest wystarczający do zaliczenia pracy. Dla najbardziej aktywnych stworzono Samokształceniowe Koła Naukowe. Ze względu na ogromne zainteresowanie uczestniczeniem w zajęciach UTW w roku akademickim 2003/2004 zmodyfikowane zostały założenia organizacyjno-programowe kształcenia, aby zwiększyć liczbę studentów o 40%. Wprowadzono rok zerowy, którego studenci mają możliwość uczestniczenia w programie profilaktyki zdrowia, spotkaniach w grupach tematycznych i dyskusyjnych, a pierwszeństwo w uczestniczeniu w wykładach otwartych mają ci, dla których zabrakło miejsca.

Ponad 50% z nowo przyjętych na rok akademicki 2003/2004 posiada wykształcenie wyższe, są w wśród nich emerytowani pracownicy naukowcy wyższych uczelni. Niemal 90% starających się o przyjęcie na studia stanowią kobiety [<http://www.3uj.edu.pl>; 27.10.2003]

Treści działalności edukacyjnej wynikają z potrzeb intelektualnych rencistów i emerytów. Są konsekwentną realizacją idei edukacji ustawicznej. Zaspokajają potrzeby oświatowe, kulturalne, twórczości i afiliacji osób angażujących się w edukację. Program obejmuje różne dziedziny wiedzy, głównie nauki humanistyczne (historia, historia sztuki, archeologia, filozofia, literatura, języki obce, kultura języka), nauki biologiczno-medyczne i społeczne oraz związane z ochroną środowiska. Formami organizacyjno-dydaktycznymi są otwarte dla wszystkich wykłady, seminaria, o tematyce których decydują ich uczestnicy skupieni w 10–20-osobowych grupach, zajęcia specjalistyczne, konwersatoria i lektoraty języków obcych prowadzone na trzech poziomach. Studenci mogą należeć także do zespołów literackich, plastycznych, wokalnych i muzycznych, tkackich, turystyczno-krajoznawczych, gimnastycznych. Mogą korzystać z proponowanych wycieczek (w tym za niewielką odpłatnością zagranicznych), stałej oferty kulturalnej i rekreacyjnej. Spotkania uniwersyteckie obejmują ogółem ok. 60 godzin zajęć. Spora różnorodność problematyki, sprawność organizacji zajęć to zasługa samych uczestników, ich aktywności społecznej. Wielkim walorem UTW jest prężna samopomoc koleżeńską (koło SOS). Krakowski UTW prowadzi także działalność naukową, przygotowując konferencje i sympozja, oraz działalność wydawniczą prezentującą najciekawsze prace studentów.

Słuchacze pozostałych akademii seniorów mogą bez względu na jakość formalnego wykształcenia, uczęszczać na dowolnie wybrane wykłady, bez „przypisania” ich do „rocznika”.

Jeden z najprężniejszych UTW działa w Lublinie. Powstał w 1985 roku z inicjatywy Towarzystwa Wolna Wszechnica Polska. Patronat sprawuje rektor UMCS przy udziale rektorów Katolickiego Uniwersytetu Lubelskiego, Akademii Medycznej, Akademii Rolniczej, Politechniki Lubelskiej. Jest członkiem AIUTA. Wieloletnim kierownikiem jest dr Zofia Zaorska. Na zajęcia w Lublinie zapisuje się corocznie ok. 700 osób, w terenowych oddziałach kolejne kilkadziesiąt. Codziennie, poza niedzielami, odbywają się zajęcia, wykłady, ćwiczenia. Propozycje w roku akademickim 2003/2004 obejmowały trzy cykle wykładów audytoryjnych: o przyrodzie, o zdrowiu i ogólnych, dziewięć zespołów zainteresowań poszerzających wiedzę i umiejętności z różnych dziedzin kultury (np. sztuki, kultury, literatury, historii, psychologii, obsługi komputera), siedem zespołów integracyjno-rekreacyjnych i wzmacniających sprawność fizyczną, zajęcia w dwóch klubach zainteresowań (Wolontariusza, Animatora Centrum Aktywizacji Seniorów i Dyskusji na tematy społeczno-polityczne), jedenaście grup lektoratów z trzech języków (angielskiego, francuskiego

i niemieckiego) oraz pięć komisji Samorządu Słuchaczy. LUTW jest inicjatorem powstania Centrum Aktywizacji Seniorów, którego celem jest wspieranie samodzielności i aktywności osób starszych, poprzez udrożnienie dostępu do poszukiwanych informacji, zachętę do dbania o sprawność fizyczną i własne zdrowie, stworzenie okazji do pogawędki i zabawy. Ośrodek prowadzony jest przez wolontariuszy reprezentujących różne pokolenia [<http://www.umcs.lublin.pl>; 27.10.2003].

Dla zilustrowania działalności „najmniejszych” uniwersytetów wybrałam te o najkrótszej historii i stosunkowo małej liczbie uczestników (choć zważywszy na proporcję do liczby mieszkańców może się okazać, że te „małe” są „większe” od najbardziej uznanych). Np. UTW przy Oświęcimskim Centrum Kultury działa od 1997 roku skupiając ok. 80 osób. Propozycje zajęć w roku oświatowym 2001/2002 obejmowały zagadnienia z zakresu socjologii, psychologii i filozofii, historii sztuki i wiedzy o filmie. Promowano zdrowie poprzez zajęcia ruchowe – ćwiczenia rehabilitacyjne, taniec, pływanie. Poznawano historię i zabytki rejonu Oświęcimia, także podczas wycieczek krajoznawczych, organizowano wyjazdy do muzeów, teatrów. Nie zaniebdano organizacji spotkań towarzyskich [<http://www.ock.org.pl>, 15.09.2003].

W Elblągu od 1999 roku w strukturze samorządowego programu „Bezpieczna starość” działa Uniwersytet Trzeciego Wieku i Osób Niepełnosprawnych. Skupia ok. 80 słuchaczy – są to osoby starsze, niepełnosprawne, bezrobotne. Ważnym zadaniem jest przełamywanie izolacji społecznej, integracja seniorów i osób niepełnosprawnych. Zajęcia ujęte są w bloki tematyczne: wykłady dotyczące różnych dziedzin życia, warsztaty rękodzieła artystycznego, warsztaty malarskie, zajęcia muzyczne, zajęcia gimnastyczne, zajęcia na krytej pływalni, wycieczki rekreacyjno-poznawcze.

UTW w Stargardzie Szczecińskim powstał w 2000 roku. W roku 2002/2003 miał 129 słuchaczy, którzy uczestniczyli w zajęciach z historii i literatury, języka niemieckiego i angielskiego, promocji zdrowia oraz sekcji brydżowej i turystyczno-krajoznawczej.

UTW w Pile działa od października 2002 roku. Patronat sprawuje Wyższa Szkoła Biznesu. Wpisowe wynosi 10 zł na dany rok akademicki. Zajęcia prowadzone są w formach grup zainteresowań: lektoraty języka angielskiego, niemieckiego, klub dyskusyjny. Grupy zajęciowe to także turystyka, profilaktyka, rekreacja, kultura i sztuka, informatyka. Odbývają się systematyczne, obowiązkowe comiesięczne wykłady, jeden ze studentów społecznie tworzy i wydaje czasopismo: „Dzienniczek Studencki Wieku Dojrzałego Zwanego Trzecim”. Działalność Uniwersytetu opiera się na pracy społecznej jego społeczności.

Słowa Olgi Czerniawskiej najpełniej oddają ideę analizowanego ruchu:

UTW dążą do tego, aby czas starości był czasem pełnego życia, napelnionego tym, co warto robić, w co człowiek angażuje się tak, że gotów jest nawet zmienić swój stosunek do świata i ludzi, jeśli okaże się to słuszne. UTW nie chce dawać namiastek wiedzy, nie chce być instytucją oświatową „na niby”, dogadzającą, nie wymagającą wysiłku intelektualnego,

psychicznego, fizycznego. Chce służyć dialogowi, tzn. spotkaniom osób i kultur, przeszłości i teraźniejszości. [...] starość jest taką fazą, w której czas poświęcony na to, co nie angażuje do głębi, jest byle jakie, jest czasem straconym bezpowrotnie. [...] Dlatego UTW, jeśli ma służyć ludziom starszym, musi czuwać nad tym, by nie ulegać procesom komercjalizacji i łatwizny [za: Konieczna-Woźniak 2001, s. 51].

Podstawową funkcją UTW jest rozbudzanie i zaspokajanie aktywności intelektualnej, emocjonalnej, społecznej, kulturalnej i artystycznej (ruch amatorski), włączanie pokoleń III i IV wieku w nurt wydarzeń ogólnospołecznych.

Uniwersytet podtrzymuje afirmatywne samopoczucie, jest to nieznaną dotąd satysfakcją, to jest to, co się robi z przyjemnością i co daje siły do dalszego życia [Susulowska, 1985, s. 335].

6.2.3. Inne instytucje i placówki

Sezonową propozycją są wczasy dla seniorów w ogrodach działkowych. Trwają dwa tygodnie, w godz. od 9.00–17.00. Ich organizatorem są Polski Komitet Pomocy Społecznej i miejskie ośrodki pomocy społecznej, a sponsorami zakłady pracy. Wczasowicze otrzymują posiłki i uczestniczą w atrakcyjnym programie, na który składają się: uroczyste rozpoczęcie i zakończenie turnusu, wycieczki autokarowe, spotkania, dyskusje, wieczory poetyckie, występy, potańcówki, wykłady (np. z geriatry, kardiologii, zielarstwa, historii i innych dziedzin wiedzy), gimnastyka rehabilitacyjna, masaż (niewygórowana odpłatność).

Instytucjami odgrywającymi pierwszorzędną rolę w kreowaniu i zaspokajaniu zainteresowań są domy kultury, w których organizowane są dla osób starszych spotkania towarzyskie i okolicznościowe, wycieczki, prowadzona jest gimnastyka, działają sekcje zainteresowań, kabarety, zespoły pieśni i/lub tańca, chóry seniorów, czas wolny spędzają w nich na przykład szachiści i miłośnicy brydża [Naściszewska 2001].

Bezsporna jest rola, jaką spełniają w życiu człowieka starszego kluby seniora, domy kultury i UTW. Przynoszą one przyjemną i owocną ofertę wolnoczasową. Umożliwiają zaspokojenie różnorodnych potrzeb kulturalno-oświatowych, rozbudzają ciekawość poznawczą, nowe zainteresowania. Poprawiają wizerunek własny, podnoszą samoocenę ludzi starszych.

U uczestników omawianych form wzrasta poziom aktywności życiowej, w tym przede wszystkim częstotliwość i głębokość interakcji społecznych. Widmo „śmierci społecznej” oddala się i rozwiewa. Ludzie starsi na nowo odkrywają własne możliwości i znajdują satysfakcję płynącą z bezinteresownej i zaangażowanej aktywności społecznej i intelektualnej.

ROZDZIAŁ 7.

Instytucje i placówki pomocy człowiekowi starszemu

*Kiciu, kiciu kotku mały/ kiciu, kiciu jużes stary
Kiciu, kiciu pójdziesz precz/ bo za ciebie młody jest.
Bo dwóch kotków nie potrzeba/dla dwóch kotków miejsca nie ma
Młodego kota się zostawił/ a starego się odprawi.
Stary kotek poszedł w kąt/ głodny miauczał, miauczał wciąż
Bo starego nikt nie kupi/nie przyjmie go pod swój dach.
Gdy kotkowi głód dokuczał, pchał się do domu
Każdy go wyrzucał/ dla starego nie ma nic.
Przyjdzie i na młodych czas/ będą starymi i nie będzie nas
Za późno będzie na żal
Kiciu, kiciu kotku zbędny/ kiciu, kiciu kotku stary.
Stary kot Antonina Musiał (1898–2003)*

Jakie są funkcje założone aktualnego systemu pomocy społecznej dla osób starszych? Jakie są funkcje rzeczywiste tego systemu przeznaczonego dla samodzielnie żyjących w środowisku jak i korzystających z opieki i pomocy społecznej?

Pomoc społeczna obejmuje nie tylko pojedyncze osoby, ale też całe kategorie społeczne, jak rodziny wielodzietne, przewlekle chorzy somatycznie i psychicznie, upośledzeni umysłowo, bezdomni, bezrobotni, osoby starsze nie radzące sobie w życiu itd. Jest więc

instytucją polityki społecznej państwa, mającą na celu umożliwienie osobom i rodzinom przezwyciężenie trudnych sytuacji życiowych, których nie są one w stanie pokonać wykorzystując własne środki, możliwości i uprawnienia [Luczyńska 1998, s. 65].

7.1. Definicyjne ujęcie „pomocy”

Pomoc, pomaganie definiowane są rozmaicie. Ciekawe ujęcie proponuje E. Wysocka, pisząc:

„pomoc” jest relacją pomiędzy dwiema osobami (pomagającą i wspomaganą); ma ona charakter jednostronny (działanie celowe i świadome) oraz zachowanie musi być oceniane jako pomocne przez obu partnerów relacji [Wysocka 1992, s. 481].

Pomoc to przede wszystkim umożliwienie osobie objętej wsparciem rozwoju w określonym i pożądanym przezeń kierunku. Tym samym określone zostają dwie podstawowe cechy współczesnych działań pomocnych: dobrowolność i samodzielność. Stąd wynika implikacja dla organizatorów i kadr instytucjonalnych form pomocy: nie może być mowy o przymusowym pobycie, izolacji jednostek, grup w warunkach np. domu pomocy społecznej. Działalność etatowych kadr systemu opieki nastawiona być powinna na przywracanie społeczeństwu sprawnych, radzących sobie z problemami jednostek oraz, co szczególnie ważne w przypadku populacji mieszkańców stacjonarnych placówek, z różnych powodów nie mogących wrócić do środowiska „otwartego”, maksymalnej rewitalizacji i utrzymywania wysokiego poziomu ich aktywności.

Literatura dotycząca zachowań pomocnych omawia dwa typy działań: nierelacyjny i relacyjny. Pierwszy wynika z priorytetów polityki społeczno-ekonomicznej i ma charakter formalny, zinstytucjonalizowany. Drugi oparty jest na trans/interakcji pomiędzy dawcą a biorcą, pomagającym a wspomagającym.

Rysują się dwie podstawowe funkcje pomocy: profilaktyczna i kompensacyjna (opiekuńcza). Profilaktyka wyraża się m.in. w działalności (o charakterze prewencyjnym, uświadamiającym) służb społecznych, środowiskowych opiekunów i kuratorów społecznych. Kompensacja to m.in. tworzenie placówek i instytucji pomocy społecznej typu rodzinne domy dziecka, rodzinne domy pomocy, pogotowia opiekuńcze, kluby młodzieżowe i np. seniora, domy rencistów, pobytu dziennego, efekty działalności fundacji i stowarzyszeń wyższej użyteczności. W tych przypadkach kompensacja ma charakter świadomy i celowy, zaplanowany w wyniku przeprowadzonej diagnozy społecznej. Jak pisała H. Radlińska:

W pedagogice społecznej kompensacja oznacza celowe wyrównywanie braków, uzupełnianie lub zastępowanie niepomysłnych składników sytuacji osobistej lub grupowej, stwarzanie warunków życia uznawanych za normalne [Radlińska 1961, s. 371].

Ważnym zagadnieniem jest opieka nad tymi, którzy nie radzą sobie z przeciwnościami losu, są bezradni lub bezsilni wobec życiowych problemów. Obecnie występuje tendencja do przesuwania akcentu z opieki całkowitej, zamkniętej, na model opieki otwartej (pomoc i doradztwo prowadzone w naturalnych środowiskach).

Podmiot instytucjonalnej formy pomocy społecznej pozostaje w stanie permanentnej zależności od kogoś lub czegoś. Stan ten interpretowany

jest jako skutek utraty możliwości samodzielnego funkcjonowania starszej osoby i zaspokajania przez nią podstawowych potrzeb. Utrata tych możliwości rodzi konieczność pomocy ze strony otoczenia, a więc powoduje powstanie „stanu zależności” od innych [Synak 1992, s. 105].

Literatura często traktuje „zależność” jako niesamodzielność, niepełnosprawność, bezradność, bezsilność. Określenia te nadają opracowaniom, w których analizuje się omawiany stan, kontekst socjalny. B. Synak konstruuje własną definicję, twierdząc, że

zależność jest stanem przejawiającym się w toku interakcji jednostki z drugą osobą, z grupami czy instytucjami, dysponującymi wartościami niezbędnymi do zaspokojenia ważnych potrzeb jednostki (biologicznych, materialnych, kulturalnych, psychospołecznych itp.), która we własnym zakresie nie jest w stanie tego dokonać, stąd istnieje konieczność korzystania z pomocy innych [1992, s. 108].

Za znawcami problematyki można wyodrębnić kilka rodzajów zależności: ekonomiczną, fizyczną, umysłową i społeczną, emocjonalną, poznawczą, środowiskową i trzy rodzaje analiz, występujących w literaturze problemu zależności:

- odnoszące się do „praktycznej bezradności”, gdy jej podstawę stanowi pomoc ekonomiczna, pomoc w zakresie czynności samoobsługowych oraz pomoc świadczona w ramach opieki instytucjonalnej,
- odnoszące się do „bezsilności” w interakcjach społecznych jednostki, wynikającej z braku możliwości pomocy wzajemnej,
- odnoszące się do „psychicznej potrzeby” bycia przedmiotem opieki.

Najczęściej poddawana analizom jest zależność funkcjonalna, czyli stan, w którym zanika samodzielna aktywność podmiotu związana z jego czynnościami samoobsługowymi. Następuje to w wyniku pogorszenia się stanu zdrowia i obniżenia poziomu ogólnej sprawności jednostki.

C. Wenger, walijska badaczka problemów osób starych, zauważa, że w planowaniu działań na rzecz osób starszych uwzględnia się szczególnie ich zależność fizyczną i psychiczną, natomiast pomija czy bagatelizuje zależność emocjonalną, kulturową, strukturalną, polityczną i ekonomiczną. Zależności powyższe interpretowane są [por. Synak 1988] jako zmiany zachodzące w jakości procesów percepcyjnych, związanych ze sprawnością pamięci, zdolnością do rozwiązywania problemów, zakłóceniami w sferze uczuć, nadmiernym skupianiu się na sobie, wygasaniem emocji i odwoływaniem się do innych osób poprzez korzystanie ze świadczonych przez nie „usług emocjonalnych” (kontekst „adopcji emocjonalnej” przez podmiot opieki osób pozostających z nim w stałej interakcji). Jest to zależność emocjonalna, psychiczna, mentalna. Sytuacja osoby starszej jest pochodną przynależności do danego kręgu kulturowego i wartości w nim obowiązujących (np. gerontofobia a gerontokracja, normy obyczajowe wyznaczające postawy wobec starości) – jest to zależność kulturowa. Wiek jest czynnikiem stratyfikującym: to nie odosobniona jednostka, a całe pokolenie seniorów jest zależne od warunków organizacji życia społecznego – jest to zależność strukturalna. Zmiana ról społecznych wyrażająca się w przemianie dotychczasowego „wytwórcy”, czyli jednostki aktywnej zawodowo, w „konsumenta” dóbr wytwarzanych przez innych członków społeczeństwa (korzystanie ze świadczeń emerytalno-rentowych lub pozostawanie na utrzymaniu rodziny) – jest zależnością ekonomiczną.

Interpretacja zależności społecznej sprowadza się do dostrzeżenia pogarszających się warunków zaspokajania ważnych potrzeb społecznych jednostki. Każdy człowiek z upływem lat stopniowo traci osoby z najbliższego otoczenia, odchodzi

większość z tych, na tle których mógł zaznaczać swą „moc”, „władzę”. Tym samym traci poczucie oparcia, bezpieczeństwa, niezależności, przynależności, uznania, wyraźnie natomiast doznaje obniżenia swego statusu społecznego. Jego pozycja staje się asymetryczna względem osób świadczących usługi pomocne z prostego powodu: nikt nie oczekuje od niego wzajemności, która jest podstawowym warunkiem działań pomocnych. Instytucjonalna pomoc społeczna niestety najczęściej wzmacnia zależność osób z niej korzystających.

7.2. Pomoc społeczna jako forma wsparcia osób starszych

Starsze osoby wymagają opieki ze strony innych ludzi częściej niż młodsze. Pomocy stałej potrzebuje niemal 30% ogółu osób po 60. roku życia. Potrzeba tej pomocy wzrasta znacząco wraz z wiekiem, by w kohorcie powyżej 80. roku życia przekroczyć 60% [por. *Seniorzy w polskim społeczeństwie* 1999, s. 116]. System polskiej pomocy społecznej obejmuje świadczenia na rzecz przedstawicieli tego pokolenia i jest oparty na współdziałaniu wielu różnych instytucji oraz placówek sektora rządowego, samorządowego i pozarządowego. Liczne reformy, wprowadzone po 1 stycznia 1999 roku, zmieniły częściowo strukturę organizacyjną polskiej pomocy społecznej i zakres jej zadań obowiązkowych. Zostały one powierzone:

- administracji rządowej, czyli urzędowi wojewody;
- samorządowi terytorialnemu, czyli urzędom
 - marszałka województwa samorządowego, któremu podlegają Regionalne Ośrodki Polityki Społecznej;
 - starosty powiatu, któremu podlegają Powiatowe Centra Pomocy Rodzinie;
 - prezydenta, burmistrza, wójta (odpowiednio i w zależności od wielkości miasta i/lub gminy), który prowadzi miejskie i gminne Ośrodki Pomocy Rodzinie lub Ośrodki Pomocy Społecznej z ich filiami (zadania na rzecz człowieka starszego omówiłam w rozdziale 5.5.);
- sektorowi pozarządowemu, obejmującemu stowarzyszenia, fundacje, organizacje samopomocowe, Kościoły i związki wyznaniowe, osoby fizyczne, prawne; jednostki te są podmiotami prowadzącymi usługi opiekuńcze i pomocne, stacjonarne i środowiskowe; po podpisaniu odpowiednich umów otrzymują dotacje i finansowe wsparcie z budżetu państwa lub samorządu terytorialnego; w zamian poddają się nadzorowi (standard świadczonych usług, finanse) upoważnionych organów administracji, np. PCK i PKPS, na mocy umowy z miejskimi ośrodkami pomocy społecznej, poprzez zatrudniane opiekunki świadczą różnorodne usługi starszym ludziom mieszkającym samodzielnie (usługi higieniczne i sanitarne, sprzątanie, gotowanie, robienie zakupów).

W grupie pozarządowych placówek, obok dotychczasowych organizatorów, odnotowuje się wzrastającą liczbę prywatnych właścicieli ośrodków pomocy osobom starszym. Ta grupa wciąż nie jest w pełni objęta merytorycznym nadzorem administracyjnym i finansowym, co bywa przyczyną bulwersujących opinii publiczną nadużyć.

Cechą istotną współczesnej pomocy społecznej jest jej głęboka humanizacja, nastawienie na wsparcie, a nie wyręczanie. Zadaniami są ratownictwo społeczne, wczesna interwencja, doradztwo (poradnictwo), diagnoza, terapia, profilaktyka, pomoc środowiskowa materialna doraźna i długoterminowa, usługi opiekuńcze czasowe i stałego pobytu. Ośrodki pomocy społecznej organizują poradnictwo prawne i psychologiczne, pomagają w staraniach o miejsce w domu pomocy społecznej, prowadzą domy pomocy społecznej, ośrodki wsparcia, środowiskowe domy samopomocy.

Biorąc pod uwagę historyczne i bieżące doświadczenia w zakresie organizowania opieki i pomocy społecznej, tak poprzez filantropię, miłosierdzie jak i poprzez pracę zorganizowanych celowo instytucji [Szarota 1999a. s. 155–175], należy stwierdzić, że dobroczynność jest wartością cenioną przez Polaków.

7.3. Placówki służące pomocą osobom starszym

Polski system pomocy społecznej przewiduje równoległe funkcjonowanie wielu typów placówek pobytu stałego i czasowego, z wyodrębnieniem ich rodzaju, czyli określeniem i zdefiniowaniem kategorii deficytów osób, którym mają służyć. Uzupełnieniem tej działalności są ośrodki prowadzone przez służbę zdrowia, stowarzyszenia, fundacje i osoby prywatne. W tabeli 22. zgrupowano rodzaje domów wraz z określeniem profilu ich usług opiekuńczych.

Tabela 22. Placówki służące osobom starszym z uwzględnieniem profilu ich usług

Rodzaj	Profil usług
domy pomocy społecznej	dla przewlekle chorych somatycznie – pobyt stały
	dla osób starszych (emerytów i rencistów) – pobyt stały
	dla osób chorych psychicznie – pobyt stały
	dla osób upośledzonych umysłowo – pobyt stały
	dla osób niepełnosprawnych fizycznie
dzienne domy pomocy społecznej	dzienny pobyt osób starszych
	dzienny pobyt chorych psychicznie
zakłady opiekuńczo-lecznicze	stała opieka medyczna, pielęgnacja
prywatne domy opieki	opieka czasowa, pielęgnacja
hospicja	opieka paliatywna nad osobami terminalnie chorymi

7.3.1. Domy pomocy społecznej

Wśród placówek dla osób starszych wyróżnić należy domy pomocy społecznej (zob. Szarota 1998a). Są to państwowe zakłady budżetowe lub prywatne placówki pobytu stałego, zapewniające całodobową, terminową opiekę osobom nie radzącym sobie z racji wieku samodzielnie z problemami dnia codziennego, dotkniętym przewlekłą chorobą somatyczną, psychiczną, upośledzeniem umysłowym lub ciężkim kalectwem fizycznym. Domy pomocy społecznej są prowadzone po uzyskaniu zezwolenia wojewody przez: organy jednostek samorządu terytorialnego, Kościół katolicki, inne kościoły i związki wyznaniowe, organizacje i stowarzyszenia społeczne, fundacje oraz inne osoby prawne i fizyczne. Działają na podstawie nadanego przez wojewodę statusu, określającego typ domu, szczegółowe zasady jego funkcjonowania, zakres i poziom świadczeń, prawa i obowiązki mieszkańców. DPS są placówkami odpłatnymi, opłatę za korzystanie z ich usług określa Ustawa o pomocy społecznej (w szczególnych przypadkach można mieszkańca częściowo lub całkowicie zwolnić z odpłatności – art. 61–64. Ustawy o pomocy społecznej).

Prawa i obowiązki pensjonariuszy określone są w statutach. Mieszkańcy mają prawo do samorządnego organizowania się w celu reprezentowania swoich interesów. Placówki opieki całkowitej mają za zadanie zaspokojenie podstawowych potrzeb jak: wyżywienie, lokum, wyposażenie w meble i sprzęty, środki higieny osobistej, odzież i obuwie, opieka pielęgnarska, pomoc medyczna, rehabilitacja, leki i środki opatrunkowe, spokój i bezpieczeństwo na terenie domu, wsparcie finansowe dla nie posiadających własnych dochodów (art. 20. Ustawy o pomocy społecznej).

W okresie ostatnich kilkunastu lat podniósł się znacząco poziom wykształcenia i tym samym kwalifikacji zawodowych kadr zatrudnianych w domach pomocy społecznej. Dokonał się także ogromny postęp w podniesieniu jakości usług. Stało się to za sprawą uchwalenia w 1990 roku Ustawy o pomocy społecznej, jej systematycznych nowelizacji i wprowadzenia procesu tzw. standaryzacji usług tych placówek (Rozporządzenie Ministra Pracy i Polityki Społecznej z 15 września 2000 r. w sprawie domów pomocy społecznej). Standaryzacja ma na celu doprowadzenie poziomu usług i zaspokajania potrzeb mieszkańców do optymalnej jakości (Szarota 1998a).

Bardzo interesujące spostrzeżenia i analizy na temat wpływu przestrzeni fizycznej dps-ów na społeczne i psychiczne funkcjonowanie mieszkańców przynosi opracowanie Danuty Parlak. Autorka stwierdza:

Coraz częściej mamy do czynienia z domami nowocześnie urządzonymi, spełniającymi wszelkie surowe wymogi co do zapewnienia bezpieczeństwa, komfortu, funkcjonalności i [...] estetyki wnętrza. Ale urządzone przez projektanta wnętrz. Z troski o dobro i wygodę mieszkańców, ale bez ich udziału. Znow mieszkańcy otrzymują gotowy produkt, w którego przygotowaniu nie uczestniczyli. Co najwyżej pozwala się im na indywidualne zagospodarowanie szafki przy łóżku [2000a, s. 180].

Nie jest to pozytywny sposób dbałości o klienta domu pomocy społecznej. Właściwa droga, jak pisze D. Parlak, to dobrze zagospodarowana i ukierunkowana aktywność osób starszych, która zdecydować może o jakości i długości ich życia.

Czy w warunkach domów pomocy społecznej możliwe jest wdrożenie oferty wolnoczasowej, rewitalizującej ich najstarszych mieszkańców? Wydaje się, że tak, ale pod warunkiem, że pracownicy będą umieli w sposób poprawny i właściwy zachęcić podopiecznych do twórczego korzystania z kierowanych do nich propozycji. Stan prawny pozwala na to od ponad 10 lat, a ośrodki kształcenia i doskonalenia zawodowego kadr gerontologicznych systemu pomocy społecznej coraz częściej diagnozują stan potrzeb oświatowych pracowników i wdrażają odpowiednie programy edukacyjne. Jest to niewątpliwie zwiastun pozytywnych zmian zachodzących w tej dziedzinie.

Domy pomocy społecznej powinny również realizować potrzeby wyższe mieszkańców poprzez: atrakcyjną ofertę kulturalną i rekreację, włączanie osób starszych w interakcje ze środowiskiem mieszkańców i lokalnym. Misją placówek jest tworzenie warunków, które poza zaspokojeniem potrzeb bytowych, służą rozwojowi osobowości. Głównym celem jest rewitalizacja, geratropika (ożywienie, aktywizacja), organizacja czasu wolnego i integracja mieszkańców oraz dbałość o ich dobre samopoczucie. W domach prowadzone są liczne zajęcia kulturalne i rekreacyjne, między innymi: zabawy taneczne, wspólne śpiewanie, tak solistów jak i członków zespołu, muzykoterapia, ogniska, wycieczki, zwiedzanie muzeów, wizyty w teatrach, filharmonii, uczestnictwo w przeglądach dorobku artystycznego domów pomocy społecznej, raz w roku organizowany jest obóz rehabilitacyjny. Prowadzi się także arte- i ergoterapię. Arteterapia to działanie poprzez kulturę i sztukę: taniec i ruch, muzykę, prace plastyczne i literackie [Szulc 1993; Włodek-Chronowska 1991; Zaorska 1999]. W wielu domach działają zespoły muzyczno-wokalne czy teatralno-kabaretowe. Uprawiana amatorsko twórczość artystyczna niejednokrotnie zaskakuje swym wysokim poziomem. Należy tu zaznaczyć, że większość pensjonariuszy zaczęła uprawiać sztukę dopiero po przybyciu do placówki. Ergoterapia to stwarzanie warunków, dopomaganie w wykonywaniu przez mieszkańców pracy użytecznej, dopasowanej do ich możliwości i sił. W ramach ergoterapii mieszkańcy szyją, gotują, pracują w stolarni lub ogrodzie (czasem w gospodarstwie), pełnią dyżury, np. na portierni. Prowadzona jest rehabilitacja oraz lecznicza rehabilitacja przyłóżkowa, organizowane są wczasy i turnusy rehabilitacyjne. Domy pomocy społecznej mają zazwyczaj odpowiednio wyposażone pracownię, biblioteki, sale gimnastyczne, świetlice i pokoje dziennego pobytu. Dysponują instrumentami muzycznymi i sprzętem do odtwarzania muzyki. W każdym domu jest kapelan, pełniona jest posługa religijna, organizowany jest ruch wspólnotowy, pielgrzymki. Mieszkańcy innych wyznań mogą swobodnie oddawać się własnym praktykom religijnym.

Wciąż zaniedbanym problemem jest wzbogacenie terapii przyłóżkowej, przeznaczonej dla osób leżących.

Mieszkańcy są zachęcani do jak największej samorządności i samopomocy. Ich opinie i postulaty przyczyniają się do ulepszania jakości przestrzeni życiowej domów pomocy społecznej.

7.3.2. Dienne domy pomocy społecznej

Kolejnym krokiem wiodącym do optymalizacji rozwiązań narastającego problemu starzejącego się społeczeństwa stały się miejskie lub gminne **dienne domy pomocy społecznej** (domy dziennego pobytu), czyli małe ośrodki z niewielką liczbą dochodzących pensjonariuszy. Tego rodzaju placówki, relatywnie tanie w utrzymaniu, gwarantują zaspokojenie wszelkich potrzeb podopiecznych. Seniorzy mieszkający z rodziną dzięki uczestnictwie w zajęciach nie wymagają stałej opieki bliskich. Natomiast osoby samotne zachowując swą samodzielność i niezależność otrzymują wszelkie potrzebne wsparcie. Społeczność dziennego domu nie pozostaje w stanie permanentnej izolacji od społeczeństwa i środowiska. Jest to forma łącząca opiekę czasową z kreowaniem i zaspokajaniem zainteresowań wolnoczasowych klientów. Placówki te wypełniają szereg zadań: zapewniają opiekę i stwarzają odpowiednie warunki do wielogodzinnego przebywania w nich osobom ze zmniejszoną sprawnością psychofizyczną, osobom w wieku emerytalnym, zakwalifikowanym do korzystania z wszystkich form działalności. Z ich usług korzystają osoby, spośród których część w ramach świadczeń pomocowych otrzymuje wyżywienie. Średnia wieku podopiecznych dziennych domów pomocy społecznej wynosi ponad 80 lat. Są to w większości samotne kobiety.

Dienne domy pomocy społecznej inspirują powstawanie grup wsparcia i wzmacniają więzi społeczne poprzez działania aktywizujące środowisko. Zapewniają co najmniej jeden ciepły posiłek, umożliwiają korzystanie z urządzeń służących higienie i rehabilitacji, zaspokajają potrzeby kulturalne uczestników, prowadzą terapię zajęciową, rehabilitację. W ośrodkach działają społeczne rady domów, które współpracują z kierownikami w zakresie ustalania programu działalności. Dienne domy pomocy społecznej dysponują pomieszczeniami umożliwiającymi organizację terapii zajęciowej, rehabilitację, wypoczynek, życie kulturalne. Zaplecze socjalne ośrodków stanowi kuchnia, jadalnia, pomieszczenia sanitarno-higieniczne. Domy czynne są w dni robocze przez co najmniej 8 godzin dziennie. Korzystanie z usług placówki jest odpłatne. Cenę ustala miejski ośrodek pomocy społecznej. Zapewniają swym podopiecznym rehabilitację i terapię zajęciową (biblioterapia, ergoterapia – przedmioty użytkowe, prowadzenie biblioteki, kroniki, organizowanie kiermaszów wytworów podopiecznych, arteterapia – techniki malarskie, przygotowywanie świątecznych ozdób) oraz indywidualną psychoterapię, a także wizyty domowe. Prowadzone są także zajęcia o charakterze rekreacyjno-kulturalnym: spotkania

literacko-poetyckie, projekcje w klubie wideo, kąciki czytelnika i krzyżówkowicza, spotkania towarzyskie i okolicznościowe (np. z okazji dni Babci i Dziadka, Kobiet), organizowane są wizyty w domach kultury, prelekcje, spotkania z piosenką, bale i zabawy taneczne, wyjścia do kin i teatrów, muzeów, wycieczki.

7.3.3. Pozostałe formy opieki

Zgodnie z Art. 17. 1. Ustawy o pomocy społecznej z 12 III 2004 roku usługi opiekuńcze mogą być również świadczone w ośrodkach wsparcia, zapewniających całodzienny pobyt, podstawowe świadczenia opiekuńcze, rekreacyjno-kulturalne, edukacyjne, posiłki. W ośrodkach tych może być prowadzona działalność rehabilitacyjna [Szarota 2000a, 2000c].

Nowością w Polsce są **mieszkania chronione**, czyli forma środowiskowej pomocy zapewniająca odpowiednie wsparcie w środowisku, umożliwiającą samodzielne życie osobie, która ze względu na wiek, niepełnosprawność lub chorobę nie wymaga usług w zakresie świadczonym przez dom pomocy społecznej, a usługi opiekuńcze w miejscu zamieszkania są niewystarczające lub niemożliwe do realizacji. Ta forma jest zdecydowanie tańsza niż inne [Art. 53 Ustawy o pomocy społecznej].

W praktyce pomocowej zaczęły się pojawiać także rodzinne domy pomocy, zorganizowane na wzór rodzinnych domów dziecka oraz środowiskowe domy pomocy społecznej dla osób starszych ze społeczności lokalnej. Wydaje się, że organizowanie małych, a zwłaszcza rodzinnych domów pomocy dla osób starszych jest właściwą drogą optymalizacji wsparcia społecznego. Ta nowa forma usług (rozporządzenie ministra pracy i polityki społecznej w tej sprawie obowiązuje od 1 XI 2001 roku) jest świadczona w ramach pomocy społecznej na podstawie umowy zawartej z gminą. Zadaniem domów jest zapewnienie całodobowej opieki dla nie mniej niż trzech, a nie więcej niż ośmiu osób w podeszłym wieku. Świadczone być powinny usługi opiekuńcze i bytowe zgodnie z obowiązującymi standardami: ubieranie, karmienie, mycie, kąpanie, organizacja czasu wolnego, pomoc przy zakupie odzieży, obuwia, pielęgnacja w chorobie oraz pomoc w korzystaniu ze świadczeń zdrowotnych. Zapewnione muszą być należyte warunki lokalowe (właściwe wyposażenie pomieszczeń mieszkalnych), wyżywienie (z uwzględnieniem diety), odpowiednie warunki sanitarne. Przy braku funduszy na wznoszenie nowych ośrodków, pomysłem na rozwiązanie problemu opieki nad człowiekiem starszym mogą być inicjatywy zmierzające do utworzenia w środowiskach lokalnych tzw. „rodzinek”, składających się z osób w różnym wieku, niekoniecznie będących krewnymi, wspólnie i dobrowolnie mieszkających w małych domach. Państwo lub jednostki samorządu terytorialnego powinny objąć subwencją finansową ten projekt.

Opieką społeczną (nie pomocą!) zajmował się i nadal zajmuje urząd Lekarza Wojewódzkiego, szpitalnictwo i pracownicy socjalni tam zatrudnieni, przychodnie specjalistyczne, oddziały geriatryczne i zakłady opiekuńczo-lecznicze dla osób

przewlekłe chorych pozostające pod zarządem wojewódzkiego wydziału zdrowia (ustawa z 30 VIII 1991 roku), świadczące całodobową, długoterminową, kompleksową opiekę medyczną dla chorych nie wymagających hospitalizacji, którym jednakże choroba uniemożliwia samodzielną egzystencję.

Kolejną formą, w której osoby starsze znaleźć mogą wsparcie, są hospicja. Ruch ten przybył do Polski w latach 80. XX wieku i, jeśli można tak powiedzieć, pięknie się rozwija. Jego misja sprowadza się do realizacji trzech celów:

udzielania osobom ciężko chorym, głównie na choroby nowotworowe, w ostatnim okresie życia opieki medycznej, psychicznej, społecznej i duchowej przystosowanej do poszczególnych potrzeb chorych; udzielania pomocy rodzinom; jednoczenia ludzi dobrej woli, gotowych udzielać społecznie powyższej opieki [<http://www.polanadziei.pl/hospicjum.php>].

Formami pracy hospicjów są:

- poradnia opieki paliatywnej i walki z bólem, miejsce kontaktu z rodzinami chorych zgłaszającymi swoich bliskich w celu objęcia ich opieką, spełnia głównie rolę konsultacyjną;
- zespół opieki domowej (hospitalizacja domowa), złożony z wykwalifikowanych służb medycznych, socjalnych i psychologicznych, wolontariuszy i kapłana, przy współpracy z rodziną chorego, jest podstawową formą opieki zastępującą pobyt chorego w szpitalu;
- oddział opieki paliatywnej i hospicyjnej, krótkotrwała hospitalizacja chorych, u których kontrola medyczna jest niemożliwa w warunkach domowych; opieka nad umierającymi samotnymi lub pozbawionymi opieki w domu, daje również czasowe wytchnienie rodzinom umęczonym koniecznością sprawowania stałej opieki nad umierającym;
- dział opieki dziennej, chory 1–2 razy w tygodniu przyjeżdża pod opieką wolontariusza na oddział, korzysta z zajęć relaksacyjnych (terapia zajęciowa, arteterapia, kąpiel, fryzjer, rehabilitacja), spożywa posiłek;
- zespół wspomagający, jednostka zajmująca się osieroconymi, pomaga przetrwać czas żałoby;
- hospicjum wolno stojące, zakład opieki zdrowotnej, grupujący wszystkie ww. formy, wyposażony w łóżka szpitalne; znajdują się w nim stołówka, pomieszczenia rekreacyjne dla personelu i wolontariuszy, biblioteka, kaplica, pokój *pro morte* – pokój pożegnań ze zmarłymi, czasem kawiarnia lub sklepik. Wnętrza są jasne, przytulne, „domowe”, panuje ciepła, życzliwa atmosfera; pracownicy hospicjów i wolontariusze dają najcenniejszy dar umierającym – swój czas, obecność i zainteresowanie.

Cechami opieki paliatywnej są:

- wielodyscyplinarność zespołu dążącego do uśmierzenia bólu wszechogarniającego (*Total pain*), zaspokojenie wszystkich potrzeb osoby: cielesnych, psychicznych, społecznych i duchowych, spełnienie prośb umierających: (*wysłuchaj mnie, pomóż mi, zostań ze mną* – C. Sanders),
- ciągłość opieki, również w fazie umierania (*nigdy cię nie opuszczę* – C. Sanders),
- właściwa komunikacja,
- poszanowanie autonomii chorego i rodziny,
- kontrolowane zwalczanie objawów przy zastosowaniu nieagresywnej terapii objawowej,
- wspieranie, opieka nad rodziną i opiekunami chorego podczas choroby,
- opieka nad osieroconymi [Markiewicz 2001].

Społeczeństwo Polski starzeje się, więc najpilniejsze obecnie są prace związane z tworzeniem mieszkań chronionych (własność gminy) i innych placówek dla osób starszych, nie radzących sobie samodzielnie w środowisku, oraz standaryzacją, czyli podniesieniem i ujednoliceniem poziomu ośrodków już istniejących. Instytucje i placówki pomocy społecznej są przeciążone. Wobec małej liczebności kadr brakuje czasu na indywidualne, w pełni podmiotowe traktowanie klientów. Pojawia się problem rutynizowania czynności zawodowych i pokusa unifikowania świadczeń, stosowania algorytmów w rozwiązywaniu jednostkowych problemów. Pomoc finansowa jest często jedyną i paradoksalnie najłatwiejszą (najwygodniejszą?) formą wsparcia i, wobec szczupłości zasobów budżetu państwa i jednostek samorządu terytorialnego, pozostawia wiele do życzenia. Sieć istniejących instytucji i placówek wspomagających osoby starsze jest wciąż niewystarczająca. Pomimo rzeczywistego i prawidłowego wypełniania przez nie wielu statutowych zadań, różnorodności funkcji, oferta ich jest za uboga wobec ogromu potrzeb społecznych, tak w przypadku liczby miejsc jak i jakości usług. Należy dołożyć wszelkich starań, by podnosił się systematycznie poziom usług oraz zintensyfikowane zostały działania przewidziane w projekcie standaryzacji i kategoryzacji poszczególnych placówek. Jest to kwestia ważna i pilna, jako że w przypadku populacji osób starszych bardzo rzadko zdarzają się tzw. powroty do środowiska, najstarsi podopieczni zazwyczaj przebywają w ośrodkach do końca życia. Wobec tego jakość proponowanych przez placówki usług jest bardzo istotnym zagadnieniem.

Ważnym zabiegiem jest wyraźne sprofilowanie domów pomocy, osobno na przykład dla osób z chorobą Alzheimera, dla nosicieli żółtaczk, dla osób niedostosowanych społecznie. W tym celu należy połączyć wysiłki i skorelować obszary działania Departamentu Pomocy Społecznej Ministerstwa Gospodarki, Pracy i Polityki Społecznej oraz Ministerstwa Zdrowia.

Niewątpliwie domy pomocy społecznej, tak jak domy dziecka, nie zastąpią prawdziwego rodzinnego domu, ale muszą istnieć, dopóki będą potrzebne. Skala potrzeb społecznych w tej sferze jest bardzo duża i wciąż wzrasta. Należy więc zwielokrotnić liczbę miejsc w placówkach pobytu stacjonarnego, organizować ośrodki o stosunkowo małej liczbie mieszkańców, zapobiegające ich anonimowości i alienacji, zagubieniu w masie podobnych „przypadków”. Te małe domy powinny być jak najmocniej powiązane ze środowiskiem poprzez organizowanie częstych kontaktów tak z rodzinami podopiecznych jak i poprzez otwarcie na środowisko lokalne.

Przykładem rozwiązań problemu pomocy ludziom starszym w innych krajach może być działalność chrześcijańskiej organizacji Kolping Österreich ze 150-letnią tradycją (zrzesza 450 tys. członków w ponad 50 krajach świata). W 2003 roku powstał wiedeński Kolpinghaus „Wspólne życie”, czyli dom socjalno-opiekuńczy dla osób starszych i potrzebujących opieki oraz młodych rodzin, samotnych matek i azylantów. Jest to już 25. tego typu ośrodek w Austrii. Ideą tej inicjatywy jest popieranie solidarności międzypokoleniowej poprzez łączenie kilku generacji pod jednym dachem, co zapobiega izolacji poszczególnych grup, wzmacnia poczucie przynależności i użyteczności społecznej, buduje więzi międzyludzkie. Rozwiązania infrastrukturalne dają możliwość korzystania z wszelkich usług opiekuńczych, socjalnych i kulturalnych (restauracja, kawiarnia, sala widowiskowa, opieka medyczna, psychoterapia, arteterapia, kaplica, pokój odwiedzin dla krewnych, masaże, usługi kosmetyczne we własnym mieszkaniu, fryzjer, garaże). Kolpinghaus współdziała także ze szpitalem świadczącym usługi w nagłych przypadkach. Seniorzy, w zależności od zasobów finansowych, mogą korzystać z 58 apartamentów (proponycja dla zamożnych), mieszkań z opieką o 80% odpłatności za usługi (168 miejsc w 89 pokojach z balkonem, prysznicem i toaletą dostosowanymi do poziomu niepełności użytkownika, gniazdem telewizyjnym, przyciskami alarmowymi, telefonami i tzw. „próbnych”, czasowych mieszkań [Gierczak 2004]).

W Szwajcarii wiele osób starszych mieszka w pensjonatach publicznych lub prywatnych, ale również we własnych domach. Jedną z organizacji niosących pomoc jest działający od 1995 roku Spitex [www.spitex-zürich.ch]. Pod hasłem „Samodzielnie mieszkać” powstało Osiedle Fundacji Miasta Zurich. Osiedle zamieszkują osoby zameldowane w Zurichu, w wieku 60. i więcej lat, samodzielne, o określonych rocznych dochodach. Mieszkańcy wybierają spośród siebie przedstawicieli, którzy regularnie kontaktują się z administracją, przekazując prośby i życzenia sąsiadów. Personel socjalny pomaga w sprawach osobistych dotyczących np. kontaktu z urzędami, instytucjami, płatnościami. Ponadto można otrzymać poradę w zakresie socjalnym, psychologicznym, prawnym. Można zlecić usługi transportowe, związane z przeprowadzką, fryzjerskie i kosmetyczne. W nocy i podczas weekendów „czuwa” na osiedlu pogotowie wypadkowe. Pracują służby porządkowe (sprzątające). Gdy ustają zdolności samoobsługowe mieszkańców, proponuje

się im kompleksowe wsparcie. Służby Spitexu zapewniają pacjentowi po opuszczeniu szpitala: opiekę, doradztwo, prewencję, terapię, pomoc w prowadzeniu gospodarstwa domowego oraz ścisły kontakt z lekarzami domowymi i farmaceutami. Świadczą usługi: dyplomowanych pielęgniarek, opiekunek (pielęgnacja, gotowanie), ekip sprząających i robiących zakupy. Pomoc obejmuje także osoby terminalnie chore, chcące umrzeć w domu. Opiekunowie regularnie odwiedzają chorych, aplikują środki przeciwbólowe, zajmują się ich codzienną toaletą [Zielińska 2004].

Omówione wyżej sposoby sprawowanie opieki nad ludźmi starszymi mogą być inspiracją w poszukiwaniu nowych rozwiązań coraz bardziej nabrzmiewającego również w naszym kraju problemu seniorów.

Podsumowanie

We współczesnych społeczeństwach Zachodu, w których dominuje konsumpcyjny styl życia i gdzie coraz częściej wartości wyższe traktuje się w kategorii produktu, towaru, zmienia się rola, miejsce i status ludzi starych. Rodziny wielopokoleniowe, w których seniorzy zwyczajowo zajmowali wysoką pozycję, zastąpiły rodziny nuklearne, składające się z rodziców i 1 lub 2 dzieci. Nie ma w nich miejsca dla dziadków. Coraz powszechniejsze są rodziny opierające się na kohabitacji partnerów, monoparentalności, której – paradoks – może towarzyszyć fakt, iż jedno dziecko może mieć np. ośmioro dziadków: biologicznych i rodziców partnera/partnerki rodzonych matki/ojca [Kocik 2002, Slany 2003]. Tradycyjne układy oparte na patriarchacie, wspólnocie rodowej i majątkowej wielu „małych” rodzin, podporządkowanych władzy i autorytetowi najstarszych ich członków, wraz z przemianami cywilizacyjnymi odchodzą do lamusa historii. Została zachwiana tradycyjna postawa szacunku do starców.

Dostrzegalny jest brak wzajemnego zrozumienia międzypokoleniowego, pozostawianie ludzi starych sam na sam z ich problemami. Zaobserwować można zjawisko wikłania ich w różnego rodzaju zależności, izolowanie w różnorodnych instytucjach i placówkach pomocy społecznej. Przemiany społeczno-obyczajowe naruszyły pozycję człowieka starszego, doprowadziły do deprecjacji starości, stworzyły wiele stereotypów mylnie interpretujących tę fazę życia człowieka. Przywilejem starości powinno być czerpanie korzyści z dorobku całego życia, spokojne, radosne i autokreatywne wypełnianie emerytalnego czasu wolnego, albowiem korzyścią starości jest to, że przynosi ze sobą narastanie mądrości życiowej, jest syntezą doświadczeń, które były udziałem jednostki chłonną je w ciągu całego życia.

Starzenie się społeczeństw, wydłużenie trwania ludzkiego życia, konieczność zagospodarowania aktywności osób wieku poprodukcyjnego, zmiana modelu opieki nad ludźmi starszymi, ukierunkowuje penetrację badawcze przedstawicieli szeregu nauk. Problematyka starości budzi zainteresowanie coraz liczniejszych badaczy reprezentujących różne dziedziny wiedzy. Fakt ten spowodowany jest zmieniającą się sytuacją demograficzną społeczeństw industrialnych i postindustrialnych i wyznaczoną tym zmianą w obszarze potrzeb jednostkowych i społecznych. Do niedawna zjawisko starzenia się populacji miało zasięg regionalny, ograniczony do krajów rozwiniętych, obecnie problem ten występuje także w krajach tzw. trzeciego

świata. Kraje rozwijające się najszybciej poznają rozmiary i konsekwencje starzenia się. Będą miały poważne problemy ekonomiczne wynikające z braku funduszy na inwestycje w infrastrukturę przestrzeni życiowej osób trzeciej i czwartej generacji. Konflikty, choroby (np. AIDS) zmieniają poważnie strukturę demograficzną niektórych z tych państw.

Między znawcami problematyki nie ma zasadniczej zgody odnośnie do przyczyn i przejawów procesu starzenia się i starości, co jest równoznaczne z brakiem jej definicji. Wśród teorii psychologicznych dominują koncepcje bazujące na aktywności, kreatywności i nieskrępowanych możliwościach rozwojowych człowieka na przestrzeni całego życia. Nie można wyznaczyć granicy rozpoczynającej się starości, cezura 60. czy 65. lat ma umowny charakter. Starość nie poddaje się próbom jakiegokolwiek generalizacji, zawsze ma wymiar indywidualny.

Potrzeby starzejących się jednostek i całych społeczeństw wyznaczają nowe jakościowo obszary pomocy i wsparcia geragogicznego.

W większym niż dotychczas zakresie przygotowywać ludzi do starości. Należy zintensyfikować działalność profilaktyczną i geragogiczną, kształtującą pozytywne wzorce zdrowej i aktywnej starości. Prowadzić ją należy na wszystkich poziomach oświaty publicznej, a także w zakładach pracy i środowiskowych poradniach i w mediach. Wskazane jest opracowanie poradników i materiałów edukacyjnych, obejmujących treści uświadamiające złożoność procesu starzenia się i starości. Wielość oraz różnorodność nurtów i form organizacyjnych androedukacji sprzyja temu przedsięwzięciu.

W modernizowaniu i optymalizowaniu systemu pomocy społecznej warto skorzystać z rozwiązań obowiązujących w państwach, które ratyfikowały Europejską Umowę o Pomocy z roku 1953 oraz należących do Unii Europejskiej. Na szczególną uwagę zasługują doświadczenia Austrii i RFN [Błędowski 1996a, 1996b; Tryfan 1993a], które to kraje znajdują się na piątej pozycji wśród najstarszych społeczeństw Europy. Pomoc społeczna subwencjonowana jest tam przez jednostki regionalne oraz ponadregionalne (kraje federalne). Instytucje o charakterze ponadregionalnym są odpowiedzialne za obszar działań o znaczeniu społecznym, wykraczającym poza obszar lokalny, np. opiekę stacjonarną dla osób starych.

Samotne życie osób starszych wymaga niejednokrotnie dużego wysiłku fizycznego, ciągłej aktywności, umiejętności radzenia sobie bez pomocy otoczenia. Optymalne warunki rozwoju starzejącej się osoby istnieją w środowisku rodzinnym. Samodzielne życie człowieka w wieku emerytalnym jest trudniejsze, wymaga częstszych zmagania z lękami, obawami towarzyszącymi ostatniej fazie ludzkiej egzystencji. Istnieje potrzeba przygotowania jednostek do starzenia się jako procesu zachodzących zmian, ujawniających się czy to w wyglądzie zewnętrznym, czy w malejącej z wiekiem sprawności fizycznej, czy też w zmniejszającym się zakresie interakcji społecznych. Człowiek powinien zmiany te przyjmować w sposób racjo-

nalny, jako naturalne i nieuniknione, by umiał adaptować się do nowych, zmieniających się jak w kalejdoskopie realiów.

Tymczasem starość zbyt często zaskakuje ludzi, powodując frustrację, rozgoryczenie, hamując ich aktywność. Oczekując na śmierć, nie dostrzegają sensu dalszego istnienia, nie umieją odnaleźć się w tym okresie. Dla wielu osób starość jest dramatem, nie potrafią się z nią pogodzić, popadają w stan apatii i rezygnacji. Po przejściu na emeryturę czują się zepchnięci poza nawias życia społecznego. Wydarzenie to narusza zewnętrzne, społeczne i ekonomiczne warunki egzystencji i człowiek musi się przystosować do radykalnych zmian. W okresie starości zdolność adaptacji staje się szczególnie ważna, a jednocześnie w drastyczny sposób maleje. Jak słusznie zauważył A. Kępiński: „Nagła zmiana trybu życia, emerytura, śmierć bliskiej osoby, umieszczenie w szpitalu lub domu pomocy społecznej, wywołuje nagle załamanie się nie tylko psychiczne ale i fizyczne” [1992, s. 273]. Jednakże skłaniam się ku pogładowi, że człowiek starszy dysponuje dużymi zdolnościami przystosowawczymi, umiejętnością emocjonalnej adaptacji do każdych, nawet najbardziej niekorzystnych warunków, dążąc do równowagi psychicznej między innymi poprzez racjonalizowanie swoich uczuć, poprzez wyszukanie dla siebie określonego rodzaju aktywności.

Bibliografia

- Ablewicz K., 1994, *Hermeneutyczno-fenomenologiczna perspektywa badań w pedagogice*, Kraków
- Aleksander A., Szarota Z., 2000, *Diagnoza potrzeb edukacyjnych gerontologicznych kadr systemu pomocy społecznej*, w: J. Saran (red.), *Edukacja dorosłych. Teoria i praktyka w okresie przemian*, Lublin
- Aleksander T., 2001, *Uniwersytety Trzeciego Wieku w Polsce*, „Rocznik Pedagogiczny” nr 24
- Bachmann W., 1987, *Geragogik – Ein aufgabenbereich der Padagogik*, Walter Bachmann Studentexte Heil-u. Sonderpädagogik, Germany
- Bachmann W., 1994, *Geragogika jako przedmiot zainteresowań pedagogiki leczniczej*, w: J. Stochmialek (red.), *Rozwój systemu opieki i resocjalizacji*, Częstochowa
- Baczak J., 1995, *Zapiski z nocnych dyżurów*, Kraków
- Biń B., Wojszel Z.B., Wilmańska J., Sienkiewicz J., *Starość pod ochroną. Opiekunowie Rodzinni Niepełnych Osób Starszych w Polsce. Porównawcze studium Środowiska Miejskiego i Wiejskiego*, Białystok–Kraków 2001
- Biń B., 2002, *Stan zdrowia i sprawność oraz opieka zdrowotna nad ludźmi starymi w Polsce – zadanie dla polityki społecznej wobec starości i ludzi starych*, Ekspertyza dla „WRZOS”, Program ACCESS 2002; http://www.wrzos.org.pl/download/Ekspertyzy/B_Bien.pdf;
- Błędowski P., 1996a, *Polityka społeczna w RFN wobec problemów starości*, „Polityka Społeczna”, nr 10
- Błędowski P., 1996b, *Pomoc społeczna i opieka nad osobami starszymi w RFN*, Biblioteka Pracownika Socjalnego, Warszawa
- Bois J.P., 1995, *Historia starości. Od Montaigne'a do pierwszych emerytur*, Warszawa
- Bromley D.B., 1969, *Psychologia starzenia się*, Warszawa
- Brown D., 1994, *Najlepsze lata masz jeszcze przed sobą, czyli jak się wesoło (i bez godności) zestarzeć*, Warszawa
- Brzeziński J., 1978, *Elementy metodologii badań psychologicznych*, Warszawa
- Cicero M. T., 1963, *Pisma filozoficzne, T. IV*, przeł. Z. Cierniakowa, Warszawa
- Czerniawska O., 1996a, *Edukacja dorosłych we Włoszech. Wybrane problemy*, Łódź
- Czerniawska O., 1996b, *Edukacja osób „trzeciego wieku”*, w: T. Wujek (red.), *Wprowadzenie do andragogiki*, Warszawa
- Czerniawska O., 1998, *Style życia ludzi starszych*, w: O. Czerniawska (red.), *Style życia w starości*, Łódź
- Czerniawska O., 2000, *Drogi i bezdroża andragogiki i gerontologii*, Łódź

- Czerniawska O., E. Woźnicka E. (red.), 2000, *Gerontologia*, „Zeszyty Naukowe WSHE w Łodzi”, nr 7 (12)
- Derejczyk J., 2000, *Nauka o starzeniu a polityka zdrowotna wobec ludzi starych widziane z pozycji geriatry*, w: A. Panek, Z. Szarota (red.), *Zrozumieć starość*, Kraków
- Derejczyk J., 2002, *Służba zdrowia wobec potrzeb ludzi starszych*, w: L. Frąckiewicz (red.), *Polska a Europa. Procesy demograficzne u progu XXI wieku. Proces starzenia się ludności Polski i jego społeczne konsekwencje*, Katowice
- Doroszkievicz H., Bień B. 2003, *Środowiskowa opieka pielęgnarska nad osobami w późnej starości*, „Gerontologia Polska” 2 (1)
- Dubas E., 1994, *Wykorzystanie wywiadu narracyjnego i metody biograficznej w badaniach potrzeb edukacyjnych ludzi dorosłych*, w: M. Marczuk (red.), *Problemy i dylematy andragogiki*, Lublin–Radom
- Dubas E., Czerniawska O. (red.), 2002, *Drogi edukacyjne i ich biograficzny wymiar*, Biblioteka Edukacji Dorosłych, t. 27, Warszawa
- Dzięgielewska M. (red.), 1997, *Przygotowanie do starości*, Łódź
- Dzięgielewska M. (red.), 2000, *Przestrzeń życiowa i społeczna ludzi starszych*, Biblioteka Edukacji Dorosłych, Łódź
- Erenc J., Boczoń J., 1993, *Ludzie starzy w samoorganizującym się społeczeństwie – zarys problemu*, „Zeszyty Problemowe Polskiego Towarzystwa Gerontologicznego”, nr 5
- Fikus M., 1998, *Moja, twoja, nasza starość*, „Wiedza i Życie”, nr 11
- Frąckiewicz L. (red.), 2002, *Polska a Europa. Procesy demograficzne u progu XXI wieku. Proces starzenia się ludności Polski i jego społeczne konsekwencje*, Katowice
- Frąckiewicz L., 1985, *Karta praw człowieka starego*, Warszawa
- Frąckiewicz L., 2000, *Bariery uczestnictwa ludzi starszych w integracji społecznej*, w: M. Dzięgielewska (red.), *Przestrzeń życiowa i społeczna ludzi starszych*, Biblioteka Edukacji Dorosłych, Łódź
- Gierczak B., 2004, *Przykłady rozwiązań pomocy ludziom starszym w innych państwach*, „Kolpinghaus – Wieden”, praca zaliczeniowa z gerontologii społecznej, Archiwum prywatne autorki
- Godność i Posłannictwo Ludzi Starszych w Kościele i w Świecie, październik 1998, + Stanisław Ryłko Sekretarz, James Francis kard. Stafford Przewodniczący. Papieska Rada do spraw Świeckich, Watykan (przel. ks. S. Czerwik, Kielce), <http://www.diecezjalne.katowice.opoka.org.pl>
- Halicka M., Pędich W., 1997, *Działania samopomocowe ludzi starszych*, Białystok
- Halicka M., 2000, *Satysfakcja życiowa i jej uwarunkowania*, w: A. Panek, Z. Szarota (red.), *Zrozumieć starość*, Kraków
- Halicki J., 1997, *Zastosowanie teorii kompetencyjnej do edukacji seniorów*, „Edukacja Dorosłych”, nr 2
- Halicki J., 2000, *Edukacja seniorów w aspekcie teorii kompetencyjnej. Studium historyczno-porównawcze*, Białystok
- Jałowiecki S., 1973, *Przejście na emeryturę jako proces zmian aktywizacji społecznej*, Wrocław–Warszawa–Kraków–Gdańsk
- Jankowska A., 2000, *Niewesoła starość*, „Przegląd Tygodniowy”, 1 III
- Janowska B., 1995, *Psychospołeczne i andragogiczne determinanty przystosowania się do starości ludzi „trzeciego wieku”*, w: Z. Brańka (red.), *Z problematyki pedagogiki społecznej i opiekuńczej*, Kraków

- Janowska B., Urbanek J., 1995, *Aktywność jako warunek dobrego przystosowania się do starości*, w: Z. Brańka (red.) *Z problematyki pedagogiki społecznej i opiekuńczej*, Kraków
- Juraś-Krawczyk B. (red.), 1998, *Przygotowanie do życia na emeryturze*, Łódź
- Kamiński A., 1971, *Wychowanie do starości*, „Zdrowie Psychiczne”, nr 1–2
- Kamiński A., 1982, *Funkcje pedagogiki społecznej*, Warszawa
- Kępiński A., 1992, *Rytm życia*, Kraków
- Kielar M., 1992, *Potrzeby w zakresie opieki i pomocy ludziom starym a zadania gerontologii społecznej*, w: A. Radziewicz-Winnicki (red.), *Pedagogika społeczna u schyłku XX wieku*, Katowice
- Klonowicz S. 1986, *Starzenie się ludności*, w: *Encyklopedia seniora*, Warszawa
- Klonowicz S., 1979, *Oblicza starości*, Warszawa
- Kluz K., Slany K., 1993a, *Powtórne małżeństwa osób w starszym wieku w aspekcie demograficznym*, „Problemy Rodziny”, nr 3
- Kluz K., Slany K., 1993b, *Powtórne małżeństwa osób w starszym wieku w aspekcie socjologicznym*, „Problemy Rodziny”, nr 4
- Kluz K., 2000, *Ludzie starzy w badaniach demograficznych i socjologicznych*, w: A. Panek, Z. Szarota (red.), *Zrozumieć starość*, Kraków
- Kobylecki A., 1995, *Jak modernizować polski system pomocy społecznej?* „Edukacja Dorosłych”, nr 2
- Kocik L., 2002, *Wzory małżeństwa i rodziny*, Kraków
- Kocemba J., 2000, *Biologiczne wyznaczniki starości*, w: A. Panek, Z. Szarota (red.), *Zrozumieć starość*, Kraków
- Komeński J.A., 1973, *Pampaedia*, Wrocław–Warszawa–Kraków–Gdańsk
- Konieczna-Woźniak R., 2001, *Uniwersytety Trzeciego Wieku w Polsce. Profilaktyczne aspekty edukacji seniorów*, Poznań
- Kowalik H., 2003, *Jak dożyć 100 lat*, „Przegląd”, nr 4
- Kretowicz J. (kier. zespołu i wsp.), 2003, *Ocena stanu funkcjonalnego polskich stulatków – doniesienie wstępne*, „Gerontologia Polska”, nr 11 (2)
- Ku społeczeństwu dla ludzi w każdym wieku*, 10 XII 1999, Departament Rozwoju Społecznego, *Ludzie starsi – problemy strategiczne*, materiał powielony, Warszawa
- Kunowski S., 1991, *Podstawy współczesnej pedagogiki*, Warszawa
- Lehr U., 1989, *Kompetenz im Alter-Beiträge aus gerontologischer Forschung und Praxis*, w: *Kompetenz im Alter*, München
- Leśniak J., 1986, *Gerontologia*, w: K. Wojciechowski K. (red.), *Encyklopedia kultury i oświaty dorosłych*, Wrocław–Warszawa
- Łuczyńska M., 1998, *Instytucja pomocy społecznej*, w: T. Kaźmierczak, M. Łuczyńska (red.), *Wprowadzenie do pomocy społecznej. Wybrane zagadnienia*, Warszawa
- Łysy P., Tobiasz-Adamczyk B., 2000, *Stan funkcjonalny osób starszych wiekiem poddanych 12-letniej obserwacji*, w: A. Panek, Z. Szarota (red.), *Zrozumieć starość*, Kraków
- Małecka B., 1995, *Aktywność jako warunek wartościowego życia w wieku podeszłym*, „Edukacja Dorosłych”, nr 1

- Markiewicz A., 2001, *Ruch hospicyjny, wolontariat a edukacja młodzieży licealnej*, niepublikowana praca magisterska pod kier. Z. Szaroty, AP, Kraków
- Minois G., 1995, *Historia starości. Od antyku do renesansu*, Warszawa
- Muchnicka-Djakow I., 1984, *Czas wolny w Klubie Seniora*, Warszawa
- Muchnicka-Djakow I., 1986, *Kluby Seniora*, w: *Encyklopedia seniora*, Warszawa
- Naściszewska M., 2001, *Uczestnictwo osób starszych w kulturze (na przykładzie wybranych placówek i instytucji opiekuńczych dla osób starszych)*, niepublikowana praca magisterska pod kier. Z. Szaroty, AP, Kraków
- Panek A., Szarota Z. (red.), 2000, *Zrozumieć starość*, Kraków
- Parlak D., 2000a, *Przestrzeń życiowa ludzi starszych w domach pomocy społecznej (przestrzeń fizyczna domów pomocy społecznej a psychiczne i społeczne funkcjonowanie mieszkańców)*, w: M. Dziągiewska (red.), *Przestrzeń życiowa i społeczna ludzi starszych*, Biblioteka Edukacji Dorosłych, Łódź
- Parlak D., 2000b, *Komunikacja z ludźmi starszymi w ramach relacji opiekuńczo-terapeutycznych*, w: A. Panek, Z. Szarota (red.), *Zrozumieć starość*, Kraków
- Pędich W., 1996, *Ludzie starzy*, Warszawa
- Pędich W., 2002, *Zróżnicowanie regionalne komponentów położenia społecznego i statusu zdrowotnego osób starszych w Polsce*, Ekspertyza dla „WRZOS”, Program ACCESS 2002, <http://www.wrzos.org.pl/download/Ekspertyzy/F.W.Pedich.pdf>;
- Piekut-Brodzka D., 1996, *Domy pomocy społecznej – sytuacja i warunki życia mieszkańców*, „Praca i Zabezpieczenie Społeczne”, nr 8–9
- Pietraśiński Z., 1992, *Rozwój ludzi dorosłych*, w: T. Wujek (red.), *Wprowadzenie do pedagogiki dorosłych*, Warszawa
- Piotrowski J., 1973, *Miejsce człowieka starego w rodzinie i społeczeństwie*, Warszawa
- Piotrowski J., 1986, *Gerontologia i geriatria*, w: *Encyklopedia seniora*, Warszawa
- Poradnik metodyczny. Terapia zajęciowa w domach pomocy społecznej*, 1996, Warszawa
- Prawa człowieka. Dokumenty międzynarodowe*, 1996, Przeł. B. Gronowska, T. Jasudowicz, C. Mik, Toruń
- Przybylski R., 1998, *Baśń zimowa. Esej o starości*, Warszawa
- Puchalska B., 1986a, *O nowy model starości*, w: *Encyklopedia seniora*, Warszawa
- Puchalska B., 1986b, *Starość jako faza rozwoju*, w: *Encyklopedia seniora*, Warszawa
- Radlińska H., 1961, *Pedagogika społeczna*, Wrocław
- Rembowski J., 1984, *Psychologiczne problemy starzenia się człowieka*, Warszawa–Poznań
- Rembowski J., 1986, *Dorosły*, w: Wojciechowski K. (red.), *Encyklopedia kultury i oświaty dorosłych*, Wrocław
- Rocznik Demograficzny GUS, 2001, Warszawa
- Rocznik Statystyczny GUS, 1993, Warszawa
- Rosset E., 1967, *Ludzie starzy. Studium demograficzne*, Warszawa
- Rosset E., 1986, *Miejsce człowieka starego w społeczeństwie*, w: *Encyklopedia seniora*, Warszawa
- Rutkiewicz I., 1970, *Geriatria w aspekcie społecznym i klinicznym*, Warszawa

- Rządowa Komisja Ludnościowa przy CUP, III 1996, Warszawa, maszynopis
- Rządowa Rada Ludnościowa, XII 2002, *Synteza XVII Raportu o sytuacji demograficznej w Polsce do roku 2001*, Warszawa, maszynopis
- „Science”, 1998, vol. 280
- Schmidt F.D., Boland S.M., 1986, *Structure of perceptions of older adults, evidence for multiple stereotypes*, „Psychology of Aging” 3
- Seniorzy w polskim społeczeństwie, 1999, praca zbiorowa, GUS, Warszawa
- Sękowski A.E., 1994, *Psychospołeczne determinanty postaw wobec inwalidów*, Lublin
- Skinner B.F., Vaughan M.E., 1993, *Przyjemnej starości! Poradnik praktyczny*, Kraków
- Slany K., 2003, *Alternatywne formy życia małżeńsko-rodzinnego w ponowoczesnym świecie*, Kraków 2003
- Slany K., Małek A., Szczepaniak-Wiecha I. (red.), 2003, *Systemy wartości a procesy demograficzne*, t. XV, Kraków
- Słownik zawodów i specjalności. Z. 3: „Grupa Wielka 3” – Technicy i inny średni personel; Z. 5: „Grupa Wielka 5” – Pracownicy usług osobistych i sprzedawcy; Z. 5” „Grupa Wielka 5” – Specjaliści MPIPS*, Warszawa 1995
- „Spitex – Leitbild” die Spitalexterne Kraken und Gesundheitspflege in Der Stad Zürich, 2003, Zürich
- Susulowska M., 1971, *Osobowościowe i sytuacyjne determinanty adaptacji do emerytury*, „Zdrowie Psychiczne”, nr 1–2
- Susulowska M., 1985, *Uniwersytet Trzeciego Wieku jako forma uczenia się ludzi starych*, „Oświata Dorosłych”, nr 6
- Susulowska M., 1989, *Psychologia starzenia się i starości*, Warszawa
- Synak B.(red.), 2002, *Polska starość*, Gdańsk
- Synak B., 2002, *Położenie społeczne ludzi starych*, ekspertyza wykonana na zlecenie organizacji „WRZOS”, Program Access, <http://www.wrzos.org.pl/download/Ekspertyzy/B.Synak.pdf>
- Synak B., 1988:, *Starość jako zjawisko strukturalne*, „Polityka Społeczna”, nr 2
- Synak B., 1992, *Zależność ludzi starych. Analiza socjologiczna*, „Zeszyty Naukowe Uniwersytetu Gdańskiego – Filozofia i Socjologia”, nr 16
- Szarota Z., 1997a, *Kształcenie gerontologiczne dla potrzeb nowoczesnego systemu pomocy społecznej*, rozprawa doktorska, Kraków
- Szarota Z., 1997b, *Aktualny system instytucjonalnej pomocy człowiekowi staremu*, „Auxilium Sociale. Wsparcie Społeczne”, nr 3/4
- Szarota Z., 1997c, *Kształcenie gerontologiczne – diagnoza stanu aktualnego*, w: Z. Brańka (red.), *Wybrane problemy opieki i wychowania*, Kraków
- Szarota Z., 1998a, *Wielofunkcyjna działalność domów pomocy społecznej dla osób starszych*, Kraków
- Szarota Z., 1998b, *Wsparcie geragogiczne – założenia a rzeczywistość*, „Rocznik Komisji Nauk Pedagogicznych PAN”, nr 51
- Szarota Z., 1998c, *Projekt kształcenia gerontologicznego*, „Edukacja Dorosłych”, nr 3

- Szarota Z., 1999a, *Ewolucja opieki i pomocy społecznej w Krakowie*, w: Z. Brańka (red.), *Opieka i wychowanie w Polsce – problemy u progu XXI wieku*, Kraków
- Szarota Z., 1999b, *Gerontologia w programach akademickiego kształcenia pedagogicznego*, „Gerontologia Polska”, nr 7 (3–4)
- Szarota Z., 2000a, *Formy aktywności mieszkańców domów pomocy społecznej dla osób starszych*, w: A. Panek, Z. Szarota (red.), *Zrozumieć starość*, Kraków
- Szarota Z., 2000b, *Gerontologia społeczna i oświatowe w Akademii Pedagogicznej*, w: O. Czerniawska, E. Woźnicka (red.), *Gerontologia*, „Zeszyty Naukowe WSHE w Łodzi”, nr 7 (12)
- Szarota Z., 2000c, *Przestrzeń życiowa osób w podeszłym wieku*, w: M. Dziegielewska (red.), *Przestrzeń życiowa i społeczna ludzi starszych*, Biblioteka Edukacji Dorosłych, Łódź
- Szarota Z., 2002a, *Percepcja starości wśród studentów*, „Rocznik Komisji Nauk Pedagogicznych PAN”, nr 6
- Szarota Z., 2002b, *Prawa osób starszych*, „Państwo i Społeczeństwo”, nr 2
- Szarota Z., 2002c, *Instytucje i placówki wspierające starość (na przykładzie Krakowa)*, w: Z. Brańka (red.), *Podmioty opieki i wychowania*, Kraków
- Szatur-Jaworska B., 2002, *Polityka wobec ludzi starych – zalecenia dotyczące sfery legislacyjnej i organizacyjno-instytucjonalnej*, ekspertyza wykonana na zlecenie organizacji „WRZOS”, Program Access, <http://www.wrzos.org.pl/download/Ekspertyzy/G.B.Szatur-Jaworska.pdf>
- Szatur-Jaworska B., Halicka M., Pędich W., 1996, *Prawa ludzi starych w Polsce a europejskie deklaracje praw człowieka*, „Polityka Społeczna”, nr 10
- Szewczuk W., 1979, *Psychologia człowieka dorosłego*, Warszawa
- Sztuka starzenia się (The Art of Aging)* 1993, praca zbiorowa, przeł. Z.B. Wojszel. WHO Regional Office for Europe, Copenhagen 1990; polskie wydanie Polskie Towarzystwo Gerontologiczne. Światowy Rok Ludzi Starych
- Szulc W., 1993, *Sztuka i terapia*, Warszawa
- Szwarc H., Szatur-Jaworska B., 1994, *Praca społeczna i samopomoc osób starszych. Kolokwium EURAG w Warszawie*, „Polityka Społeczna”, nr 10
- Tobiasz-Adamczyk B., 2000, *Jakość życia w starości – definicja, pojęcie*, w: A. Panek, Z. Szarota (red.), *Zrozumieć starość*, Kraków
- Trafialek E., 1995, *Polska starość demograficzna wyzwaniem dla edukacji*, „Edukacja Dorosłych”, nr 3/9
- Tryfan B., 1993a, *Wiejska starość w Europie*, Warszawa
- Tryfan B., 1993b, *Integracja ludzi starych na wsi*, „Zeszyty Problemowe Polskiego Towarzystwa Gerontologicznego”, nr 5
- Vopel K.W., 1999, *Gry i zabawy integracyjne dla dzieci i młodzieży. Część II, Uczucie. Rodzina i przyjaciele*, Kielce
- Wallis M., 1975, *Późna twórczość wielkich artystów*, Warszawa
- Wiśniewska-Roszkowska K., 1975, *Stary człowiek w rodzinie*, Warszawa
- Wiśniewska-Roszkowska K., 1986, *Nowe życie po sześćdziesiątce*, Warszawa
- Wiśniewska-Roszkowska K. (red.), 1987, *Gerontologia dla pracowników socjalnych*, Warszawa
- Wiśniewska-Roszkowska K., 1989, *Starość jako zadanie*, Warszawa

- Włodek-Chronowska J. (red.), 1991, *Terapia pedagogiczna*, Kraków
- Wohnen im Alter, 2003, Zürich
- Wojciechowski K., 1986, *Andragogika*, w: K. Wojciechowski K. (red.), *Encyklopedia kultury i oświaty dorosłych*, Wrocław
- Word Population Prospects. The 1999 revisions, Vol. II: Sex and Age, New York
- Wódz K., 1982, *Psychospołeczne przesłanki aktywizacji zawodowej ludzi starszych*, w: L. Frąckiewicz (red.), *Problemy pracy i zabezpieczenia społecznego ludzi starszych*, Katowice
- Wróblewski J., 1974, *Podział starczych zaburzeń w osobowości z punktu widzenia lekarza praktyka*, „Psychiatria Polska”, nr 3
- Wysocka E., 1992, *Pomaganie innym ludziom jako podstawa działalności opiekuńczej*, w: A. Radziejewicz-Winnicki (red.), *Pedagogika społeczna u schyłku XX wieku*, Katowice
- XXV lat Klubu Seniora „Zacisze” w Pile (1977–2002), 2003, Piła
- Zaorska Z., 1981, *Uwarunkowania aktywności kulturalnej ludzi w wieku emerytalnym*, „Oświata Dorosłych”, nr 10
- Zaorska. Z., 1999, *Dodać życia do lat*, Lublin
- Zawadzka A., 1995, *Uwarunkowania wychowania do czasu wolnego w rodzinie i w środowisku lokalnym ludzi III wieku*, „Edukacja Dorosłych”, nr 2 (7)
- Ze srebrem we włosach. Wiersze pilskich Seniorów*, 2003, Piła
- Zielińska A., *Spitexs i Pro Senectute – szwajcarskie organizacje pomocowe*, praca zaliczeniowa z gerontologii społecznej, Kraków, luty 2004. Archiwum prywatne autorki
- Zych A.A., Bartel R., 1988, *Zur lebenssituation alterer Menschen in Polen und in der Bundesrepublik Deutschland – eine komparative Survey-Studie (Sytuacja życiowa ludzi starszych w Polsce i RFN)*, Giessen
- Zych A.A., 1999, *Człowiek wobec starości. Szkice z gerontologii społecznej*, Katowice
- Zak M., 2000, *Problemy rehabilitacji geriatrycznej – unieruchomienie, upadki, poruszanie się*, w: A. Panek, Z. Szarota (red.), *Zrozumieć starość*, Kraków

Źródła internetowe

- <http://www.diecezjalne.katowice.opoka.org.pl>
- <http://www.eurag-europe.org>
- <http://www.fidh.org>
- <http://www.helpage.org>
- <http://www.hrw.org>
- <http://www.ifa-fiv.org>
- <http://www.mpips.gov.pl> – portal Ministerstwa Pracy i Polityki Społecznej
- <http://www.ngo.pl> – portal organizacji pozarządowych
- <http://www.ock.org.pl>
- <http://www.orpagov.pl>
- <http://www.polanadziei.pl/hospicjum.php>

<http://www.rops.krakow.pl/>
<http://www.seniorweb.nl>
<http://www.spes.org.pl>
<http://www.spitex-zürich.ch>
<http://www.umcs.lublin.pl>
<http://www.umcs.lublin.pl/index.html?m=2&akcja=art&id=104301>
<http://www.wrzos.org.pl/?id=1&m=10&mp=35&ns=0&tr=full>
<http://www.wrzos.org.pl/download/Ekspertyzy>
<http://www3.uj.edu.pl/msgs/news/2002102401.html>
<http://www.zh.pro-senectute.ch>

Spis tabel

1. Miejsce geragogiki w systemie dyscyplin gerontologicznych 18
2. Miejsce geragogiki w systemie dyscyplin pedagogicznych 18
3. Zadania poznawcze geragogiki 19
4. Kadry gerontologiczne – propozycja typologii 21
5. Periodyzacja życia ludzkiego 24
6. Fazy starości w ujęciu wybranych autorów 27
7. Odsetek ludzi starszych w wybranych krajach Europy 28
8. Grupy wiekowe w wybranych krajach Europy 29
9. Udział ludzi starszych w strukturze demograficznej
wybranych krajów świata 30
10. Osoby starsze wg płci, zamieszkania i wieku 31
11. Poziom wykształcenia a miejsce zamieszkania osób 65-letnich i starszych 31
12. Wykształcenie osób 60-letnich i starszych wg płci 32
13. Stan cywilny osób starszych 33
14. Nowożeńcy w wieku 60 i więcej lat 34
15. Biologiczne teorie starzenia się – przegląd stanowisk 37
16. Samoocena stanu zdrowia 65-latków i starszych 39
17. Sprawność funkcjonalna ludzi starych a miejsce zamieszkania 40
18. Postawy studentów wobec ludzi starszych 52
19. Poziom postaw studentów niemieckich 53
20. Wyobrażenia starości wśród studentów 57
21. Wychowanie do starości – analiza poziomów działania 60
22. Placówki służące osobom starszym z uwzględnieniem profilu ich usług 85

Spis treści

Wstęp

Rozdział 1. Przegląd podstawowych pojęć

- 1.1. Polska literatura gerontologiczna – przegląd dorobku 9
- 1.2. Zarys historii refleksji nad starością 12
- 1.3. Początki badań nad starością 15
- 1.4. Gerontologia – ustalenia definicyjne 16
- 1.5. Geragogika (gerontopedagogika) 17
- 1.6. Kadry gerontologiczne – propozycja typologii 20

Rozdział 2. Demograficzne aspekty procesu starzenia się i starości

- 2.1. Definicje pojęć „starzenie się” i „starość” 22
- 2.2. Periodyzacja życia ludzkiego 24
- 2.3. Procesy demograficzne w starzejącym się społeczeństwie 27
- 2.4. Cechy demograficzne najstarszych Polaków 30

Rozdział 3. Biologiczne aspekty starzenia się i starości

- 3.1. Przyczyny starzenia się – w poszukiwaniu porozumienia 35
- 3.2. Stan zdrowia. Obraz kliniczny a odczucia subiektywne 38
- 3.3. Samodzielność funkcjonalna osób starszych 40
- 3.4. Opieka medyczna i pielęgnarska 41

Rozdział 4. Psychospołeczne determinanty starzenia się i starości

- 4.1. Adaptacja do starości 43
- 4.2. Niezaangażowanie czy aktywność, wykluczenie czy kompetencja? 46
- 4.3. Postawy wobec starości 48
 - 4.3.1. Postawy osób starszych wobec starości 48
 - 4.3.2. Postawy młodych pokoleń wobec starości 50
- 4.4. Wychowanie do starości 58

Rozdział 5. Organizacje i stowarzyszenia prosenioralne w walce o prawa człowieka starszego

- 5.1. Rekomendacje i strategię 62
- 5.2. Światowe stowarzyszenia i organizacje działające na rzecz osób starszych 63

- 5.3. Europejskie organizacje i stowarzyszenia 65
- 5.4. Polskie stowarzyszenia 66
- 5.5. Prawa człowieka starszego 67
- 5.6. Ustawodawstwo polskie 68

Rozdział 6. Instytucje i placówki wspierające rozwój człowieka starszego

- 6.1. Możliwości intelektualne osób starszych 72
- 6.2. Uczestnictwo osób w podeszłym wieku w kulturze i edukacji 74
 - 6.2.1. Kluby Seniora 75
 - 6.2.2. Uniwersytet Trzeciego Wieku 76
 - 6.2.3. Inne instytucje i placówki 80

Rozdział 7. Instytucje i placówki pomocy człowiekowi starszemu

- 7.1. Definicyjne ujęcie „pomocy” 81
- 7.2. Pomoc społeczna jako forma wsparcia osób starszych 84
- 7.3. Placówki służące pomocą osobom starszym 85
 - 7.3.1. Domy pomocy społecznej 86
 - 7.3.2. Dzielne domy pomocy społecznej 88
 - 7.3.3. Pozostałe formy opieki 89

Podsumowanie 94

Bibliografia 97

Spis tabel 105

Praca niniejsza jest próbą uporządkowania zagadnień gerontologii społecznej i oświatowej z punktu widzenia pedagoga/andragoga.

Przynosi kwerendę opracowań gerontologicznych.

Analizuje demograficzne, biologiczne i psychospołeczne problemy okresu starzenia się i starości, szczególną uwagę poświęca zagadnieniu postaw, stereotypów społecznych i procesowi wychowania do starości.

Przedstawia organizacje i stowarzyszenia prosenioralne, analizuje prawa człowieka w podeszłym wieku i ich respektowanie.

Prezentuje instytucje i placówki służące zaspokajaniu potrzeb rozwojowych i system pomocy społecznej oraz placówki wsparcia i opieki nad człowiekiem starym.

Akademia Pedagogiczna im. Komisji Edukacji Narodowej
w Krakowie

Prace Monograficzne nr 396