

Aleksandra Błachnio
Uniwersytet Kazimierza Wielkiego w Bydgoszczy

STAROŚĆ AMBIWALENTNA – CZYLI W POSZUKIWANIU PODMIOTOWEGO SENIORA

Słowa kluczowe: starość, podmiotowość, Uniwersytet Trzeciego Wieku (UTW),
wolontariat, e-zdrowie

Key words: ageing, subjectivity, University of Third Age (U3A), volunteering, e-health

AMBIVALENT OLD AGE – IN SEARCH OF A SUBJECTIVE SENIOR

Abstract:

The old age stops being a synonym of weakness and a source of shame – it is pervasive and entrenched in our society, the media, and science. Dynamic growth of the number of the elderly, observed globally, has alarmed demographers, economists, and politicians. The scientists have engaged in advance studies of the ageing process to deepen our understanding of its nature and gain further insights into its hallmarks. The entrepreneurs have revised their attitudes toward senior-customers, and they have created totally fresh offer for goods and services targeted at the „50+” group. The employees of health and welfare sectors have met an urgent need to bring about a sustained realignment of the whole system of benefits for the elderly, as currently the welfare eligibility and benefits remain far beyond the institutional capacity to cope. Although the traditional view of old age has been questioned, still the elderly themselves must start to value it; without their empowering the old age and learning the active ageing, the shift to positive ageing will never be achieved. The paper discusses the results of the empirical studies of the notion of subjectivity of Polish senior citizens conducted independently between 2001 and 2003 as well as 2008 and 2010. The gathered data prove the decrease of the self-author personality. This result corresponds with unfavorable position of the elderly who face many obstacles and inequities in public space, in particular in the health and social welfare. Simultaneously, the society and the culture manifest certain favorable changes within the field of lifelong learning; they enable the elderly to undertake empowering activities (e.g. voluntary work; learning at third age university) that stimulate their personal growth, subjectivity and self-development. And although some anticipate a positive outcome from the implementation of the subjectification of the old age, the need to conduct further studies is obvious.

Wprowadzenie

Globalny proces starzenia się społeczeństw i jednostkowe doświadczanie starości interesują zarówno specjalistów, jak i szeroką opinię społeczną. W oparciu o dostępne dane demograficzne i opracowywane na ich podstawie prognozy, zidentyfikowano fenomen starzenia się społeczeństw. Obserwując, jak zmienia się ich stratyfikacja wiekowa na przestrzeni wieków, stwierdzono, że postęp wiedzy i technologii znacząco przyczynił się do zwiększenia przeżycia jednostek, podniesienia jakości ich życia i wydłużenia jego trwania (Błachnio 2012). W efekcie systematycznie wzrasta liczba osób starzejących się, starych i sędziwych (tj. tych, których wiek przekroczył próg 100 lat). Szczególnie wyraźnie wzrasta obecność osób najstarszych, ponieważ liczba 85-latków i starszych wzrasta 6-krotnie szybciej w porównaniu z ogólną populacją, a w przypadku osób mających 100 lat i więcej różnica jest nawet 10-krotna (Jazwinski 2000).

Obecnie prognozuje się, iż udział seniorów w społeczeństwach amerykańskim, kanadyjskim czy chińskim do roku 2030 przekroczy próg 20% (Kinsella, He, 2009; Xie, Xia, Liu 2007). W Europie problem starzenia się społeczeństw obserwuje się na jeszcze szerszą skalę, a tak radykalne zmiany struktury wiekowej społeczeństw dokonują się w ostatnich dziesięcioleciach. Jak podkreśla Marek Okólski (2014), w połowie XIX wieku tylko we Francji procent osób w wieku 65+ przekroczył próg 5% (dokładnie wyniósł 6,4%). Sto lat później jedynie w kilku krajach europejskich był nieznacznie wyższy niż 10%, tymczasem aktualnie średnia europejska wynosi 23%. W rankingu krajów rozwiniętych z populacją przekraczającą 10 milionów mieszkańców iz najwyższym proporcjonalnym udziałem seniorów na 10 wyróżnionych aż 9 znalazło się w Europie (Arshad, Ahmad Bhat 2013). Najbliższe prognozy – do 2025 r. – wskazują, że populacja seniorów będzie stanowiła jedną trzecią ogółu mieszkańców w Niemczech i we Włoszech. Sytuacja niewiele będzie się różnić w Grecji, Hiszpanii, Belgii, Holandii czy Francji (Arshad, Ahmad Bhat 2013, por. też Okólski 2014). Europa starzeje się, a trend odwrócenia proporcji ludzi starych do ludzi młodych, na korzyść tych pierwszych, wydaje się długotrwale wpisywać w prognozy ludnościowe (Okólski 2014).

Analizy ludnościowe Polski stanowią, analogiczną do światowej, ilustrację problemu starzenia się społeczeństwa. Przed II wojną światową osoby w wieku 65 lat i więcej stanowiły 5% populacji, w roku 1950 ich procent wzrósł do 8. Aktualnie ich liczbę szacuje się na 15%, a około 2050 r. ich liczba wzrośnie prawdopodobnie do 27–29% całej populacji (Okólski 2014). Przyrost osób 80-letnich i starszych jest bardziej dynamiczny. W roku 1931 ich odsetek w całej populacji wyniósł 0,5%, w 1970 roku – 1%, a w 2010 roku już 3,4% (Okólski 2014). W Polsce przewiduje się pogorszenie sytuacji życiowej ludzi starzejących się i starych w następstwie nasilonej emigracji młodych, która istotnie zubaża kapitał społeczny kraju (Johansson i in. 2012). Seniorzy coraz silniej odczuwają lęk przed byciem pozostawionym samym sobie. Skoro liczba młodych nie będzie wystarczająca, to kto podejmie się opieki nad ludźmi starymi w schyłkowym okresie ich życia?

Natura starości jest ambiwalentna. Wpisany jest w nią szereg problemów, które niekorzystnie wpływają na jakość życia seniorów. Długowieczność obarczona jest procesami syngularyzacji i feminizacji, co skutkuje postępującą pauperyzacją i wykluczeniem społecznym najstarszych seniorek (Błędowski 2012). Z wiekiem nasila się ilość i złożoność problemów psychofizycznych i społeczno-ekonomicznych. Wraz z rosnącą liczbą przeżytych lat, pojawia się coraz więcej przewlekłych dysfunkcji i chorób, których objawy nakładając się na siebie, często utrudniają – o ile nie uniemożliwiają – postawienie właściwej diagnozy u pacjenta geriatrycznego. Starość nie ogranicza się do doświadczania ubóstwa, samotności i choroby. „Obecnie ludzie starsi są w większości dalecy od nieśprawności. Mniej niż 25% spośród nich doświadcza inwalidztwa i mniej niż 5% znajduje się w domach opieki. Są sprawni umysłowo, jeżeli mają okazję do nauki i rozwoju” (Rosenthal, Williams, Naughton 2009, s. 2). Starość dysponuje zasobami niedostępnymi na wcześniejszych etapach rozwoju człowieka. Wśród nich znajdują się dojrzałość, „spełniona” autoidentyfikacja, osobowa integralność i dystans psychiczny, poczucie bycia autorem swego życia i umiejętność skutecznego adaptowania się do zmiany (Dubas 2013; Steuden 2012; Błachnio 2012). Seniorzy pozytywnie doświadczający własnej starości wykraczają poza zadane im normy i schematy, skutecznie przełamują negatywne stereotypy starości i bariery ageizmu. Ta nowa jakość widoczna jest w ich ustosunkowaniu do siebie świata (por. Obuchowski 2000), a przede wszystkim – w działaniu. Rozwijają proaktywne strategie radzenia sobie ze zmianą dynamicznie dokonującą się w środowisku, w którym funkcjonują. W literaturze coraz odważniej pisze się o orientacji przyszłościowej seniorów (Błachnio 2011) czy ich proaktywności (Gamrowska, Steuden 2014).

Autor siebie w starości

Bycie autorem siebie oznacza odwagę dokonywania samodzielnych wyborów, wytrwałość w dążeniu do celu, dystans tak do sukcesów, jak i nieuchronnych porażek, dojrzałość do przyjęcia odpowiedzialności nie tylko za siebie samego, ale także za drugiego człowieka i jego autonomiczne prawo do samorealizacji. W dynamicznie zmieniającym się środowisku, strategią na stabilizację i zachowanie poczucia sensu własnego działania jest zwrócenie się w przyszłość. Jest tak, bo projekty siebie, choć stanowią kategorię potencjalną, skutecznie opierają się dyktatowi przemijania i dezaktualizacji teraźniejszości, który wyznacza jakość życia we współczesnej kulturze dynamicznej transformacji.

Opisane własności funkcjonowania człowieka przypisał Kazimierz Obuchowski (2000) jednostce z osobowością podmiotową. W opozycji do człowieka przedmiotu, podmiot rezygnuje z frommowskiej ucieczki przed wolnością. Traktując świat jako miejsce indywidualnej samorealizacji, za cel podejmowanych działań przyjmuje swój osobowy rozwój. Własna koncepcja siebie w świecie, jej treść i tempo dokonujących się w jej obrębie zmian zależą od indywidualnych wyborów, a odpowiedzialność za nie ponosi wyłącznie sam „autor”. Twórcza interpretacja pragnień, tworzenie własnych odniesień do

wartości, społeczeństwa czy świata, generowanie osobistego sensu życia stanowią wykładnię jakości funkcjonowania podmiotu. Obuchowski (2000, 2009) opisuje go jako autora siebie, a lata 50-te minionego stulecia, w których się uformował, określa jako czas „rewolucji podmiotów”. Model osobowości autora siebie obejmuje trzy główne kategorie: podmiotowość, bycie osobą i podmiotowe ustosunkowanie. W obrębie każdej z nich badacz wyróżnił podkategorie. Aby człowiek był podmiotowy musi spełnić konkretne warunki, czyli: dysponować wiedzą o sobie, w oparciu o samowiedzę wytyczać zadania, aktywnie poszukiwać optymalnych metod do ich realizacji, czynić to inteligentnie, cechować się intencjonalną autonomią „do”, twórczo interpretować pragnienia, generować model świata i projektować siebie samego. W byciu osobą ważne jest, by: człowiek posiadał i rozwijał dystans psychiczny, dbał o rozwój osobowości i posiadał sens życia. W kategorii ustosunkowania jakość podmiotu ma człowiek, który pozytywnie ocenia: siebie, o ile jest źródłem swojego postępowania, cele, jeśli stanowią przedmiot jego intencji i świat wokół niego, jeśli może działać tak, aby urzeczywistniać swoje możliwości (Obuchowski 2000).

Potencjał, który kryje w sobie autor siebie, można zdiagnozować za pomocą *Kwestionariusza Pomiaru Osobowości Autorskiej (KPOA)* (Błachnio, Obuchowski 2011). Narzędzie to stanowi efekt wieloletniej pracy zespołu badawczego w składzie: Wojciech Ożarowski, Marta Kosiol, Ludmiła Zająć-Lamparska i Aleksandra Błachnio. Kwestionariusz składa się ze 100 pozycji, które stanowią operacjonalizację wszystkich 14 własności osobowości autora siebie oraz skalę kłamstwa.

Badanie jakości funkcjonowania człowieka w starości – szczególnie w zakresie podmiotowości i samorozwoju – nie należy do zadań prostych. Z jednej strony wymaga złożonej diagnozy obejmującej mnogie aspekty osobowości seniora. Jest ona czasochłonna. Z drugiej, potrzeba zaangażowania respondenta, który pomimo słabszych oczu i męczliwości, konsekwentnie mierzy się z długim narzędziem do badania osobowości autorskiej. Trud badanego i badacza się opłacają. Bezpośrednim jego wynikiem jest podważenie zasadności negatywnego stereotypu starości jako tej umysłowo niewydolnej i niesprawnej. I co ważniejsze, przyczynia się do pogłębienia wiedzy o tej pozytywnej, zdrowej i pomyślnej starości.

Ważność badań potencjału starzejącego się człowieka podkreślał K. Obuchowski, występując w podwójnej roli: doświadczonego psychologa klinicznego, wieloletniego badacza osobowości i osoby starej, która przeżywa naturę starości. Trafność i autentyczność sformułowań nie odda żadna, nawet napisana z mistrzowską erudycją, parafraza, stąd bezpośredni cytat z *Refleksji autobiograficznych psychologa*: „Mój problem, jako starzejącego się człowieka, jest tylko jeden, a jestem nim ja sam, a właściwie to, co mi życie pozostawia do dyspozycji. Zrozumiałem, że rzeczywistość nie jest trwałym zbiorem danych o świecie, ale płynnie rozwijającym się procesem, w toku którego mam nie tyle wytworzyć nową koncepcję siebie, ile dojrzeć to, jaki mi jeszcze pozostał

margines możliwości. Ile jeszcze mogą w tej coraz bardziej płynnej i coraz mniej wyrazistej przestrzeni zauważyć w ramach tego, co się przekształca poza moimi intencjami” (Obuchowski 2009, s. 203).

Analizy poziomu własności osobowości autorskiej wśród seniorów przeprowadzono w oparciu o wyniki zgromadzone w dwóch pomiarach. Pierwszy z nich realizowany był w latach 2001–2003 w ramach badań perspektywy temporalnej i uwarunkowań osobowościowych osób od adolescencji do okresu późnej dorosłości. Dobór osób badanych był warstwowo-losowy, oparty o zmienne wieku i płci. W badaniu wzięło udział 811 osób z województwa kujawsko-pomorskiego i wielkopolskiego. Spośród nich wylosowano próbę seniorów: 45 kobiet i 45 mężczyzn. W drugim pomiarze, z lat 2008–2010, zbadano celową próbę seniorów obejmującą 45 kobiet i 37 mężczyzn. Podstawowe dane demograficzne, charakteryzujące próby badawcze, przedstawione są w tabeli (Tab. 1).

Tabela 1. Charakterystyka demograficzna badanych prób

			Pomiar I (2001–2003)	Pomiar II (2008–2010)
Rozpiętość wieku (w latach)		Kobiety	60–71	60–83
		Mężczyźni	60–71	60–73
Średnia wieku (i odchylenie standardowe)		Kobiety	64,76 (2,73)	66,09 (5,44)
		Mężczyźni	65,64 (3,36)	63,65 (3,55)
Wykształcenie	podstawowe	Kobiety	9	7
		Mężczyźni	5	6
	zawodowe	Kobiety	13	6
		Mężczyźni	15	12
	średnie	Kobiety	17	21
		Mężczyźni	12	11
	wyższe	Kobiety	6	11
		Mężczyźni	13	8

Zebrane wyniki poddano analizom statystycznym, które miały pokazać, czy uzyskane w odstępie 7 lat dane różnią się w jakimś istotnym zakresie, tzn.: czy pokazują wzrost czy spadek podmiotowości wśród seniorów, ich autonomii w samorealizacji, ich bycia autorami siebie (zob. Tab. 2).

**Tabela 2. Różnice w poziomie bycia autorami siebie seniorów
(pomiar 1: lata 2001–2003; pomiar 2: 2008–2010)⁹**

Narzędzie KPOA	Średnia (2001–2003)	Średnia (2008–2010)	t	df	p
WYNIK OGÓLNY – bycie AUTOREM SIEBIE	191,66	179,71	-2,78	170	0,01
PODMIOTOWOŚĆ	109,53	102,2	-2,88	170	0,00
wiedza o sobie	17,51	16,25	-2,72	170	0,01
zadania dostosowane do zasobów Ja	17,73	17,1	-1,25	170	0,21
metody dostosowane do zadań	14,11	13,07	-2,36	170	0,02
inteligentne zarządzanie zadaniami i metodami	12,1	10,71	-3,33	170	0,00
intencjonalna autonomia „do”	10,29	9,71	-1,83	170	0,07
twórcza interpretacja pragnień	11,66	10,86	-1,84	170	0,07
osobisty model świata	11,2	10,19	-2,74	170	0,01
projektowanie siebie	14,93	14,32	-1,22	170	0,22
BYCIE OSOBĄ	47,94	45,29	-2,12	170	0,04
dystans psychiczny	19,93	18,94	-1,76	170	0,08
rozwój osobowości	14,67	13,68	-2,00	170	0,05
sens życia	13,34	12,66	-1,65	170	0,10
PODMIOTOWE USTOSUNKOWANIE	34,18	32,6	-1,89	170	0,06
do siebie	10,71	10,45	-0,90	170	0,37
do zadań	14,7	13,81	-1,96	170	0,05
do świata	8,77	8,34	-1,24	170	0,22

Objaśnienia:

test T studenta umożliwia wykrycie istotnych różnic pomiędzy średnimi

wartości p mniejsze od poziomu istotności $\alpha=0,05$

Źródło: badania własne

Porównanie wyników badań seniorów z lat 2001–2003 i 2008–2010 pokazało, że poziom autorstwa siebie spada. Tendencja ta, zachowana dla wszystkich własności, wy-

⁹ Wyniki zebrane zostały w toku wieloletniego projektu badawczego nad osobowością autora siebie, który podsumowany jest w odrębnej pracy (Błachnio, 2011). Na potrzeby aktualnego artykułu posłużono się danymi seniorów, by je na nowo przedyskutować w kontekście zmian obserwowanych w ich funkcjonowaniu.

kazała istotne statystycznie różnice w wyniku ogólnym i w kategoriach: podmiotowości i bycia osobą. Interpretując wyniki, należy jednak zachować umiarkowanie i ostrożność. Uzyskane rezultaty warto traktować jako wstępne, odkrywające nowy problem, ale niewystarczające do jego diagnozy. Ponadto liczba seniorów, uczestniczących w badaniach, nie jest duża. Zasadna jest replikacja wyników na zdecydowanie większej próbie. Pomimo wskazanych ograniczeń dwa pomiary zrealizowano, uzyskano konkretne miary, które warto już dziś przedyskutować, a w najbliższej przyszłości wykorzystać jako przyczynek do pogłębionej diagnozy zjawiska – rzetelnych obserwacji i kolejnych pomiarów.

Dane pokazujące spadek w podmiotowej jakości funkcjonowania seniorów prowadzą do postawienia pytania, czy i na ile dynamika zmian w technicyzowanym i globalnym świecie uprzedmiotawia seniorów? Nowy kontekst życia rewiduje punkty odniesienia jednostki. Kategoria „Ja w świecie” wypiera kategorie: „my”, „Ja w rodzinie”, „Ja zakorzeniony/uwięzły w lokalności”. Dziś „(...) priorytetowe staje się subiektywnie rozumiane szczęście własne i najbliższych na niekorzyść niegdyśiejszej wartości, jaką było życie tak, jak Bóg przykazał” (Biernacka 2009, s. 27). Seniorzy często preferują system wartości, który odbiega od lansowanego w mediach dowolnego doboru „wartości”, pasujących do modelu hedonistycznego pseudoindywidualizmu. Z tego powodu są często niezrozumiani przez społeczeństwo, ignorowani, a nawet marginalizowani (Błachnio, Maliszewski 2014). Ich poczucie przynależności, potrzeba akceptacji i bezpieczeństwa pozostają niezaspokojone. Frustracja rodzi negatywne emocje, te „zgodnie z teorią kod-emoce, (Obuchowski 2004)przełączają system (jakim jest osobowość) z kodów abstrakcyjnych na konkretne. Pierwsze umożliwiają twórcze projektowanie siebie w przyszłości, samorozwój; drugie dają stabilne i odtwórcze schematy działania, które pozwalają dopasować się do otoczenia. Na ile odejście od modelu funkcjonowania osobowości autorskiej jest przejawem regresu wymuszonego dyskomfortem powrotu do przedmiotowej egzystencji człowieka realizującego narzucone mu przez modę, stereotyp, czy rolę życie? Być może starość, dysponująca kumulacją doświadczeń, mądrością i dystansem, szuka możliwości transgresji do osobowości płynnej (Obuchowski 2009)?

Odpodmiotowiony pacjent geriatryczny

Potrzeba pozytywnej i godnej starości zderza się z lękiem przed niepełnosprawnością i bezradnością. W starzeniu się nie tylko słabnięcie ciała, czy nieodzowność bólu, wzbudzają największy protest. Budzą go również nieuchronność doświadczania rosnącej zależności i konieczność zdania się na innych, i oczekiwania od nich wsparcia oraz pomocy. Potwierdzają to wyniki z największego zrealizowanego w Polsce projektu badań osób 65+ PolSenior, które objęły 5100 respondentów (Mossakowska, Więcek, Błędowski 2012). Spośród nich, aż 66,9% seniorów obawia się choroby i cierpienia, 63,2% niepełnosprawności i zależności od innych. Dla kontrastu, inne lęki towarzyszące starzeniu się i starości nie są już tak uniwersalne, np. lęk przed samotnością de-

klaruje tylko 30%, a śmierć osoby bliskiej wzbudza obawy u 18,6% odpowiadających (Osiecka-Chojnacka 2012).

Dopóki osoba starsza jest w stanie, bez względu na koszty, które ponosi, zachować względną sprawność, dopóty jest zadowolona. W przeprowadzonych badaniach testem projekcyjnym TAT¹⁰ jedna z seniorek (lat 85, wykształcenie średnie) interpretując oglądaną przez siebie tablicę, stworzyła opis, z którego fragment niezwykle trafnie wyraża potrzebę samowystarczalności osób starszych: „To jest starszy człowiek – pochylona, pełna wysiłku postać – upór dobruńnięcia jest tu wpisany. Uda mu się dojść – to jest bezwzględny wysiłek – życie starszych ludzi. Jak dojdzie, to będzie zadowolony. On dojdzie do celu, np. do własnego mieszkania. Może on nawet bagaż mieć. Na pewno będzie bardzo zadowolony, że ten odcinek drogi, który mu sprawiał tyle trudu, ma już za sobą” (Błachnio, 2012, s. 52).

Wraz z upływem lat okazje do bycia zadowolonym zdarzają się osobom starszym rzadziej. Szczególnie w przestrzeni publicznej „Człowiek stary jest przymuszany do milczenia, spychany do roli dziecka, którego zdanie i głos nie są uwzględniane w procesie negocjowania porządku społecznego” (Mausch, Ryś 2007, s. 183). Maria Kuchcińska (2009) jeszcze ostrzej opisuje krzywdzące praktyki, które zbyt często stosuje się w Polsce, a które polegają na wypychaniu seniora na margines uwagi, dostępu i znaczenia. W sektorach służby zdrowia i pomocy społecznej pacjent geriatryczny często spotyka się z niewydolnością instytucji mających z założenia służyć mu pomocą, ale w praktyce nie dysponujących niezbędną liczbą doświadczonego personelu i specjalistycznego sprzętu. Ograniczone zasoby ekonomiczne seniorów w znacznym stopniu zamykają im dostęp do prywatnej i zagranicznej oferty świadczeń medycznych. Natomiast nierzadka wśród lekarzy, pielęgniarek, rehabilitantów czy opiekunów społecznych postawa ignorancji wobec starzejących się osób zmniejsza zakres oferowanych im zabiegów i medykamentów. Przeszczepione przez Alana Williama do instytucji medycznych myślenie ekonomiczne – u jakiego pacjenta opłaca się bardziej finansować leczenie, bo przyniesie lepsze rezultaty przeliczane na lata sprawnego życia – stawia pacjenta geriatrycznego na całkowicie przegranej pozycji (Błachnio 2012). Populacja ludzi starych jest przecież zupełnie odrębną jakością, w której występowanie różnorodnych chorób jest stałe, z czasem ich liczba wzrasta, skutkując wielochorobowością i polipragmazją, ale mimo tego możliwość zachowania zdolności adaptacyjnej i samostanowienia jest realna (Gryglewska 2013).

¹⁰ Test Apercepcji Tematycznej (z ang. Thematic Apperception Test, TAT) Henry’ego Murraya jest techniką projekcyjną, która służy do badania osobowości przez pryzmat potrzeb respondenta, ujawnionych wartości i konfliktów (Hall, Lindzey, 1994). Narzędzie składa się z czarno-białych obrazków, które osoba badana interpretuje i do których układa opowiadania. Sytuacja pomiaru jest nowa, wymaga kreacji i sprzyja manifestacji osobowości respondenta, ponieważ: „Człowiek spostrzega, poznaje, zapamiętuje, myśli, ustosunkowuje się do otoczenia przez pryzmat swojej osobowości. Cechy podmiotowe uzewnętrzniają się i nabierają znaczenia szczególnie wówczas, gdy sytuacja jest wieloznaczna i umożliwia swobodę wyboru zachowania” (Sęk, 1984, s. 22).

Instytucje odpowiedzialne za świadczenia pomocowe (instytucje służby zdrowia i pomocy społecznej) często nadal wpisują się w charakterystykę domów starców Antoniego Kępińskiego, będąc „(...) instytucjami, które odgrywają w stosunku do ludzi analogiczną rolę, jak skład złomu dla urządzeń technicznych. Jest w nich ukryty pod płaszczem humanitaryzmu bezwzględny wyrok: jesteście nam niepotrzebni” (1994, s. 389). W konsekwencji wiele z podejmowanych działań wzbudza uzasadnioną wątpliwość, na ile odpowiadają one rzeczywistym potrzebom osób starszych, a w jakim zakresie mogą wręcz im szkodzić. Praktyka lekarska stanowi czytelną egzemplifikację problemu.

Pacjent geriatryczny, przy obiektywnie najtrudniejszym do diagnozy stanie wie- lochorobowości i towarzyszącej mu polipragmazji, wymaga kompleksowego klinicz- nego podejścia (Piotrowicz 2013). Tylko ono, wraz z dużym zaangażowaniem zespołu specjalistów i regularnym monitorowaniem zmian w stanie zdrowia seniora, mogłoby zmniejszać niepożądane następstwa wzrastającej z wiekiem wrażliwości na leki, słab- nącej wydolności narządów wewnętrznych i trudnej do oszacowania interakcji lęk- lęk i lęk-choroba (Gryglewska 2013). Tymczasem praktyka geriatryczna obnaża sze- reg ograniczeń, zaniedbań i błędów. Brak intymności relacji ograbia pacjenta-seniora z podmiotowości i godności osobistej (Dubas 2013). Lekceważenie osoby starszej skut- kuje brakiem rzetelności wywiadu przed postawieniem diagnozy i znacznym niedoin- formowaniem pacjenta geriatrycznego o stanie jego zdrowia i możliwych rokowaniach. To skutkuje przypadkowością diagnoz pacjentów geriatrycznych (Cuddy, Norton, Fiske 2005) i często nieodpowiednim, niedostatecznym lub przeciwnie nadmiernym lecze- niem (Gryglewska 2013). Przypadkowa i spóźniona interwencja specjalistów najczęściej nie przynosi wymiernej poprawy ani w stanie zdrowia ani ogólnie w poziomie jakości życia pacjenta. Odpowiedzialnością za nieskuteczność leczenia zwykle nie obarcza się lekarza. Paradoksalnie otoczenie przyzwala na wygłaszanie przez niego truizmów o bez- nadziejnym stanie „bloкера łóżkowego” (Bień 2012). To obraźliwe sformułowanie wpisuje się w długi katalog złych praktyk wobec pacjenta geriatrycznego obejmujący również brak kultury osobistej „białego personelu”, arogancję, ignorancję i poniżanie (Hubbard, 2010; Halicka, Kramkowska 2012).

Uprzedmiotowienie seniora w instytucjach sektora zdrowia i pomocy społecznej musi zostać skutecznie wykorzenione. Zmiana ta podyktowana jest nie tylko przez dy- namiczny przyrost demograficzny osób starzejących się i starych, ale przede wszystkim przez obiektywny ekonomiczny rachunek. Państwa nie stać na dotowanie nieskutecz- nych świadczeń geriatrycznych, na długą i/lub powtarzającą się hospitalizację seniorów. Promowany dziś model pozytywnego starzenia się, podobnie jak rosnąca świadomość seniorów w zakresie ich praw i dostępnych środków, służących poprawie ich sprawności funkcjonalnej i jakości życia, obrazują postęp, który dokonał się w rozumieniu natury starości. Jeśli wiedzę tę uda się przeszczepić na praktykę lekarską, tak by specjaliści lecząc pacjenta geriatrycznego, zachowywali holistyczny ogląd na jego ciało i procesy dokonu- jące się w nim z uwzględnieniem znaczenia środowiska, w którym funkcjonuje, wówczas

reforma w sektorach zdrowia i opieki społecznej się powiedzie. Doświadczenie sukcesu doprowadzi do wzrostu oczekiwań wobec własnej starości. To przełoży się na częstsze podejmowanie przez seniorów zachowań prozdrowotnych, a w konsekwencji dłuższego zachowania zdrowia i sprawności w starości (por. Kim 2008). Upodmiotowienie pacjenta geriatrycznego obejmujące: podniesienie jego statutu w instytucjach służby zdrowia i pomocy społecznej, przyzwoleń na jego samodzielną identyfikację własnych potrzeb zdrowotnych i socjalnych, aktywne partnerstwo w monitorowaniu stanu własnego zdrowia dosłownie opłaci się państwu, społeczeństwu i sektorom pomocowym.

Senior – przedmiot czy podmiot na Uniwersytecie Trzeciego Wieku?

Zmiany ludnościowe i postęp techniczny doprowadziły do sytuacji kryzysu społeczno-ekonomicznego (manifestującego się narastającym rozwarstwieniem społeczeństw na nielicznych możnych i licznych ubogich). Mobilność ekonomiczna uderzyła w tradycję, zakorzenienie, a nawet rodzinę. Rynek stał się jeszcze bardziej kapryśny, a jedynym antidotum na jego zmienność uczyniono ustawiczne kształcenie. Podczas gdy wartość uczenia się przez całe życie (z ang. *life long learning LLP*), zwłaszcza w aspekcie efektywnego zwalczania bezrobocia w różnych przedziałach wiekowych, można poddać pod dyskusję, w przypadku seniorów ma ono bez wątpienia więcej zalet. O tym pozytywnym wpływie edukacji na jakość życia osób 60+ świadczą zmiany, które w ostatnich latach dynamicznie dokonują się w sektorze Uniwersytetów Trzeciego Wieku (UTW) w Polsce i na świecie (Błachnio 2012).

Dostępne statystyki pokazują, że w Polsce liczba UTW podwoiła się w przeciągu zaledwie 3 lat. W 2007 r. szacowana liczba tych instytucji wahała się przedziale od 90 do 110 (w zależności od źródła, por. Błachnio 2007). Tymczasem już w 2010 r. w zasobach cyfrowych zaznaczyło swoją obecność 200 Uniwersytetów Trzeciego Wieku (Błachnio 2012). Najwięcej z nich powstało w małych miejscowościach, w użyczonych pomieszczeniach od wójta, sołtysa, w lokalnej bibliotece czy na plebanii. Bez wątpienia zmiana ta jest korzystna, bo obrazuje postęp w popularyzacji idei aktywnego seniora, która dojrzała na tyle mocno, że zapoczątkowana i rozwinięta w dużych miastach uniwersyteckich, stała się integralną własnością małych lokalnych społeczności, seniorów wsi i miasteczek. Tym sposobem dostęp do edukacji znacząco wzrósł.

Zgodnie z pierwotną misją, Uniwersytety Trzeciego Wieku aktywizują swoich słuchaczy poprzez naukę, która służy wspólnemu życiu, wiedzy, działaniu i byciu (Stopińska-Pająk 2009). W bogatej ofercie dydaktyczno-naukowej seniorzy mogą korzystać z poradnictwa życiowego w okresie emerytalnym, gerontoprofilaktyki ukierunkowanej na jak najdłuższe zachowanie funkcjonalnej sprawności i niezależności oraz różnorodnych strategii kształtowania swojego dobrostanu w starości. W ten sposób UTW dokonują włączenia seniorów do społeczeństwa, podnosząc ich świadomość, zwiększając poziom czytelności otaczającej ich rzeczywistości, odbudowując ich sieci społeczne, poczucie wartości

i użyteczności oraz wzmacniając samoocenę (por. Konieczna, 2000; Schulz, 2007; Szarota 2009). Społeczność słuchaczy UTW buduje atrakcyjny, bo nowy i bezpieczny, kontekst do odbudowy osobistych zasobów, krystalizacji mądrości, reintegracji tożsamości, a nawet osobowej transgresji. Jest tak, ponieważ sytuacja spotkania z rówieśnikami daje sposobność na generatywność, dzielenie się własnymi doświadczeniami i wiedzą w atmosferze przyzwolenia i akceptacji, bez balastu odczuwanej wobec młodych nieadekwatności, bezradności czy niechcianej zależności (Rzymkowska, Suchańska 2007).

Uniwersytety Trzeciego Wieku zaciekawiają i inspirują. Ich oferta edukacyjna często zaskakuje wyspecjalizowaną, a przez to również „wysmakowaną” tematyką. W zakresie samych nauk humanistycznych Zofia Szarota (2009) doszukała się tematów z: kulturoznawstwa, wiedzy o literaturze, filmie, teatrze, muzyce, historii, historii sztuki, etnografii, historii środowisk lokalnych, religioznawstwa, geografii świata, prawa i języków obcych. Mimo to w środowisku słychać głos gerosceptyków, którzy krytycznie oceniają zakres edukacji UTW wobec realnych potrzeb ich słuchaczy (Dubas 2013). Za przykład szczególnie wymowny może posłużyć uczenie i trening kompetencji z technologii informacyjno-komunikacyjnych (z ang. *information and communication technologies, ICT*) seniorów.

Internet interesuje osoby starsze, gdyż stanowi źródło pozyskiwania nowych i optymalizacji starych strategii radzenia sobie ze zmianą sytuacji życiowej oraz kryzysem. Seniorzy chętnie uczestniczą w zajęciach informatycznych w ramach spotkań UTW, ale ich zainteresowanie jest powierzchowne i nie przekłada się na zmianę postaw wobec technologii informacyjno-komunikacyjnych. Nie dysponują wystarczającymi kompetencjami, aby wiedzę ICT zaimplementować w obszar ich codziennego funkcjonowania (Kaleta 2014). I chociaż są posiadaczami komputerów i telefonów komórkowych, smartfonów i tabletów, często użytkują je w niezwykle ograniczonym stopniu, korzystając z niewielu dedykowanych im aplikacji. Tym samym pozostają wykluczeni cyfrowo, czego dowodzą liczby – w Polsce, w populacji osób starszych „(...) z Internetu korzysta około 20% osób w wieku od 55 do 64 lat oraz niespełna 10% osób w wieku powyżej 64 lat; emeryci stanowią niecałe 10% użytkowników sieci i aż 44% grupy osób niekorzystających z niej. Znaczny jest także odsetek starszych osób, które nigdy nie miały kontaktu z Internetem: jest to aż 87% osób w wieku od 65 do 74 lat, 65% osób w wieku od 55 do 64 lat” (Szmiągalska, Bąk, Hołda 2012).

Skoro otwarcie się seniorów na postęp w technologii informacyjno-komunikacyjnych, duża frekwencja i zaangażowanie na zajęciach informatycznych nie przekładają się na optymalizację ich życia, możliwe, że przyczyną jest niewłaściwa metodyka nauczania informatyki w tej grupie wiekowej. Fakt, że osoby starsze w niewielkim zakresie znają Internet nie oznacza, że są łatwymi odbiorcami nauk ICT. Przeciwnie, ich uwarunkowania psychofizjologiczne – czyli słabnące z wiekiem zdolności motoryczne, obniżająca się sprawność zmysłów, większa męczliwość, spadek koncentracji i pamięci – wymagają doświadczonych nauczycieli, dysponujących wysoce specjalistyczną wiedzą i dojrzałym metodycznie warsztatem pracy. Seniorzy mogą odnieść sukces w rozwinięciu i dosko-

naleniu kompetencji ICT pod warunkiem, że kontekst nauczania właściwie wpisze się w ich potrzeby dorosłych słuchaczy. Punkt wyjścia stanowi przyjazne środowisko, które spełnia takie warunki jak: realizację zajęć w godzinach porannych, naukę w bezpiecznym otoczeniu rówieśników, grupę nieliczną, umożliwiającą częsty kontakt z nauczycielem, unikanie żargonu technicznego, nowy materiał podzielony na mniejsze zakresy, szczegółowe instrukcje, tempo ćwiczeń dostosowane do możliwości indywidualnego uczestnika, zadania praktyczne, dostosowane do potencjału uczącego się, dbałość o pozytywne wzmocnienia (Xie, Bugg, 2009).

Profesjonalna edukacja ICT może skutecznie dopomóc seniorom w odważeniu się na wyjście ze strefy cyfrowego wykluczenia. Warunkiem jest, raz jeszcze, podmiotowy status osób starzejących się i starych w kształtowaniu ścieżki edukacyjnej Uniwersytetów Trzeciego Wieku.

Podsumowanie

W życiu coraz ważniejszą staje się sztuka starzenia się (Dubas 2013). Przemawia za tym szereg argumentów. Pierwszy – to argument czasu: starzenie się i starość stanowią trzecią część trwania ludzkiego życia. Drugi – nieuchronność zdarzenia. Każdy człowiek, bez względu na rasę, płeć, wyznanie, wykształcenie, status ekonomiczny, czy geopolityczną lokalizację, zestarzeje się. To bez wątpienia osiągnięcie współczesnej cywilizacji. Kolejny argument dotyczy wagi starości. Jest ona egzystencjalnym wyzwaniem dla człowieka. Jako okres obfituje w szereg egzystencjalnych kryzysów – doświadczenia straty, żałoby, samotności, cierpienia, choroby, zależności, niepełnosprawności i nieuchronnej śmierci (Izdebski, Jurga, Kosiol, 2012). Jej znaczenie rośnie, gdy uwzględni się w jak wielu nowych sytuacjach stawia jednostkę. Senior musi: przystosować się do starzenia się własnego ciała w kulturze podporządkowanej młodości, zrewidować system wartości w czasie „dekolektywizacji biegu życia” (z ang. *decollectivisation of the life course*) (Loos, 2012), odnaleźć się w środowisku cyfrowym, w którym bliskość drugiej osoby zastępowana jest e-więzią z innymi uczestnikami społeczności sieciowych, zaadaptować do reformy ekonomicznej, która odsuwa mu przywilej emerytury, przymuszając do kolejnych lat aktywności zawodowej. Te nowe konteksty zmuszają seniorów do podejmowania zupełnie nowych działań. Wymagają wyboru dojrzałych strategii radzenia sobie. Sięgania po zasoby głęboko zakorzenione w istocie człowieczeństwa, jak na przykład duchowość, generatywność wyrażającą się w gotowości niesienia pomocy drugiej osobie – bycia wolontariuszem. Czy w tej nowej, trudnej rzeczywistości atrakcyjniejszą okaże się podmiotowa czy uprzedmiotowiona starość? Na znalezienie odpowiedzi na to pytanie trzeba będzie poczekać, ale niezwłocznie należy rozpocząć przygotowywać się do starości (Steuden 2012). Zadanie to realizowane jest z większym lub mniejszym sukcesem przez dzisiejsze pokolenie seniorów. Jednak sukces zagwarantować może tylko aktywne zaangażowanie się w ten proces państwa i wszelkich instytucji dedykowanych ludziom starym. Jeszcze

ważniejsze jest, by przygotowywać się do starości rozpoczęli ludzie młodzi, bo właśnie oni już „jutro” sami zdadzą praktyczny egzamin ze „sztuki starzenia się”.

Bibliografia

- Arshad Md., Ahmad Bhat A., 2013, *Global Ageing Trends: A Sociological Perspective*, Int. J. Curr. Res. Aca. Rev., nr 1(4), s. 55–64.
- Bień B., 2012, *Opieka geriatryczna w perspektywie starzenia się ludności Polski*, [w:] J. Hryniewicz (red.) *O sytuacji ludzi starszych*, Rządowa Rada Ludnościowa, Warszawa, s. 151–158.
- Biernacka M., 2009, *Człowiek korporacji. Od normatywizmu do afirmacji własnego Ja*, Wydawnictwo Naukowe Scholar, Warszawa.
- Błachnio A., 2011, *Człowiek autorski w erze globalizacji*, Wydawnictwo Uniwersytetu Kazimierza Wielkiego, Bydgoszcz.
- Błachnio A., 2012, *Starość non profit. Wolontariat na Uniwersytetach Trzeciego Wieku w Polsce i na świecie*, Wydawnictwo Uniwersytetu Kazimierza Wielkiego, Bydgoszcz.
- Błachnio A., Maliszewski W., 2014, *Active Aging in a Global Culture. Do We Live in an Age-friendly Environment?* „Kultura i Edukacja”, nr 5(105), s. 24–35.
- Błędowski P., 2012, *Starzenie się jako problem społeczny. Perspektywy demograficznego starzenia się ludności Polski do roku 2035*, [w:] M. Mossakowska, A. Więcek, P. Błędowski (red.) *PolSenior. Aspekty medyczne, psychologiczne, socjologiczne i ekonomiczne starzenia się ludzi w Polsce*, Termedia Wydawnictwa Medyczne oraz MIBMiK, Poznań, s. 11–26.
- Cuddy A.J.C., Norton M.I., Fiske S.T., 2005, *This old stereotype: the pervasiveness and persistence of the elderly stereotype*, „Journal of Social Issues”, nr 61(2), s. 265–283.
- Dubas E., 2013, *Starość znana i nieznana – wybrane refleksje nad współczesną starością*, „Rocznik Andragogiczny”, nr 20, s. 135–152.
- Gamrowska A., Steuden S., 2014, *Coping with the events of daily life and quality of life of the socially active elderly*, „Health Psychology Report”, nr 2(2), s. 123–131.
- Gryglewska B., 2013, *Trudności w leczeniu starszych chorych z wielochorobowością*, „Gerontologia Polska”, nr 21(3), s. 73–74.
- Halicka M., Kramkowska E., 2012, *Uczestnictwo ludzi starszych w życiu społecznym*, [w:] Hryniewicz J. (red.) *O sytuacji ludzi starszych*, Rządowa Rada Ludnościowa, Warszawa, s. 33–50.
- Hall C.S., Lindzey G., 1994, *Teorie osobowości*, Wydawnictwo Naukowe PWN, Warszawa.
- Hubbard R.E., 2010, *Education in geriatric medicine*, [w:] H.M. Fillit, K. Rockwood, K. Woodhouse (red.) *Brocklehurst's textbook of geriatric medicine and gerontology*, Saunders Elsevier, Philadelphia, s. 1032–1037.
- Hryniewicz J. (red.) *O sytuacji ludzi starszych*, Rządowa Rada Ludnościowa, Warszawa, s. 151–158.
- Izdebski P., Jurga M., Kosiol M., 2012, *Bilans życiowy a postawa wobec śmierci w późnej dorosłości*, „Gerontologia Polska”, nr 20(3), s. 155–159.
- Jazwinski S. M., 2000, *Aging and longevity genes*, „Acta Biochimica Polonica”, nr 47(2), s. 269–279.

- Kaleta A., 2014, *E-learning jako dyfuzja innowacji na obszarach wiejskich Unii Europejskiej*, „Kultura i Edukacja”, nr 2(102), s. 134–145.
- Kim S. H., 2008, *Older people's expectations regarding ageing, health-promoting behaviour and health status*, „Journal of Advanced Nursing”, nr 65(1), s. 84–91.
- Johansson Å., Guillemette Y., Murtin F., Turner D., Nicoletti G., de la Maisonneuve Ch., Bagnoli P., Bousquet G., Spinelli F., 2012, *Long-term growth scenarios*, „Economic Department Working Papers” 2012/ECO/WKP77.
- Kępiński A., 1994, *Rytm życia*, Wydawnictwo Literackie, Kraków.
- Kinsella K., He W., 2009, *U.S. Census Bureau, International Population Reports, P95/09-1, An Ageing World: 2008*, US Government Printing Office, Washington, DC.
- Konieczna R., 2000, Uniwersytety Trzeciego Wieku programem aktywnego uczestnictwa ludzi starszych w życiu społecznym, [w:] *Profilę starości*, Urząd Miasta Poznania: Wydział Zdrowia i Spraw Społecznych, Poznań, s. 113–119.
- Kuchcińska M., 2009, *Edukacja przeciw marginalizacji seniorów*, „Chowanna”, nr 2(3), s. 173–186.
- Loos, E., 2012, *Senior citizens: Digital immigrants in their own country?* „Observatorio Journal”, nr 6(1), s. 1–23.
- Mausch K., Ryś E., 2007, *Starość jako piętno*, [w:] B. Bugajska (red.) *Życie w starości*, ZAPOL, Szczecin, s. 175–184.
- Mossakowska M., Więcek A., Błędowski P. (red.), 2012, *PolSenior. Aspekty medyczne, psychologiczne, socjologiczne i ekonomiczne starzenia się ludzi w Polsce*, Termedia Wydawnictwa Medyczne oraz MIBMiK, Poznań.
- Obuchowski K., 2000, *Od przedmiotu do podmiotu*, Wydawnictwo Akademii Bydgoskiej im. Kazimierza Wielkiego, Bydgoszcz.
- Obuchowski K., 2004, *Kody umysłu i emocje*, Wydawnictwo Wyższej Szkoły Humanistyczno-Ekonomicznej, Łódź.
- Obuchowski K., 2009, *Refleksje autobiograficzne psychologa*, Wydawnictwo Wyższej Szkoły Humanistyczno-Ekonomicznej, Łódź.
- Obuchowski K., Błachnio A., 2011, Teoria osobowości autorskiej i Kwestionariusz POA [w:] W. Zeidler (red.) *Kwestionariusze w psychologii. Postępy, zastosowania, problemy*, Vizja Press & IT, Warszawa, s. 161–189.
- Okólski M., 2014, *Demograficzna starość przeznaczeniem nowoczesnego społeczeństwa*, „Zoon Politikon” nr 5, s. 59–72.
- Osiecka-Chojnacka J., 2012, *Społeczne opinie o starości a wdrażanie idei aktywnego starzenia się*, „Studia BAS”, nr 2(30), s. 101–128.
- Piotrowicz K., 2013, *Opieka ukierunkowana na starszego pacjenta z wielochorobowością –podejście zaproponowane przez Panel Ekspertów Amerykańskiego Towarzystwa Geriatrycznego*, „Gerontologia Polska”, nr 21(3), s. 63–72.
- Rosenthal T. C., Williams M.E., Naughton B.J. (red.), 2009, *Geriatrics*, Wydawnictwo Czelej Sp. z o.o., Lublin.

- Rzymkowska A., Suchańska B., Suchańska M., 2007, Potrzeby edukacyjne kobiet w okresie późnej dorosłości, [w:] A. Brzezińska, K. Ober-Łopatka, R. Stec, K. Ziółkowska (red.), *Szanse rozwoju w okresie późnej dorosłości*, Wydawnictwo Fundacji Humaniora, Poznań, s. 127–146.
- Schulz A., 2007, Sztuka „starzenia się”. Znaczenie aktywizacji psychicznej ludzi starszych, [w:] J. Czaplicka (red.) *Pięć lat Uniwersytetu Trzeciego Wieku w Płocku 2002–2007*, Wydawnictwo Państwowej Wyższej Szkoły Zawodowej w Płocku; Stowarzyszenie Uniwersytetu Trzeciego Wieku w Płocku, Płock, s. 10–17.
- Sęk, H. (red.), 1984, *Metody projekcyjne. Tradycja i współczesność*, Wydawnictwo Naukowe UAM, Poznań.
- Steuden S., 2012, *Psychologia starzenia się i starości*. Wydawnictwo Naukowe PWN: Warszawa.
- Stopińska-Pajak A., 2009, *Szkoła starości – być, aby się uczyć*, „Chowanna”, nr 2(3), s. 11–24.
- Szarota Z., 2009, *Seniorzy w przestrzeni kulturalno-edukacyjnej społeczeństwa wiedzy*, „Chowanna”, nr 2(3), s. 77–96.
- Szmigielska B., Bąk A., Hołda M., 2012, *Seniorzy jako użytkownicy Internetu*, „Nauka”, nr 2, s. 141–155.
- Xie B., Bugg J.M., 2009, *Public library computer training for older adults to access high-quality Internet health information*, „Libr Inf Sci Res.” 2009 September 1; 31(3): 155. doi:10.1016/j.lisr.2009.03.004.
- Xie X., Xia Y., Liu X., 2007, *Family income and attitudes toward older people in China: comparison of two age cohort*, „Journal of Family and Economic Issues”, nr 28(1), s. 171–182.