

EXLIBRIS
Biblioteka Gerontologii Społecznej
EXLIBRIS
Social Gerontology Journal

2 (21) /2021

Redakcja
Jakub Fabiś

© **Wydawca / Publisher:**

Instytut Nauk o Wychowaniu,
Uniwersytet Pedagogiczny im. Komisji Edukacji Narodowej w Krakowie
EXLIBRIS Biblioteka Gerontologii Społecznej
www.bgs.up.krakow.pl



Recenzenci / Reviewers:

www.bgs.up.krakow.pl

Rada Redakcyjna / Editorial Board

Redaktor naczelny / Editor-in-chief:

Artur Fabiś (Uniwersytet Pedagogiczny w Krakowie)

Zastępcy redaktora naczelnego / Deputy editor-in-chief:

Zofia Szarota (Akademia WSB w Dąbrowie Górniczej), Marcin Muszyński (Uniwersytet Łódzki)

Członkowie Rady Redakcyjnej / Members of the Editorial Board:

Elżbieta Dubas (Uniwersytet Łódzki), Aleksandra Błachnio (Uniwersytet Kazimierza Wielkiego w Bydgoszczy)

Redaktor statystyczny / Statistical editor:

Piotr Szukalski (Uniwersytet Łódzki)

Sekretarze Redakcji / Assistant editor:

Joanna Wnęk-Gozdek (Uniwersytet Pedagogiczny w Krakowie), Katarzyna Zaremba (Uniwersytet Pedagogiczny w Krakowie)

e-mail: exlibris.bgs@up.krakow.pl

Rada Naukowa / Scientific Council

Przewodnicząca / Chair:

Małgorzata Halicka (Uniwersytet w Białymstoku)

Członkowie / Members:

Beata Bugajska, prof. US (University of Szczecin, Poland), Bojana Filej (University Alma Mater, Slovenia), Marvin Formosa (University of Malta, Malta), Mechthild Kieglmänn (University of Education Karlsruhe, Germany), Gumze Goran (Hochschule Propaxis Graz, Austria), Giovanni Lamura (National Institute of Health & Science on Ageing, Italy), Nadiia Lutsan (Precarpathian National University, Ukraine), Jolanta Maćkiewicz, prof. UP (Pedagogical University of Krakow, Poland), Wojciech J. Maliszewski, prof. PUSS (Staszic University of Pila, Poland), Kate de Medeiros (Miami University, USA), Edward Alan Miller (University of Massachusetts Boston, USA), Pamela Nadash (University of Massachusetts Boston, USA), Maria de Fátima Pereira da Silva (Higher School of Education, Portugal), Jolanta Perek-Białas (Szkoła Główna Handlowa, Warszawa; Uniwersytet Jagielloński w Krakowie), Thomas Scharf (Newcastle University Institute for Ageing, United Kingdom), Mala Kapur Shankardass (University of Delhi, India), Michal Šerák, Ph.D. (Charles University in Prague, Czechia), Joaquim J.F. Soares (Mid Sweden University, Sweden), Łukasz Tomczyk (Pedagogical University of Krakow, Poland), Elżbieta Trafiałek, prof. UJK (Jana Kochanowski University of Kielce, Poland), Tatyana Zelenova (Moscow Social-Humanitarian Institute, Russia), Adam A. Zych (University of Lower Silesia, Poland)

Projekt okładki / Cover design:

Magdalena Muszyńska

ISSN 2719-9045

DOI 10.24917/24500232.202

Skład, druk i oprawa:

Wydawnictwo Naukowe Uniwersytet Pedagogiczny w Krakowie

Table of contents

Wstęp	5
-------	---

Artykuły

Elżbieta Trafiałek

Interdyscyplinarna starość. W poszukiwaniu spójnego systemu bezpieczeństwa	9
--	---

Elżbieta Kowalska-Dubas

Refleksje o starości w kontekście wyzwań ery cyfrowej	22
---	----

Jerzy Semków

Opieka nad osobą z chorobą Alzheimera – perspektywa opiekunów	34
---	----

Wojciech Świtalski

Osiągnięcia indywidualne osób starszych w brydżu sportowym w Polsce	51
---	----

Dobre praktyki

Katarzyna Głębicka-Auleytner

Polityka senioralna w teorii i praktyce (na przykładzie m. Radomia)	73
---	----

Joanna Wnęk-Gozdek, Anna Włoch, Łukasz Tomczyk

Międzynarodowy projekt badawczy DANUBE (Development of new andragogical diagnostic approaches and interventions of the adult docility phenomenon) Erasmus+ Komunikat z badań	87
--	----

Katarzyna Zaremba

RECENZJA KSIĄŻKI: Katarzyna Sygulska, <i>Zdarzenia krytyczne jako czynniki kształtujące poczucie jakości życia osób starszych</i> , Wydawnictwo Naukowe Uniwersytetu Pedagogicznego, Kraków 2020	91
--	----



Wstęp

Trudne pandemiczne czasy, w których przyszło nam żyć w sposób szczególnie wpłynęły na funkcjonowanie osób starszych. Społeczna izolacja i utrata poczucia kontroli nie pozostała obojętna dla fizycznego i psychicznego samopoczucia seniorów, a w szczególności ich społecznego funkcjonowania. Potrzeba przystosowania się do nowej sytuacji wymusiła podjęcie odpowiednich działań adaptacyjnych (Szarota, 2020), a nawet zredefiniowania wartości i sensu własnej egzystencji (Pikuła, 2020). Sytuacja uwięzienia we własnym domu pogłębiła na niespotykaną dotychczas skalę poczucie samotności wśród osób starszych (Garbulińska-Charchut, 2021). Szczególnie istotne staje się więc dążenie do zrozumienia sytuacji najstarszej generacji i udzielenia odpowiedniego wsparcia, pozwalającego seniorom na powrót do egzystencjalnej równowagi. Oczekiwać go należy zarówno od najbliższego otoczenia, jednostkowych sił, jak i odpowiednich instytucji. Pogorszenie się jakości życia osób starszych powinno skłaniać nie tylko do udzielania im doraźnej pomocy, lecz także do refleksji na temat przyszłych zadań polskiej polityki senioralnej. W procesie wspierania seniorów w ich drodze do odzyskiwania równowagi i poczucia sensu kluczowe staje się zatem propagowanie podejmowania przez te osoby aktywności w wybranych aspektach życia sprzyjających rozwojowi jednostkowemu, a także budowanie wspierającego osoby starsze otoczenia społecznego i instytucjonalnego. Pierwszym krokiem w tym procesie wydaje się uważne przyjrzenie się aktywności seniorów i ich relacjom z innymi ludźmi.

Najnowszy numer EXLIBRIS Biblioteki Gerontologii Społecznej, choć bezpośrednio nie odnosi się do problemów związanych z pandemią, to podejmuje tematy, które wydają się niezwykle aktualne i wpisujące się właśnie w potrzebę budowania odpowiednich uwarunkowań do równowagi rozwojowej seniorów w postpandemicznym czasie. Lektura przedstawionych tekstów pozwala na wieloaspektowe spojrzenie na społeczne aspekty funkcjonowania seniorów w różnych obszarach, począwszy od kontekstu

rodzinnego, a na perspektywie polityki gospodarczej kończąc. W otwierającym tom artykule Elżbieta Trafiałek w zwraca uwagę, na systemowe niedoskonałości w polityce senioralnej oraz dzieli się przemyśleniami na temat potencjału tzw. srebrnej gospodarki. Z kolei Elżbieta Dubas wskazuje w swoim tekście, na rolę jaką w życiu seniorów mogą odgrywać technologie informacyjne i jak można uchronić starsze pokolenie przed cyfrowym wykluczeniem. W bardzo refleksyjnym tekście Jerzy Semków prezentuje autorskie spojrzenie na chorobę Alzheimera, która wpływa w znaczący sposób nie tylko na funkcjonowanie chorego, ale także jego opiekunów. Wojciech Świtalski w sposób niezwykle oryginalny wyjaśnia, o jakich kompetencjach seniorów świadczyć mogą ich wyniki w brydżu sportowym. Katarzyna Głąbicka-Auleytner, z kolei, przedstawia pozytywne przykłady realizowania polityki senioralnej na przykładzie kierowanych do osób starszych inicjatyw oraz opisuje korzyści jakie z nich wynikają. W sprawozdaniu Joanna Wnęk-Gozdek, Anna Włoch i Łukasz Tomczyk przedstawiają międzynarodowy projekt badawczy DANUBE, którego celem jest rozwijanie gotowości do uczenia się dorosłych. Numer wieńczy napisana przez Katarzynę Zarembę recenzja książki podoktorskiej Katarzyny Sygulskiej, w której autorka skupiała się na znaczeniach, jakie seniorzy nadają krytycznym zdarzeniom w ich życiu.

Artykuły, zebrane w numerze, który oddajemy w Państwa ręce pozwalają nie tylko na lepsze zrozumienie społecznych zależności jakie zachodzą między seniorami a pozostałą częścią społeczeństwa, lecz także na refleksję nad potrzebami seniorów, które w dobie kryzysu pandemicznego tym intensywniej mogą domagać się zaspokojenia.

Jakub Fabiś

Bibliografia

- Garbulińska-Charchut, J. (2021). Wyzwania współczesnego świata. In J. Kawa (Ed.), *Wyzwania współczesnego świata* (pp. 53–64). Archaeograph.
- Pikuła, N. (2020). Aktywność osób starszych w sytuacji pandemii koronawirusa. In N.G. Pikuła, M. Grewiński, E. Zdebska, & W. Glac (Eds.), *Wyzwania dla polityki społecznej w kontekście pandemii koronawirusa* (pp. 139–150).
- Szarota, Z. (2020). Indywidualne strategie adaptacyjne osób starszych w czasach pandemii COVID-19. *EXLIBRIS Biblioteka Gerontologii Społecznej*, 2, 13–31. <https://doi.org/10.24917/27199045.192.1>

ARTYKUŁY

Elżbieta Trafiałek¹ 

Interdyscyplinarna starość. W poszukiwaniu spójnego systemu bezpieczeństwa

Interdisciplinary old age. In search of a coherent security system

Streszczenie: Tekst poświęcony analizie współczesnych problemów i wyzwań towarzyszących procesowi starzenia się społeczeństwa. Podkreślono w nim interdyscyplinarny charakter gerontologii społecznej i utrzymujący się od lat brak czytelnych definicji takich pojęć jak senior, polityka senioralna, czy starość. Wskazano na błędy w realizacji polityk publicznych na rzecz populacji najstarszych i kompetencyjne rozproszenie odpowiedzialności za bezpieczeństwo społeczne trzeciej generacji. Wyeksponowano znaczenie wdrażania reguł srebrnej gospodarki (*silver economy*) i niezbędnego rozwoju sieci usług społecznych. Obecne i przewidywane problemy polityki społecznej wobec starości i starzenia się zaprezentowano na tle danych statystycznych o polskiej depopulacji, o deformacjach demograficznych i o już znanych skutkach pandemii, *lockdownu*, osamotnienia oraz przymusowej izolacji osób starszych.

Słowa kluczowe: starość, demografia, srebrna gospodarka, usługi, bezpieczeństwo

Abstract: A text on the analysis of contemporary problems and challenges accompanying the process of ageing population. It highlights the interdisciplinary nature of social gerontology and the long-standing lack of clear definitions of such terms as senior, senior policy or old age. It points out to the errors in the implementation of public policies for the oldest populations and the dispersion of responsibility for social security of the third generation. The importance of implementing the rules of the silver economy and the necessary development of the social service network have been highlighted.

Keywords: old age, demography, silver economy, services, security

Wprowadzenie

Koncepcje, teorie, analizy, strategie rozwoju, wielodyscyplinarne opracowania poświęcone starości, starzeniu się i problemom towarzyszącym coraz dłuższemu życiu człowieka we współczesnym społeczeństwie – systematycznie wzbogacane są coraz

1 Uniwersytet Jana Kochanowskiego w Kielcach, e-mail: elzbieta.trafialek@ujk.edu.pl

to nowymi publikacjami, inicjatywami eksploracyjnymi i upowszechnieniowymi. Już teraz bardzo bogata literatura przedmiotowa ciągle jest aktualizowana nowymi opracowaniami, a zagadnienia mieszczące się w ramach tzw. polityki senioralnej skupiają uwagę coraz to nowych badaczy i praktyków życia społecznego. Gerontologia, a szczególnie gerontologia społeczna, w ostatnich trzydziestoleciu zyskała na znaczeniu i popularności – choć nadal nie zdobyła statusu samodzielnej dyscypliny naukowej. Pozostaje interdyscyplinarna, a zatem i rozproszona między naukami społecznymi, humanistycznymi, ekonomicznymi, prawnymi i medycznymi. Pozostaje też od pewnego czasu modna, jako że otwiera dostęp do unijnych funduszy pomocowych, aktywizacyjnych, integracyjnych, skoncentrowanych na wzmacnianiu kapitału społecznego, usług społecznych i wdrażaniu reguł *silver economy*. I mimo powszechnego, interdyscyplinarnego w nauce i praktyce zainteresowania społecznymi oraz jednostkowymi problemami starości – wiele towarzyszących jej problemów nadal wymaga uwagi, nowych rozwiązań, podejmowania wyzwań generowanych zmianami warunków życia przedstawicieli trzeciej i czwartej generacji. Tym też wybranym zagadnieniom demograficznym, ekonomicznym, socjalnym, rodzinnym, opiekuńczym, zdrowotnym i psychicznym poświęcono niniejszy tekst.

Przekształcenia demograficzne

Narastanie starości demograficznej, starzenie się społeczeństwa, malejące wskaźniki dzietności oraz terytorialnie zróżnicowana zakresom zjawiska depopulacja – to trendy utrzymujące się w Polsce od kilku dekad (Hrynkiewicz, Ślusarz, 2020, s. 19–37). Trendy z jednej strony oczekiwane – jak wzrost średniej trwania życia i coraz lepsze warunki materialno-zdrowotne pokolenia seniorów; z drugiej zaś niosące ryzyko demograficznych deformacji reprezentacji pokoleniowych – jak niska dzietność, czy migracje ludzi młodych. O ile np. w latach 2012–2016 liczba ludności w Polsce zmniejszyła się o ponad 100 tys. osób (Uścińska, 2019, s. 100), to w latach 2019–2021 spadła już z poziomu 38,4 mln do 38,2 mln (Raport, 2021, s. 7). Dysproporcje reprezentacji pokoleniowej ulegają ustawicznemu pogłębianiu i według dostępnych prognoz – w kolejnych latach nadal będą narastać. Przynajmniej w najbliższym trzydziestoleciu społeczeństwo polskie będzie też starzeć się znacznie szybciej niż w Unii Europejskiej (UE). Zdaniem wielu analityków, w 2050 roku liczba ludności ogółem może spaść do poziomu 35,2 mln i jeszcze w tym stuleciu – do poziomu 24 mln (Uścińska, 2019, s. 100; Dyjak, 2019). Jednocześnie w ciągu najbliższych trzech dekad reprezentacja populacji 60+ z obecnych 24,8% prawdopodobnie wzrośnie do 40,4%, a populacji 80+ z 4,1% w 2015 roku do niemal 6% (Rocznik, 2017, s. 206; Sytuacja, 2020, s. 16, 34–44; Kostrzewski, 2020; Uścińska, 2019, s. 101). Akceleracja procesu podwójnego starzenia się, czyli znacznego przyrostu tzw. IV generacji powojennego wyżu demograficznego zmieni polską piramidę wieku, ale i zrodzi nowe wyzwania przed sektorowymi politykami publicznymi. Konsekwencją przewidywanych tren-

dów demograficznych, wzmaganych ujemnym saldem migracji zewnętrznych będzie stała redukcja zasobów pracy i narastające obciążanie populacji w wieku produkcyjnym kosztami utrzymania pozostałych reprezentacji wiekowych (dzieci, młodzież, emeryci). Zatem do najbardziej znaczących ekonomicznych skutków trwającej i nadal dynamicznej przemiany demograficznej w kolejnych dekadach będą narastające obciążenia systemu emerytalnego: coraz mniej liczna grupa aktywnych na rynku pracy i płacących składki ubezpieczeniowe i coraz bardziej liczna grupa odchodzących od aktywności zawodowej do gwarantowanych świadczeń emerytalno-rentowych. Najmłodszy i najbiedniejszy emeryci Europy.

Dotychczas stosowana nowa polityka wzmacniania rodzin znaczącymi transferami socjalnymi nie tylko nie zredukowała problemu niskiej dzietności i braku zastępowalności pokoleń, co i nie wyeliminowała na trwałe problemu juwenalizacji ubóstwa. Nie zmieniła postępującej ewolucji modelu rodziny i roli kobiet w społeczeństwie. Świadoma bezdzietność, samotne gospodarowanie czy przesuwanie w czasie decyzji o zakładaniu rodzin i ich powiększaniu zyskały rangę współczesnego wymiaru wolności ludzi młodych, ich praw do rozwoju, dobrobytu, samodzielności i samokreacji. Ponadto od wybuchu pandemii statystyczny średni czas trwania życia zaczął ulegać powolnej, lecz systematycznej redukcji. To taka pozornie mało znacząca, ale istotna w polityce publicznej zapowiedź regresu efektywności funkcjonowania systemu ochrony zdrowia. Konkludując, należy zatem stwierdzić, że mapa demograficzna kraju ulega stałym przekształceniom i deformacjom. W wielu powiatach Polski wschodniej dominuje ludność w wieku emerytalnym, zanika rynek pracy i infrastruktura (Hrynkiewicz, Ślusarz, 2020, s. 167–170). Na popularności zyskują migracje zarobkowe i edukacyjne ludzi młodych. Stały odpływ, ubytek ludności szczególnie dotkliwie obniża jakość życia w regionach słabo rozwiniętych pod względem gospodarczym, o wysokiej stopie bezrobocia i z brakiem ofert dla pokolenia ludzi młodych. Kraj pomału się wyludnia. Kapitał ludzki odpływa, wartość kapitału społecznego spada, a margines niezaspokojonych potrzeb mieszkańców (aktywności, partycypacji, wsparcia, dostępu do wszelkich usług) rośnie. Zmienia się też model życia rodzin i formy życia małżeńsko-rodzinnego. Kolejna fala pandemii, sanitarne obostrzenia zmuszające do izolacji społecznej, inflacyjne progi ekonomiczne, trudne do pokonania dla utrzymujących się ze świadczeń społecznych – to kolejne problemy towarzyszące zmianie demograficznej, obligujące kreatorów przestrzeni społecznej do ponownego szukania dróg wsparcia, opieki i pomocy adresowanej do pokolenia osób starszych.

Senior i polityka senioralna

„Polityka senioralna” jako pojemny termin mieszczący zagadnienia starzenia się i starości – w opracowaniach z zakresu polityki społecznej, polityk publicznych, gerontologii społecznej, geragogiki, socjologii i wielu innych obszarów badawczych oraz zadaniowych – funkcjonuje w nazewnictwie piśmienniczym od dekady. Wprowadze-

nie nowego, chyba bardziej publicystycznego, niż naukowego pojęcia nie przyniosło jednak czytelnej wykładni prawnej, klasyfikacji i ujednoliceń interpretacyjnych oczekiwanych przez środowisko gerontologów. Po pierwsze: nie pomogło w opracowaniu czytelnej definicji seniora, człowieka starszego, starszego, czy też w wieku dojrzałym, lub późnej dorosłości. Ustawowo osoba starsza w Polsce to nadal 60+, mimo wszechobecnych, współczesnych tendencji demograficznych przesuwania granic starości w górę. Po drugie: nie obaliło negatywnego stereotypu trzeciej tercji życia. Wszelkie terminy dotyczące ludzi starszych, w wieku emerytalnym, a także pozornie cieplejsze w odbiorze pojęcie „senior” – łączy stygmat pejoratywności. Po trzecie: mimo nowej nazwy, w klasyfikacjach naukowych nadal nie wyodrębniono dyscypliny odpowiedzialnej za eksplorację i upowszechnianie treści gerontologicznych, niezmiernie ważką przestrzeń diagnoz i prognoz demograficznych, społecznych, ekonomicznych i kulturowych pozostawiając w interdyscyplinarnej dowolności, rozproszeniu i niskiej randze problematyki. Dotyczy to także geriatry – zaniedbanej, niedofinansowanej i nieatrakcyjnej dla lekarzy wybierających specjalizacje medyczne.

Polityka senioralna jest kontynuacją inicjatyw, rozwiązań i celów badawczych określanych wcześniej mianem „polityki społecznej wobec starzenia się i starości”. Nadawanie jej instytucjonalnego wymiaru na miarę diagnozowanych przekształceń demograficznych zapoczątkowano w 2012 roku uruchomieniem w Ministerstwie Pracy i Polityki Społecznej (MPiPS) Departamentu Polityki Senioralnej. Do roku 2015, w ramach działań i inicjatyw resortowych, uruchomiono także Narodowy Instytut Geriatrii, program Senior-WIGOR, powołano Radę ds. Polityki Senioralnej, Sejmową Komisję Polityki Senioralnej oraz stworzono prawne podstawy funkcjonowania rad seniorów w samorządach gminnych. W 2015 roku na Międzynarodowym Kongresie Zdrowego Starzenia podkreślono znaczenie integracji środowisk naukowych, obywatelskich i senioralnych, jaką zdołano uzyskać w wyniku podejmowanych przedsięwzięć.

Ideę wzmacniania rangi polityki skupionej na podejmowaniu wyzwań związanych z demograficznym starzeniem się społeczeństwa podjęto następnie w Ministerstwie Rodziny, Pracy i Polityki Społecznej (MRPiPS). W 2016 roku za priorytet przyjęto nadawanie polityce senioralnej coraz większego znaczenia. Wówczas też rozpoczęto realizację ambitnego, wieloletniego Projektu PolSenior 2, największego od roku 2011 ogólnopolskiego badania stanu zdrowia starszych Polaków, ich sytuacji społeczno-ekonomicznej oraz jakości życia. Zadanie zaplanowane do roku 2020 ze środków Ministerstwa Zdrowia w ramach Narodowego Programu Zdrowia – Cel Operacyjny nr 5: *Promocja Zdrowego i Aktywnego Starzenia się* – ze względu na pandemiczne trudności personalne i organizacyjne – zakończono w roku 2021. Głównym realizatorem Projektu związanego z podjęciem zadań z zakresu zdrowia publicznego był Gdański Uniwersytet Medyczny (GUM), a bezpośrednio odpowiedzialnym za koordynację procesu badawczego – Zakład Prewencji i Dydaktyki GUM. W skład powołanego dla realizacji założonych celów zespołu naukowego weszli eksperci z wiodących ośrodków

naukowych w Polsce, w tym wielu uczestniczących dekadę wcześniej w Projekcie PolSenior1. Raport z PolSenior2 przygotowywany jest do druku i upowszechniania.

W kategorii budowania struktur, organizowania gremiów doradczych, realizacji programów aktywizacyjnych idea upowszechniania polityki senioralnej przyniosła zatem wiele pozytywnych zmian, zaowocowała realizacją licznych inicjatyw w środowiskach lokalnych, ale na szczeblu administracji państwowej i samorządowej nie zredukowała rozproszenia kompetencyjnego i instytucjonalnego. Z pewnością nie przyczyniła się też do wdrożenia w strategię zarządzania kapitałem ludzkim w dobie *silver economy* zasad prakseologii, ograniczania kosztów z jednoczesnym wdrażaniem zasadnych społecznie i ekonomicznie: innowacyjności, partycypacji, partnerstwa, obywatelskości, aktywizacji i rozwoju usług społecznych.

Wyzwania srebrnej gospodarki

Srebrna gospodarka, jako naturalna konsekwencja zmian zachodzących w przestrzeni społecznej, demograficznej i gospodarczej, coraz częściej skupia uwagę nie tylko gerontologów, ale i polityków, służb społecznych, ekonomistów, pracowników administracji państwowej i samorządowej, kreatorów rodzimych, regionalnych, a i nawet europejskich rynków pracy. To potencjalne źródło innowacji i działań skutecznych tak ze społecznego, ekonomicznego, jak i jednostkowego punktu widzenia. To szansa dla gospodarki (nowe miejsca pracy dostosowane do potencjału pracowniczego) oraz dla rozwoju handlu i usług (dostosowanie oferty do potrzeb potencjalnych konsumentów). Jako coraz liczniejsza reprezentacja społeczna, osoby w wieku 60–65+ stanowią grupę o stałych źródłach dochodu – zatem odpowiednie skorelowanie ofert rynkowych z ich oczekiwaniami może stymulować popyt, ożywiać rynek. Ponadto ich tak naturalne potrzeby jak: bycia użytecznym, pełnienia różnorodnych ról społecznych, akceptacji, samorealizacji, partycypacji w życiu społecznym, aktywności i samokreacji – odpowiednio sprzężone z rynkiem pracy, rynkiem usług społecznych, a nawet i z wolontariatem – mogą ożywiać gospodarkę, zwiększać wpływy do budżetu, miast go ustawicznie obciążać dofinansowywaniem świadczeń, transferów i usług (Frąckiewicz, Kryk, 2020, s. 229).

Ludzie w wieku 60+ z reguły są nadal sprawni, mobilni, kreatywni i „uszcześliwianie” ich na siłę „nicnierobieniem” emerytalno-rentowym jest „zbrodnią” niekompetencji dokonywaną i na społeczeństwie i na gospodarce. Pokolenie 60+, choćby z racji wielkości reprezentacji, już dziś w całej Europie traktowane jest jako najcenniejszy elektorat i kapitał, w który warto inwestować. Jego aktywność na rynku pracy, czy to w formie kontynuacji zadań, czy podjęcia nowatorskich wyzwań możliwa jest nawet w sytuacji pewnych ograniczeń sprawnościowych, jako że przyszłość to dalsza cyfryzacja i wszechobecna praca zdalna. Przy zachowaniu obecnych tendencji demograficznych już za kilka dekad może się okazać, że to właśnie to, a nie inne pokolenie będzie rządzić światem, a już na pewno będzie najliczniejsze i silne w całej Europie.

Tym bardziej, że równoległe do systematycznego wzrostu średniego przewidywanego dalszego czasu trwania życia – rośnie odsetek legitymujących się wykształceniem wyższym, niezależnych ekonomicznie także po przekroczeniu progu wieku emerytalnego, świadomych swych praw, aktywnych, (także zawodowo), zainteresowanych kondycją zdrowotną i umysłową, rozwojem intelektualnym, podróżami, wyjazdami, kontaktami z rówieśnikami, inwestowaniem w jakość swojego codziennego życia. Rośnie znaczenie grup coraz młodszych emerytów o wysokich aspiracjach i planach życiowych, ludzi zdolnych do decyzyjności, dalszej aktywności, wysoko zmotywowanych do inwestowania w siebie i partycypowania w życiu społecznym.

Trzecia faza życia, nie bez podstaw coraz częściej określana mianem „późnej dorosłości”, jest równie ważna dla człowieka i jego otoczenia jak poprzednie. Nie musi być utrwalaniem stereotypu marginalizacji, a świadomym dopasowywaniem możliwości do form aktywności i ustawicznego rozwoju. To zadania i wyzwania, jakie rzeczywistość tak demograficzna, zdrowotna, jak i gospodarcza stawiają przed współczesnym społeczeństwem. Ale trzeba spełniać warunki, w tym: odpowiedniej rangi kształcenia ustawicznego, profilaktyki zdrowotnej, inwestowania w siebie, promocji samodzielności ekonomicznej, współdziałania instytucji odpowiedzialnych za programy, strategie, założenia, inicjatywy realizowane w ramach szeroko rozumianej polityki senioralnej, interdyscyplinarnej polityki publicznej otwartej na skutki kolejnego przejścia demograficznego.

Analizując rozliczne możliwe formy aktywności osób w wieku 60+ i sposoby ich aktywizacji na rzecz wzmacniania relacji środowiskowych, interakcji społecznych, warto pamiętać o naturalnych potrzebach ludzkich oraz jednostkowych i społecznych zagrożeniach, jakie niesie ich ignorowanie. To, między innymi: izolacja społeczna, samotnienie, marginalizacja, stereotypizacja, pauperyzacja, pustoszenie rynków pracy, nadmierne obciążenia systemu zabezpieczenia społecznego, brak poczucia solidaryzmu pokoleniowego, polaryzacja społeczna i pokoleniowa (Wawrzyniak, 2017, s. 7).

Starzenie się współczesnych społeczeństw, tak w Polsce, jak i w całej Europie spowodowało wzrost zainteresowania budową nowoczesnej gospodarki ukierunkowanej na optymalne zagospodarowanie kapitału społecznego. Gwarancje zabezpieczenia społecznego dla coraz liczniejszej populacji potencjalnych konsumentów w każdej gospodarce rynkowej generują potrzebę modyfikacji reguł funkcjonowania tak rynku pracy, jak i szeroko rozumianego systemu zabezpieczenia społecznego. Zgodnie z regułą naczyń połączonych stanowiącą podstawę racjonalnej polityki społeczno-gospodarczej – oznacza to także równoczesne z w/w działaniami sektorowymi modyfikowanie, uelastycznianie zasad funkcjonowania kolejnych polityk szczegółowych: oświatowej, ochrony zdrowia, pomocowej, usługowej i innych. Coraz dłuższe życie nie może iść w parze ani z depopulacją, ani ze skracaniem czasu aktywności zawodowej, bowiem tylko wtedy jest naturalną wartością jeśli nie równoważy go niepełnosprawność, bezradność, bieda i poczucie wykluczenia. A to naturalny i nieunikniony w gospodarce rynkowej efekt coraz dłuższego życia i coraz „młodszej” emerytury. Rozwiązaniem na

miarę wyzwań czasu wydaje się zatem być elastyczny próg wieku emerytalnego (przy zachowaniu minimum wiekowego i stażowego). Przy koniecznej, oczywiście, pełnej wiedzy obywatelskiej o nieuniknionych ekonomicznych skutkach minimalizowania czasu trwania aktywności zawodowej. Dotychczas np. wiedza o nieuniknionym związku emerytur obywatelskich z bieda-świadczeniami zarezerwowana jest dla wąskiego kręgu analityków rynku i przedstawicieli świata nauki. Edukacja do starości nadal stanowi wielkie wyzwanie.

Takie pojmowanie problemów generowanych współczesnymi przekształceniami demograficznymi uprawnia do wyeksponowania w nowym modelu racjonalnej gospodarki rangi potencjału trzeciego pokolenia. Dualnego jego wymiaru: i jako potencjalnego konsumenta dóbr, usług, towarów, i jako pracownika, posiadającego cechy, kwalifikacje i predyspozycje do wykonywania wielu zadań na rynku pracy. Nie bez znaczenia dla budowania nowych struktur i zależności rynkowo-ekonomicznych pozostaje także kwestia utrwalania poprawnych relacji międzypokoleniowych i budowania społeczeństwa wyzwolonego od stereotypów ageizmu. Młodzi chętniej akceptują rzeczywistość samodzielności, wszechstronnej aktywności i kreatywności starszych pokoleń, niż ich wycofanie obywatelskie, pauperyzację, bezradność i uzależnienie od transferów socjalnych. Transferów, spłatą których w przyszłości będą prawdopodobnie obciążani. Zależności nie sprzyjają ani integracji, ani współpracy, ani pokoleniowemu solidaryzmowi.

Podejmowane wyzwania związanych z kreacją życia seniorów odpowiadającego standardom europejskim wiąże się z niezmiernie trudnym zadaniem znalezienia *consensusu* między gwarancjami bezpieczeństwa społecznego, a poczuciem odpowiedzialności. Odpowiedzialności nie tylko za zaspokajanie bieżących potrzeb konsumpcyjnych społeczeństwa, ale także za przyszłość gospodarki kraju i międzypokoleniowe relacje.

Polityka publiczna wraz z politykami sektorowymi nakierowana na promocję kapitału ludzkiego, całościowego procesu aktywnego starzenia się, wymaga uznania rangi zintegrowanych przedsięwzięć oraz modyfikowania niemal wszystkich struktur społecznych: instytucjonalnych, pozarządowych, samopomocowych, środowiskowych, rodzinnych, rynkowych i usługowych. Modernizowanie obszarów składających się na przestrzeń życiową populacji najstarszych z jednej strony inspiruje bowiem do poszukiwania innowacyjnych rozstrzygnięć systemowych i długofalowych; z drugiej zaś wiąże się z potrzebą reagowania na systematycznie diagnozowane potrzeby i problemy seniorów. Możliwe deficyty w równej mierze mogą dotyczyć sfery ekonomicznej i zdrowotnej, jak i rodzinnej, mieszkaniowej, psychologicznej, czy nawet związanej z organizacją codziennego życia i zaspokajania elementarnych potrzeb egzystencjalnych. Możliwą, sprawdzoną w działaniach europejskich, formą ich wypełniania powinny być profesjonalnie organizowane tak w placówkach, instytucjach, jak i w domach potencjalnych konsumentów, usługi społeczne.

Usługi społeczne

Usługi społeczne, w rozbudowanym katalogu usług w ogóle wyraźnie odróżniane od usług socjalnych, materialnych, choć podobnie jak one – służące zaspokajaniu szeroko rozumianych potrzeb ludzkich – od przynajmniej dwóch dekad stanowią przedmiot dociekań i analiz naukowych polityków społecznych, ekonomistów, socjologów, prakseologów oraz interdyscyplinarnych architektów zarządzania kapitałem ludzkim. Usługi socjalne stanowią jedynie ich część, podobnie jak usługi opiekuńcze, pielęgnacyjnej, sanitarne, z zakresu ekonomii społecznej, czy reintegracji zawodowej i środowiskowej. Są niezbędne zarówno w sektorze opiekuńczym, pielęgnacyjnym, edukacyjnym, jak i w organizacji pracy socjalnej, wsparcia rodzin, grup z wszelkimi dysfunkcjami i deficytami. Czyli w organizacji codziennego funkcjonowania i zaspokajania potrzeb osób niepełnosprawnych, bezradnych, chorych, zmarginalizowanych, bezdomnych, w podeszłym wieku niezdolnych do samodzielnej obsługi, a zgodnie z trendami europejskimi – stanowiące ponadto integralną część rozbudowanego, różnorodnego w ofertach i formach rynku usług w ogóle. W zależności od celu działań, dla których są podejmowane, mogą pełnić funkcje terapeutyczne, profilaktyki marginalizacji, prozatrudnieniowe, prorodzinne edukacyjne, kompensacyjne, integracyjne, inkluzyjne.

Niezależnie od źródeł i sposobu finansowania (podmioty publiczne lub niepubliczne) usługi społeczne są formami świadczeń adresowanych do jednostek lub grup społecznych, zbiorowości lokalnych w ramach kompensowania określonych deficytów życiowych. Mogą mieć charakter bezekwiwalentny, bądź odpłatny, służą integracji społecznej, wzmacnianiu kapitału ludzkiego, kapitału społecznego i nie są formą wytwarzania dóbr materialnych. Zadaniowo związane są z działaniami instytucji publicznych, choć w ostatniej dekadzie katalog ich form, potencjalnych adresatów, jak i jednostek zainteresowanych organizowaniem zyskuje też, obok społecznego, wymiar rynkowy, ekonomiczny, prakseologiczny, obejmując przestrzeń pozarządową, samorządową i środowiskową, lokalną, sąsiedzką.

W kategorii usług społecznych adresowanych do osób starszych za punkt wyjścia wszelkich analiz należy przyjąć katalog głównych problemów towarzyszących przekształceniom demograficznym i funkcjonowaniu obecnego systemu zabezpieczenia społecznego. To:

- rosnący deficyt w gwarancji wypłaty świadczeń dla utrzymujących się z niezarobkowych źródeł (dofinansowanie wypłat ZUS oraz KRUS z budżetu i funduszy celowych);
- coraz niższa i systematycznie obniżana skutkami pandemii, wydolność systemu ochrony zdrowia (w tym: diagnostyki, leczenia, hospitalizacji, farmakologii, rehabilitacji);
- inflacyjne skutki wzrostu kosztów utrzymania, a zatem i ekonomiczne bariery dostępu do różnorodnych towarów, usług – szczególnie dotkliwe dla gospodarstw jednoosobowych i niskodochodowych;

– ograniczony dostęp do całodobowych, instytucjonalnych form opieki, wsparcia i leczenia najstarszych, dotkniętych wielochorobowością, samotnością i bezradnością.

Usługi społeczne dla osób starszych w Polsce adresowane są głównie do niepełnosprawnych, niesamodzielnych ekonomicznie i organizacyjnie osób w podeszłym wieku, pozbawionych wsparcia rodzinnego. Realizowane są głównie w domach pomocy społecznej w środowiskach zamieszkania potencjalnych podopiecznych oraz w rejonach. W tym głównie w opiekuńczych ośrodkach pomocy społecznej i powiatowych centrach pomocy rodzinie. Obejmują funkcjonowanie sieci mieszkań chronionych, lokali aktywizujących, warsztatów terapii zajęciowej, stref sportu i rekreacji oraz hospicjów, hospicjów domowych i domów pomocy społecznej. Poza usługami w zakresie medycyny zachowawczej, rehabilitacji i całodobowej opieki pielęgnacyjnej, obejmują pomoc w prowadzeniu gospodarstwa domowego, przygotowywanie lub dostarczanie posiłków, pomoc w wychodzeniu na spacer, w załatwianiu zakupów i spraw w urzędach. W niektórych ośrodkach pomocy rodzinie rozbudowywane są o takie formy aktywizacji i integracji środowiskowej jak: kursy rękodzieła artystycznego, porady prawne i w zakresie higieny, gimnastyka, czy nawet muzykoterapia (Gościńiewicz, 2014, s. 258–260). W zależności od kondycji ekonomicznej odbiorców i członków rodzin zobowiązanych do alimentacji – są finansowane lub dofinansowywane ze środków publicznych. Instytucje oferujące specjalistyczne usługi społeczne, wyłaniane są w drodze przetargów. Z najlepszymi podpisywane są kontrakty, najczęściej na roczną dystrybucję usług (Trafialek, 2016, s. 74-75).

Dostępna oferta usług społecznych najczęściej jednak nie uwzględnia potrzeb ludzi starszych aktywnych, mobilnych, w miarę samodzielnych ekonomicznie. Kryteria dochodowe wykluczają ich z grona potencjalnych adresatów usług społecznych organizowanych i kontraktowanych przez instytucje publiczne. Więc niezbędne wsparcie, pomoc i usługi „załatwiają” sobie sami i na własny koszt. To ogromny katalog pomocy doraźnej, obejmujący: zakupy, wymianę książek w bibliotekach, naprawy sprzętu domowego, sprzątanie, opiekę domową nad chorymi, niepełnosprawnymi (o ograniczonej sprawności fizycznej i psychicznej), rehabilitację pourazową i profilaktyczną, pomoc w prowadzeniu gospodarstwa domowego i przygotowywaniu posiłków, usługi kosmetyczne, fryzjerskie, organizowanie transportu, opieki nad zwierzętami, prowadzenie ogródków, nawiązywanie kontaktów z instytucjami i wiele innych. To nadal niezagospodarowana przestrzeń społeczno-ekonomiczna, mieszcząca się w definicyjnych ramach tzw. „białych plam” na konsumenckim potencjale usługobiorczym. Z powodu braku zintegrowanych, skutecznych działań diagnostycznych, instytucjonalnych, ograniczonych kompetencji pracowników socjalnych i innych błędów systemowych – potencjał konsumencki trzeciej generacji (także ekonomiczny) nie jest odpowiednio wykorzystywany dla rozwoju rynku pracy, usług społecznych i szeroko rozumianego rozwoju gospodarczego. Deficyt usług aktywizacyjnych i integracyjnych od kilku lat wypełniany jest wprawdzie w wielu regionach kraju osiedłowymi, gminnymi placówkami znanymi pod nazwą „klubów seniora” lub „centrów seniora”, ale zapotrzebowanie

na usługi społeczne dla osób starszych nadal przewyższa dostępną ofertę (Grewiński, 2021, s. 433–435). Takim przykładem stałego nienadążania za nimi jest ustawicznie rozbudowywana, ale nadal niewystarczająca sieć uniwersytetów trzeciego wieku. Od roku 1972 w kraju powstało ponad 500 tego typu placówek i mimo to nadal nie dla wszystkich chętnych jest w nich miejsce.

Przekształcenia demograficzne to nie tylko problemy, zadania i koszty. To także potencjał, nowy, ale cenny dla zagospodarowania w procesie ożywiania gospodarki, dla sprawnego funkcjonowania rynku pracy, dla budowy solidarnego pokoleniowo społeczeństwa obywatelskiego. Wymaga jednak prospektywizmu i konsekwencji w realizacji zadań długofalowych. Istotną ich składową jest rozwój sektora usług społecznych. Usług świadczonych także przez instytucje rynkowe, zróżnicowanych pod względem oferty, poziomu, zakresu, kosztów, ale powszechnie znanych, dostępnych także na poziomie środowisk lokalnych. To wyzwania wskazujące kierunki oczekiwanych inicjatyw. W warunkach srebrnej gospodarki, dbałość o jakość życia kolejnych pokoleń 60+ nabiera szczególnego znaczenia. Zarówno samodzielność, kondycja, aktywność, jak i poczucie bezpieczeństwa – wbrew interpretacyjnym stereotypom – mogą bowiem sprzyjać rozwojowi gospodarki i rynku pracy, w tym także rynku usług społecznych.

Zakończenie – rekomendacje dla polityk publicznych

Niezależnie od politycznych interpretacji i wielosektorowych prób zmiany trendów demograficznych, w najbliższych dekadach głównym stymulatorem przyszłości europejskiej cywilizacji będzie jakość gospodarki stabilnie umocowanej na potencjale trzeciej generacji. Przyszłość to gospodarka otwarta na zbyt słabo dotychczas doceniany kapitał ludzki, kapitał ludzi dojrzałych, odpowiedzialnych, rozumiejących, że jakość codzienności wyznacza praca, a wydłużające się w czasie życie nie musi być wydłużoną w czasie starością, dysfunkcyjnością, niesamodzielnością i niepełnosprawnością. Potrzeby starzejącego się społeczeństwa są nieograniczone i dynamiczne. Z jednej strony zróżnicowane terytorialnie, kulturowo, wiekowo, pokoleniowo, w kategoriach płci, wykształcenia, stanu zdrowia, mobilności i statusu ekonomicznego; ale z drugiej – niezmiernie ważne dla stymulowania rozwoju gospodarczego.

Bezpieczeństwo socjalne nie jest tożsame z bezpieczeństwem społecznym. Dla podnoszenia jakości coraz dłuższego życia nie wystarczą okazjonalne formy wsparcia w postaci zasiłków, czy doraźnych świadczeń. Tak rozumiane bezpieczeństwo nie jest żadnym gwarantem stabilizacji, a wręcz niesie liczne ryzyka: dezaktywizacji zawodowej, ograniczania wolności, zakłócania praw wolnego rynku, sprawiedliwości, pokoleniowego solidaryzmu, odpowiedzialności. Coraz liczniejsze pokolenie 60+ nie może teraz i w przyszłości obciążać rosnącymi kosztami utrzymania swoich wnuków, czy dzieci. Każdy deficyt budżetowy, a taki wynika także z zakłóceń reprezentacji pokoleniowych na rynku pracy – skutkuje koniecznością spłaty długu publicznego przez kolejne rocz-

niki wkraczające w dorosłość (Trafiałek, 2021, s. 40–44). Dlatego należy go unikać, zgodnie z regułą, iż dobrostan obywatela XXI wieku wynika z samodzielności ekonomicznej, niezależności, sprawności i poczucia bezpieczeństwa zdrowotnego. Rodzina systematycznie traci swój status obligatoryjnego bastionu opiekuńczości. Coraz więcej funkcji przejmują od niej profesjonalne placówki i instytucje. Nowoczesny świat bez granic, wolny przepływ kapitału społecznego, migracje zarobkowe i edukacyjne ludzi młodych, konieczna aktywność zawodowa kobiet – to stymulatory zmian, których wymaga też codzienna przestrzeń życiowa osób starszych. Bezwarunkowe bezpieczeństwo socjalne dla wszystkich jest nie do pogodzenia z odpowiedzialnością za przyszłe pokolenia. Może być gwarantowane interwencyjnie, a nie jako rozwiązanie stałe. Już dziś wiadomo, że utrzymanie wieku emerytalnego w kraju na poziomie 60/65 lat jest niemożliwe. Głośno na ten temat wypowiadają się ekonomiści i demografowie. Współczesny cywilizowany świat przesuwając wiek emerytalny do 67 i więcej lat, zrównując go dla płci choćby z tego względu że kobiety statystycznie żyją dłużej (Parczewski, 2021). Organizacja Współpracy Gospodarczej i Rozwoju (OECD) we wszystkich swoich opracowaniach i raportach podkreśla znaczenie srebrnej gospodarki, obecności osób w wieku 60/65 lat na rynkach pracy i wynikających z tego społecznych wartościach. A Polski, jako kraju budującego dopiero swój potencjał gospodarczy na tak młodych emerytów po prostu nie stać.

W trudnym i długotrwałym procesie poszukiwania stabilnych podstaw bezpieczeństwa społecznego dla trzeciej generacji warto zatem podjąć profesjonalną próbę zmierzenia się z alternatywą:

- Czy trwanie przy systemie ustawowego niskiego wieku emerytalnego i miast redukowania – dzielenie biedy, prowadzenie do utraty płynności finansów publicznych i jednakich dla wszystkich minimalnych, gwarantowanych świadczeń w postaci emerytur obywatelskich?

- Czy też wprowadzenie efektywnego i jednocześnie elastycznego wieku emerytalnego, dającego każdemu szansę samokreacji, samostanowienia o jakości życia na emeryturze, wiązania stażu pracy i wysokości składek z wysokością gwarantowanych świadczeń?

Czy, zgodnie z zachodnioeuropejskim wzorcami, solidarność, aktywizacja, dobrobyt oparty na kapitale społecznym najwyższej jakości, na chłonnym rynku pracy i stabilnej gospodarce? Czy trwanie w iluzji, że można krócej pracować, dłużej żyć i jakość życia wiązać z wyborami politycznymi, a nie z pracą i aktywnością zawodową?

W świetle opinii formułowanych przez gerontologów i polityków społecznych, polscy emeryci od początku transformacji mają zagwarantowane bezpieczeństwo socjalne. Głównie poprzez prawo do stałych świadczeń i ich waloryzacji oraz do usług medycznych, rehabilitacyjnych, pomocowych. W o wiele gorszej sytuacji znajdują się jednak kolejne pokolenia przekraczające próg wieku emerytalnego. Za dwie–trzy dekady poziom zastępowalności świadczeń ulegnie odczuwalnemu obniżeniu nawet do poziomu 30–40% wcześniejszych dochodów z pracy zarobkowej. Profesjonalne

zarządzanie kapitałem społecznym to respekt zarówno dla reguł demografii, polityki, jak i dla ekonomii.

Działania instytucji publicznych i samorządu terytorialnego powinny być zatem ukierunkowane zarówno na wspieranie samodzielności w miejscu zamieszkania osób starszych, jak i na udzielanie pomocy ich rodzinom oraz organizatorom nieformalnych sieci wsparcia (np. usługi w ramach opieki wytchnieniowej). Należy zwrócić szczególną uwagę, aby działania kierowane w ramach wsparcia społecznego uwzględniały zróżnicowanie populacji osób starszych. Czynniki warunkujące konieczność korzystania z pomocy i opieki, w praktyce znacząco różnicujące zbiorowość osób starszych, to obok stanu zdrowia, zasoby kulturowe, sytuacja rodzinna, faza życia, status ekonomiczny. Zapotrzebowanie na wsparcie jest dynamiczne – zarówno w wymiarze jednostkowym (zmienia się zależnie od sytuacji osobistej podopiecznego/klienta), jak i w wymiarze zbiorowym. Wraz z postępującym procesem przekształceń demograficznych widoczny jest bowiem wzrost liczby jednoosobowych gospodarstw domowych prowadzonych głównie przez owdowiałe kobiety o niskich stałych dochodach emerytalnych. Brak stałych relacji z rodziną, albo też jej ograniczone możliwości finansowe skutkują poszerzaniem granic zapotrzebowania osób starszych na różnorodne formy wsparcia instytucjonalnego, finansowanego ze środków publicznych. To rodzi wielką potrzebę dalszego rozwoju usług społecznych.

Istota skuteczności polityki społecznej wobec starości polega na ustawicznym monitorowaniu przebiegu zmian demograficznych, aspiracji, kondycji ekonomicznej i zdrowotnej seniorów, diagnozowaniu ich zmieniających się potrzeb oraz podejmowaniu działań kompleksowych, międzyresortowych – podlegających czytelnej, opartej na jednolitych wskaźnikach pomiaru, kompetentnej ocenie i kontroli. Zatem skuteczne rozwiązywanie pojawiających się kwestii zależy nie tyle od sieci coraz to nowych, nierzadko powielających zadania, instytucji, jednostek, rad i komisji – co od profesjonalizmu inicjatorów, realizatorów zmian. Od ich interdyscyplinarnej wiedzy, doświadczenia, wyobraźni, prospektywizmu i odpowiedzialności za skutki podejmowanych działań. Interdyscyplinarna starość, analizowana obecnie i prognozowana w kolejnych dekadach, nadal stanowi ważne wyzwanie dla wielosektorowej polityki społecznej, realizowanej w ramach współpracy sektora państwowego, samorządowego, pozarządowego i komercyjnego dla budowania stabilnej, powszechnie dostępnej przestrzeni bezpieczeństwa społecznego obywateli we wszystkich fazach życia.

Bibliografia

- Dyjak, G. (2019). *Alarmujące prognozy dla Polski. Populacja spadnie do 24 mln w tym stuleciu*.
Pobrano 27.07.2021 z: <http://www.zielonalinia.gov.pl/-/alarmujace-prognozy>.
Frąckiewicz, E., Kryk, B. (2020). *Srebrna gospodarka*. Warszawa: CeDeWu.

- Gościńiewicz, M. (2014). Zintegrowany system wsparcia na rzecz osób starszych w mieście Kielce. W: Głąbicka, K. (red.), *Rola aktywnej polityki społecznej w rozwiązywaniu problemów społecznych*. Tom II. Radom: PTPS, s. 254–262.
- Grewiński, M. (2021). *Usługi społeczne we współczesnej polityce społecznej. Przegląd problemów i wizja przyszłości*. Warszawa: ELIPSA.
- Hryniewicz, J. i Ślusarz, G. (red.) (2020). *Depopulacja. Uwarunkowania i konsekwencje*. Warszawa: GUS.
- Kostrzewski, L. (2020). *Katastroficzne prognozy demograficzne dla Polski*. Pobrano 26.07.2021 z: <http://www.euractiv.pl/section>.
- Parczewski, R. (2021). *Emerytury i renty*. Pobrano 22.01.2021 z <https://www.money.pl/eme-rytury-w-budziecie-zus>.
- Raport GUS, (2021). *Spadek liczby ludności Polski. Zmalała liczba urodzin, ponad pół miliona zgonów*. Raport z 26.04.2021,. Pobrano 2.07.2021 z <https://www.stat.gov.pl>; oraz z <https://www.bankier.pl/wiadomosc/Gwaltowny-spadek-liczby-ludnosci-Polski-Zmalała-liczba-urodzin-ponad-pol-miliona-zgonow-8099882.html>
- Rocznik Statystyczny RP (2017). Warszawa: GUS, s. 206.
- Sytuacja demograficzna Polski. Raport 2019–2020.(2020). Warszawa: Rządowa Rada Ludnościowa.
- Trafiałek, E. (2016). Usługi społeczne na rzecz osób starszych. W: Głąbicka-Auleytner, K. (red.). *Znaczenie usług społecznych dla lokalnej polityki społecznej*. Radom: UTH, s. 67–77.
- Trafiałek, E. (2021). Bezpieczeństwo społeczne w starszym wieku. Wyzwania popandemicznej rzeczywistości. *Praca Socjalna*, Tom 36, nr 5, s. 39–57.
- Uścińska, G. (2019). Problemy migracji w zakresie zatrudnienia i ubezpieczenia społecznego. W: Hryniewicz, J., Witkowski, J. i Potrykowska, A. (red.). *Migracje a sytuacja demograficzna Polski*. Warszawa: Rządowa Rada Ludnościowa, s. 99–110.
- Wawrzyniak, J.K. (2017). *Starość człowieka – szanse i zagrożenia*. Warszawa: CeDeWu.

Elżbieta Kowalska-Dubas¹ 

Refleksje o starości w kontekście wyzwań ery cyfrowej

Reflections on old age in the context of the challenges of the digital age

Streszczenie: Autorka stara się spojrzeć na ludzką starość umiejscowioną w aktualnie rozwijającej się erze cyfrowej, wskazując na jej związek z kondycją człowieka jako *homo sapiens*. Podejmuje więc wybrane wątki refleksji skoncentrowanej wokół związku człowieka z maszyną, technologią (*homo technicus*) i jego sytuacją w erze cyfrowej (*homo sapiens digital*). Opisuje starość w erze cyfrowej z perspektywy IT jako wartości i jako zagrożenia. Wskazuje na społeczny podział w erze cyfrowej powodowany obecnością IT, wywołujących różne jednostkowe postawy wobec cyfrowej cywilizacji. Ukazuje starość jako temat życia i „problem” współczesnego człowieka, nasilony trudnościami w funkcjonowaniu w rzeczywistości nowych technologii. Tekst zawiera refleksje powiązane są z humanistycznym spojrzeniem na człowieka (starszego), uwzględniającym aspekty edukacyjne.

Słowa kluczowe: starość, era cyfrowa, nowoczesne technologie, wyzwania, edukacja, uczenie się

Abstract: The author tries to look at human old age located in the currently developing digital age, pointing to its connection with the human condition as *homo sapiens*. Therefore, she takes up selected threads of reflection focused on the relationship between man and machine, technology (*homo technicus*) and his situation in the digital age (*homo sapiens digital*). The article describes old age in the digital age from the perspective of IT as a value and as a threat. It points to the social status in the digital age caused by the presence of IT, which causes different individual attitudes towards digital civilization. It shows old age as a topic of life and a „problem” of modern man, exacerbated by difficulties in the functioning of new technologies in reality. The text contains reflections related to the humanistic view of the (elderly) human being, considering educational aspects.

Keywords: old age, digital age, new technologies, challenges, education, learning

1 Uniwersytet Łódzki, e-mail: elzbieta.dubas@now.uni.lodz.pl

Wprowadzenie.

Wybrane wątki refleksji o kondycji człowieka w erze cyfrowej

Kwestią, na jaką należy zwrócić uwagę w refleksji o starości człowieka ery cyfrowej, to związek człowieka z maszyną. Związek ten jest dla współczesnego człowieka oczywisty i codzienny. Jednak na naszych oczach zmienia się charakter relacji człowieka z maszyną; maszyna nie tylko realizuje działalność przekształcającą (*praxis*), ale także (senso)twórczą (*poiesis*). Relacja z maszyną to relacja człowieka z „nie-człowiekiem”², to relacja, która stwarza konieczność redefiniowania jej podmiotu i przedmiotu³, a nawet, według niektórych autorów, uznania równych praw w tych relacjach (Lato-ur, 2010, za: Kumiega, 2016, s. 276). Jak pisze Karin Knorr-Cetina, podmiotowość, sprawczość to nie tylko domena człowieka, gdyż mamy także sprawczość pozaludzką (*non-human-agency*) lub współsprawczość (*co-agency*). Przedmioty, maszyny stają się „towarzyszami życia” (Knorr-Cetina, 2006, za: Kumiega, 2016, s. 278). Współczesne idee posthumanizmu, transhumanizmu akcentują nawet konieczność zmiany rozumienia *humanitas*, skoro nie tylko człowiek jest bytem przekraczającym stan natury (Kumiega, 2016, s. 277).

Obcowanie człowieka z technologią, dodajmy – odwieczne – z narzędziami potrzebnymi do interakcji z naturą, zmienia jego tożsamość, co zostało określone przez Rocci Luppicińego jako technoself (Luppicini, 2013, za: Kumiega, 2016, s. 279) i jest przedmiotem interdyscyplinarnych badań naukowych. Technoself to „zmieniająca się tożsamość człowieka pod wpływem obcowania z nową technologią, bez wnikania w kwestie ideologiczne czy światopoglądowe” (Kumiega, 2016, s. 279). Istota ludzka z natury jest technologiczna *homo technicus*⁴ – ludzkość nie może się pozbawić wymiaru technicznego, a człowiek ewoluje wraz z technologią. Technologia to „kluczowy element w definiowaniu ludzi i społeczeństwa” (Kumiega, 2016, s. 279), a *homo technicus* to nowy paradygmat w naukach o człowieku (tamże).

W XXI wieku spotykamy się z jeszcze większym wpływem technologii na życie ludzkie – poprzez technologie cyfrowe; istota ludzka bywa określana jako *homo sapiens digitalis*⁵. W erze cyfrowej środowiskiem życia człowieka jest komputer. Jak pisze Piotr Janik, „urządzenia cyfrowe na różny sposób rozszerzają i doskonalą nasze zdolności kognitywne”/.../ Technologia stała się częścią nas samych /.../, jednak „sama technologia nie zastąpi wycucia, rozsądku, umiejętności decyzyjnych, ani moralnego kręgosłupa. Jednak w niewyobrażalnie skomplikowanej przyszłości człowiek bez tego dyskretnego

2 Określenie maszyny jako „nie-człowieka” za Bruno Latour, 2010, za: Kumiega, 2016, s. 276.

3 Konieczność takiego redefiniowania akcentuje nowy humanizm, na co wskazuje Karin Knorr-Cetina (2006, za: Kumiega, 2016, s. 278).

4 Pojęcie za Peterem Galvinem (2003, za: Kumiega 2016, s. 279).

5 Pojęcie za Marc’iem Prensky’em (2009, za: Janik, 2016, s. 285).

wyposażenia, jakkolwiek mądry, nie będzie miał przystępu do tworów mądrości (ang. *tools of wisdom*)”, do których zalicza się instytucje, prawo, język, naukę, etykę (Janik, 2016, s. 285). Choć więc technologia nie jest dla człowieka „wszystkim”, to jednak bez niej jego satysfakcjonujące funkcjonowanie, szczególnie w okresie starości, może być w znacznym stopniu utrudnione.

Aktualnie człowiek znajduje się w przejściowej fazie ewolucji – od człowieka współczesnego do postczłowieka, „który ma zostać wykreowany przez połączenie ciała ludzkiego z maszyną” (Bortkiewicz, 2015, za: Janik, 2016, s. 280). Cyborgizacja człowieka oznacza jego wyposażenie w elementy komputerowe, sprzyjające lepszemu funkcjonowaniu organizmu. Zdaniem Marca Prensky’ego, technologia może wspomóc umysł i zdrowy rozsądek człowieka, obszary nacechowane ludzką zawadnością, jak np. ograniczone przewidywanie skutków swoich działań, decyzje na bazie tylko częściowo dostępnych danych, zapominanie i inne (Janik, 2016). „Technologia staje się niejako drugą naturą człowieka, potęgując jego uposażenie naturalne, a nawet – w wielu przypadkach – uzupełniając to, czego brakowało, by wspomnieć jedynie osiągnięcia medycyny, dostęp do baz danych, komunikację, itp.” (Janik, 2016, s. 287).

Obok ułatwiania życia człowiekowi poprzez technologie, dołącza się wyraźnie aspekt komplikowania jego życia – poprzez zazębianie się świata realnego ze światem wirtualnym, a przez to konieczność funkcjonowania człowieka w rzeczywistości hybrydowej, w której świat realny nierzadko jest integrowany ze światem wirtualnym. Wyzwaniem może być także rozwój sztucznej inteligencji, „mądrych” maszyn, „z odrębnymi stanami poznawczymi”, których odniesienie do starości może nie być do przewidzenia, gdy „wykroczą poza intencje ludzi” (por. Agazzi, 1997, za: Kumiega, 2016, s. 281). Dlatego „/.../perspektywa ludzka, humanistyczna /.../ jest nadal niezbędna do wyjaśnienia problemu podmiotowości człowieka. /.../ atrybutem ludzkim wciąż pozostaje intencjonalność, odpowiedzialność i zdolność do wartościowania” (Kumiega, 2016, s. 284). W erze cyfrowej maszyna cyfrowa jest punktem odniesienia dla człowieka i to stanowi zasadniczą antropologiczną zmianę w definiowaniu człowieka (Janik, 2016, s. 289).

Dzisiaj „konieczność wręcz opanowania technologii jawi się jak wcześniej alfabetyzacja, zdobycie umiejętności pisania i czytania” (Janik, 2016, s. 294). Istotna jest także konieczność nabycia, w jakimś stopniu, umiejętności funkcjonowania w świecie realno – wirtualnym, umiejętność zbudowania właściwej relacji między maszyną cyfrową a człowiekiem, nacechowania tej relacji wartościami. Można więc przyjąć, że uczenie się nowych technologii, rozumiane jako opanowanie szeroko pojmowanej umiejętności życia w uwarunkowaniach ery cyfrowej, jest ważnym zadaniem dla współczesnych ludzi. Być może bardzo/za trudnym dla osób (starszych) wykluczonych cyfrowo, które wcześniej nie miały do czynienia z cyfrową rzeczywistością. Jednak, zdaniem Piotra Janika, „era cyfrowa rzuca wyzwanie przede wszystkim ludzkiemu duchowi, który wsparty technologią może tworzyć nowe „narzędzia mądrości”, twory ludzkiego geniuszu” (Janik, 2016, s. 294). Doceniając znaczenie technologii i jej liczne walory,

nie tylko polegające na użyteczności, ale i dostrzeżenie faktu, że „jest (technologia) bliższa ideałom”, „oferuje większą dokładność, wyższą jakość” (tamże), nie sposób jednak nie uwypuklić, że „od człowieka oczekuje się wciąż działań nacechowanych odpowiedzialnością, w tym szczególnie w zakresie zachowań i postaw etycznych” (Ingarden, 2009, s. 71, za: Janik, 2016, s. 295). Przestrzeń wartości jako domena ducha ludzkiego jest (z)decyduje więc o dalszym ludzkim losie w „starciu” z maszyną cyfrową, w tym sztuczną inteligencją. To sfera ludzkiej duchowości, aksjologii i etyki pozwala na rozpoznawanie sensu dziejących się zmian.

Jak w tym kontekście przedstawia się kondycja człowieka w okresie życia zwanym starością lub późną dorosłością? Na ile „maszyna”⁶ wspiera ludzką starość, na ile ją obciąża? W jakim stopniu człowiek starszy będzie w stanie nadążać za postępem technologicznym? W jakim zakresie opanuje umiejętności przydatne dla życia w erze cyfrowej? Jakiej będzie potrzebował pomocy, by pełniej korzystać ze zdobyczy nowoczesnych technologii? Czy taką pomoc uzyska i od kogo/czego? A przede wszystkim, nadrzędne pytanie: czy zachowa swoją podmiotowość i godność osoby ludzkiej?

Starość w erze cyfrowej

Starość w erze cyfrowej łączy się z nowoczesnymi technologiami co najmniej w dwójaki sposób, bowiem IT (ang. *information technologies*) mogą być dla człowieka (starszego) wartością, mogą być też zagrożeniem. Jako wartość IT stanowią istotne wzmocnienie ludzkiego umysłu i służą ważną asystencją człowiekowi w różnych obszarach życia (w obszarze zdrowia i sprawności psycho-fizycznej, czynności codziennych, w edukacji, w pracy zawodowej, w kontaktach społecznych i komunikacji, w relacjach międzypokoleniowych⁷, w konsumpcji i tworzeniu dóbr kultury, w praktykach religijnych, rozrywce i innych). Technologia może więc wspomóc człowieka w procesie starzenia się, poprzez działanie uprzedzające – prewencję jego skutków, poprzez swoiste „protezowanie” zaistniałych już deficytów wywołanych starzeniem się, poprzez skuteczniejsze leczenie chorób związanych z wiekiem, poprzez działania sprzyjające wydłużaniu życia ludzkiego i podnoszeniu jego jakości. Według Jacka Kowalczyka i Renaty Kaczmarek, „produkty (urządzenia) wykorzystujące technologię informacyjno-komunikacyjną adresowane do starszych lokują się w obszarze ułatwiania codziennego funkcjonowania, zapewnienia bezpieczeństwa, monitorowania funkcji życiowych oraz szeroko rozumianej rozrywki” (Kowalczyk, Kaczmarek, 2015, s. 55). Natomiast Kaja Zapędowska-Kling wskazuje następujące obszary zastosowania nowych technologii w służbie seniorom: praca socjalna, opieka zdrowotna, aktywizacja społeczna i obywatelska, wymiar rozrywki i edukacji (2015, s. 205–209). To jednak wymusza konieczność uczenia się nowych technologii, z zachowaniem odpowiedzialności i standardów etycznych. Jak pisze Norbert G. Pikuła: „Edukacja do

6 „maszyna” – tu szerokie rozumienie technologicznego otoczenia człowieka.

7 Cyberprzestrzeń może być miejscem pokoleniowego uczenia się (por. M. Rojek, 2019).

wykorzystania technologii i otwarcia się na postęp technologiczny jest kluczem do sukcesu współczesnych seniorów” (Pikuła, 2020, s. 186).

IT jako zagrożenie ma wymiar jednostkowy oraz globalny. Zagrożenie jednostkowe – dla poszczególnych jednostek, jest związane m.in. z doświadczaniem stresu wynikającego z zalewu informacji, nienadążaniem za szybkimi zmianami technologicznymi, brakiem umiejętności posługiwania się IT, obniżeniem poczucia własnej wartości jako wykluczony cyfrowo. Zagrożenie wykluczeniem cyfrowym jest zarazem zagrożeniem dla szerzej pojmowanego rozwoju jednostki – dla rozwoju jej duchowości, m.in. poprzez standaryzację zachowań i ograniczenie refleksyjności. W wymiarze globalnym (dla ludzkości, dla człowieczeństwa) oznacza zagrożenie ludzkiej egzystencji w dotychczasowym rozumieniu przez hegemonię IT, w szczególności przez sztuczną inteligencję, przez zapanowanie materii cyfrowej nad duchem ludzkim.

Jak zauważa Kaja Zapędowska-Kling, nowoczesne technologie wytwarzają i podtrzymują **podział społeczny w erze cyfrowej** (por. Zapędowska-Kling, 2015, s. 212). Można przyjąć, że na jednym z biegunów struktury społecznej mieszczą się hegemoni IT, na drugim zaś wykluczeni cyfrowo (ang. *digital divide*). Można zaobserwować następujące grupy społeczne uwarunkowane przez IT:

- Twórcy IT – kreujący nową rzeczywistość, na nowo objaśniający świat i kondycję człowieka. Należą do nich informatycy, programiści, uczeni – futurologi, filozofowie, przedstawiciele nowego humanizmu, transhumanizmu itp.

- Użytkownicy IT – mniej lub bardziej biele wykorzystujący nowoczesne technologie w życiu codziennym, w pracy zawodowej, w czasie wolnym, w komunikacji, w relacjach społecznych, w procesie uczenia się.

- Biorcy IT – korzystający z dobrodziejstw cywilizacji cyfrowej, np. w zakresie leczenia i opieki, protezowania deficytów rozwojowych, wspomagania sprawności psycho-fizycznej. Sami nie posiadają umiejętności technologicznych, lecz korzystają ze wsparcia kompetentnych w tym zakresie profesjonalnych służb.

- Przymuszeni użytkownicy IT – w dobie cyfryzacji są zmuszeni do korzystania z pewnych zdobyczy cywilizacji cyfrowej, np. elektronicznych kont bankowych, e-recept, portalów pacjenta itp.

- Niekorzystający z IT z konieczności – wykluczeni cyfrowo, będący poza światem cyfrowym z powodu braku dostępu do urządzeń cyfrowych i braku umiejętności korzystania z IT, z powodu ograniczeń związanych z niepełnosprawnością, z procesem starzenia się itp.

- Niekorzystający z IT z wyboru – świadomie wykluczający się cyfrowo. Świadomie odmawiający uczestnictwa w świecie cyfrowym, żyjący z wyboru według standardów sprzed ery cyfrowej, kontynuując wcześniejszy styl życia. Odnoszący się niechętnie lub krytycznie do osiągnięć ery cyfrowej.

Niektóre z tych grup mogą doświadczać szczególnie silnie uczucia dokuczliwego osamotnienia w obliczu aktualnie panującej cywilizacji (cyfrowej), wobec obcych dla nich idei, a także osamotnienia społecznego, osamotnienia moralnego (aksjologicz-

nego) oraz cywilnego (fizycznego) (por. Dubas, 2000). Wszystkie one są potęgowane poczuciem zagrożenia człowieczeństwa przez IT w sytuacji cyborgizacji życia, odrzucania tradycyjnej ludzkiej duchowości, niemożności odnajdowania się i przewidywania losu w sytuacji zbyt szybkich zmian, dyktowanych przez IT.

Aspekt, który też warto podnieść w tym kontekście, bowiem wyjaśnia niedostatki cyfrowych kompetencji osób starszych i ich wykluczenie cyfrowe, to „**zawieszenie**” **starości na osi czasu**. Łączy ono tak wymiar jednostkowego doświadczenia, jak i kulturowo-cywilizacyjnej otoczki starości. Starość każdego człowieka jest uwarunkowana rozległą przeszłością, realizuje się w teraźniejszym życiu i ma mniej lub bardziej odległą perspektywę przyszłości. **Przeszłość** związana jest z socjalizacją pierwotną, inkulturacją, edukacją – uczeniem się, wychowaniem, w tym przygotowaniem do starości, także poprzez edukację naturalną, w etapach poprzedzających starość, w szczególności w okresie dzieciństwa i młodości. Doświadczenia z tego okresu silnie wdrukowują się w pamięć, łączą się z uwewnętrznieniem wartości wówczas proponowanych młodemu człowiekowi. Kreują styl życia, który później często jest realizowany przez człowieka starszego. **Teraźniejszość** to aktualne życie człowieka w starości i osobiste „bycie dotkniętym” procesem starzenia się. To osobiste doświadczanie starości, realizowane według doświadczeń z przeszłości, lecz umiejscowione w określonych uwarunkowaniach zewnętrznych, często jakże odmiennych od wzorców wyniesionych z dzieciństwa i młodości. Szybko zmieniająca się teraźniejszość, jakże odmienna od wolno dziejących się czasów początków życia, stwarza poczucie obcości i zagrożenia, poczucie „wysadzenia z siodła”, osamotnienia moralnego i aksjologicznego, osamotnienia międzypokoleniowego. Wreszcie **przyszłość** – trudna do przewidzenia, zaskakująca, zbyt dynamiczna, nie tylko dla możliwości percepcyjnych, umysłowych i duchowych osób starszych. Może przynosić zachwianie aksjologiczne i poczucie bezsensu życia. Życie starszego człowieka może przypominać „obronę reduty”, albo może być próbą włączenia się w nową cywilizację, co jednak wymaga znacznego wysiłku w wielu wymiarach i transformacji dotychczasowego siebie.

Jednostkowy zegar życia bije w rytm zegara cywilizacji. Jednostkowe doświadczanie starości jest zabarwiane kolorytem epoki. Między jednostkowymi potrzebami i możliwościami człowieka starszego a wyzwaniami epoki może istnieć ogromna przepaść. „Czasy” więc mogą nie być w pełni sprzymierzeńcem człowieka starzejącego się i starego. Takiej sytuacji zapewne doświadczamy aktualnie.

Rodzi się więc pytanie: Czy można żyć w starości bez nowoczesnych technologii?

Aktualne obserwacje i badania potwierdzają, że można w wieku starszym żyć bez korzystania z nowoczesnych technologii cyfrowych. Przykładem są grupy niekorzystających z IT. Według aktualnych danych statystycznych (CBOS), zawartych także w informacjach medialnych, aż 70 % osób w wieku 60+ w Polsce nie korzysta z Inter-

netu⁸, mimo że pandemia w znacznym stopniu skłaniała do uwzględnienia takiego wsparcia. 90% osób starszych boi się korzystania z Internetu. Natomiast „Seniorzy, którzy weszli już do „cyfrowego świata”, dobrze sobie w nim radzą. 91% z nich bardzo chętnie korzysta np. z usług instytucji finansowych”⁹. Trzeba podkreślić, że umiejętności związane z IT są przede wszystkim konieczne w procesie pracy, przygotowywania się do pracy, odnajdowania się na szybko zmieniającym się rynku pracy, nie natomiast w wieku poprodukcyjnym¹⁰. Aktualnie, w okresie przejściowym cywilizacyjnej ewolucji, nadal istnieją urządzenia pozwalające żyć według standardów sprzed epoki cyfrowej (należy do nich tradycyjne: uczestnictwo w kulturze, w tym książka i biblioteki, edukacja, zakupy, usługi, służba zdrowia, pomoc i opieka, rozrywka, praktyki religijne itp.). Trudno jednak przewidzieć, jak długo jeszcze będą one obecne w codzienności człowieka (starszego).

Nadchodzące pokolenia seniorów, aktualnych 30, 40 a nawet 50 i 60-latków, mające wcześniej styczność z IT w pracy, w edukacji i w życiu codziennym, będą już w pewnym stopniu przygotowane do funkcjonowania w erze cyfrowej. Wśród nich są bowiem nawet tzw. „autochtoni/tubylcy cyfrowi”, zżyci z komputerem prawie od urodzenia (por. Wąsiński, 2013). Trudno jednak przewidzieć, jakie nowe technologie pojawią się w przyszłości a których też trzeba będzie się uczyć.

W kontekście szybkich zmian cywilizacyjnych, intensywnej inwazji cyfrowych technologii, starość ludzka też nie jest do przewidzenia, tak w sensie jednostkowym, jak i ogólnoludzkim. Może ona mieć zupełnie inny charakter i przebieg, może jej też nie być (?) (np. z powodu eutanazji lub dzięki zdobyczom medycyny).

Czynnik „czasów”, stanowiący zawsze ważną „otoczkę” egzystencji człowieka, w erze cyfrowej określany zdobyczami IT, niezwykle istotnie już teraz modyfikuje starzenie się. Wydłużone trwanie życia (w 2020 w Polsce jest to 80,7 lat dla kobiet i 72,6 dla mężczyzn)¹¹ to szansa, ale i zagrożenie doświadczania większej ilości, często zaskakujących wydarzeń, z którymi jednostka będzie musiała sobie radzić, choć nie była do tego przygotowana. Każde pokolenie ma swoje wyzwania. Dziś niełatwo przewidzieć,

8 „offline pozostaje dwie trzecie ankietowanych mających od 65 do 74 lat i dziewięciu na dziesięciu najstarszych badanych (75+)” https://www.cbos.pl/SPISKOM.POL/2020/K_085_20.PDF

9 <https://www.wirtualnemedial.pl/arttykul/70-proc-seniorow-nie-korzysta-z-internetu-dlaczego> dostęp z dnia 16.11.2021

10 Por. „Korzystaniu z Internetu sprzyja aktywność zawodowa (deklaruje je 85% pracujących i 48% niepracujących), co również jest w pewnym stopniu pośrednio zdeterminowane przez wiek.” https://www.cbos.pl/SPISKOM.POL/2020/K_085_20.PDF

11 „W 2020 r. przeciętne trwanie życia mężczyzn w Polsce wyniosło 72,6 roku, natomiast kobiet 80,7 roku. W porównaniu z rokiem poprzednim, trwanie życia skróciło się odpowiednio o 1,5 i 1,1 roku, co było związane z epidemią COVID-19. Biorąc pod uwagę rok 1990 trwanie życia było wyższe o odpowiednio 6,4 i 5,5 roku.” Analizy statystyczne GUS, Trwanie życia w 2020 r., Główny Urząd Statystyczny, Warszawa 2021, s. 7.

co będzie trudnością dla pokoleń, które w przyszłości się zestarzeją. Ale takie trudności na pewno będą, stąd wartością wychowawczą pozostanie przygotowanie człowieka do życia w zmieniającej się rzeczywistości, którego znaczący składnik stanowi wychowanie ludzi o otwartych umysłach i odważnych sercach, elastycznych i refleksyjnych, odpowiedzialnych i twórczych, samosterownych, potrafiących odnaleźć sens życia w każdym położeniu. W tym kontekście można mówić o wychowaniu/przygotowaniu człowieka do sytuacji trudnych – przecież nieodłącznego elementu ludzkiej egzystencji.

Przed wszystkim jednak trzeba zaakcentować znaczenie przygotowania do zmiany – przygotowanie do życia w sytuacji zmian, jednak w powiązaniu z zachowaniem ludzkiego *status quo*, a więc powiązania zmienności z ciągłością. Istotna jest tu filozofia zmiany, która prezentuje zmianę jako wartość w procesie stawania się coraz bardziej człowiekiem, wartość wydobywania ludzkich potencjałów, które człowieka wzbogacają a nie niszczą, tak w sensie jednostkowego, jak i ogólnoludzkiego doświadczenia. Istotnym jest uniwersalne (nie pomijające powszechnych właściwości ludzkiego losu) i holistyczne (uwzględniające wszystkie wymiary ludzkiego rozwoju) przygotowanie do życia, ukazujące starość jako naturalny etap życia człowieka, który może oznaczać jego rozwój (doskonalenie, w szczególności w sferze duchowej) (por. Dubas, 2018). Kluczowa jest więc **świadomość starzenia się**, która pozwoli złagodzić trudną perspektywę „ześlizgnięcia się w starość” (pojęcie za Duccio Demetrio, 2006, s. 119) oraz „zaskakiwania starością”, świadomość związaną z afirmacją życia, losu, zmiany, podbudowaną etycznym odniesieniem do życia, drugiego człowieka i siebie samego.

Starość jako „temat” współczesnego życia. Jak zachować człowieczeństwo?

Badania z zakresu gerontologii ujawniają aktualnie duże zainteresowanie starością jako przedmiotem badań naukowych. Wynika to z uwagi, jaką przypisuje się temu okresowi ludzkiego życia, co jest uwarunkowane powszechnie artykułowanymi, jednostkowymi potrzebami i społecznymi oczekiwaniami, głównie związanymi z wydłużającym się czasem trwania ludzkiego życia, demograficznym starzeniem się społeczeństw i demokratyzacją współczesnych społeczeństw. Starość w społeczeństwach wysoko rozwiniętych jest aktualnie tematem życia podejmowanym na ogromną skalę, co wynika m.in. z konieczności zabezpieczenia potrzeb podstawowych (potrzeb zdrowotnych, materialnych, opieki, leczenia, rehabilitacji, pomocy...) i rozwojowych (związanych z uczestnictwem w kulturze, edukacji, z potrzebą samorealizacji, społecznej komunikacji, poczucia sensu życia itp.) osób starszych i starych.

Analizując obecność starości we współczesnej rzeczywistości można zauważyć kilka nurtów refleksji nad starością. Można je przedstawić następująco:

- starość niechciana (odrzućcana) – wypierana ze społecznej i jednostkowej świadomości, starość tabuizowana. To obraz życia ludzkiego bez starości;

- aberracje starości – wypaczanie doświadczania starości w rozumieniu odcho-
dzenia od jej naturalnego przebiegu, realizacja różnych modeli starzenia się zaprze-
czających starości, należy do nich np. kult młodości i cielesności w wieku starszym;
- nadmierna koncentracja na starości – na jej ograniczeniach i deficytach, głównie
z lęku przed starością, niepełnosprawnością i śmiercią;
- zajmowanie się starością z konieczności – w związku z wydłużającym się trwaniem
życia ludzkiego, wzrostem populacji osób w wieku starszym, podwójnym starzeniem
się;
- przeciwdziałanie starości – podejmowanie wysiłków, by opóźnić procesy starzenia
się lub im zapobiec;
- starość jako wartość – traktowanie starości jako rozwojowego okresu życia ludz-
kiego, kwintesencji ludzkiego dojrzewania do pełni, dostrzeganie wartości starości
w relacjach społecznych i międzypokoleniowych, docenianie wartości starości w kul-
turze i cywilizacji;
- starość jako uniwersale – starość obecna jest w biegu życia człowieka, gdyż pro-
ces starzenia się jest naturalną cechą rozwoju ludzkiego, starość obecna jest w każdej
kulturze i cywilizacji, choć jest modyfikowana ich „otoczką” (wartościami, prawem,
obyczajami itp.).

Można w tym kontekście zauważyć, że starość współcześnie jest najczęściej bala-
stem, problemem, trudnością, natomiast afirmowana jest rzadko. Najczęściej ze staro-
ścią się walczy – rzadko żyje się ze starością w pokoju. Starości się unika, nie traktuje się
starości jako szansy rozwojowej i przestrzeni stawania się bardziej człowiekiem. Wydaje
się, że wartości ery cyfrowej nasilają te tendencje, poprzez upodmiotowienie maszyny
kosztem człowieka – szczególnie słabszego, a nade wszystko wykluczonego cyfrowo.

Jak więc dziś traktować starość, by nie była ona dla człowieka tylko problemem? Jak
zminimalizować negatywne skutki nowoczesnych technologii? Poniżej kilka kluczo-
wych zasad współczesnej humanistycznej gerontologii, które mogą stanowić swoiste
zabezpieczenie przed utylitarnie pojmowaną gerontechnologią:

- Mniej koncentracji na starości – więcej na Życiu

Świadomość umiejscowienia starości w biegu życia pozwala doświadczać życia
jako całości i rozumieć starość jako przejaw procesu rozwojowego. Kluczowym jest tu
doświadczenie życia, a nie doświadczenie jedynie wyabstrahowanego z pełnego cyklu
rozwojowego okresu starości. W doświadczeniu jednostkowym starość jest włączona
w proces doświadczania całego życia.

- Mniej koncentracji na człowieku starszym – więcej na Człowieku

W tym rozumieniu chodzi o spostrzeganie człowieka holistycznie, jako całości,
zadanej wielowymiarowej potencji, wydobywanej przez cały proces życiowy, od po-
częcia po śmierć. W tym rozumieniu więc spostrzegamy Człowieka jako doświad-
czającego Życia: w jego wielu wymiarach i przejawach, w niepowtarzalny sposób,
przez cały czas, gdy człowiek żyje. Jako istotę zakotwiczoną w złożonej egzystencji,
starającą się radzić sobie z troskami egzystencjalnymi oraz odszukiwać zagubiony we

współczesnej cywilizacji wymiar egzystencji, jaki stanowi sens i radość życia. Pogłębiająca się świadomość egzystencjalna pozwala na różne „reakcje na Życie”: adaptację (przystosowanie do zmiennych warunków życia, by przetrwać), afirmację (życia ze wszystkimi jego przejawami, by umieć się cieszyć mimo wszystko), transformację (by przeformować swe doświadczenia), transgresję (by przekraczać ograniczenia) oraz transcendencję (by przekraczać to, co doczesne w kierunku wartości ostatecznych, absolutnych, nadprzyrodzonych).

- Mniej koncentracji na sobie – więcej na Innych

Koncentracja wsobna, egocentryczna, w efekcie końcowym rodzi dojmujące osamotnienie i poczucie rozgoryczenia życiem. Natomiast skierowanie się ku Innym, aktywność na rzecz drugiego człowieka, daje poczucie radości, pozwala zapominać o swoich trudnościach i cieszyć się radością Innych. Przewodnim motywem ludzkiego życia winna być życzliwość dla Innych, budowanie więzi przyjaźni i miłości.

- Mniej koncentracji na rzeczach – więcej na znaczących wartościach

Świat rzeczy to ważna przestrzeń życia człowieka. Rzeczy mają dla człowieka głównie utylitarny wymiar – są mu potrzebne dla realizacji wielu funkcji życiowych. Ważnym jest jednak, by rzeczy nie przesłaniały wartości i ideałów, dla których ostatecznie warto żyć i które mogą wzmacniać poczucie sensu życia.

- Mniej koncentracji na fizyczności – więcej na duchowości

Choć trudno zaprzeczyć znaczeniu cielesności w życiu ludzkim, w tym jej obecności w sposób przemożny w procesie starzenia się obciążonym wyraźnym komponentem biologicznym, to jednak należy uznać duchowość za nadrzędny wymiar ludzkiego rozwoju, scalający inne wymiary rozwoju (biologicznego, psychicznego, społecznego i kulturowego). W obszarze duchowości mieści się też szansa afirmacji starości i zrozumienia jej sensu (Dubas, 2018).

Jeśli więc przyjąć, że otoczką „czasów” zostanie umiejscowiona w uniwersalnej perspektywie ludzkiej egzystencji, to era cyfrowa nie powinna zagrozić człowieczeństwu i nie zagubić ontologicznej prawdy o człowieku.

Zakończenie

Wskazane wyżej zasady humanistycznej gerontologii pomogą przeciwdziałać dominacji nowoczesnych technologii, w tym sztucznej inteligencji, bowiem sprzyjają zachowaniu człowieczeństwa. Trudno przewidzieć, jak będzie wyglądało życie człowieka w przyszłości i jaka będzie (jeśli będzie) jego starość. Wydaje się jednak, że oparcie refleksji o człowieka (i starości) przyszłości na uniwersalnych zasadach, sprawdzonych przez wieki, jest właściwym wyborem. Oparcie ludzkiego losu o stałe elementy (tradycje, uniwersalne wartości, międzypokoleniowe relacje) może pozwolić na wyjście z „potrzasku”¹² cybernetycznej rzeczywistości. W okresie prze-

12 Określenie zaczerpnięte z tytułu VII Jesiennych Spotkań Andragogicznych: Człowiek w okresie późnej dorosłości wychodzący z potrzasku cybernetycznej rzeczywistości, zor-

ściowym, w jakim aktualnie znajduje się nasza cywilizacja, zmierzająca ku cyfryzacji i cyborgizacji, należy przypominać humanistyczne wartości, które przez tysiąclecia były stymulatorami rozwoju ludzkiej kultury. Do nich należy m.in. podmiotowość, samostereowność, godność osoby ludzkiej. Wreszcie, to, co również uniwersalne, a zarazem będące dobrą odpowiedzią na cywilizację szybkich zmian, to uczenie się w sytuacji zmiany (por. Dubas, 2015, s. 477). Uczenie się w sytuacji zmiany rozumiane jest jako przygotowanie do zmian i jako uczenie się, gdy zmiany się dzieją. Oznacza zrozumienie sensu zmian, twórczą adaptację do zmian, transgresję i transformację osobową poprzez zmianę, rozpoznanie i odrzucanie zmian destrukcyjnie oddziałujących na ludzką istotę. Akcentuje ono holistyczne ujmowanie istoty człowieczeństwa, gdyż tylko człowiek jako całość jest w stanie radzić sobie z trudnymi wyzwaniami cywilizacyjnymi i egzystencjalnymi¹³. Wzrost świadomości człowieka wobec zmian to zasadnicze wyzwanie dla nowej humanistyki i humanistycznie zorientowanej gerontologii. Tym bardziej ważne to zadanie dla gerontologii, gdyż szybka i nieprzewidywalna zmiana może istotnie zagrozić człowiekowi starszemu. Cybernetyczna rzeczywistość, ta współczesna otoczka życia ludzkiego, wymaga poznania (uczenia się jej, nabywania umiejętności z związanych z jej obecnością, przewartościowania postaw wobec „maszyny”). Jest też szansą rozwoju (poszerzania świadomości, uławiania codziennego życia, przeciwdziałania osamotnieniu itp.). Wymaga jednak dystansu, by czerpać także z innych wymiarów życia i nie być zredukowanym jedynie do relacji człowiek – maszyna.

Bibliografia

- Agazzi, E. (1997). *Dobro, zło i nauka: etyczny wymiar działalności naukowo-technicznej*, tłum. E. Kałuszyńska. Warszawa: Oficyna Akademicka OAK.
- Analizy statystyczne GUS (2021). *Trwanie życia w 2020 r.*, Warszawa: Główny Urząd Statystyczny.
- Bortkiewicz, P. TChr. (2015). Religia i Bóg w świetle transhumanizmu. *Ethos*, 3(111), s. 114–127.
- Demetrio, D. (2006). Edukacja dorosłych. W: Śliwerski, B. (red). *Pedagogika Subdyscypliny wiedzy pedagogicznej*. Gdańsk: Gdańskie Wydawnictwo Pedagogiczne, s. 113–235.
- Dubas, E. (2000). *Edukacja dorosłych w sytuacji samotności i osamotnienia*. Łódź: Wydawnictwo Uniwersytetu Łódzkiego.
- Dubas, E. (2015). Zmiana i uczenie się w perspektywie edukacji dorosłych. Przykład projektu *Lives in changing „Butterfly”*, *Rocznik Andragogiczny*, s. 459–479.
- Dubas E., 2018, *Być i stawać się w starości – o rozwoju z andragogicznej perspektywy*. W: Chabior, A. (red.). *Uczący się dorosły – inspiracje, wyzwania, trendy*, Ostrowiec Świętokrzyski, s. 167–196.

ganizowanej w dniu 13 listopada 2019 roku w Katowicach, na Wydziale Nauk Społecznych i Pedagogicznych Wyższej Szkoły Pedagogicznej im. Janusza Korczaka w Warszawie, pod kierunkiem naukowym dr hab. Jerzego Semkowa.

13 Tu odniesienie do pedagogiki holistycznej (Śliwerski, 2020).

- Fabiś, A. (2017). Starość oczekiwana W: Fabiś, A., Wnęk-Gozdek J. (red.). *Oczekiwana starość, Exlibris Biblioteka Gerontologii Społecznej*, 2 (14), s. 11–17.
- Ingarden, R. (2009). *Książeczka o człowieku*. Kraków: Wyd. Literackie.
- Janik, P. (2016). Kim jest człowiek? Wyzwania ery cyfrowej. W: Szymczak, M., Grzywacz, R. (red.). *W trosce o człowieka. Paradygmaty stare i nowe*. Akademia Ignatianum w Krakowie, Kraków: Wydawnictwo WAM, s. 285–295.
- Knorr-Cetina, K. (2006). Post-humanist Challenges to the Human and Social Sciences W: Gagliardi P., Czarniawska B. (ed.). *Management Education and Humanities*, Edward Elgar Publishing, Chentelham, s. 233–245.
- Kowalczyk, J. Kaczmarek, R. (2013). Pozytywny wymiar procesu starzenia się w kontekście psychogerontologii oraz wykorzystania technologii informacyjno-komunikacyjnych. *Zeszyty Naukowe Wydziału Elektroniki i Informatyki*, Koszalin: Politechnika Koszalińska, 7, s. 47–61.
- Kumiega, P. (2016). Kondycja ludzka w dobie nowoczesnych technologii – narodziny homo – technicusa. W: M. Szymczak, R. Grzywacz (red.). *W trosce o człowieka. Paradygmaty stare i nowe*, Akademia Ignatianum w Krakowie, Wydawnictwo WAM, Kraków, s. 275–284.
- Latour, B. (2010). *Splatając na nowo to, co społeczne*. Wprowadzenie do teorii aktora-sieci, tłum. Derra, A., Arbiszewski, K. Kraków: Universitas.
- Luppicini, R. (2013). *Handbook of Research on Technoself: Identity in a Technological Environment*, IGI Global, Hershey, Pa.
- Pikuła, N. G. (2020). Edukacja seniorów do użytkowania nowych technologii. Nowe wyzwania dla polityki społecznej. *Edukacja Ustawiczna Dorosłych*, 4, s. 176–188.
- Prensky, M. (2009). H. Sapiens Digital: From Digital Immigrants and Digital Natives to Digital Wisdom. *Innovate: Journal of Online Education*, 5, <http://nsuworks.nova.edu/innovate/vol5/iss3/1> (dostęp: 2.07.2016)
- Rojek, M. (2019). Cyberprzestrzeń jako miejsce międzypokoleniowego uczenia się. Przykład projektu „ICT Guides”. *Problemy Opiekuńczo-Wychowawcze*, 4, s. 52–63.
- Śliwerski, B. (2020). *Pedagogika holistyczna Studium z perspektywy metanauk społecznych*. Warszawa: Wydawnictwo Akademii Pedagogiki Specjalnej.
- Wąsiński, A. (2013). Seniorzy w blogosferze? Od „cyfrowych imigrantów” do „cyfrowych autochtonów” W: *Seniorzy w świecie nowych technologii Implikacje dla praktyki edukacyjnej oraz rozwoju społecznego i informacyjnego* (red.), Tomczyk, Ł. Wąsiński, A. *Exlibris. Biblioteka Gerontologii Społecznej*, tom 1–2, s. 147–161.
- Zapędowska-Kling, K. A. (2015). Nowe technologie w służbie seniorom. *Acta Universitatis Lodzensis Folia Oeconomica*. 4(315), s. 203–215.
- CBOS, https://www.cbos.pl/SPISKOM.POL/2020/K_085_20.PDF (dostęp: 2.12.2021) 70 proc. seniorów nie korzysta z Internetu – dlaczego? <https://www.wirtualnemedi.pl/artykul/70-proc-seniorow-nie-korzysta-z-internetu-dlaczego> dostęp z dnia 16.11.2021 (dostęp: 2.11.2021)

Jerzy Semków¹ 

Opieka nad osobą z chorobą Alzheimera – perspektywa opiekunów

Caring for a person with Alzheimer's disease – the perspective of caregivers

Streszczenie: Wiele zdaje się wskazywać na to, że choroba Alzheimera staje się w XXI wieku wyzwaniem nie tylko o charakterze medycznym, ale w jeszcze większym stopniu, o charakterze społecznym. Wciąża bowiem w orbitę swoich toksycznych wpływów środowisko rodzinne chorego. I właśnie ukazanie zakresu i charakteru oddziaływania tej choroby na opiekunów jest celem niniejszego artykułu. Uciekając się do metody obiektywnej hermeneutyki objęto wywiadem otwartym, pogłębionym 8 osób pełniących rolę opiekunów (osoby te należały do grona moich bliskich znajomych). Podmiotem opieki było 5 osób chorujących na chorobę Alzheimera. Wnioski płynące z badań nie pozostawiają wątpliwości, iż opieka nad chorym na Alzheimera odciska się negatywnym piętnem na kondycji psychofizycznej opiekuna, generując sytuację daleko idącego współzależnienia. Dało to podstawę do stworzenia terminu „kompleks Alzheimerowski”, który oddaje ten szczególny stan swoistej symbiozy chorego i opiekuna. W oparciu o odpowiedzi na podstawowe pytanie wywiadu – „co w długotrwałej opiece nad chorym na Alzheimera jest najbardziej obciążające i najtrudniejsze?” – można wyodrębnić 4 kategorie objaśniające ową szczególną trudność:

1. Brak wiedzy na temat choroby Alzheimera oraz idąca w ślad za tym niepewność opiekunów co do prawidłowości podejmowanych działań;
2. Nieuchronność postępów choroby budowana na świadomości braku lekarstw zapobiegających pogarszaniu się stanu chorego;
3. Długotrwałość procesu pogarszania się stanu zdrowia chorego połączona z rosnącym zagrożeniem dla zdrowia opiekuna;
4. Niemal całkowita, stopniowa izolacja opiekuna prowadząca do poczucia samotności i wyrastających na jej tle schorzeń psychicznych.

Słowa kluczowe: choroba Alzheimera, opiekun osoby z chorobą Alzheimera, „kompleks Alzheimerowski”, skutki długotrwałej opieki nad osobą z chorobą Alzheimera

1 Emerytowany profesor nadzw. Uniwersytet Wrocławski

Abstract: Alzheimer's Disease in the twenty-first century is becoming a challenge not only for medicine, but also from the social point of view. This is because it affects with its influence the family environment of the patient. Showing the scope and character of this impact is the aim of this paper.

By resorting to the methods of objective hermeneutics, open, in-depth interviews were conducted with 8 people acting as guardians (these people belonged to the group of my close friends) were gained. The subject of care were five people suffering from Alzheimer's. The research conclusions indicate that caring for Alzheimer patients impresses a negative mark on psycho-physical condition of the carers, at times conducing to a situation of mutual dependence. In order to account for the predicament of a peculiar symbiosis between the patient and the carer, we have suggested the term „Alzheimer complex”. On the basis of the answers provided to the central question of the interview: „what is most difficult and distressing in the process of prolonged caring for an Alzheimer's patient?” four categories illuminating this difficulty have been isolated:

1. Lack of knowledge concerning AD and carers' uncertainty as to the correctness of undertaken actions that results from it.
2. The awareness of the inevitability of the disease's progress due to the lack of medications to prevent the deterioration of the patient's condition.
3. The long duration of the process of the deterioration of the patient's health connected with the growing endangerment of the carer's health.
4. Gradual, and then almost complete isolation of the carer leading to the feeling of loneliness and psychic illnesses resulting thereof.

Keywords: Alzheimer's disease, Caregiver of a person with Alzheimer's disease „Alzheimer's complex”, the effects of long-term care for a person with Alzheimer's disease

Wprowadzenie

Choroba Alzheimera dała o sobie znać ze szczególną siłą wówczas, gdy życie człowieka ulegało stopniowemu wydłużeniu, a osoby siedemdziesięcio- czy osiemdziesięcioletnie przestały być w społeczeństwie rzadkością. Proces systematycznego postępu w osiąganiu i przekraczaniu kolejnych barier wiekowych przez coraz liczniejsze roczniki osób wkraczających w późną dorosłość ukazał nie tylko możliwości rozwojowe człowieka w ostatnim etapie życia, ale również odsłonił ciemną stronę egzystencji w tym czasie.

Psychologowie uznają chorobę Alzheimera za formę postępującego otępienia, którego przejawami są stopniowe pogarszanie się takich zdolności intelektualnych, jak: pamięć, zdolność do wydawania sądów „i generalnie do myślenia abstrakcyjnego, a także innych wyższych czynności korowych, co prowadzi do zmian osobowościowych i w zachowaniu” (A. S. Reber & E. S. Reber, 2005, s. 41). Nierozpoznane w pełni przyuczyny choroby Alzheimera i idące w ślad za tym fatum śmiertelnego jej końca czynią z tej choroby najbardziej ponury rodzaj schorzenia, jakie dotknęło współczesnego człowieka. Ponurość, rozumiana tu jako stan charakteryzujący się poczuciem smutku i przygnębienia, zdaje się, iż dobrze oddaje cały wachlarz negatywnych emocji towarzy-

szących nie tylko chorej osobie, ale może w jeszcze większym stopniu, opiekunom tej osoby. Zwracają na to uwagę Jeffrey S. Turner i Donald B. Helms (1999, s. 565) pisząc: *Rodzina pacjenta z chorobą Alzheimera latami znosi emocjonalne i fizyczne cierpienia*. Brak nadziei na wyzdrowienie chorego – niezależnie od tego, ile najbliżsi włożą wysiłku w opiekę dodatkowo potęguje obciążenie psychiczne członków rodziny osoby chorej. Badacze choroby i jej następstw podnoszą problem, jakim jest *odbudowanie godności pacjenta w oczekiwaniu na pogorszenie się jego kondycji psychofizycznej* (Turner, Helms, 1999, s. 565). Z reguły, średni 8-letni czas trwania choroby sprawia, iż przebiega ona przez kilka, dających się wyróżnić, etapów. We wczesnej fazie jej objawy nie stanowią jeszcze tak wyraźnego zagrożenia dla osoby chorej i jej otoczenia, jak to ma miejsce w etapie drugim i trzecim. Oczywiście zależy to od ogólnej kondycji zdrowotnej osoby tzn. od funkcjonowania jej organizmu w jego fizjologicznym wymiarze. Zdrowe serce, płuca i przewód pokarmowy, mogą zdecydowanie wydłużyć czas trwania choroby Alzheimera, zwłaszcza gdy opieka ze strony rodziny będzie kompletna.

W drugiej fazie choroby, nazywanej często stadium otępienia umiarkowanego, sytuacja opiekunów osoby chorej na chorobę Alzheimera ulega wyraźnemu pogorszeniu. Przyczyniają się do tego przede wszystkim takie objawy jak całkowita utrata pamięci krótkotrwałej (zapominanie czynności wykonywanej przed chwilą), ale również ogromne ubytki w pamięci długotrwałej (pamięć wysoce selektywna). W rezultacie chory nie rozpoznaje lub też mylnie rozpoznaje osoby nawet z najbliższego otoczenia (agnozja) i przeżywa trudności przy ubieraniu się (apraksja). Tym niepokojącym zjawiskom towarzyszą objawy wędrowania po domu, ale też nierzadko na zewnątrz mieszkania, co przy niedostatecznej uwadze domowników, może prowadzić do zagubienia się osoby chorej. Równie uciążliwe dla opiekunów chorego są zaburzenia jego rytmu dobowego, zwłaszcza bezsenność w nocy połączona z wędrówkami po domu. Właściwą komunikację z otoczeniem coraz bardziej utrudnia choremu nasilająca się dysfazja, czyli kłopoty ze znajdowaniem odpowiednich dla sytuacji czy przedmiotów słów, z czym łączy się niewyraźna i coraz mniej zrozumiała wymowa. Źródłem wielu kłopotów, zarówno samego chorego, jak i jego opiekunów, jest szczególnie widoczna już pod koniec drugiego etapu, niemal zupełna utrata samodzielności, także w zakresie codziennej higieny osobistej, co w połączeniu z labilnością emocjonalną (częstymi zmianami nastroju – od śmiechu do płaczu, a nawet gniewu i agresji) stwarza rodzaj swoistej „mieszanki wybuchowej”, której zapalnikiem bywają urojenia chorego dotyczące kradzieży, zdrady, bądź opuszczenia przez bliskich.

Przychodzi w końcu, na ogół po 4–6 latach, faza trzecia – otępienia głębokiego. Otóż, na skutek uszkodzenia neuronów ruchowych, do już występujących nieomogów i słabości chorego, dochodzą postępujące trudności z chodzeniem (częste upadki), którym towarzyszy na ogół utrata kontroli nad czynnościami fizjologicznymi, a także całkowita utrata kontaktu z otoczeniem. Chory rzadko rozpoznaje już bliskich, a coraz gorsza kondycja psychofizyczna, zmusza go do leżenia, pozornie tylko ułatwiając opiekę najbliższym. Okazuje się bowiem, że co prawda unieruchomiony w ten sposób chory,

nie zagraża już otoczeniu swoją nieprzewidywalnością w zachowaniach (wówczas, gdy mógł swobodnie poruszać się i chodzić) – lecz całodobowa opieka musi uwzględnić wszystkie potrzeby fizjologiczne osoby chorej, co wiąże się z dźwiganiem bezwładnego ciała przy przewracaniu, sadzanie np. na ruchomy fotel, czy przenoszeniu do łazienki w celu kąpieli. Wszystkie te czynności opiekuna (opiekunów) wymagają nie tylko siły fizycznej, ale także umiejętności właściwego uchwycenia ciała chorego tak, by ulżyć zarówno osobie chorej, jak i osobie, która te czynności wykonuje.

Oczywistym jest, że tak prowadzone działania opiekuńcze wiążą się z poważnymi obciążeniami nie tylko fizycznymi i psychicznymi, ale również obciążeniami finansowymi. O ile obciążenia fizyczne zdają się być naturalną konsekwencją konieczności obsługi osoby, która tracąc pamięć, staje się z czasem osobą leżącą, o tyle konsekwencje psychiczne opieki nad osobą chorą na Alzheimera dotyczą niezwykle wrażliwej sfery postaw i związanych z nimi emocji, których natura jest osobowościowo zróżnicowana i niemal zawsze stresogenna. Dotykamy tu bowiem niezwykle istotnego problemu psychologicznych uwarunkowań zjawiska, jakim jest poczucie straty. Dotyczy ono w szczególności tzw. opiekunów rodzinnych chorego, ale też w pierwszej fazie choroby, jego samego; nie może się on bowiem pogodzić z postępującą atrofią swojej kondycji psychofizycznej, uciekając się do różnych strategii ukrywających jego pogarszający się stan. Poczucie straty określane jest przez badaczy jako żal i smutek, które towarzyszą śmierci lub rozstaniu z bliską nam osobą. Żal ów jest dojmujący u osób mocno związanych z osobą chorą (żona, mąż, dzieci lub rodzeństwo) przez to, że bliski nam człowiek, niedawno jeszcze funkcjonujący normalnie, zmienia się z każdym tygodniem w kogoś innego, przede wszystkim w sferze wypowiedzanych słów i zdań, okazywanych emocji, ale głównie w sferze zachowań. Jak mówi w swojej narracji jedna z opiekunek, chory(a) emanuje często uporem, nieuzasadnionym sprzeciwem wobec działań, których wykonanie wymuszają powszechnie przyjęte reguły życia społecznego. Zwraca również na to uwagę Warchoń-Bidermann, opisując upór chorego przed przejściem dla pieszych, ale też przed kąpielą.²

Nawiązując do kwestii osobowościowo zróżnicowanych reakcji opiekunów rodzinnych na fakt pogłębiającej się degeneracji osoby chorej na Alzheimera, należy stwierdzić, iż skala i jakość tych reakcji zależą w dużej mierze od tego, jak liczne jest grono opiekunów. Jeżeli opieką dzielą się po równo dwie, a jeszcze lepiej trzy lub cztery osoby, wówczas obciążenie każdej z nich, siłą faktu ulega ograniczeniu, umożliwiając tym samym, w miarę normalne funkcjonowanie w życiu zawodowym, czy szerzej rozumianym rodzinnym. Warunek możliwie równego podziału obowiązków opiekuńczych jest tu niezwykle istotny, gdyż w praktyce mamy do czynienia z regułą, iż gros tych obowiązków spada na jedną osobę zamieszkującą z chorą, a pomoc ze strony innych członków rodziny jest doraźna i niesystematyczna. Mamy wówczas do czynienia u osoby tak niezmiernie obciążonej ze zjawiskiem, które nazywam „kom-

2 Warchoń-Bidermann, 2010, s. 10–11

pleksem Alzheimerowskim”³. Przyjmując pejoratywne znaczenie terminu kompleks zakładam, iż postępujący proces dekonstrukcji psychofizycznej opiekuna osoby chorej toczy się zarówno w jego świadomości, jak i w jego „fizycznym ego”. Toteż jego kondycja, narażona na nasilający się stres, podupada tak bardzo, że po kilku latach działań opiekuńczych sam wymaga często intensywnego leczenia. Stan ten charakteryzuje opiekunka ojca chorego na chorobę Alzheimera już po jego śmierci: *Ja po śmierci ojca kilka lat myślałam tylko o śmierci. Myślałam tak, jak chory, wszystkie życiowe sytuacje oceniałam z punktu widzenia osoby chorej na Alzheimera. Bałam się, że sama na niego zachoruję, bałam się, że ktoś odda mnie do domu opieki. Potem myślałam o samobójstwie, następnie musiałam zrezygnować z pracy zawodowej, bo miałam ciężką depresję, przeszłam długoterminową terapię i dopiero teraz, po 15 latach od jego śmierci, mogę powiedzieć, że jestem wreszcie zdrowa*. Podobne stany opisuje w swej pracy G. Hilde (Hide, 2016). W przypadku tego rodzaju osób, u których związek z chorym zamienia się w jedno wielkie pasmo udręki, osamotnienia i beznadziei, choroba Alzheimera wyznacza nieprzekraczalne ramy współbycia dwóch odrębnych, a jednocześnie zintegrowanych podmiotów. W tej sytuacji kompleks Alzheimerowski, jak wynika z moich badań, ogarnia nie tylko opiekuna bezpośredniego, ale również kilka innych osób, którym los chorego nie jest obojętny.

W tym momencie dochodzimy do kolejnego problemu tj. finansowych obciążeń rodziny chorego, których wielkość często destrukcyjnie wpływa na sytuację budżetową domu. Zwracając uwagę na ten fakt badacze, którzy piszą, iż *choroba Alzheimera stwarza bardzo poważne obciążenia finansowe* (Turner, Helms, 1999, s. 565). Chodzi przy tym nie tylko o ogromne wydatki opiekunów na obsługę chorego (leki, odpowiednie łóżka i urządzenia wspomagające, pampersy itp.), ale także o koszty opieki medycznej w domach opieki społecznej i służb specjalnych. Straty społeczne i ekonomiczne dotyczą produktywności oraz wynikają z faktu wcześniejszej śmierci (Turner, Helms, 1999, s. 565). Wszystkie te koszty rzadko podlegają refundacji i spadają z reguły całym swym ciężarem na opiekunów rodzinnych. Straty ekonomiczne społeczeństwa i państwa z tytułu tej choroby idą w ogromne sumy, stając się jednym z najpoważniejszych problemów współczesnego świata.

Istota choroby Alzheimera, zdaniem wielu badaczy, sprowadza się w gruncie rzeczy do „zaburzeń poznawczych”, które uczynili miarą postępów w tym procesie chorobowym również – Barry Reisberg i współpracownicy. W siedmiostopniowej skali GDS (Global Deterioration Scale) dokładnie analizują poszczególne etapy, w których pogłębia się coraz bardziej stan atrofii pamięci chorego. Potwierdza to dzisiaj dobrze znaną

3 „kompleks (complex), określenie zbioru, czy konstelacji zabarwionych emocjonalnie idei lub dyspozycji (...) mimo iż początkowo były rozumiane jako terminy opisowe, stopniowo zaczęły mieć konotację patologiczną z powodu przekonania, że kompleksy są często tłumione i stoją w konflikcie z innymi zachowaniami. Jednakże termin ten nie musi oznaczać zjawiska patologicznego i należy używać go ostrożnie, gdyż może być błędnie interpretowany” (*Słownik Psychologii*, dz. cyt., s. 325).

teżę, że pamięć jako atrybut świadomości decyduje o tożsamości człowieka. Utrata pamięci odbiera człowiekowi choremu świadomość czynów i zachowań, stanowiąc zagrożenie dla jego życia. Nieustanna koncentracja współczesnej nauki na fenomenie świadomości bazuje na przekonaniu iż *jest ona jedną z najważniejszych cech definiujących nasz gatunek, czyli że być człowiekiem oznacza nie tylko posiadanie samoświadomości, ale znacznie bardziej niezwyklej zdolności przeszukiwania i „przeglądania” tego co pojawia się w naszym umyśle* (Słownik Psychologii, s. 775). Potwierdzają to coraz liczniejsze badania choroby Alzheimera i jej następstw w sferze myślenia i działania osoby chorej (Raskind, Peskind, 1992; Small i in., 1995; Rose, 1995; Corrada i in., 1995; Leszek, 2016; Dale, 2018).

Stąd też niepomniernie wzrasta rola i idąca w ślad za nią odpowiedzialność opiekunów.

Mając na uwadze coraz liczniejsze badania, ale też wypowiedzi osób uwikłanych w kompleks Alzheimera (wypowiedzi nie tylko internetowych) oraz powodowani własnymi doświadczeniami, podjąłem z końcem 2018 roku decyzję o rozpoczęciu badań tych opiekunów, którzy z reguły samotnie, do końca towarzyszyli bliskim w ich wędrówce ku śmierci. Niewątpliwy wysiłek, z reguły starszych osób (wiek opiekunów oscylował od 55 do 75 lat) wyznaczał w ich biegu życia etap, który określają jako niezwykle, różny od dotychczasowych skalą zaangażowania i wynikających z tego obciążeń.

Do badań zakwalifikowanych został, z wykorzystaniem metody kuli śnieżnej, osiem osób, wśród których znalazło się 5 kobiet i 3 mężczyzn:

1. Marianna lat 75, przez 10 lat opiekowała się matką, która zmarła w 92 roku życia;
2. Paulina lat 70, przez 11 lat opiekowała się chorą matką, która zmarła w wieku 94 lat;
3. Kornelia lat 69, od 4 lat opiekuje się chorą matką, która ma 92 lata;
4. Ewa lat 66, przez 9 lat uczestniczyła dorywczo w opiece nad chorą matką, która zmarła w wieku 86 lat;
5. Wanda lat 58, przez 11 lat opiekowała się chorą matką, która zmarła w wieku 94 lat;
6. Andrzej lat 69, od 4 lat opiekuje się chorą żoną, która ma 68 lat;
7. Marek lat 41, uczestniczy dorywczo w opiece nad chorą matką, która ma 68 lat;
8. Krzysztof lat 68, przez 11 lat angażował się w opiece nad chorą matką, która zmarła w wieku 94 lat.

Zastosowana przeze mnie metoda obiektywnej hermeneutyki polega na tym, że nadawane przez narratorów ich indywidualnym doświadczeniom znaczenia poddawane są analizie w szerokim kontekście społeczno-kulturowo, z uwzględnieniem wielu możliwych wariantów tych znaczeń. Z założeń tej metody wynika, iż owe warianty są odzwierciedleniem zakresu, w jakim realizują się reguły, którymi w swojej aktywności kierują się ludzie korzystający z szerokiego pola możliwych wyborów. I właśnie te konkretne wybory dokonywane przez człowieka „tworzą procesualnie ujmowaną strukturę przypadku, czyli nawarstwiają się, w określony sposób uporządkowane, znaczenia i sensy doświadczenia”. Z faktu, iż sposób tego uporządkowania nie musi być uświa-

damiany przez badanego narratora, ponieważ przyjmuje się (za: Uve Oevermanem) że każde działanie prowadzi do obiektywnych następstw, które nie muszą podlegać subiektywnej interpretacji – wynika teza, iż „praktyka społeczna ma dwa wymiary: subiektywny i zobiektywizowany” (Urbaniak-Zajac, 2014).

Zebrane przy pomocy wywiadu otwartego pogłębionego materiały miały nam dać odpowiedź na podstawowe pytanie: Jak choroba Alzheimera jednego z członków rodziny przeobraża i organizuje życie jego najbliższych? Problem główny generuje w tej fazie badań dwa pytania szczegółowe:

1. Z jakiego rodzaju obciążeń doświadczają opiekunowie?
2. Co w długotrwałej opiece nad chorym na Alzheimera jest największym obciążeniem?

Zebranie tak obszernego materiału stawia przed badaczem problem kryteriów porządkowania wypowiedzi narratorów. Doświadczenia badanych opiekunów, mimo iż wiążą się z tą samą chorobą – to jednak, z uwagi na ich różne osobowości, ale też zróżnicowany kontekst społeczno-kulturowy poszczególnych środowisk (rodzin) – są często bardzo odmienne. Odmienność ta jest również następstwem różnych postaci objawów choroby Alzheimera. Przede wszystkim czas jej trwania i przebiegu (od 3, 4 lat do 10, 12) w sposób jednoznaczny określa skalę obciążenia opiekuna(ów), a co za tym idzie szanse wyjścia z okresu opieki bez wyraźnych szkód psychicznych i fizycznych. Ponadto różnorodność zachowań chorych na Alzheimera wynikająca jednak z ich wcześniej ukształtowanej konstytucji psychofizycznej sprawia, że ciężar opieki, w konkretnych przypadkach, może być bardzo nierównomierny. Toteż chcąc uwzględnić najważniejsze czynniki (wyznaczniki) działalności osób podejmujących się opieki nad chorym na Alzheimera oraz ich konsekwencje, wyodrębniliśmy 4 kryteria porządkujące:

1. Oddziaływanie na sferę psychiczną opiekuna
2. Oddziaływanie na sferę fizyczną opiekuna
3. Oddziaływanie na sferę społeczną opiekuna
4. Oddziaływanie na sferę ekonomiczną opiekuna

Obciążenia psychiczne opiekuna osób chorych na chorobę Alzheimera

Psychika (*psyche*) – to termin, którego starożytni Grecy używali na oznaczenie duszy lub samej istoty życia. Psychika w znaczeniu bliższym naszemu rozumieniu ogranicza się do umysłu, który z reguły decyduje o naszych zachowaniach i reakcjach. W tym kontekście zdrowie psychiczne dotyczy osoby, której „funkcjonowanie cechuje wysoki stopień przystosowania zarówno w sferze zachowania, jak i emocji” (*Słownik Psychologii*, s. 923). I właśnie wysokie możliwości przystosowania się człowieka do nowych sytuacji i warunków określają poziom jego zdrowia psychicznego, stwa-

rzając szanse na lepsze radzenie sobie z wyzwaniami, które niesie ze sobą opieka nad chorym na chorobę Alzheimera.

Motyw obciążenia psychicznego pojawia się w sposób jednoznaczny u każdej z badanych osób i wydaje się, iż stanowi główny ciężar sprawowanej przez nich opieki nad chorym na chorobę Alzheimera. Długoletnia opiekunka chorującej matki w sposób opisowy przedstawia sytuację rodzinną w momencie pojawiania się choroby:

Choroba Alzheimera spada na rodzinę jak kataklizm. Nie wiadomo co się może zdarzyć za dzień, miesiąc czy rok. Koszmarny lęk, czy ktokolwiek jest sobie w stanie poradzić z opieką nad chorym. Szczątkowe informacje z prasy, telewizji i innych źródeł paraliżują nas kompletnie (Paulina, 70 lat).

Nieprzypadkowe – jak sądzę – użycie słowa „kataklizm”, w rozumieniu słownikowym oznacza gwałtowne wydarzenia o niszczycielskim oddziaływaniu (*Słownik Języka Polskiego*, t. 1, 2007, s. 176). Co prawda choroba Alzheimera nie ma charakteru kataklizmu w znaczeniu gwałtownych zmian, gdyż jej postępy odbywają się stopniowo, a progresja zmian daleka jest od gwałtowności, jednakże sam fakt stwierdzenia występowania tej choroby u najbliższej osoby, przy świadomości braku szans na wyliczenie i niepewność jutra (*nie wiadomo co może zdarzyć się za dzień, miesiąc czy rok*) – upoważnia do użycia tak mocnej konotacji na określenie całości zobowiązań i zabiegów, które czekają opiekunów osoby chorej. W stwierdzeniu kolejnej narratorki pojawia się już bezpośrednie nazwanie tego ciężaru, który spoczywa na opiekunie:

opieka nad chorym na Alzheimera to przede wszystkim niewyobrażalne obciążenie psychiczne. Nie jest w stanie zrozumieć skali tego obciążenia nikt, kogo bezpośrednio nie dotknęło to nieszczęście. Nie zrozumie sytuacji opiekuna ktoś, kto nie był zmuszony do przebywania z chorym przez dłuższy czas (Wanda, 58 lat).

Narratorka odwołuje się przy tym do opinii znajomej, także opiekującej się matką z Alzheimerem, która nazwała tę chorobę demonem. Rozwija tę myśl mówiąc:

Są to istotnie demoniczne siły zdolne w krótkim czasie doprowadzić opiekuna do skrajnego wyczerpania psychicznego, do prawie całkowitego odizolowania go od otoczenia i zamknięcia go wraz z chorym w Alzheimerowskim getcie (Wanda, 58 lat).

Przyrównanie choroby Alzheimera do demona, czyli wrogiego człowiekowi ducha o nadnaturalnej mocy, przybliży skalę obciążeń destrukcyjnych psychikę opiekuna. „Demoniczne siły”, podkopujące psychiczną równowagę opiekuna, usytuowane w całej złożonej strukturze przebiegu choroby i jej zewnętrznych coraz bardziej uciążliwych objawach, odbierające wiarę w powodzenie wszelkich zabiegów – niosą ze sobą groźbę chorób rozwijających się na tle pogarszającej się dyspozycji psychicznej tegoż opiekuna. W innych słowach ujmuje ten problem kolejna narratorka:

Posiadam rozbudowaną empatię i staram się zrozumieć chorą matkę, choć mam świadomość, że wszystkie starania idą na marne. Jestem z tym sama, od rana do wieczora,

bez pomocy najbliższej rodziny. Psychicznie giniesz, bo świadomość odpowiedzialności za chorą i to, że nigdzie nie oddalisz się na dłużej, jest porażająca (Marianna, 69 lat).

Ten szczególnie przypadek osoby skazanej na samotną opiekę przybliży nam zjawisko utraty wiary w sens zabiegów opiekuńczych, których przymus wykonywania może tylko znaleźć uzasadnienie w poczuciu moralnej odpowiedzialności opiekuna, natomiast nie znajduje go w subiektywnym przeświadczeniu o celowości tego działania. Sytuacja ta może prowadzić, w chwili załamania psychicznego, do myśli samobójczych⁴.

Bywa zatem, że niektórzy opiekunowie decydują się na oddanie osoby chorej na Alzheimera do domu opieki społecznej, bądź innej instytucji zapewniającej tę opiekę. Wówczas często, nawet krótki pobyt chorego poza domem rodzinnym stwarza opiekunowi szansę na odpoczynek, przynajmniej w godzinach nocnych. Ale nawet wtedy nie zdejmuje to z niektórych opiekunów odpowiedzialności za chorego i przeradza się niekiedy w codzienne dyżury przy bliskim złożonym chorobą. Wynika to często z kłopotów i nieumiejętności obsługi tego typu chorego przez personel medyczny placówki opiekuńczej.

Psychiczne zmęczenie, a także stres, dokuczyły również mężowi i synowi chorej na Alzheimera kobiety, która, mimo iż nie wymagała jeszcze pełnej opieki, wprowadzała otoczenie w stan zdenerwowania swoimi zachowaniami. Chodziło o powrót do czynności elementarnych, podstawowych, związanych z pracami domowymi, a także higieną osobistą (np. ręczne pranie wszystkich swoich rzeczy bez użycia pralki, także ręczne mycie naczyń, bez użycia zmywarki). Jeden z narratorów wyraził to w następujący sposób:

Taka jakby - degradacja cywilizacyjna, że przestajemy używać pralki, tylko pierzemy w rękach, prawda? Przestajemy używać zmywarki, tylko myjemy w rękach, jakby to takie wracanie do najbardziej podstawowych i pierwotnych rzeczy, których używaliśmy w czasach naszego dzieciństwa, młodości prawda? (...) takie cofanie się do najbardziej podstawowych i prymitywnych odruchów (Andrzej, 69 lat).

4 Jedna z narratorek – Wanda lat 58 – podzieliła się następującą tragiczną relacją: „Dzieliliśmy się opieką nad matką z rodzeństwem, siostra zajmowała się matką przez okres 7 miesięcy, po czym przewoziliśmy chorą (ponad 500 km) do mnie na 5 miesięcy, by siostra mogła wyjechać na dwa tygodnie i odpocząć. Siostra nie była sama, codziennie przychodziła na 4 godziny – od 15.00 do 19.00 – pani z MOPS-u, która zajmowała się matką z pełnym oddaniem. Jednak pod koniec owych 7 miesięcy przeraził mnie pewnego wieczoru telefon od siostry. Okazało się, że po kilku nieprzespanych nocach (matka biegała w nocy z chodzikiem) i uciążliwych zmaganiach z chorą w dzień (co najmniej godzinne karmienie i pojenie trzy razy dziennie i kilkakrotne przebieranie pieluchomajtek) siostra stwierdziła, że już dłużej nie może i że widzi tylko jedno wyjście – zbiorowe samobójstwo naszej trójki wraz z matką, by nie zostawić jej wnukom. W tym momencie skrajnego zmęczenia i psychicznego załamania była pewna, że nawet w trójkę, nie poradzimy sobie. Była pewna, że matka wszystkich nas przeżyje wykańczając po kolei. Aż trudno wyobrazić sobie, jakie obciążenia stają się udziałem samotnego opiekuna.”

Generalnie, wszakże nikt z badanych nie pominął tego aspektu choroby, jakim dla opiekunów było obciążenie zdrowia psychicznego i jego konsekwencje dla funkcjonowania w codzienności. Określenia – „kataklizm”, „Alzheimerowskie getto”, „niewolnictwo” „niewolnica własnej matki” czy „demon” wydaje się, że dobrze oddają zakres cierpienia i przeżywanego stresu tych, którzy zmuszenie są, z różnych względów, do podjęcia działań opiekuńczych. Można zastanawiać się, czy świadomość ciężaru opieki nad osobami z chorobą Alzheimera, tak zdecydowanie negatywnie kwantyfikowana i oceniana, nie tylko przez media, nie stanowi rodzaju destruktora i przeszkody w poszukiwaniu dobrych stron tego typu działań opiekuńczych.

Obciążenia fizyczne opiekuna osób chorych na chorobę Alzheimera

Na kondycję psychiczną opiekuna osoby chorej na Alzheimera ogromny wpływ mają jego możliwości fizyczne, związane z potrzebą dokonywania szeregu czynności i działań umożliwiających w miarę normalne funkcjonowanie chorego. Zakres tych czynności, jak też ich specyfika, wymaga użycia siły mięśni opiekuna, co wiąże się z jego ogólną kondycją fizyczną. Kondycję fizyczną opiekuna, w decydującym stopniu limituje jego wiek, którego średnia wynosi, są to osoby zwykle po sześćdziesiątym roku życia. Przypomnijmy, iż w momencie, gdy chory (mimo iż znikają niebezpieczeństwa poprzedniej fazy) pod koniec drugiego etapu skazany jest na leżenie, rola fizycznej kondycji opiekuna wzrasta niemal z każdym dniem. Jedna z badanych nie ma wątpliwości:

Właściwie opieka nad chorym na A. trwa 24 godziny na dobę. Jeśli nawet nie wykonuje się koniecznych czynności (w różnych etapach, np. mycie, karmienie, zmiana pieluch, podawanie leków, przenoszenie z łóżka na wózek, z wózka na fotel i z powrotem) to trzeba posprzątać, ugotować obiad, zrobić zakupy, ale także ciągle pilnować, żeby chory nie zrobił sobie krzywdy (Paulina, 70 lat)

Widoczne w tej wypowiedzi zaangażowanie, w którym ruch i konieczność użycia siły fizycznej, stają się niezbywalnym elementem zabiegów opiekuńczych – uświadamia po raz kolejny skalę obciążenia osoby (osób) opiekuna. Na potrzebę oddzielenia czynności nocnych od dziennych zwraca uwagę inna opiekunka:

Powinno się zadbać o to, by zachować dzienny rytm czynności wykonywanych przy chorym (ważne, by codziennie ubrać chorego, odróżniając dzień od nocy). Choremu powinno się umożliwić zmianę pozycji kilka razy na dzień – po obudzeniu mycie, przebieranie i posadzenie w wózku do śniadania, po posiłku na fotelu z podniesionymi nieznacznie nogami, obiad znów w wózku, po obiedzie odpoczynek w pozycji leżącej na wersalce, przenoszenie do wózka na kolację i wieczorna toaleta (Wanda, 58 lat)

Przedstawiony w obu wypowiedziach szeroki wachlarz czynności usługowych wskazuje dość jednoznacznie, iż tak troskliwa opieka przerasta możliwości jednej

osoby. Zwraca na to uwagę cytowana opiekunka, która na pytanie o sposób zminimalizowania obowiązków i powinności opiekuńczych przy tego typu chorobie, stwierdza:

Chory na A. jest specyficznym chorym i tylko opieka naprzemienna pozwoli każdemu opiekunowi wejść dogłębnie w obowiązki, zaangażuje go uczuciowo i pomoże docenić własne poświęcenie (Paulina, 70 lat)

A więc nie jeden opiekun, ale kilku, którzy wymieniając się co jakiś czas, dają szansę odpoczynku temu, który dłużej już przebywał z osobą chora. I dalej narratorka precyzuje:

Oczywiście nie muszą to być równe okresy opieki. Powinny być dostosowane do warunków bytowych opiekuna, ale każdy obowiązany powinien wejść całościowo w tę opiekę (...) Tylko ktoś, kto samodzielnie, dogłębnie, całodobowo opiekuje się chorym, zrozumie drugiego opiekuna, doceni jego zaangażowanie.

...

Jestem nawet zwolenniczką wymuszenia (początkowo) opieki u wszystkich zobowiązanych do niej (Paulina, 70 lat)

I rzeczywiście narratorka udało się tak zmobilizować rodzeństwo (siostrę i brata), że dzielili się tymi obowiązkami. A chora matka przebywała co roku na zmianę raz u jednej z córek, a innym razem u drugiej. Brat pomagał obu siostram. W tej szeroko cytowanej wypowiedzi Paulina zauważa potrzebę *dogłębnego wejścia w obowiązki* każdego z opiekunów tej samej chorej, po to, by uczuciowe zaangażowanie pomogło mu *docenić własne poświęcenie*. Narratorka widzi zatem szansę na zmianę stosunku do działań opiekuńczych oraz ich potrzeby, pod warunkiem pełnego zaangażowania każdego z opiekunów. To całkowite wejście w obowiązki wynikające z opieki nad chorą osobą pozwoli docenić wartość *własnego poświęcenia*, ale w podtekście rozumiemy także poświęcenia pozostałych opiekunów. W wypowiedzi tej widoczna jest cicha nadzieja Pauliny, iż osobiste poświęcenie w opiece nad matką może stać się pewnym rodzajem dobra, którego uświadomienie pozwala lepiej znieść ogromne obciążenia, wynikające z tej opieki. Trzeba powiedzieć, iż choroba matki jeszcze bardziej zjednoczyła rodzeństwo, które przetrwało okres 11 letniej opieki nad matką – mimo wielu zawirowań, nawet załamań – w nie najlepszej kondycji psychicznej.⁵ Wysiłek fizyczny jako niezbędny element systemu opieki nad chorym skazanym na bezruch, szczególnie absorbuje opiekuna w momencie konieczności przenoszenia chorego z jednego miejsca na drugie, bądź tylko przewracania go w celach higienicznych. Jak wskazują wypowiedzi narratorów szczególną trudność sprawiał taki sposób uchwycenia bezwładnego ciała, by opiekun mógł poradzić sobie z podniesieniem z łóżka i posadzeniem chorego np. na fotelu. Wchodzi tu w grę odpowiednia technika uchwytu tak, by ciężar ciała cho-

5 Pomogło w tym niewątpliwie usposobienie wszystkich trzech opiekunów, pewien optymizm i mocno rozwinięte poczucie odpowiedzialności, wyrastające m. in. z prośby wcześniej zmarłego ojca; przed śmiercią zwrócił się do dzieci z apelem, by otoczyły matkę swoją troską.

rego nie stanowił zagrożenia dla kręgosłupa opiekuna. Z mojej obserwacji opiekunów wynika, iż dopiero po wielu dniach codziennego powtarzania tych czynności nabywali oni pewnej wprawy, co pozwalało im z mniejszym wysiłkiem obsługiwać chorego. Jednakże i wówczas udział w tego typu czynnościach dwóch osób dawał obu szansę oszczędzania swego zdrowia. I tu nasuwa się uwaga, iż poważnym udogodnieniem dla opiekunów osób chorych na Alzheimera byłby krótki kurs ukazujący sposoby radzenia sobie z beładnym ciałem chorego w sytuacjach tego wymagających.

Reasumując, problem wysiłku fizycznego, który opiekun musi podjąć, by zrealizować pełen zakres czynności opiekuńczych, ma swoje drugie dno. Obok bowiem siły mięśni zaangażowanych w różne działania, wysiłkowi temu towarzyszy świadomość (zważywszy na wiek opiekunów), słabnącej własnej kondycji. Może to pogłębiać i tak już mocno nadszarpniętą wiarę w sens tego wysiłku. Stąd też niektórzy opiekunowie z konieczności oddają swoich chorych do instytucji opieki profesjonalnej, co łączy się z reguły z dużymi wydatkami.

Obciążenia społeczne opiekuna osoby z chorobą Alzheimera

Jak słusznie pisze Erving Goffman (2006, s. 5): *Wszyscy żyjemy w świecie spotkań, podczas których wchodzimy w bezpośrednie, bądź pośrednie relacje z innymi uczestnikami życia społecznego*. Spotkania te i powstające w ich wyniku, w różnym stopniu zaawansowane związki międzyludzkie, z natury rzeczy są istotnymi wyznacznikami właściwego funkcjonowania człowieka.

Choroba Alzheimera, która w najwyższym stopniu absorbuje opiekuna, szczególnie gdy sam jeden zajmuje się chorym, w sposób ewidentny ogranicza jego sferę kontaktów międzyludzkich. Skarżą się na to wszystkie badane osoby. Współczesny człowiek wyrwany ze środowiska pracy, pozbawiony codziennych, bezpośrednich kontaktów nie tylko z bliskimi mu osobami, po pewnym czasie sprawowania funkcji opiekuńczych nad chorym na chorobę Alzheimera, doświadcza samotności wpadając w „kompleks Alzheimerowski”. W dramatycznych słowach ujmuje to jedna z narratorek:

Konieczne jest wyjście do ludzi, przebywanie w grupie, by zapomnieć na chwilę o własnej beznadziei i właściwie syzyfowej pracy (...). [Odczuwam] chroniczny brak czasu na swoje zainteresowania, nerwica, zakłócanie snu, ciągła kontrola zachowań chorej (...). Ludzie chorzy na Alzheimera to jest kolejka do Pana Boga, którzy oczekują na wezwanie (...) nieświadomi, zagubieni, samotni. Ich nieporadność powala, a ta ich choroba rozszerza się na zdrowych członków rodziny, którzy zaczynają chorować na inne schorzenia – (nerwy, agresja, apatia), bo mają więcej empatii niż chorzy na Alzheimera, straszne (Marianna, 69 lat).

W tej sytuacji narasta potrzeba kontaktu z innymi ludźmi, *wyjścia do ludzi* – jak stwierdza jedna z narratorek. 75-letnia Marianna, skazana na opiekę nad bardzo starą matką, raz w tygodniu mogła liczyć na pomoc brata. Jednakże zachowania chorej wo-

bec syna różniły się od zachowań wobec córki. Syn był traktowany *kulturalnie*, gdyż wobec niego chora zachowywała się grzecznie – *brat przyszedł, to mu coś mówię, że to, że tamto, że ona mnie nie słucha, ale jego zawsze posłuchała*. Narratorka niezwykle mocno przeżywała tę różnicę zachowań chorej matki, zwłaszcza że brat ani słowem nie komentował jej skarg.

I wtedy wiesz, to ja z tego żalu, jak szłam do przyjaciela, to mówiłam – chodźmy na wódkę, bo ja zwariuję. I wtedy szliśmy na spacer i szliśmy sobie gdzieś do Straconki, albo gdzieś tutaj do miasta, do ludzi. Chodziliśmy, patrzyliśmy, że jest jedna osoba. Nie, ja mówię, musimy iść tam, gdzie są ludzie (...) ja muszę być wśród ludzi, musi być gwar, muszą być słowa (...) I właśnie w tych momentach, to musiałam, to musiałam, to musiałam – no co to za metoda – iść na wódkę, ale pewno tak, no bo, bo było mi to jakoś potrzebne (Marianna, 75 lat).

W przypadku tym mamy do czynienia z sytuacją szczególną, gdyż w roli opiekunki pojawiał się raz w tygodniu brat, który przez cały dzień zajmował się matką. Jego relacje z chorą układały się na tyle poprawnie, że stało się to powodem zazdrości i daleko idącego dyskomfortu Marii, nie mogącej pogodzić się z obojętnością brata wobec jej kłopotów z chorą matką.

W tym momencie uświadamiamy sobie, iż do znanych nam czynników destrukcyjnych o charakterze społecznym, wynikających z faktu nieustannego przebywania opiekuna z osobą chorą na Alzheimera przez pozostałe dni tygodnia, może dochodzić nowy element – swoistej rywalizacji. W trosce o dobro chorej matki opiekunowie, miast zbliżać się do siebie, stają się sobie coraz bardziej obcy. Można zastanawiać się, czy chęć pokazania, że ja to robię lepiej i braku współodczuwania dla opiekuna, który ma kłopoty, nie prowadzi do podkopywania idei współodpowiedzialności całej rodziny za stan opieki nad chorym. Szukanie w alkoholu ucieczki do problemów opiekuna nie jest przypadkiem odosobnionym. Aby poradzić sobie z poczuciem zamknięcia oraz izolacji od życia społecznego, opiekunowie starają się ratować na różne sposoby. Jedni wciągają do opieki pozostałych członków rodziny, dzieląc się tym obowiązkiem po równo. Inni zatrudniają na kilka godzin fachową pomoc. Jeszcze inni oddają na jakiś czas chorą osobę do domu opieki społecznej, by po tygodniu lub dwóch wrócić do swoich zadań opiekuńczych. Wszystkie te działania dowodzą niezbicie, iż potrzeba kontaktu z szerszym środowiskiem, w sytuacji całkowitego podporządkowania życia opiekuna obowiązkom troski nad osobą chorą, staje się warunkiem *sine qua non* jego normalności.

Obciążenia finansowe rodziny osoby chorej na chorobę Alzheimera

O kosztach, które obciążają rodzinę osoby chorej na Alzheimera piszą niemal wszyscy badacze tego problemu (Bottomley, 1990; Gonyea, 1990). Skala wydatków na chorego, wymagającego całodobowej opieki, z reguły przewyższa możliwości finan-

sowe małej rodziny. Przytłoczeni ciężarem opieki nad chorym jego bliscy, na ogół zapominają, albo też wstydzą się mówić o pieniądzach niezbędnych w trakcie tak długo trwającej choroby. Jednakże tylko z szacunkowych obliczeń wydatków związanych z utrzymaniem chorego na chorobę Alzheimera wynika, że ich suma niemal zawsze przekraczała wysokość emerytury nie tylko samego chorego, ale także opiekuna. Składały się na to zakupy pampersów, leków, odpowiedniej żywności, pościeli (często zmienianej), opłaty za kilkugodzinne, dzienne dyżury pielęgniarki czy opłata kilkutygodniowego pobytu w domu opieki społecznej. W badanej ośmioosobowej grupie opiekunów, tylko w jednej rodzinie nie wystąpiły problemy finansowe z uwagi na jej dobrą sytuację ekonomiczną.

Niezwykle wymowna, przez swą precyzję jest w tej mierze wypowiedź jednej z badanych:

W miarę postępowania choroby, trzeba być przygotowanym na coraz większe wydatki. Absolutnie emerytura chorego ich nie zaspokoi. O ile można postarać się o wypożyczenie potrzebnych sprzętów, jak np. specjalne łóżko, wózek, przenośną toaletę, czy chodzik, to do prawidłowej toalety każdego dnia niezbędne są dobrej jakości, różnorodne kosmetyki, zwłaszcza drogie przeciwdziałające odleżynom. Nie są tanie również specjalnie dobrane do etapu choroby leki przepisane przez psychiatrę, nie mówiąc o dość częstych wizytach lekarskich, najczęściej prywatnych, gdyż specjalistów – geriatrów – jest w Polsce bardzo mało. Chory codziennie zużywa co najmniej cztery pampersy lub pieluchomajtki (zapewniają większy komfort, ale też odpowiednio kosztują). Chory powinien spożywać lekkostrawne, wartościowe produkty, odpowiednio przygotowane i doprawione, by skutecznie przeciwdziałać częstym dolegliwościom żołądkowym (Wanda, 58 lat).

Mowa tu o opiece trzyposobowego rodzeństwa, które radziło sobie, nie bez kłopotów, z dużą ilością wydatków. Mimo to jednak aspekt finansowy choroby Alzheimera nie był w stanie przesłonić skali cierpień osób uwikłanych w ciąg zdarzeń, które określały charakter i zasięg tego schorzenia.

Jak wynika z moich badań w ocenie roli uwarunkowań osobowościowych opiekuna w reagowaniu na chorobę Alzheimera najbliższej osoby, nie można pominąć faktu, iż zdarzają się jednostki, u których ten rodzaj działań wspomagających i pomocowych wpisany jest w ich filozofię życiową. Wówczas przyjmują ciężary wynikające z intensywnej opieki nad chorym jako rodzaj posłannictwa; trud i poświęcenie chorej osobie traktują jako istotny czynnik rozwoju osobistego. Jest to jednak rzadko spotykana postawa. Przeważa natomiast postawa, której źródłem jest poczucie obowiązku i związanego z tym honoru, które to uczucia nie pozwalają oddać bliskiej osoby do nawet wyspecjalizowanej instytucji opiekuńczej. Mamy tu niewątpliwie do czynienia z moralnie piękną postawą pochodząca z odległej tradycji, specyficznej zwłaszcza dla rodzin wielopokoleniowych, wedle której człowiek stary chorował i umierał we własnym domu. Współcześnie jednak, z uwagi na fakt zmiany charakteru rodziny, która już od połowy XX wieku uległa tak daleko idącym przeobrażeniom (mała rodzina dwupokoleniowa, z reguły praca wszystkich jej dorosłych członków), że jej możliwości

opiekuńcze zostały zredukowane do minimum. Z uwagi na wzrastającą liczbę osób dotkniętych chorobami otępiennymi, potrzeba zapewnienia im opieki wyspecjalizowanych placówek, i przez to uchronienia rodziny przed kompleksem Alzheimerowskim – wydaje się koniecznością.

Zakończenie

Z wypowiedzi narratorów, którzy podjęli się opieki nad bliską osobą chorującą na chorobę Alzheimera wynika, że jej specyfika wyraża się w fakcie, iż za wszelkimi podejmowanymi próbami ulżenia choremu w jego cierpieniu kryje się przygnębiająca świadomość o nieuchronności pogarszaniu się stanu zdrowia i w końcu o jego niechybnej śmierci, z perspektywą postępowania choroby nawet przez dziesiątki lat. O ile jednak w pierwszej fazie choroby można pocieszać się, że chory nie jest jeszcze tak bardzo absorbujący, a opieka nad nim nie wymaga aż takich nakładów czasu i wysiłku, o tyle kolejne jej fazy uświadamiają opiekunom, że ich związek z chorym, z konieczności będzie się zacieśniał, sprowadzając ich rolę – jak wyraził się jeden z narratorów (Marek 41 lat) – do roli *mamki*, całodobowej pielęgniarki, która musi być blisko, na podorędziu.

Ale musimy tu również pamiętać o długofalowych konsekwencjach, które nieraz kładą się cieniem na relacje opiekunów z pozostałymi członkami rodziny chorego. Tak, o tym pisze Gloria Hide, autorka książki pt. *Usypiając ojca*, która w swej wypowiedzi nawiązuje do pierwszych 4 lat od postawienia diagnozy – *częste w tej fazie są rodzinne awantury, zaniedbywanie własnych dzieci, kłopoty w pracy, izolacja w rodzinie; czasem kończy się to rozwodem. Opiekun ma dylemat: albo własna rodzina, albo opieka nad rodzicem. Każde rozwiązanie skutkuje nieprawdopodobnym stresem, który staje się powodem, że opiekun sam zaczyna chorować, spada mu odporność, zaczynają się bóle „niewiadomego pochodzenia”, migreny*. Na podobne konsekwencje wskazuje cytowana już Marianna (75 lat), która cierpi z powodu braku zrozumienia ze strony brata dla jej kłopotów z chorą matką.

Ten szczególny stan tragicznej współzależności chorego i opiekuna oraz całej rodziny wyzwała niekiedy pogłębioną refleksję, z którą dzieli się długoletnia opiekunka własnej matki aż do jej śmierci:

Ale wiem też, że prawdziwa ona (czyli chora matka – dop. J. S.), nigdy by nie pragnęła dla mnie takiego bohaterstwa. Wolałaby umrzeć niż zrujnować mi zdrowie i psychikę. Nigdy świadomie nie wykorzystalaby mnie tak potwornym kosztem. Bo na tym właśnie polega potworność tej choroby. Matka stała się jej ofiarą i moim katem zarazem. Na Alzheimera choruje cała rodzina (Barbara, 60 lat).

Toteż by oddać niezwykłą dramaturgię tego współzależnienia osoby chorej i jej opiekunów rodzinnych, dla całej tej sytuacji użyto terminu – kompleks Alzheimera. W oparciu o odpowiedź na podstawowe pytanie wywiadu – „co w długotrwałej opiece

nad chorym na chorobę Alzheimera jest najbardziej obciążające i najtrudniejsze?” – można wyodrębnić 4 kategorie pozwalające zrozumieć ową szczególną trudność:

1. Brak wiedzy na temat choroby Alzheimera oraz idąca w ślad za tym niepewność opiekunów co do prawidłowości podejmowanych działań;

2. Nieuchronność postępów choroby budowana na świadomości braku leków zapobiegających pogarszaniu się stanu chorego;

3. Długotrwałość procesu pogarszania się stanu zdrowia chorego połączona z rosnącym zagrożeniem dla zdrowia opiekuna;

4. Niemal całkowita, stopniowa izolacja opiekuna prowadząca do poczucia samotności i wyrastających na jej tle schorzeń psychicznych.

Długotrwałe cierpienie obu osób, zarówno chorej na chorobę Alzheimera, jak i jej opiekuna, wyznacza jakiś niezwykle w swej wymowie wymiar współbywania dwóch podmiotów. Niezwykłość ta jest następstwem nie tylko wieloletniego czasu trwania owej współzależności, ale także jej charakteru, który napiętnowany jest brakiem nadziei na wyzdrowienie. Paradoksalnie więc śmierć w tej chorobie, szczególnie w ostatnich jej fazach może być postrzegana jako wybawienie z niezwykle opresyjnej sytuacji.

Skupiając się na niemal wszystkich negatywnych stronach opisywanej tu nieuleczalnej choroby, nie możemy jednak zapominać, iż w ostatnich dwóch dekadach XXI wieku podjęto szereg badań nad przyczynami choroby Alzheimera. I choć nie dają one jeszcze pełnej odpowiedzi, to jednak pozwalają określić czynniki, które zapobiegają, czy też tylko opóźniają wystąpienie objawów tej choroby. W wielu pracach współczesnych badaczy (Scherzai, Scherzai 2018; Tife 2008, Carper 2011; Leszek 2016) znajdujemy szereg przepisów odnośnie stylu życia, sposobu odżywiania czy sposobu kształtowania relacji międzyludzkich. Uświadamiają nam one, iż na stan organizmu człowieka oddziałuje całokształt jego życiowej aktywności, począwszy od lat najmłodszych. Można więc powiedzieć, iż stosowana na szeroką skalę profilaktyka obejmująca całe życie człowieka jest rodzajem zabezpieczenia nie tylko przed chorobami o tępiennymi. Rodzi się nadzieja, że odkrycie właściwych przyczyn choroby Alzheimera pozwoli jeszcze skuteczniej zwalczać jej występowanie.

Bibliografia

- Bottomley, J.M. (1990). *Rehabilitation*. W: J.L. Cummings & B.L. Miller (eds.). *Alzheimer's disease: Treatment and long-term management. Neurological disease and therapy*. New York: Marcel Dekker.
- Bredesen, D.E. (2017). *The end of Alzheimer's. The first programme to prevent and reverse the cognitive decline of dementia*. Wydawnictwo: Ebury Press.
- Carper, J. (2011). *100 sposobów zapobiegania chorobie Alzheimera*. Wydawnictwo Vesper.
- Corrada, M., Brookmeyer R., Kawas C. (1995). Sources of variability in prevalence rates of Alzheimer's disease. *International Journal of Epidemiology* 24, 1000–1005.
- Dale, B. (2018). *Wygraj z Alzheimerem. Pierwszy skuteczny program w profilaktyce i leczeniu zaburzeń funkcji poznawczych*. Warszawa: Wydawnictwo Galaktyka.

- Follador, M. (2012). *Jestem matką swojej teściowej. Życie u boku chorej na Alzheimera*. Pelplin. Genovy, L. (2014). *Motyl*. Poznań: Wydawnictwo Filia.
- Goffman, E. (2006). *Rytuał interakcyjny*, przeł. A. Szulżycka. Warszawa: Wydawnictwo Naukowe PWN.
- Hide, G. (2016). *Usypiając ojca*. Piaseczno: Agencja Literacka Furia.
- Leszek, J. (2016). *Choroba Alzheimera – wybrane zagadnienia biologiczne i kliniczne*. Wydawnictwo Continuo.
- Mace, N.L., Rabins, P.V. (2005). *36 godzin na dobę – poradnik dla opiekunów osób z chorobą Alzheimera oraz innymi chorobami otępiennymi i zaburzeniami pamięci w późnym okresie życia*. Warszawa: Wydawnictwo Medipage.
- Raskind, M.A., Peskind, E.R. (1992). *Alzheimer's disease and other dementing disorders*. W: J.E. Birren, R.B. Sloane, G.D., Cohen (eds.). *Handbook of mental health and aging*, (wydanie 2), s. 478–515, San Diego: CA Academic Press.
- Reber, A.S., Reber, E.S. (2005). *Słownik Psychologii*. Warszawa: Wydawnictwo Naukowe Scholar.
- Rockwood, K., Stadnyk, K. (1994). The prevalence of dementia in the elderly: A review. *Canadian Journal of Psychiatry* 29, 253–257.
- Rose, R.J. (1995). Genes and human behavior. *Annual Review of Psychology* 56, 625–654.
- Sakowicz, A. (2019). *Listy do A. Mieszka z nami Alzheimer*. Wydawnictwo Poradnia K.
- Sherzai, D., Sherzai, A. (2018). *Sposób na Alzheimera*. Wydawnictwo Albatros.
- Small, G.W., La Rue, A., Komo, S., Kaplan, A., Mandekern, M.A. (1995). Predictors of cognitive change in middle-aged and older adults with memory loss. *American Journal of Psychiatry* 152, 1757–1764.
- Szluz, B. (2017). Rodzinny wymiar troski – rola opiekuna osoby z chorobą Alzheimera. *Annales Universitatis Mariae Curie-Skłodowska, Lublin-Polonia*, Vol. XXX, 4, s. 147–157.
- Tife, B. (2008). *Jak pokonać Alzheimera, Parkinsona, SM i inne choroby neurodegeneracyjne*. Wydawnictwo: Vital.
- Turner, J.S., Helms, D.B. (1999). *Rozwój człowieka*. Warszawa: WSiP.
- Urbaniak-Zajac, D. (2014). *Studia w doświadczeniu biograficznym absolwentów pedagogiki. Teraźniejszość – Człowiek – Edukacja*, vol. 2.

Netografia

- Hide, G. *Długofalowe konsekwencje dla osób opiekujących się chorym na Alzheimera i inne choroby otępienne*. <http://bizneszklasa.pl/2017/07/06/dlugofalowe-konsekwencje-dla-osob-opiekujacych-sie-chorym-na-alzheimera-i-inne-choroby-otepienne/> (dostęp: 11.02.2020).
- Warchoń-Bidermann, K. (2010). *Wybrane czynniki wpływające na poczucie straty u opiekunów rodzinnych osób z chorobą Alzheimera*. Poznań <http://www.wbc.poznan.pl/Content/245838/PDF/index.pdf> (dostęp: 20.01.2020).
- Weyna-Szczepańska, J., „Demon” zwany alzheimerem- reportaż <https://www.medonet.pl/zdrowie/wiadomosci,demonzwanyalzheimerem,artykul,1705483.html> (dostęp: 11.02.2020).

Wojciech Świtalski¹ 

Osiągnięcia indywidualne osób starszych w brydżu sportowym w Polsce

Individual achievements of senior citizens in sports bridge in Poland

Streszczenie: Niniejszy artykuł przedstawia wyniki badań, których zasadniczy problem badawczy sprowadza się do pytania: jakie są osiągnięcia indywidualne osób starszych w brydżu sportowym w Polsce w stosunku do osób młodszych. W badaniu wykorzystano analizę dokumentów notujących wyniki brydżowych rozgrywek, a w opracowaniu danych zastosowano metody statystyki indukcyjnej, z których najważniejszą był test t-Studenta porównywania średnich dla grup niezależnych. Użyto go do analizy komparatystycznej wyników uzyskiwanych przez osoby w wieku od 60 lat z młodszymi i osoby od 70 roku życia z młodszymi. Zastosowano cztery różne płaszczyzny porównania. W trzech z nich odnotowane osiągnięcia osób starszych i młodszych pochodziły z tych samych zawodów, czyli dotyczyły bezpośredniej rywalizacji. Osiągnięcia osób starszych okazały się w nich bądź to nieznacznie niższe, bądź takie same jak osób młodszych. Czwarty wskaźnik dotyczył łącznych osiągnięć w ciągu całego roku i tu wykazano, że osiągnięcia osób starszych są znacząco niższe niż młodszych zawodników. Na tej podstawie wysnuto wnioski wykraczające poza czysto sportową rywalizację, a odnoszące się do pewnych uniwersalnych cech psychospołecznego funkcjonowania. Uznano, że osiągnięcia brydżowe mogą być przesłanką do budowania hipotez dotyczących takich kompetencji jak: jak zdolność rozwiązywania problemów, sprawność pamięci, umiejętności komunikacyjne czy logiczne myślenie, ale też aktywność społeczna. Tym samym uzyskane wyniki potwierdziły większość doniesień naukowych dotyczących tych przymiotów. Wspomniane kompetencje u osób starszych są zaledwie minimalnie niższe lub takie same jak wśród młodszej populacji. Natomiast niższy łączny wskaźnik osiągnięć w ciągu roku można prawdopodobnie wyjaśnić niższą intensywnością udziału w sportowej rywalizacji.

Słowa klucze: brydż sportowy, osoby starsze, osiągnięcia sportowe

Abstract: This article presents the results of a study whose fundamental research problem boils down to the question: what are the individual achievements of older people in sports bridge in Poland in relation to younger people. The study used analysis of documents re-

1 Uniwersytet Łódzki, e-mail: wojciech.switalski@now.uni.lodz.pl

cording the results of bridge competitions, and in the elaboration of the data the methods of inductive statistics were applied, the most important of which was the Student's t-test comparing means for independent groups. It was used for comparative analysis of the results obtained by people aged 60 and over with younger people and people aged 70 and over with younger people. Four different levels of comparison were used. In three of them, the recorded achievements of older and younger people came from the same occupations, i.e., they involved direct competition. In these, the achievements of older people were found to be either slightly lower or the same as those of younger people. The fourth indicator concerned the total achievements throughout the year and here it was shown that the achievements of older people are significantly lower than those of younger competitors. On this basis, conclusions were drawn which went beyond purely sporting competition and related to certain universal features of psychosocial functioning. It was concluded that bridge achievements may be a premise for building hypotheses about such competencies as problem-solving ability, memory efficiency, communication skills or logical thinking, but also social activity. Thus, the obtained results confirmed most of the scientific reports concerning these qualities. These competencies are only slightly lower or the same in the older population as in the younger. On the other hand, a lower total annual performance index can probably be explained by a lower intensity of participation in sports competition.

Keywords: sports bridge, elderly, sports achievement

Wprowadzenie

Brydż jest grą karcianą znaną na całym świecie. Genezy jego nazwy upatruje się w języku angielskim. Znaczną popularność zyskał w pierwszej połowie XX wieku, a od 2008 roku obok szachów, warcabów, go i xiangqi (chińskich szachów) jest jedną z dyscyplin na Olimpiadzie Sportów Umysłowych. Zawodnicy grają parami, do jednego rozdania są potrzebni przynajmniej czterej gracze. Brydża można traktować wyłącznie jako zajęcie wolnoczasowe, wpisujące się w aktywności rozrywkowe czy miłośnicze. I tak zapewne jest rozumiany przez tysiące amatorów oddających się tej grze. Można jednak tę pasję rozciągnąć na aktywność sportową, w której poza przyjemnością czy typowym dla każdego hobby zaangażowaniem istnieją rozgrywki, turnieje, rankingi, klasyfikacje czy medale.

W brydżu trudno postawić wyraźną granicę między amatorskim a profesjonalnym podejściem. Udział w turnieju dla wielu osób będzie zapewne w pierwszej kolejności rozrywką umysłową, przyjemnością. Jednocześnie jednak wiele turniejów jest objętych patronatem Polskiego Związku Brydża Sportowego, a to oznacza, że wszystkie wyniki rozpatrywane są w kategoriach czysto sportowych.

Niniejszy tekst dotyczy omówienia osiągnięć osób starszych w brydżu sportowym. Przeprowadzono badania uwzględniające szereg zapisów dokumentujących sukcesy i porażki polskich graczy. Zasadnicze pytanie wiodące brzmi: jakie są osiągnięcia indywidualne osób starszych w brydżu sportowym w Polsce w stosunku do osób młodszych. Główną intencją zatem jest porównanie młodszych i starszych brydżystów

i uchwycenie ewentualnych różnic. Nim jednak zostaną przedstawione rezultaty badań, warto przyrzeć się skali zjawiska brydża sportowego w Polsce, udziałowi osób starszych w rozgrywkach oraz spróbować określić, o czym świadczą dokonania w brydżu poza kontekstem czysto sportowym, czemu też zostały poświęcone kolejne ustępy.

1. Skala zjawiska brydża sportowego w Polsce i udziału osób starszych w rozgrywkach

Pojęcie osób starszych w kontekście niniejszego tekstu będzie rozumiane w oparciu o dwie kategorie wiekowe – seniorzy i nestorzy, które są wyodrębnione w strukturze zawodników zrzeszonych w Polskim Związku Brydża Sportowego. Do seniorów zalicza się wszystkie osoby, które ukończyły 60 lat, zaś do nestorów przynależą zawodnicy od 70 roku życia. Na podstawie danych umieszczonych na internetowej stronie Związku można wyznaczyć udział procentowy poszczególnych grup wiekowych względem wszystkich zawodników. Łatwo zauważyć, że osoby starsze stanowią znaczącą część grającej populacji. Grupa seniorów obejmuje prawie połowę zawodników (49,6%), zaś do kategorii nestorów kwalifikuje się więcej niż co piąty brydżysta (22,7%). Obok najstarszych grup wiekowych wyróżnia się też kategorie najmłodszych, czyli młodzików i juniorów. Szczegółowe dane ukazujące frekwencje procentowe poszczególnych grup przedstawia diagram 1.

Diagram 1. Struktura kategorii wiekowych w PZBS

Młodzicy U16, wiek 0–15	5,9%			
Juniorzy U21, wiek 0–20		6,5%		
Juniorzy U26, wiek 0–25			11,6%	
Open				100%
Seniorzy, wiek 60+		49,6%		
Nestorzy, wiek 70+	22,7%			

Źródło: opracowanie własne

W wykazie zawodników na stronie internetowej Związku widnieje blisko 17000 nazwisk, jednak tylko część z nich jest faktycznie aktywnymi członkami. W 2021 roku, czyli okresie objętym badaniem, nieco ponad 4500 osób odnotowało swoją aktywność sportową. Większość zrzeszonych brydżystów to mężczyźni, którzy stanowią 83,6%. W przybliżeniu co szósta osoba to kobieta (16,4%). Do Polskiego Związku Brydża

Sportowego należy spora grupa obcokrajowców – łącznie kilkaset osób. Najwięcej z nich pochodzi z państw ościennych, Białorusi, Ukrainy, Niemiec, Litwy czy Czech.

Polscy zawodnicy od lat cieszą się dobrą sławą w światowym brydżu. W najważniejszej międzynarodowej imprezie drużynowych mistrzostwach świata – Bermuda Bowl, Polacy dwukrotnie zwyciężali, raz zajęli drugą lokatę, a czterokrotnie uplasowali się na trzecim miejscu². Także polscy seniorzy są autorami licznych sukcesów na arenie międzynarodowej. W drużynowych mistrzostwach świata seniorów – d’Orsi Senior Trophy regularnie zdobywają miejsca na podium. Od 2001 roku, kiedy to rozpoczęto rozgrywki, do dorobku reprezentacji Polski dołożyli trzy srebrne i dwa brązowe medale³. Obecnie według Światowej Federacji Brydża (*World Bridge Federation*) wśród najlepszych brydżystów na świecie w pierwszej dziesiątce w kategorii open jest czterech Polaków⁴, zaś w kategorii seniorów trzech Polaków⁵.

Polski Związek Brydża Sportowego oferuje bogaty wachlarz form rywalizacji. Rozgrywki ligowe odbywają się na kilku poziomach – od ligi okręgowej przez trzecią, drugą i pierwszą ligę aż do ekstraklasy. Oprócz tego organizuje się m.in. Mistrzostwa Polski Par, Grand Prix Polski w kategoriach par i teamów, rozgrywki kadrowe, Korespondencyjne Mistrzostwa Polski, całe spektrum rozgrywek kongresowych, a także turnieje regionalne o mniejszym zasięgu. W ostatnich miesiącach, przede wszystkim na skutek wybuchu pandemii koronawirusa, w 2020 roku część zawodów odbywa się za pośrednictwem Internetu. Związek dysponuje oddziałami terenowymi o zasięgu wojewódzkim, które patronują turniejom lokalnym. Właściwie arena rozgrywek rozciąga się na cały kraj, choć częściej obejmuje duże i średnie miasta. Istotne jest to, że od zawodników nie jest wymagana szczególna systematyczność. Poza rozgrywkami ligowymi większość imprez ma charakter jednorazowy, a przeciętny turniej trwa nie więcej niż jedno popołudnie, co skutecznie przyciąga rzesze amatorów brydża. Poszukując towarzystwa do gry choćby dla celów rekreacyjnych, łatwo trafić na lokalny turniej, a stąd już krótka droga prowadzi do wstąpienia w szeregi PZBS-u, by rejestrować sportowe sukcesy.

2. O czym świadczą osiągnięcia brydżowe osób starszych

Osiągnięcia brydżowe osób starszych można interpretować na dwóch różnych poziomach. Pierwszy – węższy odnosi się wyłącznie do kontekstu czysto sportowego, w którym chodzi jedynie o ustalenie ewentualnych różnic pomiędzy zawodnikami w wybranej dyscyplinie. Wyższy wynik oznacza wyłącznie lepsze umiejętności gry,

2 <http://www.worldbridge.org/competitions/wbf-championships/world-bridge-teams-championships/the-bermuda-bowl/>, dostęp 30.12.2021.

3 <http://www.worldbridge.org/competitions/wbf-championships/world-bridge-teams-championships/dorsi-seniors-trophy/>, dostęp 30.12.2021.

4 <http://www.wbfinmasterpoints.com/rankingOpen.asp>, dostęp 27.12.2021.

5 <http://www.wbfinmasterpoints.com/rankingSeniors.asp>, dostęp 27.12.2021.

słabszy zaś – mniejsze. Jednak takie ujęcie ma nie tylko tę wadę, że byłoby interesujące tylko dla osób grających, ale wydaje się, że nie byłoby w pełni uprawomocnione. Trafniejszy zdaje się drugi – szerszy poziom, na którym osiągnięcia brydżowe stanowią podstawę do przypuszczeń dotyczących bardziej uniwersalnych przymiotów w sferze poznawczej i społecznej, którymi każdy brydżysta musi się wykazać. Zaliczyć do nich należy przynajmniej tych kilka, które zostały poniżej szerzej omówione.

Na pierwszy plan rozważań wysuwają się aspekty funkcjonowania psychicznego. Nie bez powodu brydż jest zaliczany do gier czy rozrywek umysłowych. W tym obszarze dostrzega się godne odnotowania tendencje w rozwoju osób starszych w stosunku do młodszych.

Długą tradycję w naukowym postrzeganiu funkcjonowania psychicznego ma iloraz inteligencji. Autorzy na ogół są zgodni co do tego, że wraz z wiekiem można odnotować spadek inteligencji płynnej – warunkowanej biologicznie i związanej ze zdolnościami przestrzennymi, szybkością przetwarzania ogólną zdolnością rozwiązywania nowatorskich zadań, tworzenia idei czy abstrakcyjnego wnioskowania, zaś inteligencja skryształizowana determinowana edukacją i wpływami środowiskowymi, obejmująca wiedzę nabytą, zdolności werbalne, utrzymuje się lub nawet rośnie (Hanć i in., 2007, s. 65; Kilian, 2020, s. 88). W brydżu obie kategorie inteligencji mają znaczenie. Z jednej strony niewątpliwie wiele problemów rozgrywkowych wymaga logicznego, abstrakcyjnego myślenia, z drugiej zaś istnieje bogata literatura i czasopiśmiennictwo, które udostępniają metodycznie uporządkowany materiał dydaktyczny pozwalający na rozwijanie zdolności myślenia i rozwiązywania problemów brydżowych.

Starość wiąże się z pewnymi deficytami pamięci, które mogą mieć znaczenie w osiągnięciach brydżowych. O ile pamięć długotrwała czy pamięć autobiograficzna potrafi utrzymywać się na podobnym poziomie przez całe życie, o tyle pojawiają się kłopoty z pamięcią sensoryczną i krótkotrwałą, czyli zdolnością natychmiastowego przypomnienia treści znajdującej się w chwili bieżącej w polu uwagi (Birch, 2005, s. 252; Kilian, 2020, s. 96; Staś-Romanowska, 2005, s. 272). Może to oznaczać trudności z zapamiętywaniem nowo poznanych nazw, imion, listy zakupów czy miejsca pozostawienia samochodu. W brydżu zaś może zaowocować niespodziewanymi porażkami, kiedy gracz nie zapamięta właściwie układu kolejno zagrywanych kart, co często jest istotne dla zwycięskiej strategii. Jeśli dodać do tego fakt, że zmiany neuronalne sprawiają, że u osób starszych mogą wystąpić kłopoty z koncentracją uwagi (Woźniak, 2016, s. 68), to można się spodziewać, że sama zdolność koncepcyjnego rozwiązywania problemów nie wystarczy by zrekompensować niedostatki pamięci czy uwagi podczas gry.

Zauważalną tendencją jest pozytywny wpływ ćwiczeń umysłowych na poziom psychicznego funkcjonowania w starości (Kilian, 2020, s. 95). Seniorów o wyższym wykształceniu cechuje znacząco mniejsza atrofia (zanik) kory mózgowej (Woźniak, 2016, s. 68). Często powtarzana teza dotycząca sprawności umysłowej seniorów brzmi: ludzie aktywni umysłowo w ciągu całego życia wykazują jedynie znikomą regresję lub nawet jej brak (Birch, 2005, s. 251; Kilian, 2020, s. 95; Trempała, 2020, s. 331). Nie brakuje w tym

względnie doniesień naukowych nawet bezpośrednio związanych z brydżem. Helen Bee przytacza wyniki badań dotyczących osób starszych regularnie grających w brydża (Clarkson-Smith, Hartley, 1990, za: Bee, 2004, s. 576). Ustalono w nich, że grupa ta osiąga lepsze wyniki w testach sprawdzających pamięć i zdolności rozumowania niż niebrydżysty pomimo podobieństwa pod względem takich cech, jak wykształcenie, zdrowie, poziom wysportowania, zadowolenie z życia, czas rekreacji czy zasób słownictwa.

Brydż jest nie tylko swoistym sprawdzianem zdolności poznawczej, lecz również okazją do rozwoju w sferze społecznej. W późnej dorosłości istotne miejsce zajmuje potrzeba przynależności, integracji i towarzystwa (Orzechowska, 1999, s. 25). Zawody brydża sportowego są niewątpliwie sposobnością do kontaktów społecznych, poznawania nowych osób i budowania relacji towarzyskich. Wyniki badań dowodzą, że aktywny styl życia, bogaty w towarzyskie kontakty może działać hamująco na starcze procesy otępienne (Kilian, 2020, s. 99). Jednocześnie jedno z ujęć starości – teoria wycofania – traktuje stopniowe wyłączanie się osób starszych z życia społecznego jako naturalną i funkcjonalnie ważną potrzebę rozwojową człowieka w późnej dorosłości (Staś-Romanowska, 2005, s. 268), co mogłoby owocować mniejszym zainteresowaniem imprezami sportowymi wśród osób starszych.

Brydżowe turnieje są nie tylko szansą włączenia się w życie społeczne jakiejś większej zbiorowości, ale również możliwością pogłębienia więzi jednostkowych. Na ogół wysokie osiągnięcia brydżowe wymagają precyzyjnych ustaleń i wspólnych treningów z partnerem. Przypadkowo połączone pary rzadko plasują się na wysokich miejscach rankingu. Znacznie lepiej grać ze stałym towarzyszem. Wymaga to dobrego kontaktu, umiejętności komunikacyjnych, wrażliwości na potrzeby drugiej osoby, zdolności oceny, empatii. Taka relacja może się stać bardziej zażyła, wyrosnąć ponad zwykłą znajomość i wznieść na poziom dobrego koleżeństwa czy przyjaźni, co znacząco przyczyni się do prawidłowego funkcjonowania w świecie społecznym.

Brydż jest zatem jednocześnie okazją do rozwijania i wykorzystywania wyżej wymienionych cech, a osiągnięcia brydżowe mogą świadczyć o ogólnym poziomie kombinacji opisanych kompetencji psychicznych czy społecznych. Tym samym dalsze ustalenia dotyczące osiągnięć w brydżu sportowym wynikłe z badań własnych można wpisać w dyskurs nad kondycją osób starszych względem młodszych.

3. Osiągnięcia indywidualne osób starszych w brydżu sportowym w Polsce w świetle badań własnych

Istnieją różne możliwości oceniania czy porównywania osiągnięć w brydżu sportowym. W niniejszym opracowaniu posłużono się czterema różnymi wskaźnikami:

- 1) punktami klasyfikacyjnymi;
- 2) wynikami w Korespondencyjnych Mistrzostwach Polski;
- 3) wynikami w Ogólnopolskich Turniejach Par;
- 4) wynikami w Ogólnopolskich Turniejach Par rozgrywanych w Internecie.

Każda z powyższych kategorii służyła porównaniu osiągnięć osób starszych (seniorów, a następnie nestorów) z młodszymi zawodnikami. Wykorzystano miary statystyki indukcyjnej, do czego służył pakiet SPSS.

3.1. Punkty klasyfikacyjne

Jeden z wskaźników pozwalających porównywać osiągnięcia w brydżu sportowym stanowią punkty klasyfikacyjne czyli tzw. PKL-e. Są one naliczane na indywidualne konto każdego zawodnika zrzeszonego w PZBS. Ich ilość zależna jest od rangi turnieju czy zawodów oraz oczywiście od zajętego miejsca. Na podstawie punktów zaś przyznawane są tytuły klasyfikacyjne.

Każdy turniej czy mecz ligowy zorganizowany pod auspicjami Związku wiąże się z naliczaniem punktów klasyfikacyjnych. W przypadku zawodów lokalnych o niskiej randze bywa, że zwycięska para otrzymuje po kilka PKL-i, zaś w turniejach ogólnopolskich pierwsze miejsce może przynieść nawet kilkaset punktów. W niniejszym opracowaniu uwzględniono tylko te osoby, które w 2021 roku, stanowiącym okres badania, zdobyły przynajmniej jeden punkt klasyfikacyjny w dowolnych zawodach.

Punkty klasyfikacyjne są podstawą awansów w hierarchii tytułów brydżowych od debiutanta do arcymistrza światowego. W przeciwieństwie do np. go w brydżu tytuły klasyfikacyjne otrzymywane są dożywotnio i gracz może piąć się jedynie w górę drabiny, nigdy w dół. Ilość wymaganych punktów klasyfikacyjnych na poszczególne szczeble przedstawia tabela 1.

Tabela 1. Tytuły klasyfikacyjne przyznawane przez PZBS

Tytuł klasyfikacyjny	WK ¹	Norma na tytuł		
		PKL ²	w tym aPKL ³	PM/MPM ⁴
Kandydat	0.5	50		
Adept	1	100		
Mistrz Klubowy	1.5	200		
Mistrz Okręgowy	2	500		
Mistrz Wojewódzki	2.5	800		
Mistrz Regionalny	3	1200		
Mistrz Krajowy	4	2000		
	5	3000		
Mistrz Międzynarodowy	7	5000	2000	
	9	8000	4000	
	11	8000	4800	
Arcymistrz	12	10000	6000	
	13			1 PM ⁵
	15	10000	7000	2 PM ⁵
	17	15000	10500	3 PM ⁵
Arcymistrz Międzynarodowy	18	20000	16000	
	19			2 MPM ^{5,6}
	21	20000	16000	3 MPM ^{5,6}

Arcymistrz Światowy	24	WGM lub WLM ⁷
---------------------	----	--------------------------

1 – współczynnik klasyfikacyjny

2 – punkty klasyfikacyjne

3 – arcymistrzowskie punkty klasyfikacyjne, zdobywane tylko w zawodach wysokiej rangi

4 – PM – punkty mistrzowskie, MPM – międzynarodowe punkty mistrzowskie

5 – punkty aPKL są automatycznie zamieniane na PM (10 000 aPKLi) i MPM (30 000 aPKLi),

6 – lub tytuł *World International Master* (w kategorii OPEN),

7 – tytuł Arcymistrza Światowego przyznawany jest Arcymistrzom Międzynarodowym, którzy uzyskali tytuł *World Grand Master* lub *World Life Master* (w kategorii OPEN). (*World International Master*, *World Grand Master* i *World Life Master* to najwyższe tytuły przyznawane przez *World Bridge Federation*)

Źródło: <https://msc.com.pl/cezar/?p=22&action=1>, dostęp 30.12.2021.

W niniejszym opracowaniu porównano średnie ilości zdobytych punktów klasyfikacyjnych osób starszych i młodszych. Wykorzystano wcześniej wspomniane kategorie wiekowe. W pierwszym kroku porównano średnie uzyskane w 2021 roku przez seniorów, czyli osoby od 60 lat wzwyż z nieseniorami, zaś w drugim badanie objęło zestawienie średnich ilości PKL-i zdobytych przez nestorów, tj. zawodników w wieku od 70 lat z nienestorami. Zgromadzone dane przedstawia tabela 2.

Tabela 2. Statystyki ilości zdobytych PKL-i przez osoby starsze i osoby młodsze

		Liczba osób	PKL		
		N	Średnia	Odchylenie standardowe	Błąd standardowy średniej
Senior	Nie	2255	428,50	688,765	14,504
	Tak	2216	274,71	401,108	8,521
Nestor	Nie	3456	393,87	620,690	10,558
	Tak	1015	210,66	305,601	9,592

Źródło: opracowanie własne

Standardowym działaniem przed komparatystyczną analizą średnich w pakiecie SPSS jest test Levene'a dotyczący porównania wariancji w obu grupach. Niestety, jak podają statystycy (Malska 2016, s. 366, Szymczak, 2018, s. 250), test ten jest wyjątkowo nieodporny na sytuację, kiedy rozkład w próbie nie jest normalny. W przypadku punktów klasyfikacyjnych rozkład jest bardzo daleki od normalnego, dlatego zgodnie z zaleceniami statystyków (Malska, 2016, s. 368, Szymczak, 2018, s. 252) wykonano dodatkowo testy Welcha oraz Browna-Forsythe'a. Niemniej wynik wszystkich analiz

był podobny, tj. nie można przyjąć, że wariancje ani w pierwszym, ani w drugim porównaniu są równe.

Po ustaleniu, że wariancje są różne, można przejść do porównania średnich dla osób starszych i młodszych. Posłużono się testem t-Studenta dla dwóch grup niezależnych. Zarówno w przypadku zestawienia seniorów, jak i nestorów z młodszą populacją brydżystów poziom istotności p był mniejszy od 0,05 ($p < 0,05$), co oznacza, że nie można przyjąć hipotezy zerowej mówiącej o równości średnich, w konsekwencji należy przyjąć, że średnie w obu grupach są różne. Szczegółowe statystyki dla tego badania obrazuje tabela 3.

Tabela 3. Test równości średnich zdobytych PKL-i przez osoby starsze i młodsze

		Test t równości średnich						
		t	df	Istotność (dwustronna)	Różnica średnich	Błąd standardowy różnicy	95% przedział ufności dla różnicy średnich	
							Dolna granica	Górna granica
Seniorzy vs nieseniorzy	Nie założono równości wariancji	9,143	3637,368	,000 ⁶	153,798	16,822	120,817	186,779
Nestorzy vs nienestorzy	Nie założono równości wariancji	12,843	3466,168	,000	183,209	14,265	155,241	211,178

Źródło: opracowanie własne

Przyjąwszy, że średnie w obu porównaniach są różne, można powrócić do danych z tabeli 2 i ustalić, że w obu przypadkach osoby starsze osiągają niższe wyniki w zdobywanych PKL-ach. Seniorzy uzyskują średnio o blisko 152, a nestorzy o ponad 183 PKL-e mniej niż młodszy zawodnicy. Dyskusję tych wyników zamieszczono w dalszej części artykułu.

Zestawienie punktów klasyfikacyjnych jest niewątpliwie istotnym kryterium pozwalającym porównać osiągnięcia brydżowe. Dla wielu zawodników będą kwintesencją sportowych sukcesów, wszak za nimi podążają mistrzowskie czy arcymistrzowskie tytuły klasyfikacyjne niosące sławę i prestiż. Niemniej nie jest to kryterium jedyne. Co więcej, jest obarczone pewną niedoskonałością. PKL-e można zdobywać na różne sposoby. Dwa-trzy nieco ponad przeciętne udziały w turnieju mogą zapewnić lepszy łączny wynik niż jeden dobry występ. Uzyskane PKL-e niewiele mówią o bezpośrednim porównaniu. Dlatego w dalszej części opracowania skupiono się na takich osiągnię-

⁶ Pakiet SPSS wartości p mniejsze niż 0,001 zapisuje w postaci 0,000 (Pavkov, Pierce, 2005, s. 47).

ciach, które dotyczą udziału osób młodszych i starszych w tych samych imprezach, a więc ich wyniki będą efektem bezpośredniego starcia.

3.2. Korespondencyjne Mistrzostwa Polski

Ciekawą formę rozgrywek brydżowych w Polsce stanowią Korespondencyjne Mistrzostwa Polski. Zorganizowane są w taki sposób, że raz w miesiącu w wyznaczonym dniu i określonej godzinie jednocześnie rozgrywa się turnieje w kilkudziesięciu różnych miejscach Polski. Wykorzystuje się do tego wcześniej przygotowane (rozłożone przez komputer) identyczne dla każdego ośrodka rozkłady kart, dzięki czemu możliwe jest porównywanie wyników w całym kraju. Ranga tego turnieju jest zatem poważna, bo są to mistrzostwa Polski, więc przyciągają liczne grono znacznych zawodników, a jednocześnie lokalny charakter rozgrywek jest znakomitą sposobnością do wzięcia udziału przez każdego. W 2021 roku średnio w miesiącu uczestniczyło blisko 700 brydżystów, z czego ponad połowę stanowili seniorzy. Szczegółową frekwencję ilustruje tabela 4.

Tabela 4. Frekwencja na Korespondencyjnych Mistrzostwach Polski

	miesiąc								ogółem w 2021
	styczeń-maj	czerwiec	lipiec	sierpień	wrzesień	październik	listopad	grudzień	
zrzeszonych	odwołane	96,08%	91,87%	92,81%	90,78%	92,46%	93,21%	92,57%	92,49%
w tym seniorów		56,63%	56,73%	55,25%	55,52%	54,74%	54,91%	51,53%	54,78%
w tym nestorów		26,53%	27,31%	26,33%	25,63%	25,44%	24,51%	21,17%	25,01%
niezrzeszonych		3,92%	8,13%	7,19%	9,22%	7,54%	6,79%	7,43%	7,51%
łącznie zawodników		204	566	626	748	982	928	740	średnio 684,9

Źródło: opracowanie własne

Korespondencyjne Mistrzostwa Polski mają charakter turnieju par i rozgrywane są systemem na zapis maksymalny. Nie wnikając w to, na czym ów system polega, dla właściwego odczytania danych pojawiających się w dalszej części tekstu wystarczy powiedzieć, że wszystkie wyniki daje się wyrazić w procentach. Przeciętny rezultat (poza sporadycznymi drobnymi odchyleniami) to zawsze równo 50%. Zwycięskie pary osiągają na ogół wynik rzędu sześćdziesięciu kilku do siedemdziesięciu procent. Najślabi zawodnicy zaś przeważnie notują około trzydziestu – trzydziestu kilku procent.

W badaniu uwzględniono rezultaty pochodzące z wszystkich ośrodków z całego roku 2021. Przeprowadzono analizę polegającą na porównywaniu średnich z wykorzystaniem testu t-Studenta dla prób niezależnych. W pierwszym kroku zestawiono wyniki

uzyskane przez seniorów i osoby od nich młodsze. Uzyskane wyniki ujęto w tabeli 5. W drugim kroku podobnie postąpiono wobec rezultatów nesterów.

Tabela 5. Statystyki średniego wyniku uzyskiwanego w KMP przez osoby starsze i młodsze

		Liczba osób	Wynik w KMP		
		N	Średnia	Odchylenie standardowe	Błąd standardowy średniej
Senior	Nie	2000	50,9584	6,83383	,15281
	Tak	2433	49,9853	6,43514	,13046
Nestor	Nie	3322	50,8398	6,65403	,11545
	Tak	1111	49,1821	6,42195	,19267

Źródło: opracowanie własne

W przypadku rozkładu wyników osiąganych w Korespondencyjnych Mistrzostwach Polski jest on zbliżony do normalnego, dlatego można skorzystać z testu Levene'a jednorodności wariancji. Wynika z niego, że w przypadku porównania seniorów z osobami młodszymi należy założyć równość wariancji ($p=0,006 < 0,05$), natomiast w odniesieniu do zestawienia wyników nesterów z osobami młodszymi nie można przyjąć, że wariancje są równe ($p=0,347 > 0,05$). Przeprowadzony test t-Studenta równości średnich w dwóch grupach niezależnych przyniósł wyniki ujęte w tabeli 6.

Tabela 6. Test równości średnich wyników w KMP uzyskanych przez osoby starsze i młodsze

		Test Levene'a		Test t równości średnich						
		F	Istotność	t	df	Istotność (dwustronna)	Różnica średnich	Błąd standardowy różnicy	95% przedział ufności dla różnicy średnich	
									Dolna granica	Górna granica
Seniorzy vs nieseniorzy	Założono równość wariancji	7,679	,006	4,871	4431	,000	,97302	,19975	,58140	1,36463
Nestorzy vs nienestorzy	Nie założono równości wariancji	,885	,347	7,380	1965,489	,000	1,65763	,22461	1,21714	2,09813

Źródło: opracowanie własne

Z danych wynika, że zarówno w pierwszym porównaniu dotyczącym seniorów z osobami młodszymi, jak i w drugim analogicznie odniesionym do nesterów, istotność p jest niższa niż 0,05 ($p < 0,05$). Oznacza to, że nie można przyjąć hipotezy zerowej mówiącej o równości średnich w porównywanych grupach. Po jej odrzuceniu pozostaje zaakceptować hipotezę alternatywną głoszącą, że osiągnane średnie wyniki są różne dla osób starszych i młodszych. Biorąc pod uwagę dane z tabeli 5, można ustalić, że

różnica ta wynosi niecały jeden punkt procentowy dla seniorów i jest niższa dla osób starszych, a wyższa dla osób młodszych, zaś dla nestorów różnica jest bliska dwóm punktom procentowym, również na niekorzyść osób starszych. Szerszy komentarz dla tego zagadnienia znajduje się w dalszej części tekstu.

3.3. Ogólnopolskie Turnieje Par

Inną formą rozgrywek, z których dane wykorzystano w badaniu, są Ogólnopolskie Turnieje Par. Mają one na ogół miejsce przy okazji większych kongresów – jedno, dwu lub nawet kilkudniowych i obok turniejów drużynowych stanowią istotną część imprezy. Są wpisane do kalendarza rozgrywek PZBS i ze sporym wyprzedzeniem anonsowane. Organizowane są w różnych miejscach kraju, zwykle w większych miastach lub miejscowościach turystycznych, więc często wymagają od uczestników dojazdu, a czasem noclegu. W ciągu roku odbywają się dziesiątki podobnych turniejów, a prawdopodobnie najbardziej popularne z nich rozgrywają się w sezonie letnim w Sławie i w Sopocie – znanych miejscowościach wypoczynkowych.

Do badań włączono tylko te rozgrywki, które przebiegają podobnie jak Korespondencyjne Mistrzostwa Polski w oparciu o zapis maksymalny, więc analogicznie należy odczytywać i interpretować wyniki. Badania przeprowadzono na próbie reprezentatywnej. Do populacji generalnej włączono wszystkie turnieje o zasięgu ogólnopolskim wykazane na stronie internetowej PZBS, a następnie z użyciem tablic liczb losowych wyłoniono dane do próby. Jej wielkość zaś określono, przyjmując następujące dane: współczynnik ufności na poziomie 0,95, odchylenie standardowe (z badania pilotażowego) równe 6,74, maksymalny błąd szacunku 0,5%.

Analizę zrealizowano w podobny sposób jak poprzednio w oparciu o porównanie średnich. Statystyki dla obu grup ujęto w tabeli 7.

Tabela 7. Statystyki średniego wyniku uzyskiwanego w OTP przez osoby starsze i młodsze

		Liczba osób	Wynik w OTP		
		N	Średnia	Odchylenie standardowe	Błąd standardowy średniej
Senior	Nie	525	50,1374	6,77113	,29552
	Tak	258	50,1050	6,28879	,39152
Nestor	Nie	690	50,2401	6,68813	,25461
	Tak	93	49,2852	5,98391	,62050

Źródło: opracowanie własne

Wykonany test Levene'a nie pozwolił na odrzucenie założenia o równości wariancji. Natomiast test t-Studenta tym razem zarówno w odniesieniu do średnich uzyskiwanych przez seniorów, jak i nestorów w porównaniu z młodszą generacją wykazał istotność p jako wyższą niż 0,05 (kolejno $p=0,949 > 0,05$; $p=0,191 > 0,05$), co oznacza, że nie

można odrzucić hipotezy zerowej zakładającej równość średnich. Stąd natomiast płynie wnioski, że osiągnięcia osób starszych i młodszych nie różnią się w przypadku Ogólnopolskich Turniejów Par rozgrywanych na zapis maksymalny. Szczegółowe dane dla tego testu zamieszczono w tabeli 8.

Tabela 8. Test równości średnich wyników w OTP uzyskanych przez osoby starsze i młodsze

		Test Levene'a		Test t równości średnich						
		F	Istotność	t	df	Istotność (dwustronna)	Różnica średnich	Błąd standardowy różnicy	95% przedział ufności dla różnicy średnich	
									Dolna granica	Górna granica
Seniorzy vs nieseniorzy	Założono równość wariancji	,370	,543	,064	781	,949	,03237	,50304	-,95511	1,01985
Nestorzy vs nienestorzy	Założono równość wariancji	,756	,385	1,308	781	,191	,95497	,73005	-,47813	2,38807

Źródło: opracowanie własne

3.4. Ogólnopolskie Turnieje Par w Internecie

Okres pandemii wybuchłej na świecie na przełomie 2019 i 2020 roku sprawił, że pojawiły się czasowe ograniczenia w organizowaniu imprez masowych, m.in. turniejów brydżowych. Wyjściem z tej niekorzystnej sytuacji było przeniesienie rozgrywek do Internetu. W 2021 roku, zwłaszcza w jego pierwszej połowie, większość organizatorów Ogólnopolskich Turniejów Par skorzystała z tego rozwiązania i rywalizacja przeniosła się do sieci.

W niniejszym opracowaniu traktowano obie formy rozgrywek odrębnie. Przyświecało temu założenie, że nieco innymi umiejętnościami należy się wykazać w realnym świecie niż w wirtualnym. Zdolności czysto rozgrywkowe są konieczne w tym samym stopniu, jednak kontakty społeczne, towarzyskie rozmowy tworzące klimat tradycyjnych spotkań są w Internecie znacząco ograniczone. Na pierwszy plan natomiast wysuwają się kompetencje technologiczno-informacyjne objawiające się w sprawnym korzystaniu z komputerów czy innych urządzeń elektronicznych oraz programów do obsługi zawodów. Można wszak przypuszczać, że zwłaszcza w porównaniu osób starszych z młodszymi ten czynnik będzie miał istotne znaczenie.

Procedura postępowania badawczego była analogiczna do poprzedniej. Podobnie wyłoniono losową próbę reprezentatywną z dokładnością oszacowania 0,5% i współczynnikiem ufności 95%. Statystyki dla obu porównań ukazano w tabeli 9.

Tabela 9. Statystyki średniego wyniku uzyskiwanego w OTP w Internecie przez osoby starsze i młodsze

		Liczba osób	Wynik w OTP w Internecie		
		N	Średnia	Odchylenie standardowe	Błąd standardowy średniej
Senior	Nie	410	50,5533	6,06990	,29977
	Tak	397	49,6582	6,40792	,32160
Nestor	Nie	655	50,4670	6,13300	,23964
	Tak	152	48,5874	6,53864	,53035

Źródło: opracowanie własne

Ponownie przeprowadzono analizę w wykorzystaniem testu Levene'a, z której wynika, że w obu przypadkach nie można odrzucić hipotezy zerowej o równości wariancji. Zaś wykonany test t-Studenta dla porównania średnich przyniósł zbiór danych zobrazowany w tabeli 10.

Tabela 10. Test równości średnich wyników w OTP w Internecie uzyskanych przez osoby starsze i młodsze

		Test Levene'a		Test t równości średnich						
		F	Istot- ność	t	df	Istot- ność (dwu- stronna)	Różnica średnich	Błąd standar- dowy różnicy	95% przedział ufności dla różnicy średnich	
									Dolna granica	Górna granica
Seniorzy vs nieseniorzy	Założono równość wariancji	2,758	,097	2,038	805	,042	,89508	,43927	,03284	1,75732
Nestorzy vs nienestorzy	Założono równość wariancji	,826	,364	3,361	805	,001	1,87954	,55920	,78189	2,97720

Źródło: opracowanie własne

Tym razem rezultaty były inne niż w przypadku OTP rozgrywanych w tradycyjny stacjonarny sposób. Zarówno w przypadku seniorów, jak i nestorów w porównaniu średnich z osobami młodszymi istotność nie przekroczyła wartości 0,05 (odpowiednio $p=0,042 < 0,05$, $p=0,001 < 0,05$), co pozwala na odrzucenie hipotezy zerowej i przyjęcie alternatywnej stwierdzającej, że średnie różnią się w sposób statystycznie istotny. Wróciwszy do danych z tabeli 9, można odczytać, że w obu przypadkach różnica ta jest stosunkowo niewielka, bowiem mniejsza od jednego punktu procentowego na niekorzyść osób starszych.

4. Dyskusja wyników i wnioski

Wykonano porównanie osiągnięć brydżowych osób starszych i młodszych w czterech kategoriach. Uzyskane wyniki prowadzą do ciekawych wniosków. Najtrudniejszy interpretacyjnie wymiar stanowią punkty klasyfikacyjne. Tu zauważono znaczącą różnicę w zdobyczach młodszych i starszych brydżystów. Gdyby ująć ją procentowo, to seniorzy zdobywają około 64% tego, co młodszy, zaś nestorzy zaledwie 47%. Jest to bezspornie zauważalny spadek. W liczbach bezwzględnych zaś to odpowiednio 152 i 183 PKL-e mniej w ciągu roku. Aby liczby te uczynić bardziej obrazowymi, można je odnieść do kryteriów przyznawania tytułów klasyfikacyjnych (tabela 1). Można zauważyć, że są to wartości wystarczające np. do awansu z Kandydata o dwa szczeble w górę na Mistrza Klubowego. Gdyby zaś skonfrontować je choćby z ilością PKL-i zdobywanych w Korespondencyjnych Mistrzostwach Polski, to przykładowo w grudniu 2021 średni uczestnik zawodów uzyskiwał 15,7 PKL-i. To znaczy, że, aby odrobić stratę w stosunku do młodszych seniorzy musieliby w ciągu roku przynajmniej dziesięciokrotnie, a nestorzy dwunastokrotnie uzyskać średni wynik w zawodach podobnej rangi. Wydaje się jednak, że źródłem tych dysproporcji nie jest ogólna zdolność do osiągnięć brydżowych, a jedynie znacznie mniejsza intensywność udziału w rozgrywkach przez osoby starsze. Mocnych przesłanek do tych przypuszczeń dostarczają dalsze wyniki.

Analiza danych pochodzących z Korespondencyjnych Mistrzostw Polski wskazuje na to, że osiągnięcia osób starszych są statystycznie istotnie niższe niż osób młodszych. Nie ma tu jednak mowy o tak silnych dysproporcjach jak w przypadku zestawienia PKL-i. Różnice średnich są minimalnie tylko niższe w przypadku osób starszych. Średnio seniorzy uzyskują 1 a nestorzy 2 punkty procentowe mniej. Gdyby to dotyczyło małych turniejów o niewielkiej liczbie par ta różnica nie byłaby w ogóle dostrzegalna, ponieważ przeskok o jedną lokatę na liście zwycięzców zazwyczaj wymaga zysku rzędu kilku punktów procentowych. W tak dużym turnieju jak KMP ta różnica jest już zauważalna, niemniej wciąż nie jest duża. Najbardziej znacząca będzie wówczas, gdy dotyczy wyników przeciętnych, tam gdzie zagęszczenie w rankingu jest największe. Wówczas różnica jednego punktu procentowego może oznaczać przeskok o około 20 miejsc (na kilkaset). Jednak już w przypadku wyników skrajnych – najwyższych i najniższych – znów staje się niezauważalna.

Analiza wyników pochodzących z Ogólnopolskich Turniejów Par jest jeszcze bardziej optymistyczna wobec osiągnięć osób starszych. Tu nie zauważono żadnych statystycznie istotnych różnic w rezultatach seniorów i nestorów w stosunku do młodszych brydżystów.

Ostatnim aspektem analizy komparatystycznej są internetowe odpowiedniki Ogólnopolskich Turniejów Par. Tym razem średnie osób starszych znów były niższe niż młodszych, ale w jeszcze mniejszej skali niż w przypadku KMP.

Trzy ostatnie wskaźniki, tj. KMP, OTP i OTP w Internecie, w przeciwieństwie od PKL-i pokazują porównanie dotyczące rywalizacji w ramach tych samych turniejów. Wszystkie one zgodnie świadczą, że w bezpośredniej konfrontacji osoby starsze uzyskują jedynie minimalnie niższe a czasem nawet takie same sukcesy jak ich młodszy koledzy. Pojawia się wobec tego wątpliwość, skąd tak różne wyniki w zdobywanych PKL-ach. Wydaje się, że najważniejszym czynnikiem jest znacznie niższa częstotliwość gry osób starszych. Punkty klasyfikacyjne można zdobywać wieloma sposobami i im częściej zawodnik zasiada do gry, tym więcej ma okazji na poprawienie swojej pozycji w rankingu. Za trafnością tego przypuszczenia przemawiają także frekwencje udziału seniorów w zawodach objętych badaniem, które są dostrzegalne na tle wcześniejszych konstruowanych zestawień, jednak jak dotąd nie zostały szerzej skomentowane. Wyszczególnienie tych danych ujawniono w tabeli 11.

Tabela 11. Procentowy udział osób starszych w PZBS-ie, KMP, OTP i OTP w Internecie

	Udział w PZBS-ie	Udział w KMP	Udział w OTP	Udział w OTP w Internecie
Seniorzy	49,6%	54,8%	33,0%	49,2%
Nestorzy	22,7%	25,0%	11,9%	18,9%

Źródło: opracowanie własne

O ile odsetek osób starszych w KMP jest nawet wyższy niż ich udział procentowy w całym Polskim Związku Brydża Sportowego, to już udział w OTP, których jest w ciągu roku znacznie więcej niż rozgrywanych raz w miesiącu KMP, jest wyraźnie niższy. Można do tego dodać wyniki pochodzące z innego badania dotyczącego udziału osób starszych w turniejach lokalnych. Odsetek wówczas odnotowanych seniorów wynosił 40,8 a nestorów 11,8 (Świtalski, 2011, s.99). Co więcej, warto podkreślić, że badanie przypadło na okres pandemii związanej z rozprzestrzenianiem się koronawirusa, kiedy to wszystkie komunikaty epidemiologów przypominały o zasadności ograniczenia kontaktów społecznych zwłaszcza przez osoby starsze, które znalazły się w grupie najwyższego ryzyka zarażenia. Dlatego można przypuszczać, że inne formy brydżowej rywalizacji, których w niniejszym badaniu nie uwzględniono, także odznaczały się niższą frekwencją seniorów.

Na marginesie tych rozważań można zauważyć, że przeniesienie turniejów do Internetu oznaczało istotny wzrost udziału osób starszych, nawet w grupie nestorów, co może być przesłanką do przypuszczenia, że dostęp do Internetu i umiejętności z niego korzystania obejmuje coraz większą grupę osób starszych i jest atrakcyjną alternatywą wobec podróży po Polsce w poszukiwaniu sportowych sukcesów.

Odpowiadając zaś na postawione na początku główne pytanie badawcze, można stwierdzić, że osiągnięcia osób starszych w stosunku do osób młodszych w tych kategoriach, które umożliwiają pozyskanie danych z bezpośredniej rywalizacji obu grup, są minimalnie niższe lub podobne. Gdy zaś chodzi o sumaryczny wskaźnik rocznych osiągnięć, efekty sportowych zmagani osób starszych są wyraźnie niższe od młodszych,

co najprawdopodobniej wynika z mniejszej intensywności udziału w rozgrywkach sportowych.

Tym samym uzyskane rezultaty tworzą koherentną całość z wcześniej przytaczanymi ustaleniami różnych gerontologów ujawniających podobieństwa i różnice w funkcjonowaniu psychicznym i społecznym osób starszych względem osób młodszych. W bezpośredniej konfrontacji przy brydżowym stoliku, gdzie trzeba wykazać się takimi walorami jak umiejętności logicznego myślenia, rozwiązywania problemów czy sprawną pamięcią, seniorzy są w stanie dorównać lub prawie dorównać młodszej populacji. Natomiast niższa częstotliwość uczestnictwa w brydżowych zawodach jest spójna z tymi teoriami starzenia się, które mówią o stopniowym wycofaniu z życia społecznego.

5. Podsumowanie oraz wątki niepodjęte, czyli przestrzeń do dalszych badań

Powyższy tekst traktował o osiągnięciach sportowych osób starszych w dwóch kategoriach: seniorów, czyli sześćdziesięciolatków i starszych oraz nestorów czyli graczy od siedemdziesiątego roku życia. Przedstawiono wyniki badań empirycznych na podstawie zgromadzonego materiału z zawodów brydżowych z 2021 roku. Dokonano analizy porównawczej wyników młodszych i starszych zawodników w czterech kategoriach. Podsumowujące wnioski przedstawiono w tabeli 12.

Tabela 12. Podsumowanie osiągnięć osób starszych w brydżu sportowym

	Osiągnięcia seniorów	Osiągnięcia nestorów
Punkty klasyfikacyjne	Niższe niż u młodszych o około 152 PKL-e	Niższe niż u młodszych o około 183 PKL-e
Korespondencyjne Mistrzostwa Polski	Niższe niż u młodszych o niecały 1 punkt procentowy	Niższe niż u młodszych o niecałe 2 punkty procentowe
Ogólnopolskie Turnieje Par	Takie same jak u młodszych	Takie same jak u młodszych
Ogólnopolskie Turnieje Par w Internecie	Niższe niż u młodszych o niecały 1 punkt procentowy	Niższe niż u młodszych o niecały 1 punkt procentowy

Źródło: opracowanie własne

Niniejsze badania, choć objęły szereg istotnych wątków, nie wyczerpały listy możliwych zagadnień porównania osiągnięć brydżowych osób starszych i młodszych. Wśród interesujących, godnych przyszłej eksploracji aspektów, można wymienić choćby następujące:

1) Przedłożone opracowanie obejmowało perspektywę indywidualnych osiągnięć, co zresztą zaakcentowano w tytule. Tymczasem za rezultaty w turnieju par odpowiadają obaj zawodnicy, zaś w rozgrywkach zespołów cały skład drużyny. Ciekawe byłoby choćby zestawienie wyników par osób starszych, osób młodszych i par mieszanych, złożonych z jednego seniora i jednego nieseniora.

2) W przedstawionych porównaniach zabrakło już miejsca na porównywanie osiągnięć w rozgrywkach ligowych, które wymagają systematycznego udziału przez cały rok.

3) Twarde wyniki ilościowe nie są wrażliwe na niuanse, które czasem bywają kluczowe dla właściwego rozpoznania zjawiska. Zawodom brydżowym towarzyszą kulturalne rozmowy, podczas których młodszy adepci chętnie radzą się co do różnych problemów licytacyjnych, wistowych czy rozgrywkowych bardziej doświadczonych kolegów (Świtalski, 2011, s. 96). Wśród tych ostatnich znaczne grono stanowią osoby starsze. Interesujące byłoby zgłębienie społecznych koneksji związanych z brydżowym autorytetem czy mentorską rolą osób starszych.

4) Objęcie badaniem wyników z jednego tylko roku kalendarzowego nie pozwoliło na uchwycenie zmian, które mogą przecież zachodzić w osiąganych sukcesach na różnych etapach życia jednej osoby. Pożądane, choć trudne do realizacji, byłyby badania longitudinalne w tym zakresie.

Wydaje się, że przedstawione wyniki badań, choć stanowią pewną samodzielną całość, jednocześnie mogą przyczynić się do dalszych eksploracji fascynującego świata rozgrywek brydżowych i udziału osób starszych.

Bibliografia

- Bee, H. (2004). *Psychologia rozwoju człowieka*. Poznań: Zysk i S-ka.
- Birch, A. (2005). *Psychologia rozwojowa z zarysie. Od niemowlęstwa do dorosłości*. Warszawa: Wydawnictwo Naukowe PWN.
- Hanć, T., Komorowska, M., Ziółkowska, K. (2007). Soma a psyche, czyli interakcje starzejącego się ciała z psychiką. W: Brzezińska A.I., Ober-Łopatka K., Stec R., Ziółkowska K. (red.). *Zagrożenia w rozwoju w okresie późnej dorosłości*. Poznań: Wydawnictwo Fundacji Humaniora, s. 51–72.
- Kilian, M. (2020). *Funkcjonowanie osób w starszym wieku*. Warszawa: Difin.
- Malska, W. (2016). Wykorzystanie testu Levene'a i testu Browna-Forsythe'a w badaniach jednorodności wariancji. *Edukacja – Technika – Informatyka*, 4/18, s. 365–370. DOI: 10.15584/eti.2016.4.48
- Orzechowska, G., (1999). *Aktualne problemy gerontologii społecznej*. Wydawnictwo WSP.
- Pavkov, T. W., Pierce, K.A. (2005). *Do biegu, gotowi – start! Wprowadzenie do SPSS dla Windows*. Gdańsk: Gdańskie Wydawnictwo Psychologiczne.
- Staś-Romanowska, M. (2005). Późna dorosłość. Wiek starzenia się. W: B. Harwas-Napierała, J. Trempała (red.). *Psychologia rozwoju człowieka*, t. 2, *Charakterystyka okresów życia człowieka*. Warszawa: Wydawnictwo Naukowe PWN, s. 263–292.
- Szymczak, W. (2018). *Podstawy statystyki dla psychologów. Podręcznik akademicki*. Warszawa: Difin.
- Świtalski, W. (2011). Udział osób starszych w rozgrywkach brydża sportowego w kontekście andragogiki czasu wolnego na przykładzie łódzkich turniejów lokalnych. W: A. Fabiś, M. Muszyński (red.). *Społeczne wymiary starzenia się*. Łódź: Wyższa Szkoła Administracji – Uniwersytet Łódzki, s. 93–100.

- Trempała, J. (2020). *Psychologia rozwoju człowieka. Podręcznik akademicki*. Warszawa: Wydawnictwo Naukowe PWN.
- Woźniak, Z. (2016). *Starość. Bilans – zadanie – wyzwanie*. Poznań: Wydawnictwo Naukowe Wydziału Nauk Społecznych Uniwersytetu im. Adama Mickiewicza.

DOBRE PRAKTYKI

Katarzyna Głębicka-Auleytner¹ 

Polityka senioralna w teorii i praktyce (na przykładzie m. Radomia)

Senior policy in theory and practice (on the example of Radom)

Streszczenie W niniejszym artykule zostały omówione socjalne programy uchwalone od 2014 roku na szczeblu administracji rządowej dla polskich seniorów. Ich celem jest wsparcie polskich seniorów, ze szczególnym uwzględnieniem ich aktywności społecznej oraz przeciwdziałania marginalizacji tej grupy. Ogłaszane na szczeblu rządowym programy działania są kierowane głównie do samorządów terytorialnych, które odpowiadają za ich wdrażanie w środowisku lokalnym. Na przykładzie miasta Radomia omówiono realizację lokalnej polityki społecznej wobec seniorów. Inicjatywy na rzecz seniorów cieszą się dużym zainteresowaniem i uczestnictwem w nich dużej liczby osób w wieku 60+. Polityka senioralna jest potrzebną subdyscypliną polskiej polityki społecznej i jej realizacja na szczeblu administracji rządowej, jak i samorządowej stanowi wyzwanie na nadchodzące lata.

Słowa kluczowe: senior, polityka społeczna, polityka senioralna, programy socjalne, aktywny senior, bezpieczny senior, zdrowy senior

Abstract: This article discusses social programs adopted since 2014 at the level of government administration for Polish seniors. Their aim is to support Polish seniors, with particular emphasis on their social activity and counteracting the marginalization of this group. Action programmes announced at government level are addressed mainly to local governments, which are responsible for their implementation in the local environment. On the example of the city of Radom, the implementation of local social policy towards seniors was discussed.

Initiatives for seniors are very popular and participate in them by a large number of people aged 60+. Senior policy is a necessary subdiscipline of Polish social policy and its implementation at the level of government and local government administration is a challenge for the coming years.

Keywords: social policy, senior policy, elderly, social programs, active senior, safe senior, healthy senior

1 Uniwersytet Techniczno-Humanistyczny w Radomiu, e-mail: k.auleytner@uthrad

Znaczenie polityki społecznej państwa wobec osób starszych wynika ze zmian demograficznych, jakie następują w ostatnim półwieczu. Ich konsekwencją jest demograficzne starzenie się społeczeństwa wyrażające się we wzroście odsetka osób w wieku 60 lat i więcej (Auleytner, 2004, s. 158). Istnieje wiele definicji polityki wobec osób starszych. Wszystkie z nich podkreślają, że jej celem jest realizacja interesów osób starszych, zaspakajanie ich potrzeb oraz warunków bytowych. Polityka społeczna wobec osób starszych określana jest mianem polityki senioralnej i jest definiowana jako celowe, długofalowe i systemowe oddziaływanie państwa wobec innych podmiotów publicznych i niepublicznych na kształtowanie warunków prawnych, ekonomicznych oraz społecznych w celu tworzenia osobom starszym korzystnej dla nich sytuacji życiowej, dostosowanej do zmieniających się wraz z wiekiem potrzeb (Trąfiątek, 2016, s. 74).

Podmiotem administracji publicznej, który realizuje politykę senioralną jest Ministerstwo Rodziny i Polityki Społecznej (www.mrips.gov.pl).

Za politykę senioralną w MRiPS odpowiada Departament Polityki Senioralnej, do którego zadań należy m.in.:

- Kształtowanie pozytywnego postrzegania starości w społeczeństwie.
- Uczestnictwo w życiu społecznym oraz wspieranie wszelkich form aktywności obywatelskiej, społecznej, kulturalnej, artystycznej, sportowej i religijnej.
- Tworzenie warunków umożliwiających wykorzystanie potencjału osób starszych jako aktywnych uczestników życia gospodarczego i rynku pracy, dostosowanych do ich możliwości psychofizycznych oraz sytuacji rodzinnej.
- Promocja zdrowia, profilaktyka chorób, dostęp do diagnostyki, leczenia i rehabilitacji.
- Zwiększanie bezpieczeństwa fizycznego – przeciwdziałanie przemocy i zaniedbaniom wobec osób starszych.
- Tworzenie warunków do solidarności i integracji międzypokoleniowej.
- Działania na rzecz edukacji dla starości (kadry opiekuńcze i medyczne), do starości (całe społeczeństwo), przez starość (od najmłodszego pokolenia) oraz edukacja w starości (osoby starsze).

Ma on do dyspozycji instrumenty organizacyjne, prawne, finansowe oraz programowe (Polityka społeczna wobec osób starszych 2030). Programy ogłaszane na rzecz osób starszych pokrywają się z okresem programowania środków finansowych z Unii Europejskiej, albowiem dofinansowują one 80% ogłaszanych celów działania (Głąbicka-Auleytner, 2020, r.IV).

Poniżej zostały krótko omówione realizowane od 2014 programy rządowe mające na celu wsparcie polskich seniorów, ze szczególnym uwzględnieniem ich aktywności społecznej oraz przeciwdziałające marginalizacji tej grupy. Ogłaszane na szczeblu rządowym programy działania są kierowane głównie do samorządów terytorialnych, które odpowiadają za ich wdrażanie w środowisku lokalnym.

Programy na rzecz osób starszych

W latach 2014–2021 zostało ogłoszonych ogółem 8 programów socjalnych na rzecz polskich seniorów.

Celem ogłaszanych programów socjalnych na rzecz osób starszych jest:

a) przeciwdziałanie osamotnieniu i zagrożeniu marginalizacją społeczną osób powyżej 60 roku życia.

b) wyrównywanie szans i niwelowanie różnic ekonomicznych. Ludność w wieku 60 lat jest to obecnie jedna z grup społecznych najbardziej narażonych na wykluczenie ze względu na niski status ekonomiczny.

c) pomoc w zagospodarowaniu czasu wolnego, spożytkowaniu posiadanej energii, zaplanowaniu dalszego rozwoju i aktywności.

ASOS – Program na rzecz Aktywności Społecznej Osób Starszych na lata 2014–2020

Program na rzecz Aktywności Społecznej Osób Starszych na lata 2014–2020 jest przedsięwzięciem kompleksowym, uwzględniającym obszary i kierunki wsparcia umożliwiające osiągnięcie celu głównego, jakim jest poprawa jakości i poziomu życia osób starszych dla godnego starzenia się poprzez aktywność społeczną. Program zakłada praktyczne włączenie sektora organizacji pozarządowych do działań służących zaangażowaniu seniorów. Na jego finansowanie do 2020 roku z budżetu państwa zostało przeznaczone łącznie 280 mln zł.

Program Wieloletni Senior+ na lata 2021–2025

Od roku 2015 Ministerstwo Rodziny, Pracy i Polityki Społecznej realizował Program Wieloletni „Senior +” na lata 2015–2020 skierowany do jednostek samorządu terytorialnego (wcześniej Program „Senior-WIGOR”). Celem strategicznym Programu jest zwiększenie aktywnego uczestnictwa w życiu społecznym seniorów poprzez rozbudowę infrastruktury ośrodków wsparcia w środowisku lokalnym oraz zwiększenie miejsc w placówkach „Senior +” przy dofinansowaniu działań jednostek samorządu w rozwoju na ich terenie sieci Dziennych Domów „Senior +” i Klubów „Senior +”. Program polega na wsparciu tworzenia placówek typu „Senior +”, w tym Dziennych Domów „Senior +” i Klubów „Senior +” przez jednostki samorządu, których strategie rozwoju pomocy społecznej uwzględniają rozwój infrastruktury dla osób starszych, lub w których brak jest innej infrastruktury pomocy społecznej tego typu.

Celem operacyjnym Programu jest zapewnienie wsparcia seniorom – osobom nieaktywnym zawodowo w wieku 60 lat i więcej – poprzez umożliwienie im korzystania z oferty na rzecz społecznej aktywności, a także obejmującej usługi w zakresie aktywności ruchowej lub kinezyterapii, oferty edukacyjnej, kulturalnej, rekreacyjnej

i opiekuńczej – w zależności od potrzeb stwierdzonych w środowisku lokalnym. W ramach Programu udostępniana jest seniorom infrastruktura pozwalająca na aktywne spędzanie wolnego czasu, a także zaktywizowanie i zaangażowanie seniorów w działania samopomocowe i na rzecz środowiska lokalnego.

Dzienny Dom Senior+

Działalność bieżąca Dziennego Domu „Senior +” polega na realizacji podstawowych usług mających na celu udzielanie pomocy w czynnościach dnia codziennego, na zapewnieniu minimum jednego posiłku, w szczególności gorącego oraz innych usług wspomagających, dostosowanych do potrzeb seniorów.

Placówka działająca w formie Dziennego Domu „Senior +” powinna zapewniać co najmniej 8-godzinną ofertę usług w dniach od poniedziałku do piątku. Podstawowy zakres usług świadczonych przez Dzienny Dom „Senior +” może obejmować w szczególności usługi:

- socjalne, w tym posiłek,
- edukacyjne,
- kulturalno-oświatowe,
- aktywności ruchowej lub kinezyterapii,
- sportowo-rekreacyjne,
- aktywizujące społecznie (w tym wolontariat międzypokoleniowy),
- terapii zajęciowej.

Kluby Senior +

Działalność Klubu „Senior +” polega na motywowaniu seniorów do działań na rzecz samopomocy i działań wolontarystycznych na rzecz innych.

Klub „Senior+” powinien zapewniać tygodniowo co najmniej 20-godzinną ofertę usług.

Klub „Senior+” we współpracy z innymi instytucjami i organizacjami może rozszerzyć ofertę na usługi świadczone poza swoją siedzibą.

Emerytura+

Program „Emerytura+” jest to dodatkowe, jednorazowe świadczenie pieniężne wypłacane dla emerytów i rencistów. Jest on ogłaszany od 2019 roku.

W maju 2019 r. ok. 9,72 miliona osób pobierających emerytury i renty otrzymało tzw. Emeryturę+. Jest to jednorazowe świadczenie pieniężne w wysokości minimalnej emerytury.

Wraz z coroczną waloryzacją rent i emerytur nowe świadczenie jest realnym wsparciem finansowym dla wszystkich emerytów i rencistów, szczególnie tych, którzy otrzymują najniższe świadczenia.

Czternasta emerytura to również dodatkowe świadczenie pieniężne dla emerytów i rencistów. Wpłata tego świadczenia przewidywana jest na listopad 2021 roku.

13 i 14 emerytura stanowi wsparcie finansowe i zmniejsza różnice dochodowe wśród emerytów i rencistów.

Program Opieka 75+

Jest realizowany przez samorządy i polega na świadczeniu usług opiekuńczych dla osób w wieku powyżej 75 lat, w miejscach ich zamieszkania.

Program „Opieka 75+” realizowany jest od stycznia 2018 r. i jest adresowany do gmin: miejskich, wiejskich, miejsko – wiejskich do 60 tys. mieszkańców, które realizują usługi opiekuńcze samodzielnie.

Strategicznym celem programu jest poprawa dostępności do usług opiekuńczych, w tym specjalistycznych usług opiekuńczych, dla osób w wieku 75 lat i więcej.

Gminy, które przystępują do realizacji programu uzyskują finansowe wsparcie w realizacji usług opiekuńczych, w tym specjalistycznych usług opiekuńczych, dla osób w wieku 75 lat i więcej, do 50% przewidywanych kosztów realizacji zadania.

Od 2019 r. program jest realizowany w rozszerzonej formie, tj. skierowany jest nie tylko do osób samotnych w wieku 75 lat i więcej, ale także do osób pozostających w rodzinach.

Program wieloletni na rzecz Osób Starszych „Aktywni+” na lata 2021–2025

Głównym celem *Programu wieloletniego na rzecz Osób Starszych „Aktywni+” na lata 2021–2025* jest zwiększenie uczestnictwa osób starszych we wszystkich dziedzinach życia społecznego.

Na Program „Aktywni+” w każdym roku jego funkcjonowania MRiPS przeznaczy 40 mln złotych. W sumie więc będzie to 200 mln złotych na działania i inicjatywy aktywizujące seniorów.

Organizacje pozarządowe i inne uprawnione podmioty działające na rzecz osób starszych będą mogły ubiegać się o dofinansowanie swoich projektów kwotą od 25 do 250 tysięcy zł.

Program oparty jest na 4 priorytetach:

1. Aktywność społeczna, która obejmuje działania mające na celu zwiększenie udziału osób starszych w aktywnych formach spędzania czasu wolnego, wspieranie niesamodzielnych osób starszych i ich otoczenia w miejscu zamieszkania, rozwijanie wolontariatu osób starszych w środowisku lokalnym oraz zwiększenie zaangażowania osób starszych w obszarze rynku pracy.

2. Partycypacja społeczna, która przyczynia się do wzmocnienia samoorganizacji środowiska osób starszych oraz zwiększenia wpływu osób starszych na decyzje dotyczące warunków życia obywateli.

3. Włączenie cyfrowe obejmujące działania na rzecz zwiększania umiejętności posługiwania się nowoczesnymi technologiami i korzystania z nowych mediów przez osoby starsze, a także upowszechnianie i wdrażanie rozwiązań technologicznych sprzyjających włączaniu społecznemu oraz bezpiecznemu funkcjonowaniu osób starszych.

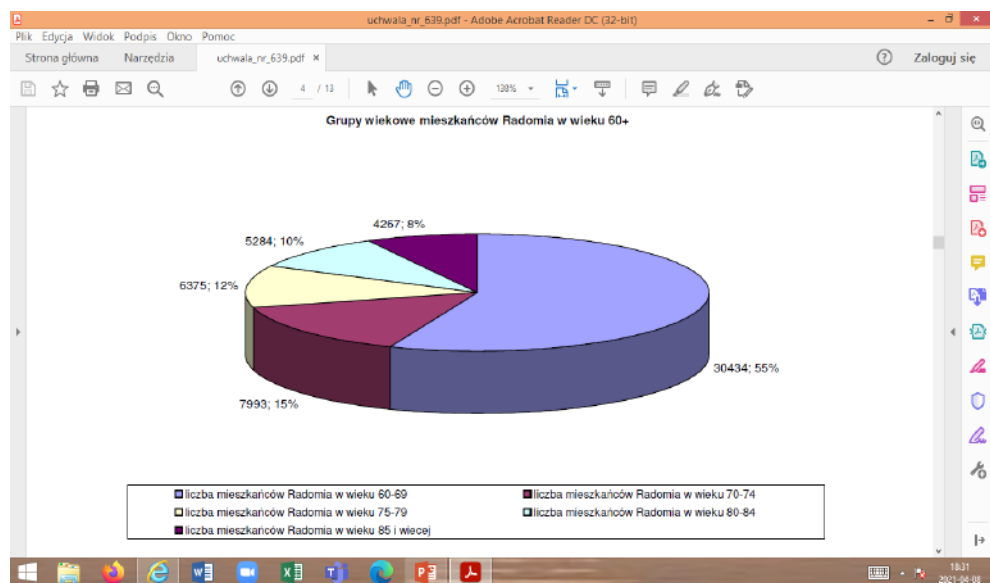
4. Przygotowanie do starości realizowane poprzez wzmacnianie trwałych relacji międzypokoleniowych, kształtowanie pozytywnego wizerunku osób starszych oraz zwiększanie bezpieczeństwa seniorów.

Realizacja polityki senioralnej w środowisku zamieszkania seniorów – przykład gminy Radom

Gmina Radom jest miastem na prawach powiatu położonym w południowej części Mazowsza. Miasto liczy ogółem 225 tys. mieszkańców. Ludność w wieku 60+ stanowi 25,3% (54.353) wszystkich mieszkańców Radomia.

Wśród radomskich seniorów przeważają osoby w wieku 60–69 lat. Stanowią oni 55% wszystkich radomskich seniorów. Następnie 15% stanowią osoby w wieku 70–74 lata. Na trzecim miejscu są seniorzy w przedziale wiekowym 75–79 lat, zaś seniorzy 80–84 lata – stanowią 10 % w ogólnej liczbie mieszkańców powyżej 60 r.życia w tym mieście. Liczba mieszkańców Radomia w wieku 85 lat i więcej wynosi 8% populacji w wieku poprodukcyjnym.

Wykres 1: Grupy w wieku poprodukcyjnym w mieście Radomiu



Źródło: Bank Danych Lokalnych, <https://bd.l.stat.gov.pl/BDL/dane/podgrup/temat/3/7/2577>

Programy na rzecz seniorów w gminie Radom wychodzą naprzeciw rządowym programom socjalnym dla tej grupy ludności i są ustanawiane uchwałami Rady Miasta.

Program „Radomska Karta Seniora”

Program adresowany jest do osób powyżej 65. roku życia, zamieszkałych na terenie Gminy Miasta Radomia (Uchwała Nr 135/2015 Rady Miejskiej w Radomiu z dnia 26 czerwca 2015 r. w sprawie wprowadzenia na terenie Gminy Miasta Radomia programu „Radomska Karta Seniora”).

Głównym celem programu jest wzmocnienie aktywności społecznej i poprawa jakości życia radomskich Seniorów poprzez zachęcenie do korzystania z oferty w zakresie kultury i rekreacji.

Program obejmuje katalog ulg i preferencji dla Seniorów powyżej 65. roku życia uczestniczących w Programie.

Celem programu jest:

- 1) podniesienie poziomu aktywności i sprawności seniorów poprzez zwiększenie dostępności i zachęcenie do uczestnictwa w wydarzeniach kulturalnych i sportowych;
- 2) kształtowanie pozytywnego wizerunku radomskich seniorów;
- 3) opracowanie, promocję i koordynację systemu ulg i preferencji udzielanych Seniorom przez:
 - a) jednostki organizacyjne prowadzone przez Gminę Miasta Radomia;
 - b) inne jednostki i instytucje publiczne;
 - c) firmy i przedsiębiorców prowadzących działalność gospodarczą na terenie Gminy Miasta Radomia;
 - d) organizacje pozarządowe.

Radomski Program na Rzecz Seniorów – „Siła w Seniorach” na lata 2018–2023

Siła w Seniorach jest lokalnym programem skierowanym do osób powyżej 60 roku życia zamieszkałym na terenie Miasta Radomia. Został ustanowiony Uchwałą Rady Miasta nr 639/2018 w sprawie przyjęcia Radomskiego Programu na Rzecz Seniorów - „Siła w Seniorach” na lata 2018-2023 (www.radom.pl/page/5774,sila-w-seniorach.html).

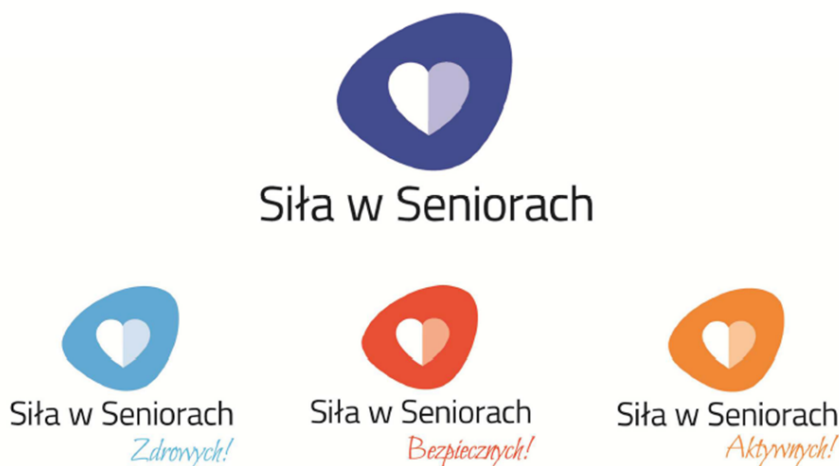
Głównym celem programu jest zapobieganie osamotnieniu i zagrożeniu marginalizacją społeczną osób powyżej 60. roku życia poprzez stymulowanie ich do aktywnego udziału w życiu społecznym.

Pierwszy komponent „Siła w seniorach zdrowych” przekłada się na następujące inicjatywy lokalne:

- 1. Bezpłatne szczepienia przeciwko grypie dla osób 65+**
- 2. Promocja zdrowego odżywiania i zdrowego stylu życia**

3. Utworzenie Poradni Geriatrycznej przy Radomskim Szpitalu Specjalistycznym. Celem działania poradni jest kompleksowe podejście do pacjentów w wieku podeszłym, obarczonych chorobami przewlekłymi, wymagających wielokierunkowych działań: lekarskich, pielęgniarских, rehabilitacyjnych, socjalnych i psychologicznych. Wyjaśnienia udzielane pacjentom i ich opiekunom, szkolenie w postępowaniu w określonych sytuacjach zdrowotnych poprawią komfort życia i bezpieczeństwo chorych oraz dodadzą pewności opiekunom w ich działaniach.

Rysunek nr 1: Cele programu „Siła w Seniorach”



Źródło: <https://www.radom.pl/page/5774,sila-w-seniorach.html>

Aktualnie podejmowane i realizowane działania przez Gminę Miasta Radomia w tym komponencie to:

1. Wolontariat seniorów – „Ludziom w potrzebie”. Wolontariat senioralny jest realizowany w takich instytucjach jak: lokalne kluby sportowe, chóry i towarzystwa muzyczne, towarzystwa taneczne, grupy teatralne, stowarzyszenia krajoznawcze, związki i koła wędkarskie, schroniska dla zwierząt.

2. Przeprowadzenie szkoleń z zakresu pierwszej pomocy przedmedycznej;

3. Świadczenie usług pielęgnacyjnych i opiekuńczych;

4. Akcje profilaktyczne – mammografia, pomiary ciśnienia i cukru itp.;

5. Piknik Zdrowia – integracja ze środowiskiem lokalnym, kiermasz zdrowej żywności;

6. Organizowanie zajęć rehabilitacyjno-usprawniających oraz ruchowych;

7. Wypożyczanie sprzętu rehabilitacyjnego;

8. Realizacja akcji „Koperta Życia” .



Wdrażanie drugiego komponentu „Siła w seniorach bezpiecznych” przełożyło się na utworzenie **Punktu konsultacyjnego dla Seniorów** na terenie miasta Radomia, gdzie seniorzy będą mogli skorzystać z bezpłatnych porad i pomocy, m.in.: prawnika, psychologa, terapeuty uzależnień, strażnika miejskiego, policjanta oraz w Wydziale Zdrowia i Polityki Społecznej Urzędu Miejskiego w Radomiu, gdzie uzyskają informacje w zakresie jednostek świadczących pomoc seniorom. Dodatkowo podjęto dwie inicjatywy:

1. Likwidacja barier architektonicznych
2. Zapobieganie zatruciom czadem

Aktualnie podejmowane i realizowane działania przez Gminę Miasta Radomia obejmują:

1. Organizowanie prelekcji „Bezpieczny Senior”;
2. Realizacja akcji „Koperta Życia”;
3. Przeprowadzenie szkoleń z zakresu pierwszej pomocy przedmedycznej;
4. Przeciwdziałanie problemom uzależnień i przemocy;
5. Pomoc bezdomnym;
6. Rozbudowa monitoringu w celu zapewnienia bezpieczeństwa osobom starszym;
7. Udzielanie świadczeń społecznych;
8. Świadczenia nieodpłatnej pomocy prawnej;
9. Świadczenie usług socjalnych, w tym dożywianie.

Siła w seniorach aktywnych opiera się na 3 punktach:

- Program Radomska Karta Seniora.
- Imprezy dla seniorów (np. Radomski Taniec pod Gwiazdami).

– Centrum Aktywności Seniorów, gdzie osoby starsze mogą aktywnie spędzać czas poprzez uczestnictwo w zajęciach muzycznych (chór), teatralnych (kabaret), kulinarnych, a także brać udział w gimnastyce relaksacyjnej i zajęciach sekcji brydżowej. Seniorzy mogą tu również rozwijać swoje pasje poetyckie. Organizowane są spotkania integracyjne, świąteczne, okolicznościowe, jak również cykliczne spotkania z rehabilitantem, które przyczynią się do polepszenia stanu zdrowia seniorów.

W ramach tego komponentu aktualnie podejmowane i realizowane działania dotyczą następujących inicjatyw:

1. Pikniki i biesiady, zawody i spotkania integrujące seniorów ze środowiskiem lokalnym, integracja międzypokoleniowa;
2. Radomski Taniec pod Gwiazdami;
3. Obchody Międzynarodowego Dnia Seniora;
4. Propagowanie talentów osób starszych;
5. Organizowanie wystaw prac Seniorów;
6. Zajęcia w Dziennym Domu „Senior+”;
7. Organizacja szkoleń w zakresie pozyskiwania środków na działalność organizacji pozarządowych funkcjonujących w obszarze działań na rzecz osób starszych;
8. Działalność zespołów muzycznych i chórów skupiających Seniorów;
9. Funkcjonowanie Radomskiej Rady Seniorów;
10. Organizacja spotkań okolicznościowych z władzami miasta;
11. Udział w wykładach Uniwersytetu Trzeciego Wieku;
12. Organizowanie wycieczek „Spacerkiem po Radomiu”.

Dzienne Domy Seniora

Z dniem 19 sierpnia 2015 r. Uchwałą Nr 161/2015 Rady Miejskiej z dnia 3 sierpnia 2015r. został utworzony Dzienny Dom „Senior+” w Radomiu przy ul. Rwańskiej 7. (Zadanie współfinansowane ze środków Ministerstwa Pracy i Polityki Społecznej w ramach Programu Wieloletniego „Senior+” na lata 2015 – 2020).

Głównym celem Dziennego Domu „Senior+” w Radomiu jest zapewnienie wsparcia dla radomskich seniorów (30 osób powyżej 60 roku życia, w szczególności nieaktywnych zawodowo lub/i samotnych) poprzez udzielanie pomocy w czynnościach dnia codziennego, zapewnienie minimum jednego posiłku dziennie, umożliwienie korzystania z usług wspomagających oraz udział w zajęciach ruchowych, sportowo-rekreacyjnych i aktywizujących, a także kulturalno-oświatowych i edukacyjnych.

W Dziennym Domu „Senior+” seniorzy mogą poprawić swoją kondycję fizyczną oraz psychiczną. Dzięki tym działaniom niwelowane będzie zagrożenie ich wykluczenia i marginalizacji społecznej poprzez następujące rodzaje zajęć i usług:

- terapie zajęciowe (kulinarne, plastyczne, krawiecko-dziwiarskie i ogrodnicze),
- pomoc psychologiczną,
- zajęcia aktywności ruchowej,
- zajęcia sportowo-rekreacyjne (w tym nordic walking),
- zajęcia taneczne,
- muzykoterapię,
- biblioterapię i czytanie prasy, korzystanie z zasobów Internetu,
- trening samoobsługi oraz trening dnia codziennego (m.in. pranie, prasowanie, sprzątanie, przygotowywanie posiłków, zmywanie).

Ponadto zapewniony jest gorący posiłek, a w ramach warsztatów kulinarnych uczestnicy Dziennego Domu „Senior+” mogą przygotowywać posiłki samodzielnie.

Za pobyt w Dziennym Domu „Senior+” jest pobierana odpłatność od osób korzystających z usług. Uchwałą Nr 171/2015 z dnia 31 sierpnia 2015r. Rady Miejskiej w Radomiu zostały określone szczegółowe zasady ponoszenia odpłatności za pobyt w Dziennym Domu „Senior+” w Radomiu przy ul. Rwańskiej 7.

Odpłatność wynosi od 150 do 300 zł miesięcznie w zależności od wysokości dochodów.

Radomska Rada Seniorów

Rada Miejska w Radomiu podjęła Uchwałę nr 703/2014 z dnia 17.03.2014 r. w sprawie powołania Radomskiej Rady Seniorów i nadania jej statutu.

Organ ten powstał w celu zwiększenia wpływu seniorów na sprawy dotyczące całej społeczności ze szczególnym uwzględnieniem najstarszej grupy mieszkańców miasta Radomia. Rada Seniorów składa się z 11 członków, w tym: 7 członków, przedstawicieli osób starszych oraz przedstawicieli podmiotów działających na rzecz osób starszych, w szczególności przedstawicieli organizacji pozarządowych oraz podmiotów prowadzących uniwersytety trzeciego wieku, 2 członków wskazanych przez przewodniczącego Rady Miejskiej w Radomiu w uzgodnieniu z Radą Miejską oraz 2 członków wskazanych przez Prezydenta Miasta Radomia.

Radomska Rada Seniorów ma charakter konsultacyjny, doradczy i inicjatywny w sprawach ważnych dla osób starszych i powoływana jest na 4-letnią kadencję.

Zgodnie ze Statutem Rady 7 członków Rady zostaje wybieranych podczas otwartego spotkania - w głosowaniu bezpośrednim, tajnym - spośród kandydatów zgłoszonych przez przedstawicieli środowiska seniorów, w tym podmiotów pozarządowych, uniwersytetów trzeciego wieku oraz osób, które zgłosiły się indywidualnie.

Głównym celem działania Rady Seniorów jest integracja, wspieranie i reprezentowanie środowiska seniorów poprzez m.in.

- współpracę z władzami miasta przy rozstrzyganiu istotnych spraw i oczekiwań,
- wspieranie wszelkich form aktywności seniorów,
- działania na rzecz umacniania międzypokoleniowych więzi społecznych.

Radomska Rada Seniorów przyczynia się do zwiększenia udziału starszych mieszkańców miasta w zakresie współdecydowania o sprawach lokalnych. Ma również wpływ na działania Gminy służące partycypacji i pobudzaniu aktywności obywatelskiej seniorów w społeczności lokalnej (Uchwała Nr 703/2014 Rady Miejskiej w Radomiu).

Seniorzy stanowią bardzo ważną grupę mieszkańców Radomia, posiadającą duże doświadczenie i wiedzę. To środowisko osób bardzo aktywnych, często zaangażowanych w sprawy społeczne, działających w ponad 70 organizacjach pozarządowych, piętnastu klubach seniora, pięciu uniwersytetach III wieku. Władze miasta są otwarte na współzrządzenie i umożliwienie środowisku osób starszych okazywania realnego

wpływu na podejmowanie decyzji w sprawach ich dotyczących. Z dotychczasowych kontaktów ze środowiskiem osób starszych wynika, że jest ono najbardziej zainteresowane takimi kwestiami, jak dostęp do opieki zdrowotnej, zajęcia rekreacyjno-sportowe, kultura i rozrywka oraz edukacja.

Partnerami wszelkich działań na rzecz radomskich seniorów są wymienione poniżej instytucje na rzecz seniorów w Radomiu (Kida, 2019, s. 130):

- 4 Domy Pomocy Społecznej,
- Zakład Opieki Długoterminowej Radomskiego Szpitala Specjalistycznego,
- Dzienny Dom „Senior+”,
- Miejski Ośrodek Pomocy Społecznej w Radomiu – usługi opiekuńcze,
- Stowarzyszenie Bezpieczne Miasto,
- Miejski Zarząd Dróg i Komunikacji w Radomiu,
- Ośrodek Kultury i Sztuki „Resursa Obywatelska” oraz Radomski Klub Środowisk Twórczych i Galeria „Łaźnia”
- partnerzy programu „Radomska Karta Seniora”,
- Kluby seniora działające przy organizacjach pozarządowych i parafiach (jest ich 24).

Zakończenie

Zaangażowanie w projekty społeczne przynosi osobom po 65 roku życia całą masę korzyści. Pomagając innym mogą jednocześnie zadbać o własną kondycję psychiczną i fizyczną, poczuć się docenieni i potrzebni, a przy okazji nawiązać nowe znajomości.

Seniorzy zrzeszają się w różnych organizacjach i klubach seniora, są studentami uniwersytetów trzeciego wieku, działają w Radzie Seniorów. Dbają o sprawy ważne dla seniorów, podejmują inicjatywy na rzecz swojej grupy wiekowej.

1 października obchodzi się Międzynarodowy Dzień Osób Starszych, 20 października wypada Europejski Dzień Seniora, a 14 listopada przypada Światowy Dzień Seniora. Dni poświęcone zagadnieniu starzenia się są okazją do intensywniejszego propagowania zadań mających na celu poprawę sytuacji osób dojrzałych.

W Polsce październik jest miesiącem seniorów, w którym organizuje się wiele imprez z tej okazji.

Mimo obostrzeń covidowych w wielu miastach i gminach Polski odbyły się w 2021 r. obchody Dni Seniora np. w Krakowie są to Senioralia (w tym roku 16–18.IX.). Oczywiście były one skromniejsze, ograniczone liczbą biorących w nich osób. Corocznym obchodom towarzyszą bale Seniora, pikniki z ogniskiem na świeżym powietrzu, koncerty zespołów 60+, spektakle, a także imprezy sportowe np. Warsaw Senior Cup, czyli lekkoatletyczne zawody dla seniorów w 5 konkurencjach (bieg, skok w dal, pchnięcie kulą, ergometry wioślarskie i strzelanie z broni laserowej) i 3 grupach wiekowych (60–69, 70–79 i 80+).

Z powodu pandemii seniorzy zamknęli się w domach. Hasło „Zostań w domu” spowodowało, że wiele osób nadal utrzymuje kontakty z ludźmi na odległość. Uległy zmniejszeniu lub zawieszeniu kontakty towarzyskie tej grupy naszej populacji.

Warto jednak pamiętać o włączeniu osób 60+ w działania aktywizacyjne na terenie gminy ich zamieszkania, ponieważ taka aktywność dostarcza im wiele satysfakcji w codziennym życiu.

Aktywne przystosowanie się do starości oznacza (Trafiałek, 2016, r. V):

1. Proces optymalizacji szans związanych ze zdrowiem, uczestnictwem i bezpieczeństwem, mający na celu poprawę jakości i długości życia osób starszych.

2. Osoby żyjące w sposób aktywny lepiej się czują, a także są bardziej zadowolone ze swojego życia.

3. Aktywność w podeszłym wieku jest czymś naturalnym, pomocnym sposobem w zdrowym przeżyciu starości.

4. Osoby będące zwolennikami teorii aktywności łączą dobrą starość z odrzuceniem swojego starzenia się.

5. Wchodzenie w nowe role społeczne jest wynagrodzeniem za wycofanie się z ról kiedyś pełnionych.

Polityka senioralna zachęca polskich seniorów do samoodpowiedzialności za kondycję zdrowotną, za jakość swojego życia na wszystkich etapach i we wszystkich jego fazach. To postrzeganie osób starszych w kategoriach cennego kapitału społecznego, czego przykładem jest uchwalenie na koniec 2021 r. nowego programu pt. „Dobry pracownik nie ma wieku”.

Bibliografia

- Auleytner, J. (2004). *Polska polityka społeczna. Ciągłość i zmiany*. Warszawa: Wydawnictwo Wyższej Szkoły Pedagogicznej TWP.
- Błędowski, P. (2002). *Lokalna polityka społeczna wobec ludzi starych*, Warszawa: Wydawnictwo Szkoły Głównej Handlowej.
- Polityka społeczna wobec osób starszych 2030. Bezpieczeństwo – Uczestnictwo – Solidarność*. (2018). Warszawa: Rada Ministrów.
- Głabicka-Auleytner, K. (2020). *Polityka społeczna w świetle działalności Unii Europejskiej*. Radom: Wydawnictwo Uniwersytetu Technologiczno-Humanistycznego w Radomiu.
- Kida, J. (2019). Usługi socjalne dla osób starszych. W: *Organizacja usług socjalnych*. Głabicka-Auleytner K., Gagacka M., Kida J. Radom: Wydawnictwo Uniwersytetu Technologiczno-Humanistycznego w Radomiu.
- Kubiak, M. (2016). *Polityka społeczna wobec ludzi starych w Polsce na tle współczesnych przemian społeczno-gospodarczych*. Gdańsk: Wydawnictwo Uniwersytetu Gdańskiego.
- Szatur-Jaworska, B. (2000). *Ludzie starzy i starość w polityce społecznej*. Warszawa: Wydawnictwo ASPRA-JR.
- Trafiałek, E. (2016). *Innowacyjna polityka senioralna XXI wieku. Między ageizmem, bezpieczeństwem socjalnym i active ageing*. Toruń: Wydawnictwo Adam Marszałek.
- Trafiałek, E. (2016). Usługi społeczne na rzecz osób starszych. W: *Znaczenie usług społecznych dla lokalnej polityki społecznej*. Głabicka-Auleytner K. (red.) Radom: Wydawnictwo Uniwersytetu Technologiczno-Humanistycznego w Radomiu.
- Ziębińska. B. (2019). *Polityczne, społeczno-demograficzne i zdrowotne uwarunkowania opieki nad ludźmi starszymi*. Katowice: Wydawnictwo Śląsk.

Uchwała Nr 161 Rady Ministrów z dnia 26 października 2018 r. w sprawie przyjęcia dokumentu Polityka społeczna wobec osób starszych 2030. BEZPIECZEŃSTWO – UCZESTNICTWO – SOLIDARNOŚĆ, M.P. z 2018 r. poz. 1169.

Uchwała Nr 135/2015 Rady Miejskiej w Radomiu z dnia 26 czerwca 2015 r. w sprawie wprowadzenia na terenie Gminy Miasta Radomia programu „Radomska Karta Seniora”.

Uchwała nr 639/2018 w sprawie przyjęcia Radomskiego Programu na Rzecz Seniorów – „Siła w Seniorach” na lata 2018–2023.

Uchwała Nr 703/2014 Rady Miejskiej w Radomiu z dnia 17.03.2014r. w sprawie: powołania Radomskiej Rady Seniorów i nadania jej statutu <http://bip.radom.pl/ra/rada-miejska/uchwaly/26723,Uchwała-nr-7032014-w-sprawie-powolania-Radomskiej-Rady-Seniorow-i-nadania-jej-st.html>

Joanna Wnęk-Gozdek¹ 

Anna Włoch² 

Łukasz Tomczyk³ 

Międzynarodowy projekt badawczy DANUBE (Development of new andragogical diagnostic approaches and interventions of the adult docility phenomenon) Erasmus+ Komunikat z badań



Jedną z fundamentalnych kompetencji przyszłości jest zdolność ustawicznego uczenia się. Nie da się przewidzieć, jakie wymagania będzie stawiał przed człowiekiem świat za kilka, kilkanaście lat. Wszelkie badania w tym zakresie mają charakter badań prognostycznych, a uzyskiwane wyniki są obarczone sporym ryzykiem (Karpiński, 2001; Kwiatkowski, 2018). Edukacja przygotowująca do przyszłości powinna opierać się w głównej mierze na takich wartościach, jak: *otwartość, elastyczność, dostępność, dopasowanie do potrzeb. Istotniejsza okazuje się otwartość, elastyczność, dostępność i dopasowanie do potrzeb, wymiennność i umowność ról, aktywność, autentyczność czy zaangażowanie, decydujące o jakości relacji uczestników procesów nauczania i ich wynikach* (Wasyluk i in., 2020, s. 7). Zaangażowanie jednostki w proces uczenia się zależy od wielu indywidualnych czynników. Jednym z nich jest gotowość do uczenia się, stawiania sobie celów i realizowania ich. Instytucje Unii Europejskiej podejmują liczne działania na rzecz rozwoju i wspieranie edukacji ustawicznej. 29 listopada

1 Uniwersytet Pedagogiczny w Krakowie, e-mail: joanna.wnek-gozdek@up.krakow.pl

2 Uniwersytet Pedagogiczny w Krakowie, e-mail: anna.wloch@up.krakow.pl

3 Uniwersytet Jagielloński, e-mail: lukasz.tomczyk@uj.edu.pl

2021 roku Rada Unii Europejskiej przyjęła rezolucję dotyczącą nowej agendy w zakresie uczenia się dorosłych na lata 2021–2030. Jednym z priorytetowych działań jest zwiększenie udziału dorosłych w zakresie uczeniu się formalnego, pozaformalnego i nieformalnego: *Do 2025 r. odsetek osób dorosłych w wieku 25–64 lat, które w ciągu ostatnich 12 miesięcy uczestniczyły w uczeniu się, powinien wynosić co najmniej 47%. Do 2030 r. odsetek osób dorosłych w wieku 25–64 lat, które w ciągu ostatnich 12 miesięcy uczestniczyły w uczeniu się, powinien wynosić co najmniej 60%* (Rada Unii Europejskiej, 2021, s. 24). Powyższe cele mają strategiczne znaczenie, gdyż *uczenie się dorosłych odgrywa kluczową rolę w reagowaniu na obecne i przyszłe wyzwania i możliwości życiowe i zawodowe i prowadzi w konsekwencji do powstania zrównoważonych społeczności* (Rada Unii Europejskiej, 2021, s. 8).

Dotychczasowe dane dotyczące uczestnictwa w edukacji dorosłych nie napawają optymizmem. W 2019 roku średnia unijna dotycząca osób dorosłych w wieku 25–64 lat, które w ciągu czterech tygodni poprzedzających badanie uczestniczyły w uczeniu się dorosłych, wynosiła zaledwie 10,8% (Education and Training Monitor, 2020). W sprawozdaniu Eurydice z 2021 roku można przeczytać, że mniej więcej co piąta osoba dorosła w UE nie uzyskała wykształcenia na poziomie średnim II stopnia.

W państwach członkowskich Unii Europejskiej funkcjonują różne modele uczenia się dorosłych. Determinują je takie czynniki jak: krajowe, regionalne i lokalne potrzeby, warunki, prowadzone polityki, strategie i tradycje. Te indywidualne uwarunkowania przekładają się na udział osób dorosłych w edukacji. Jak wynika z prowadzonych statystyk, najwyższy odsetek dorosłych uczących się występuje w krajach skandynawskich, a najniższy w krajach Europy Środkowo-Wschodniej, w tym w Polsce. To co łączy poszczególne państwa to fakt, że większość działań w zakresie uczenia się dorosłych odbywa się w ramach edukacji pozaformalnej (Eurydice, 2021). W związku z tym w poszczególnych krajach podejmowane są inicjatywy mające na celu zapewnianie wszystkim grupom społecznym warunków sprzyjających podnoszeniu posiadanych kwalifikacji, uzupełnianiu lub zdobywaniu nowych. Jednym z nich jest wzmocnienie poziomu gotowości do uczenia się u dorosłych. Muszą oni zdawać sobie sprawę, dlaczego powinni podjąć dalsze aktywności edukacyjne (Knowles, Holton III, Swanson, 2005).

Przykładem działań w zakresie rozwijania gotowości do uczenia się dorosłych jest, realizowany od 1 września 2020 roku do 31 sierpnia 2023 roku, międzynarodowy projekt badawczy DANUBE (Development of new andragogical diagnostic approaches and interventions of the adult docility phenomenon), finansowany ze środków programu Erasmus+ (2020-1-SK01-KA204-078313). Zespół badawczy tworzą badacze ze Słowacji (Uniwersytet Macieja Bela w Bańskiej-Bystrzycy), Czech (Uniwersytet Tomasza Baty w Zlinie), Polski (Uniwersytet Pedagogiczny im. Komisji Edukacji Narodowej w Krakowie), Serbii (Uniwersytet w Nowym Sadzie) oraz Finlandii (University of Eastern Finland - Itä-Suomen Yliopisto, Joensuu). Projekt koordynują Zuzana Neupauer, Martin Schubert, Ivan Pavlov i Miroslav Kryston, reprezentujący Uniwer-

syttet Macieja Bela w Bańskiej-Bystrzycy. W skład polskiego zespołu wchodzi Joanna Wnęk-Gozdek, Łukasz Tomczyk, Anna Włoch, Artur Fabiś i Katarzyna Zaremba. W ramach projektu DANUBE zrealizowane są następujące zadania:

- Analiza wyników badań teoretycznych i diagnostycznych wybranych andragogów (Gavora i in., 2015; Jakešová & Kalenda, 2015; Jakesova i in., 2016).

- Opracowane przez partnerów ze Słowacji i Czech innowacyjne narzędzia, służące diagnozowaniu gotowości i potencjału edukacyjnego dorosłych w wieku od 18 do 65 lat. Narzędzie opierało się na dwóch wystandaryzowanych testach: Akademickiej Skali Motywacji AMS-28 (Vallerand i in., 1993) oraz Kwestionariuszu Samoregulacji SRQ-27 (Brown i in., 1999).

- Przetłumaczenie baterii testów z języka angielskiego na języki urzędowe krajów partnerskich projektu.

- Przeprowadzenie badań pilotażowych i naniesienie zebranych uwag.

- Przeprowadzenie badań właściwych wśród dorosłych uczestniczących zarówno w edukacji formalnej (w instytucjach szkolnictwa wyższego i szkołach dla dorosłych) jak i nieformalnej (w kursach doszkalających). Polskie narzędzie umieszczono na platformie: <https://evaluapp.com/p/402723f5-bcd9-4209-9f5d-2115ea61d46>.

- Analiza zebranego materiału i opracowanie zbiorczych danych pochodzących z testu do pomiaru poziomu gotowości do uczenia się, testu koncentracji w trakcie uczenia się, umiejętności reagowania na zakłócenia w procesie uczenia się, testu pamięci numerycznej, testu badającego poziom motywacji do uczenia się oraz umiejętności samoregulacji w trakcie procesu nabywania nowej wiedzy i umiejętności.

- Upowszechnienie wyników badań.

- Szkolenie dla edukatorów kadr nauczycieli osób dorosłych.

- Opracowanie rekomendacji dla praktyki andragogicznej i wydanie publikacji naukowej.

Efektem finalnym projektu będzie opracowanie programu interwencyjnego. W założeniu program ma mobilizować szeroko pojęty potencjał edukacyjny osób dorosłych oraz przygotowywać kadry nauczycieli osób dorosłych. Edukatorzy ci mają w specjalistyczny sposób wspierać osoby dorosłe w realizacji własnego potencjału w ramach edukacji pozaformalnej.

Projekt DANUBE wpisuje się w strategiczne cele proponowane przez instytucje unijne poszczególnym krajowym członkowskim. Ponadto przyczynia się do rozwoju wiedzy w zakresie andragogiki i pedagogiki porównawczej. A patrząc bardziej perspektywnie, innowacyjne rozwiązania wypracowane w ramach DANUBE będą użyteczne także dla środowisk zajmujących się edukacją i rozwojem potencjału osób starszych.

Bibliografia

Brown, J.M., Miller, W.R. & Lawendowski, L.A. (1999). The self-regulation questionnaire. W: Vande Creek L., Jackson T.L. (red.), *Innovations in clinical practice: A sourcebook* (ss. 281–292), Vol. 17. FL: Professional Resource Press/Professional Resource Exchange.

- Gavora, P., Jakešová, J., & Kalenda, J. (2015). The Czech Validation of the Self-regulation Questionnaire. *Procedia – Social and Behavioral Sciences*, 171, 222–230. doi:10.1016/j.sbspro.2015.01.113
- Jakešová, J., & Kalenda, J. (2015). Self-regulated learning: Critical-realistic conceptualization. *Procedia-Social and Behavioral Sciences*, 171, 178–189.
- Jakesova, J., Gavora, P., & Kalenda, J. (2016). Self-Regulation of Behaviour: Students Versus other Adults. *International Journal of Educational Psychology*, 5(1), 56–79. doi:10.17583/ijep.2016.1661
- Karpiński, A. (2001), *Studia nad przyszłością na świecie i w Polsce – doświadczenia i wnioski* W: „Polska 2000 Plus”, nr 2 (4), s. 9–23.
- Kwiatkowski S.M. (2018). *Kompetencje przyszłości*. Warszawa: Wydawnictwo FRSE.
- Knowles M.S., Holton III E.F., Swanson R.A. (2020). *The Adult Learner. The Definitive Classic in Adult Education and Human Resource Development*. Routledge. Vallerand, R.J., Pelletier, L.G., Blais, M.R, Brière, N.M., Senécal, C. & Vallières, E.F., (1992). The Academic Motivation Scale: A Measure of Intrinsic, Extrinsic, and Amotivation in Education. *Educational and Psychological Measurement*, 52, 1003.

Netografia

- Education and Training Monitor 2020, *Teaching and learning in a digital age*, <https://op.europa.eu/webpub/eac/education-and-training-monitor-2020/en/chapters/chapter1.html> (11.09.2021).
- Rada Unii Europejskiej (2021). *Rezolucja Rady w sprawie nowej europejskiej agendy w zakresie uczenia się dorosłych na lata 2021–2030*, Dz.U. C 504 z 14.12.2021. <https://data.consilium.europa.eu/doc/document/ST-14485-2021-INIT/pl/pdf> (17.12.2021)
- Wasyłuk P., Kucner A., Pacewicz G., (2020). *Edukacja przyszłości. Raport*. Olsztyn: Uniwersytet Olsztyński-Mazurski, <http://www.uwm.edu.pl/trendy/gfx/raporty/EDUKACJA%20PRZYSZ%C5%81O%C5%9ACI%202020.pdf> (10.09.2021).

RECENZJA KSIĄŻKI: Katarzyna Sygulska, *Zdarzenia krytyczne jako czynniki kształtujące poczucie jakości życia osób starszych*, Wydawnictwo Naukowe Uniwersytetu Pedagogicznego, Kraków 2020.

Książka autorstwa Katarzyny Sygulskiej pt. *Zdarzenia krytyczne jako czynniki kształtujące poczucie jakości osób starszych* stanowi owoc różnych analiz i badań, dotyczących podejmowanej tematyki. We wstępie autorka odnosi się do doświadczeń życiowych człowieka, wyjaśniając, że „charakteryzują się dużą różnorodnością oraz zmiennością. Każdy w swojej historii może wyodrębnić zarówno wydarzenia trudne, bolesne, jak i te dające satysfakcję, radość”.

Celem recenzowanej pracy było rozpoznanie znaczeń, jakie seniorzy nadają zdarzeniom krytycznym kształtującym jakość ich życia. Do przeprowadzenia owych badań został wykorzystany autobiograficzny wywiad narracyjny – w ramach metody biograficznej.

Książka składa się z sześciu rozdziałów. Pierwsze trzy zawierają treści teoretyczne. Rozdział pierwszy przedstawia problematykę starzenia się i starości. Zawiera on definicje starości i starzenia się. Autorka odwołuje się również do określonych faz życia człowieka oraz do różnych teorii starzenia się. K. Sygulska analizuje typy starości, style życia seniorów, postawy wobec starości, a także rodzaje biografii. Opisuje także instytucje aktywizujące seniorów np. Uniwersytet trzeciego wieku, kluby seniora oraz placówki dziennego pobytu – dzienne domy WIGOR. W ostatnim podrozdziale została przedstawiona pomoc społeczna oraz specyfika funkcjonowania domu pomocy społecznej.

Rozdział drugi przybliży kategorię jakości życia człowieka. Zostaje w nim wyjaśnione pojęcie jakości życia, opisana kwestia związana z czynnikami wpływającymi na poczucie jakości życia, a także przytoczone różne badania dotyczące jakości życia. Kolejny rozdział opisuje obszar doświadczeń życiowych i zdarzeń krytycznych w biografii jednostki. Czwarty rozdział zawiera podstawy metodologiczne badań własnych.

Rozdział piąty i szósty przedstawiają wyniki badań empirycznych. W piątym rozdziale przeanalizowany jest każdy przypadek z osobna. Są w nim opisane doświadczenia

4 Uniwersytet Pedagogiczny w Krakowie, e-mail: katarzyna.zaremba@up.krakow.pl

życiowe badanych, różne obszary poczucia jakości ich życia, a także wybrane zdarzenia krytyczne kształtujące sytuację życiową. Natomiast w szóstym rozdziale przedstawione zostały zdarzenia krytyczne w biografiach narratorów.

Książkę zamykają wnioski płynące z badań oraz podsumowanie. Podsumowując książkę, Autorka pisze o umiejętności refleksyjnego „wglądu w siebie” osób badanych. Osoby starsze doznały w swoim życiu różnego rodzaju cierpienia, lecz pomimo tego potrafiły znaleźć w sobie siłę, żeby to cierpienie pokonać.

Reasumując, recenzowana książka stanowi wartościowe opracowanie oraz bogate źródło wiedzy. Przeznaczona jest dla szerokiego grona odbiorców. Książka może zainteresować gerontologów, pedagogów, psychologów, ale także każdego człowieka. Praca ta stanowi ciekawe i cenne ujęcie tematyki dotyczącej zdarzeń krytycznych, zarówno tych pozytywnych, jak i negatywnych, które tak naprawdę nieuchronnie towarzyszą człowiekowi przez całe życie.