

EXLIBRIS

Biblioteka Gerontologii Społecznej

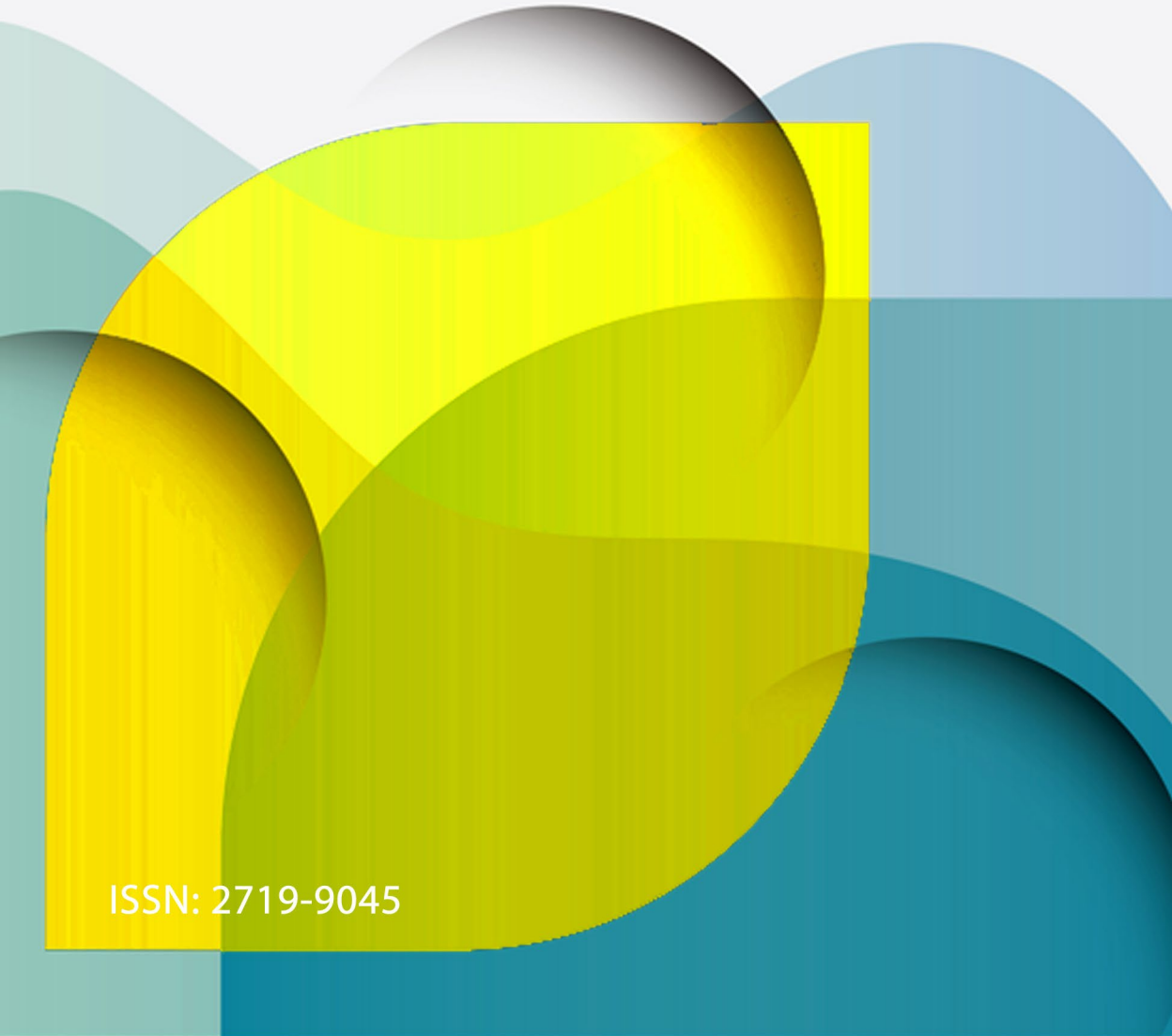
Tom 23 Numer 2 Rok 2022

EXLIBRIS

Social Gerontology Journal

Volume 23 Issue 2 Year 2022

ISSN: 2719-9045

The bottom half of the cover features a large, abstract graphic. It consists of several overlapping, semi-transparent shapes in shades of yellow and blue. The shapes are curved, resembling large, overlapping circles or segments of a circle, creating a layered, 3D effect. The colors transition from a bright yellow in the center to various shades of blue and teal towards the edges.

EXLIBRIS

Biblioteka Gerontologii Społecznej

Social Gerontology Journal

© Wydawca / Publisher:

Akademia WSB

Stowarzyszenie Gerontologów Społecznych

Akademia WSB

Dąbrowa Górnicza, Cieszyń, Olsztyn, Żywiec, Kraków

WSB University



Recenzenci / Reviewers:

<https://ojs.wsb.edu.pl/index.php/bgs/recenzenci>

Rada Redakcyjna / Editorial Board

Redaktor naczelny / Editor-in-chief:

Artur Fabiś (WSB University, Poland)

Zastępcy redaktora naczelnego / Vice-Editors-in-Chief:

Zofia Szarota (WSB University, Poland), **Marcin Muszyński** (University of Lodz, Poland)

Redaktorzy tematyczni / Thematic Editors:

Dział gerontologii edukacyjnej / Educational gerontology section:

Jolanta Maćkowiak (Pedagogical University of Krakow, Poland), **Arkadiusz Wąsiński** (University of Lodz, Poland), **Christian Gleser** (Karlsruhe University of Education, Germany)

Dział socjologiczno-polityczno-filozoficzny / Sociological-political-philosophical section:

Dorota Gierszewski (Jagiellonian University, Poland), **Joanna K. Wawrzyniak** (WSB University, Poland), **Mihael Nedeljko** (Alma Mater Europaea, Slovenia)

Dział psychologii i nauk o zdrowiu / The psychology and health sciences section:

Aleksandra Błachnio (Kazimierz Wielki University, Poland), **Joanna Wnęk-Gozdek** (Pedagogical University of Krakow, Poland), **Rene Szotkowski** (Palacký University Olomouc, Czech Republic)

Redaktor statystyczny / Statistical editor:

Agnieszka Kozerska (Jan Długosz University, Poland)

Sekretarze Redakcji / Editorial Assistants:

Joanna K. Wawrzyniak (WSB University, Poland), **Jakub Fabiś** (University of Lodz, Poland)

Rada Naukowa / Scientific Board

Przewodnicząca / Chair of Scientific Board:

Elżbieta Dubas (University of Lodz, Poland)

Członkowie / Members:

Beata Bugajska (University of Szczecin, Poland), **Bojana Filej** (Alma Mater Europaea, Slovenia), **Marvin Formosa** (University of Malta, Malta), **Dorota Gierszewski** (Jagiellonian University, Poland), **Małgorzata Halicka** (University of Białystok, Poland), **Boris Miha Kaučič** (Faculty of Health Sciences in Celje, Slovenia), **Mechthild Kiegelmann** (Karlsruhe University of Education, Germany), **Kamil Kopecký** (Palacký University Olomouc, Czech Republic), **Giovanni Lamura** (National Institute of Health and Science on Ageing, Italy), **Nadia Lutsan** (Vasyl Stefanyk Precarpathian National University, Ukraine), **Kate de Medeiros** (Miami University, USA), **Edward Alan Miller** (University of Massachusetts Boston, USA), **Pamela Nadash** (University of Massachusetts Boston, USA), **Thomas Scharf** (Newcastle University, UK), **Mala Kapur Shankardass** (University of Delhi, India), **Michal Šerák** (Charles University in Prague, Czech Republic), **Sylvia Słowińska** (University of Zielona Góra, Poland), **Agnieszka Stopińska-Pojak** (WSB University, Poland), **Elżbieta Trafialek** (Jan Kochanowski University of Kielce, Poland), **Adam A. Zych** (University of Lower Silesia, Poland)

Projekt okładki / Cover design:

Magdalena Muszyńska

ISSN 2719-9045

DOI 10.57655/EXLIBRIS_2_2022

Skład / DTP:

Wojciech Ciegła Studio DTP, www.dtp-studio.pl

EXLIBRIS Biblioteka Gerontologii Społecznej, Nr Rej. Pr. 2898,
jest uwzględniona w bazie czasopism naukowych Index Copernicus oraz CEJS

EXLIBRIS

Biblioteka Gerontologii Społecznej

Social Gerontology Journal

23 (2) /2022

Redakcja / Editors

Elżbieta Woźnicka, Marcin Muszyński

Spis treści

Table of contents

Wstęp	
Introduction	7

Artykuły	
Articles	9

Adam A. Zych	
<i>Walka karnawału z postem, czyli Dekameron naszych czasów /</i> <i>The Fight Between Carnival and Lent, that is The Decameron of our time</i> ...	11

Anna Lubrańska	
Doświadczenie stresu w pracy wśród starszych pracowników – doniesienia z badań / Experiencing job stress among the older workers – research report	33

Jakub Fabiś, Karolina Pyrtek	
Samobójstwa wśród osób starszych w dobie pandemii COVID-19. Przegląd literatury polskiej i światowej / Suicides among older adults in the era of the COVID-19 Pandemic: A review of polish and international literature	51

Ewa Śliwa	
Kiedy życie traci sens – analiza czynników decydujących o samobójstwach osób w starszym wieku / When life loses meaning – analysis of factors determining suicides among older people	67

Artur Łacina-Łanowski

Rozwój personalny jako korelat aktywnego starzenia się. Wsparcie osób starszych w rozwijaniu kompetencji społecznych w trakcie szkoleń i warsztatów / Personal development as a correlate of active aging. Support for older adults in developing social competencies during training and workshops	91
---	----

Biografie gerontologów polskich Biographies of Polish gerontologists	101
---	-----

Małgorzata Halicka

Pamięć i wspomnienia / Memory and memories	103
--	-----

Dorota Gierszewski

Maria Einhorn-Susułowska	109
--------------------------------	-----

Aktualności News	115
---	-----

Zofia Szarota

Problemy integracji indywidualnej i społecznej osób 65+. Rozwiązania z przyszłości. Wokół zagadnień interdyscyplinarnej konferencji naukowej / Problems of individual and social integration of people 65+. Solutions from the future. Around the issues of the interdisciplinary scientific conference	117
---	-----

Wstęp

Introduction

Na numer 2/2022 Exlibris Biblioteki Gerontologii Społecznej składają się artykuły, które skupiają się wokół różnych form aktywności osób w okresie późnej dorosłości. Ponadto dwa teksty dotyczą ważnego i rzadko podejmowanego w publikacjach gerontologicznych problemu – samobójstw wśród seniorów.

Całość otwiera tekst prof. dr. hab. Adama Zycha pt. *Walka karnawału z postem, czyli Dekameron naszych czasów*. Artykuł odnosi się do plebiscytu „21 Osób Flexi na XXI wiek”. Profesor Zych zwraca w nim uwagę na mechanizm autodecepcji, problem aktywizacji i aktywności w okresie późnej dorosłości. Opisywane zagadnienia umiejscawia we współczesnej rzeczywistości: pandemii, trwającej wojny w Ukrainie, gwałtownie wzrastających cen energii, inflacji i realnego zagrożenia recesją. Dr Anna Lubrańska w swoim artykule *Doświadczenie stresu w pracy wśród starszych pracowników – doniesienia z badań* zwraca uwagę na aktualny problem stresu wśród starszych pracowników. Rozważania teoretyczne opiera na doniesieniach z badań własnych. Autorka sformułowała rekomendacje, które mogą być wskazówkami dla pracodawców i starzejących się pracowników, bez względu na zajmowane stanowisko. Kolejny tekst, autorstwa mgr. Jakuba Fabisia i mgr Karoliny Pyrtek, pt. *Samobójstwa wśród osób starszych w dobie pandemii COVID-19. Przegląd literatury polskiej i światowej*, dotyczy samobójstw popełnianych przez osoby starsze. Artykuł ma charakter poglądowy. Autorzy, na podstawie literatury polskiej i obcojęzycznej, analizują czynniki, które mogą wpływać negatywnie na dobrostan psychiczny seniorów i zarazem ich decyzje o samobójstwie. Przywołują statystyki, które wskazują, że samobójstwa wśród osób w wieku późnej dorosłości są zjawiskiem coraz bardziej zauważalnym, a w okresie pandemii COVID-19 te skłonności się nasiliły. Kwestię samobójstw wśród seniorów porusza również dr Ewa Śliwa w swoim artykule pt. *Kiedy życie traci sens – analiza czynników decydujących o samobójstwach osób w starszym wieku*. Autorka bada zachowania suicydalne na podstawie analizy indywidualnego przypadku. Dokonuje ich klasyfikacji oraz analizuje indywidualne

środowiskowe czynniki ryzyka. W następnym artykule, pt. *Rozwój personalny jako korelat aktywnego starzenia się. Wsparcie osób starszych w rozwijaniu kompetencji społecznych w trakcie szkoleń i warsztatów*, dr Artur Łacina-Łanowski zwraca uwagę na fakt, jak ważną aktywnością jest edukacja. Autor udowadnia, że dzięki warsztatom i szkoleniom poświęconym kompetencjom komunikacyjnym osoby starsze mogą poprawić swoje relacje rodzinne, wewnątrzpokoleniowe i społeczne, zadbać o swój biopsychiczny dobrostan i pomyślnie starzenie się.

W cyklu Biografie prezentujemy dwie sylwetki. Pierwsza to postać wybitnego naukowca i badacza – profesora Brunona Synaka, którego wspomina dr hab. Małgorzata Halicka, prof. UwB, wskazując na jego dokonania naukowe, a także ukazując profesora jako człowieka wspierającego młodych naukowców. Drugą sylwetkę, twórczyni krakowskiej szkoły psychologii klinicznej, profesor Marii Einhorn-Susułowskiej, przedstawia dr hab. Dorota Gierszewski, prof. UJ, prezentując dokonania naukowe pani profesor oraz jej prekursorskie podejście do problemów osób starszych i osób w kryzysie.

W aktualnościach dr hab. Zofia Szarota, prof. AWSB, przedstawia obszernie, merytoryczne sprawozdanie z dyskursu, który miał miejsce podczas konferencji naukowej pt. *Problemy integracji indywidualnej i społecznej osób 65+. Rozwiązania z przyszłości. Wokół zagadnień interdyscyplinarnej konferencji naukowej*. Konferencja została zorganizowana w Akademii WSB przez Katedrę Pedagogiki oraz Katedrę Transportu i Informatyki w dniach 18 i 19 października 2022 roku.

Elżbieta Woźnicka, Marcin Muszyński

Artykuły Articles



Adam A. Zych¹ 

*Walka karnawału z postem, czyli Dekameron naszych czasów**

The Fight Between Carnival and Lent, that is The Decameron of our time

Streszczenie: Jesienią 2021 r. przeprowadzono plebiscyt „21 Osób Flexi na XXI wiek”, zorganizowany przez Flexi.pl – Spółkę z o.o. Przedmiotem tego artykułu były wartość diagnostyczna ocen w tym plebiscycie, jak również uwarunkowania psychologiczne i społeczne rzetelności, trafności i obiektywności ocen wydawanych przez członków kapituły. Na podstawie badań w działaniu dokonano analizy demograficzno-profesjonalnej danych. W dyskusji wyników zwrócono uwagę na mechanizm autodecepcji oraz na propozycje dotyczące aktywizacji i aktywności w okresie późnej dorosłości, które w dużej mierze koncentrują się na ofercie rozrywkowej i rekreacyjnej, odnosząc te kwestie do exodusu uchodźców wojennych, trwającej pandemii koronawirusa, gwałtownie wzrastających cen energii i kosztów utrzymania, inflacji i realnego zagrożenia recesją.

Słowa kluczowe: ageizm, badanie w działaniu, feminizacja starości, generacja 50+, oszukiwanie siebie, pandemia koronawirusa, plebiscyt, późna dorosłość, stereotyp wiekowy, starość, starzenie się, wartość diagnostyczna oceny

Summary: In autumn 2021, the "21 people for the 21st century" plebiscite was organized by Flexi.pl - a private limited company. This article aims to assess the diagnostic value of the assessments in this plebiscite, as well as the psychological and social determinants of the reliability, validity, and objectivity of the assessments issued by the jury members. Based on the action research, a demographic-professional data analysis was performed. In the discussion of the results, attention was drawn to the mechanism of self-deception and proposals regarding activation and

¹ Dolnośląska Szkoła Wyższa we Wrocławiu, e-mail: adam.zych@dsw.edu.pl

* Autor tego artykułu w 2001 r. złożył następujące oświadczenie: *nie pracowałem, nie pełniłem służby ani nie byłem świadomym i tajnym współpracownikiem organów bezpieczeństwa państwa*. Źródło: <https://pkw.gov.pl/wybory-i-referenda/wybory-do-sejmu-i-do-senatu/wybory-do-sejmu-i-senatu-w-2001-r/komunikaty-okregowej-komisji-wyborczej/obwieszczenie-okregowej-komisji-wyborczej-nr-33-w-kielcach> [dostęp: 23.11.2022].

activity in late adulthood, which primarily focuses on entertainment and recreational offers, relating these issues to the exodus of war refugees, the ongoing COVID-19 pandemic, rapidly rising energy prices and maintenance costs, inflation, and the real threat of recession.

Keywords: ageism, action research, feminization of old age, generation 50+, self-deception, coronavirus pandemic, plebiscite, late adulthood, age-based stereotype, old age, aging, the diagnostic value of the assessment

Motto:

Dusza moja – pragnie postu, ciało – karnawału!

Jacek Kaczmarek (1957–2004)

Wprowadzenie

do tego szkicu piszę w pierwszy dzień *koronakarnawału*, rozprzestrzeniony pomiędzy „szczepcie się a odczepcie się” oraz między koronawirusem a „koronaświrusem”. We wstępie do *Dekameronu* Giovanni Boccaccio (1313–1375) zanotował:

W r. 1348 mór nawiedził Florencję; kilka lat pierwszej plaga ta uczuć się dała rozmaitym krajom Wschodu, ztamtąd spustoszenia jej rozeszły się aż ku Zachodowi, z kądem wreszcie, za sprawą grzechów naszych lub za wpływem ciał niebieskich, przyszła do naszego miasta. Tutaj w kilku dniach niezmiernie nagle postępy uczyniła, pomimo usiłowań władz, ku zabezpieczeniu mieszkańców. Nie pomogło ani oczyszczenie miasta, ani zakaz wpuszczania do niego chorych, ani modły i procesje publiczne, ani inne roztropne nader przepisy. [...] Wielu obywateli, sądząc, że umiarkowanie i wstrzemięźliwość przeciw epidemii zabezpieczyć mogą, zgromadziwszy się, zamknęli w domach, gdzie żadnego chorego nie było. Tam, oddzielni od innych towarzystw, żyli, nie przyjmując obcych, strzegąc się nawet wszelkiego stosunku z zewnętrznym światem, pożywając delikatne mięsiwa w niewielkiej ilości, pijąc wina wyborowe, zajmując się tylko grą, muzyką i tańcem, dla zapomnienia o zarazie i śmierci, która zewnątrz ich domów szalała [przekład Władysława Ordon] (Boccaccio, 1874, s. 11–13).

Zdaniem Agnieszki Banaś (2019, s. 40): „Dżuma – czyli czarna śmierć – zebrała w historii ogromne żniwo [w samej Florencji ok. 100 tys. osób, tyle co w Polsce zmarło na COVID-19 przez prawie dwa lata – przyp. aut.], a Boccaccio chciał poprzez swoje dzieło w pewien sposób przeciwstawić się temu nieszczęściu”. Zbiór stu powiastek, które w ciągu dziesięciu dni w roku 1348 opowiadane były przez siedem florentynek i trzech florentczyków, „ukrytych przed plagą w pałacu, miał dać ludziom namiastkę normalności” (Banaś, 2019).

Zapewne taką „namiastką normalności” miała być – zorganizowana jesienią 2021 roku – pierwsza edycja ogólnopolskiego plebiscytu „21 Osób Flexi na XXI wiek”. Organizator – Flexi.pl – zarejestrowana w 2009 r., w Krajowym Rejestrze Sądowym w Poznaniu, spółka z ograniczoną odpowiedzialnością, której przedmiotem jest działalność portali internetowych – nie zauważył jednak, że weszliśmy już w trzecią dekadę XXI stulecia...

„Idea i misja” plebiscytu to: „Jak pokazać talenty i wartość generacji 50+? Flexi.pl uruchamia Plebiscyt 21 osób Flexi na XXI w., by zwrócić społeczną uwagę na generację 50+. Jesteśmy przekonani, że warto spojrzeć na osoby, które tak wiele dokonały. I są to zarówno osoby Znane i Lubiane, cenione w świecie mediów, kultury, jak również wyjątkowe w swoich lokalnych środowiskach. Plebiscyt podkreśli, jak wiele Generacja 50+ osiąga i jaki ma wpływ na całe społeczeństwo. Pokazując szeroki nurt osiągnięć tego Pokolenia, chcemy też przełamywać krzywdzące stereotypy na temat osób 50+. Naszym celem jest także zachęcenie do działania, samorealizacji i przełamywania barier technologicznych, społecznych, kulturowych. Chcemy też aktywnie budować różnorodność w zespołach i społeczeństwie. Mamy przekonanie, że osoby urodzone w XX wieku wprowadzają swoją wiedzę, twórczością, działaniem i odwagą społeczeństwo w XXI wiek. Decydują, dają przykład i są otwarte, a także dzielą się doświadczeniem. Dzięki Plebiscytowi te wartościowe i unikalne [powinno być: unikatowe – przyp. aut.] cechy zostaną zauważone i docenione”².

Celem plebiscytu „21 Osób Flexi na XXI wiek” jest zatem „uświadomienie wszystkim, że pokolenie pięćdziesięciolatków, sześćdziesięciolatków i starszych niezwykle mocno odcisnęło swój ślad we współczesnym świecie i wciąż jest gotowe, by uczestniczyć w zmianach, wskazywać kierunki oraz dzielić się wiedzą i doświadczeniem. Współpracując przy tym z młodszymi pokoleniami, bo nie ma lepszych i efektywniejszych zespołów niż te złożone ze zróżnicowanych wiekowo osób”³.

Przed niemal pięćdziesięcioma laty dane mi było zrealizować badania empiryczne dotyczące psychologicznych i społecznych uwarunkowań wartości diagnostycznej procesu oceniania. Zdaniem mojego mistrza – profesora Wincentego Okonia (1914–2011): „Jest rzeczą niemal niemożliwą uniknąć **subiektywizmu** w ocenianiu. Ów subiektywizm jest tym większy, im mniej wyraźne są kryteria ocen, a i niezależnie od tego tkwi on w naturze wszelkiego oceniania” (Okoń, 1971, s. 315–316). Subiektywizmem tym – z natury rzeczy – obciążony być może

2 <https://flexi.pl/aktywnosc-50plus/plebiscyt-21-osob-flexi-na-xxi-wiek-czyli-jak-docenic-osobowosci-w-generacji-50-1979>) [dostęp: 7.01.2022].

3 <https://plebiscyt21.flexi.pl/> [dostęp: 7.01.2022].

każdy plebiscyt rozumiany jako „głosowanie czytelników, słuchaczy lub widzów na osobę lub rzecz, która ich zdaniem jest najlepsza pod jakimś względem”⁴. Jest to swego rodzaju ocena wyznaczająca osobom ocenianym określone miejsca w strukturze społecznej. Dodajmy, że jakakolwiek ocena powinna być społecznie słuszna, sprawiedliwa i obiektywna – w odczuciu zarówno oceniających, tj. członków kapituły plebiscytu, jak i ocenianych, czyli osób nominowanych. Mówiąc bardziej precyzyjnie: procesy kontrolowania i oceniania powinny być rzetelne (stałe, ściśle, dokładne), trafne (adekwatne) i obiektywne (bezstronne, sprawiedliwe), zatem charakteryzować się wysoką wartością diagnostyczną. W tym miejscu pojawiają się następujące pytania badawcze: Jaka jest wartość diagnostyczna ocen w plebiscycie „21 Osób Flexi na XXI wiek”? oraz Jakie są uwarunkowania psychologiczne i społeczne rzetelności, trafności i obiektywności ocen ferowanych przez członków kapituły? Chcąc odpowiedzieć na nie, postanowiłem wejść w sytuację uczestnika tego plebiscytu, wybierając kategorię „Znani i Lubiani”. Zgodnie z regulaminem kandydat w tej kategorii „jest osobą powszechnie znaną i publicznie działającą na rzecz społeczeństwa, w szczególności w obszarze sztuki, kultury, biznesu, mediów lub sportu”⁵. Przesłane zgłoszenie mojej osoby do plebiscytu zostało przez organizatora zaakceptowane w dniu 28.09.2021 r. Przystąpiłem wówczas do realizacji omawianego w tym artykule badania.

Założenia badania w działaniu

Badanie w działaniu (ang. *action research*) – określane również jako badanie interwencyjne, uczestniczące lub badanie działaniowe – to studium społecznej sytuacji, w której znajduje się badacz, z zamiarem ulepszenia jej, oraz ukierunkowane na poprawę jakości działania w jej obrębie (zob. Pilch, Bauman, 2001, s. 307). Ten rodzaj badania ma zatem na celu „nie tylko generowanie wiedzy na jakiś temat, lecz także indywidualny i organizacyjny rozwój – zmianę, która ma pozwolić na doskonalenie tego, co się robi” (Góral i in., 2019, s. 72). W istocie jest to „koncepcja badawcza lub podejście badawcze, których celem jest połączenie badań naukowych z rozwiązywaniem problemów społecznych...” (Góral i in., 2019; Rapport, 1970).

Zapoczątkowane w późnych latach 40. XX wieku przez Kurta Lewina (1890–1947) *action research* zawsze odnosi się do problemów, które mają znaczenie dla badacza, niesie ze sobą określone praktyczne konsekwencje, łączy w sobie role

4 <https://sjp.pwn.pl/sjp/plebiscyt;2500977.html> [dostęp: 7.01.2022].

5 <https://plebiscyt21.flexi.pl/regulamin-plebiscytu> [dostęp: 23.11.2021].

praktyka i badacza oraz odbywa się przy współudziale uczestników sytuacji, w której przebiega badanie, zaś istotnymi etapami są m.in. identyfikacja problemu, rekonesans badawczy, a także monitorowanie i ewaluacja procesu wprowadzania w życie uzyskanych rezultatów (por. Lewin, 1946, 2010). Prowadząc badanie w działaniu, wykorzystałem analizę danych, obserwację, analizę dokumentów i stron internetowych, a także korespondencję elektroniczną prowadzoną z organizatorem plebiscytu.

Analizę demograficzno-profesjonalną danych ułatwią zapewne informacje zamieszczone w tab. 1–4.

Tabela 1. Znani i Lubiani [ZL] – charakterystyka demograficzna

Kategoria	Kandydaci		Nominowani		Laureaci	
Płeć	lb	%	lb	%	lb	%
Kobiety	26	59,1	15	71,4	7	70
Mężczyźni	18	40,9	6	28,6	3	30
Razem	44	100	21	100	10	100
Wiek	lb	%	lb	%	lb	%
51–55	3	6,8	1	4,8	1	10
56–60	5	11,4	2	9,5	1	10
61–65	5	11,4	2	9,5	1	10
66–70	15	34,1	9	42,8	4	40
71–75	5	11,4	1	4,8	1	10
76–80	6	13,6	3	14,3	0	0
81–85	2	4,5	2	9,5	2	20
86–90	1	2,3	0	0,0	0	0
Brak danych	2	4,5	1	4,8	0	0
Razem	44	100	21	100	10	100

Źródło: badania własne

Tabela 2. Odkrycia Flexi [OF] – charakterystyka demograficzna

Kategoria	Kandydaci		Nominowani		Laureaci	
Płeć	lb	%	lb	%	lb	%
Kobiety	47	69,1	15	68,2	8	72,7
Mężczyźni	21	30,9	7	31,8	3	27,3
Razem	68	100	22	100	11	100
Wiek	lb	%	lb	%	lb	%
51–55	6	8,8	1	4,5	1	9,1

Kategoria	Kandydaci		Nominowani		Laureaci	
Płeć	lb	%	lb	%	lb	%
56–60	10	14,7	3	13,6	3	27,3
61–65	10	14,7	2	9,1	0	0,0
66–70	11	16,2	5	22,7	1	9,1
71–75	3	4,4	1	4,5	1	9,1
76–80	1	1,5	0	0,0	0	0,0
81–85	1	1,5	0	0,0	0	0,0
86–90	0	0,0	0	0,0	0	0,0
91–95	1	1,5	1	4,5	1	9,1
Brak danych	25	36,8	9	40,9	4	36,3
Razem	68	100	22	100	11	100

Źródło: badania własne

Tabela 3. Znani i Lubiani [ZL] – charakterystyka profesjonalna

Kategoria	Kandydaci		Nominowani		Laureaci	
Profesja**	lb	%	lb	%	lb	%
Biznes	1	2,3	0	0,0	0	0
Działalność społ.	4	9,1	3	14,3	2	20
Kultura	10	22,7	4	19,0	1	10
Media	2	4,5	1	4,8	0	0
Medycyna	2	4,5	2	9,5	2	20
Nauka	3	6,8	1	4,8	0	0
Podróże	3	6,8	1	4,8	0	0
Prezesa	6	13,6	4	19,0	4	40
Psychologia	2	4,5	0	0,0	0	0
Sport	2	4,5	0	0,0	0	0
Sztuka	1	2,3	0	0,0	0	0
Wpływ społeczny	8	18,2	5	23,8	1	10
Razem	44	100	21	100	10	100

** Objaśnienia: biznes obejmuje również marketing i zarządzanie; działalność społeczna obejmuje też działalność charytatywną; kultura obejmuje aktorstwo, fotografię artystyczną i piosenkarstwo; media obejmują również dziennikarstwo; nauka obejmuje czynnych zawodowo profesorów belwederskich; podróże obejmują także turystykę; psychologia obejmuje też psychoterapię; sztuka obejmuje również wystawiennictwo; a wpływ społeczny obejmuje aktualnie czynne i czynnych blogerki i blogerów, influencerki i influencerów oraz youtuberki i youtuberów.

Źródło: badania własne

Tabela 4. Odkrycia Flexi [OF] – charakterystyka profesjonalna

Kategoria	Kandydaci		Nominowani		Laureaci	
Profesja***	Ib	%	Ib	%	Ib	%
Biznes	23	33,8	5	22,7	3	27,3
Działalność społ.	13	19,1	7	31,8	4	36,3
Emerytura	6	8,8	1	4,5	0	0,0
Kultura	3	4,4	0	0,0	0	0,0
Media	4	5,9	2	9,1	0	0,0
Medycyna	1	1,5	0	0,0	0	0,0
Pedagogika	1	2,3	0	0,0	0	0,0
Prezesura	6	8,8	3	13,6	2	18,2
Psychologia	1	1,5	1	4,5	1	9,1
Rzemiosło	1	1,5	1	4,5	1	9,1
Sport	1	1,5	1	4,5	0	0,0
Sztuka	3	4,4	1	4,5	0	0,0
Wpływ społeczny	1	1,5	0	0,0	0	0,0
Brak danych	4	5,9	0	0,0	0	0,0
Razem	68	≈ 100	22	≈ 100	11	100

*** Objaśnienia: biznes obejmuje również marketing, usługi turystyczne i zarządzanie; działalność społeczna obejmuje też działalność charytatywną; kultura obejmuje fotografię zawodową i pisanie; media obejmują także dziennikarstwo; psychologia obejmuje też psychoterapię; sztuka obejmuje działalność amatorską i edukację artystyczną; zaś wpływ społeczny obejmuje aktualnie czynne blogerki.

Źródło: badania własne

Nowym, niezgłębionym jeszcze zjawiskiem, jakie pojawiło się w naszych czasach, jest feminizacja starości, która polega na dominacji starzejących się i starych kobiet, co znajduje odzwierciedlenie w danych plebiscytu: ogółem zgłoszonych zostało 65% kobiet i 35% mężczyzn, nominowanych odpowiednio 73% i 27%, oraz laureatek 71% i laureatów 29%. Dominacja ta widoczna jest we wszystkich grupach wieku, z tym że czynnik wieku trudniej jest przeanalizować z powodu niejasnych kryteriów wiekowych plebiscytu – dolna granica została określona bowiem na 50+, tj. wiek 51 lat, zaś górna granica pozostała otwarta; realny przedział wieku obejmował zatem 51–87 lat w grupie ZL i 51–91 lat w grupie OF, przy czym co piąta kobieta (19,6%) kandydująca w tym plebiscycie nie podała swojego wieku. Celnie ujęła tę kwestię ceniona dyrygent i pedagog, Anna Szostak (ur. 1957), mówiąc: „Kobiety w pewnym wieku już czasu nie liczą”. Dodajmy, że połowę miejsc na podium plebiscytu w grupie ZL zajęli młodzi-starzy (ang. *young-old*). Termin ten odnosi się raczej do osób starszych, które są zdolne utrzymać

swoją niezależność funkcjonalną, aniżeli do ich indywidualnego wieku kalendarzowego, niemniej jednak czasami jest używany do określenia osób w wieku od 66. do 75. roku życia, zaś w grupie OF – pomijając brak danych – 36,4% to osoby z przedpola starości, czyli w wieku 51–60 lat.

Z kolei biorąc pod uwagę profesję osób uczestniczących w plebiscycie, najwięcej w grupie ZL zgłoszono ludzi kultury, obejmującej aktorstwo, fotografię artystyczną i piosenkarstwo – 22,7%, następnie – wpływu społecznego, obejmującego aktualnie czynne i czynnych blogerki i blogerów, influencerki i influencerów oraz youtuberki i youtuberów – 18,2%. Trzecie miejsce wśród zgłoszonych zajęły osoby kierujące fundacjami i stowarzyszeniami – 13,6%. Ta grupa pań prezes to 40% laureatek i laureatów plebiscytu. Natomiast w grupie OF najwięcej zgłoszono ludzi biznesu, obejmującego również marketing, usługi turystyczne i zarządzanie – 33,8%, osób zajmujących się działalnością charytatywną lub społeczną – 19,1%. Proporcje te uległy zmianie po wyłonieniu laureatek i laureatów – 36,3% działalność charytatywna lub społeczna, biznes – 27,3% oraz prezesura – 18,2%.

Dyskusja wyników

Podstawowymi warunkami przeprowadzenia jakiegokolwiek plebiscytu są: jednoznaczne kryteria oceny kandydatów, pełna jawność wyników głosowania i uzasadnienie wydawanych ocen. Organizator w przesłanej mi korespondencji elektronicznej pisze: „**Plebiscyt honoruje wybitnych Przedstawicieli Pokolenia Flexi i pokazuje osiągnięcia aktywnych 50-, 60- 70-, 80-latków!** Bo trudno wyobrazić sobie współczesną kulturę, sztukę, naukę, media i działalność charytatywną bez przedstawicieli Generacji Flexi!”, wyjaśniając, że: „Wyboru Laureatów dokonała 8-osobowa Kapituła, był to przedmiot długich dyskusji. My, jako organizator, wg regulaminu nie mieliśmy głosu, natomiast Kapituła kierowała się w swoich wyborach tym, aby pokazać osoby, które pokazały szerszej publiczności, że zawsze jest szansa na zmianę. A także na odkrycie nowych perspektyw w tym wieku i na wspieranie innych. Dla nas jednak wszyscy Kandydaci są wygrani i to chcemy podkreślać”. W tym miejscu konieczne jest wyjaśnienie, że zgodnie z § 1. ust. 6. regulaminu: „**Kapituła Plebiscytu** to kapituła składająca się [z] od 6 (sześciu) do 15 (piętnastu) osób wskazanych przez Organizatora, która wybierze i ogłosi 21 (dwudziestu jeden) Laureatów”⁶.

Po pierwsze, kapituła powinna obejmować nieparzystą liczbę osób, np.: 5, 7 lub 9, by nie dochodziło do remisowych, dodajmy – niejawnych – głosowań, a po drugie, zgodnie z polskim przysłowiem: *Pańskie oko konia tuczy*, w jej skład

6 <https://plebiscyt21.flexi.pl/regulamin-plebiscytu> [dostęp: 23.11.2022].

powinien wchodzić również – np. z głosem doradczym – przedstawiciel organizatora plebiscytu. Kolejna kwestia to ważne pytanie: Czy kapituła plebiscytu ma wybierać laureatów spośród nominowanych, czy też powinna nominować ze zgłoszonych kandydatów? Takie rozwiązanie przewiduje regulamin najstarszego w Polsce plebiscytu „Przeglądu Sportowego” na najlepszego sportowca roku. Tam też wyniki głosowania określają kolejność laureatów. Np. w 1980 r. na pierwszym miejscu, z wynikiem 400 842 pkt, znalazł się wybitny lekkoatleta i olimpijczyk, który w plebiscycie portalu Flexi.pl nie miał nawet szansy, by zostać nominowanym, podobnie jak inny sportowiec, wcześniej wyróżniony tytułem Trenera Roku 2001, a niedawno odznaczony Krzyżem Komandorskim Orderu Odrodzenia Polski (2022). Istotna jest również jawność wyników plebiscytu. Przy nazwiskach osób nominowanych powinna być umieszczona liczba uzyskanych głosów lub punktów – tego w plebiscycie portalu Flexi.pl jednak zabrakło.

Każda ocena powinna być uzasadniona. Zamiast powtarzać na liście laureatów i laureatów – obecne też w zakładce **kandydaci** – banalne często charakterystyki, w rodzaju: „Wyczuwa głęboki smutek, cierpienie, ból, bezradność, rozpacz – nie z powodu czegoś lub kogoś – w każdym człowieku. Wysłuchuje, pochyla się, wyciąga rękę do każdego, nad kim się zapala światełko pomocy. Czasem widoczne tylko dla niej. Nie dotyczy to żadnej specyficznej z jakiegoś powodu grupy ludzi. Takie światełka zapalają się na różnych etapach naszego życia nad każdym z nas”⁷ – należało raczej podać uzasadnienie wyboru przez kapitułę plebiscytu tej właśnie, a nie innej osoby.

Zastrzeżenia wzbudza również internetowa forma przeprowadzenia plebiscytu za pomocą głosowania z wykorzystaniem jedynie poczty elektronicznej. W tym miejscu warto wyjaśnić, że w 2020 r. z Internetu korzystało w Polsce 25% osób w wieku 60–65 lat i jedynie 9% wieku 80 lat i powyżej. W plebiscycie tym nie uczestniczyły zatem osoby starsze wykluczone cyfrowo, które nie posiadają dostępu do Internetu i/lub nie mają koniecznych kompetencji w tym zakresie.

Na wartość diagnostyczną wydawanych ocen wpływać mogą również czynniki sytuacyjne. Taką okolicznością mogła być pandemia koronawirusa, trwająca w świecie od trzech lat. Nie powinna zatem dziwić obecność wśród laureatów plebiscytu eksperta Naczelnej Rady Lekarskiej ds. walki z COVID-19 bądź też osoby „niwelujące” społeczne i psychologiczne skutki pandemii. Gdyby nie czas pandemii, zapewne o tych osobach nikt by nie słyszał. Jest to zarazem problem kryteriów oceny: czy oceniamy nominowanych za wieloletnie czy też za akcyjne, jednorazowe działania; czy za podeszły wiek, czy „za zasługi”; czy też za obecność w mediach społecznościowych.

⁷ <https://plebiscyt21.flexi.pl/> [dostęp: 7.01.2022].

Intencją organizatorów tego plebiscytu, zgodnie z jego regulaminem, jest przełamywanie krzywdzących stereotypów na temat osób w wieku 50+, tj. uproszczonych, schematycznych i na ogół zabarwionych emocjonalnie obrazów osób przekraczających *smugę cienia*, jakie rozpowszechnione są w danej zbiorowości społecznej oraz utrwalone przez tradycję i trudne do zmiany. Szlachetna to intencja, ale mamy nie tylko negatywne, ale też pozytywne mity lub wyobrażenia na temat ludzi starzejących się i starych, które tworzy i utrwała ten plebiscyt. Mam na myśli np. stereotyp mądrej babci i dziarskiego dziadka. Oto parę charakterystyk z podanej wyżej strony: „Poznałam ją w grupie Mądre Babcie, gdzie z wielką pasją oddaje nam piękno świata [...] najbrzydszą pogodę potrafi zmienić w coś dobrego i pozytywnego. W jej radosnym uśmiechu zawsze świeci słońce”, „jest moderatorką grupy dyskusyjnej Mądre Babcie. [...] Ma złote serce, poczucie humoru, dystans i rozsądek”. „Społeczność zgromadzona na Facebooku wokół Mądrej Babci w mediach społecznościowych to dzisiaj już ponad 300 tysięcy kobiet”. Mądrą babcię znajdziemy zatem na Facebooku, ale nie w kuchni czy na spacerze z wnuczętami.

Poważnym błędem organizatora był podział uczestników plebiscytu na dwie kategorie: osób znanych i lubianych oraz tzw. odkryć Flexi, bez wyróżnienia dziedzin szczegółowych, np. w rodzaju: I. biznes, marketing i zarządzanie, II. działalność charytatywna i społeczna, III. kultura, IV. medycyna, V. nauka, VI. podróże i turystyka, VII. prezesura (fundacji lub stowarzyszeń), VIII. psychologia i psychoterapia, IX. sport, X. wpływ społeczny etc., gdyż przykładowo nie da się porównywać ze sobą spodeczka i filiżanki – chociaż jedno i drugie ma swoją wartość, jednakże służą one do czegoś innego.

Parafrazując słowa Juliusza Cezara (100–44 p.n.e.), laureatka plebiscytu „musi być wolna nawet od cienia podejrzeń”. Odnosi się to także do laureatów. Na polskim portalu sportowym znajduję nocną porą wiadomość, że jeden z najwybitniejszych tenisistów świata przegrał rozprawę apelacyjną i został usunięty z drabinki turniejowej, gdyż „nie udało się przekonać Australijczyków do wydania mu pozwolenia na wzięcie udziału w turnieju, pomimo tego że jest niezaszczepiony”⁸. Prosta piłka tenisowa: **zasady to zasady**. Pod koniec grudnia 2020 r. jedna z laureatek plebiscytu Flexi.pl stała się „twarzą afery szczepionkowej”⁹. Poza wszelką kolejnością przyjęła szczepionkę przeciw COVID-19, była z tego powodu szczęśliwa i czuła się świetnie... A co z zasadami? Inny laureat, również aktor, którego „poczucie humoru [...]

8 <https://www.sport.pl/tenis/7,64987,28008130,jest-reakcja-australian-open-novak-djokovic-usuniecie.html> [dostęp: 16.01.2022].

9 <https://www.rp.pl/diagnostyka-i-terapię/art8714411-krystyna-janda-tez-zaszczepiona-wum-wyjaśnia> [dostęp: 16.01.2022].

nie opuszcza podczas występów i przeprowadzonych wywiadów”, stał się ostatnio „twarzą kampanii piwowskiej”¹⁰. Czyżby promotor „dedykowanych puszek piwa i innych działań promocyjnych” miał stać się wzorem osobowym dla najmłodszych generacji?

Przeglądając strony internetowe, znajduję na nich informacje o jednym z kandydatów oraz o jednym z laureatów plebiscytu portalu Flexi.pl¹¹. Pierwszy to przeszkolony funkcjonariusz Służby Bezpieczeństwa PRL-u, zaś drugi z nich to świadomy i tajny współpracownik organów bezpieczeństwa państwa minionego czasu. Budzi to mój uzasadniony sprzeciw, by tacy ludzie wprowadzali moje Wnuczęta w XXI wiek.

Ostatnia, nie mniej ważna, sprawa to **konflikt interesów**. Mam na myśli zgłoszenie przez trzech partnerów medialnych plebiscytu portalu Flexi.pl pięciu kandydatek, z których aż trzy zostały laureatkami (zob. ilustr. 1 i 2).

Z rozbijającą, a przy tym naiwną, szczerością redaktor naczelna „Gazety Senior” wyznała: „Muszę się do czegoś przyznać. Kiedy zdecydowaliśmy w redakcji, aby objąć Plebiscyt patronatem medialnym, pomyślałam, że warto zgłosić naszego kandydata, aby pobudzić ducha rywalizacji wśród czytelników, zachęcić do głosowania i śledzenia kolejnych etapów konkursu. Czytelnicy nie zawiedli, za co im serdecznie dziękuję. Ale dopiero później pomyślałam...” (*Tak żyjemy, jak myślimy*, 2022, s. 2). [Tutaj moja supozycja: *Czy nie zachodzi konflikt interesów?* – przyp. aut.] Tego wyraźnego konfliktu interesów nie dostrzegły również zgłoszone osoby, wyrażając zgodę na kandydowanie w tym plebiscycie. Pragnę przypomnieć w tym miejscu znaną maksymę: *Gdy nie wiadomo, o co chodzi, wiadomo, że chodzi o pieniądze, i to o duże pieniądze, gdyż biznes to biznes, a polityka to polityka. Mam na myśli srebrną gospodarkę, która może być złotym interesem...* Zatem nie oszukujmy się: zarówno patroni medialni, jak i sam twórca plebiscytu – portal Flexi.pl – są to instytucje czysto biznesowe, dlatego nie jestem zdziwiony wynikami plebiscytu – w obydwu kategoriach (ZL i OF) dominują *sami swoi* – panie prezes różnych fundacji i stowarzyszeń oraz ludzie biznesu.

10 <https://www.kp.pl/dla-mediow/lech-rozwija-wspolprace-z-polish-hip-hop-festival>) [dostęp: 16.01.2022].

11 <https://katalog.bip.ipn.gov.pl/informacje/26267> [dostęp: 16.01.2022], <https://www.infor.pl/akt-prawny/MPO.2005.008.0000153,metryka,obwieszczenie-prezesa-rady-ministrow-o-tresci-oswiadczenia-zlozonego-przez-osobe-powolywana-na-kierownicze-stanowisko-panstwowe-przez-prezesa-rady-ministrow.html> [dostęp: 16.01.2022].

Ilustr. 1. Okładka „Gazety Senior”, będącej patronem medialnym plebiscytu.



Źródło: <https://www.gazetasenior.pl/wp-content/uploads/2021/12/Gazeta-Senior-styczen-2022.pdf>
[dostęp: 6.01.2022].

Ilustr. 2. Informacja o wynikach na portalu „Głosu Seniora” – patrona medialnego plebiscytu.



Patronat medialny:



Źródło: <https://glosseniora.pl/2021/12/01/poznajcie-laureatow-i-edycji-ogolnopolskiego-plebiscytu-21-osob-flexi-na-xxi-wiek/> [dostęp: 6.01.2022].

Walka karnawału z postem...

Będąc przed wieloma laty w Muzeum Historycznym w Wiedniu, przez dłuższą chwilę nie mogłem oderwać wzroku od obrazu niderlandzkiego malarza Pietera Bruegla starszego (ok. 1525–1569), wyjątkowej opowieści o walce karnawału z postem. Ten rodzajowy obraz chce odnieść do mitu wiecznej młodości, zestawiając dwie twarze kobiet nie pierwszej młodości – oddzielone czasową przestrzenią niemal pięciuset lat... (zob. ilustr. 3 i 4). Prawie 40 lat temu Edgar Morin (1983, s. 211) twierdził: „Jesteśmy w fazie łagodnego usuwania na ubocze; pod pojęciem »trzeciego wieku« kryje się spychanie na boczny tor starych ludzi, którym na osłodę dano parę gadżetów i pewność, że nie umrą z głodu”. Wtórowała mu Esther Vilar (2008, s. 20–21) w swej unikatowej sztuce pt. *Starość jest piękna*:

Ponieważ „młodość” oznacza, że się należy do was, że jest się kimś, a „starość”, że się nie należy do nikogo i jest się nikim, staramy się jak najdłużej być podobni do was. Zaczynamy dość wcześnie. Około czterdziestki staramy się wyglądać na trzydziestkę. Około pięćdziesiątki na czterdziestkę, sześćdziesiątki na pięćdziesiątkę, siedemdziesiątki na sześćdziesiątkę. I w taki oto sposób pozostajemy zawsze o kilka lat młodszy [...]. I tak ciągle robimy z siebie durniów na waszych oczach. Wykrzykujemy – każdy ma tyle lat, na ile się czuje! Każdy ma tyle lat, na ile wygląda. Wygladzamy zmarszczki, farbujemy włosy, ukrywamy łysiny, wciągamy brzuchy i dopasowujemy się do waszych ubrań. No i oczywiście odwiedzamy wasze dyskoteki, tańczymy wasze tańce, podkradamy wasze powiedzonka. Wciskamy się w wasze samochody, dosiadamy waszych motocykli i, rzecz jasna, flirtujemy z waszymi dziewczynami. Przez cały czas oszukujemy się, że nikt nie zauważy naszego kłamstwa. Nie zauważy czterdziestolatka, który udaje trzydziestolatka, czy pięćdziesięciolatka, który udaje czterdziestolatka. Boimy się i ze strachu tracimy jedyną rzecz, jaka naprawdę należy do nas – godność dojrzałego wieku. Godność, której już do śmierci wielu z nas nie odzyska [przekład Bożeny Intrator].

Ilustr. 3. Pieter Bruegel (ok. 1525–1569): *Walka karnawału z postem* (1559, fragment)

https://www.wikiwand.com/de/Der_Kampf_zwischen_Karneval_und_Fasten [domena publiczna – dostęp: 4.10.2022].

Sytuacja jest o tyle trudna, że współcześnie zaobserwować można szczególny dyktat młodości, na który zwrócił uwagę reżyser i scenarzysta Andrzej Saramonowicz (2010, s. 46), mówiąc: „Młodość – a co za tym idzie, wiążące się z nią nieodłącznie świeżość, jędrność i uroda – stała się wartością nadrzędną. Każdy, kto przestaje być młody (choćby nie wiadomo jak się przed tym bronił), coraz dotkliwiej odczuwa, że jest gorszy. [...] Powtórzę raz jeszcze: to wszystko wiąże się z totalitarnym dyktatem młodości. Bycie niepomarszczonym stało się potrzebą quasi-religijną. Kiedy zatem współczesny człowiek dostrzega, że jego fizyczność się degraduje, sam przenosi się do obozu obywateli drugiej kategorii”.

Profesor Mieczysław Malewski¹² dodaje, że

starość, podobnie jak dzieciństwo, młodość, dorosłość, jest konstruktem kulturowym narzucanym na biografię każdej jednostki. [...] Kultura ponowoczesna rozerwała związek pomiędzy wiekiem biologicznym i starością, tę ostatnią spychając w niebyt. Ponowoczesność afirmuje młodość, cielesność, konsumpcję, modę i hedonistyczny styl życia (podróżowanie, zabawa). Starzenie się byłoby więc procesem postępującej utraty tych kulturowo cennych atrybutów tożsamości, a sama starość definiowana

¹² zob. <https://bip.usz.edu.pl...>, s. 2–3, 2019.

poprzez ich deficyt. Towarzyszą temu zmiany w sferze regulacji zachowań. [...] można powiedzieć, że o ile zachowania ludzi młodych są motywowane dumą, o tyle aktywność ludzi starych jest regulowana poczuciem wstydu. Po prostu starym być nie wypada. Chyba że, pomimo życiowych trosk, jest się zadowolonym, aktywnym, przedsiębiorczym i nastawionym optymistycznie, także wobec nieodległej perspektywy odejścia.

Ilustr. 4. Okładka „Gazety Senior” [2022, nr 9].



Źródło: <https://www.gazetasenior.pl/wp-content/uploads/2022/08/Gazeta-Senior-wrzesien-09-2022.pdf>
[dostęp: 4.10.2022].

Połączenie nieśmiertelności z tęsknotą za wieczną młodością odnajdziemy w wyjątkowej urody obrazach *fontanny młodości*, m.in. Lucasa Cranacha starszego (1472–1553), Gastona La Touche'a (1854–1913) czy Paula-Jeana Gervaisa (1859–1936), ale również w zjawiskach kultury popularnej społeczeństwa zorientowanego na młodość, w którym jednostki angażują się w poszukiwanie środków do zwalniania i/lub odwracania procesu starzenia się, takich jak ruch *anti-aging*, czyli medycyna przeciwstarzeniowa.

Współcześnie wielu ludzi starzejących się może oszukiwać samych siebie, tj. uruchamiać mechanizm autodecepcji. Tendencja ta jest zgeneralizowanym sposobem reagowania na zagrożenie. Samooszukiwanie jest zachowaniem, którego motywy mogą być nieświadome lub nieadekwatnie postrzegane przez jednostkę z powodu nieprzyznawania się do prawdziwych motywów. Z badań empirycznych prowadzonych nad autodecepcją wynika, że tendencja do samo-okłamywania się jest związana z wysokim poziomem potrzeby aprobaty społecznej i lęku, z wypieraniem własnych uczuć negatywnych i z postawami obronnymi. Oszukiwanie samego siebie świadczy o zniekształconej percepcji rzeczywistości i jest wyrazem unikania prawdy o samym sobie. I wreszcie, im większa niepewność osobowa człowieka i związana z nią postawa obronna, tym większa staje się jego autodecepcja. Szczególnym rodzajem samooszukiwania jest poprawianie sobie samopoczucia poprzez „zaklinanie rzeczywistości”, poczynając od przemijających mód gimnastycznych w rodzaju hula-hoop i przebieżki, czyli joggingu w latach 50. i 60. minionego wieku, poprzez aerobik i szpanowanie z kijkami *nordic walking* na początku tego stulecia, aż do premiery *silver trendbooka* pod znamienym hasłem: *Starość jest trendy...*, ale w rzeczy samej starość jest na czasie, gdy uwzględnimy wzrastające – rodzinne i społeczne – obciążenie starością.

Juwenalia – Senioralia – Funeralia...

Absolutnie nie jestem zdziwiony wpisaniem w wymienioną wyliczankę takich atrakcji dla osób starszych, jak: Igrzyska Olimpijskie Seniorów, Dni Seniora, obejmujące ruch, wiedzę i rozrywkę po sześćdziesiątce, mające już pięćdziesięcioletnią tradycję *wybory nieco starszej miss* czy modeling po 65. roku życia, nie wspominając o *starości na wybiegu*, czyli pokazach mody stylowych seniorów pod nazwami: *Modna jesień życia* lub *Odczaruj jesień życia...*

Łacińskie Juwenalia – igrzyska młodzieńców – współcześnie zastępują *Senioralia*, by sięgnąć do niestosownych antonimów – igrzyska nestorów, staruchów, zramolałych starców – z bogatym programem, obejmującym np.: marsz kapeluszy, które „mają dusze”, konkurs na artystycznie wykonaną maseczkę przeciwCOVID-19, wybory miss i mistera trzeciej młodości lub złotego wieku, nie zapominając

o senioralnych miss: foto, publiczności, gracji, elegancji i – rzecz jasna – miss uśmiechu. Do tego należy dołożyć kolejny sezon „randkowego programu *reality show*” pod niebanalnym tytułem: „Sanatorium miłości”, czwartą już edycję programu telewizyjnego typu *talent show* – „The Voice Senior” – określanego jako „miód na serce” – z dość wyraźnymi założeniami, że „metryka jest metryką, dusza duszą, a młodość młodością” i że „w każdym wieku wszystko można, a zwłaszcza spełniać swoje marzenia”, gdyż „marzenia mają to do siebie, że się spełniają”. Na koniec dodam infantylizujący osoby starsze program telewizji regionalnej – „Starszaki”, a stąd już tylko krok do dokumentalnego filmu „Kuracjuszem jestem” (2017) z wysmakowanym przesłaniem: *Nigdy nie jest za późno na romans...*

Model aktywnego, zdrowego starzenia się, wprowadzony przez Światową Organizację Zdrowia (WHO), oznacza proces optymalizacji możliwości osób w podeszłym wieku z uwzględnieniem zdrowia, uczestnictwa w życiu społecznym i bezpieczeństwa, w celu podniesienia poziomu jakości życia w miarę upływu lat. Zasygnalizowane wyżej propozycje dotyczące aktywności i aktywizacji osób starszych w dużej mierze koncentrują się na ofercie rozrywkowej i rekreacyjnej, ale poza igrzyskami, *Festiwalami Twórczości Trzeciej Młodości*, marszami aktywności i paradami osób starszych z gadżetowymi reklamówkami z napisem *Senior to brzmi dostojnie!* albo *dumnie!*, pozostaje proza życia. W pełni zgadzam się z opinią profesora Tomasza Kostki (2019, s. 26): „Proszę jednak zwrócić uwagę, do kogo adresowane są te aktywności. To ludzie po sześćdziesiątce. Aktywni dlatego, że wciąż jeszcze w niezłej kondycji fizycznej. A co ze starszymi? Już teraz mamy w Polsce ponad 2,5 miliona ludzi, którzy skończyli 75 lat. Jak dobrze pójdzie, wielu będzie żyło 85–90 lat albo nawet dłużej. W takim wieku sprawność fizyczna i psychiczna najczęściej bywa daleka od zadowalającej. Wtedy kumulują się najpoważniejsze problemy zdrowotne i zaczyna najtrudniejszy etap starości”.

Zamiast konkluzji: „Nie[ch] żyje bal!”

Szkic ten zamykam w 272. dniu wojny za naszą wschodnią granicą, w czasie exodusu uchodźców wojennych, nadal trwającej pandemii koronawirusa, gwałtownie wzrastających cen energii i kosztów utrzymania, inflacji na poziomie dwucyfrowym oraz realnego zagrożenia recesją, a w konsekwencji bezrobociem. Pisząc ten tekst, słucham przesyconego melancholią utworu *Żalność* z najnowszego albumu Naphty (2022) – „To pieśń żałobna za światem, który tracimy każdego dnia. Jednak tam, gdzie smutek, musi być i radość, w wiecznym dążeniu do egzystencjalnego balansu”¹³.

13 <https://goingapp.pl/more/tance-label-wywiad-naphta-warna-wieslawski/> [dostęp: 23.11.2022].

Rena Marciniak-Kosmowska (2022, s. 13) w wyjątkowej urody wierszu – dedykowanym pamięci Jej Teścia – zapisała: „kiedy opuszczałeś ciało towarzyszyła ci tylko / muzyka obcych / świszczących oddechów / na szpitalnej sali / [...] w nocy odszedł tato / a my pod kluczem wirusa / nie mogliśmy nawet / odprowadzić cię na cmentarz”.

Zwykła ludzka tragedia naszego czasu... A oto dramat kolejny – jedna z laureatek omawianego plebiscytu, polska społeczniczka, „doktor dla zaszczytu”, Siostra Małgorzata Chmielewska (ur. 1951) – w radiowym wywiadzie z 26.09.2022 r. w Poranku „Siódma – Dziewiąta” Rozgłośni Katolickich – zwierzyła się:¹⁴

Nasza wspólnota [„Chleb Życia” – przyp. aut.] prowadzi dziesięć domów dla ludzi bezdomnych. Jednocześnie jest to około 250 ludzi, którzy są starsi, chorzy i niepełnosprawni. Ograniczamy temperaturę do 19 stopni Celsjusza, ale mamy ogromny problem z cenami energii. Do tego ogromnie wzrosły ceny paliwa do samochodów. To bardzo obciąża naszą kasę, bo ciągle wozimy tych ludzi, np. do lekarzy. Jednak przede wszystkim mamy problem z energią. Żywność jeszcze mamy, ale jest jej coraz mniej...

Na koniec mogę jedynie dodać rozprzestrzeniającą się – również w Polsce – **eutanazję ekonomiczną**, czyli „świadome zaniechanie działania zarówno diagnostycznego, jak i terapeutycznego z powodu braku środków finansowych” (Zielonka, 2000, s. 20; Zych, 2022, s. 34). Jeśli nie otrzymaliśmy od lekarza pierwszego kontaktu karty diagnostyki i leczenia onkologicznego (DILO), to na przyjęcie u lekarza specjalisty, np.: kardiologa, urologa bądź dermatologa, przyjdzie nam poczekać ponad rok. W najnowszym raporcie *PolSenior2* „wskazano na gorszą dostępność do różnych usług medycznych w najstarszych grupach wiekowych” oraz występujące „wyraźne różnice w dostępności do usług medycznych obserwowane [...] pomiędzy mieszkańcami wsi a mieszkańcami dużych miast” (Tobiasz-Adamczyk, 2021, s. 1033). Ponadto „w badaniach *PolSenior1* i *PolSenior2* okazało się, że kilkanaście procent respondentów musi czasami lub często rezygnować z zakupu lekarstw ze względu na brak pieniędzy” (Błądowski, 2021, s. 73).

Wracając do omawianego plebiscytu, organizatorzy przewidywali – niczym w *Seksmisji* (1983) [moja supozycja – przyp. aut.]: „Wywiady, autografy, wizyty w zakładach pracy...”, a przede wszystkim uroczystą galę dla laureatów plebiscytu, planowaną na styczeń 2022 roku, „w trakcie której Laureatom zostaną wręczone Nagrody, o których mowa w § 7 Regulaminu”¹⁵. A tymczasem w tle po-

14 https://www.youtube.com/watch?v=T-pYV1_DLns [dostęp: 23.11.2022].

15 zob. <https://plebiscyt21.flexi.pl/regulamin-plebiscytu> [dostęp: 23.11.2022].

brzmiewają jeszcze słowa przeboju sprzed dwudziestu prawie lat, pióra Agnieszki Osieckiej (1936–1997), w wykonaniu jednej z nominowanych w tym plebiscycie piosenkarek: **Niech żyje bal!**

Czas na końcówkę tego szkicu, którą odnajduję w celnym aforyzmie Hugona Steinhausa (1887–1972): „Wszystkie bale są kostiumowe, nawet bal nudystów” [kłania się Andersen – przyp. aut.]. **I po balu...!**

Bibliografia

- Banaś, A. (2019). *Dekameron reakcją mieszkańców Florencji na epidemię dżumy w 1347 roku*. W: M. Dąsal (red.), *Acta Uroboroi – w kręgu epidemii II* (ss. 36–48). Wydawnictwo Uniwersytetu Medycznego im. Piastów Śląskich we Wrocławiu.
- Błędowski, P. (2021). Zmiany w politykach, w tym zdrowotnej i społecznej, wobec starzenia w Polsce i Europie w ostatniej dekadzie. W: P. Błędowski i współprac. (red.), *PolSenior2. Badanie poszczególnych obszarów stanu zdrowia osób starszych, w tym jakości życia związanej ze zdrowiem* (ss. 69–85). Gdański Uniwersytet Medyczny.
- Boccaccio, G. (1874). *Dekameron. Sto powiastek*. Lwów.
- Góral, A., Jałocha, B., Mazurkiewicz, G., & Zawadzki, M. (2019). *Badania w działaniu. Książka dla kształcących się w naukach społecznych*. Wydawnictwo Uniwersytetu Jagiellońskiego.
- Kostka, T. (2019). Ja to bym już chciała umrzeć. *Gazeta Wyborcza – Magazyn Świąteczny*. 40, 26–27.
- Lewin, K. (1946). Action research and minority problems. *Journal of Social Issues*, 2(4), 34–46.
- Lewin, K. (2010). Badania w działaniu a problem mniejszości. W: H. Červinková, B. D. Gołębiak (red.), *Badania w działaniu: Pedagogika i antropologia zaangażowane* (ss. 5–18). Wydawnictwo Naukowe Dolnośląskiej Szkoły Wyższej.
- Marciniak-Kosmowska, R. (2022). Wiersze. *Śląsk*, 324(9), 12–13.
- Matus, L. (2022) Tak żyjemy, jak myślimy. *Gazeta Senior*, 1, 2–3.
- Morin, E. (1983). Vieillessement des théories et théorie du vieillissement. *Communications*, 37, 203–211.
- Okoń, W. (1971). *Elementy dydaktyki szkoły wyższej*. Państwowe Wydawnictwo Naukowe.
- Pilch, T., Bauman, T. (2001). *Zasady badań pedagogicznych. Strategie ilościowe i jakościowe*. Wydawnictwo Akademickie Żak.
- Rapoport, R. (1970). Three dilemmas in action research. *Human Relations*, 23(6), 499–513.
- Saramonowicz, A. (2010). Facet lubi patrzeć na gładkie – rozm. R. Taborski. *Wysokie Obcasy*, 36, 46–49.

- Tobiasz-Adamczyk, B., Gałaś, A., Jędrzejczyk, T., Wojtecka, A., & Grodzicki, T. (2021). Dostępność i poziom satysfakcji z usług medycznych. W: P. Błędowski, T. Grodzicki, M. Mossakowska, & T. Zdrojewski (red.), *Badanie poszczególnych obszarów stanu zdrowia osób starszych, w tym jakości życia związanej ze zdrowiem* (ss. 1011–1034). Gdański Uniwersytet Medyczny.
- Vilar, E. (2008). *Starość jest piękna. Manifest przeciwko kultowi młodości*. Agencja Dramatu i Teatru.
- Zielonka, T. M. (2000). Na marginesie Kodeksu Etyki Lekarskiej. *Gazeta Lekarska*, 3, 20–22.
- Zych, A. A. (2022). Usiłowanie samobójstwa, samobójstwo w starości i parasamobójstwo. W: B. Hołyst (red.), *Zapobieganie samobójstwom. Zachowania suicydalne osób starszych* (ss. 11–40). Difin.

Filmografia

- Kuracjuszem jestem*. (2017), film dokumentalny, reżyseria i scenariusz: Karolina Drogowska. Aurelia Radecka, produkcja: Telewizja Polska.
- Seksmisja*. (1983), film fabularny, reżyseria i scenariusz: Juliusz Machulski, wytwórnia: Zespół Filmowy Kadr, dystrybucja Film Polski.

Netografia

- <https://bip.usz.edu.pl/doktorat-habilitacja/12064/artur-fabis> [dostęp: 11.10.2022].
- <https://flexi.pl/aktywnosc-50plus/plebiscyt-21-osob-flexi-na-xxi-wiek-czyli-jak-docenic-osobowosci-w-generacji-50-1979> [dostęp: 07.01.2022].
- <https://glosseniora.pl/2021/12/01/poznajcie-laureatow-i-edycji-ogolnopolskiego-plebiscytu-21-osob-flexi-na-xxi-wiek/> [dostęp: 06.01.2022].
- <https://goingapp.pl/more/tance-label-wywiad-naphta-warna-wieslawski/> [dostęp: 23.11.2022].
- <https://katalog.bip.ipn.gov.pl/informacje/26267> [dostęp: 16.01.2022].
- <https://plebiscyt21.flexi.pl/> [dostęp: 07.01.2022].
- <https://plebiscyt21.flexi.pl/regulamin-plebiscytu> [dostęp: 23.11.2022].
- <https://pkw.gov.pl/wybory-i-referenda/wybory-do-sejmu-i-do-senatu/wybory-do-sejmu-i-senatu-w-2001-r/komunikaty-okregowej-komisji-wyborczej/obwieszczenie-okregowej-komisji-wyborczej-nr-33-w-kielcach> [dostęp: 23.11.2022].
- <https://sjp.pwn.pl/sjp/plebiscyt;2500977.html> [dostęp: 07.01.2022].
- <https://www.gazetasenior.pl/wp-content/uploads/2021/12/Gazeta-Senior-styczen-2022.pdf> [dostęp: 06.01.2022].
- <https://www.gazetasenior.pl/wp-content/uploads/2022/08/Gazeta-Senior-wrzesien-09-2022.pdf> [dostęp: 04.10.2022].

<https://www.infor.pl/akt-prawny/MPO.2005.008.0000153,metryka,obwieszczenie-prezesa-rady-ministrow-o-tresci-oswiadczenia-zlozonego-przez-osobe-powolywana-na-kierownicze-stanowisko-panstwowe-przez-prezesa-rady-ministrow.html> [dostęp: 16.01.2022].

<https://www.kp.pl/dla-mediow/lech-rozwija-wspolprace-z-polish-hip-hop-festival> [dostęp: 16.01.2022].

<https://www.rp.pl/diagnostyka-i-terapię/art8714411-krystyna-janda-tez-zaszczepiona-wum-wyjasnia> [dostęp: 16.01.2022].

<https://www.sport.pl/tenis/7,64987,28008130,jest-reakcja-australian-open-novak-djokovic-usuniety.html> [dostęp: 16.01.2022].

https://www.wikiwand.com/de/Der_Kampf_zwischen_Karneval_und_Fasten [dostęp: 04.10.2022].

https://www.youtube.com/watch?v=T-pYV1_DLns [dostęp: 23.11.2022].

Anna Lubrańska¹ 

Doświadczanie stresu w pracy wśród starszych pracowników – doniesienia z badań

Experiencing job stress among the older workers – research report

Streszczenie: Artykuł podejmuje problem doświadczania stresu w pracy przez starszych pracowników. W treści opracowania zaprezentowano dane statystyczne przekonujące o ważności problemu i o jego skali. Odnosząc się do wyników badań, zreferowano jednostkowe następstwa stresu w pracy, zwłaszcza wśród starszej kadry. W badaniu uczestniczyły 243 osoby w późnej dorosłości, w wieku 56–78 lat. Wykorzystano Kwestionariusz do Subiektywnej Oceny Pracy. W ocenie badanych – w pracy doświadczają oni wysokiego poziomu stresu ogólnego i jego poszczególnych czynników, uznanych za uciążliwe, stresogenne. W odniesieniu do otrzymanych rezultatów sformułowano wnioski i zaproponowano rekomendacje.

Słowa kluczowe: stres, praca, starsi pracownicy

Summary: The article focuses on the problem of stress at work by older workers. The study presents statistical data convincing about the importance of the problem and its scale. Referring to the research results, the individual consequences of stress at work, especially among older staff, were reported. Two hundred forty-three people aged 56–78 in late adulthood participated in the study. A Subjective Job Assessment Questionnaire was used. In the respondents' opinion, they experience a high level of general stress and its factors at work. Concerning the obtained results, conclusions were formulated, and recommendations were proposed.

Keywords: stress, work, older workers

1 Uniwersytet Łódzki, e-mail: anna.lubranska@now.uni.lodz.pl

Wprowadzenie

Stres w pracy od wielu lat stanowi przedmiot zainteresowań naukowych (Taris, 2016). Oczywisty powód tych wysiłków to skala problemu, jego dynamika oraz negatywny zasięg oddziaływań, konsekwencji i kosztów, jakie ponoszą jednostki, społeczności, organizacje. Statystyki dotyczące zjawiska są przygnębiające. W świetle danych opublikowanych w raporcie „Bezpieczeństwo pracy w Polsce 2021”, zrealizowanym w ramach Koalicji Bezpieczni w Pracy, dla ponad 1/3 pracowników stres to jeden z pięciu najistotniejszych czynników oddziałujących na ich pracę (*Bezpieczeństwo pracy w Polsce 2021. Rola i wizerunek służb BHP*, 2021). Wyniki raportu „Bezpieczeństwo pracy w Polsce 2019. Mobbing, dyskryminacja, stres w miejscu pracy” (2019) pokazują, że 42% pracowników doświadcza stresu często, w wielu sytuacjach; 14% ocenia, że dzieje się tak praktycznie cały czas, a stres jest wpisany w ich aktywność zawodową. 37% respondentów jest zdania, że stres ma charakter negatywny, zniechęca do działania, paraliżuje. Jedynie dla 15% respondentów stres ma pozytywne, motywujące oddziaływanie. Z kolei ze statystyk GUS wynika, że stres pozostaje jedną z trzech podstawowych przyczyn problemów zdrowotnych pracowników w przedziale wiekowym 15–44 oraz 54–64 lata (Wszeborowski, Rozbicka, 2022). Problem stresu w pracy ma charakter globalny. Stres lokuje się na drugiej pozycji wśród najczęściej zgłaszanych problemów zdrowotnych związanych z pracą zawodową w Europie (Kucharska, Śmierciak, 2016, s. 3). W ocenie Europejskiej Agencji Bezpieczeństwa i Zdrowia w Pracy (EU-OSHA, *The European Agency for Safety and Health at Work*) zagrożenia psychospołeczne i stres związany z pracą zalicza się do istotnych wyzwań w zakresie bezpieczeństwa i higieny pracy. Ich obecności może doświadczyć każda organizacja, niezależnie od formy działalności czy wielkości. Również każdy pracownik, bez względu na pozycję, stanowisko, pełnioną rolę, może zostać dotknięty problemem stresu (Molek-Winiarska, Chomątowska, 2020, s. 519).

Stres w pracy – konsekwencje dla dobrostanu jednostki

Badania jednoznacznie potwierdzają negatywny wpływ oddziaływania stresu na fizyczny i psychiczny dobrostan człowieka (Dudek, 2005; Merecz i in., 2004; Ogińska-Bulik, 2003). Wśród niekorzystnych następstw wymienia się: zaburzenia układów: krążenia, mięśniowo-szkieletowego, pokarmowego, choroby nowotworowe, osłabienie funkcji immunologicznych, zaburzenia psychiczne, obniżenie sprawności intelektualnej i funkcjonowania emocjonalno-poznawczego. Stresogenność miejsca pracy osłabia zdolność do pracy, zadowolenie,

zaangażowanie emocjonalne, sprzyja chęci zmiany pracy (Stańczak, Mościcka-Teske, Merecz-Kot, 2014). Stres w pracy pozytywnie wiąże się z wypaleniem zawodowym (Baka, Cieślak, 2010; Chanduszek-Salska, Młynarczyk, 2012; Derbis, Baka, 2011; Jabłkowska, Borkowska, 2005) oraz negatywnie z przywiązaniem do organizacji (Waszkowska i in., 2017).

Następstwa stresu i narażenia na zagrożenia psychospołeczne mogą być szczególnie dotkliwe dla osób starszych jako efekt biologicznych konsekwencji procesu starzenia się (mniejszej wydolności, większej podatności na zmęczenie) czy doświadczenia zjawiska wypalenia zawodowego (Stańczak, Mościcka-Teske, Merecz-Kot, 2014, s. 516–517).

Maria Widerszal-Bazyl (2008b) zwraca uwagę na aspekty pracy rozpatrywane w relacji wieku i doświadczania stresu: niepewność pracy, konflikt praca–rodzina, kontrola w pracy, wsparcie społeczne i wymagania w pracy. Za szczególnie istotne czynniki stresu uznaje się te trzy ostatnie. Kontrola w pracy (czyli możliwość wpływu na pracę i warunki, w jakich jest wykonywana) należy do kluczowych zmiennych opisujących psychospołeczne cechy pracy i wykazuje istotne związki z poziomem stresu oraz zdrowiem w pracy. W relacji do wieku zaobserwowano, że starsi pracownicy często spostrzegają wysoki poziom kontroli, a właściwość ta ma dla nich duże znaczenie. Podobną wartość ma wsparcie społeczne pochodzące od przełożonych i współpracowników. W odniesieniu do wymagań pracy to, w opinii starszych pracowników, są one dobrze dostosowane do ich umiejętności. Badania dowodzą, że szczególnie stresująca dla dojrzałej wiekiem kadry była interakcja wysokich wymagań w pracy i towarzyszącej im niskiej kontroli. W takich okolicznościach zawodowych samopoczucie badanych było najniższe (Widerszal-Bazyl, 2008b, s. 7–8). Uwzględnienie zmian rozwojowych związanych z wiekiem ma ważne znaczenie dla dobrostanu starszego pracownika. Postuluje się, aby spadkowi sił i możliwości fizycznych jednocześnie towarzyszyło adekwatne obniżenie wymagań zawodowych (o około 20%). W przeciwnym razie wyczerpywaniu ulegają zasoby fizyczne, narastają zmęczenie, zniechęcenie i stres (Widerszal-Bazyl, 2008a, s. 7).

O zachowaniu koniecznej troski o przyjazne warunki pracy przekonują wyniki zaprezentowane w treści cytowanego już raportu „Bezpieczeństwo pracy w Polsce 2019. Mobbing, dyskryminacja, stres w miejscu pracy” (2019). Aż 31% respondentów oceniła wpływ czynników psychospołecznych na zdolność do poprawnego wykonywania obowiązków zawodowych jako zdecydowanie wysoki, a 38% jako raczej wysoki. Jedynie 9% uważa, że oddziaływanie to jest raczej niskie, i 1% – zdecydowanie niskie. Istotność tej zależności pozostaje wi doczna zwłaszcza w odniesieniu do starszych pracowników. Badani, proszeni

o określenie swoich preferencji zawodowych, rozstrzygali między ofertą charakteryzowaną przez wyższe płace i gorsze warunki psychospołeczne (większe tempo pracy, stres, presja) a pracą w lepszych warunkach psychospołecznych, ale z niższym wynagrodzeniem (o około 15–20%). W otrzymanych rezultatach widoczny był efekt różnic pokoleniowych. Osoby w wieku 35–44 lat były bardziej przychylne wobec pierwszej charakterystyki sytuacji zawodowej (29%), a przedstawiciele starszej generacji pracowników, 55+, zdecydowanie (87%) opowiedzieli się za drugą opcją (*Bezpieczeństwo pracy w Polsce 2019. Mobbing, dyskryminacja, stres w miejscu pracy*, 2019, s. 30–31). Decyzja starszej grupy zawodowej przekonuje, jak ważne są dla niej psychospołeczne warunki pracy, których miarą jest m.in. obecność lub brak stresorów.

Ważnym głosem w dyskusji nad znaczeniem warunków pracy i organizacji pracy dla starszej generacji pracowników jest zwrócenie uwagi na wartość idei równowagi praca–życie (*Work-Life Balance*). Szczególny etap rozwojowy powoduje, że przedstawiciele tego pokolenia oczekują rozwiązań organizacyjnych, które mogą znacząco ułatwić łączenie ról rodzinnych i zawodowych, bardziej skuteczne (głównie z uwagi na dobrostan jednostki) godzenie sfer pracy i życia. Wśród starszych pracowników występują bowiem wysokie zobowiązania opiekuńcze. Generacja 50+, określana mianem pokolenia kanapkowego (*sandwich generation*), doświadcza zjawiska podwójnego obciążenia obowiązkami (z jednej strony opieka nad własnymi dziećmi, a z drugiej – nad starzejącymi się rodzicami). Badania dowodzą, że rozwiązania z zakresu *Work-Life Balance*, oferujące zachowanie elastyczności w realizowaniu zadań w pracy, np.: możliwość pracy w domu, zmiany godzin pracy czy skrócenia czasu pracy, cieszą się dużym zainteresowaniem i przychylnością ze strony respondentów dojrzałych wiekiem (Hildt-Ciupińska, 2014, s. 10). W świetle badań, ogłoszenia dotyczące zatrudnienia, oferujące dużą elastyczność czasu pracy (zapewniając kontrolę nad czasem pracy), są w ocenie starszej generacji pracowników bardzo atrakcyjne (Widerszal-Bazyl, 2008b, s. 8).

Badania pracowników sektora usług i produkcji, w wieku 50–73 lat, nakierowano na rozpoznanie najczęściej stresujących psychospołecznych zagrożeń zawodowych (Najder, Andysz, Merecz, 2014). Wśród zagrożeń odnoszących się do kontekstu pracy były to zagrożenie zwolnieniami oraz niejednoznaczne zasady wynagradzania i premiowania pracowników. Z kolei konieczność uzależnienia realizacji pracy od wykonania jej przez poprzedników, wymaganie gotowości do szybkiego reagowania i konieczność długotrwałej koncentracji uwagi należały do najczęstszych stresorów związanych z treścią pracy. Jednocześnie odnotowano, że mobbing i dyskryminacja stresowały blisko 90% badanych, którzy mieli z nimi kontakt. W ich następstwie wystąpił istotny

wzrost ryzyka złej samooceny stanu zdrowia i zdolności do pracy, niezadowolenia z różnych aspektów pracy czy chęci zmiany pracy (Najder, Andysz, Merecz, 2014, s. 352–359). Również w innym projekcie badawczym zaobserwowano, że wraz z wiekiem pracownicy gorzej reagują na zagrożenia psychospołeczne związane z kontekstem pracy (odnoszące się do kultury i funkcjonowania organizacji, roli zawodowej, rozwoju kariery, zakresu kontroli, relacji interpersonalnych, relacji praca–dom). Objęte badaniem osoby starsze, wskazujące wysoką stresogenność zagrożeń związanych z kontekstem pracy, były dłużej nieobecne w pracy niż osoby młodsze, odczuwające podobny poziom stresu (Stańczak, Mościcka-Teske, Merecz-Kot, 2014, s. 516).

W odniesieniu do doświadczeń stresowych związanych z warunkami pracy można również rozpatrywać zakłócenia rytmu okołodobowego. Wśród pracowników starszych obecność tego stresora wiąże się ze zwiększoną sennością, opóźnieniem reakcji, gorszym radzeniem sobie z zadaniami wymagającymi precyzji i koncentracji uwagi. Zaobserwowano, iż wśród kierowców ciężarówek w wieku powyżej 55 lat, kursujących na długich trasach, wzrastał poziom ryzyka śmiertelnych wypadków drogowych (Orlak, Gołuch, Chmielewski, 2014, s. 20).

W analizie oddziaływania stresu na starszych pracowników, obok jednostkowego dobrostanu, nie można pominąć kwestii zdolności do pracy. W świetle badań (Malińska 2017, s. 19–20) stres zawodowy był negatywnie skorelowany prawie ze wszystkimi składowymi zdolności do pracy. Zarówno młodszych, jak i starszych pracowników, ujawniających podwyższony poziom stresu, charakteryzował istotnie niższy wskaźnik zdolności do pracy (WAI, *Work Ability Index*) w porównaniu do osób niżej oceniających doświadczany stres. Najniższy poziom WAI zaobserwowano wśród kobiet i mężczyzn w wieku powyżej 45 lat, o wysokim doświadczeniu stresu. Dane pochodzące z innego projektu badawczego dowodzą, iż nękanie w pracy (obok wysokich wymagań i niskiej kontroli) decydowało o obniżeniu wskaźnika zdolności do pracy wśród pielęgniarek w grupie wiekowej po 50. roku życia (n=4302).

Materiał i metoda

Przedstawiona charakterystyka zjawiska stresu w pracy i dotychczasowe wyniki badań dowodzą konieczności nieustannego monitoringu problemu, szukania najbardziej skutecznych rozwiązań dla jednostki i środowisk zawodowych. Podejmowanie zróżnicowanych wysiłków, działań prewencyjnych i zaradczych jest wymagane zwłaszcza wobec pracowników bardziej dojrzałych wiekiem, których, z uwagi na postępujący proces starzenia, cechują mniejsze możliwości

adaptacyjne do zagrożeń i sytuacji trudnych. Pracownicy starsi stanowią współcześnie bardzo liczną grupę, a prognozy demograficzne podkreślają problem starzenia się zasobów pracowniczych i przyrost osób w wieku poprodukcyjnym (Wiktorowicz, 2017, s. 23).

Kierując się tymi przesłankami, zasadniczym celem badań uczyniono ocenę obecności zjawiska stresu w pracy w indywidualnych doświadczeniach starszych pracowników. Eksplorując wyznaczony obszar badawczy, szukano odpowiedzi na kluczowe pytanie: *Jaki jest poziom subiektywnie doświadczanego stresu w pracy wśród badanych osób?* W uszczegółowieniu problemu analizie poddano poszczególne czynniki pracy, potencjalnie szczególnie uciążliwe, stresogenne (poczucie psychicznego obciążenia związanego ze złożonością pracy, brak nagród w pracy, poczucie niepewności wywołane organizacją pracy, kontakty społeczne, poczucie zagrożenia, uciążliwości fizyczne, nieprzyjemne warunki pracy, brak kontroli, brak wsparcia, odpowiedzialność).

Badania zrealizowano w latach 2014–2017 jako część szerszego projektu poświęconego psychospołecznym aspektom pracy. Uczestniczyły w nich 243 osoby w późnej dorosłości (129 kobiet, 114 mężczyzn), w wieku 56–78 lat ($M=61,00$, $SD=6,15$), ze stażem pracy 8–60 lat ($M=36,74$, $SD=7,77$). Poziom wykształcenia respondentów był następujący: wykształcenie podstawowe $n=7$, zawodowe $n=450$, średnie $n=88$, licencjackie $n=20$, magisterskie $n=52$, podyplomowe $n=31$. Badani pracowali na stanowiskach: wykonawczych $n=142$, kierowniczych $n=31$ i specjalistów $n=70$, realizując obowiązki zawodowe w pracy raczej umysłowej ($n=140$), pracy raczej fizycznej ($n=103$).

Do oceny ogólnego nasilenia stresu w pracy i jego czynników wykorzystano Kwestionariusz do Subiektywnej Oceny Pracy, KSOP (Dudek i in., 2004). Wyodrębnione 10 czynników odczuwanych przez badanego jako szczególnie uciążliwe, stresogenne, to: poczucie psychicznego obciążenia związanego ze złożonością pracy, brak nagród w pracy, poczucie niepewności wywołane organizacją pracy, kontakty społeczne, poczucie zagrożenia, uciążliwości fizyczne, nieprzyjemne warunki pracy, brak kontroli, brak wsparcia, poczucie odpowiedzialności. Kwestionariusz cechują satysfakcjonujące parametry psychometryczne. W określeniu poziomu stresu w pracy (dla wyniku ogólnego i poszczególnych czynników) wykorzystuje się normy opracowane na podstawie grupy 2570 osób zatrudnionych na stanowiskach o różnej stresogenności.

Pozyskano również dane metryczkowe: wiek, płeć, staż pracy, stanowisko pracy (wykonawcze, kierownicze, specjalista), rodzaj pracy (praca raczej umysłowa, praca raczej fizyczna). Policzono rozkłady częstości, z wykorzystaniem programu SPSS Statistics, wersja 26.

Wyniki

Ogólne poczucie stresu w pracy w badanej grupie wynosi $M=108,201$, co według norm Kwestionariusza do Subiektywnej Oceny Pracy określa poziom 7 stena (wyniki w przedziale 102–115). Zgodnie z charakterystyką skali stenowej jest to wynik wysoki. Otrzymane rezultaty w zakresie poszczególnych czynników stresu w pracy zaprezentowano w tabeli 1.

Tabela 1. Subiektywna ocena stresu w pracy w badanej grupie

Czynnik stresu w pracy	M	SD	Wyniki wysokie
1. Poczucie psychicznego obciążenia pracą związane ze złożonością pracy	17,300	7,114	17 i powyżej
2. Brak nagród w pracy	14,991	6,048	14 i powyżej
3. Poczucie niepewności wywołane organizacją pracy	14,650	5,529	15 i powyżej
4. Kontakty społeczne	9,382	3,694	9 i powyżej
5. Poczucie zagrożenia	9,144	4,070	10 i powyżej
6. Uciążliwości fizyczne	7,123	3,525	8 i powyżej
7. Nieprzyjemne warunki pracy	4,436	2,457	5 i powyżej
8. Brak kontroli	8,148	2,663	8 i powyżej
9. Brak wsparcia	5,407	2,404	5 i powyżej
10. Odpowiedzialność	8,275	3,368	8 i powyżej

Źródło danych: badania własne

Wyniki wysokie otrzymano dla następujących skal Kwestionariusza do Subiektywnej Oceny Pracy: Poczucie psychicznego obciążenia pracą związane ze złożonością pracy, Brak nagród w pracy, Kontakty społeczne, Brak kontroli, Brak wsparcia oraz Odpowiedzialność.

W populacji kobiet ogólne poczucie stresu w pracy ($M=109,876$) jest wysokie – zgodnie z normami KSOP to poziom 7 stena (wyniki w przedziale 102–115). W tabeli 2. przedstawiono wartość poszczególnych czynników stresu w pracy wśród badanych kobiet.

Tabela 2. Subiektywna ocena stresu w grupie kobiet

Czynnik stresu w pracy	M	SD	Wyniki wysokie
1. Poczucie psychicznego obciążenia pracą związane ze złożonością pracy	17,922	7,558	17 i powyżej
2. Brak nagród w pracy	15,070	6,399	14 i powyżej
3. Poczucie niepewności wywołane organizacją pracy	15,007	5,680	15 i powyżej
4. Kontakty społeczne	9,798	3,918	9 i powyżej
5. Poczucie zagrożenia	8,832	3,898	10 i powyżej
6. Uciążliwości fizyczne	7,023	3,617	8 i powyżej
7. Nieprzyjemne warunki pracy	4,170	2,253	5 i powyżej
8. Brak kontroli	8,271	2,857	8 i powyżej
9. Brak wsparcia	5,410	2,492	5 i powyżej
10. Odpowiedzialność	8,162	3,256	8 i powyżej

Źródło danych: badania własne

Wśród kobiet wyniki wysokie otrzymano dla większości skal w Kwestionariuszu do Subiektywnej Oceny Pracy: Poczucie psychicznego obciążenia pracą związane ze złożonością pracy, Brak nagród w pracy, Poczucie niepewności wywołane organizacją pracy, Kontakty społeczne, Brak kontroli, Brak wsparcia oraz Odpowiedzialność.

W populacji mężczyzn dla ogólnego poczucia stresu w pracy otrzymano wynik $M=106,307$. Jest to rezultat wysoki, odpowiada poziomowi 7 stena (wyniki w przedziale 102–115). Tabela 3. przedstawia szczegółowo czynniki stresu w pracy i poziom ich uciążliwości wśród mężczyzn.

Tabela 3. Subiektywna ocena stresu w pracy w grupie mężczyzn

Czynnik stresu w pracy	M	SD	Wyniki wysokie
1. Poczucie psychicznego obciążenia pracą związane ze złożonością pracy	16,596	6,536	17 i powyżej
2. Brak nagród w pracy	14,903	5,650	14 i powyżej
3. Poczucie niepewności wywołane organizacją pracy	14,245	5,348	15 i powyżej
4. Kontakty społeczne	8,912	3,385	9 i powyżej
5. Poczucie zagrożenia	9,491	4,247	10 i powyżej
6. Uciążliwości fizyczne	7,236	3,431	8 i powyżej
7. Nieprzyjemne warunki pracy	4,736	2,647	5 i powyżej
8. Brak kontroli	8,008	2,429	8 i powyżej
9. Brak wsparcia	5,403	2,310	5 i powyżej
10. Odpowiedzialność	8,403	3,501	8 i powyżej

Źródło danych: badania własne

Dla badanych mężczyzn najbardziej obciążające są warunki pracy związane z brakiem nagród, brakiem kontroli, brakiem wsparcia oraz odpowiedzialnością. Warto zwrócić uwagę na rezultat uzyskany w skali Kontakty społeczne, który jest bliski wynikom wysokim.

Otrzymane rezultaty, z uwagi na ich poziom, w sposób zdecydowany wymagają szerokiego omówienia, skonfrontowania z efektami innych projektów badawczych. Polemikę taką podjęto w kolejnych fragmentach opracowania.

Omówienie wyników

Skala problemu stresu w pracy, zilustrowana przedstawionymi wynikami, jest znaczna. Uzyskane wyniki, zarówno w zakresie ogólnej subiektywnej oceny stresu w pracy, jak i poszczególnych komponentów tej oceny, dowodzą wysokiego obciążenia emocjonalnego badanych osób. Dobrostan respondentów jest zagrożony. W badanej grupie odnotowano wysokie poczucie psychicznego obciążenia pracą, związane z jej złożonością. Złożoność może wynikać m.in. z zabierania pracy do domu, myślenia o sprawach zawodowych po powrocie do domu. Brak

umiejętności „stawiania” granic pomiędzy obszarem zawodowym i pozazawodowym, wzajemne interferencje tych sfer, niskie zdystansowanie wobec wymagań pracy skutkować mogą rosnącym napięciem emocjonalnym. Podkreśla się (Kaszubska, 2021, s. 9), że zarówno przeciążenie, jak i niedociążenie pracą stanowi przyczynę stresu zawodowego, powodując niską samoocenę pracownika, utratę zaufania do własnych kompetencji, niechęć do rozwoju, popełnianie błędów, spadek motywacji.

Wśród istotnych cech pracy, które w ocenie badanych wywołują napięcie emocjonalne, jest brak nagród w pracy (według norm przyjętych w Kwestionariuszu do Subiektywnej Oceny Pracy ten rodzaj cech pracy znacząco przekroczył wartość przyjętą dla wyników wysokich). Faktor ten ujawnia swoje obciążające znaczenie także w innych projektach. Niewystarczające wynagrodzenie za wykonywaną pracę to dla 37% pracowników czynnik, który wywołuje największy stres w miejscu zatrudnienia. Dowodzą tego wyniki raportu „Bezpieczeństwo pracy w Polsce 2019. Mobbing, dyskryminacja, stres w miejscu pracy” (2019). Nieadekwatne wynagrodzenie wymieniano również wśród cech pracy o charakterze zagrożeń psychospołecznych w sektorze bankowym (Stańczak, Merecz-Kot, 2014). W odniesieniu do uzyskanych rezultatów warto też przyjąć teoretyczną perspektywę ich analiz. W modelu braku równowagi między wysiłkiem a nagrodą (*The exertion-reward imbalance model, ERI*), w warunkach braku równowagi między dużym wysiłkiem wkładanym w pracę a małymi nagrodami (oczekiwanymi pod postacią wynagrodzenia, awansu i innych form uznania), wzrasta ryzyko pogorszenia zdrowia pracowników i zdrowia organizacji oraz ich skutków (Widerszal-Bazyl, 2009, s. 7).

W prezentowanych badaniach wysoki poziom stresu wynikał także z braku kontroli (efekt ten otrzymano w całej grupie, wśród kobiet i mężczyzn). We wspomnianym projekcie Aleksandra Stańczaka i Doroty Merecz-Kot (2014) element ten okazał się równie istotnym stresorem. Na brak możliwości udziału w podejmowaniu decyzji, brak kontroli nad obciążeniem pracą, tempem pracy czy godzinami pracy skarżyło się 86,33% pracowników.

Według badań, już sama możliwość kontroli nad sytuacją pracy, nawet jeśli pracownik z niej nie korzysta, oddziałuje na obniżenie poziomu odczuwanego napięcia. Decydującym czynnikiem pozostaje również otrzymywanie informacji zwrotnych dotyczących efektów pracy. Równie stresogenna jak brak kontroli, jest jej utrata, tzn. sytuacja zmiany kontrolowanej pracy na pracę o niskim poziomie kontroli (Kaszubska, 2021, s. 10). Uciążliwa jest zwłaszcza nadmiarowa kontrola i jej drobiazgowy zakres, powiązany z ograniczeniem wpływu pracownika na realizowanie zadań (Stasiła-Sieradzka i in., 2018, s. 47). Swoboda, kontrola pracownika nad wykonywaną pracą, partycypacja w procesie decyzyjnym

stanowią istotne problemy w obszarze projektowania stanowisk i organizacji pracy. Badania dowodzą, że doświadczanie małej kontroli lub utraty kontroli nad pracą – niskiego zakresu decyzyjności – wiąże się z doświadczaniem stresu, z lękiem, depresją, apatią, wyczerpaniem, niską samooceną, podwyższoną częstością występowania problemów kardiologicznych (Orlak, Gołuch, Chmielewski, 2014, s. 25).

Z doświadczeń osób zajmujących się warunkami pracy wynika, że szczególnie starszym pracownikom powinno się zagwarantować znaczną swobodę w zakresie przerw w pracy, kolejności wykonywanych zadań oraz metod i tempa pracy. Zalecenia te są konsekwencją zmian rozwojowych (i spadku sił fizycznych), nasilonego efektu różnic indywidualnych w zakresie posiadanych możliwości oraz wzrostu czasu potrzebnego na odpoczynek czy regenerację po wysiłku (Widerszal-Bazyl, 2008a, s. 8). Badania dowodzą, że możliwość samodzielnego angażowania się w pracę łagodzi następstwa nadmiernego nią obciążenia i towarzyszącego stresu. Dlatego poszerzanie zakresu autonomii w działaniach starszych pracowników jest właściwym rozwiązaniem. Starsza kadra może pochwalić się wieloletnim doświadczeniem zawodowym, znacząco ograniczającym ryzyko popełnienia błędów. Według badań, wzrost autonomii jest pozytywnie związany z gotowością do kontynuowania pracy w wieku emerytalnym (Warszewska-Makuch, 2018, s. 24). Warto dodać, iż we współczesnej rzeczywistości zawodowej, poddanej silnym wpływom pandemii COVID-19 i obecności pracy zdalnej, problem ograniczonej kontroli w pracy pogłębił się. Zaobserwowano, iż wielu pracowników zmaga się ze zjawiskiem izolacji, znaczącego osłabienia kontroli nad pracą z powodu braku uczestnictwa w całości procesu pracy. Doświadczają również pozbawienia informacji o funkcjonowaniu całej firmy, w tym tych jednostek organizacyjnych, z którymi są związani (Żołnierczyk-Zreda, 2020).

Dla starszych pracowników jakość relacji społecznych w miejscu pracy, emocjonalne wsparcie ze strony przełożonego i współpracowników to ważne elementy funkcjonowania zawodowego. Ich brak (np. nienagradzanie i niedocenywanie pracowników) może osłabiać gotowość do kontynuowania zatrudnienia (Warszewska-Makuch, 2018, s. 23–24). Tymczasem, w świetle prezentowanych badań, kolejnym ważnym stresorem dla badanych pracowników są kontakty społeczne (wśród mężczyzn wynik jest bliski wysokiego poziomu). Badani seniorzy deklarują także brak wsparcia (wyniki wysokie otrzymano w całej grupie, u obu płci). Otrzymane rezultaty znajdują potwierdzenie w obserwowanej rzeczywistości – osoby doświadczające wysokiego poziomu stresu zawodowego jednocześnie skarżą się na słabe relacje międzyludzkie w pracy oraz niski poziom wsparcia ze strony współpracowników i przełożonych. Według badań, niewystarczające wsparcie społeczne decyduje o wyższym poziomie lęku, wyczerpaniu

emocjonalnym, napięciu związanym z pracą, niskiej satysfakcji z pracy, zwiększonym ryzyku chorób układu krążenia (Kaszubska, 2021, s. 11). W projekcie, w którym uczestniczyły aktywne zawodowo kobiety w wieku 45–66 lat (Gujski i in., 2017), zaobserwowano, iż brak wsparcia wykazywał stresującą wartość dla prawie 47% badanych. Równie istotnymi źródłami stresu były: kontakty społeczne (58%), brak nagród w pracy (50%), poczucie psychicznego obciążenia związanego ze złożonością pracy (ponad 41%), poczucie niepewności spowodowanej organizacją pracy (ponad 39%) (Gujski i in., 2017, s. 948–949).

Kwestie przynależności społecznej i wsparcia podjęto także w raporcie „Bezpieczeństwo pracy w Polsce 2019. Mobbing, dyskryminacja, stres w miejscu pracy” (2019). Atmosfera w pracy znalazła się na pierwszym miejscu wśród czynników wpływających na efektywność pracy. Istotny udział tej zmiennej wskazało 53% respondentów. Z kolei 40% badanych przyznało, że pracodawca lub bezpośredni przełożony podejmował w rozmowie z nimi zagadnienia związane z czynnikami i zagrożeniami psychospołecznymi (44% było przeciwnego zdania). Twierdzącej odpowiedzi udzieliło 31% badanych w wieku 55+. Stres stanowił temat rozmów w 39% (*Bezpieczeństwo pracy w Polsce 2019. Mobbing, dyskryminacja, stres w miejscu pracy*, 2019, s. 16–20).

Relacje pomiędzy wsparciem społecznym a zdrowiem wielokrotnie poddano analizom. Wsparcie społeczne stanowi ważny mechanizm radzenia sobie ze stresem (Stasiła-Sieradzka i in., 2018, s. 47), osłabia siłę stresorów zawodowych, łagodzi ich następstwa zdrowotne (McMichael, 1987, s. 213–251). Niski poziom wsparcia społecznego w miejscu pracy wiąże się z wysokim poziomem lęku, wyczerpaniem emocjonalnym, napięciem, niską satysfakcją z pracy oraz zwiększonym ryzykiem chorób układu krążenia. Udowodniono, że osoby doświadczające niższego poziomu wsparcia społecznego w większym stopniu są narażone na wiele różnych chorób, obniżenie sprawności funkcjonowania systemu odpornościowego. Postuluje się, aby – z uwagi na zwiększoną podatność osób doświadczających niewielkiego wsparcia społecznego na różnego rodzaju czynniki chorobotwórcze – zapewnienie wsparcia w miejscu pracy miało charakter oddziaływań prewencyjnych (Orlak, Gołuch, Chmielewski, 2014, s. 34–35).

Kolejnym silnym stresorem dla objętych badaniem starszych pracowników jest odpowiedzialność. Ten rodzaj cech pracy wiąże się z różnym zakresem odpowiedzialności, np.: materialną, za jakość pracy, za innych. Rola w organizacji, związana m.in. z odpowiedzialnością za innych ludzi, należała do jednego z trzech (obok kontroli i rozwoju kariery) najczęściej występujących zagrożeń psychospołecznych i stresowała 76,3% respondentów (Stańczak, Merecz-Kot, 2014, s. 401). Odpowiedzialność zawodową, obawę przed wyrządzeniem szkody, straty, krzywdy wskazało 30% pracowników, uznając tę kategorię jako znaczący

czynnik wywołujący stres w miejscu pracy (*Bezpieczeństwo pracy w Polsce 2019. Mobbing, dyskryminacja, stres w miejscu pracy*, 2019, s. 16–23).

Wśród uczestniczących w badaniu kobiet odnotowano wysoki poziom poczucia niepewności wywołanego organizacją pracy. Niepewność pracy rozumiana jest jako doświadczenie braku bezpieczeństwa zatrudnienia, napięcia związanego z przeobrażeniami organizacyjnymi istotnie zagrażającymi trwałości zatrudnienia, przyszłości, stabilności zawodowej, przy znaczącym ograniczeniu jednostkowej kontroli i bezsilności wobec doświadczanych zjawisk (Chirkowska-Smolak, 2015, s. 8–9). Może przybierać postać niepewności ilościowej (wynikającej z lęku pracownika przed utratą zatrudnienia) oraz jakościowej – niepokój towarzyszy pracownikowi w związku z możliwością pogorszenia się cech, warunków i charakteru pracy (Chirkowska-Smolak, 2015, s. 9; Chirkowska-Smolak, Grobelny, 2015, s. 24–25). Niepewność pracy jest uznawana za stresor, wykazując negatywne związki z poziomem zdrowia psychicznego i fizycznego pracowników. Wśród niekorzystnych konsekwencji zauważa się m.in.: wysoki poziom subiektywnego stresu, spadek zaangażowania, samooceny, pogorszenie relacji interpersonalnych w pracy i w rodzinie, obniżenie samopoczucia, narastające problemy kardiologiczne, immunologiczne, dolegliwości mięśniowo-szkieletowe (Widerszal-Bazyl, 2007, s. 20–21). Niepewność w pracy szkodliwie oddziałuje na postawy i zachowania jednostki wobec organizacji (Orlak, Gołuch, Chmielewski, 2014, s. 39). Przyjmując współczesną perspektywę, zaobserwowano, że trudna postpandemiczna rzeczywistość zawodowa spowodowała wśród wielu pracowników znaczący wzrost niepewności i lęku o zatrudnienie (Żołnierczyk-Zreda, 2020).

Wnioski i rekomendacje

Europejska Agencja Bezpieczeństwa i Zdrowia w Pracy uznała zmniejszenie poziomu stresu w pracy za jedno z największych wyzwań w dziedzinie bezpieczeństwa i higieny pracy w Europie (Trojanowska, 2018, s. 91). Zagrożenia psychospołeczne i stres w pracy (obok chorób układu mięśniowo-szkieletowego) są wskazywane przez europejskich pracowników jako kluczowe przyczyny złego stanu zdrowia związanego z pracą (Molek-Winiarska, Chomątowska, 2020, s. 519). Co więcej, w ocenie pracowników, problem nie znajduje właściwego rozwiązania w ich miejscu pracy (Kucharska, Śmierciak, 2016, s. 3).

Wszelkie działania prewencyjne i zaradcze to, z punktu widzenia pracownika i pracodawcy, właściwa inwestycja na teraz i na przyszłość. Jak się jednak okazuje w praktyce, aż 84% respondentów nie słyszało o programach prewencji stresu, zdrowia psychicznego i innych negatywnych zjawisk związanych z warunkami psychospołecznymi w miejscu pracy (*Bezpieczeństwo pracy w Polsce*

2019. *Mobbing, dyskryminacja, stres w miejscu pracy*, 2019, s. 42). Dorota Molek-Winiarska i Barbara Chomątowska (2020) poddały empirycznej analizie postawy polskich organizacji (n=108) wobec zagrożeń psychospołecznych i wdrażania interwencji antystresowych. Otrzymane rezultaty wskazują, że jedynie 46 (11,3%) przedsiębiorstw przeprowadziło analizę czynników ryzyka psychospołecznego, a 35 (8,6%) wykonało ocenę poziomu stresu swoich pracowników. Oszacowania ekonomicznych kosztów stresu (poziom absencji, wypadkowości, fluktuacji) dokonały jedynie 3 (0,7%) organizacje. Jakikolwiek interwencje antystresowe wdrożyło 30% (122) badanych firm (Molek-Winiarska, Chomątowska, 2020, s. 524–525). Twarde dane statystyczne i obserwacja praktyk organizacyjnych przekonują zatem o konieczności stosowania w organizacji bardziej skutecznej profilaktyki i podejmowania interwencji antystresowych.

Programy zarządzania stresem, jako zorganizowane działania, nakierowane są na eliminację lub redukcję stresu zawodowego. Zależnie od celu oddziaływań przyjmują postać interwencji organizacyjnych (*Organizational Level Interventions*), obejmujących m.in. rozwiązania w zakresie ergonomii miejsca pracy, wprowadzanie zmian w organizacji pracy, redefinicję ról, wzrost poczucia podmiotowości i współuczestnictwa w procesie pracy, oraz interwencji indywidualnych (*Individual Level Interventions*), spersonifikowanych, sprofilowanych, skierowanych bezpośrednio na pracownika (Molek-Winiarska, 2010, s. 118–122). Zarządzanie stresem leży w interesie pracodawcy. Konsekwencją nadmiernego napięcia wśród personelu są: wyczerpanie – fizyczne, psychiczne, dolegliwości zdrowotne, które nierzadko wymagają korzystania ze zwolnień lekarskich. Obserwuje się spadek efektywności i wydajności pracy, błędy, niechęć do zmian, wzrost zachowań ryzykownych, wypadków, spadek zaangażowania, zwiększoną fluktuację i absencję, gotowość do odejścia z pracy. Osłabieniu ulegają więzi społeczne, morale pracowników, narastają konflikty, rozwija się dysfunkcyjny klimat organizacyjny. Oddziaływanie i konsekwencje stresu na funkcjonowanie firmy są zatem widoczne w wielu obszarach, powodując straty, koszty ekonomiczne i wizerunkowe (Gólczyński, 2016, s. 8; Piorunek i Werner, 2018, s. 52). W odpowiedzi na stresory w pracy pojawiają się zachowania kontrproduktywne (Baka, 2016).

Rozwiązanie problemu stresu w dużym stopniu pozostaje zależne od starań pracodawców – powinny być bardziej stanowcze. Odnosząc się do ogólnych zaleceń walki ze stresem w pracy, warto jednak pamiętać, że zjawisko to, wiążąc się z różnymi środowiskami zawodowymi, odmiennym rodzajem czynników stresogennych, stopniem ich uciążliwości, zachowuje swoją specyfikę. W działaniach prewencyjno-zaradczych należy zawsze tę różnorodność zachować, uwzględniając jednocześnie kontekst społeczny, sytuacyjny, przeznaczenie interwencji dla osób zatrudnionych w określonej organizacji (Stasiła-Sieradzka i in., 2018, s. 46).

Bibliografia

- Baka, Ł. (2016). Stres w pracy jako źródło kontrproduktywnych zachowań pracowników. *Prewencja i Rehabilitacja*, 1(43), 11–22.
- Baka, Ł., & Cieślak, R. (2010). Zależności między stresorami w pracy a wypaleniem zawodowym i zaangażowaniem w pracę w grupie nauczycieli. *Studia Psychologiczne*, 48(3), 5–18.
- Chanduszek-Salska, J., & Młynarczyk, A. (2012). Jak uczyć innych, nie gubiąc własnych nut. Stres w pracy, wybrane zasoby osobiste a zespół wypalenia zawodowego u muzyków klasycznych. *Acta Universitatis Lodzensis, Folia Psychologica*, 16, 89–102.
- Cieślak, R. (2002). Jak zarządzać stresem w pracy. *Bezpieczeństwo Pracy*, 6, 12–15.
- Chirkowska-Smolak, T. (2015). Konsekwencje stresu wynikającego z braku bezpieczeństwa zatrudnienia i sposoby radzenia sobie z nim. *Bezpieczeństwo Pracy*, 10, 8–11.
- Chirkowska-Smolak, T., & Grobelny, J. (2015). Przemiany współczesnego rynku pracy – w stronę niepewności. W: T. Chirkowska-Smolak, J. Grobelny (red.), *Człowiek na rynku pracy. Wyzwania i zagrożenia* (ss. 13–29). Wydawnictwo LIBRON – Filip Lohner.
- Derbis, R., & Baka, Ł. (2011). Znaczenie wsparcia społecznego i zaangażowania w pracę dla związku stresorów w pracy i wypalenia zawodowego. *Czasopismo Psychologiczne*, 17(2), 277–288.
- Drugie europejskie badanie przedsiębiorstw na temat nowych i pojawiających się zagrożeń – ESENER-2, 2015. <https://osha.europa.eu/pl/publications/summary-second-european-survey-enterprises-new-and-emerging-risks-esener-2> [dostęp 28.02.2022].
- Dudek, B. (2005). Czynniki psychospołeczne a zdrowie. *Medycyna Pracy*, 56(5), 379–386.
- Dudek, B., Waszkowska, M., Merecz, D., & Hanke, W. (2004). *Ochrona zdrowia pracowników przed skutkami stresu zawodowego*. Instytut Medycyny Pracy w Łodzi.
- Gólczyński, M. (2016). *Stres w pracy. Poradnik dla pracodawcy*. Państwowa Inspekcja Pracy. <https://www.pip.gov.pl/pl/f/v/228140/stres%20w%20pracy%20poradnik%20dla%20pracodawcy.pdf> [dostęp: 22.02.2022].
- Gujski, M., Pinkas, J., Juńczyk, T., Pawełczak-Barszczowska, A., Raczkiewicz, D., Owoc, A., & Bojar, I. (2017). Stress at the place of work and cognitive functions among women performing intellectual work during peri- and post-menopausal period. *International Journal of Occupational Medicine and Environmental Health*, 30(6), 943–961.
- Harwas-Napierała, B., & Trempała, J. (2000). *Psychologia rozwoju człowieka. Charakterystyka okresów życia*. Wydawnictwo Naukowe PWN.
- Hildt-Ciupińska, K. (2014). Work-life balance a wiek pracowników. *Bezpieczeństwo Pracy*, 10, 14–17.
- Jabłkowska, K., & Borkowska, A. (2005). Stres w pracy a zespół wypalenia zawodowego u medyków. *Medycyna Pracy*, 56(6), 439–444.
- Kucharska, A., & Śmierciak, Ł. (2016). *Zagrożenia psychospołeczne. Poradnik dla pracodawców i specjalistów służby bhp*. Państwowa Inspekcja Pracy.

- McMichael, A. J. (1987). Osobowościowe, behawioralne i sytuacyjne modyfikatory stresorów pracy. W: G. L. Cooper, R. Payne (red.), *Stres w pracy* (ss. 192–224). Państwowe Wydawnictwo Naukowe.
- Merecz, D., Mościcka, A., Drabek, M., & Koniarek, J. (2004). Predyktory zdrowia psychicznego i zdolności do pracy pracowników zatrudnionych na stanowiskach wykonawczych. *Medycyna Pracy*, 55(5), 425–433.
- Molek-Winiarska, D. (2010). Organizacyjne i indywidualne programy zarządzania stresem. *Współczesne Zarządzanie*, 1, 117–124.
- Molek-Winiarska, D., & Chomątowska, B. (2020). Podejście do zagrożeń psychospołecznych i stresu w organizacjach w Polsce – wyniki badań własnych. W: J. Cewińska, A. Krejner-Nowecka, S. Winch (red.), *Zarządzanie kapitałem ludzkim – wyzwania* (ss. 517–532). Oficyna Wydawnicza SGH.
- Najder, A., Andysz, A., & Merecz, D. (2014). Ocena ryzyka wystąpienia skutków narażenia na zagrożenia psychospołeczne w miejscu pracy w zależności od poziomu ich stresogenności w grupie pracowników 50+ w sektorach usługowym i produkcyjnym. W: I. Janicka, M. Znajmiecka-Sikora (red.), *Rodzina i kariera. Równoważenie czy konflikt ról?* (ss. 349–366). Wydawnictwo Uniwersytetu Łódzkiego.
- Ogińska-Bulik, N. (2003). *Stres zawodowy u policjantów. Źródła – konsekwencje – zapobieganie*. Wydawnictwo Wyższej Szkoły Humanistyczno-Ekonomicznej w Łodzi.
- Piorunek, M., & Werner, A. (2018). Psychospołeczne czynniki ryzyka w środowisku pracy. Rekomendacje dla praktyki poradniczej. *Studia Edukacyjne*, 48, 45–64.
- Stańczak, A., & Merecz-Kot, D. (2014). Charakterystyka zagrożeń psychospołecznych w sektorze bankowym – komunikat z badań. *Medycyna Pracy*, 65(3), 399–405.
- Stańczak, A., Mościcka-Teske, A., & Merecz-Kot, D. (2014). Zagrożenia psychospołeczne a funkcjonowanie zawodowe pracowników sektora bankowego. *Medycyna Pracy*, 64(4), 507–519.
- Stasiła-Sieradzka, M., Chudzicka-Czupała, A., Grabowski, D., & Dobrowolska, M. (2018). Ocena środowiska pracy i poczucie zagrożenia a nasilenie stresu w pracy wysokiego ryzyka – propozycja interwencji kryzysowej. *Medycyna Pracy*, 69(1), 45–58.
- Taris, T. W. (2016). Work and Stress: Thirty years of impact. *Work and Stress*, 30(1), 1–6.
- Trojanowska, A. (2018). Zagrożenia psychospołeczne w środowisku pracy – przegląd zagadnień dotyczących bibliotekarzy. *Bibliotheca Nostra. Śląski Kwartalnik Naukowy*, 3, 89–100.
- Urbaniak, B. (2006). Aktywność zawodowa osób w zaawansowanym wieku. *Acta Universitatis Lodzensis. Folia Oeconomica*, 199, 19–42.
- Warszewska-Makuch, M. (2018). Uwarunkowania gotowości do kontynuowania pracy w wieku emerytalnym. *Bezpieczeństwo Pracy*, 1, 22–25.
- Waszkowska, M., Jacukowicz, A., Drabek, M., & Merecz-Kot, D. (2017). Effort–reward balance as a mediator of the relationship between supplementary person–organization fit and perceived stress among middle-level managers. *International Journal of Occupational Medicine and Environmental Health*, 30(2), 305–312.

- Widerszal-Bazyl, M. (2007). Niepewność pracy jako źródło stresu. *Bezpieczeństwo Pracy*, 7–8, 20–23.
- Widerszal-Bazyl, M. (2008a). Sposoby ograniczania stresu starszych pracowników (2). *Bezpieczeństwo Pracy*, 7/8, 6–9.
- Widerszal-Bazyl, M. (2008b). Stres wśród pracowników starszych (1). *Bezpieczeństwo Pracy*, 6, 6–8.
- Widerszal-Bazyl, M. (2009). Pojęcie ryzyka psychospołecznego w pracy. *Bezpieczeństwo Pracy*, 6, 6–8.
- Wiktorowicz, J. (2017). Wydłużanie okresu aktywności zawodowej jako odpowiedź na starzenie się zasobów pracy. Uwarunkowania indywidualne. *Rynek Pracy*, 1, 20–29.
- Żołnierczyk-Zreda, D. (2020). Epidemia z perspektywy pracownika. Wybrane problemy psychologiczne i sposoby radzenia sobie z nimi. *Bezpieczeństwo Pracy*, 6, 4–7.

Netografia

- Bezpieczeństwo pracy w Polsce 2021. Rola i wizerunek służb BHP*. http://bezpiecniwpracy.pl/wp-content/uploads/2021/11/BHP_2021_Raport-Koalicji-Bezpiecni-w-Pracy.pdf [dostęp: 18.02.2022].
- Bezpieczeństwo pracy w Polsce 2019. Mobbing, dyskryminacja, stres w miejscu pracy*, 2019. <http://bezpiecniwpracy.pl/wp-content/uploads/2019/10/Raport-Bezpiecze%C5%84stwo-Pracy-w-Polsce-2019.pdf> [dostęp: 18.02.2022].
- Drugie europejskie badanie przedsiębiorstw na temat nowych i pojawiających się zagrożeń – ESENER-2*, 2015. <https://osha.europa.eu/pl/publications/summary-second-european-survey-enterprises-new-and-emerging-risks-esener-2> [dostęp: 28.02.2022].
- Gólczy, M. (2016). *Stres w pracy. Poradnik dla pracodawcy*. Państwowa Inspekcja Pracy. <https://www.pip.gov.pl/pl/f/v/228140/stres%20w%20pracy%20poradnik%20dla%20pracodawcy.pdf> [dostęp: 22.02.2022].
- Kaszubska, A. (2021). *Stres w pracy. Poradnik dla pracodawcy*. Państwowa Inspekcja Pracy. <https://www.pip.gov.pl/pl/f/v/247269/Stres%20w%20pracy.%20Poradnik%20dla%20pracodawcy.pdf> [dostęp: 18.02.2022].
- Orlak, K., Gołuch, D., & Chmielewski, J. (2014). *Stres w pracy oraz jego wpływ na występowanie wypadków przy pracy i stan zdrowia osób pracujących*. https://www.zus.pl/documents/10182/167529/Stres_w_pracy_oraz_jego_wplyw_na_wystepowanie_wypadkow_przy_pracy.pdf/bb2c2e73-718a-497f-8050-7656385cb0ac [dostęp: 18.02.2022].
- Wszoborowski, B., & Rozbicka, K. (2022). *Przeciwdziałanie stresowi w pracy elementem BHP*. <https://www.prawo.pl/kadry/przeciwdzialanie-stresowi-obowiazek-pracodawcy,513417.html> [dostęp: 15.02.2022].

Jakub Fabiś¹ 
Karolina Pyrtek² 

Samobójstwa wśród osób starszych w dobie pandemii COVID-19. Przegląd literatury polskiej i światowej

Suicides among older adults in the era of the COVID-19 Pandemic: A review of polish and international literature

Streszczenie: Artykuł ma charakter przeglądowy, a jego tematyka skupia się wokół zjawiska samobójstw popełnianych przez osoby w wieku późnej dorosłości. Celem artykułu był opis charakterystycznych dla starzenia zjawisk mogących mieć negatywny wpływ na dobrostan psychiczny osób starszych oraz zwiększać ryzyko popełnienia samobójstwa. Założenie stanowiło ponadto przedstawienie statystyk dotyczących fenomenu samobójstw wśród osób starszych w Polsce i w Europie. Ostatnim celem było podsumowanie doniesień dotyczących wpływu pandemii COVID-19 na dobrostan psychiczny osób starszych i na prawdopodobieństwo popełniania przez nich samobójstw.

Wśród czynników przyczyniających się do pogorszenia dobrostanu psychicznego osób starszych i mogących zwiększyć ryzyko samobójstwa wyróżniono zachodzące wraz z wiekiem zmiany na poziomach: biologicznym, psychologicznym i społecznym, a także zaburzenia psychiczne, ze szczególnym uwzględnieniem depresji, oraz niewystarczającą opiekę zdrowotną oferowaną osobom w późnej dorosłości. Przywołane statystyki wykazały, że samobójstwa wśród osób starszych są zjawiskiem coraz bardziej zauważalnym, a ich skala zależy między innymi od stopnia urbanizacji i miejsca zamieszkania. Seniorzy stanowili także grupę szczególnie narażoną na pogorszenie stanu psychicznego i na popełnienie samobójstwa w wyniku pandemii COVID-19.

Słowa kluczowe: starość, samobójstwa, dobrostan psychiczny, czynniki ryzyka samobójstwa, profilaktyka samobójstw, depresja, COVID-19, pandemia

1 Uniwersytet Łódzki, e-mail: jakub.fabis@edu.uni.lodz.pl

2 Krakowska Akademia im. Andrzeja Frycza Modrzewskiego, e-mail: 66554@student-afm.edu.pl

Summary: This paper discusses the literature review and focuses on the phenomenon of suicides committed by people in late adulthood. The article aimed to describe the characteristic aging-related phenomena that may harm the mental well-being of older adults and increase the risk of suicide. The article also presented statistics on suicide among the elderly in Poland and Europe. The final aim was to summarize the reports on the impact of the COVID-19 pandemic on the mental well-being of older people and the probability of their suicide.

Among the factors contributing to the deterioration of the mental well-being of the elderly and the factors which may increase the risk of suicide, changes occurring with age at the biological, psychological, and social levels, as well as mental disorders, with particular emphasis on depression and insufficient health care offered to people in late adulthood, were distinguished. The cited statistics showed that suicides among the elderly are an increasingly noticeable phenomenon, and their scale depends, among others, on the degree of urbanization of their residence. Seniors were also particularly vulnerable to mental deterioration and suicide due to the COVID-19 pandemic.

Keywords: old age, suicide, psychological well-being, suicide risk factors, suicide prevention, depression, COVID-19, pandemic

1. Cel artykułu i założenia teoretyczne

Celem artykułu jest wgląd w fenomen zjawiska samobójstw dokonywanych przez osoby w wieku późnej dorosłości. Założeniem pracy jest analiza czynników ryzyka związanych ze starzeniem się i porównanie statystyk odnoszących się do samobójstw osób starszych oraz prowadzących do nich czynników ryzyka w Polsce i za granicą. Celem artykułu jest także opisanie, na podstawie najnowszej wiedzy, jak pandemia COVID-19 wpłynęła na zmianę dobrostanu psychicznego osób starszych, mogąc przyczynić się do podejmowania zachowań suicydalnych.

Artykuł ma charakter przeglądowy, a zjawisko analizowane jest w odniesieniu do literatury z dziedzin: psychologii, psychiatrii i gerontologii, ze szczególnym uwzględnieniem artykułów naukowych, raportów z badań i danych statystycznych. Teksty poddane analizie odnosiły się do problematyki samobójstw oraz uwarunkowań tego zjawiska wśród osób po 65. roku życia. Słowa kluczowe wykorzystane do wyszukiwania tekstów koncentrowały się wokół następujących pojęć: starość, samobójstwa, dobrostan psychiczny, czynniki ryzyka samobójstwa, profilaktyka samobójstw, depresja, COVID-19, pandemia. W celu zadbania o aktualność prezentowanej wiedzy skupiono się na możliwie najnowszych doniesieniach. W odnalezieniu cyfrowych tekstów naukowych posłużono się bazami tekstów: CEJSH, ResearchGate, BazEkon, APA PsycNet, oraz wyszukiwarką Google Scholar.

2. Wielowymiarowe rozumienie starości

Zdefiniowanie pojęcia starości nie jest zadaniem łatwym. Jest to proces niezwykle skomplikowany już na poziomie komórkowym, a należy pamiętać, że poza aspektem biologicznym starzenie się obejmuje także funkcjonowanie psychologiczne i społeczne (Steuden, 2012). Problematiczna okazuje się nawet kwestia ustalenia wieku, po przekroczeniu którego można mówić o starości. Umowną granicą, najczęściej przyjmowaną w literaturze, a także w niniejszej pracy, jest 65. rok życia (Krzyżowski, 2005). Warto jednak zaznaczyć, że liczba przeżytych lat jest łatwym do określenia kryterium ilościowym, jednakże jest to jedynie pewna informacja wnosząca niewiele w porównaniu z innymi „wyznacznikami” wieku, takimi jak: samoocena stanu zdrowia, dojrzałość duchowa, degradacja procesów poznawczych.

Najprostsza definicja starości mówi o spadającym z wiekiem stopniu homeostazy organizmu, prowadzącym do zachorowalności i w konsekwencji do śmierci (Sikora, 2007). Sama ta definicja wydaje się być odzwierciedleniem społecznego rozumienia starości kojarzącej się raczej ze stopniowym zniedołężnieniem, spadkiem sprawności fizycznej i psychicznej oraz wycofywaniem społecznym, niż z naturalnym etapem rozwoju (Steuden, 2012). Przekonanie to dzielą często osoby starsze, co sprawia, że starość jest dla nich etapem życia wiążącym się z nieustannym niepokojem (Krzyżowski, 2005). Robert Hill (2009) przypomina jednocześnie, że funkcjonowanie seniorów w XXI wieku wymaga zrozumienia, że starość to coś więcej niż pogarszający się stan zdrowia. Wskazuje na strategię pozytywnego starzenia się umożliwiającą utrzymanie sprawności i optymistycznego nastawienia do życia oraz nadawania mu nowego sensu i znaczenia w późnej dorosłości. Przemiana w sposobie myślenia, opisana przez Hilla, jest potrzebna szczególnie w społeczeństwach, w których starość jest deprecjonowana. Chociaż wymaga czasu, w świadomości wielu z nich zaczyna pojawiać się przekonanie, że starzenie się jest naturalną częścią życia niosącą ze sobą nie tylko ograniczenia, ale także szanse rozwoju (Steuden, 2012).

Starość rozważać można jako proces przemian zachodzących na poziomach: biologicznym, psychologicznym i społecznym, albo, bardziej holistycznie, jako posiadający określoną charakterystykę psychospołeczną i kulturową okres życia (Steuden, 2012). Kluczowe wydaje się jednak, aby pamiętać, że rozważania te nie mogą być od siebie oderwane, ponieważ wszystkie ujęcia starości związane są ze sobą nierozdzielnie siecią wzajemnych oddziaływań. Proces postępujących zmian fizjologicznych w mózgu wiąże się z funkcjonowaniem psychospołecznym.

3. Nieoczywisty charakter samobójstw osób starszych

Samobójstwo z definicji jest celowym zachowaniem autodestrukcyjnym prowadzącym do śmierci. Émile Durkheim (2006) opisał samobójstwo jako każdy przypadek śmierci będący wynikiem bezpośredniego lub pośredniego, negatywnego lub pozytywnego, działania wykonanego przez samą ofiarę, która wie, jaki będzie rezultat tego działania. Samo słowo „samobójstwo” pochodzi od łacińskiego *suicidium* oznaczającego zarówno sam czyn, jak i osobę go dokonującą. Durkheim podzielił również samobójstwa na:

1. Anomiczne – popełniane na tle zerwania więzi między jednostką a społeczeństwem. Czynnikiem wyzwalającym procesy anomiczne może być utrata pracy, kryzys gospodarczy.
2. Altruistyczne – popełniane często w charakterze poświęcenia się dla drugiego człowieka, jak utonięcie w celu uratowania tonącego.
3. Egoistyczne – popełniane przez osoby samotne, które nie mają żadnych więzi ze społeczeństwem czy bliskimi.
4. Fatalistyczne – wywołane zdarzeniem losowym, z którym jednostka nie potrafi się pogodzić.

Każdy z wymienionych rodzajów samobójstwa, ze względu na specyfikę trudów wygenerowanych w procesie starzenia się, może stać się udziałem osób w późnej dorosłości przeżywających kryzysy związane z wiekiem.

Warto przybliżyć także termin „parasamobójstwo”, wyodrębniony przez Normana Kreitmana (1970). Parasamobójstwem z definicji nazywamy akt podobny do zamachu samobójczego, lecz będący czymś innym niż samobójstwo, ponieważ nie jest skierowany na całkowite samozniszczenie. Może być to sposób wołania o pomoc, zwrócenia uwagi na problem, ale również manifestowania uczuć wrogości przez „ukaranie otoczenia”. Osoby starsze podejmują opisane działania rzadziej niż przedstawiciele młodszych grup wiekowych (Kołodziej, 2006).

W rozważaniach dotyczących samobójstw często pojawiają się zagadnienia związane z samobójstwem wspomagany i/lub eutanazją. Nie będą one jednak przedmiotem niniejszego artykułu.

4. Czynniki ryzyka samobójstw wśród osób starszych

Erwin Ringel (1987) wyróżnił cechy, które charakteryzują osobę mającą zamiar popełnić samobójstwo. Należą do nich: przeżywanie niepokoju i lęku, poczucie mniejszej wartości oraz niewydolności, ucieczka w fantazje o śmierci, zdobycie leków, sznura, ostrego narzędzia, spisanie testamentu, napisanie listu pożegnania, nieoczekiwane wizyty o charakterze pożegnania składane bliskim.

Zachowania samobójcze mogą być skutkiem, wynikającego ze stresu psychicznego, poczucia izolacji społecznej, braku źródeł wsparcia i więzi, prowadzącego do pogorszenia dobrostanu (Hołyst, 1983).

Rozważając fenomen samobójstw wśród osób w wieku późnej dorosłości, poza wyróżnionymi przez Ringela (1987) uniwersalnymi czynnikami ryzyka, warto pochylić się nad aspektami starzenia się przyczyniającymi się do powstawania i rozwoju tych czynników oraz pogarszania się psychicznego dobrostanu osób starszych.

4.1. Starzenie się na poziomie poznawczym

Starzenie wiąże się ze zmianami w funkcjonowaniu poznawczym, a niektóre z nich mogą stanowić barierę w przyjęciu pomyślnej strategii starzenia się. Zwiększa się sztywność poznawcza, a więc rośnie opór wobec zmian (Hill, 2009). Wzrasta potrzeba poznawczego domknięcia, czyli tendencja do poszukiwania wiedzy, której nie trzeba będzie w przyszłości modyfikować wraz z napływem nowych informacji (Bar-Tal i in., 2012). Zwiększa się negatywność, a więc pesymistyczne nastawienie w stosunku do zmian (Hill, 2009). Starzenie wiąże się czasami także z, utrudniającym adaptację, zwiększonym egocentryzmem. Może on wynikać zarówno z poczucia uprzywilejowania, jak i ze skupienia się na własnych dolegliwościach. Pociąga za sobą także tendencję do martwienia się, które przyczynia się do cierpienia osoby starszej i negatywnych konsekwencji psychicznych, w tym do zwiększającego ryzyko samobójstwa afektu depresyjnego (Hill, 2009).

4.2. Starzenie się na poziomie biologicznym

Na stan psychiczny osób w wieku późnej dorosłości wpływać mogą naturalne zmiany zachodzące w ich organizmie, w tym zmiany na poziomie aktywności neurochemicznej mózgu. Wraz z wiekiem dochodzi do obniżenia aktywności noradrenaliny w mózgu oraz do zwiększenia jej stężenia w płynie mózgowo-rdzeniowym. Noradrenalina bierze udział między innymi w procesach wzmacniających przetwarzanie danych zmysłowych, w formowaniu i odyskiwaniu pamięci długotrwałej oraz w zwiększaniu uwagi w danej chwili. Zmniejsza się aktywność transferazy acetylocholinowej, co może powodować zaburzenia funkcji poznawczych. Zmniejszona aktywność transferazy acetylocholinowej ma również wpływ na obniżenie stężenia acetylocholin, co prowadzi do pogorszenia pamięci i umiejętności rozwiązywania problemów. Ogólne zmniejszenie aktywności cholinergicznej może prowadzić do zaburzeń snu (Bilikiewicz, 2002). Fritz Otto Benrnt (2014), na podstawie swojego badania, stwierdził, że wśród seniorów zgłaszających problemy ze snem ryzyko samobójstwa rośnie aż o 40%. Podobne wnioski opisał Kim S. Golding (2015), który wymienił koszmary senne jako aspekt zwiększający

ryzyko samobójstwa wśród osób starszych. Zmiany w funkcjonowaniu mózgu prowadzić mogą w swojej patologicznej formie do rozwoju zespołów otępiennych, które również stanowią czynnik zwiększający ryzyko samobójstwa. Timothy Schmutte i współpracownicy (2021) wykazali, że prawdopodobieństwo popełnienia samobójstwa wśród osób, u których zdiagnozowano zespół otępienny, wzrasta o 53% w stosunku do ogólnej populacji ludzi po 65. roku życia.

Na samopoczucie osób starszych mają także wpływ dolegliwości somatyczne, które wraz z wiekiem zaczynają stawać się coraz bardziej uciążliwe. Madeleine Mellqvist Fässberg (2015) przeprowadziła na czterech kontynentach badania, z których wynika, że zachowania samobójcze są powiązane z niepełnosprawnością fizyczną i współistniejącymi chorobami, takimi jak: zaburzenia neurologiczne, przewlekły ból, schorzenia wątroby, przewlekła obturacyjna choroba płuc. Skupiając się na chorobach somatycznych jako determinantach do popełnienia samobójstwa, warto odnieść się do pracy H. Quana (2002), który skupił się na analizie poszczególnych przypadków samobójstw osób powyżej 65. roku życia. Z jego badania wynika, że potencjalni samobójcy częściej cierpieli na choroby nowotworowe, chorobę niedokrwienną serca, przewlekłe choroby płucne oraz schorzenia prostaty. Interesująca jest zależność samobójstw wśród osób starszych z przewlekłą chorobą płucną a ich stanem cywilnym. Z analizy wynika, że w większości osoby te żyły w związkach małżeńskich. Na tej podstawie można przypuszczać, że ich samobójstwa mogły zostać popełnione z obawy o bycie ciężarem dla partnera – jednak ta teoria ma wyłącznie charakter spekulacyjny.

Andrzej Polewka (2004), badając pacjentów po próbach samobójczych, potwierdził znane już czynniki ryzyka. Przeważający odsetek hospitalizowanych stanowiły osoby samotne, ze zdiagnozowanym nadciśnieniem tętniczym, chorobą niedokrwienną serca, miażdżycą oraz schorzeniami przewodu pokarmowego. Wśród 70% badanych osób zdiagnozowane zostały zaburzenia depresyjne oraz zespoły psychoorganiczne z cechami demencji. Pacjenci w wieku powyżej 75 lat jako przyczynę próby opisywali problemy związane z poważnymi chorobami somatycznymi, depresję, otępienie oraz samotność bądź konflikty w rodzinie.

Obserwując zmiany zachodzące w ciele, osoba starsza może czuć się coraz mniej atrakcyjna fizycznie i seksualnie, co prowadzi do obniżenia jakości życia i wycofania się z relacji społecznych (Dudek, 2017). Wszystkie te zmiany powodują stopniowe wycofywanie się seniorów z życia społecznego, zmniejszają poczucie dobrostanu osoby starszej, zwiększając ryzyko zachowań suicydalnych.

4.3. Niedoskonałości opieki zdrowotnej

Zjawiskiem zwiększającym ryzyko samobójstwa może być sama hospitalizacja i brak zapewnienia osobom starszym odpowiedniego wsparcia psychologicznego

potrzebnego w zmaganiu się z pogarszającym się stanem zdrowia (de Mendonça Lima i in., 2021). Kristiina Karvonen i współpracownicy (2008) wykazali, że do 30% samobójstw popełnionych w Finlandii przez osoby starsze w latach 1998–2003 doszło w ciągu miesiąca od hospitalizacji. Diego De Leo i współpracownicy (2013) piszą z kolei, że 76,9% osób, które popełniają samobójstwa, kontaktuje się ze swoim lekarzem prowadzącym w okresie trzech miesięcy przed odebraniem sobie życia.

Diagnoza choroby wiązać się może ze strachem przed bólem, ale także obawą o utratę niezależności lub bycie obciążeniem dla swoich bliskich (Steuden, 2012). Poradzić sobie z tymi obawami pomaga skorzystanie z opieki paliatywnej, która niestety dla wielu osób pozostaje niedostępna. Katie Lennon (2018) wskazuje, że wśród osób zmagających się z rakiem płuc korzystanie z możliwości opieki paliatywnej zmniejszało ryzyko odebrania sobie życia aż o 82%.

4.4. Wykluczenie społeczne i troski seniorów

Seniorzy (także w Polsce) wciąż muszą mierzyć się ze swoistym wykluczeniem z życia społecznego (Orzechowska, 2007). Zarówno młodsze, jak i starsze pokolenia mają tendencję do zawężania swoich sieci kontaktów do osób w tym samym wieku (Stec i Dziankowska, 2013), co w połączeniu z faktem, że obecnie rola dziadka czy babci w rodzinie zyskała charakter sporadyczny, sprawia, że brakuje pola do międzypokoleniowej integracji (Wnuk, 2013). Późna dorosłość to także czas, w którym dobiega końca aktywność zawodowa. Przejście na emeryturę u wielu osób wiąże się z obniżeniem poczucia własnej wartości i pozycji społecznej (Dudek, 2017). Zmniejszająca się wraz z wiekiem sprawność i samowystarczalność może bezpośrednio i negatywnie wpływać na poczucie komfortu i zadowolenia z życia osoby starszej (Dudek, 2017).

Osoby starsze z wiekiem coraz częściej muszą się również konfrontować z poczuciem przemijalności życia. Mierzą się z niepokojami egzystencjalnymi wywołanymi świadomością własnej śmiertelności (Fabiś, 2018). Hicran Bektaş i współpracownicy (2017) wykazali pozytywny związek pomiędzy obawą przed śmiercią, z którą mierzą się osoby starsze, z objawami depresji.

4.5. Depresja jako szczególny czynnik ryzyka samobójstwa

Depresja jest najczęstszą przyczyną samobójstw (Hein-Peters, 2013), a jednocześnie najpowszechniejszym zaburzeniem psychicznym, z którym zmagają się osoby po 65. roku życia (Radziwoń-Zalewska, 2007). Badania wskazują, że około 15% osób w tej grupie wiekowej zmagają się z zaburzeniem depresyjnym (Kałużka, 2014). Zgodnie z obowiązującą w Polsce Klasyfikacją Zaburzeń Psychiczych i Zaburzeń Zachowania ICD-10 (2000), głównymi objawami depresji są: utrzymujący się obniżony nastrój, zmniejszenie poziomu energii i aktywności oraz

zwiększona męczliwość. Mogą pojawić się także takie objawy, jak: obniżenie zdolności koncentracji, zmniejszenie apetytu, zaburzenia snu, obniżenie poczucia własnej wartości, a nawet myśli samobójcze (ICD-10, 2000). Kluczowa dla zrozumienia mechanizmu działania depresji stała się, opisana przez Aarona T. Becka, poznawcza triada zawierająca trzy charakterystyczne przekonania towarzyszące zaburzeniu. Obejmuje ona negatywny obraz siebie, otaczającego świata i przyszłości (Popiel, Pragłowska, 2008).

Czynnikami ryzyka wystąpienia depresji w wieku podeszłym są: utrata małżonka, bliskich osób, pozycji społecznej, zdrowia. Wynikać może także z pogorszenia sytuacji materialnej lub z powodu współwystępujących chorób somatycznych (Radziwoń-Zalewska, 2007). Przyczyna zaburzeń nastroju może mieć także naturę endokrynologiczną. Do rozwoju depresji przyczynia się między innymi niedoczynność tarczycy (Kałużka, 2014). Depresja może mieć także podłoże neurobiologiczne i wynikać z postępujących z wiekiem procesów neurodegeneracyjnych. Szczególną rolę gra w tym przypadku zmniejszenie się płatów czołowych i skroniowych. Pogarsza się także neurotransmisja (Bidzan, 2017).

Poza typowymi dla depresji i opisanymi wcześniej objawami, w obrazie depresji w wieku podeszłym pojawiać się mogą inne, charakterystyczne symptomy. Z tego powodu wyróżnia się depresję z urojeniami i podnieceniem ruchowym oraz zespoły depresyjno-asteniczne, które – z powodu dominującej w obrazie klinicznym apatii i poczucia zmniejszonej sprawczości – mogą sprawiać trudności w diagnozie różnicowej z zespołami otępiennymi (Radziwoń-Zalewska, 2007). Dzieje się tak, ponieważ objawy depresyjne często są charakterystyczne dla łagodnych postaci otępień (Bidzan, 2017).

Osoby starsze są grupą zmagającą się z charakterystycznymi dla ich wieku zaburzeniami i problemami i często wymagają specjalistycznej pomocy, wsparcia oraz opieki ze strony psychologów i psychiatrów. Niestety, nie zawsze z tej pomocy korzystają. Przeprowadzone w Wielkiej Brytanii badania wskazały, że aż około 85% osób starszych zmagających się z depresją nie otrzymuje żadnej pomocy ze środków służby zdrowia NHS (mentalhealth.com).

5. Rozpowszechnienie samobójstw wśród osób starszych w Polsce i w Europie

Samobójstwa osób starszych w Polsce stają się coraz bardziej zauważalnym problemem. Według statystyk podanych przez Komendę Główną Policji (2021) osoby powyżej 65. roku życia dokonują zamachu samobójczego zdecydowanie częściej niż osoby młode, w wieku 13–18 lat. Od 2017 do 2021 roku zamachy samobójcze osób z grupy wiekowej powyżej 65. roku życia stanowiły średnio 11,8%

ich ogólnej liczby. Statystyki wskazują, że na 100 000 Polaków w wieku późnej dorosłości aż 13 popełni samobójstwo (WHO, 2019).

Wojciech Kołodziej (2006) opisuje, że osoby w podeszłym wieku popełniające samobójstwo mają faktyczną motywację do śmierci i do aktu tego podchodzą z większą determinacją niż osoby młodsze, których próby samobójcze mają często motywację manipulacyjną, a więc przyjmują charakter parasamobójstw.

Warto również porównać samobójstwa popełniane przez kobiety i mężczyzn. Mężczyźni częściej popełniają samobójstwo przez powieszenie, skok z wysokości czy używając do tego określonego narzędzia (nóż, broń palna), natomiast kobiety korzystają ze sposobów bardziej miękkich (zatrucie lekami, również łącząc je z alkoholem). Z tego też względu działania samobójcze mężczyzn, w porównaniu do samobójstw kobiet, statystycznie częściej zakończone są zgonem (Tomaszek, 2009).

Skupiając się na statystykach zamachów samobójczych w Polsce, udostępnionych przez Komendę Główną Policji (2021), warto zwrócić uwagę na przypuszczalny związek gospodarki i przemysłu w danym województwie z ilością zamachów samobójczych popełnionych przez osoby starsze w tych rejonach. Według danych, najwięcej z nich, w latach 2017–2021, było dokonywanych w województwie śląskim, a najmniej w województwach opolskim i podlaskim. Z rządowych statystyk wynika, że wskaźnik HDI (wskaźnik rozwoju ludzkiego) w województwie śląskim jest znacznie wyższy niż w województwach opolskim i podlaskim. Województwo śląskie klasyfikuje się również wyżej pod względem stopy urbanizacji oraz poziomu zaludnienia, porównując je z województwami opolskim i podlaskim (Hozer-Koćmiel, 2018). Statystyka ta wydaje się pozostawać w zgodzie z opisaną przez Donalda O. Cowgilla i Lowella D. Holmesa (1973) teorią, która mówi, że status ludzi starszych w każdym społeczeństwie koreluje ujemnie z poziomem jego uprzemysłowienia. Opisują oni, że im bardziej uprzemysłowione społeczeństwo, tym uznanie dla ludzi starszych zmniejsza się i osoby te przestają odgrywać istotne społecznie role, przez co ich samopoczucie jest na zdecydowanie niższym poziomie niż w społeczeństwach mniej uprzemysłowionych.

Skupiając się na rozpowszechnieniu samobójstw wśród osób starszych, warto przyrzeć się nie tylko Polsce, ale również innym krajom europejskim. Ze statystyk udostępnionych przez Eurostat (2019) wynika, że w 2019 roku najwięcej samobójstw wśród osób powyżej 85. roku życia zarejestrowano w Słowenii (52,6 na 100 000 osób), Serbii (50,58 na 100 000 osób) oraz Chorwacji (47,13 na 100 000 osób), a najmniej na Cyprze, Malcie i w Liechtensteinie (w każdym z tych państw nie zarejestrowano żadnego samobójstwa osoby z tej grupy wiekowej), oraz kolejno w Irlandii (1,27 na 100 000 osób) i Turcji (7,73 na 100 000 osób). Warto porównać wymienione kraje ze statystykami dotyczącymi zdrowia psychicznego.

Jak wynika z poprzedniego rozdziału, depresja jest szczególnym czynnikiem ryzyka popełnienia samobójstwa. Z tego względu trzeba zwrócić uwagę na statystyki udostępnione przez Eurostat (2014), dotyczące jej występowania w krajach europejskich. Z danych wynika, że procent populacji z poważnymi objawami depresji w grupie wiekowej powyżej 65. roku życia w Słowenii (3,0%) jest wyższy niż w Zjednoczonym Królestwie (2,3%), Irlandii (2,4%) oraz na Malcie (2,1%), ale znacznie niższy niż procent populacji z poważnymi objawami depresji na Cyprze (5,1%). Analizując wymienione dane i porównując je do statystyk rozpowszechnienia samobójstw wśród osób starszych, zauważalne jest, że liczba popełnionych samobójstw rośnie wprost proporcjonalnie do procentu populacji z poważnymi objawami depresji. Wyjątkiem jest Cypr, którego mieszkańcy chorują na depresję znacznie częściej niż mieszkańcy Słowenii, jednocześnie zdecydowanie rzadziej popełniają samobójstwa. Podane statystyki nie pozwalają jednak na dokładną analizę i zauważenie bezsprzecznego związku, ponieważ w danych dotyczących rozpowszechnienia samobójstw bierzemy pod uwagę osoby powyżej 85. roku życia, a w tych dotyczących procenta populacji z poważnymi objawami depresji skupiamy się na osobach powyżej 65. roku życia.

Warto przyjrzeć się statystykom dotyczącym schizofrenii, zaburzeń schizotypowych i urojeniowych, ponieważ samobójstwa wśród osób zdiagnozowanych w tym kierunku zdarzają się 8,5 razy częściej niż w całej populacji ogólnej (Makara-Studzińska, 2009). Z analizy statystyk wynika, że występowanie schizofrenii i wymienionych zaburzeń w Chorwacji (269,4 na 100 000 mieszkańców) i Słowenii (132,9 na 100 000 mieszkańców) jest zdecydowanie częstsze niż w Irlandii (7,3 na 100 000 mieszkańców), na Cyprze (38,2 na 100 000 mieszkańców), na Malcie (65,7 na 100 000 mieszkańców) oraz w Zjednoczonym Królestwie (40,7 na 100 000 mieszkańców) (Eurostat, 2014). Porównując te dane z przytoczoną wcześniej analizą statystyk dotyczących rozpowszechnienia samobójstw wśród osób starszych, można zauważyć korelację między częstością popełniania samobójstw w danym kraju a występowaniem wśród jego mieszkańców schizofrenii, zaburzeń schizotypowych i urojeniowych.

6. Wpływ pandemii na rozpowszechnienie samobójstw i depresji wśród osób starszych

Pandemia COVID-19, a szczególnie związana z nią izolacja społeczna, pogłębiła problemy psychiczne, z którymi ludzie zmagali się przed jej wystąpieniem, oraz przyczyniła się do rozwoju nowych zaburzeń. WHO donosi, że w pierwszym roku pandemii odnotowano przyrost przypadków depresji i stanów lękowych wynoszący aż 25% (WHO, 2020). Zaburzenia depresyjne szczególnie silnie

uwidoczniły się wśród osób najmłodszych i najstarszych. Jak wynika z danych prezentowanych przez CDC, 80% wszystkich zgonów spowodowanych infekcją COVID-19 w 2020 roku dotyczyło osób starszych. Wysokie ryzyko ciężkiego przebiegu choroby w połączeniu z podawanymi przez media statystykami zgonów i zachorowań oraz koniecznością izolacji mogły spowodować lęk oraz wywołać i pogłębić objawy depresyjne. W przeprowadzonym w Stanach Zjednoczonych badaniu z 2020 roku aż 46% osób powyżej 65. roku życia zadeklarowało, że pandemia negatywnie wpłynęła na ich zdrowie psychiczne (Koma i in., 2020). W tym samym badaniu wykazano, że psychiczne problemy wywołane pandemią dotknęły szczególnie starszych kobiet. Różnica między nimi a mężczyznami wyniosła około 40%. Podobnie badanie z Chin pokazało, że 24% obywateli po 60. roku życia zgłaszało depresję lub stany lękowe. W przedpandemicznym roku 2018 wskaźnik ten wynosił 11% (Meng i in., 2020). Wśród głównych przyczyn pogorszenia się psychicznego samopoczucia w czasie pandemii wymienia się poczucie osamotnienia i izolacji społecznej wywołane lockdownami oraz związany z poczuciem niepewności i zagrożenia stres (Sarangi i in., 2021). Gianpaolo Maggi i in. (2021) również badali wpływ pandemii COVID-19 na zdrowie psychiczne osób starszych. Z ich badania wynika, że 54% respondentów w trakcie kwarantanny miało objawy depresji – od łagodnych do ciężkich, 61% odczuwało lęk – od łagodnego do ciężkiego, u 22% występowała złość, u 92% po zakończeniu kwarantanny występował stres pourazowy – od łagodnego do ciężkiego. Co więcej, z badania wynikało, że to młodszy seniorzy, którzy jednocześnie odczuwali większy lęk przed zarażeniem się, cierpieli na cięższe objawy depresji. Kobiety zaś odczuwały zdecydowanie większy niepokój niż mężczyźni.

Pomimo iż statystyki wskazują, że ogólny wskaźnik liczby samobójstw w latach pandemicznych nie zwiększył się (Kopeć, 2022), analiza w rozbiciu na grupy wiekowe pokazuje, że grupa seniorów stała się jedną z najbardziej narażonych na popełnienie samobójstwa z powodu pandemii.

Polskie statystyki wskazują, że w pandemicznych latach 2020 i 2021 odnotowano znaczny wzrost samobójstw wśród najmłodszych i najstarszych obywateli (Kopeć, 2022). W grupie wiekowej 80–84 w 2020 roku odnotowano wzrost liczby zakończonych zgonem zamachów samobójczych w stosunku do poprzednich lat, wynoszący 6%. W roku 2021 wartość ta wyniosła już 9%. Dla grupy wiekowej 85+ również odnotowano wzrost, który wynosił w następujących po sobie latach kolejno 8% i 3%. Z drugiej strony liczba dokonanych samobójstw w grupie młodszych seniorów (70–74 lata) spadła aż o 11% i 13%. Wzrost liczby samobójstw wśród osób starszych jest zjawiskiem ogólnosiwiatowym. W Stanach Zjednoczonych liczba samobójstw wśród osób powyżej 85. roku życia wzrosła między 2019 a 2020 rokiem o 3,6% (AFSP, 2022).

Pandemia i związana z nią izolacja wymusiła na seniorach zmianę ich dotychczasowego sposobu funkcjonowania. Zofia Szarota (2020), przeprowadziwszy badanie wśród polskich osób starszych, podkreśla, że pomimo iż COVID-19 u większości seniorów początkowo wiązał się z lękiem i pogorszeniem psychicznego dobrostanu, to dużej części z nich udało się wypracować nowe strategie adaptacyjne pozwalające na powrót do satysfakcjonującego funkcjonowania. Autorka podkreśla wagę odporności psychicznej oraz otwartości na uczenie się nowych rzeczy w procesie adaptacji. Otwartość ta wiąże się z opisaną wcześniej pozytywną strategią starzenia się (Hill, 2009) pozwalającą na zachowanie optymizmu i przystosowawczej elastyczności poznawczej w starości.

7. Odpowiednia strategia starzenia się jako profilaktyka samobójstw i depresji

Starzenie staje się w świetle opisanych czynników ryzyka wyzwaniem związanym z koniecznością skonfrontowania się z szeregiem zmian zachodzących na poziomach: biologicznym, psychologicznym, społecznym, a nawet egzystencjalnym, oraz próbą poradzenia sobie z nimi. Istnieją sposoby ułatwiające osobom starszym adaptację do owych zmian, a co za tym idzie – utrzymanie psychicznego dobrostanu. Agata Chabior (2011) pisze o wadze angażowania się osób starszych w różne formy aktywności w starości. Paul Baltes i Margaret Baltes (1990) w teorii selektywnej optymalizacji z kompensacją twierdzą, że kluczem do pomyślnego starzenia się jest selekcja tych obszarów funkcjonowania, które są dla jednostki szczególnie istotne, optymalizowanie wysiłków z nimi związanych i tym samym kompensowanie sobie strat poniesionych w procesie starzenia. Teoria gerotranscendencji Larsa Tornstama (1997) z kolei stanowi, że późna dorosłość może sprzyjać głębszej refleksji nad własnym życiem, obniżeniu wagi spraw materialnych czy wzrostowi wspólnoty duchowej z innymi ludźmi i z wszechświatem. Jednocześnie pamiętać trzeba, że nie każda osoba wchodząca w wiek późnej dorosłości posiada zasoby pozwalające jej przyjąć korzystną dla jej dobrostanu strategię starzenia się, skutkiem czego może być bardziej narażona na rozwinięcie zaburzeń psychicznych, szczególnie o charakterze depresyjnym.

8. Podsumowanie

Późna dorosłość, chociaż jest naturalnym etapem życia, dalej budzi obawę wśród starzejących się osób. Zachodzące w związku z wiekiem życiowe zmiany, takie jak: przejście na emeryturę, utrata partnera, poczucie wykluczenia społecznego i osamotnienia, ujawniające się choroby somatyczne i spowodowane tym

hospitalizacje, mogą znacznie obniżyć jakość życia, zwiększając tym samym ryzyko samobójstwa wśród osób starszych.

Z zebranych danych wynika, że krajami europejskimi, w których samobójstwa wśród najstarszej grupy obywateli popełniane są najczęściej, okazały się: Słowenia, Serbia oraz Chorwacja, natomiast najrzadziej dochodziło do tego typu zdarzeń na Cyprze, Malcie, w Liechtensteinie, Irlandii i Turcji. Pandemia COVID-19 i spowodowana nią izolacja społeczna w połączeniu z codziennymi statystykami zgonów oraz informacjami o hospitalizacji czy śmierci rówieśników stała się szczególnie trudna dla osób starszych i w widoczny negatywny sposób wpłynęła na ich poczucie psychicznego dobrostanu, a w konsekwencji na zwiększenie wśród nich skali zjawiska samobójstw i depresji. Efekt ten zauważany był także wśród polskich seniorów.

W starzejącym się społeczeństwie szczególnie ważna staje się edukacja w obszarze rozpoznania zaburzeń psychicznych u osób starszych, a także ich profilaktyki. Należy zwrócić uwagę na odpowiednie rozpoznanie depresji, będącej jednym z głównych czynników ryzyka samobójstw, oraz podkreślenie roli psychologów i psychiatrów jako specjalistów, po których pomoc warto sięgać. Powinno się również uświadamiać seniorów oraz ich bliskich na temat istotności zdrowia psychicznego oraz sposobów, w jakie mogą zadbać o swój dobrostan psychiczny, przyjmując tym samym optymalną dla nich strategię starzenia się.

Bibliografia

- Baltes, P., Baltes, M. (1990). Psychological perspectives on successful aging: The model of selective optimization with compensation. W: P. Baltes, M. Baltes (red.), *Successful aging: Perspectives from the behavioral sciences* (ss. 1–34). Cambridge University Press.
- Bar-Tal, Y., Kossowska, M., Jaśko, K. (2012). Need for closure and cognitive structuring among younger and older adults. *Polish Psychological Bulletin*, 43(1), 40–49.
- Bektaş, H., Körükcü, Ö., Kabukcuoğlu, K. (2017). Undercover fear of elderly people in nursing homes: Death anxiety and depression. *Journal of Human Sciences*, 14(1), 587–597.
- Bidzan, L. (2017). Zaburzenia depresyjne powszechnym zaburzeniem wśród osób starszych. W: M. Cybulski, K. Kędziora-Kornatowska, E. Krajewska-Kułak, N. Waszkiewicz (red.), *Psychogeriatrya* (ss. 107–120). Wydawnictwo Lekarskie PZWL.
- Bilikiewicz, A. (2003). *Psychiatria. Podręcznik dla studentów medycyny*. Wydawnictwo Lekarskie PZWL.
- Chabior, A. (2011). *Aktywizacja i aktywność ludzi w okresie późnej dorosłości*. Wszechnica Świętokrzyska.
- Cimochowska, K., Zagrodzka, J. (2018). Selektywna optymalizacja z kompensacją jako strategia pomyślnego starzenia się. *Praca Socjalna*, 33(2), 45–61.

- Cowgill, D. D., Holmes, L. (1972). *Aging and modernization*. Appleton-Century-Crofts, NY.
- Dudek, D. (2017). Zagadnienia związane z psychiką osób w wieku podeszłym. *Psychopatologia*. W: M. Cybulski, K. Kędziora-Kornatowska, E. Krajewska-Kułak, N. Waszkiewicz (red.), *Psychogeriatra* (ss. 17–28). Wydawnictwo Lekarskie PZWL.
- Durkheim, É. (2006). *Samobójstwo. Studium z socjologii*. Oficyna Naukowa.
- Fabiś, A. (2018). *Troski egzystencjalne w starości. Ujęcie geragogiczne*. Wydawnictwo Naukowe Uniwersytetu Pedagogicznego w Krakowie.
- Fässberg, M. M., Cheung, G., Canetto, S. S., (2016). A systematic review of physical illness, functional disability, and suicidal behaviour among older adults. *Aging and Mental Health*, 20(2), 1–29.
- Golding, S., Nadorff, M. R., Winer, E. S. (2015). Unpacking sleep and suicide in older adults in a combined online sample. *Journal of Clinical Sleep Medicine*, 11, 1385–1392.
- Hein-Peters, K. (2013). *Depresja. Poradnik dla rodziny i bliskich*. Lulu Publishing.
- Hill, R. (2009). *Pozytywne starzenie się*. Wydawnictwo Laurum.
- Hołyst, B. (1983). *Samobójstwo – przypadek czy konieczność*. Państwowe Wydawnictwo Naukowe.
- Hozier-Koćmiel, M. (2018). Ocena rozwoju społeczno-ekonomicznego województw za pomocą HDI. *Wiadomości Statystyczne*, 3(682), 40–49.
- Kałucka, S. (2014). Cechy depresji w wieku podeszłym – etiologia, rozpoznawanie i leczenie. *Geriatra*, 8, 240–247.
- Karvonen, K., Hakko, H., Koponen, H., Meyer-Rochow, V. B., & Rasanen, P. (2009). Suicides among older persons in Finland and time since hospitalization discharge. *Psychiatric Services*, 60, 390–393.
- Kołodziej, W. (2006). Zaburzenia psychiczne i ryzyko samobójstw u osób w starszym wieku. W: A. Nowicka (red.), *Wybrane problemy osób starszych* (ss. 87–97). Oficyna Wydawnicza „Impuls”.
- Kreitman, N., Philip, A., Greer, S., Bagley, C. (1970). Parasuicide. *British Journal of Psychiatry*, 116(533), 460–461.
- Krzyżowski, J. (2005). *Psychogeriatra*. Wydawnictwo Medyk.
- Leo de, D., Draper, B., Snowden, J., Kölves, K. (2013). Contacts with health professionals before suicide: Missed opportunities for prevention? *Comprehensive Psychiatry*, 54(7), ss. 1117–1123.
- Makara-Studzińska, M., Koślak, A. (2009). Wpływ objawów pozytywnych i negatywnych na zachowania samobójcze w schizofrenii. Przegląd aktualnej literatury. *Psychiatria Polska*, 4(43), 411–420.
- Maggi, G., Baldassarre, I., Barbaro, A. (2021). Mental health status of Italian elderly subjects during and after quarantine for the COVID-19 pandemic: a cross-sectional and longitudinal study. *Psychogeriatrics*, 21, 540–551.

- Mendonça Lima de, C. A., De Leo de, D., Ivbijaro, G., Svab, I. (2021). Suicide prevention in older adults. *Asia-Pacific Psychiatry*, 13(3), 12473.
- Meng, H., Xu, Y., Dai, J., Zhang, Y., Liu, B., Yang, H. (2020). Analyze the psychological impact of COVID-19 among the elderly population in China and make corresponding suggestions. *Psychiatry Research*, 289, 112983.
- Orzechowska, G. (2007). Przeciw wykluczaniu społecznemu osób starszych. W: A. Fabiś (red.), *Instytucjonalne wsparcie seniorów – rozwiązania polskie i zagraniczne* (ss. 13–22). Wyższa Szkoła Administracji w Bielsku-Białej.
- Polewka, A., Bolechała, F., Skupień, E., Trela, F., Zięba, A. (2002). Samobójstwa dokonane i depresja w wieku podeszłym. *Przegląd Lekarski*, 59, 4–5.
- Popiel, A., Pragłowska, E. (2008). *Psychoterapia poznawczo-behawioralna. Teoria i praktyka*. Wydawnictwo Paradygmat.
- Quan, H., Arboleda-Florenz, J., Fink, G. H., Stuart, H. L., Love, E. J. (2002). Association between physical illness and suicide among the elderly. *Social Psychiatry and Psychiatric Epidemiology*, 37, 190–197.
- Radziwoń-Zalewska, M. (2007). Depresja u starszych osób. W: K. Galus (red.), *Geriatrya. Wybrane zagadnienia* (ss. 253–258). Elsevier Urban & Partner.
- Ringel, E. (1987). *Gdy życie traci sens: rozważania o samobójstwie*. Wydawnictwo „Glob”.
- Sarangi, A., Fares, S., Eskander, N. (2021). Suicide trends in the elderly during the ongoing COVID-19 Pandemic- a public health urgency. *The Southwest Respiratory and Critical Care Chronicles*, 9(40), 31–36.
- Schmutte, T., Olfson, M., Maust, D. T., Xie, M., Marcus, S. (2022). Suicide risk in first year after dementia diagnosis in older adults. *Alzheimer's & Dementia*, 18, 262–271.
- Sikora, E. (2007). Procesy starzenia. W: K. Galus (red.), *Geriatrya. Wybrane zagadnienia* (ss. 1–9). Elsevier Urban & Partner.
- Stec, M., Dzikowska, P. (2013). Osoby starsze w oczach młodzieży, młodzież w oczach osób starszych. Opis badania jakościowego. W: M. Rosochacka-Gmitrzak, A. Chabiera (red.), *Dialog międzypokoleniowy. Między ideą a praktyką. Inspiracje* (ss. 56–67). Biuro Rzecznika Praw Obywatelskich.
- Stouden, S. (2012). *Psychologia starzenia się i starości*. Wydawnictwo Naukowe PWN.
- Tomaszek, K. (2009). Zachowania suicydalne osób starszych – psychologiczna analiza zjawiska. *Annales Universitatis Mariae Curie-Skłodowska Sectio J*, 22, 38–50.
- Tornstam, L. (1997). Gerotranscendence: The contemplative dimension of aging. *Journal of Aging Studies*, 11(2), 143–154.
- Wnuk, W. (2013). O potrzebie kształtowania relacji międzypokoleniowych. W: M. Rosochacka-Gmitrzak, A. Chabiera (red.), *Dialog międzypokoleniowy. Między ideą a praktyką. Inspiracje* (ss. 56–67). Biuro Rzecznika Praw Obywatelskich.

Netografia

- American Foundation for Suicide Prevention (2022). *Suicide statistics*. <https://afsp.org/suicide-statistics/>
- Eurostat. (2016). Dane statystyczne dotyczące przyczyn zgonu. https://ec.europa.eu/eurostat/statistics-explained/index.php?title=Archive:Dane_statystyczne_dotycz%C4%85ce_przyczyn_zgonu&direction=next&oldid=307010#Analiza_z_podzia.C5.82em_na_wiek.
- Eurostat. (2019). Suicide death rate by age group. <https://ec.europa.eu/eurostat/web/products-datasets/-/tps00202>.
- Eurostat. (2020). Causes of death – deaths by country of residence and occurrence. https://ec.europa.eu/eurostat/web/products-datasets/-/hlth_cd_aro.
- Koma, W., True, S., Biniek, J., Cubanski, J., Orgera, K., Garfield, R. (2020). *One in Four Older Adults Report Anxiety or Depression Amid the COVID-19 Pandemic*. KFF. <https://www.kff.org/medicare/issue-brief/one-in-four-older-adults-report-anxiety-or-depression-amid-the-covid-19-pandemic/>.
- Komenda Główna Policji. (2021). Zamachy samobójcze zakończone zgonem na podstawie formularza KSIP 10 – zgłoszenie zamachu/zachowania samobójczego. <https://statystyka.policja.pl/st/wybrane-statystyki/zamachy-samobojcze/63803,Zamachy-samobojcze-od-2017-roku.html>.
- Kopeć, J. (2022). Efekt pandemii: wzrost liczby samobójstw seniorów i studentów. *BIQDATA. Gazeta Wyborcza*. <https://biqdata.wyborcza.pl/biqdata/7,159116,28077712,efekt-pandemii-skok-w-samobojstwach-seniorow-i-studentow.html>.
- Lennon, K. (2018). Palliative care may reduce suicide among lung cancer patients. *MDedge News*. <https://www.mdedge.com/chestphysician/article/166073/lung-cancer/palliative-care-may-reduce-suicide-among-lung-cancer>.
- WorldHealthOrganization. (2018). SDR, suicide and self-inflicted injury, 65+, per 100 000. https://gateway.euro.who.int/en/indicators/hfa_179-1783-sdr-suicide-and-self-inflicted-injury-65plus-per-100-000/visualizations/#id=19110
- World Health Organization. (2019). SDR(60-74), Suicide and intentional self-harm, per 100 000. https://gateway.euro.who.int/en/indicators/hfamdb_768-sdr-60-74-suicide-and-intentional-self-harm-per-100-000/visualizations/#id=31312&tab=table
- World Health Organization. (2020). COVID-19 pandemic triggers 25% increase in prevalence of anxiety and depression worldwide.

Ewa Śliwa¹ 

Kiedy życie traci sens – analiza czynników decydujących o samobójstwach osób w starszym wieku

When life loses meaning – analysis of factors determining suicides among older people

Streszczenie: Niniejszy artykuł służy analizie zjawiska samobójstw wśród osób starszych, skupiając się na klasyfikacji zachowań suicydalnych oraz prowadzących do nich motywacji; poznaniu czynników ryzyka – indywidualnych i środowiskowych; analizie charakterystycznych cech wspólnych; psychologicznej analizie procesu; przeglądzie czynników klinicznych i socjologicznych w kontekście samobójstw osób starszych.

Słowa kluczowe: samobójstwo, starość, osamotnienie, choroba

Summary: This article aims to analyze the phenomenon of suicides among older people, focusing on the classification of suicidal behaviors and motivations leading to them; identifying individual and environmental risk factors; analyzing standard characteristic features; psychological analysis of the process; reviewing clinical and sociological factors in the context of suicides among older people.

Keywords: suicide, old age, loneliness, illness

1 Uniwersytet Pedagogiczny im. KEN w Krakowie, ewa.sliwa@up.krakow.pl

Wprowadzenie

Indywidualizm jednostki – oto kierunek, charakterystyczna cecha pokoleniowa nadająca rys tożsamościowy współczesnemu społeczeństwu w skali globalnej. Okoliczności życia i śmierci każdego człowieka stają się kwestią jego indywidualnego wyboru. Jednakże na taki wybór niezmiennie wpływają czynniki kontekstualne: osobowościowe oraz rodzinne, społeczne, kulturowe, zdrowotne, ekonomiczne i polityczne, w jakich funkcjonuje każda jednostka.

W szczególnej sytuacji znajdują się osoby w podeszłym wieku. Często przeżywają one problemy zdrowotne, doświadczają poczucia osamotnienia czy braku celu w życiu. Przeprowadzone badania miały charakter eksploracyjno-opisowy i wyjaśniający. Celem badań było wskazanie i opis czynników decydujących o podjęciu przez starszą osobę decyzji o popełnieniu samobójstwa. Z uwagi na wybraną jakościową strategię badań metodą badawczą jest analiza indywidualnych przypadków, a techniką – wywiad narracyjny. Wywiad narracyjny przeprowadzony został z jedną osobą wyłonioną drogą losowo-celową z grupy pacjentów w wieku starszym objętych terapią po próbie samobójczej. Składał się z trzech faz: otwartego opowiadania, pytań uzupełniających oraz bilansowania. Zebrany materiał następnie podlegał transkrypcji w postaci zapisanego tekstu. Metodą wykorzystaną w opracowaniu oraz analizie zebranego materiału badawczego była metoda analizy struktur procesu, dostosowana do zastosowanej metody badawczej – wywiadu narracyjnego – opracowana przez Fritza Schütze. Aby zapewnić wyższą jakość przeprowadzonych badań oraz ograniczyć możliwość popełnienia błędu pomiarowego, zastosowano metodę analizy zespołowej. Drugą formą zapewnienia wysokiej jakości badań była metoda triangulacji przeprowadzona w części artykułu poświęconej dyskusji. Triangulacja polegała na konsultacjach zespołowych. Wyniki badań prezentują opis i znaczenie czynników determinujących decyzje życiowe osób starszych w odniesieniu do postaw rezygnacyjnych, poczynione na przykładzie historii życia reprezentantki najstarszego pokolenia Polaków. Wnioski uwieńczone zostały postulatami do zastosowania na gruncie rozwoju wiedzy i praktycznych działań w obszarze nauk społecznych dotyczących jakości życia osób starszych.

Metodologia przeprowadzonych badań

1. Cel przeprowadzonych badań oraz uzasadnienie

Głównym celem badań jest wyłonienie i opis czynników powodujących utratę sensu życia oraz podjęcie prób samobójczych przez osoby starsze.

Przemiany historyczno-społeczne, w których uczestniczyli przedstawiciele najstarszego pokolenia Polaków, w istotny sposób rzutują na percepcję jakości

życia odczuwanej przez osoby w podeszłym wieku. Osoby najstarsze brały udział w wydarzeniach drugiej wojny światowej, doświadczyły przemian ideologicznych związanych z wprowadzaniem socjalizmu w Polsce powojennej, a także przeżyły proces transformacji ustrojowej krajów Europy Wschodniej. Obecnie uczestniczą w dynamicznie rozprzestrzeniających się procesach globalizacyjnych, które dla młodego pokolenia stanowią nowe perspektywy rozwojowe i życiowe, jednak dla starszych osób są przemianami trudnymi do zaakceptowania i wdrożenia w życie. Często budzą postawy lękowe związane z nieprzewidywalnością zdarzeń zachodzących na całym świecie, możliwością pojawienia się nowych zagrożeń. Do tego dochodzą ograniczenia związane z wiekiem, stanem zdrowia, jakością więzi rodzinnych, możliwością realizowania potrzeb podstawowych oraz wyższego rzędu. Otwiera to przestrzeń do pracy dla wielu specjalistów, tj.: psychologów, andragogów, animatorów kultury i sztuki, której celem będzie zapobieganie utracie poczucia sensu życia przez osoby starsze.

2. Cele szczegółowe przeprowadzonych badań

- a. Zbadanie i opis wydarzeń życiowych skłaniających do podjęcia prób samobójczych.
- b. Określenie i opis czynników zdrowotnych determinujących utratę satysfakcji z życia.
- c. Wyłonienie i opis czynników powodujących poczucie osamotnienia u osób starszych.
- d. Rozpoznanie czynników wpływających na niemożność zaspokojenia potrzeb życiowych.

3. Prezentacja problemów badawczych

Problem główny:

Jakie czynniki determinują podjęcie decyzji o popełnieniu samobójstwa u osób starszych?

Problemy szczegółowe:

- Jak kształtuje się ogólna satysfakcja z życia osoby starszej?
- Jak przebiega proces utraty sensu życia?
- Jak stan zdrowia i kondycja fizyczna warunkują myśli suicydalne osób starszych?
- Jaki wpływ miały wydarzenia historyczne oraz przemiany społeczne i kulturowe w Polsce i na świecie na proces kształtowania się jakości życia seniorów?
- Jakie znaczenie mają relacje rodzinne i społeczne dla poczucia wartości życia osoby starszej?
- Jakie formy aktywności wzmacniają poczucie zadowolenia z życia?

4. Opis metod wykorzystanych do zebrania materiału badawczego

Ze względu na charakter problemu badawczego uzasadnione było podjęcie strategii badań jakościowych. Podejście to pozwala na podejmowanie zagadnień uwzględniających specyfikę jednostkowych przypadków nadających znaczenie procesowi zmian, jakie mają miejsce w szerszym kręgu społecznym. Istotną cechą badania jakościowego jest dążenie do ujmowania badanego zjawiska w jego szerokim kontekście – zarówno w wymiarze jednostkowym, jak i społecznym. Zrezygnowano z formułowania hipotez, określania wskaźników oraz zmiennych. Przeprowadzone badania mają charakter eksploracyjno-opisowy i wyjaśniający. Dotyczą analizy zmian zachodzących w życiu badanej przedstawicielki starszego pokolenia, prowadzących do podjęcia prób samobójczych. Metodą był wywiad narracyjny dotyczący historii życia. Założeniem sformułowanym na wstępie badań był związek pomiędzy biegiem życia wplecionym w sytuację społeczną i kulturową w Polsce i na świecie. Badaniu podlegały więc nie tylko poszczególne zagadnienia, zjawiska, lecz przede wszystkim zależności pomiędzy nimi.

Narracja w badanym przypadku była słowną rekonstrukcją ciągu zdarzeń. Wywiad narracyjny był przeprowadzony niestandardowo: osoba badacza pełniła rolę uważnego słuchacza i powiernika zwierzeń. W takim badaniu na wstępie należało nawiązać kontakt z osobą badaną, spowodować, by czuła się naturalnie w sytuacji badania i aby opowiadanie o swoim życiu było dla niej miłą, choć monologową, formą rozmowy. Badacz następnie zadał tylko jedno inicjujące pytanie, a następnie skupił się na rejestrowaniu opowieści oraz wychwyceniu znaczeń z przekazu pozawerbalnego. Dzięki zastosowaniu metody wywiadu narracyjnego ważną częścią badań może być odkrywanie różnych wymiarów, aspektów lub też niuansów zawartych w pojęciach.

5. Charakterystyka próby badawczej oraz terenu badań

Badaniami objęta została 92-letnia kobieta, po dwóch próbach samobójczych, będąca przedstawicielką najstarszego pokolenia Polaków. Udzielała ona wywiadu w miejscu swego zamieszkania.

6. Organizacja i przebieg badań biograficznych

Pierwszym krokiem w podejściu do etapu empirycznego prowadzonych badań było wytypowanie przedstawiciela najstarszego pokolenia Polaków, spełniającego wymagania doboru celowego. Wypowiedź rejestrowana była w postaci zapisu elektronicznego. Jednocześnie prowadzona była obserwacja wypowiedzi osoby badanej, pozwalająca na wychwycenie wszelkich pozawerbalnych przekazów istotnych dla prowadzonego badania. Wywiad poprzedzało nawiązanie kontaktu

interpersonalnego, zainspirowanie osoby badanej do rozmowy oraz wytworzenie odpowiedniej, przyjaznej atmosfery pozwalającej na otwartość w przekazywaniu przez nią historii życia. Wywiad prowadzony był trójfazowo. Najpierw miała miejsce faza otwartego opowiadania, następnie faza pytań uzupełniających, a kończyła go faza bilansowania. Wywiad narracyjny rozpoczynał się zdaniem: „Proszę, by pani opowiedziała mi historię swego życia”. Zakładano brak jakiegokolwiek tematycznej interwencji prowadzącego wywiad. Na jego pierwszy etap przeznaczona była optymalna, wystarczająca dla swobodnej wypowiedzi, ilość czasu. Gdy interlokutorka kończyła swe opowiadanie wyraźnym sformułowaniem (kodą), artykułowane były pytania uzupełniające, wynikające z problematyki pracy. Zebrany materiał następnie podlegał transkrypcji w postaci zapisanego tekstu, opatrzonego uwagami pochodzącymi z obserwacji badanej osoby.

7. Metody analizy zebranego materiału

Metodą wykorzystaną w opracowaniu oraz analizie zebranego materiału badawczego była metoda analizy struktur procesu. Wykorzystując model narracyjno-strukturalny opracowania danych, badacz za pomocą określonej procedury określa, jakie elementarne struktury procesu są konstytutywne dla badania biografii. Celem zastosowania tej metody jest rekonstrukcja wzajemnych relacji pomiędzy faktycznie istniejącymi wzorcami biograficznymi a nie pomiędzy subiektywnymi interpretacjami życia poczynionymi przez badanych.

Analiza danych zebranych metodą wywiadu narracyjnego

Leżę i czekam na śmierć. Nic w moim życiu już się nie wydarzy. Mam żal do Boga, że tak długo mnie tu trzyma. Czasami wściekam się na Niego. Mówiłam mu, że nie ma litości, że za jakie grzechy mnie tak karze...

Respondentką była kobieta w wieku 92 lat. Na użytek badań, w celu chronienia jej tożsamości, określana będzie imieniem Joanna. Urodziła się w niewielkim miasteczku na południu Polski. Posiadała czworo rodzeństwa – dwóch braci i dwie siostry. Obecnie nikt z rodzeństwa nie żyje, choć wszyscy przeżyli okres wojenny, założyli rodziny, posiadali dzieci i wnuki. Czas wojenny przypadł na wiek 9–15 lat w życiu Joanny. Od najmłodszych lat Joanna pracowała. Dziś można by określić działanie jej rodziny jako wykorzystywanie zasobów, jakie posiadała. Badana służyła w domu żony wysoko postawionego w randze wojskowej Niemca. Chroniło to jej rodzinę przed ewentualnymi zagrożeniami wywiezienia na tereny zachodnie Rzeszy Niemieckiej. Okres ten Joanna wspomina jako

bardzo trudne doświadczenie w swoim życiu. Tylko młody wiek i związana z tym odporność organizmu, jak również chęć przetrwania, pozwoliły badanej przetrwać obciążającą psychicznie i wyczerpującą zdrowotnie pracę.

W czasie wojny i okupacji byłam młodą dziewczyną. Miałam 9 lat, gdy poszłam do służby do Niemki. Elegancka pani, miała wysoko postawionego męża. Ja miałam tam u nich sprzątać. Pani codziennie rano wkładała białe rękawiczki i przejeżdżała ręką po meblach i półkach. Jak na rękawiczce był jakiś ślad kurzu lub paproch, to dostawałam baty. Najbardziej lubiła bić po twarzy i głowie. Ale jak przychodził Pan, to była miła. Czasami nawet mnie czekoladą poczęstował. Wtedy była najbardziej wściekła. I wolałam już tej czekolady nie dostać, żeby tylko potem, jak go nie będzie, nie oberwać. Potem gdzieś ich przenieśli, a ja już poszłam do fabryki do pracy.

W fabryce pracowałam w hali, gdzie produkowali jakieś metalowe części do maszyn. Nie mówili, do czego, bo bali się sabotażu. Ja te części miałam pakować do skrzynek i zanosić do innej części hali. Było tam zawsze bardzo gorąco. Pot leciał z całego człowieka. Podłoga była nagrzana, więc chodziłam boso. Lato, zima – zawsze boso. Ciężka praca, ale za to rodzina była chroniona, nie kwalifikowali nas do wywózki. Myślę, że przez tę pracę mam problemy ze stawami i kręgosłupem. Ale jak się jest młodym, to nie myśli się o starości. A starość się Panu Bogu nie udała, oj, nie udała.

We wspomnieniach z okresu młodości pojawia się wątek zdrowia, tak istotny w okresie starości Joanny. Już wtedy wystąpiło zagrożenie późniejszymi powikłaniami zdrowotnymi, bagatelizowane przez młodą, nieświadomą konsekwencji, dziewczynę. Gdy w wieku podeszłym Joanna podjęła próby pozbawienia się życia, stan jej zdrowia był czynnikiem o ogromnym znaczeniu.

Joanna była zamężna dwa razy. Pierwsze małżeństwo było zaaranżowane przez rodzinę badanej, z mężczyzną dużo od niej starszym, nadużywającym alkoholu.

Jeszcze w czasie wojny rodzina postanowiła mnie wydać za mąż. Byłam bardzo młoda i nikt mnie o zgodę nie pytał. Trafił się dużo starszy rzeźnik, który chciał mnie za żonę, i rodzina się zgodziła. U mnie decydowała matka. Miałam jeszcze czwórkę rodzeństwa – dwóch braci i dwie siostry. Więc matka stwierdziła, że dzięki temu mięsa w rodzinie nie braknie. Wtedy pierwszy raz pomyślałam, że wolałabym się zabić niż za niego wyjść. Tak naprawdę to matka sprzedała mnie za mięso. Nawet planowałam powiesić się na stryszku. Ale nie odważyłam się zabić. Głównie przez wiarę. Pamiętam, jak

mi babcia opowiadała, że w piekle diabeł będzie oczy widłami wykuwał. Bałam się i poddałam się rodzinie.

Po raz pierwszy w opowieści badanej pojawił się wątek samobójstwa. Wprawdzie nie była to świadoma decyzja o dokonaniu samozagłady, lecz ewentualność, która stanowiła reakcję młodej dziewczyny na perspektywę ślubu z prawie nieznanym mężczyzną. Joanna nie była szczęśliwa w tym małżeństwie.

Wysłałam więc za mąż i zaraz po wyzwoleniu urodziłam synka. Zostałam sama ze swoimi problemami. Rodzina tylko korzystała z pomocy mojego męża, a jak się chciałam pożalić, to mi matka mówiła, że taki jest los kobiety i mam go w spokoju znosić, i że powinnam się cieszyć, że mnie ktoś w ogóle chciał. Jedyna osoba, która mnie wspierała, to mój kuzyn Adam. Został nawet chrzestnym mojego syna. Ale jak przychodził nas odwiedzić, to mąż zawsze stawiał spirytus i chciał z nim pić. Adam przychodził coraz rzadziej. Potem się zakochał, ale dziewczyna go nie chciała, i popełnił samobójstwo. Teraz już na nikogo nie mogłam liczyć. Zaczęła się moja gehenna. Mąż pił. Dużo zarabiał, ale wszystko przepijał. Potrafił nawet obrus, który wyhaftowałam, żeby było ładnie, wziąć i sprzedać. Znowu zaszłam w ciążę, ale straciłam to dziecko. Chciałam się zabić. Ale teraz miałam syna i co? Miał zostać z takim ojcem? Jeszcze i jego by za wódkę sprzedał.

Badana po raz kolejny podnosi wątek popełnienia samobójstwa. W tym wypadku czynnikiem wstrzymującym był fakt posiadania dziecka. Jednak należy zauważyć, że tak drastyczny czyn, jakim jest pozbawienie siebie życia, był wpisany w schemat radzenia sobie z sytuacjami krytycznymi, którymi dysponowała badana. Możliwe jest, że wartość samego życia oraz jego utraty została zaburzona w percepcji badanej pod wpływem stałego zagrożenia jego ulotnością. Doświadczane i obserwowane okrucieństwa i mordy dokonywane przez okupanta na Polakach także mogły wpłynąć na postrzeganie życia jako czegoś ulotnego, co można łatwo utracić. W rodzinie badanej były także obecne wzory radzenia sobie z sytuacjami kryzysowymi poprzez akty definitywnej rezygnacji z życia. Ważną osobą dla Joanny był jej kuzyn Adam, który właśnie na taką drogę rezygnacji z życia się zdecydował. To potwierdza obecność w schematach rodzinnych postaw suicydalnych.

Także już na tym etapie życia można zauważyć kolejny czynnik wpływający na decyzję Joanny-seniorki o pozbawieniu się życia, mianowicie osamotnienie. Rodzina, w odczuciu badanej, ją opuściła, jedyna wspierająca osoba popełniła samobójstwo. Osamotnienie wywołało u badanej potrzebę uwolnienia się z sytuacji,

w której przeżywała cierpienie. Jednak Joanna przezwyciężyła ten kryzys, podejmując ogromne, jak na tamten czas, wyzwanie. Podjęła decyzję o rozwodzie.

Miałam 19 lat i postanowiłam się rozwieść. To było wtedy ciężkie, bo ludzie nie uznawali rozwodów. Uważali, że to zawsze kobieta jest winna. Rozwódki były źle traktowane, jak kobiety lekkich obyczajów. Uważano, że wszyscy piją: jedni mniej, inni więcej, i że nie można się rozwieść, bo mąż pije. Cała moja rodzina się mnie wyparła. Powiedzieli, że nie chcą mnie znać. Stanęli po stronie męża. Na szczęście na sprawę o rozwód on przyszedł całkiem pijany, brudny, rozchełstany. Zaczął na mnie wrzeszczeć. Sędzina, jak go zobaczyła, to kazała go wyprowadzić, a do mnie powiedziała: „Dziecko, daję ci rozwód. Idź i ulóż sobie życie od nowa. Najlepiej gdzieś wyjedź”. Zostałam sama z dzieckiem. Za uskładane w tajemnicy drobniaki pojechałam do miasta, które dopiero powstawało i gdzie dużo młodych ludzi jechało do pracy – do Nowej Huty.

Życie Joanny wkroczyło w nowy etap. Podjęła decyzję wyjazdu do nieznanego wcześniej miejsca wraz z małym dzieckiem. To świadczy o sile psychicznej i fizycznej, jaką dysponowała badana pomimo opuszczenia przez bliskich. Osobowościowe cechy Joanny, jej życzliwość dla innych, komunikatywność, otwartość na ludzi powodowały, że łatwo zyskiwała pomoc i wsparcie u nowo poznanych osób. Okres powojenny w Polsce charakteryzowały częste migracje i przemieszczanie się ludności, która – dobrowolnie lub pod przymusem – osiedlała się na nowych terenach. Wielu młodych ludzi, zgodnie z propagandą idealistyczną dominującą w kraju, przybywało do nowo tworzonych ośrodków przemysłowych, takich jak Nowa Huta, by odnaleźć tu łatwiejsze, szczęśliwsze życie.

Gdy wysiadłam z takiej wojskowej ciężarówki, ledwo żywa, z dzieckiem, ogarnął mnie strach. Co ja najlepszego zrobiłam. Że przyjdzie mi żebrać. Szłam ulicą i zobaczyłam stragany, gdzie kobiety w białych fartuchach sprzedawały. Było jakieś święto i ze sklepów wyszli sprzedawać na placu. Podeszłam i zapytałam o pracę. Okazało się, że potrzebowały do pomocy w sklepie. Jedna z tych kobiet ulitowała się i wzięła mnie do siebie na noc. Ta noc przemieniła się w tydzień albo więcej. Zaczęłam chodzić do sklepu do pracy. Szybko się okazało, że potrafię najszybciej liczyć – i to w głowie. Nie na papierze. Więc zaczęłam obsługiwać klientów. Zawsze byłam miła i wesoła. Taką mam naturę. Lubiłam zagadywać do klientów, więc częściej przychodzili i miałyśmy już stałych klientów. Potrafiłam też bardzo

cieniutko i ładnie kroić wędlinę. To była szkoła Niemki i teraz się przydała. Brygadzysta zobaczył, że dobrze pracuję, i chciał mi pomóc. Pomógł mi znaleźć pokój w mieszkaniu, gdzie były już trzy dziewczyny. Ale pokój miałam własny. Dla siebie i synka.

Analizując wypowiedź Joanny, można stwierdzić, że nastąpił najszcześniejszy okres w jej życiu. Czuła, że może o sobie decydować, stała się świadoma swoich możliwości. Mogła się kształcić, pracować i utrzymać siebie i syna. Mogła liczyć na pomoc ze strony przełożonego, była lubiana w pracy. Odzyskała nadzieję na lepszą przyszłość. Wierzyła także w głoszoną propagandę ideologiczną, gwarantującą młodym, wiernym systemowi ludziom świetlaną przyszłość.

Teraz mój los się polepszył. Zarabiałam, miałam gdzie mieszkać. Otaczali mnie inni młodzi ludzie, którzy skądś przyjechali. Wszyscy byli równi. Uwierzyłam, że to nowe nasze państwo to jest nasza przyszłość. Przyszłość, gdzie nie będzie biedy, gdzie wszyscy są równi i wystarczy tylko solidnie pracować, by żyć szczęśliwie. Brygadzysta posłał mnie do szkoły średniej, żebym miała wykształcenie. Na początku myślałam, że to niepotrzebne, ale zapytał mnie, czy chcę być kiedyś kierowniczką sklepu, i że mam się uczyć. Był dla mnie trochę jak ojciec.

W tym momencie rozpoczyna się kolejny etap w życiu badanej. Etap, w którym Joanna sama wybiera partnera życiowego, kierując się uczuciami. Ponieważ wierzyła, że każdy może kształtować swój los, nie obawiała się niczego i była przekonana, że wreszcie odnalazła miłość swego życia i nic nie stanie na przeszkodzie ich wspólnemu szczęściu.

Kiedyś przyszedł do sklepu bardzo ładny chłopak. Wysoki, barczysty, niebieskie oczy. No to go obsłużyłam, jakoś zagadałam. No i nic, bo był jakiś taki cichy i nieśmiały. Za tydzień przyszedł znowu. Tak zaczął przychodzić stale i zauważyłam, że czeka, żebym to ja go obsłużyła. Dziewczyny już do siebie mrugały, gdy przychodził. Kiedyś na koniec, jak zapłacił, położył na ladzie bukietik stokrotek. To już był znak. Wysłałam za nim, żeby podziękować, i tak się zaczęło. Pracował w hucie i dostaliśmy stamtąd mieszkanie. Musieliśmy wziąć ślub, bo wtedy dawali większe mieszkanie. Był cichy, tylko koleżanki z pracy zaprosiłam. Pierwsze nasze mieszkanie, dwa pokoje. Jeden dla syna, drugi dla nas. Cieszyłam się jak wariatka. Zygmunt też się cieszył, ale jakby go coś gryzło od środka. Wiedziałam, że dręczy go jakaś tajemnica, bo czasami nie mógł spać w nocy albo się budził z krzykiem. Gdy

pytałam, co mu jest, mówił, że to wojna go zmieniła. Nie chciał o tym rozmawiać. Jednak prawda okazała się straszniejsza.

Pomimo radości z życia rodzinnego można zauważyć w przeżyciach badanej pojawiający się strach przed nieznanymi konsekwencjami przeszłości jej partnera. Znamiona czasu powojennego w Polsce niosły ze sobą groźbę dla wszystkich osób, u których dopatrywano się potencjalnego zagrożenia dla nowego systemu politycznego.

Problemy się zaczęły, gdy kiedyś w niedzielę rano ktoś zapukał do drzwi. Stało trzech mężczyzn i pytali o męża. Powiedzieli tylko: „Pan pójdzie z nami”. Zygmunt pożegnał się tak, jakby wyjeżdżał w daleką podróż, i poszedł. Był przygarbiony, blady jak śmierć. Byłam tak wystraszona, jak nawet w czasie wojny nie byłam. Próbowałam dowiedzieć się, co się stało. Rano opowiedziałam wszystko brygadziście, a on powiedział, że zobaczy, co da się zrobić. Następnego dnia powiedział, że nie wiem, za kogo wysłałam za mąż, że to wróg ustroju i że lepiej, żebym wzięła rozwód, bo różnie może być. Że dla dobra dziecka powinnam o Zygmuncie zapomnieć. Więcej nie chciał nic powiedzieć. Wpadłam w panikę. Nie wiedziałam, o co chodzi. Rozpaczalam, ale nie miałam nikogo, kto mógł mi pomóc. Znowu zostałam sama. Bałam się i tęskniłam. Odechciało mi się chodzić do pracy. Nawet syn mnie nie cieszył. Rano zwlekałam się z łóżka, zaprowadzałam syna do szkoły, szłam do roboty. Ale nic mnie nie cieszyło. Ludzie zaczęli się odsuwać ode mnie. Odbierałam syna, a potem kładłam się do łóżka. Nawet nie wiedziałam, co dzieciak w tym czasie robił. Okazało się, że brała go do siebie sąsiadka. Przestałam chodzić do szkoły, wiecznie leżałam w łóżku.

W opowieści badanej pojawiają się syndromy stanu depresyjnego, wówczas choroby, która nie była jeszcze diagnozowana. W obecnym stanie medycyny możemy odnaleźć powiązania pomiędzy przeżywaną depresją a podejmowanymi aktami samobójstwa. W historii opowiadanej przez respondentkę zauważyć można jej bezradność, zagubienie, niepewność jutra, utraconą motywację do życia. Jednak Joanna nie wspomina w tym wypadku o myślach samobójczych. Przeżywa cierpienie związane z osamotnieniem, choć wokół niej byli ludzie, którzy chcieli jej pomóc. Stan ten trwał około pół roku. Więc na tyle długo, by ktoś obserwujący funkcjonowanie kobiety mógł zainicjować pomoc. Jednak tak się nie stało. Życie przyniosło inne rozwiązanie.

Tak minęło pół roku. Któregoś dnia zobaczyłam, że jakiś starszy mężczyzna stoi przed sklepem i jakby boi się wejść. Wyszłam do niego – to był mój Zygmunt. Ale bardzo zmieniony. Popłakałam się. Nic nie było już z tego postawnego, wysokiego, barczystego chłopaka. Obraz biedy i nędzy. Zgarbił się, miał powybijane zęby, lękliwie patrzył na boki. Zaczął mnie przepraszać, że zrobił kłopot, ale mówił, że nie ma dokąd pójść. Zabrałam go do domu. Nie chciał nic jeść, tylko spać. Tak spał przez trzy dni, wstając tylko, by się czegoś napić. Gdy wstał na dobre, poszedł się umyć, przebrać. Coś zjadł. A potem zapytał, czy może na trochę zostać. Jak to na trochę? Przecież jest moim mężem. I nie zostawię go za nic. Ja tak czekałam, a on chce gdzieś iść. To on się popłakał i tylko ten raz widziałam, jak płakał. Już potem nigdy w życiu. Powiedziałam, że teraz nie może być między nami żadnych tajemnic. Że muszę wiedzieć, co się działo w jego życiu. Wprawdzie powiedział, że im mniej wiem, tym dla mnie lepiej, ale się zgodził. Pochodził z Białostocczyzny. Jako szesnastolatek wstąpił do partyzantki. Toczyli takie walki z Niemcami, znienacka, z lasu. Potem przyszli Rosjanie i z nimi też walczyli. Był w AK. Pokazywał mi białą-czerwoną naszywkę i legitymację. Za to go ścigali po wojnie. Ktoś z tej grupy, w której był, musiał go wskazać i zaczęli go tropić. Nie chciał mówić, co było w więzieniu, jak go bili, znęcali się nad nim. Powiedział tylko, że był za młody i niewiele wiedział, i to, co wiedział, już ktoś im zeznał. Dlatego go wypuścili. Przez całe życie towarzyszył mu lęk, że po niego przyjdą. Nie wierzył nikomu. A ja i tak myślę, że nie powiedział mi wszystkiego.

Joanna odzyskała męża, jednak wraz z tym w jej życiu pojawił się nieustanny strach przeżywany przez Zygmunta. Badana współuczestniczyła w tym lęku, co wzmogło u niej występujące stany depresyjne. Zauważyć można, że syn pozostaje jakby w tle jej przeżyć. Nie jest wymieniany w większości wątków opowieści, którą dzieli się respondentka. Joanna jest mocno skupiona na własnych przeżyciach związanych z relacją z Zygmuntem. Dziecko nie było wówczas wystarczającą motywacją do wyjścia ze stanów lękowych.

Minęła pierwsza radość z powrotu Zygmunta i niby wszystko wróciło do normalności, ale nic już nie było jak wcześniej. Baliśmy się gdzieś wychodzić. Zwykle wyjście do pracy mogło być pożegnaniem na zawsze. Synowi zabroniliśmy mówić o tym, co się dzieje w domu, nawet z kolegami. W domu zaczęły się awantury. Zygmunt strasznie się denerwował o wszystko. Syn także był powodem do awantur. Zdecydowałam się odesłać go do mojej matki. Nie było to łatwe, ale tam przynajmniej miał spokój. Tam skończył podstawówkę.

Badana zdecydowała się na drastyczny krok oddania dziecka pod opiekę rodziny, z którą była skonfliktowana i nie utrzymywała kontaktów. To może świadczyć o poziomie napięcia, w jakim żyła. Każdy dzień powodował podejmowanie walki o przetrwanie. Tak swe życie w małżeństwie postrzegała respondentka. Ponieważ badana nie mogła nigdzie wyjeżdżać, bojąc się zostawiać męża samego, a on bał się uczestniczyć w jakichkolwiek pozadomowych aktywnościach, rozwiązaniem stał się ogródek działkowy. Usytuowany był, jak opowiadała respondentka, w zacisznym łukowym otoczeniu błoni nowohuckich. Pozwalał na namiastkę swobodnego życia.

Jedyną naszą rozrywką był niewielki ogródek działkowy. Mieliliśmy tam maliny, truskawki, marchewkę, pietruszkę, takie tam, na własne potrzeby. Zygmunt hodował pszczoły. To była jego pasja. Codziennie brał rower i rano jechał na tę działkę. Wracał wieczorem. Ja czasami szłam tam za nim z jakimś jedzeniem. Nie jeździliśmy nigdzie, bo Zygmunt się bał. Nie lubił oddalać się zbyt od domu. Któregoś dnia wrócił pobity. Dwóch drabów napadło na niego w drodze na tę działkę, tam gdzie nikt nie chodził. Nie wiadomo, o co im chodziło, bo roweru mu nie zabrali. Nawet taką małą radość w życiu chcieli mu odebrać. Zaczęliśmy chodzić na tę działkę razem. Pewnie by odpuścił i siedział w domu, ale były pszczoły, które kochał. To go podtrzymało, by się nie załamał.

W wypowiedziach badanej pobrzmiewa niewyrażone wprost głębokie zaangażowanie emocjonalne w związek z drugim mężem. Dla niego poświęca możliwość wychowywania jedynego dziecka. Współodczuwa z mężem jego lęki, wspomnienia trudnych przeżyć z okresu partyzantki oraz późniejszego uwięzienia. Nie próbuje wyprowadzić go z tego stanu psychicznego, nie stara się powrócić do normalnego funkcjonowania, lecz poddaje się wpływowi emocji przeżywanych przez Zygmunta. Lekarstwem okazuje się być czas oraz zmieniająca się sytuacja polityczna w kraju.

Życie mijało, więcej dzieci nie miałam. Myślę, że to mąż nie mógł mieć dzieci po tym wszystkim, co przeszedł. Bardzo mu to leżało na sercu. Często wpadał w nerwy z byle powodu. Wtedy nie zwracał uwagi na nic, tylko się wściekał o każdy drobiazg. Poszłam do lekarza psychiatry i mówię, co i jak. Że mąż sam nie przyjdzie, a że już nie można mu bez leków pomóc. Lekarz przepisał leki na uspokojenie, ale powiedział, że mąż ma sam przyjść. To było na nic, mąż nigdy nie poszedłby do psychiatry. Więc nic się nie zmieniło. Trzeba było cierpieć dalej. Syn przyjeżdżał na święta,

ale nie czuł się dobrze u nas. Nie lubił Zygmunta i obwiniął go, że zniszczył mi życie. Powiedział, że to nie jest już jego dom. Bolało mnie to, ale takie życie wybrałam. Potem zapisał się do szkoły morskiej i na stałe wyjechał nad morze. Był bardzo rzadko u nas, czasami wysyłał jakieś pocztówki z krajów, gdzie pływał.

Zauważalne jest, że Joanna unika w wypowiedziach określenia swoich emocji związanych z synem. W żadnym momencie jej opowieści nie padło sformułowanie, że kocha swoje dziecko. Jedynie w początkowym okresie życia syna pojawiły się wątki mówiące o jej trosce i przywiązaniu do małego dziecka. Wynikać to może z wzorców zaczerpniętych z domu rodzinnego badanej, w którym matka nie była osobą czującą, okazującą uczucie domownikom. Badana odczuwa także jako traumatyczne przeżycie oddanie jej na służbę do Niemców, by zabezpieczyć rodzinę przed restrykcjami nakładanymi na Polaków. Drugim ciężkim przeżyciem było oddanie przez rodzinę Joanny za żonę starszemu, problematycznemu mężczyźnie, do którego młoda dziewczyna nic nie czuła i wręcz wołała popełnić samobójstwo niż wyjść za mąż. Temu mężczyźnie urodziła syna. Wysoce prawdopodobne jest, że podobieństwo do znenawidzonego człowieka utrudniło badanej utrzymanie prawidłowej relacji z synem. Wszystkie te czynniki mogły wpłynąć na jej stosunek do własnego dziecka.

Gdy miałam około pięćdziesiątki, przyszła do nas do sklepu młoda dziewczyna. Zosia przyjechała z malutkiej wsi i nic nie umiała. Prawdziwe ciętłko z wielkimi oczami. Wiedziała tylko, że chce zostać w mieście. Jej matka zmarła. Nie miała nikogo, więc przyjechała. Przypomniało mi się, że ja też tak kiedyś przyszedłam i szukałam pomocy. Więc zaopiekowałam się nią i zyskałam przybraną córkę. Pomogłam jej zapisać się do szkoły: najpierw zawodowej, potem technikum, znalazłam miejsce w internacie. Dostała stypendium, a i ja jej dorzucałam grosza, żeby miała na jakiś ciuszek. Kształciła się na krawcową. Potem poznała chłopaka, a ja zrobiłam wesele. Jak prawdziwa matka.

W dziewczynie, którą zaopiekowała się Joanna, odnalazła więź, jakiej nie potrafiła stworzyć z synem. Wysoce prawdopodobne jest, że brak dzieci z drugim mężem, zmieniające się warunki w kraju oraz długi staż w małżeństwie ustabilizowały emocjonalnie Joannę, która mogła skonfrontować się z niezrealizowanymi potrzebami macierzyństwa. Relacja z Zosią znacząco wpłynęła na jakość życia Joanny. Żyła teraz życiem przybranej córki. Cieszyła się jej szczęściem. Znowu odzyskała radość i chęć nawiązywania przyjaznych kontaktów z ludźmi.

Jak stwierdziła, była osobą rozpoznawalną na osiedlu, gdzie mieszkała. Często przystawała na pogawędki ze znanymi i nieznanymi osobami. Ten dobrostan skomplikowało pogarszające się zdrowie – zarówno Joanny, jak i jej męża.

Potem zaczęły się choroby. Najpierw cukrzyca u Zygmunta. Bardzo zaawansowana. Musieli mu amputować najpierw jeden palec u stopy, potem następne. Wtedy stracił radość życia. Stał się jeszcze bardziej agresywny, ciągle się kłócił. Myślę, że ten ból, którego kiedyś w więzieniu doznał, dopiero wtedy wyszedł na wierzch i zaczął mu mieszać w głowie. Podejrzewał wszystkich, że go śledzą. Nawet mnie. To było nie do zniesienia. Wtedy znów pomyślałam, że tak naprawdę nie mam dla kogo żyć. Po co się męczyć? Lepiej, jakby mnie nie było. Dla nikogo nie byłam ważna, nikomu niepotrzebna. Znowu myślałam, żeby zażyć wszystkie leki i skończyć ze sobą. No, ale zbyt Zygmunta kochałam, żeby go zostawić samego w chorobie. Znowu poprosiłam o pomoc lekarza psychiatrę. Przyszedł do domu jako lekarz, a Zygmunt nie wiedział, jakiej specjalizacji, i przepisał mu leki. Po ich zażywaniu Zygmunt się uspokoił. Życie znów było do zniesienia.

Kolejny raz okoliczności życiowe kierują myśli badanej w stronę samobójstwa. Pierwszy raz też w wypowiedzi Joanny pojawia się stwierdzenie, że kogoś kocha. Jest to miłość bezwarunkowa, pełna poświęceń. Troska o los męża jest czynnikiem powstrzymującym badaną przed targnięciem się na własne życie. W tym okresie życia Joanna zaczyna odczuwać poważne problemy zdrowotne. Nadmiernie eksploatowany pod względem fizycznym i psychicznym organizm sygnalizuje konieczność podjęcia starań o utrzymanie kondycji zdrowotnej badanej w stanie pozwalającym na satysfakcjonujące funkcjonowanie. Należy zauważyć, że zarówno praca w fabryce we wczesnej młodości, jak i wyczerpująca praca w roli ekspedientki spowodowały poważne komplikacje zdrowotne Joanny. Do czasu pojawienia się dolegliwości bólowych uniemożliwiających codzienne funkcjonowanie badana lekceważyła objawy chorobowe, całą swą uwagę poświęcając chorobie męża.

Zaczęły mnie boleć kolana – najpierw czasami, potem codziennie. Miałam coraz większy problem z chodzeniem. Do tego doszedł problem z kręgosłupem. To się przypominało dźwiganie towarów w sklepie. Zawsze byłam silna i dźwigałam worki z cukrem i mąką. Nawet byłam z tego dumna. Teraz dopiero zrozumiałam, że byłam głupia, bo kto doceni to, że się poświęcałam. To było straszne. Nie chciałam być zamknięta w czterech ścianach domu. Chodziłam mimo tego bólu. Lekarz kazał mi kupić kule lub laskę.

No nie, nigdy nikt mnie nie zobaczy o lasce. No i doigrałam się. Upadłam na ulicy i nie mogłam sama się podnieść. Ból był nie do wytrzymania. Straciłam przytomność i obudziłam się w szpitalu. Skomplikowane złamanie nogi w udzie z przemieszczeniami. Stałam się zależna od innych. To było najgorsze. Pozbawiało mnie godności.

Badana weszła w okres życia naznaczony chorobą i cierpieniem. Inne problemy zeszły na plan dalszy. Jak mówiła, dzięki utrzymywaniu wcześniejszych znajomości zawsze był ktoś pomocny, kto zrobił zakupy lub pomógł w domu. Joanna mogła także liczyć na pomoc przybranej córki, Zosi. Badana zawsze była osobą niezależną, więc stan, w którym musiała zdać się na opiekę innych, często przypadkowych, osób, był dla niej bardzo trudny do zaakceptowania. Na początku choroby mogła liczyć na pomoc i towarzystwo męża. Jednak ten pod wpływem leków był pozbawiony inicjatywy i decyzyjności. Wykonywał polecenia, ale nie znajdował rozwiązań dla sytuacji problematycznych. Joannę czekał kolejny cios, którego się nie spodziewała.

Zygmunt któregoś wieczoru narzekał na serce i duszność. Nie chciał, żeby wzywać pogotowie. Zażył krople na serce i położył się spać. Powiedział, że wszystko już mu minęło. Kiedy się obudziłam i go zawołałam, nie odzywał się. Zadzwoniłam do sąsiadki i gdy ona przyszła, to go znalazła. Leżał koło wersalki i nie oddychał. Próbowali go reanimować, ale serce mu wysiadło. Miał rozległy zawał. Umarł. Nawet się z nim nie pożegnałam. Zostałam sama. Nie mogłam się z tym pogodzić. Znowu moje życie straciło sens. Chciałam też umrzeć... Któregoś dnia wysypałam sobie wszystkie tabletki na ból, co miałam wykupione, i jedna po drugiej zaczęłam je łykać. Zaczęło mi się robić słabo, potem pojawiły się zawroty głowy. Żaden diabeł po mnie nie przyszedł. Babcia nie mówiła prawdy. Znowu obudziłam się w szpitalu. Tym razem znajomy przyszedł mnie odwiedzić. Znalazł mnie nieprzytomną i puste słoiczki po lekach.

Kolejny raz u badanej pojawiły się myśli suicydalne. Osamotnienie, żal, poczucie straty, choroba i cierpienie, zależność od innych osób – wszystkie te czynniki wystąpiły jednocześnie. Wobec takiego nagromadzenia obciążeń Joanna była bezbronna. Podjęła desperacką próbę pozbawienia się życia. Paradoksalnie próba ta doprowadziła do otoczenia jej właściwą specjalistyczną opieką. Dzięki trzymiesięcznemu pobytowi w szpitalu psychiatrycznym wyleczono także nogę badanej. Następnie, dzięki pomocy sąsiadki – pielęgniarce – Joanna została wysłana do sanatorium na rehabilitację.

Byłam jak we śnie. Silne leki, które dostawałam, powodowały, że cały czas spałam. Potem dawali mi coraz mniej leków i zaczęłam rozumieć, co się ze mną dzieje. Bardzo chciałam wrócić do domu. Położyć się we własnym łóżku. I tak po prostu leżeć. Nic więcej. Ale jeszcze nie chcieli mnie wypuścić. Przychodziła do mnie codziennie młoda pani psycholog. Rozmawiałyśmy, a właściwie to ona pytała, a ja opowiadałam. To przynosiło ulgę. Jak już noga mi się wygoiła i zaczęłam uczyć się chodzić, to każdy dzień był lepszy. Zaczęłam krótkie spacerować – najpierw o kulach, potem o lasce. Wreszcie mnie wypisali. I spełniło się moje marzenie. Wróciłam do domu. Otworzyłam drzwi i poczułam pustkę. Puste ściany, meble, żadnego życia. Niby wszystko takie samo, moje, ale inne, obce. Jak teraz żyć? Sąsiadka znów mi pomogła. Załatwiła mi sanatorium. To zmieniło moje życie. Poznałam nowych ludzi. Nowe miejsce. Ja, która tak dawno nigdzie nie wyjeżdżałam, poczułam się lepiej. Były piękne widoki i dobre jedzenie, i nawet ćwiczenia w basenie. Wracałam do zdrowia.

Powyższa wypowiedź badanej wskazuje, jak istotne dla podniesienia jakości życia seniorów są nowe formy aktywności. W chwili zmiany środowiska Joanna odzyskała chęć życia. Nowi znajomi, zabiegi, spacerować, troska personelu to nowe doświadczenia, które pozwoliły jej uporać się z problemami, jakie skłaniały ją do desperackiego kroku pozbawienia się życia.

Po powrocie zaczęłam od sprzątania mieszkania. Któregoś dnia odwiedziła mnie Zosia. Dawno jej nie widziałam. I przyniosła złą wiadomość. Z całą rodziną przenoszą się do Anglii, bo mąż Zosi dostał tam dobrą posadę w firmie, w której pracował. Przenieśli się całą rodziną. Zosia mówiła, że zawsze mogę ich odwiedzić, ale ja czułam, że to tylko tak na otarcie łez. Nie chciałam jednak wracać do stanu, w jakim byłam po śmierci Zygmunta. Codziennie chodziłam na cmentarz. Tam zawsze kogoś spotkałam. Zagadałam i wysłuchałam. O tych zmarłych, co odeszli, o ich życiu. Ja mówiłam o swoim. Moją pociechą był piesek. Przybłąkał się do mnie na cmentarzu. Był spragniony i brudny. Wzięłam go, bo był bardzo malutki. I znów było do kogo wracać do domu. Teraz gotowałam dla pieska. On słuchał mnie, jak się żaliłam, jak narzekałam, wskakiwał na krzesło, patrzył i słuchał, jakby całkiem rozumiał. Tak mijają lata.

Jednak wraz z upływem czasu stan zdrowia badanej się pogarszał. Najbliższą dla niej istotą był pies. Niestety, Joanna zapadła na chorobę, która mocno zdeteminowała jej życie – na parkinsona.

Ta poskładana noga bardzo bolała, zwłaszcza na pogodę. Śruby, które łączyły kości, uwierały. Ledwo poruszałam się po domu. Ale to jeszcze było dobrze. Potem przyplątał się parkinson. Zaczęłam się trząść. Najpierw ręka, potem głowa. Jak zjeść tu zupę czy napić się, gdy wszystko się trzęsie. To już było za wiele. No, po co komu takie życie. Coraz mniej sąsiadów przychodziło, bo nie mogli patrzeć, jak się męczę. Ja zawsze byłam zadbaną kobietą, uśmiechałam się do ludzi, wszyscy mnie lubili. Teraz brzydziłam się sobą.

Czynnikiem, który powodował mocną koncentrację badanej na swoim stanie zdrowia, był brak innych form aktywności. Ograniczona do czterech ścian swojego mieszkania nie miała okazji, by odciągnąć myśli od odczuć przekazywanych przez ciało. Zagłębianie się w sygnały pochodzące od ciała prowadziło do silniejszego odczuwania bólu i koncentrowania się na wszelkich oznakach pogarszania się stanu zdrowia. Brak alternatywnych form spędzania czasu bardzo destrukcyjnie wpłynął na psychikę Joanny. Złego dopełniło zdarzenie, które zburzyło jej zaufanie do ludzi i spowodowało powstanie poczucia wyalienowania, wyobcowania i wykorzystania.

Drzwi stale są otwarte, żeby ktoś ze starych znajomych, gdyby przechodził obok, mógł wejść. Ale tylko najbliższa sąsiadka przychodzi. Któregoś dnia, gdy się obudziłam, nie znalazłam portmonetki pod poduszką. Tam ją trzymałam, bo gdy ktoś przychodził, to dawałam pieniądze, żeby mi coś kupił. Ktoś wszedł, jak spałam, i ukradł. Ktoś ze znajomych, bo przecież nikt obcy by nie wszedł. Tego już było za dużo. Załamalam się wtedy. Byłam sama, ktoś podle wykorzystał moją chorobę. Nie mogę uwierzyć, że są tacy ludzie. Nie chcę żyć na takim świecie. Zażyłam wszystkie te leki, które miałam. Położyłam się do łóżka i czekałam na śmierć. Myślałam, że tak sobie zasnę i już nie obudzę się. Że skończą się cierpienia. Ale tak się nie stało. Najpierw poczułam okropny ból w żołądku, a potem już nic nie pamiętam. Straciłam przytomność. I znowu było płukanie żołądka, znowu psychiatryk. Co ja komu takiego zrobiłam, że muszę tak cierpieć? Po co oni ratują starą, nikomu niepotrzebną kobietę? Wszędzie miałam jakieś rurki. Lekarka powiedziała, że o mały włos się „nie przekreśliłam”. Zaczęłam płakać. Po co mnie ratowali. Nie będzie końca tym cierpieniom. A może już jestem w piekle? Tylko za co? Dalej nie chce mi się żyć. Leki mnie tylko otępiają i ciągle śpię. Zakładam pampersa. Czuję do siebie wstręt. Nawet pies mi nie pomaga. Patrzy z wyrzutem, że chciałam go zostawić. I czeka tylko na sąsiadkę, która przychodzi go wyprowadzić. Takie to moje nic niewarte życie.

Najistotniejszym czynnikiem, który skłaniał badaną do podjęcia prób samobójczych, zawsze było osamotnienie. Brak wsparcia, opuszczenie lub utrata najbliższych osób powodowały, że życie w odczuciu badanej traciło sens. Bardzo destrukcyjne dla jej psychiki było także poczucie braku nadziei oraz niemożności wpływania na swój los. W ostatnim okresie życia Joanna straciła zaufanie do ludzi. Wciąż towarzyszyły jej żal, poczucie straty, choroba i cierpienie. Pojawił się także wstręt do samej siebie spowodowany niedołążnością i uzależnieniem od innych osób. Ostatnie zdanie, jakim badana kończy swą opowieść, najwierniej oddaje stan psychiczny i emocjonalny, w jakim znajdowała się respondentka.

Prezentacja wyników

Samobójstwo rzadko jest, w powszechnej świadomości, kojarzone z osobami starszymi. W sporej mierze dzieje się tak za sprawą dzieł literackich i szerzej pojętych artefaktów kultury. Łatwiej przyswajalny, bardziej swojski, jest obraz zagubionego młodego człowieka, który – jak Werter – decyduje się na odebranie sobie życia w reakcji na silny bodziec.

Jest to jednak tylko jeden z typów samobójstwa opisywanych w literaturze specjalistycznej. Samobójstwo jest bowiem przewidywalnym zjawiskiem, które można wpisać w ciąg przyczynowo-skutkowy i opisać jako konsekwencję czynników kontekstualnych. Niektóre z tych czynników pojawiają się w życiu człowieka dopiero w pewnym wieku (jak przejście na emeryturę lub śmierć partnera życiowego). Coraz częściej samobójstwo jest również konsekwencją rosnącego nacisku na indywidualizm i wybór jednostki w globalnym społeczeństwie. Aby zrozumieć mechanizmy prowadzące do tego aktu, odwołać się należy do klasyfikacji motywacji, cech charakterystycznych oraz czynników zwiększających prawdopodobieństwo samobójstwa.

Brunon Hołyst przytacza w swojej pracy następującą definicję samobójstwa: „Samobójstwo nie jest jedynie przypadkiem samounicestwienia się, lecz trwającym niekiedy całymi latami ciągiem wzajemnie ze sobą powiązanych myśli i czynów” (Hołyst, 2012, s. 640). Jest aktem, którego motywacja oraz sposób wykonania warunkowane są w przeważającym stopniu czynnikami specyficznymi dla danej jednostki, indywidualnego obrazu świata i swojego w nim miejsca. Innymi słowy, kontekst, w jakim omawiane są poszczególne przypadki, jest niezwykle istotny. Aby lepiej zrozumieć wielowymiarowość tego zjawiska, przytoczmy słowa Edwina S. Shneidmana: „Samobójstwo to świadomy akt unicestwienia; najlepiej rozumieć je jako wielowymiarowy stan złego samopoczucia u osoby o niezaspokojonych potrzebach, która samobójstwo uważa za najlepsze rozwiązanie jakiegoś ze swoich problemów”. Shneidman taki stan określa nazwą „ból duszy” (Shneidman, 1998, s. 27).

Istotnymi czynnikami, które należy wziąć pod uwagę, analizując przypadki samobójstw wśród osób starszych, są sytuacja zdrowotna i jakość życia w podeszłym wieku. Organizm człowieka w okresie starości najczęściej zmagają się z kilkoma przewlekłymi zespołami chorobowymi wpływającymi na zdolności motoryczne, poznawcze i zmniejszającymi komfort życia (np. nietrzymanie moczu). Należy również zauważyć, że jest on w tym wieku bardziej podatny na choroby nowotworowe. Ogólna podatność na choroby wzrasta, podczas gdy okres rekonwalescencji wydłuża się. W mózgu zachodzą równie istotne zmiany. Powoduje to zawężenie zainteresowań i często w konsekwencji ograniczenie ich do własnej osoby, utrudnienia w procesie poznawczym i zmniejszoną otwartość na nowe doświadczenia. Obserwujemy również spadek sprawności intelektualnej i pamięciowej. Konsekwencją wymienionych zmian jest pogłębienie uczucia osamotnienia, gdyż zmiany zachodzące w mózgu stopniowo utrudniają komunikację z otoczeniem i sprawiają, że relacje z osobami starszymi bywają trudne, a starszych ludzi uważa się za „dziwaków”.

Ważnym czynnikiem mającym wpływ na potencjalną decyzję o samobójstwie jest moment zaprzestania aktywności zawodowej, czyli przejścia na emeryturę. Wiąże się on ze zmianą statusu społecznego, ale również zmianą sytuacji ekonomicznej. Częstym rezultatem przejścia na emeryturę jest poczucie alienacji, odrzucenia, bycia niepotrzebnym w świecie skoncentrowanym na ludziach młodych. To, w połączeniu ze spadkiem jakości życia powodowanym zmianami w organizmie, często prowadzi do pojawienia się u osoby starszej myśli samobójczych.

Kolejnym czynnikiem jest podatność osoby starszej na nadużycia ze strony otoczenia, w tym rodziny. Ludzie w podeszłym wieku często są przez swoje rodziny lub opiekunów traktowani przedmiotowo. Przemoc wobec nich może przybierać różne formy – od przemocy fizycznej, poprzez ograniczanie swobody, kradzież, po przemoc psychiczną. W przypadku przeprowadzki do domu opieki zmniejszone zdolności przystosowawcze prowadzą do problemów z aklimatyzacją w nowym otoczeniu. To zaś skutkuje przedmiotowym traktowaniem ze strony przemęczonego i często cierpiącego na zespół „wypalenia” personelu domów opieki społecznej. Ludzie starzy w swoich środowiskach często spychani są na margines, odsuwani od życia społeczności, metaforycznie skazani na wygnanie (Tymka i in., 2015, s. 11).

Proces dochodzenia do decyzji o samobójstwie jest podobny, niezależnie od wieku. Wśród osób starszych jednak częściej spotykamy się z samobójstwem bilansowym, to znaczy przemyślaną decyzją, wyborem powodowanym obniżeniem jakości życia, niską samooceną i ujemnym bilansem życia. Wśród ważniejszych czynników przyczyniających się do podjęcia decyzji o samobójstwie wśród osób starszych należy wymienić chorobę afektywną, adaptację do chorób

i żalobę. Do powstania myśli samobójczych często przyczynia się również, mimo wcześniejszego szczęśliwego życia, kryzys psychologiczny powodowany tragicznym doświadczeniem (Tomaszek, 2009, s. 54).

Według Ada Kerkhofa i Elli Arensman, akt samobójczy często poprzedzony jest okresem powracających myśli o własnej śmierci i samobójstw wyobrażonych. Podkreślają one, że istnienie niezrealizowanych myśli samobójczych jest istotnym wskaźnikiem możliwości wystąpienia samobójstwa usiłowanego. W tym wypadku tragiczne wydarzenie jest tylko katalizatorem, który popycha, dotychczas pozostające w sferze wyobrażenia myśli o zamachu na własne życie, w fazę usiłowania. Jednym z ważniejszych czynników decydujących o powstaniu myśli samobójczych u osób starszych jest zły stan zdrowia.

Spośród trzech stadiów wyróżnionych przez Waltera J. Pöldingera (Pöldinger, 1997) w dynamice zachowań suicydalnych (rozważanie, ambiwalencja oraz decyzja) stadium ambiwalencji jest u osób starszych długie i intensywne. Proces dochodzenia do decyzji o samobójstwie jest również wydłużony. Ta wiedza, w połączeniu ze znajomością czynników mających wpływ na powstawanie procesu autodestruktywnego, daje wskazówki na temat rozpoznawania samobójstw i zapobiegania im.

Można zatem powiedzieć, że okres starości sprzyja powstawaniu procesu suicydalnego. Specyfika starzenia, czyli pogarszający się stan zdrowia i zmniejszenie możliwości sprawczych, zbiega się z narastaniem problemów życiowych, takich jak: utrata, spadek statusu społecznego, osamotnienie, postawa społeczeństwa wobec starości. U osoby starszej ten negatywny bilans sił względem przeciwności generuje poczucie bezsilności i w konsekwencji tendencje ucieczkowe. Jako istotne czynniki wymienić należy zaburzenia psychiczne, choroby somatyczne i problemy społeczne.

Powiązany zjawiskiem, wymagającym wzmianki, jest tzw. samobójstwo rozszerzone. Polega ono na zabiciu ciężko chorego partnera, a potem zamachu na własne życie. Dokonywane jest zazwyczaj przez mężczyzn w długoletnich związkach, poprzedzone długim okresem opieki nad ciężko chorym partnerem, i towarzyszy mu zazwyczaj nieleczona depresja. Wieść o pogłębiającej się chorobie powoduje powstanie poczucia bezsilności i w konsekwencji wyzwolenie myśli samobójczych.

Depresja występuje u 30–60% osób w wieku podeszłym i starym. Ponadto jest chorobą śmiertelną wśród ludzi starszych, gdyż grozi samobójstwem. Istnieje również związek pomiędzy zjawiskiem depresji (zwłaszcza nawracających zaburzeń afektywnych) a ryzykiem aktu samobójczego: ryzyko jest wielokrotnie większe w populacji cierpiącej na depresję. Według badań Raymonda Cattella, przeprowadzonych na 104 przypadkach samobójstw ludzi starszych w Londynie, 79%

(w badaniach przeprowadzonych w Manchesterze – 61%) samobójców wykazywało przed śmiercią objawy depresji, w większości przypadków trwającej ponad 6 miesięcy. Zatem leczenie depresji i zapobieganie nawrotom jest istotnym środkiem zapobiegawczym wobec ryzyka samobójstwa (Polewka i in., 2006, s. 524).

Innym czynnikiem, którego powiązanie z prawdopodobieństwem samobójstwa jest niezaprzeczalne, jest choroba alkoholowa. Według raportu WHO, samobójstwa popełnione pod wpływem alkoholu to 22% wszystkich przypadków. Z badań przeprowadzonych przez Aarona T. Becka i Roberta Steera na pacjentach hospitalizowanych z powodu próby samobójczej wynika, że diagnoza alkoholizmu przy pierwszej hospitalizacji jest powiązana z 5-krotnie wyższym ryzykiem kolejnych prób samobójczych (Polewka i in., 2006, s. 524).

Trzecim spośród najważniejszych czynników są choroby somatyczne. W literaturze przedmiotu wykazuje się związek pomiędzy zaistnieniem choroby a prawdopodobieństwem samobójstwa. Ponadto z przeprowadzonych dotychczas badań wynika, że ilość prób samobójczych wśród osób dotkniętych chorobami somatycznymi wzrasta. Przyczyn należy się doszukiwać w zmianach fizjologicznych zachodzących w ośrodkowym układzie nerwowym oraz zmianach somatycznych wynikających z procesu starzenia. W miarę starzenia nie tylko objawy chorób wieku średniego ulegają zaostrzeniu, a ich przebieg staje się bardziej przewlekły, ale pojawiają się również choroby wieku starczego. W badaniach przeprowadzonych w Kanadzie H. Quan, J. Arboleda-Flórez i G. H. Fick potwierdzili związek pomiędzy chorobami somatycznymi (w szczególności chorobami nowotworowymi, chorobami prostaty i układu oddechowego) a prawdopodobieństwem próby samobójczej. Warto zwrócić uwagę, że chorobom tym najczęściej towarzyszyła depresja lub inne choroby psychiczne (Polewka i in., 2006, s. 524).

Samobójstwo, zwłaszcza osoby starszej, jest powiązane z kondycją całego społeczeństwa. Innymi słowy, jest rezultatem złożonego procesu, który chcemy poznać, jeżeli zależy nam na rozwoju i – w istocie – przetrwaniu społeczeństwa w konkurencyjnym świecie.

Postulaty do pracy profilaktycznej

Wśród czynników determinujących powstanie myśli samobójczych znajdujemy takie, które są podatne na zmianę pod wpływem działań społecznych. O ile nie możemy zapobiec starzeniu się organizmu, o tyle możemy spowodować zmianę w stylu życia osób w dojrzałym wieku, powodującą utrzymanie organizmu w jak najlepszej kondycji i sprawności. To pierwszy obszar działań, jakie można podejmować w pracy z seniorami. Aktywność sportowa, turystyka, zamiłowanie

do przebywania w otoczeniu natury to nisza, jaką można wypełnić bogatą ofertą zajęć i aktywności podnoszącą w wysokim stopniu jakość życia osób starszych.

Sposób spędzania czasu to czynnik wpływający także na poczucie osamotnienia i odczuwanie sensu własnej egzystencji. Rozpocząć należy od rozpropagowania w środowisku lokalnym istniejących już instytucji, proponujących różne formy spotkań, wycieczek, zajęć dla seniorów. Są one organizowane przez parafie przykościelne, spółdzielnie mieszkaniowe, kluby seniora. W środowiskach, w których nie ma takiej oferty, należałoby je stworzyć. To wymaga przeprowadzenia badań skoncentrowanych na stworzeniu mapy gmin w Polsce wspierających aktywność dla seniorów i wyłonieniu tych obszarów, gdzie takich propozycji nie ma lub jest ich zbyt mało w odniesieniu do ilości osób w podeszłym wieku albo różnorodność ofert nie odpowiada potrzebom aktywności seniorów.

Najistotniejszy jest problem odczuwanego osamotnienia. Wykorzystać można by środowiska szkolne lub nawet przedszkolne, gdzie mogłyby zostać wdrożone programy współpracy z seniorami zamieszkującymi społeczność lokalną, w której działa szkoła. Także w lokalnych i ogólnopolskich mediach powinny zostać podjęte programy uwrażliwiające i aktywizujące społeczność sąsiedzką do pomocy osobom nieposiadającym wsparcia w rodzinie. Wiąże się z tym zagadnienie odpowiedniego formułowania treści oraz kreowania wizerunku osoby starszej jako człowieka sprawczego, twórczego, posiadającego potencjał wiedzy, doświadczeń możliwy do wykorzystania w postaci zasobów, jakie ma społeczność lokalna. Uniknie się wtedy zagrożenia powstania etykiet naznaczających osoby starsze jako słabe i zależne. Propozycje spędzania czasu poza środowiskiem własnego mieszkania lub domu mogą być pomocne w unikaniu innych zagrożeń prowadzących do myśli samobójczych, takich jak: monotonia życia, uzależnienie od alkoholu lub korzystania z telewizora. Skupienie się seniorów na treściach przekazywanych przez różne stacje informacyjne także może determinować wzrastające poczucie lęku, nieprzewidywalności wydarzeń zachodzących w świecie, co przekłada się na odczuwaną bezsilność i brak nadziei.

Wszelka proponowana im aktywność jest bezcenna dla podniesienia jakości życia osób starszych. Polityka społeczna na poziomie gminnym powinna stymulować powstawanie instytucji posiadających różnorodne oferty wykorzystujące potencjał życiowy seniorów.

Znaczenie zjawiska samobójstw wśród osób starszych w kontekście dehumanizacji środowisk, w których żyjemy, jest niezwykle istotnym problemem badawczym oraz wyzwaniem dla wielu nauk: społecznych, ekonomicznych politycznych. We współczesnym świecie umiejętność tworzenia technologii i poziom jej zaawansowania tworzy środowisko, do którego nie jesteśmy ewolucyjnie przystosowani. Ponieważ samobójstwo u osoby starszej jest często wynikiem

uwarunkowań środowiskowych, badając źródła tego zjawiska i jego przebieg, możemy odkryć sposoby na poprawę jakości życia nie tylko osób starszych, ale w ogóle społeczeństwa w kontekście globalnym.

Bibliografia

- Bielicki, R. (2004). *Dynamika, uwarunkowania, profilaktyka samobójstw w ostatnim ćwierćwieczu XX wieku w Polsce*. Dom Wydawniczy Duet.
- Bilikiewicz, A., Parnowski, T. (2003). Starzenie się i zaburzenia psychiczne wieku podeszłego. W: A. Bilikiewicz (red.), *Psychiatria. Podręcznik dla studentów medycyny* (ss. 457–502). Wydawnictwo Lekarskie PZWL.
- Binczycka-Anholcer, M. (2005). Zachowania suicydalne osób w starszym wieku. *Suicydologia*, 1(1), 77–87.
- Czabański, A. (2009). *Samobójstwo altruistyczne*. Zakład Wydawniczy Nomos.
- Cztery U. (2022). *Umysł samobójcy*. Wydawnictwo Urszula Cop.
- Durkheim, E. (2011). *Samobójstwo*. Oficyna Naukowa.
- Hołyst, B. (2012). *Suicydologia*. Wydawnictwo LexisNexis.
- Hołyst, B. (2022). *Zapobieganie samobójstwom. Zachowania suicydalne osób starszych*. Wydawnictwo Difin.
- Israël, L. (2002). *Eutanazja czy życie aż do końca*. Wojskowa Akademia Medyczna.
- Jarosz, M. (2004). *Ucieczka przegranych*. Wydawnictwo Naukowe PWN.
- Jarosz, M. (2022). *Samobójstwa, dlaczego teraz*. Wydawnictwo Naukowe PWN.
- James, R. K., Gilland, B. E. (2006). *Strategie interwencji kryzysowej*. Państwowa Agencja Rozwiązywania Problemów Alkoholowych.
- Kołodziej, W. (2006). Zaburzenia psychiczne i ryzyko samobójstw u osób w starszym wieku. W: A. Nowicka (red.), *Wybrane problemy osób starszych*. Oficyna Wydawnicza „Impuls”.
- Koweszko, T. (2019). *Zatrzymać samobójstwo. Poradnik dla rodzin i bliskich*. Wydawnictwo Medyk.
- Lester, D. (2000). Samobójstwa w Polsce na tle trendów światowych. *Psychiatria Polska* XXXIV.
- Magierski, R., Kłoszewska, I. (2005). *Wiadomości Psychiatryczne*, 8(4), 211–216
- Makara-Studzińska, M., Turek, R. (2005). Samobójstwo w chorobach somatycznych. *Suicydologia*, 1(1), 51–54.
- Masi de, F. (2016). *Podatność na psychozę. Psychoanalityczne rozważania o naturze i terapii stanu psychiatrycznego*. Wydawnictwo Ingenium.
- Młodożeniec, A. (2009). Uwarunkowania zachowań samobójczych dzieci i młodzieży. *Remedium*, 7/8, 1–3.

- O'Connor, R., Sheehy, N. (2002). *Zrozumieć samobójcę*. Gdańskie Wydawnictwo Psychologiczne.
- Pilecka, B. (2004). *Kryzys psychologiczny – wybrane zagadnienia*. Wydawnictwo Uniwersytetu Jagiellońskiego.
- Pilecka, B. (2004). Samobójstwo wieku starszego. W: P. Piórkowski (red.), *Przemoc i marginalizacja. Patologie społecznego dyskursu* (ss. 142–144). Wydawnictwo Akademickie „Żak”.
- Pöldinger, W. J. (1997). *Die Depression als Lebenskrise*. Roche.
- Polewka, A. (2004). Samobójstwa dokonane i depresja u osób w wieku podeszłym. *Przegląd Lekarski*, 59(4–5), 295–297.
- Polewka, A., Chrostek-Maj, J., Szczepańska, Ł., Foryś, Z. (2006). Samobójstwa i próby samobójcze w okresie wczesnej i późnej starości – epidemiologia, czynniki ryzyka, profilaktyka. *Przegląd Lekarski*, 63(6), 323–327.
- Poprawa, R. (2001). Zasoby osobiste w radzeniu sobie ze stresem. W: G. Dolińska-Zygmunt (red.), *Elementy psychologii zdrowia* (ss. 103–142). Wydawnictwo Uniwersytetu Wrocławskiego.
- Quan, H., Arboleda-Flórez, J., Fick, G. H., Stuart, H. L., & Love, E. J. (2002). Association between physical illness and suicide among the elderly. *Social Psychiatry and Psychiatric Epidemiology*, 37, 190–197.
- Ringel, E. (1987). *Gdy życie traci sens: rozważania o samobójstwie*. Wydawnictwo „Glob”.
- Seligman, M., Walker, E., Rosenhan, D. (2003). *Psychopatologia*. Zysk i S-ka.
- Shneidman, E. S. (1998). *The suicidal mind*. Oxford University Press.
- Ślipko, T. (2008). *Etyczny problem samobójstwa*. Wydawnictwo Petrus.
- Śledzianowski, J. (2017). *Samobójstwo w dziejach i cywilizacji śmierci*. Wydawnictwo Jedność.
- Tęcza-Ćwierz, J. (2005). Samobójstwo – ingerencja we własne życie. *Wychowawca*, 3, 19–22.
- Tomaszek, K. (2009). Zachowania suicydalne osób starszych – psychologiczna analiza zjawiska. *Annales Universitatis Mariae Curie-Skłodowska*, 22, 37–50.
- Tucholska, S. (2006). Ryzyko zachowań samobójczych osób starszych. W: S. Steuden, M. Marczuk (red.), *Starzenie się a satysfakcja z życia* (ss. 133–143). Wydawnictwo Katolickiego Uniwersytetu Lubelskiego.
- Twardowska-Rajewska, J. (2005). *Przeciw samotności*. Seria: *Psychologia i Pedagogika*, 126. Wydawnictwo Naukowe Uniwersytetu im. Adama Mickiewicza w Poznaniu.
- Tymka, J., Szleszowski, Ł., Szatny, H. (2015). *Zdrowie i jakość życia a samobójstwa wśród osób starszych*. Akademia Medyczna we Wrocławiu.
- Witkowska, H. (2021). *Samobójstwo w kulturze dzisiejszej. Listy samobójców jako gatunek wypowiedzi i fakt kulturowy*. Wydawnictwo Uniwersytetu Warszawskiego.
- Witkowska, H. (2022). *Życie mimo wszystko. Rozmowy o samobójstwie*. Prószyński Media.

Artur Łacina-Łanowski¹ 

Rozwój personalny jako korelat aktywnego starzenia się. Wsparcie osób starszych w rozwijaniu kompetencji społecznych w trakcie szkoleń i warsztatów

Personal development as a correlate of active aging. Support for older adults in developing social competencies during training and workshops

Streszczenie: Ostatnia dekada wieku XX to czas, w którym mieszkańcy Starego Kontynentu zaczęli dostrzegać, jak ważnym problemem społecznym jest kwestia starości. Ciekawą koncepcją radzenia sobie z tym zagadnieniem jest idea aktywnego starzenia się. Autor przyjmuje założenie, iż w głównej mierze efektywność tego procesu jest zależna od stopnia zaangażowania osób starszych i starzejących się w rozwój personalny. Najważniejszym celem tego artykułu jest wykazanie, iż dzięki warsztatom i szkoleniom poświęconym kompetencjom komunikacyjnym osoby starsze są w stanie realnie wpływać na poprawę relacji rodzinnych, wewnątrzpokoleniowych czy społecznych. Stają się bardziej komunikatywne, przez co w sposób świadomy i czynny mogą zadbać o swój bio-psycho-społeczny dobrostan w imię wartości nadrzędnej, którą jest pomyślne starzenie się.

Słowa kluczowe: aktywne starzenie się, kompetencje komunikacyjne osób starszych, rozwój personalny, Uniwersytet Trzeciego Wieku, osoby starzejące się i starsze

Summary: The last decade of the 20th century is when the inhabitants of the old continent began to notice the importance of the problem of aging as a significant social problem. An exciting concept for dealing with this issue is the idea of active aging. The author assumes that the effectiveness of this process depends mainly on the degree of involvement of older

1 Małopolska Uczelnia Państwowa, latinalanowski@gazeta.pl

people in personal development. The article's primary purpose is to show that through workshops and training focused on communication skills, older people can have a tangible impact on improving family, intergenerational and social relationships. They become communicative, allowing them to actively and consciously take care of their bio-psycho-social well-being in the name of superior value.

Keywords: active aging, communicative competencies of older people, personal development, Third Age University, aging people, and older people

Wprowadzenie

W drugiej połowie XX wieku na kontynencie europejskim eksperci zajmujący się polityką ludnościową zaczęli obserwować w swoich analizach niepokojący proces, związany z ujemnym przyrostem naturalnym, którego konsekwencją jest starzenie się społeczeństw. Przez kilka dekad problematyka starości była traktowana niemalże jak *terra incognita*. Zarówno rządy, jak i organizacje społeczne były kompletnie nieprzygotowane do efektywnego radzenia sobie z tą kwestią. Niewątpliwie pokłosiem tej polityki było zjawisko ageizmu. Sytuacja społeczna, kulturalna i edukacyjna osób starszych była trudna. Jak pisał z końcem wieku XX Brunon Synak, „nigdy chyba świat nie był tak sprzymierzony przeciw starszej generacji, jak obecnie, nigdy też pozycja społeczna człowieka starego nie była tak niska” (Synak, 2000, s. 15). Dopiero inicjatywy i działania podejmowane przez pedagogów specjalizujących się w zakresie gerontologii czy geragogiki przyczyniły się do zmiany tej sytuacji. W latach 90. XX wieku Adam A. Zych twierdził, iż należy postrzegać „starość w nowych wymiarach: umiejętności życia i sztuki starzenia się” (Zych, 1995, s. 25).

Z końcem lat 90. XX wieku ideę aktywnego starzenia się zaczęła propagować jedna z agend wyspecjalizowanych ONZ – Światowa Organizacja Zdrowia (WHO). Przedłożony przez nią projekt obejmował bardzo szerokie *spectrum* zagadnień dotyczących problematyki starości. Nie zawierał on wyłącznie kwestii związanych z dobrostanem bio-psychicznym osób starszych, ale w zamierzeniu projektodawców zagadnienie starości miało również znaleźć swoje miejsce w obszarze polityki, a nawet gospodarki.

W zamyśle autora artykułu podjęta w rozprawie problematyka odnosi się do wybranego obszaru koncepcji aktywnego starzenia się, a mianowicie kwestii związanej z rozwijaniem kompetencji społecznych osób starszych. Celem jest wykazanie, iż poprzez rozwój osobisty osoby starsze są w stanie komunikować się w sposób bardziej efektywny i konstruktywny, co ma korzystny wpływ na kondycję ich dobrostanu bio-psycho-społecznego. Wszak „człowieczeństwo rodzi się w komunikacji” (Stewart, 2014, s. 28). Autor spośród wielu definicji procesów „komunikowania” i „komunikowania się” przyjmuje następujące: komunikowanie

utożsamiać można z powiadamianiem, monologiem czy wiadomością skierowaną do osoby, która powinna ją zrozumieć. Komunikowanie cechuje jednokierunkowość. Natomiast komunikowanie się oznacza wymianę informacji (proces dwukierunkowy), w której biorą udział przynajmniej dwie osoby, nadawca i odbiorca wymieniający się rolami (Hamer, 1999, s. 105).

Obecnie refleksja poświęcona procesowi komunikowania się osób starszych stanowi przykład dość złożonego zagadnienia. Przyczyną tego stanu jest fakt, iż w literaturze przedmiotu wskazuje się przynajmniej cztery obszary, które mają wpływ na specyfikę tego procesu (Kataryńczuk-Mania, Gebreselassie, 2018, s. 151). Pierwszy z nich dotyczy grupy osób, które starzeją się patologicznie (współwystępujące powikłania chorobowe), drugi z kolei – osób, które starzeją się fizjologicznie (tzw. zdrowe starzenie się), trzeci obszar odnosi się do kwestii komunikowania międzypokoleniowego, natomiast czwarty traktuje o komunikowaniu wewnątrzpokoleniowym. W artykule przyjmuje się założenie, iż odbiorcami usług szkoleniowych są reprezentanci drugiego i czwartego obszaru, czyli osoby starzejące się fizjologicznie, pozostające w relacjach wewnątrzpokoleniowych. Ponadto autor jest świadomy, iż wszelkie zabiegi natury klasyfikacyjnej w odniesieniu do osób starszych pełne są dylematów i kontrowersji. Stąd też, używając terminu „osoby starzejące się oraz starsze”, ma na myśli słuchaczy uniwersytetów trzeciego wieku. W myśl założeń przyjmowanych przez gerontologów i geragogów mowa o grupie osób starszych w początkowym i w późnym okresie starości, czyli przedstawicielach „trzeciego wieku” i „czwartego wieku”. Podjęta w artykule problematyka jest przykładem zagadnienia dość rzadko poruszanego przez znawców przedmiotu w Polsce, stąd trudno jest odnieść się do badań, które mogłyby zweryfikować wybrane teorie.

Aktywne starzenie się

Zagadnienie starzenia się stanowi przykład problemu, który dotknięty jest piętnem indywidualizmu. Stąd też wszelkie próby uniwersalnego podejścia do tej kwestii skazane są na porażkę. Sytuację poznawczą pogarsza również konieczność podjęcia analizy wieloczynnikowych uwarunkowań starości, na co zwraca się uwagę w literaturze przedmiotu (Fabiś i in., 2015). Nie zwalnia to z obowiązku permanentnej obserwacji i analizy problemu starzenia się i starości, które podejmowane są przez przedstawicieli nauk społecznych (pedagogów, psychologów, socjologów), ze szczególnym uwzględnieniem gerontologów społecznych. Zasadniczym postulatem formułowanym przez zwolenników koncepcji aktywnego starzenia się jest optymalizowanie wszelkich procesów życiowych w aspektach: zdrowotnym, społecznym, edukacyjnym, na rzecz satysfakcjonującej

jakości życia zarówno osób starych, jak i starzejących się. Wszak wyznacznikiem godnego życia jest personalna aktywność edukacyjna, traktowana jako filar aktywnego starzenia się, dzięki której człowiek jest w stanie konstruktywnie przeciwstawić się monotonii i bezproduktywnemu trwaniu. Nie bez powodu geragodzy tak silnie eksponują model edukacji zorientowanej na starość (Dubas, 2008, s. 45). Duże znaczenie ma w nim podejście samych osób starszych do fenomenu edukacji, a w szczególności, na co zwraca uwagę Zofia Szarota, do uczenia się do starości, którego celami są „wyjście poza wiedzę potoczną, neutralizacja szkodliwych uprzedzeń i mitów społecznych związanych ze starzeniem się i funkcjonowaniem ludzi starych” (2015, s. 25).

W literaturze przedmiotu forsowana jest koncepcja aktywności, w myśl której odpowiednie wsparcie ludzi starszych stwarza im możliwość aktywnego udziału w różnych obszarach ich życia (Steuden, 2011, s. 71–72). Stąd też autor przyjął założenie, iż poprzez skuteczne wspieranie osób starzejących się i starszych przez trenera² kompetencji społecznych można spowodować doświadczanie przez nie personalnego rozwoju, co w sposób niezwykle korzystny wpływa na proces ich aktywnego starzenia się.

Eksponowany przez gerontologów społecznych kompetencyjny model starości wskazuje na odpowiedzialność samych zainteresowanych za rozwijanie, a niejednokrotnie nabywanie kluczowych umiejętności (kompetencji), do których między innymi zaliczyć należy: nawiązywanie relacji z innymi, skuteczne komunikowanie się (Fabiś i in., 2015, s. 83–84), aktywne uczestnictwo w grupie wewnątrzpokoleniowej i efektywne zarządzanie czasem. Niejednokrotnie powodem, by senior podejmował działania o charakterze edukacyjnym, ze szczególnym uwzględnieniem rozwoju personalnego, okazują się być troski egzystencjalne, których egzemplifikacją jest kwestia skończoności ludzkiego bytu (Fabiś, 2018, s. 40). Dość często osoby starsze, w wyniku utraty małżonka (partnera), są skazane na samotność, co w pewnym sensie wymusza na nich konieczność nawiązywania relacji, a nawet budowania więzi, w celu stworzenia sobie grupy osób bliskich. Ewa Skibińska jest przekonana, iż tego typu aktywności sprzyjają „budowaniu grup społecznych wzajemnie wspomagających się w sytuacjach trudnych czy kryzysowych”, a ponadto zaspokajają „potrzebę afiliacji, kontaktów społecznych i towarzyskich, zwiększając poczucie bezpieczeństwa i pewność siebie starszego człowieka” (Skibińska, 2006, s. 300). Osoby te dzięki aktywności edukacyjnej nabywają naturalnej umiejętności adaptacji do zmieniających się warunków rozumianych w kontekście psycho-społecznym.

2 Autor na określenie osoby prowadzącej szkolenia i warsztaty używa zamiennie terminów: trener, wykładowca, prowadzący, edukator, szkoleniowiec.

Wszak stanowi ona naturalny rodzaj wsparcia w rozwijaniu takich kompetencji, jak samodzielność i niezależność (Halicki, 1997, s. 35). Dlatego też seniorzy nie tylko są przygotowywani do sukcesywnego wdrażania się w proces postępującego starzenia się, ale przede wszystkim są w stanie skutecznie przeciwstawiać się ekskluzji społecznej.

Rozwój osobisty oraz kształtowanie kompetencji społecznych osób starszych

W obszarze kompetencji społecznych nadrzędną rolę pełnią kompetencje komunikacyjne. Odnoszą się one do stopnia, w jakim jednostka osiąga pożądane cele, wykorzystując własny model komunikacji, który powinien być adekwatny do panującej sytuacji. „Inaczej mówiąc, kompetencja określa, czy dana osoba komunikuje się” w sposób skuteczny i stosowny (Morreale i in., 2007, s. 65). Analizując polską literaturę przedmiotu, można zorientować się, iż ten rodzaj kompetencji jest interpretowany na dwa różne sposoby, w ujęciu węższym albo szerszym. Przedstawicielem pierwszego z tych ujęć jest Stanisław Grabias, który utożsamia je z „wiedzą na temat kodów językowych i na temat reguł budowania wypowiedzi odpowiednich do sytuacji” (Grabias, 1997, s. 14). Natomiast zwolennikiem drugiego z nich jest Stefan Frydrychowicz (2005, s. 93–100). Uważa on, iż kompetencje komunikacyjne przede wszystkim to umiejętności, dzięki którym posiadaną wiedzę można wykorzystać w różnych sytuacjach komunikacyjnych. Przyznaje, iż w zakres kompetencji wchodzi również nie zawsze uświadomiona wiedza. Podejście takie stwarza możliwość dokonania pogłębionej analizy kompetencji, bowiem kładzie nacisk na wyodrębnienie i analizowanie poszczególnych komponentów. Dysfunkcja choćby jednego z nich prowadzi do zakłócenia komunikacji. Autor niniejszego artykułu przyjmuje perspektywę zaproponowaną przez Frydrychowicza.

Ważne jest, aby osoby starsze, rozwijając swoje umiejętności interpersonalne, miały świadomość, jak ważną rolę w komunikowaniu międzyludzkim pełnią tzw. drobnostki – słowa, gesty czy mimika. Bowiem to właśnie te komponenty wpływają na jakość sytuacji komunikacyjnej. Dzięki regularnemu uczestnictwu w zajęciach z zakresu rozwoju personalnego osoby starsze mogą określić kapitał swoich personalnych zasobów, a w trakcie zajęć pracować nad ich optymalizacją. Przykładem tego typu aktywności mogą być: wypowiedzi przed grupą, inicjowanie dyskusji wewnątrzgrupowej, autoprezentacja, prezentowanie wybranych zagadnień. Autor, na podstawie obserwacji poczynionych w trakcie zajęć, może stwierdzić, iż dzięki tego rodzaju aktywnościom w stosunkowo krótkim czasie seniorzy doświadczają zmian, które są doskonałym

miernikiem podnoszenia poziomu ich kompetencji własnych. „Wzmacnianie osób starszych w pracy nad sobą, wspomaganie w przejmowaniu kontroli nad własnym życiem zgodnie z założeniami koncepcji empowermentu leży u podstaw pracy z osobą starszą w każdym okresie starości” (Bugajska, Timoszyk-Tomczak, 2014, s. 58).

W literaturze przedmiotu wskazuje się, iż osoby, które w sposób aktywny identyfikują się z grupą, doświadczają personalnego progresu w przeciwieństwie do osób słabiej zaangażowanych. Ponadto okazuje się, iż dzięki identyfikacji z grupą „osoby starsze w porównaniu z młodszymi ujawniły większą satysfakcję z życia” (Steuden, s. 133). Dzięki rozwijaniu kompetencji komunikacyjnych są one w stanie w sposób bardziej zaangażowany wchodzić w relacje koleżeńskie, a nawet przyjacielskie, bowiem stają się bardziej otwarte i spontaniczne w tego typu interakcjach (Nawrocka, 2013, s. 44).

Szkolenia i warsztaty dla osób starszych – uwagi natury organizacyjnej

Prowadzenie tego rodzaju zajęć jest sporym wyzwaniem, stąd też edukator powinien być dobrze przygotowany, nie tylko merytorycznie. Winien go cechować odpowiedni profil kompetencji interpersonalnych, jak również wysoki poziom inteligencji społecznej i emocjonalnej.

Wszyscy wykładowcy współpracujący z UTW przyznają niewątpliwie racje stwierdzeniu, iż seniorzy to dość wymagająca grupa słuchaczy. Dlatego niezwykle ważne jest, aby solidnie przygotować się do zajęć. Niejednokrotnie uczestnicy tych spotkań wymieniają się swoimi spostrzeżeniami, potrafią zadać wiele pytań, na które powinno znać się odpowiedź. Ważne jest, aby w sytuacji, kiedy prowadzący nie ma stosownej wiedzy na dany temat, przyznać się do tego i odnieść się do tej kwestii na kolejnych zajęciach albo zadać jako pracę domową.

Niezwykle ważnym elementem inicjowanego procesu jest zadbanie przez trenera o to, aby wypracować wspólnie z uczestnikami reguły (zasady) panujące podczas zajęć, które określa się mianem kontraktu grupowego, umowy, a nawet regulaminu. Pozwoli to stworzyć odpowiednią przestrzeń do pracy nie tylko wykładowcy, ale również seniorom.

Wykładowca powinien również mieć jasną wizję zajęć, które chce przeprowadzić. Chodzi o to, aby miały one swoją strukturę. Przykładowo na pierwszym spotkaniu – jeśli warsztaty mają mieć charakter cykliczny – należy seniorom przedstawić wizję tych zajęć, jak również ogólny plan. To jest niezwykle ważne dla wszystkich nowych słuchaczy, którzy rozpoczynają przygodę z UTW – daje im to po prostu poczucie bezpieczeństwa. Kolejną ważną kwestią jest wypracowanie

nie tylko stałych dni w kalendarzu spotkań, ale również stałych godzin czy stałego miejsca spotkania.

Istotnym elementem planowanego szkolenia jest przygotowanie przez prowadzącego stosownych materiałów. I oczywiście w ostatnim czasie w obszarze szeroko rozumianej edukacji standardem stało się wyświetlanie prezentacji, które pełnią rolę „wzmocniacza” informacji, jednakże na tego rodzaju zajęcia wykładowca powinien mieć przygotowane również testy, zadania grupowe, zadania indywidualne, flipchart, a nawet konkretne rekwizyty, jeśli wynika to ze specyfiki prowadzonego szkolenia.

Wśród wymogów dotyczących profesjonalnie prowadzonych szkoleń i warsztatów wskazuje się na fakt, iż trenera powinna cechować swoboda w inicjowaniu procesu komunikowania się, będąca wynikiem profesjonalnego opanowania dydaktycznego rzemiosła. Przede wszystkim jego aktywność werbalna (język) musi być dostosowana do recepcji odbiorców. Należy mówić głośno, wyraźnie, w miarę wolno. Używając terminów naukowych, powinno się szczegółowo omawiać ich znaczenie. Zdecydowanie korzystniej jest używać języka pozytywnego, unikając zbyt częstych odniesień przepełnionych negatywizmem (Bonk, 2013 s. 92).

Specyfika szkoleń i warsztatów dla osób starszych w zakresie rozwoju personalnego, okiem praktyka

W ofercie edukacyjnej proponowanej przez uniwersytety trzeciego wieku najczęściej znajdują się wykłady, warsztaty: językowe, taneczne, artystyczne, zajęcia ruchowe (basen, gimnastyka, nordic walking itp.) i aktywności związane z turystyką. Rzadko kiedy tego typu placówki realizują szkolenia czy warsztaty z zakresu kompetencji komunikacyjnych (rozwój osobistego) dla słuchaczy. A przecież, w myśl założeń głoszonych przez instytucje międzynarodowe, między innymi UNESCO, kształcenie osób starszych w UTW powinno gwarantować nie tylko personalny rozwój, ale również aktywny udział w życiu społecznym poprzez nabycie umiejętności inicjowania relacji oraz efektywnego kształtowania więzi społecznych (Szatur-Jaworska i in., 2006, s. 172). W literaturze przedmiotu można znaleźć opinię, w myśl której treningi uwagi dla zdrowo starzejących się seniorów nie są popularne (Nęcka, 2018, s. 91). Autor, dzięki długoletniej współpracy z UTW, posiada doświadczenie w tym zakresie, bowiem wielokrotnie prowadził takie zajęcia.

Profesjonalnie przeprowadzone szkolenia i warsztaty nie mogą ograniczać się tylko do przekazywania informacji. Naturalnie pokusa istnieje, wszak polski senior lubi słuchać, niekoniecznie lubi zadawać pytania. Z obserwacji poczynionych

podczas prowadzonych zajęć można sformułować następujący wniosek: słuchacze w zdecydowanej większości są nastawieni na bezkrytyczną recepcję prezentowanych im treści. Stąd też niejednokrotnie oczekują od prowadzącego, iż ten wnikliwie omówi dane zagadnienie, wykorzystując metodę wykładu podawczego, co z dydaktycznego punktu widzenia wydaje się zasadne, ale biorąc pod uwagę konieczność rozwijania u słuchaczy kompetencji werbalnej i niewerbalnej, stanowi swego rodzaju uchybienie. Wszak niejednokrotnie ów przekaz jest jednostronny, a zatem poddany daleko idącej subiektywizacji. Jak zauważa się w literaturze przedmiotu: „W edukacji osób starszych najmniej skuteczne są zajęcia o charakterze wykładu, znacznie lepsze rezultaty osiąga się, stosując nauczanie bezpośrednie, to jest trening, demonstrację, *case study*, inscenizację czy obserwację” (Richert-Kaźmierska, Forkiewicz, 2013, s. 131). Stąd też wykładowca musi pamiętać, iż niezwykle istotną rolę w całym procesie edukacyjnym pełnią metody aktywizujące. Warsztat czy „szkolenie tym między innymi różni się od wykładu akademickiego, że powinno zawierać wiele tzw. przykładów z życia” (Jarmuż, Witkowski, 2004, s. 75). To dzięki nim słuchacze mogą angażować swoje intelektualne zasoby w, jakże twórcze i pożądane z perspektywy tego typu zajęć, procesy analizy czy syntezy. Równie ważne jest aktywowanie się sfery emocjonalnej u uczestników tych spotkań, co z kolei w sposób naturalny wyzwała w nich potrzebę dzielenia się spostrzeżeniami, przeżyciami i doświadczeniami z życia. Takie sytuacje pełnią niezwykle ważną rolę podczas szkoleń czy warsztatów, ponieważ wypowiedzi poszczególnych uczestników tworzą naturalną platformę wymiany spostrzeżeń, myśli i poglądów, co jest wartością trudną do przecenienia, bowiem jest to jeden z bardziej efektywnych sposobów integrowania się grupy. Jeżeli szkoleniowiec pracuje w grupie, w której jest przewaga osób zdystansowanych czy introwertycznych, wtedy może sięgnąć po metody wykładowe lub seminaryjne. I dopiero po pewnym czasie wdrożyć narzędzia i techniki aktywizujące. Edukator musi również pamiętać, iż powinien dołożyć wszelkich starań, aby zapewnić wszystkim uczestnikom komfortowe warunki. Senior musi czuć się nie tylko bezpiecznie, ale powinien mieć zagwarantowane wsparcie emocjonalne i merytoryczne ze strony prowadzącego. Chodzi o to, aby wykładowcę cechowała wysoka wrażliwość w obszarze inteligencji emocjonalnej, dzięki czemu będzie on w stanie szybko reagować na wszelkie reakcje każdego uczestnika zajęć. Przykładem takiej sytuacji może być niestandardowa reakcja seniora na poruszany problem, który w jego opinii jest nieestosowny. Ważne jest, aby w takim momencie poświęcić uwagę tej osobie, tak aby mogła wyjaśnić swój punkt widzenia. Poprzez umiejętne wspieranie jej w szerszym oglądzie danego problemu niejednokrotnie zyskuje cała grupa, bowiem pozostali uczestnicy zaczynają dostrzegać kolejne aspekty danego zagadnienia. Równocześnie szkoleniowiec

musi orientować się, w którym momencie powinien przejąć inicjatywę – tak aby aktywność werbalna danego uczestnika nie zakłóciła zaplanowanego programu spotkania. Seniorzy mają naturalną skłonność do podejmowania bardzo różnych tematów związanych z ich doświadczeniem całościowym. Jeśli prowadzący nie zareaguje w odpowiednim momencie, może być po prostu „zagadany” przez grupę, co poniekąd stawia pod znakiem zapytania nie tylko możliwość kontynuowania problematyki podjętej na danym szkoleniu, ale nade wszystko może być powodem nadwątlenia wizerunku edukatora, który w takich okolicznościach najzwyczajniej traci autorytet w grupie. Nie trzeba dodawać, iż w takiej sytuacji edukator nie powinien kontynuować zajęć z tą konkretną grupą, bowiem najpewniej utracił wiarygodność i zaufanie uczestników tego wydarzenia.

Podsumowanie

Biorąc pod uwagę specyficzne problemy, z którymi borykają się osoby starzejące się oraz starsze, niezwykle istotne wydaje się promowanie idei aktywnego starzenia się. Autor żywi głębokie przekonanie, iż niezwykle ważnym elementem tej koncepcji jest rozwój personalny seniorów. W literaturze przedmiotu zwraca się uwagę na fakt, iż „jakość komunikacji wpływa na fizjologiczną jakość życia” (Stewart, 2014, s. 28). Ponadto dzięki realizacji zajęć w formie warsztatów czy szkoleń, w ramach UTW, z zakresu rozwijania kompetencji komunikacyjnych uczestnicy tych spotkań nabywają umiejętności, dzięki którym stają się bardziej świadomi swoich personalnych możliwości i przez to bardziej aktywni w sferze relacji rodzinnych, społecznych czy wewnątrzpokoleniowych. Wszelkie aktywności podejmowane na rzecz rozwoju osobistego osób starszych służą temu, aby mogły one doświadczyć stanu, który gerontolodzy społeczni określają jako „pomyślne starzenie się” (Fabiś i in., 2015, s. 26, 117–121).

Bibliografia

- Bonk, E. (2013). Rola prowadzącego zajęcia edukacyjne z seniorami. W: *Edukacja osób starszych. Uwarunkowania. Trendy. Metody* (ss. 89–93). Wydawnictwo STOP.
- Bugajska, B., Timoszyk-Tomczak, C. (2014). *Podróż w czasie. Warsztat rozwoju osobistego osób starszych*. Wydawnictwo Naukowe Uniwersytetu Szczecińskiego.
- Dubas, E. (2008). Edukacyjny paradygmat badawczy w geragogice. W: M. Kuchcińska (red.), *Edukacja do i w starości* (ss. 45–65). Wydawnictwo Kujawsko-Pomorskiej Szkoły Wyższej.
- Fabiś, A., Wawrzyniak, J., Chabior, A. (2015). *Ludzka starość. Wybrane zagadnienia gerontologii społecznej*. Wydawnictwo Impuls.

- Fabiś, A. (2018). *Troski egzystencjalne w starości. Ujęcie geragogiczne*. Wydawnictwo Naukowe Uniwersytetu Pedagogicznego w Krakowie.
- Frydrychowicz, S. (2005). Sposoby i wymiary komunikowania interpersonalnego a rozwój człowieka. *Psychologia Rozwojowa*, 10(3), 93–100.
- Grabias, S. (1997). Mowa i jej zaburzenia. *Audiofonologia*, 10, 9–36.
- Halicki, J. (1997). Zastosowanie teorii kompetencyjnej w edukacji osób starszych. *Edukacja Dorosłych*, 2, 35–47.
- Hamer, H. (1999). *Rozwój umiejętności społecznych. Jak skutecznie dyskutować i współpracować*. Wydawnictwo Veda.
- Jarmuż, S., Witkowski, T. (2004). *Podręcznik trenera*. Biblioteka Moderatora.
- Kataryńczuk-Mania, L., Gebreselassie, J. (2018). Kompetencje komunikacyjne seniorów. Wybrane wątki. *Dyskursy Młodych Andragogów*, 19, 151–161.
- Morreale, S. P., Spitzberg, B. H., Barge, J. K. (2007). *Komunikacja między ludźmi. Motywacja, wiedza i umiejętności*. Wydawnictwo Naukowe PWN.
- Nawrocka, J. (2013). *Społeczne doświadczenie starości. Stereotypy, postawy, wybory*. Oficyna Wydawnicza Impuls.
- Nęcka, E. (2018). *Trening poznawczy. Czy umysł można trenować, tak jak trenuje się mięśnie?* Wydawnictwo Smak Słowa.
- Richert-Kaźmierska, A., Forkiewicz, M. (2013). Kształcenie osób starszych w koncepcji aktywnego starzenia się. *Studia Ekonomiczne. Zeszyty Naukowe Uniwersytetu Ekonomicznego w Katowicach*, 131, 127–139.
- Skibińska, E. (2006). *Mikroświaty kobiet. Relacje autobiograficzne*. Instytut Technologii Eksploatacji.
- Steuden, S. (2011). *Psychologia starzenia się i starości*. Wydawnictwo Naukowe PWN.
- Stewart, J. (2014). Idea książki. W: J. Stewart (red.), *Mosty zamiast murów*. Wydawnictwo Naukowe PWN.
- Synak, B. (2000). *Ludzie starzy w warunkach transformacji ustrojowej*. Wydawnictwo Uniwersytetu Gdańskiego.
- Szarota, Z. (2015). Uczenie się starości. *Edukacja Dorosłych*, 1, 23–35.
- Szatur-Jaworska, B., Błędowski, P., Dziągiewska, M. (2006). *Podstawy gerontologii społecznej*. Oficyna Wydawnicza ASPRA-JR.
- Zych, A. A. (1995). *Człowiek wobec starości*. Wydawnictwo Interart.

Biografie gerontologów polskich

Biographies of Polish gerontologists



Pamięć i wspomnienia

Memory and memories

Streszczenie: Artykuł prezentuje sylwetkę Profesora Brunona Synaka – wybitnego naukowca, badacza, który zajmował się między innymi socjologią starości i gerontologią społeczną. Zostały w nim przedstawione osiągnięcia zawodowe i naukowe Profesora, a także Jego kariera naukowa za granicą. Artykuł ukazuje Go również jako człowieka potrafiącego współpracować, wspierać innych w rozwoju naukowym, inspirować do pracy badawczej.

Słowa kluczowe: gerontologia społeczna, socjologia starości, codzienność w chorobie i cierpieniu

Summary: The article presents the profile of Professor Brunon Synak, an outstanding scientist and researcher who focused on the sociology of aging and social gerontology, among other topics. The article presents his professional and scientific achievements and his international academic career. The article also portrays Professor Synak as someone who can collaborate, support others in their scientific development, and inspire them to do research.

Keywords: social gerontology, sociology of aging, everyday life in illness and suffering

Profesor Brunon Synak to wybitny naukowiec, zaangażowany badacz, ale i „zatroskany roztropnie” – jak sam mawiał – działacz w sferze publicznej. Dla środowiska naukowego socjologów i gerontologów w Polsce był postacią wyrazistą, o olbrzymim potencjale naukowym, bardzo znaczącym dorobku w obszarach, w których się specjalizował, i wielkim autorytecie.

Urodził się w miejscowości Podjazy na Kaszubach, w 1943 roku, jako najmłodszy spośród siedmiorga rodzeństwa (czterej bracia i dwie siostry). Tam też ukończył szkołę podstawową. Naukę kontynuował w Liceum Pedagogicznym w Kościerzynie. Po roku pracy w charakterze nauczyciela w Szkole Podstawowej w Borku Kamiennym rozpoczął naukę w Studium Nauczycielskim Wychowania Fizycznego w Gdańsku. Po ukończeniu SNWF-u rozpoczął studia w Wyższej Szkole Pedagogicznej w Gdańsku na kierunku pedagogika. W trakcie studiów interesował się szczególnie metodologią nauk społecznych oraz socjologią religii, a działalność w Naukowym Kole Socjologii pozwoliła mu nie tylko na badanie otaczającego świata, ale i refleksję, aby go kształtować i zmieniać. Pracę magisterską, zatytułowaną *Drogi życiowe młodzieży wsi Podjazy*, napisaną pod kierunkiem prof. Bolesława Maroszka, obronił w 1968 roku. Po ukończeniu studiów Brunon Synak podjął pracę w Gdańskich Zakładach Radiowych „Radmor” jako socjolog zakładowy. Po rocznym „radmorowskim” epizodzie rozpoczął studia doktoranckie w Instytucie Socjologii Uniwersytetu Warszawskiego. W roku 1973 obronił pracę doktorską poświęconą problemom starych rolników, napisaną pod kierunkiem prof. Stefana Nowakowskiego. W tym samym roku, już jako doktor, podjął pracę w Uniwersytecie Gdańskim i był z nim zawodowo związany do końca swojego życia.

W 1983 roku uzyskał stopień naukowy doktora habilitowanego, na podstawie oceny dorobku naukowego oraz pracy *Migracja i adaptacja ludzi starych do środowiska miejskiego*, zaś 27 grudnia 1993 roku z rąk prezydenta RP otrzymał tytuł profesora nauk humanistycznych.

Funkcję kierownika Zakładu Socjologii Ogólnej w Instytucie Filozofii, Socjologii i Dziennikarstwa UG sprawował od roku 1989 przez ponad dwadzieścia lat. W latach 1984–85 był prorektorem UG do spraw studenckich, a od 1990 roku, przez dwie kadencje, prorektorem UG ds. kształcenia.

W pracy naukowej Profesora Brunona Synaka widać dwa główne obszary zainteresowań: gerontologię społeczną, a bardziej konkretnie socjologię starości, oraz problemy tożsamości etnicznej i regionalnej rozpatrywanej najczęściej na przykładzie kultury Kaszub i Pomorza. Jak szczerze napisał: „zawsze przejawiałem silną więź emocjonalną z kaszubsko-pomorskim regionem, jako osoba od pokoleń tu zakorzeniona. Ta okoliczność dodatkowo [...] zobowiązuje do wyteżonej pracy na rzecz tej ziemi i jej mieszkańców”.

Innym, równie istotnym, obszarem Jego pracy naukowej były badania związane z transformacją ustrojową. Profesor Brunon Synak jako wybitny autorytet naukowy był postacią bardzo znaną i cenioną w świecie nauki nie tylko w Polsce, ale i poza jej granicami. Współpracował z naukowcami ze Stanów Zjednoczonych, Finlandii, Wielkiej Brytanii i Niemiec.

Opublikował około 250 prac naukowych. Pierwszą książką, stanowiącą zmienioną wersję Jego pracy doktorskiej, były *Problemy starych rolników*, wydane w 1976 roku. Inne wybrane prace, to: *Migracja i adaptacja ludzi starszych do środowiska miejskiego* (1982), *Młodzi emeryci* (1987), *Kaszubska tożsamość. Ciągłość i zmiana* (1998), *Polska starość* (2002).

Chcę też wspomnieć o wyjątkowej, bardzo osobistej, Jego książce – *Moja kaszubska Stegna*, która ukazała się w 2010 r., gdzie wątki autobiograficzne powiązał z własną refleksją nad losami Kaszubów od czasów zakończenia drugiej wojny światowej po współczesność. Z wielu rozmów przeprowadzonych z Profesorem wiem, że intensywnie pracował nad kolejną książką, która miała być zwieńczeniem Jego naukowych refleksji splecionych z przeżywaniem codzienności w chorobie i cierpieniu. Jako człowiek obdarzony wieloma darami, człowiek wierzący, o wyjątkowej „wyobraźni socjologicznej”, mocno doświadczony w ostatnich latach cierpieniem, najlepiej rozumiał, co dzieje się z człowiekiem, jeśli przychodzi czas choroby, a on sam występuje w roli chorego. Miał potrzebę, a może nawet pragnienie, aby swoimi przemyśleniami na temat sensu, a może bezsensu, cierpienia podzielić się z nami. Jego nieprzeciętne zdolności, olbrzymi potencjał naukowy i doświadczenie życiowe pozwalały na powstanie wybitnego dzieła. Przeszkodziło niestety zdrowie – odszedł za wcześnie. Zmarł 18 grudnia 2013 roku w Gdańsku.

W 1985 roku Profesor Brunon Synak został członkiem Zrzeszenia Kaszubsko-Pomorskiego, a przez dwie kadencje (1998–2004) był jego prezesem. W czasie kierowania zrzeszeniem dążył do tego, aby elementy kaszubskiej kultury i języka były obecne podczas nabożeństw i liturgii. Udało się tego dokonać przy wsparciu arcybiskupa gdańskiego Tadeusza Gocłowskiego. Jednym z ważniejszych działań tych kadencji było przejęcie na własność przez zrzeszenie budynków Kaszubskiego Uniwersytetu Ludowego w Wieżycy i Starbieniu oraz utworzenie Fundacji „Kaszubski Uniwersytet Ludowy”.

W 1998 roku został wybrany do nowo utworzonego Sejmiku Województwa Pomorskiego. W 2002 r. uzyskał reelekcję na II kadencję. Objął wówczas funkcję przewodniczącego sejmiku. Stał się inicjatorem działań podkreślających dziedzictwo i różnorodność województwa i apelował, abyśmy potrafili różnić się pięknie. W roku 2006 został wybrany na III kadencję i po raz kolejny objął funkcję przewodniczącego.

Rok 2010 był dla Profesora Brunona Synaka bardzo znaczący. Podjął decyzję o wycofaniu się z działalności politycznej. Postępująca choroba była tylko jednym z motywów. „Decyzję o wycofaniu się z życia politycznego – pisze Profesor Brunon Synak – podjąłem – niezależnie od późniejszych problemów zdrowotnych – jeszcze przed jej rozpoczęciem. Uważam bowiem, że żadnej roli nie można przeciągać w nieskończoność – tym bardziej roli politycznej. Trzeba ustąpić miejsca młodszemu w momencie, który nie wynika z konieczności, lecz ze świadomego wyboru”. Za zasługi na rzecz województwa pomorskiego 28 marca 2011 roku został nagrodzony Honorowym Wyróżnieniem przez kapitułę i radnych sejmiku.

Za wybitne zasługi dla rozwoju samorządu terytorialnego w Polsce, za osiągnięcia w pracy naukowej i dydaktycznej, postanowieniem prezydenta Bronisława Komorowskiego z 8 listopada 2010 roku, odznaczono Go Krzyżem Kawalerskim Orderu Odrodzenia Polski. Za działalność na rzecz rozwoju i podniesienia znaczenia kaszubskiej tożsamości został w 2008 r. uhonorowany przez Zarząd Główny Zrzeszenia Kaszubsko-Pomorskiego Medalem im. Floriana Ceynowy „Budziciel Kaszubów”.

Profesor Brunon Synak był również zaangażowany w prace Polskiego Towarzystwa Socjologicznego oraz Polskiego Towarzystwa Gerontologicznego. W latach 1988–1989 pełnił funkcję przewodniczącego Gdańskiego Oddziału Polskiego Towarzystwa Socjologicznego. Jeśli natomiast chodzi o Polskie Towarzystwo Gerontologiczne, to przez wiele lat był członkiem Zarządu Głównego, liczącym się kandydatem na przewodniczącego Zarządu Głównego PTG. Jednak, ze względu na liczne obowiązki zawodowe, nie podjął się pełnienia tej roli. Był natomiast aktywnym członkiem zarządu. Za zasługi na rzecz PTG Zarząd Główny, na zjeździe w Poznaniu w roku 2013, przyznał Profesorowi Honorowe Członkostwo Polskiego Towarzystwa Gerontologicznego. To tylko niektóre obszary Jego zainteresowań i zaangażowania.

Na koniec chciałabym odnieść się jeszcze do jednego wątku, który dla mnie ma szczególny charakter. Tak się w moim życiu szczęśliwie poukładało, że moje drogi naukowe spłotyły się na wiele lat z drogami Profesora Brunona Synaka. Jestem z tego bardzo dumna i poczytuję sobie to za zaszczyt. Dziękuję losowi, że miałam szczęście „dorastać naukowo pod skrzydłami” Pana Profesora. Wypromował mnie jako pierwszego swojego doktora socjologii. Niezapomniana i bardzo rozwijająca była także praca zespołowa w ramach projektu Polskiego Towarzystwa Gerontologicznego, którym wówczas kierował, a ja byłam jednym z jego głównych wykonawców. Pokłosem ponad 3-letniej współpracy było przygotowanie książki pt. *Polska starość*, która ukazała się drukiem w 2002 roku. Liczne spotkania, wiele interesujących dyskusji, wzmożona praca i dyscyplinowanie przez

Profesora, by dotrzymać terminów, jeszcze bardziej rozwijały i integrowały zespół. Naszą współpracę można by podsumować słowami tej oto piosenki: *To były piękne dni*.

Z troską – jak zawsze – patrzył na moje dalsze poczynania naukowe. W przewodzie habilitacyjnym oceniał – jako recenzent – mój dorobek naukowy. Nie zdarzyło się, aby Profesor Brunon Synak, poproszony o pomoc, kiedykolwiek jej odmówił. Jako jeden z nielicznych w Polsce, bardzo kompetentnych, z posiadaną specjalnością *gerontolog społeczny*, recenzował naszą książkę na temat przemocy, przygotowaną w ramach grantu badawczego.

Zrozzewnieniem wspominam także uroczystości jubileuszowe w Białymstoku z okazji 80. rocznicy urodzin i 55. rocznicy pracy naukowej Profesora Wojciecha Pędicha, które Profesor Brunon Synak uświetnił swoją obecnością i wygłoszoną, zapadającą w pamięć i serca, laudacją.

Wspominam Profesora Brunona Synaka z ogromnym żalem, bo był to człowiek mądry, o wysokiej kulturze osobistej, życzliwych intencjach, oddany sprawie, ale też wymagający. Któregoś razu w rozmowie telefonicznej zapytał mnie: „Czy chciałabyś przeczytać tekst, który napisałem z okazji otrzymania Honorowego Wyróżnienia «Za zasługi dla województwa pomorskiego»?”. „Tak, z chęcią” – odpowiedziałam. Tekst, liczący niemal 3 strony, czytałam wielokrotnie, stale do niego wracam i wracać będę, bo odnalazłam w nim część Profesora, który – za Plutarchem – tak oto przemówił: „Przecież nie same nasze ręce, ani nogi, ani siła ciała są bogactwem i częścią państwa, lecz przede wszystkim dusza i to, co w niej piękne, a mianowicie sprawiedliwość, umiarkowanie i mądrość”.

Obiecuję, Panie Profesorze, Drogi Brunonie, że nie tylko ja, ale i moi uczniowie, i całe pokolenia, czerpać będziemy z Twoich mądrości, które spisałeś i nam – potomnym – zostawiłeś.

Maria Einhorn-Susułowska

Streszczenie: Artykuł prezentuje sylwetkę profesor Marii Einhorn-Susułowskiej, psycholożki klinicznej, pedagożki, twórczyni krakowskiej szkoły psychologii klinicznej. Artykuł przedstawia jej zainteresowania naukowe, a także nie łatwą drogę życiową w czasie II wojny światowej. Einhorn-Susułowska była prekursorką rozszerzenia obszaru badań psychologii klinicznej na problemy osób w kryzysie życiowym oraz ludzi starszych. Stworzyła nowoczesny model pracy psychologa klinicznego. W pracy naukowej łączyła swoje zainteresowania pedagogiczne, psychologiczne, medyczne co sprawiało, że do problemów osób starszych i osób w kryzysie podchodziła w sposób holistyczny.

Słowa kluczowe: psychologia kliniczna, psychologia starości, starość, osoba starsza

Summary: The article presents the profile of Professor Maria Einhorn-Susułowska, a clinical psychologist and the creator of the Krakow School of Clinical Psychology. The article describes her professional path and the difficult life journey during World War II. Professor Susułowska pioneered the field of clinical psychology to include issues related to people in a life crisis and the elderly. In her scientific work, she combined her pedagogical and psychological interests, which allowed her to approach the problems of the elderly and people in crisis holistically.

Keywords: clinical psychology, psychology of aging, social situation of the elderly

1 Uniwersytet Jagielloński, e-mail: d.gierszewski@uj.edu.pl

Urodziła się 14 stycznia 1915 roku w Gorlicach, galicyjskim miasteczku zamieszkałym w dużej części przez ludność żydowską. Po ukończeniu 7 klasowej szkoły powszechnej kontynuowała naukę w seminarium nauczycielskim a następnie w neoklasycznym gimnazjum, które ukończyła w 1934 roku. W tym samym roku została przyjęta na studia pedagogiczne w Uniwersytecie Jagiellońskim. Stopień magistra filozofii z zakresu pedagogiki uzyskała na Wydziale Filozoficznym w 1938 roku. Po studiach powróciła do Gorlic, gdzie utrzymywała się z korepetycji. Z chwilą wybuchu wojny przeniosła się do odległego Lwowa, gdzie przebywała do 1945 roku. W czasie okupacji hitlerowcy wymordowali najbliższych członków jej rodziny, straciła rodziców (Józefa Einhorn i Rachelę z d. Tannenbaum) oraz czwórkę rodzeństwa (trzy siostry i brata). We Lwowie zajmowała się prowadzeniem stołówki i uczestniczyła czynnie w podziemnej działalności polskiego ruchu oporu. Okupację udało jej się przetrwać dzięki aryjskim papierom jej przyjaciółki Marii Susułowskiej, podczas gdy autentyczna Maria podczas wojny przebywała w Rzymie. W swoich dokumentach do końca życia używała obu nazwisk, choć większość jej publikacji ukazało się pod nazwiskiem Susułowska. Niełatwe dzieciństwo i traumatyczne doświadczenia okupacyjne wywarły wpływ na całe jej życie.

Po wojnie wróciła do Krakowa i od 1 października 1945 roku objęła stanowisko asystenta w prowadzonej przez profesora Zygmunta Mysłakowskiego Katedrze Pedagogiki Uniwersytetu Jagiellońskiego. Czuła się związana ze swoim narodem, mawiała o sobie: „jestem polską Żydówką”. Od 1945 roku związała się z Uniwersytetem na całe życie przechodząc przez wszystkie szczeble kariery naukowej. W roku 1948 otrzymała stopień doktora filozofii na podstawie rozprawy „*Środowiskowe przyczyny trudności wychowawczych*” napisanej pod kierunkiem profesora Zygmunta Mysłakowskiego. Jej kariera naukowa przebiegała niemal modelowo. W tym samym roku została stypendystką Organizacji Narodów Zjednoczonych i spędziła 6 miesięcy w Londynie, gdzie studiowała problematykę przestępczości nieletnich. Od 1953 roku pracowała jako adiunkt przy Katedrze Psychologii. W roku 1958 jako stypendystka amerykańskiej Fundacji Forda przebywała pół roku w Stanach Zjednoczonych. W 1959 roku uzyskała stopień kandydata nauk psychologicznych (psychologia jako nowy uniwersytecki kierunek studiów została powołana w 1957 r.). Od 1960 roku była redaktorem serii psychologiczno-pedagogicznej Zeszytów Naukowych Uniwersytetu Jagiellońskiego w ramach, której ukazało się 25 zeszytów jedno i wielotematycznych. W 1960 roku przyznano jej tytuł docenta. Dziewięć lat później, na podstawie pracy naukowej, dydaktycznej i organizacyjnej, otrzymała stopień profesora nadzwyczajnego, a w roku 1979 profesora zwyczajnego. Przez wiele lat z powodzeniem kierowała Zakładem Psychologii Klinicznej (1961-1985). Jednocześnie była też współtwórczynią

i kierowała Poradnią Wychowawczo-Leczniczą na UJ (1945-1972). Organizowała kursy dla lekarzy i studentów medycyny. Wypromowała ponad 300 magistrów psychologii, była promotorem niemal 100 prac doktorskich, opiekunem kilkunastu habilitacji, recenzentem wielu rozpraw doktorskich i habilitacyjnych. Na Uniwersytecie Jagiellońskim pełniła różne funkcje: była prodziekanem Wydziału Filozoficzno-Historycznego (1961-1965), delegatem do Senatu UJ, członkiem wielu towarzystw naukowych (m. in. Polskiego Towarzystwa Psychologicznego, Association of Applied Psychology). W 1985 roku przeszła na emeryturę, jednak jeszcze przez wiele lat prowadziła seminaria i sprawując opiekę naukową nad doktorantami. Pozostawiała po sobie wiele uczniów, którzy kontynuują jej dzieło pracując m. in. w Ośrodku Innerwacji Kryzysowej, Klinice Psychiatrycznej CMUJ, Instytucie Psychologii Stosowanej.

Profesor Maria Einhorn-Susułowska zmarła 6 grudnia 1998 roku i pochowana została w Krakowie na cmentarzu żydowskim przy ulicy Miodowej znajdującym się na terenie krakowskiego Kazimierza.

Główne zainteresowania naukowo-badawcze

Zainteresowania naukowe Marii Einhorn-Susułowskiej obejmowały rozległy obszar wiedzy. Połączenie zainteresowań pedagogicznych i psychologicznych znalazło odzwierciedlenie w tematyce podejmowanych przez nią prac, a z czasem w ukierunkowaniu specjalistycznym na psychologię kliniczną. Uznawana jest ona za twórczynię krakowskiej szkoły psychologii klinicznej i nazywana często „*pierwszą damą polskiej psychologii klinicznej*”. Stała się także prekursorką rozszerzenia obszaru badań psychologii klinicznej na problemy osób zagrożonych i w kryzysach życiowych, między innymi chorych somatycznie, w tym kardiologicznie, onkologicznie, więźniów obozów koncentracyjnych oraz osób starszych. Była prekursorką psychologii zdrowia zajmując się przede wszystkim zasobami zdrowia. Zainicjowała w Krakowie uczelniane zajęcia przygotowujące do pracy z chorymi, wejście psychologów na oddziały chorych somatycznie oraz energicznie działała na rzecz tworzenia etatów dla psychologów w szpitalach internistycznych, w oddziałach chirurgicznych, kardiologicznych oraz w Instytucie Onkologii². Współpracowała z psychiatrią, przedstawiając model współpracy psychologa z psychiatrą. Szczególnie bliska była jej orientacja Antoniego Kępińskiego, z którym łączyła ją przyjaźń.

2 D. Kubacka-Jasiecka, Rozważania i głosy w dyskusji. Psycholog wobec choroby somatycznej – rok 2009. <http://www.sztukaleczenia.pl>, stan z dn 20.12.2012

Kliniczno-psychologiczne zainteresowania Marii Einhorn-Susułowskiej wyrażają się w pracach dwojakiego rodzaju, zgodnie z dwoistym teoretyczno-praktycznym obliczem polskiej psychologii klinicznej. Pierwsza ich grupa obejmuje problematykę praktyki psychologicznej. W drugiej grupie prac znajdują się tematy, które można określić jako badawczą problematykę zaburzeń zachowania, łącznie z trudnościami wychowawczymi.

Jej prace badawcze koncentrują się wokół następujących problemów:

- struktury i funkcji diagnozy psychologicznej oraz roli psychologa klinicznego w rozmaitych placówkach służby zdrowia,
- psychologii ludzi starszych, gerontologii i geriatrii,
- psychologii zaburzeń zachowania,
- adaptacji młodzieży studiującej do studiów wyższych, wydała na ten temat razem z Zbigniewem Nęckim (1977) monografię.

Profesor Maria Einhorn-Susułowska jako jedna z pierwszych w Polsce podjęła pracę nad psychologicznymi aspektami starości i prowadziła w tej dziedzinie systematyczne badania. Twierdziła bowiem, że problem ludzi starych jest ważny społecznie. Uważała, że można się spierać czy problematyka ta nie powinna należeć do obszaru psychologii rozwojowej. Uznała jednak, że granica między fizjologiczną, a patologiczną starością jest płynna, a zagadnienia gerontologiczne i geriatryczne mieszczą się w zakresie psychologii klinicznej. Zorganizowała w strukturach UJ Uniwersytet Trzeciego Wieku, który działa do dziś i cieszy się dużym zainteresowaniem.

Jej publikacje z zakresu gerontologii to: Czynniki determinujące przeżycia kobiet związane z procesem starzenia się (1971), Bilans życiowy ludzi starych (1974), Problematyka gerontologii w świetle literatury (1975), Problematyka i osiągnięcia psychologii gerontologicznej (1975), Psychologiczne aspekty adaptacji do emerytury (1976), Psychologia starości i starzenia się (1989). Od 1973 roku była kierownikiem zespołu badawczego zajmującego się tematem: Funkcjonowanie człowieka starego we współczesnym społeczeństwie. Badania finansowane były przez Komitet Nauk Psychologicznych PAN. Badania te obejmowały trzy powiązane ze sobą grupy problemów:

- sytuację społeczną człowieka starego,
- problematykę emocjonalną ludzi starych
- poziom ich funkcjonowania intelektualnego.

Była również członkiem Rady d/s Geriatrii przy Ministerstwie Zdrowia i Opieki Społecznej. Kontakty z Katedrą Psychologii Wychowawczej niewątpliwie przyczyniły się do podejmowania przez Susułowską również tematów pedagogicznych. Znaczącą pracą w dorobku autorki jest wydana w 1989 roku monografia zatytułowana „*Psychologia starości i starzenia się*” stanowi ona obszerną

pracę, która prezentuje psychologiczną analizę różnych aspektów życia ludzi starych. Autorka dokonuje w niej bilansu ludzi starych, jak również przygląda się psychologicznym aspektom adaptacji do starości. Maria Einhorn-Susułowska twierdzi w niej, że „współczesne badania gerontologiczne nie utożsamiają starości z chorobą”, takie przekonania zaś są stereotypem starości. Przeprowadziła ona badania w środowisku miejskim i wiejskim, chcąc dowiedzieć się, jakie stereotypy starości funkcjonują w polskich społeczeństwie. Okazało się, iż pozytywne stereotypy podkreślały takie cechy osób starszych jak: mądrość i bogate doświadczenie życiowe, które mają wpływ na zapewnienie szacunku ze strony otoczenia. Wśród stereotypów negatywnych badani skupiali się na konserwatyzmie seniorów, jak również ich nieużyteczności społecznej, większej podatności na choroby oraz skłonności do pouczenia.

W oparciu o przeprowadzone badania w swej pracy prezentuje ona trzy rodzaje starości, tj.: starość biologiczną, starość psychologiczną, starość społeczną, podkreślając, iż starzenie się ma charakter zjawiska dynamicznego. Niniejszą pracę można uznać za próbę holistycznego podejścia do problematyki starości³.

Humanistyczny charakter uprawianej przez nią nauki dostrzec można w rodzaju podejmowanej przez nią problematyki.

Bibliografia

- Kępiński, A., Susułowska, M.: Zagadnienia genetyki w psychologii i psychiatrii. Materiały do nauczania Psychologii, PWN, Warszawa, 1969.
- Kubacka-Sztompka, D., Susułowska, M.: Próby wyjaśnienia młodzieżowych zamachów samobójczych. Psychologia Wychowawcza, 1968.
- Kubacka-Jasiecka, D., Kuleta-Krzyszowskiak, M. (red.): Od psychologii kryzysu do interwencji kryzysowej i środowiskowej: pamięci Marii Einhorn-Susułowskiej. Wyd. A. Marszałek, Toruń 2021.
- Nęcki, Z., Susułowska M.: Analiza psychologiczna przebiegu studiów wyższych. PWN, Warszawa, 1977.
- Pałczyński, J., Susułowska, M.: Pamięć w schizofrenii, w nerwicy depresyjnej i nerwicy histerycznej. Materiały do Nauczania Psychologii, PWN, Warszawa, 1977.
- Przetacznikowa, M., Susułowska M.: Wybrane zagadnienia psychologii kliniczno-wychowawczej dzieci i młodzieży. Psychologia Kliniczna, PWN, Warszawa, 1969.
- Susułowska, M.: Reakcje poznawcze dzieci w wieku przedszkolnym na sytuacyjnie nowe bodźce. Zeszyty Naukowe UJ, Kraków, 1960.

3 J. K. Gierowski , A. Szymusik, Maria Einhorn-Susułowska - twórczyni polskiej psychologii klinicznej. <http://p-ntzp.com/dok/11Gierowski-p.pdf>, stan z dn 20.12.2012

- Susułowska, M.: Diagnostyka psychologiczna w aspekcie potrzeb lekarzy psychiatrów. Zeszyty Naukowe UJ, Kraków, 1966.
- Susułowska, M.: Pojmowanie prawdziwej miłości przez młodzież szkół średnich. Psychologia Wychowawcza, 1967, nr 3.
- Susułowska, M.: Rola i zadania psychologa klinicznego w stosunku do pacjenta somatycznego. Zeszyty Naukowe UJ, Kraków, 1976.
- Susułowska, M., Nęcki, Z.: Analiza psychologiczna przebiegu studiów wyższych, PWN, Warszawa 1977.
- Susułowska, M.: Aspekty diagnozy psychologicznej w przebiegu odbywania kary więzienia. Zeszyty Naukowe UJ, Kraków, 1979.
- Susułowska, M.: Interpretation of dreams of former prisoners of concentration camps. World Psychiatric Association Symposium on the Psychopathology of Dream and Sleeping Proceedings of the Symposium. Helsinki, September, 26-27, 1983.
- Einhorn-Susułowska, M., Uniwersytet Trzeciego Wieku jako forma uczenia się ludzi starszych, Oświata Dorosłych nr 6, 1986.
- Einhorn-Susułowska, M.: Universität des Dritten Alters als eine der Lernformen für ältere Menschen W: Die unwürdigen Alten: zwischen Familienidyll und geschlossener Gesellschaft. Red.: K. Dörner, Gütersloh, 1988, 175-184.
- Susułowska, M.: Psychologia starości i starzenia się, PWN, Warszawa 1989.
- Susułowska, M.: Psychologische Probleme der Juden, die sich während der deutschen Okkupation in Polen mit den sog. arischen Ausweispapieren versteckten. Internationales Symposium zum 50. Jahrestag des Ausbruchs des II Weltkrieges. Oświęcim, 31.08-10.09. 1989.

Aktualności News



Problemy integracji indywidualnej i społecznej osób 65+. Rozwiązania z przyszłości. Wokół zagadnień interdyscyplinarnej konferencji naukowej

**Problems of individual and social integration of people 65+.
Solutions from the future.
Around the issues of the interdisciplinary scientific conference**

Streszczenie: Tekst jest obszernym omówieniem merytorycznej koncepcji i wiodących zagadnień interdyscyplinarnego dyskursu gerontologicznego, który miał miejsce podczas konferencji naukowej pod tytułem: *Problemy integracji indywidualnej i społecznej osób 65+. Rozwiązania z przyszłości*. Podjęte analizy dotyczyły edukacji, transportu, wartości i ekonomii oraz rynku pracy, architektury, prawa, bezpieczeństwa, pracy socjalnej i pomocy społecznej, dynamiki przemian społecznych, komunikacji interpersonalnej.

Słowa kluczowe: starość, przyszłość, zmiana, wyzwanie, debata, prognoza

Summary: The text is a comprehensive discussion of the substantive concept and leading issues of the interdisciplinary gerontological discourse, which occurred during the scientific conference entitled: *Problems of individual and social integration of people 65+. Solutions from the future*. Analyses included education, transportation, values and economics and the labor market, architecture, law, security, social work, social assistance, social change dynamics, and interpersonal communication.

Keywords: old age, future, change, challenge, debate, projection

1 Akademia WSB w Dąbrowie Górniczej, e-mail: zszarota@wsb.edu.pl

Prognoza demograficzna wskazuje, że do 2050 roku co trzeci Europejczyk będzie miał 60 i więcej lat. Jednym z najstarszych demograficznie narodów Europy będą Polacy, spośród których – w wyniku zjawiska podwójnego starzenia się – aż 3,5 mln będzie miało ponad 80 lat, gdy w roku 2019 było ich 1,7 mln. Zgodnie z szacunkami GUS z grudnia 2021 r., w 2050 r. populacja 60+ ma stanowić aż 40 proc. ludności w Polsce. Rosnąca liczba osób starszych wygeneruje nowe zjawiska we wszystkich dziedzinach naszego społecznego i gospodarczego życia – od mieszkań i architektury, poprzez edukację, kulturę i rozrywkę, transport i rozwiązywanie komunikacyjne, po sferę zdrowia, pomocy i opieki społecznej. Srebrna gospodarka (*silver economy*) narzuci nowe rozwiązania rynkowi usług społecznych i pracy. W związku z intensywnością starzenia się społeczeństwa czas aktywności zawodowej znacznie się wydłuży, bo stanie się koniecznością ekonomiczną dla narodowych gospodarek. Powszechne będą opóźnione emerytury (fenomen *Working Forever, Unending Employee*), upowszechni się integracja i reintegracja zawodowa osób starszych. Powstaną nowe zawody. Będzie narastał trend singularyzacji życia osób starszych i problem osamotnienia rzeczywistego, będzie malał kapitał opiekuńczy rodziny. Z uwagi na coraz niższe świadczenia emerytalne nasilą się procesy wykluczania społecznego osób najstarszych. Zmianie ulegnie kształt polityki społecznej i społecznej. Wobec intensywności procesów demograficznych koniecznością staje się badanie nie tylko społecznych, ale i technologicznych uwarunkowań wysokiej jakości życia starzejącej się populacji, wyodrębnienie czynników, które mogą się przyczynić do przyszłego dobrobytu osób starszych.

Konferencja *Problemy integracji w przestrzeni publicznej i indywidualnej osób 65+*. *Rozwiązania z przyszłości*, zorganizowana w Akademii WSB – WSB University (Katedra Pedagogiki oraz Katedra Transportu i Informatyki), zgromadziła 60 ekspertów w zakresie zagadnień bezpośrednio lub pośrednio związanych z problematyką gerontologiczną. Spotkanie naukowe trwało dwa dni, 18 i 19 października 2022 roku. W konferencji o formule hybrydowej udział wzięło 230 uczestników, a dzięki jej wideorejestracji² i niekomercyjnemu udostępnieniu zapisu cyfrowego publiczność ta stale się powiększa.

Cele konferencji zostały określone następująco:

- Interdyscyplinarna diagnoza w zakresie problematyki potrzeb i oczekiwań osób w wieku 65 i więcej lat.
- Wypracowanie rozwiązań służących optymalizacji działań nakierowanych na pomyślne starzenie się i optymalne przeżywanie starości.

2 Zapis pierwszego dnia Konferencji: https://www.youtube.com/watch?v=Zt1h1CIRKHg&list=PL-f8XERBV_Iuu9r5MOze9NmOk4aslDqa-b&index=15; zapis drugiego dnia konferencji: https://www.youtube.com/watch?v=6YkRIRZfo0U&list=PLf8XERBV_Iuu9r5MOze9NmOk4aslDqa-b&index=16

- Prezentacja multidyscyplinarnego dorobku i wiodących problemów gerontologii społecznej.

Patronaty nad konferencją objęli: Minister Nauki i Edukacji, Rzecznik Praw Obywatelskich, Wojewoda Śląski, Urząd Transportu Kolejowego, Prezydent Miasta Dąbrowa Górnicza, Komitet Nauk Pedagogicznych Polskiej Akademii Nauk, Ogólnopolska Federacja Uniwersytetów Trzeciego Wieku i Stowarzyszenie Gerontologów Społecznych.

Obrady poprzedziły słowa powitania ze strony Patronów, w tym prof. dr hab. Agnieszki Cybal-Michalskiej, przewodniczącej Komitetu Nauk Pedagogicznych Polskiej Akademii Nauk; prof. dr hab. Piotra Kostyły, przewodniczącego Polskiego Towarzystwa Pedagogicznego; prof. ucz. dr hab. Arkadiusza Wąsińskiego, prezesa Stowarzyszenia Gerontologów Społecznych.

Konferencję otworzyły dwa wykłady wprowadzające.

W pierwszym z nich prof. dr hab. Elżbieta Kowalska-Dubas z Uniwersytetu Łódzkiego poruszyła zagadnienia humanistycznego obrazu starości. Eksponowała wątek afirmacji godności jednostki ludzkiej. W wypowiedzi uwzględniła słowa kluczowe, takie jak: człowiek, z jego potrzebami, prawami i godnością; pragnienie szczęścia oraz sens życia. Namysłowi poddała starość w perspektywie trójjedni: ludzkiej cielesności, psychiki i duchowości. Według Referentki, koncentracja na ciele nie przynosi starzejącej się osobie korzyści, zawsze kończy się fiaskiem. Aby móc godnie przeżyć proces starzenia się, konieczne jest zwrócenie się ku duchowości. Holistyczny rozwój, jako jedna z kluczowych kategorii myślenia humanistycznego, jest właściwy także starości. Dojrzewanie osiąga apogeum w starości, dzięki temu faza ta przedstawia się jako dopełnienie cyklu życia. Referentka odniosła się do starości jako daru, zadania, wyzwania, w szczególności eksplorując kontekst daru (czasu, sensu i rozumienia ludzkiego bytu, mądrości). Podjęła wątek całonocnego uczenia się, wskazując na jego najważniejszą funkcję: poszerzanie samoświadomości. Skupiła uwagę na estetyzacji starości. Mówiła, że Stefanem Szumanem, o wtórnym pięknie starości, wskazując na jej duchowe przymioty. Podniosła problem towarzyszenia w drodze, w rozwoju (*Homo Viator* – za Olgą Czerniawską), podmiotowej relacji „być”. Jest to człowiek potrzebujący wspólnoty, obecności innych osób, wspierających bliźnich (perspektywa egzystencjalno-personalistyczna). Stwierdzenie przywołane za Heleną Radlińską, cyt. „Starość nie powinna być zazdrosna o następne pokolenia, powinna się cieszyć, obserwować rozwój tych pokoleń, wpierać”, jest odpowiedzią, jak radzić sobie z przemijaniem. Pedagogika przemijania to strategia uczenia się uważności na to, co jest, a zapewne wkrótce przeminie, docenienie stanu tu i teraz, wdzięczność za to. Humanizm przechodzi w transhumanizm, w którym ludzie dążą do ograniczenia chorób, cierpienia, śmierci, następuje cyborgizacja życia. W tym przypadku starość jest balastem.

Szansą na przełamanie kryzysu starości i zrozumienie jej sensu są określone postawy: trzeba odejść od fragmentaryzacji życia, co oznacza: mniej koncentracji na starości, a więcej na życiu; mniej koncentracji na człowieku starszym – więcej na człowieku; mniej koncentracji na sobie – więcej na innych ludziach; mniej koncentracji na rzeczach, więcej na znaczących wartościach; mniej skupienia na cielesności, a więcej na duchowości³.

Drugi z wykładów inicjujących wprowadził słuchaczy w przyszłość. Jego autorka, prof. ucz. dr hab. Zofia Szarota, reprezentująca Akademię WSB w Dąbrowie Górniczej, odniosła się do tytułowych zagadnień „Kultury nowej starości”, czyli takiej, która samostanowi o sobie. Podmiotem analiz stali się starsi dorośli, którzy swoją postawą przeciwstawiają się stereotypizacji wizerunku osoby w późnej dorosłości, ageizmowi, marginalizacji i tendencji do wyznaczania peryferyjnych ról społecznych. Osoby te coraz częściej aktywnie funkcjonują w przestrzeni społecznej, stając się poważnymi graczami na rynku usług gospodarczych i społecznych. Ten z kolei rynek generuje produkty i usługi oparte na nowoczesnych rozwiązaniach technologicznych, sztucznej inteligencji. Referentka zastanawiała się nad tym, jakie i jacy za 20–30 lat będą seniorzy i seniorzy w Polsce i na świecie. Jakie zmiany nastąpią na rynku pracy, a jakie w obszarze pomocy społecznej. Jakie nowe zawody się pojawią. Czy roboty socjalne, cyborgi będą w stanie „przejąć” opiekę nad osobami starszymi jej wymagającymi. Czy i jak zmieni się sposób doświadczania i postrzegania starości. Życie społeczne w kulturze transhumanizmu, w metaversum, może być zaskakująco trudne dla osamotnionych, pozbawionych (często z wyboru) rodzin osób starszych. Ich ulepszone długowieczne ciała, z wymienialnymi narządami wewnętrznymi, zachowają sprawność, lecz umysły i dusze mogą nie chcieć wyręczającej i protezującej „normalne” międzyludzkie kontakty obecności awatarów, humanoidów, cyborgów i myślących maszyn. Robotyzacja usług społecznych, zdobycze neurotechnologii, biotechnologii oraz nanotechnologii mogą okazać się niezbędnym i nieodłącznym elementem przyszłego życia dzisiejszych 40-latków. Nowe narracje, ideologie, filozofia, etyka, kultura, edukacja, metafizyka – wszystko to może znacząco przyczynić się do nowej, odmiennej od znanej nam współcześnie, jakości życia seniorów (w) przyszłości. Czy oznaczać to będzie dehumanizację starości, życia w ogóle? Musimy się starać, aby we współpracy z technologiami nie zgubić rudymenarnych wartości, nie oddać człowieczeństwa humanoidom, nie zapomnieć o człowieczeństwie⁴.

3 Zapis wykładu: https://www.youtube.com/watch?v=PLB5DPnhfPY&list=PLf8XERBV_Iuu9r5MOze9NmOk4aslDqa-b&index=3&t=2902s;47:12-1:20.01

4 Zapis wykładu: https://www.youtube.com/watch?v=z0WO0gPuPFA&list=PLf8XERBV_Iuu9r5MOze9NmOk4aslDqa-b&index=10

Integralną składową konferencji było dziesięć paneli o zróżnicowanej, bogatej, interdyscyplinarnej problematyce.

Pierwszy z nich poświęcony był przygotowaniu (się) do starości w wymiarze edukacyjnym⁵. W roli panelistów wystąpili: dr hab. Beata Bugajska, prof. Uniwersytetu Szczecińskiego; dr hab. Artur Fabiś, prof. Akademii WSB; dr hab. Dorota Gierszewski (Uniwersytet Jagielloński) i dr Aleksandra Litawa (Uniwersytet Pedagogiczny w Krakowie). Moderatorkami były dr hab. Zofia Szarota, prof. AWSB, oraz dr inż. Iwona Krzyżewska z Akademii WSB w Dąbrowie Górniczej. Za wprowadzenie do panelu posłużyło stwierdzenie, że współcześnie ludzie żyją dłużej, są zdrowsi, bardziej witalni, elastyczni, mobilni i zaangażowani niż miało to miejsce jeszcze dwie dekady wstecz. Temu bez wątpienia pozytywnemu trendowi towarzyszą określone zagrożenia, do których należy się przygotować. Poszczególne kraje muszą, w ramach własnych polityk społecznych, uwzględnić problemy implozji demograficznej, w szczególności zachodzącej w krajach Europy Środkowo-Wschodniej. Dość powiedzieć, że w roku 2050 osoby po 65. roku życia będą stanowiły 1/3 obywateli⁶. W ramach panelu „edukacyjnego” poruszone zostały zagadnienia dotyczące przejścia osobistej odpowiedzialności za uczenie się do starości, jej kreowania, kształtowania kompetencji niezbędnych dla pomyślnego przeżywania tej fazy życia (w wymiarach indywidualnym i społecznym), konieczności włączenia do systemu edukacji – tak formalnej, jak i pozaformalnej – strategii projektowania uniwersalnego. Podjęty został problem diagnozy kompetencji cyfrowych seniorów oraz konieczności dalszej alfabetyzacji cyfrowej reprezentantów najstarszego pokolenia, wzmożenia dialogu międzypokoleniowego, z uwzględnieniem uczenia się przez starość, ale i w starości. Istotne w konstruowaniu pomyślnej przyszłości jest dostrzeżenie najpoważniejszych niepokojów pokolenia dzisiejszych 40-latków. W tym przypadku wyłoniły się problemy dotyczące Celów Zrównoważonego Rozwoju ONZ 2030, a konkretnie kryzys klimatyczny i związane z nim zagrożenia. Podniesiony został także wątek potrzeb i możliwości osób najstarszych, reprezentantów tzw. IV wieku (po 75./80. roku życia). Bez wątpienia mamy do czynienia z redefinicją pojęcia „starość”. Zmianie musi ulec kierunek i zakres polityki społecznej nakierowanej na dobrostan seniorów. Uczestnictwo w kulturze prefiguratywnej zmusi osoby starsze i najstarsze do uczenia się w starości poprzez wymianę doświadczeń z młodszym pokoleniem. Paneliści zwrócili uwagę na złożony konglomerat czynników (fizycznych, psychicznych, społecznych, ekonomicznych,

5 Zapis panelu: https://www.youtube.com/watch?v=W-ryRrtFuTA&list=PLf8XERBV_Iuu9r5MOze-9NmOk4aslDqa-b&index=4

6 GUS: <https://stat.gov.pl/obszary-tematyczne/ludnosc/ludnosc/ludnosc-piramida/>

intelektualnych), które warunkują paradygmat „pomysłnego starzenia się” oraz służą rozwiązaniu kryzysów III i IV wieku. Wyniki współczesnych badań wskazują na ścisłe korelacje pomiędzy jakością życia osób w wieku senioralnym a ich aktywnością. Tę ostatnią należy rozumieć holistycznie. Składają się na nią nie tylko aktywność fizyczna, ale także zaangażowanie poznawcze (edukacyjne), społeczne, utrzymanie określonych kompetencji, hobby i zainteresowań, trening intelektualny itd. W przygotowaniu społeczeństwa do starości musi być obecny czynnik empatii, wrażliwości, wyobraźni. Polityka senioralna winna kształtować warunki dostępności, co służyć będzie włączeniu społecznemu, umożliwiając suwerenną i samostanowiącą egzystencję. Podejmując problematykę przygotowania (się) do starości, paneliści byli zgodni co do tezy, że proces ten ma charakter dynamiczny i wielowymiarowy, a ponownej refleksji wymaga nie tylko obecny model edukacji osób starszych, ale także takie kwestie, jak międzypokoleniowy transfer wartości, zachowań, potrzeb i oczekiwań – które są i mogą być różne. Zwrócono także uwagę, że *lifelong learning* to nie tylko jeden z przyjętych paradygmatów w pedagogice (andragogice, geragogice). Idea ta powinna być rozumiana jako kluczowy kierunek w polityce senioralnej na wszystkich poziomach: od lokalnego do międzynarodowego.

Panel drugi, *Transport pasażerski. Komfort czy udręka?*⁷, był moderowany przez prof. dr. hab. Marka Kazimierza Siwca oraz dr. hab. Katarzynę Chruzik, prof. AWSB. Ekspertami w panelu byli dr. hab. inż. Kazimierz Jamroz (prof. Politechniki Gdańskiej), prof. Maria Kamargianni (University College London) oraz dr. Justyna Tomaszewska z Instytutu Technicznego Wojsk Lotniczych. W panelu podjęto dyskusję na temat transportu pasażerskiego osób 65+ oraz potencjalnie doświadczanych przez te osoby utrudnień. Seniorzy są zaliczani do grupy osób ze specjalnymi potrzebami. Paneliści wskazali, że osoby starsze wykonują jedną do 1,5 podróży dziennie. Istotne jest, że tempo przemieszczania się pieszego osób starszych to mniej więcej 0,7–1,5 metra na sekundę. Jest ono ponad dwa razy wolniejsze niż w przypadku osób młodszych. Można zauważyć gwałtowny wzrost podróży podejmowanych głównie w celach turystycznych. Do zwiększającego się grona podróżnych należą również osoby w starszym wieku. W przeciwieństwie do ich młodszych grup, dla 48% podróżników seniorów największą przeszkodę w odbyciu podróży stanowią problemy zdrowotne. Najczęściej stawiane przez podróżnych wymagania w zakresie jakości podróży odnoszą się do jej czasu i bezpośredniości, wygody i komfortu, dostępności, kosztu podróży, bezpieczeństwa, niezawodności, informacji. Paneliści ustalili, że podstawową

7 Zapis panelu dostępny na: https://www.youtube.com/watch?v=c_rVtb71y-c&list=PLf8XERBV_Iuu9r5MOze9NmOk4aslDqa-b&index=5

barierą w podróżowaniu jest bariera psychologiczna. Istotne są bariery techniczne i informacyjne, których zniwelowanie wiąże się ze zmianą prawodawstwa i poszukiwaniem nowych rozwiązań technologicznych w transporcie. Poprawi to mobilność osób starszych i ich udział w życiu społecznym. Podstawą włączania do życia społecznego osób 65+ powinien być zatem, uwzględniający potrzeby, możliwości i ograniczenia tej kategorii użytkowników, dostęp do systemu transportu publicznego, co zapobiegnie dalszemu wykluczaniu transportowemu (komunikacyjnemu). Dlatego należy również zwrócić uwagę na udoskonalenie ogólnej jakości oferty transportowej, podniesienie kompetencji zawodowych pracowników tego sektora związanych z osobami 65+ poprzez na przykład właściwe kształcenie akademickie (kursy projektowania uniwersalnego). Systemy transportu zbiorowego przyszłości powinny uwzględniać wyższą jakość usług poprzez wykorzystanie innowacji: technicznych, technologicznych, takich jak aplikacja optymalizująca poruszanie się po lotniskach, organizacyjnych i ekonomicznych.

Panel trzeci nosił tytuł *Elementy projektowania uniwersalnego w architekturze, mieszkalnictwie; przestrzenie publiczne przyjazne seniorom*⁸. Rolę moderatorki tego panelu przyjęła dr inż. arch. Romanika Okraszewska z Politechniki Gdańskiej, a dyskutowali: dr inż. arch. Iwona Benek (Politechnika Śląska), dr inż. arch. Agnieszka Cieśla (Politechnika Warszawska), prof. dr hab. inż. arch. Marek Wysocki (Politechnika Gdańska). W panelu podjęty został dyskurs nad adaptowalnością przestrzeni i mieszkalnictwa osób w wieku 65+. Dyskutanci zwrócili uwagę na zapisy ustawy o zapewnianiu dostępności osobom ze szczególnymi potrzebami⁹. Analizowane były zagadnienia dostępności rozumianej jako uniwersalne projektowanie, o którym mowa w art. 2 Konwencji o prawach osób niepełnosprawnych, sporządzonej w Nowym Jorku 13 grudnia 2006 roku¹⁰. Wyartykułowany został postulat szerszej świadomości potrzeby i zasad projektowania uniwersalnego. Wskazana została szczególna potrzeba uwzględnienia możliwości osób w wieku 80 i więcej lat, które wymagają wsparcia i opieki na skutek zachodzących w ich organizmach zmian fizycznych, psychicznych oraz poznawczych. W bieżących projektach wprowadzane są zasady środowiska terapeutycznego, wyrażające się w jego dostępności, transparentności (dostępności percepcyjnej i przestrzennej) oraz satysfakcji środowiskowej (estetyka, wprowadzanie zieleni etc.). W dyskusji podjęta została problematyka zmieniających

8 Zapis panelu dostępny na: https://www.youtube.com/watch?v=nZQAsZHcN04&list=PLf8XERBV_luu9r5MOze9NmOk4aslDqa-b&index=6

9 Ustawa z dnia 19 lipca 2019 r. o zapewnianiu dostępności osobom ze szczególnymi potrzebami. Dz.U. 2019 poz. 1696.

10 Dz.U. 2012 r. poz. 1169 oraz 2018 r. poz. 1217.

się potrzeb mieszkaniowych seniorów w związku z rozwojem technologicznym. Mieszkania projektowane dla starszych dorosłych z myślą o ich przyszłości zawierają określone komponenty modelujące przestrzeń, takie jak: kuchnia, łazienka oraz sypialnia. Są to na przykład przestrzenie uwzględniające konieczność korzystania z wózka inwalidzkiego. W projektach uwzględniane są potrzeby osób z niedowidzeniem, z niedosłuchem poprzez zastosowanie odpowiedniej kolorystyki albo zapewnienie komfortu akustycznego w mieszkaniu. Projektanci proponują mieszkania przyjazne osobom cierpiącym na demencję, wykorzystujące piktogramy informacyjne. Stosowane są posadzki antypoślizgowe. Uwzględniane w projektowaniu są zmiany zachodzące w klimacie, przyjazne przyrodzie. Ekspertcy podali przykłady rozwiązań japońskich (przestrzenie wykorzystywane jako domy dziennego pobytu przy wielkich centrach handlowych, o spowolnionych ciągach komunikacyjnych – ruchomych schodach) czy tworzone w Holandii „ścieżki niezapominajki”, „linie pamięci”, czyli linie wymalowane wzdłuż chodnika, które zamykają się w pętli, dzięki czemu osoby z demencją rzadziej się gubią w przestrzeni. Propozycje te służą poprawie jakości życia osób starszych oraz przyczyniają się do wzmocnienia ich udziału w życiu społeczno-kulturalnym. Ekspertcy skupili się na przyjaznej przestrzeni miejskiej, uwzględniającej standardy dostępności dla wszystkich. Wskazali wyzwania stojące przed jej konstruktorami.

W obu panelach mocno wybrzmiała koncepcja projektowania uniwersalnego – stosowania konkretnych zasad w budowaniu i modernizowaniu obiektów i przestrzeni, których elementy będą uniwersalne i dostępne dla każdego, również dla osób w wieku 65+.

Obrady czwartego panelu dotyczyły *Prawa i polityki senioralnej*¹¹. Dla modelowania stosunków społecznych i warunków życia osób starszych ważne są perspektywiczne znaczenie rozwiązań prawnych, uporządkowanie pojęć prawnych dotyczących problematyki senioralnej oraz analiza przyszłościowych – z punktu widzenia kreowania polityki senioralnej – kierunków rozwiązań w krajowych aktach prawnych. Istotne jest przyjęcie dokumentów strategicznych dotyczących spraw starszych dorosłych. Rolę moderatorów panelu przyjęli dr hab. Arkadiusz Wąsiński, prof. Uniwersytetu Łódzkiego, oraz dr Patryk Kuzior, reprezentujący Urząd Miasta w Dąbrowie Górniczej. Dyskutowały: mecenas Wiesława Borczyk (prezeska Ogólnopolskiej Federacji Stowarzyszeń UTW), Anna Chabiera (ekspertka Zespołu Równego Traktowania w Biurze RPO, członkini Grupy Roboczej ds. Starzenia się GANHRI przy ONZ), pani Magdalena Mike (UM Dąbrowa

11 https://www.youtube.com/watch?v=mtnEWQ79ks4&list=PLf8XERBV_Iuu9r5MOze9NmOk4aslDqa-b&index=7

Górnica) oraz dr Anna Szafranek (ANS Łomża). W dyskusji zostały przybliżone obecnie projektowane rozwiązania prawne na rzecz osób starszych w ich wymiarze globalnym i międzynarodowym oraz krajowym, wyartykułowane zostały postulaty w zakresie rozwoju polityki senioralnej w wymiarze krajowym i lokalnym (gminnym).

Wskazana została potrzeba intensyfikacji pracy nad stworzeniem międzynarodowej Konwencji o prawach osób starszych. Od 2012 roku toczy się na jej temat dyskusja na poziomie ONZ – na forum Grupy Roboczej ONZ ds. Starzenia się. W 2022 roku nastąpił przełom w dyskusji o Konwencji, nastąpiła zmiana w postrzeganiu jej propozycji. Akcenty dyskusji zostały przeniesione z perspektywy praw socjalnych, pomocy społecznej (ratowania osób starszych z totalnej biedy) na prawa człowieka starszego, postrzegania starości jako naturalnego etapu życia, z zachowaną pełnią praw człowieka (autonomia i niezależność, edukacja, opieka długoterminowa, prawo do zdrowia, prawo do opieki paliatywnej, zakaz ageizmu itd.).

Dyskutantki dostrzegły brak definicji polityki senioralnej w polskim systemie prawnym. Przypomniany został rok 2012 r., który był Europejskim Rokiem Aktywności Osób Starszych i Solidarności Międzypokoleniowej, oraz priorytety, które wówczas zauważono: kulturę aktywności osób starszych, edukację całościową, partycypację osób starszych w organizacjach pozarządowych i lokalnych, usługi i produkty skierowane do osób starszych oraz ich rodzin, angażowanie się na rzecz praw obywatelskich, dostęp do informacji dla osób starszych, korzystanie z nowych technologii. Wskazana została niespójność w przepisach dotyczących wieku osób starszych. W perspektywie najbliższych lat warto zauważyć informacje dostarczone przez Narodowy Spis Powszechny Ludności i Mieszkań 2021, dotyczące malejącej liczby Polaków ogółem, ale dynamicznie rosnącej grupy najstarszych Polaków. Owe 10 milionów osób, o bardzo zróżnicowanej sytuacji życiowej, zdrowotnej, społecznej, ekonomicznej etc., stanowi ogromne wyzwanie dla przyszłych rządów. W dyskusji przybliżona została także specyfika działania rad seniorów jako formy aktywnej partycypacji osób starszych w społeczności lokalnej. Wskazane zostały różnice prawne pomiędzy funkcjonowaniem rad senioralnych i rad młodzieżowych, z uwzględnieniem potrzeby doprecyzowania przepisów w zakresie rad seniorów. Pojawił się postulat wprowadzenia obowiązkowości działania rad seniorów, określenia zakresu ich funkcjonowania oraz składu osobowego. Wywołał on ożywioną dyskusję, koncentrującą się na roli doradczo-opiniotwórczej dyskutowanego ciała kolegiального. Uczestnicy panelu podkreślili wagę trendu *mainstreaming ageing*, czyli strategii politycznej ukierunkowanej na włączenie kwestii starzenia się do odpowiednich obszarów polityki publicznej na wszystkich jej poziomach.

Problematyce bezpieczeństwa w okresie senioralnym poświęcone zostały obrady panelu piątego¹². Jego moderatorami byli profesorowie Akademii WSB – dr hab. Katarzyna Chruzik i dr hab. Marek Walancik. W dyskusji uczestniczyli: Wojciech Chałupczak (AWSB, Dyrektor ds. bezpieczeństwa IGL), nadinsp. Roman Rabsztyn (KWP Katowice), dr Piotr Uchroński (AWSB), dr hab. Aleksandra Wentkowska (Pełnomocnik Terenowy Rzecznika Praw Obywatelskich, Katowice), nadkom. Katarzyna Wesołowska (zastępczyni Naczelnika Wydziału Prewencji KWP Katowice). Potrzeba zdefiniowania działań o charakterze pomocowym, profilaktycznym, skierowanych do najstarszych osób, powinna być podyktowana nie tylko ograniczeniem rozmiaru kradzieży i oszustw, ale przede wszystkim wzmocnieniem poczucia bezpieczeństwa seniorów. Świadomość starszych dorosłych w kwestii wpływu prawidłowych zachowań w sytuacji zagrożenia na ich osobiste bezpieczeństwo powinna zwiększyć komfort kontaktu ze środowiskiem społecznym, a co za tym idzie – przeciwdziałać wykluczeniu. Paneliści ustalili, że problemy seniorów mają źródło w fuzji dysfunkcji zdrowotnych, społecznych i ekonomicznych wynikających z wieku, nagłego ograniczenia kontaktu ze środowiskiem społecznym czy też spadku mobilności, skojarzonych najczęściej z obniżeniem dochodów. Utrata pewności siebie, wiążąca się z mniejszą sprawnością fizyczną, psychiczną i zagrożeniem niezależności, obniża ich poczucie bezpieczeństwa. Jednocześnie eskalacja negatywnych zjawisk w postaci przestępstw i wykroczeń popełnianych na osobach starszych, kryzysów, np. energetycznego, wymusza dyskurs nad sposobami informowania i edukowania w tym obszarze. W panelu omówione zostały propozycje działań pomocowych i prewencyjnych w obszarze bezpieczeństwa w okresie senioralnym, wynikające z zagrożeń instytucjonalnych (przemoc instytucjonalna, np. w placówkach pomocowych), oraz z braku dostosowania przestrzeni publicznej do potrzeb osób starszych. W dyskusji podjęte zostały także wątki przestępczości skierowanej przeciw seniorom, wyłudzeń na osobach starszych i niewłaściwego ich traktowania, kwestie związane z przemocą – zarówno fizyczną, jak i psychiczną – wobec seniorów, stosowaną także przez członków najbliższej rodziny. Analizowano bezpieczeństwo najstarszych pasażerów w kontekście poruszania się w przestrzeni publicznej przy wykorzystaniu kolejowych i lotniczych środków transportu.

Główne problemy dyskusji podjętej w kolejnym panelu skoncentrowały się wokół kategorii ujętych w hasło: *Wartości – duchowość – dialog międzypokoleniowy*¹³.

12 https://www.youtube.com/watch?v=zGjUvwo_u1c&list=PLf8XERBV_Iuu9r5MOze9NmOk4asl-Dqa-b&index=8

13 Zapis panelu dostępny na: https://www.youtube.com/watch?v=eIH_ScfKqqs&list=PLf8XERBV_Iuu9r5MOze9NmOk4aslDqa-b&index=10

Były one rozpatrywane w perspektywie rozwiązań z przyszłości, futurystycznego recentywizmu. Był to swoisty apel do wyobraźni pedagogicznej i wyobraźni socjologicznej Uczestniczek i Uczestników panelu. Moderacji podjęli się profesorowie Uniwersytetu Śląskiego – dr hab. Aleksander Bańka oraz dr hab. Marek Rembierz. W panelu udział wzięli: dr hab. Agnieszka Stopińska-Pajak, prof. AWSB; prof. zw. dr hab. Wojciech Świątkiewicz (UŚ) oraz ks. dr hab. Artur Wysocki, prof. UKSW.

Do najważniejszych i niekwestionowanych kategorii wartości zaliczone zostały przez panelistów rodzicielstwo oraz dialog międzypokoleniowy, przekazywanie znaczeń.

Prof. Agnieszka Stopińska-Pajak spojrzała na wiodący temat przez pryzmat macierzyństwa. Intrygującym pytaniem sformułowanym na początku panelu było pytanie o to, czy w Polsce dzieci mają tylko kobiety. Panelistka przywołała wyniki przeprowadzonych przez siebie badań, z których wynika, że macierzyństwo jest postrzegane jako znacząca wartość życia na każdym jego etapie, nadająca mu sens. Podała analizie doświadczenia macierzyńskie matek dorosłych dzieci. Zwróciła uwagę na stereotypy, które opiekę i wychowanie dzieci lokują jako domenę kobiet. W dyskusji podkreślono, że pokolenie rozumieć można jako wspólnotę losu, wspólne wartości kulturowe i historyczne. Nie zawsze uprawnione jest stwierdzenie, że osoba starsza z definicji jest mądra doświadczeniem, którym może się podzielić. Dialog międzypokoleniowy wymaga zrozumienia, uważności, akceptacji, otwartości z obu stron.

Prof. Wojciech Świątkiewicz zwrócił uwagę na dystans, wręcz przepaść międzypokoleniową, w orientacji na świat wartości: rodzina, małżeństwo, dzieci. Podkreślił, że współczesna kultura – od zorientowania na wspólnotę, budowania wspólnoty i wspólnoty myślenia oraz wartości – przechodzi w kierunku indywidualizacji i uwolnienia od wartości i relacji społecznych, także rodzinnych. Postawił pytania o społeczeństwo losu i społeczeństwo wyboru. Nowa duchowość staje dzisiaj w opozycji do religijności zinstytucjonalizowanej i kulturowo uwarunkowanej. Sacrum „wychodzi” z Kościoła. Pokolenie 65+ powinno uczyć się od pokolenia dzieci. Otwarte pozostają pytania: Czego dzieci mogą nauczyć się dzisiaj od pokolenia 65+? Czy możliwa jest wspólnota kulturowa między pokoleniami? Czy zachodzi wspólnota myślenia?

Ks. prof. Artur Wysocki podkreślił, że wszystkie wielkie kultury charakteryzowały się szacunkiem dla osób starszych, które i dzisiaj powinny mieć wpływ na kreowanie rzeczywistości. Seniorzy są realnymi aktorami życia społecznego. Osoby starsze posiadają szczególną mądrość życiową oraz mądrość doświadczenia, które w dialogu międzypokoleniowym powinny być wykorzystywane w budowie lepszego społeczeństwa. Mówca podkreślił, że przyszłość może przynieść

regres kulturowy i cywilizacyjny. W tym kontekście konieczne jest racjonalne planowanie i budowanie relacji międzypokoleniowych.

Prof. Aleksander Bańka zaakcentował problem współczesnego „pokolenia bez ojców” (nie tylko w wymiarze fizycznym, ale nieobecności psychicznej), pytając o wpływ tej sytuacji na jakość dialogu międzypokoleniowego. Postawił pytanie: Czy indywidualizacja kultury i nieobecność ojców dają nadzieję na to, że uda się starszych dorosłych mężczyzn zaprosić do dialogu międzypokoleniowego?¹⁴ Profesor Świątkiewicz stwierdził, że współcześni ojcowie wracają do powinności opiekuńczych i wychowawczych. Podał tu przykład urlopów rodzicielskich.

W panelu siódmym – *Wybrane segmenty srebrnej gospodarki*¹⁵ – poruszone zostały dwie dominujące kwestie:

- Seniorzy jako producenci. Ujęcia ich aktywności zawodowej, w tym wieku emerytalnego.
- Seniorzy jako konsumenci. Odniesienie do siły nabywczej, potrzeb i nawyków konsumenckich. Bonusy socjalne i inne formy zwiększania siły nabywczej emerytów.

Moderatorami byli prof. dr hab. Janusz Majcherek oraz prof. Marek Szczepański z Akademii WSB w Dąbrowie Górniczej.

Paniści, profesorowie Uniwersytetu Jagiellońskiego: dr hab. Jolanta Perek-Białas i dr hab. Wiesław Gumuła, dr Rafał Iwański (Uniwersytet Szczeciński) oraz dr hab. Krzysztof Wielecki, prof. UKSW, starali się odpowiedzieć na postawione przez prof. Janusza Majcherka pytania dotyczące potencjału seniorów na rynku pracy i rynku konsumenckim. Pytania dotyczyły także roli doświadczenia zawodowego jako rekompensaty dla słabnącej z wiekiem wydolności fizycznej seniorów oraz perspektyw na zwiększenie produktywności osób w wieku senioralnym.

Prof. Jolanta Perek-Białas zwróciła szczególną uwagę na konieczność wypracowania mechanizmów, które pozwolą na podtrzymanie produktywności osób w wieku emerytalnym. Według uczestniczki konferencji należy zmienić stereotypy na temat pracowników 50+, którzy postrzegani są jako mniej wydajni, gorzej oceniani. Swoim mottem uczyniła zdanie, że „wiek jest tylko liczbą”, mamy bowiem sposoby, by jak najdłużej podtrzymywać wydolność fizyczną, a co za tym idzie korzystać z zasobów intelektualnych i doświadczenia osób starszych. Warto również pamiętać o tym, by nie przyczyniać się do powstawania konfliktów

14 Fragment dotyczący panelu „Wartości – duchowość – dialog międzypokoleniowy” opracował ks. dr Michał Borda (AWSB).

15 Zapis panelu dostępny na: https://www.youtube.com/watch?v=qTU3bztw1hI&list=PLf8XERBV_Iuu9r5MOze9NmOk4aslDqa-b&index=11

w miejscach pracy, gdzie dochodzi do tzw. wypychania pracowników na emeryturę. Prof. Wiesław Gumuła zaproponował podział seniorów ze względu na miejsca pracy. Badacz wykazał, że nie można postrzegać tej grupy jako jednorodnej, złożonej z pracowników najemnych, ale też samozatrudnionych, działających w biznesie itp. Zdaniem badacza nieuchronne będzie wydłużanie wymiaru pracy ze względu na utrzymanie obecnego systemu emerytalnego, ale należy rozważyć wiek pracy kobiet, zbliżając go do czasu pracy mężczyzn. Doktor Rafał Iwański spojrział na możliwości socjalne emerytów i ich zdolność do pracy dodatkowej w pierwszym okresie emerytury, na pogarszającą się sytuację socjalną wraz z niskim poziomem waloryzacji emerytur i niezdolnością do podejmowania jakichkolwiek aktywności zawodowych i zarobkowych. Postulował wypracowanie zachęt systemowych do jak najdłuższej aktywności zawodowej, zmianę narracji funkcjonującego w społeczeństwie przeświadczenia, że „emerytura to czas zasłużonego odpoczynku”.

W drugiej części panelu, prowadzonej przez prof. Marka Szczepańskiego, zastanawiano się nad głównymi obszarami konsumpcji senioralnej i nowoczesnymi trendami, m.in. w zakresie technologii informacyjnych dotyczących seniorów.

Prof. Jolanta Perek-Białas poruszyła temat udziału srebrnej gospodarki w PKB kraju, a także niebezpieczeństw związanych z panującą inflacją i pogarszającą się sytuacją ekonomiczną seniorów. Postulowała konieczność stworzenia produktów dedykowanych seniorom w obrębie takich innowacji, jak *design thinking* czy gry online. Podkreśliła istnienie dużej siły nabywczej seniorów, ale w obszarach koniecznych dla ich funkcjonowania, takich jak sektor zdrowia. Z kolei prof. Wiesław Gumuła zwrócił uwagę na trudną sytuację finansową emerytów i społecznie akceptowaną tendencję, by pomagali finansowo swoim dzieciom i wnukom. Poruszył kwestie ochrony zdrowia, zmiany relacji międzyludzkich i struktury społecznej, w której senior znajduje się w sytuacji opresyjnej, a jego możliwości finansowe spadają. Doktor Rafał Iwański zwracał uwagę na niebezpieczeństwo powstawania gorszej jakości towarów i usług dla seniorów, których nie stać na pełnowartościowe produkty. Jednocześnie podkreślił rozdźwięk między tzw. biedaemerytami, których jakość życia stale się pogarsza, i tymi, którzy całkiem dobrze funkcjonują i stać ich na korzystanie z towarów i usług w pełni. Prof. Krzysztof Wielecki słusznie zauważył, że sytuacja emerytów zależy od doktryny ekonomicznej kraju. W jednych państwach emeryt to przede wszystkim obciążenie dla budżetu, w innych dostrzega się jednak wartość popytową ludzi starszych w obszarach takich jak zdrowie, sektor spożywczy. Trzeba wypracować rozwiązania, w których senior nie będzie traktowany przedmiotowo – jak wydatek.

Krótką sesję podsumowującą debatę ograniczyła się do prostych sformułowań. Prof. Marek Szczepański powołał się na słowa z encykliki *Laborem Exercens*

(*O pracy ludzkiej*) Jana Pawła II, którego myśli powtarzamy, ale nie wykorzystujemy w praktyce – człowiek powinien za swoją pracę otrzymać godne wynagrodzenie, a następnie emeryturę. Prof. Jolanta Perek-Białas podniosła problem krzywdzących opinii, zgodnie z którymi seniorzy są bezproduktywni, podkreślając, że ogromną szansą na długoletnią aktywność zawodową jest znalezienie takiej branży/ takiego obszaru, która/który daje satysfakcję i wartość dla różnych środowisk. Emeryci niekoniecznie muszą być zatrudnieni jako typowi pracownicy najemni. Prof. W. Gumuła wyszedł z inicjatywą, by wywrzeć nacisk na pracodawców, aby w swoich organizacjach stworzyli rozwiązania, gdzie coraz starsi pracownicy mogą się realizować, wykorzystując doświadczenie mimo słabnącej formy fizycznej. Panelista podkreślał też konieczność zmian w obrębie systemu emerytalnego i wsparcia emerytów nie tylko poprzez ZUS, ale także za sprawą kapitałowych funduszy emerytalnych. Doktor Rafał Iwański apelował, by myśleć o emeryturach dzisiejszych czterdziestolatków, aby w przyszłości było ich stać na zaspokojenie najistotniejszych potrzeb. Potrzebna jest długofalowa polityka senioralna. *Ad vocem* prof. Marek Szczepański postulował, by nie powiększać dysproporcji między „biedaemerytami” a tymi bogatymi, bo tylko wtedy srebrny sektor gospodarki ma szansę na rozwój i przeniesienie dużego obszaru do sieci internetowej¹⁶.

W panelu ósmym – *Opieka i pomoc społeczna, praca socjalna*¹⁷ – wzięli udział: dr hab. Agata Chabior, prof. UJK; Barbara Imiołczyk (Dyrektorka Centrum Projektów Społecznych Biura RPO); dr hab. Anna Leszczyńska-Rejchert (UWM). Moderacji podjęli się dr hab. Małgorzata Orłowska, prof. AWSB, oraz dr Michał Szyszka (AWSB). W panelu poruszone zostały następujące zagadnienia:

- Czy i w jakim kierunku, biorąc pod uwagę prognozy demograficzne, powinna ewoluować środowiskowa pomoc społeczna?
- Jak realizowana jest w praktyce pomocy społecznej i pracy socjalnej idea aktywnego starzenia (*active ageing*)?
- Jaki jest współczesny wizerunek seniorów w polskim społeczeństwie, czy osoby starsze są dyskryminowane, czy mamy do czynienia z ageizmem?
- Jaką rolę pełnią nieformalne sieci wsparcia dla seniorów (rodzina, środowisko lokalne, grupy samopomocowe itd.). Jaka będzie ich rola w przyszłości?

W panelu zwrócono uwagę, iż ze względu na rozwijający się szybko system usług na rzecz seniorów (w ramach *silver economy*), bardzo ważne wyzwanie stanowi edukacja osób zawodowo zajmujących się ich wspieraniem. Osoby profesjonalnie wspierające seniorów powinny:

16 Opis dyskusji panelowej autorstwa dr Edyty Antoniak-Kiedos (AWSB).

17 Zapis panelu dostępny na: https://www.youtube.com/watch?v=_QtFjGpNLSs&list=PLf8XERBV_Iuu9r5MOze9NmOk4aslDqa-b&index=12

- a. być wyposażone w interdyscyplinarną wiedzę o starzeniu się człowieka oraz o starości jako fazie życia;
- b. posiadać odpowiednie umiejętności (m.in.: komunikacyjne, zdolność do wczuwania się i umiejętność współczucia, motywowania podopiecznego do współpracy, kreowania sytuacji animacyjnych, pedagogiczne – np. potrafić zastosować strategię pozytywnej modyfikacji zachowań);
- c. odznaczać się cechami osobowości służącymi utrzymaniu dobrych relacji międzyludzkich z podopiecznymi i członkami ich środowiska życia, takimi jak samoświadomość, autentyczność, wrażliwość, empatia, sprawność działania, dar przekonywania, umiejętność funkcjonowania w warunkach stresu;
- d. właściwe postawy wobec ludzi starszych oraz wobec starości jako fazy życia człowieka.

Z uwagi na coraz dłuższe życie polscy seniorzy będą potrzebowali nie tylko działań pomocowych i aktywizujących, ale również opieki, niekiedy w bardzo szerokim zakresie. Zwłaszcza działania opiekuńcze wobec ludzi starszych wymagają przyjmowania przez profesjonalnych opiekunów odpowiednich postaw, opartych na zinternalizowanych przez nich wartościach humanistycznych, takich jak dobro i szczęście drugiego człowieka. Należy zatem w procesie edukacji profesjonalistów dążyć do ukształtowania odpowiedniej kultury pomocy i opieki nad ludźmi starszymi. Zasadniczym elementem tej kultury powinna być filozofia pomocy oparta na wielowymiarowym wsparciu, zapewniająca wysoką jakość życia do ostatnich chwil. A wsparcie, pomoc i opieka oraz instytucjonalizacja i dezinstytucjonalizacja nie powinny być postrzegane jako alternatywy, lecz wzajemnie się uzupełniać. Jest to szczególne wyzwanie dla współczesnej polityki społecznej, która obejmuje zarówno funkcjonowanie podmiotów publicznych, prywatnych, jak i społecznych, działania instytucjonalne, jak i pozainstytucjonalne, w tym rozproszone (np. opieka sąsiedzka). Polityka, realizowana wielosektorowo, wymaga racjonalnego, opartego o diagnozy potrzeb, planowania oraz stałej ewaluacji. Rynek usług społecznych jest bowiem obszarem szczególnie newralgicznym, a jednocześnie sektorem, który bardzo szybko się rozwija¹⁸.

Panel dziewiąty. obradował pod hasłem: *Pewna starość w niepewnej przyszłości – o kształcie partycypacji społecznej 2050*¹⁹. Jego moderatorki, dr Maria Łuszczzyńska (UJPII) i dr hab. Mariola Raclaw (UW), postawiły tezę, że sytuacja niepewności i gwałtowności przemian jest doświadczeniem egzystencjalnym

18 Opracował dr Michał Szyszka (AWSB).

19 Zapis panelu dostępny na: https://www.youtube.com/watch?v=8oB-ht0BKEA&list=PLf8XERBV_Iuu9r5MOze9NmOk4aslDqa-b&index=13

starzejących się pokoleń. Oznacza to, że nie można już tworzyć rozwiązań w sferze społecznej i politycznej według znanych nam obecnie reguł i wzorów. Należy szukać nowych podstaw ładu społecznego. Moderatorzy zaprosiły panelistów do namysłu i dyskusji skoncentrowanej wokół następujących pytań:

- Co może cechować sposób społecznego istnienia – zaangażowania, ról społecznych, więzi i relacji – w roku 2050 tych osób, które wtedy będą wchodzić w wiek poprodukcyjny?
- Jak te osoby będą kształtować swoją społeczną partycypację, biorąc pod uwagę ich cechy, które możemy dostrzec już dziś, oraz doświadczenia nabyte i antycypowanej niepewności?
- Wiedząc o napięciu między pewnymi i niepewnymi czynnikami procesu starzenia, na jakich obszarach badawczych, praktycznych i poznawczych powinny być skoncentrowane wysiłki gerontologów społecznych i innych naukowców, żeby już teraz projektować i tworzyć warunki optymalnego rozwoju ludzi w procesie starzenia się?
- Jakie wyzwania stają przed strategami i planistami społecznymi, biorąc pod uwagę narastający deficyt opieki, m.in. ze względu na zmniejszającą się zastępowalność pokoleń i zmiany społeczno-kulturowe?

Dyskutowali: prof. Linda Garcia – Life Research Institute, Ottawa University, Canada; prof. Marvin Formosa – Malta University, Malta; dr Nur'Adlina Maulod, National University of Singapore, Singapore; przedstawiciele trzech pokoleń: Baby boomers, X oraz Y. Prof. Linda Garcia jest dyrektorem Interdyscyplinarnego Instytutu Nauk o Zdrowiu oraz dziekanem Wydziału Nauk o Zdrowiu na Uniwersytecie w Ottawie. Jej zainteresowania badawcze koncentrują się na klinicznym podejściu do problematyki starości oraz na tym, jak komunikacja oddziałuje na interakcje międzyludzkie, ponieważ – jak zauważa – osoby (zwłaszcza seniorzy) z afazją lub demencją nadal borykają się z ograniczeniami funkcjonalnymi. Szczególnie interesuje ją rola INNYCH w tworzeniu środowisk ułatwiających kontakt, wyrażenie siebie i porozumiewanie się. Jak zaznaczyła dr Maria Łuszczyńska – prof. Linda Garcia reprezentowała w dyskusji *baby boomer generation* i zauważyła przede wszystkim, że młode pokolenie, zanurzone w nowych technologiach, może mieć większe trudności z komunikacją międzypokoleniową ze względu na preferowanie podtrzymywania kontaktów w rzeczywistości wirtualnej. Drugim ekspertem, który w swoich badaniach zajmuje się gerontologią i badaniami nad demencją, był prof. Marvin Formosa reprezentujący Malta University. Jego zainteresowania badawcze koncentrują się na gerontologii krytycznej i edukacyjnej, geragogice oraz na zjawisku aktywnego starzenia się. W jego wypowiedzi pojawiła się refleksja nad tym, w jaki sposób uchronić ludzi starych, o bardzo różnych potrzebach, możliwościach i stanie zdrowia, przed izolacją i samotnością.

W debacie reprezentował *X generation*. Trzecim prelegentem, pochodzącym z Azji Południowo-Wschodniej, był Ad Maulod z National University of Singapore. Doktor Ad Maulod jest antropologiem kulturowym (doktorat Purdue University, USA) i pracownikiem naukowym w Centre for Aging Research and Education (CARE), Duke-NUS Medical School w Singapurze. Jego badania koncentrują się na przełożeniu kulturowych koncepcji zdrowia i starzenia się na skuteczne interwencje programowe i polityczne. Ad Maulod przeprowadził kilka badań ewaluacyjnych – wrażeń użytkowników usług zdrowotnych oraz czynników wpływających na jakość opieki. Pokłada on nadzieję we wzmocnieniu pozycji starszych pokoleń poprzez popularyzowanie ich biografii i opowiadanie się za integracyjnym, empatycznym i sprawiedliwym społeczeństwem dla wszystkich grup wiekowych. W dyskusji był przedstawicielem *generacji Y* – jak zaznaczył – pokolenia kreatywnych, niezależnych indywidualistów. Wszyscy prelegenci podkreślili pozytywną rolę rewolucji technologicznej: wyróżnili przede wszystkim wykorzystanie technologii wspomagających (AT) we wspieraniu ludzi starzejących się i starych. Zastanawiali się nad tym, czy starzejący się człowiek w konkurencji do stale rozwijającego się świata cyfrowego będzie w jakimkolwiek stopniu w przyszłości interesujący dla młodego pokolenia. Szczególnie że ciągłym przemianom ulega również struktura społeczna. Zdaniem zaproszonych Badaczy wypracowanie nowych szlaków komunikacyjnych online i offline pozostaje zadaniem i wyzwaniem dla przedstawicieli różnych generacji w kręgach rodzinnych, na rynku pracy oraz w strukturach akademickich²⁰.

W panelu *Komunikacja społeczna i język 65+*²¹ wzięli udział: dr hab. Ewa Maria Marcinak (UW), dr Agnieszka Rosińska-Mamej (UJK), mgr Alina Kucharzewska (Biuro Wojewody Śląskiego), mgr Danuta Parlak (SDNS UW), dr Krystian Dudek (AWSB), zaś moderacji podjęły się dr hab. Agnieszka Łukasik-Turecka, prof. KUL, oraz dr Edyta Nowak-Żółty (AWSB).

Główne wątki debaty dotyczyły problematyzacji spotkań edukacyjnych dla osób w późnej dorosłości, seminariów i wykładów, czyli o czym i dlaczego chcą rozmawiać uczestnicy seminariów, języka i komunikacji osób, które wkroczyły w okres późnej dorosłości, z uwzględnieniem najbardziej typowych cech mowy (do) osób starszych, nazywanej gerontomową, problemu protekcyjnej komunikacji występującej w relacjach z osobami starszymi, określanej jako *baby talk* lub *elderspeak*. Omówione zostały przyczyny używania tego typu wypowiedzi

20 Wykorzystane zostały materiały opracowane przez dr Marię Łuszczyską, dr hab. Mariolę Raclaw i dr Anetę Kochanowicz.

21 Zapis panelu dostępny na: https://www.youtube.com/watch?v=N_BmRbir5Uo&list=PLf8XERBV_Iuu9r5MOze9NmOk4aslDqa-b&index=14

w relacjach międzypokoleniowych oraz ich konsekwencje dla funkcjonowania osób starszych w przestrzeni społecznej. Poruszone zostały kwestie uwarunkowań i potrzeb komunikacyjnych osób w późnej dorosłości. Zwrócono uwagę na problematykę ‘projektowania uniwersalnego’, które staje się dziś standardem w wielu obszarach, powinno jednak obejmować także kwestie kształtowania języka (w tym różnych komunikatów) i dostosowywania go do potrzeb różnych grup społecznych. Zwrócono uwagę na zagadnienie wykluczenia komunikacyjnego, które obecnie jest udziałem wielu osób w wieku senioralnym, a jego uwarunkowania leżą nie tylko w obszarze deficytów technologicznych (brak sprzętu, technologii), ale wynikają także z postaw, braku empatii i kompetencji. Wiele uwagi poświęcono kwestii języka i komunikacji osób, które wkroczyły w okres późnej dorosłości, z uwzględnieniem najbardziej typowych cech mowy osób starszych, nazywanej gerontomową. Przywołane zostały przykłady niewłaściwie konstruowanych komunikatów obecnych w przestrzeni publicznej i medialnej oraz w języku potocznym: akcentowano problem protekcyjnej komunikacji występującej w relacjach z osobami starszymi, określanej jako „dziadurzenie”, często popełniane bezwiednie i w dobrej intencji. Paneliści skonstatowali, że każde działanie komunikacyjne kształtuje otaczającą nas rzeczywistość, dlatego jest bez wyjątków ważne. Kwestie kształtowania języka i komunikacji wymagają szerokiej promocji i popularyzacji²².

W podsumowaniu należy podkreślić innowacyjność problemu wiodącego konferencji – koncentrację obrad na przyszłości. Rozległość problematyki, wielość stanowisk, perspektyw naukowego, ale i praktycznego ujęcia przyczyniły się do bardzo pozytywnego odbioru treści tego naukowego spotkania.

22 Fragment dotyczący panelu dziesiątego opracował dr Michał Szyszka (AWSB).

