

EXLIBRIS

Biblioteka Gerontologii Społecznej

Tom 28 Numer 1 Rok 2025

EXLIBRIS

Social Gerontology Journal

Volume 28 Issue 1 Year 2025

ISSN: 2719-9045

EXLIBRIS

Biblioteka Gerontologii Społecznej

Social Gerontology Journal

© Wydawca / Publisher:

Akademia WSB
Stowarzyszenie Gerontologów Społecznych

Akademia WSB
Dzielnice Górnicze, Kraków, Ciepły, Żywiec, Olkusz, Tymbark
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:

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

Redaktor statystyczny / Statistical editor:

Agnieszka Kozerska (Jan Długosz University, Poland)

Redaktor / Editor:

Joanna Wnęk-Gozdek (Uniwersytet im. KEN w Krakowie, Polska)

Rada Naukowa / Scientific Board

Przewodnicząca / Chair of Scientific Board:

Elżbieta Dubas (University of Łódź, Poland)

Członkowie / Members:

Bojana Filej (Alma Mater Europaea, Słowenia), **Marvin Formosa** (University of Malta, Malta), **Christian Gleser** (Pädagogische Hochschule Karlsruhe, Niemcy), **Małgorzata Halicka** (Uniwersytet w Białymstoku, Polska), **Boris Miha Kaučič** (Alma Mater Europaea, Słowenia), **Mechthild Kiegelmann** (Pädagogische Hochschule Karlsruhe, Niemcy), **Kamil Kopecký** (Palacký University Olomouc, Czechy), **Giovanni Lamura** (National Institute of Health and Science on Ageing, Włochy), **Nadia Lutsan** (Vasyl Stefanyk Precarpathian National University, Ukraina), **Kate de Medeiros** (Concordia University, Kanada), **Edward Alan Miller** (University of Massachusetts Boston, Stany Zjednoczone), **Pamela Nadash** (University of Massachusetts Boston, Stany Zjednoczone), **Thomas Scharf** (Newcastle University, Zjednoczone Królestwo), **Mala Kapur Shankardass** (University of Delhi, Indie), **Michal Šerák** (Uniwersytet Karola w Pradze, Czechy), **Sylwia Słowińska** (Uniwersytet Zielonogórski, Polska), **Agnieszka Stopińska-Pająk** (Akademia WSB, Polska), **Michał Szyszka** (Akademia WSB, Polska), **Elżbieta Trafialek** (Uniwersytet Jana Kochanowskiego w Kielcach, Polska)

Projekt okładki / Cover design:

Magdalena Muszyńska

Skład / DTP:

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

ISSN 2719-9045

DOI 10.57655/EXLIBRIS_1_2025

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

28 (1) /2025

Redakcja / Editors

Marcin Muszyński

Artur Fabiś

Spis treści

Table of contents

Wstęp	7
--------------------	---

Introduction	9
---------------------------	---

Artykuły Articles	11
--	----

Piotr Szukalski Polscy dziewięćdziesięciolatkowie. Szkic demograficzny / Polish nonagenarians. Demographic sketch	13
---	----

Aleksandra Stepaniuk, Agnieszka Kluz, Alicja Kucharska Rola diety MIND w profilaktyce i wspomaganiu leczenia chorób neurodegeneracyjnych / The role of the MIND diet in preventing and supporting the treatment of neurodegenerative diseases	33
--	----

Agnieszka Wróbel Zmieniające się współcześnie znaczenia starości – perspektywa socjologiczna / Contemporary changing meanings of old age – a sociological perspective	49
--	----

Marlena Kilian

**Magia Hocus Focus – wykorzystanie ciekawości w pracy edukacyjnej
i terapeutycznej z osobami w starszym wieku / Hocus Focus magic.
Employing curiosity as a cognitive and social resource in work with
older adults 71**

Anna Janowicz

**Życie w długowieczności. Perspektywa seniorów
i opiekunów rodzinnych / Life in longevity. The perspective of seniors
and family caregivers 87**



Recenzje

Book Reviews 113

Bogusław Dzięcioł

**Problemy gerontologii społecznej w ujęciach socjopedagogicznych/
Problems of social gerontology in sociopedagogical approaches 115**

Wstęp

Na łamach pierwszego numeru, 28. tomu *Exlibris Biblioteka Gerontologii Społecznej* znalazły się artykuły, które poruszają niezwykle zróżnicowaną tematykę dotyczącą starości i starzenia się. Są w nim zarówno wątki dotyczące aspektów demograficznych, dietetyczno-profilaktycznych, reinterpretacji ostatniej fazy życia, jak i zagadnienia uwypuklające edukacyjne i terapeutyczne sposoby wspierania osób starszych oraz kwestię życia w długowieczności.

Numer otwiera tekst Piotra Szukalskiego, w którym autor z perspektywy demograficznej ukazuje, zarówno już obserwowane, jak i prognozowane, długookresowe zmiany liczby osób w wieku sędziwym (90+) w Polsce. Opisuje także skutki tych przemian, które niosą rzeczywiste wyzwania w zakresie świadczenia usług opiekuńczo-pielęgnacyjnych.

Kolejny tekst trzech autorek – Aleksandry Stepaniuk, Agnieszki Kluzy i Alicji Kucharskiej – porusza zagadnienia związane z zastosowaniem diety MIND, która łączy elementy diety śródziemnomorskiej oraz diety DASH dedykowanej dla osób z nadciśnieniem. Ten hybrydowy plan żywieniowy wspomaga leczenie chorób neurodegeneracyjnych, spowalnia pogarszanie się funkcji poznawczych oraz zmniejsza ryzyko choroby Alzheimera.

W kolejnym artykule Agnieszka Wróbel przygląda się reinterpretacjom, jakim podlega zjawisko starzenia się we współczesności. Zwraca także uwagę na zmieniającą się tożsamość osób starszych. Jako ramę interpretacyjną swoich rozważań przyjmuje perspektywę socjologii starości.

Można zaryzykować stwierdzenie, że Hocus Focus to metoda pracy z osobami starszymi prawie nieznana wśród gerontologów. Dlatego przybliżenie zjawiska wykorzystania sztuki iluzji, w której to celuje wspomniana metoda, może być niezwykle cenne dla praktyków zajmujących się terapią seniorów. Podstawy tego typu praktyki przybliży Marlena Kilian, która przekonuje, że za pomocą metody Hocus Focus można stymulować funkcje poznawcze, a także wzmacniać poczucie sprawczości uczestników zajęć.

Podobną problematykę, jak poruszona w tekście otwierającym 28. tom, odnaleźć można w artykule Anny Janowicz, z tą różnicą, że koncentruje się ona na emicznej stronie starości. Przedstawiając wyniki badań własnych, autorka zaznacza czytelników z doświadczeniami życia w długowieczności zarówno z indywidualnej perspektywy dziewięćdziesięciolatków, jak i ich bliskich. W artykule poruszone zostało także zagadnienie związane z podwójnym starzeniem się i niedoborem systemowych rozwiązań opiekuńczych, które zostają przeniesione na rodziny.

Redaktorzy 28. tomu czasopisma *Exlibris Biblioteka Gerontologii Społecznej* pragną serdecznie podziękować wszystkim osobom, które w znaczący sposób przyczyniły się do powstania bieżącego numeru.

Redaktorzy

Introduction

The first issue of Volume 28 of *Exlibris Social Gerontology Journal* presents a collection of articles addressing a diverse range of topics concerning old age and aging. The issue includes discussions on demographic trends, dietary and preventive approaches, reinterpretations of the final stage of life, educational and therapeutic strategies for supporting older adults, and the challenges of living in longevity.

The volume opens with an article by Piotr Szukalski, who, from a demographic perspective, examines both observed and projected long-term changes in the number of the oldest-old (90+) in Poland. He also outlines the consequences of these demographic shifts, which pose significant challenges in providing care and nursing services.

The subsequent article, co-authored by Aleksandra Stepaniuk, Agnieszka Kluza, and Alicja Kucharska, explores the application of the MIND diet—a hybrid of the Mediterranean and DASH diets originally designed for individuals with hypertension. This nutritional approach supports the treatment of neurodegenerative diseases, slows cognitive decline, and reduces the risk of Alzheimer's disease.

In the next contribution, Agnieszka Wróbel examines how aging is being reinterpreted in contemporary contexts. She draws attention to the evolving identities of older individuals, using the framework of the sociology of aging to guide her analysis.

The method known as Hocus Focus—still unfamiliar primarily to gerontologists—is the subject of Marlena Kilian's article. By introducing this innovative approach, which integrates elements of art and illusion, the author highlights its potential value for practitioners engaged in senior therapy. She argues that Hocus Focus can effectively stimulate cognitive functions and enhance participants' sense of agency.

A similar theme to that found in the opening article is addressed by Anna Janowicz, though from a markedly different angle—focusing on the emic perspective of old age. Drawing on her own empirical research, the author presents the lived experiences of longevity from the personal viewpoint of nonagenarians and their close relatives. Her article also touches on “double aging” and the systemic care gaps that increasingly shift caregiving responsibilities onto families.

The editors of Volume 28 of *Exlibris Social Gerontology Journal* wish to extend their sincere gratitude to all those who have contributed significantly to the creation of this issue.

Editors

Artykuły Articles



Piotr Szukalski¹ 

Polscy dziewięćdziesięciolatkowie. Szkic demograficzny

Polish nonagenarians. Demographic sketch

Streszczenie:

Celem niniejszego artykułu jest przedstawienie długookresowych obserwowanych i prognozowanych zmian liczby osób w wieku 90 lat i więcej w Polsce. Wyjaśniono przyczyny zachodzących zmian z perspektywy uwarunkowań demograficznych. Wskazano wyłaniające się z przedstawionych przemian wyzwania dla sfery usług opiekuńczo-pielęgnacyjnych.

Słowa kluczowe:

długowieczność, starzenie się ludności, sytuacja demograficzna, Polska

Summary:

This article aims to present the long-term observed and projected changes in the number of people aged 90 and over in Poland. An explanation of the causes of these changes is provided from the perspective of demographic factors. Emerging challenges for the care and nursing services sector resulting from these transformations are highlighted.

Keywords:

longevity, population aging, demographic situation, Poland

1 Uniwersytet Łódzki, piotr.szukalski@uni.lodz.pl

Wprowadzenie

Długowieczność fascynuje ludzkość od zarania jej dziejów. Opowieści o Matuzalemie czy innych – mitycznych lub realnych – osobach osiągających rzekomo bardzo zaawansowany wiek stanowiły swoisty przykład, jaką doczesną nagrodę uzyskać można za życie moralne i naturalne (tj. zgodne z normami ustalonymi przez Boga i naturę).

Dziś fascynacja długowiecznością ma inny charakter. Obniżająca się umieralność zwiększa prawdopodobieństwo osiągnięcia bardzo zaawansowanego wieku, prowadzi do rozrostu nie tylko populacji osób długowiecznych i sprawnych, ale również – a może nawet przede wszystkim – długowiecznych i wymagających wsparcia ze strony innych. W efekcie wzrost zainteresowania długowiecznością – niezależnie od tego, jak ją zdefiniować – związany jest z poszukiwaniem recept na, z jednej strony, zachowanie sprawności, zdrowia i samodzielności w bardzo zaawansowanym wieku, z drugiej zaś – na przygotowanie mechanizmów wspierania tych najstarszych seniorów, którzy takiej pomocy potrzebują. Dawne przejawy fascynacji długowiecznością związane są z osobami dożywającymi ekstremalnie wysokiego wieku – superstulatków (110+) i semisuperstulatków (105+) (Kroczek, 2021; Maier, Jeune, Vaupel, 2021).

Celem niniejszego opracowania jest wskazanie na proces zmiany liczby długowiecznych, tj. osób w wieku 90 lat i więcej, jaki wystąpił w powojennej Polsce i spodziewany jest w najbliższych dekadach, oraz na demograficzne uwarunkowania wspomnianych zmian. Praca ma zatem charakter opisowy, autor stara się przede wszystkim wskazać przyczyny spodziewanego w najbliższych dekadach rozrostu populacji w omawianym wieku, próbując zainteresować badaczy i decydentów prawdopodobnymi konsekwencjami zachodzących zmian demograficznych.

Długowieczność, czyli co?

Gdy mowa o osobach długowiecznych, samoistnie pojawia się problem z ich jednoznacznym zdefiniowaniem (Szukalski, 2021). W gerontologii istnieje bowiem kilka praktycznych granic wykorzystywanych do delimitacji starości na wczesną i późną, w tym i tę najpóźniejszą. Zaznaczyć przy tym należy, że im bliższe nam czasy, tym spojrzenie na ów początek zaawansowanej starości prowadzi do uznawania za jej cezurę wyższego wieku. I tak zdawać sobie należy sprawę, że każda taka granica jest wielkością uznaniową, brak jest bowiem jakiegokolwiek cezurę wieku, która prowadziłaby do występującej u wszystkich osób jej dożywających znaczącej zmiany, odróżniającej od wcześniejszych etapów życia. Generalnie zaś

wszelkie próby delimitacji starości i podziału na bardziej jednorodne okresy odzwierciedlają bazujące na probabilistycznym podejściu przekonanie, że powyżej pewnego wieku zdecydowana większość osób odznacza się mniej korzystnymi parametrami zdrowotnymi i funkcjonalnymi w porównaniu z osobami poniżej tej cezurę wieku.

Granica 75 lat pojawiła się pod koniec lat 60. ubiegłego wieku, gdy amerykańska psycholog i gerontolog Bernice Neugarten próbowała zwalczać mity odnośnie do homogeniczności zbiorowości osób starszych. Próbuąc „odczarować” osoby we wczesnej fazie starości, podzieliła zbiorowość seniorów na dwie grupy: „młodych starych” i „starych starych”, przyjmując granicę 75 lat jako odgradzającą ich cezurę. Zabieg ten miał na celu odróżnienie osób mających prawo w USA do świadczeń opłacanych w ramach zabezpieczenia społecznego i do bezpłatnej opieki zdrowotnej finansowanych ze źródeł federalnych (tj. w wieku 65+), które są w pełni samodzielne, od osób wymagających wsparcia ze strony swych rodzin, sąsiadów, społeczności lokalnych. Jak pokazał czas, powyższe rozróżnienie, mające zdjąć odium ciężaru i niesamodzielności z grupy „młodych starych”, nie poprawiło ich image’u, a dodatkowo pogorszyło percepcję społeczną „starych starych” (Suzman i wsp., 1992).

Wiek 80 lat z kolei pojawił się jako granica umożliwiająca oddzielić „trzeciego wieku” od „czwartego wieku”. W obu przypadkach chodzi o osoby charakteryzujące się z uwagi na wiek tzw. niesamodzielnością ekonomiczną, tj. utrzymywaniem się z transferów publicznych (emerytury, renty z tytułu niezdolności do pracy, renty rodzinne). Różnica między nimi odnosi się do samodzielności funkcjonalnej, czyli możliwości wykonywania (prawie) wszystkich czynności dnia codziennego bez pomocy innych. Tak rozumiana samodzielność jest typowa dla osób w „trzecim wieku”, podczas gdy w przypadku tych w „czwartym wieku” zakłada się konieczność ustawicznego korzystania ze wsparcia innych. Najczęściej jako autorka tych terminów podawana jest Simone de Beauvoir (jej *La vieillesse* z 1970 r.), czasami jednak zauważa się, iż de Beauvoir upowszechniła jedynie pojęcia stosowane we Francji w latach 60. (Silver, 2003).

Kolejna cezura, wiek 85 lat, może być wyjaśniana na dwa sposoby. Po pierwsze, ćwierć wieku po pracach B. Neugarten ukazała się wpływowa praca pod redakcją R. M. Suzman, D. P. Willisa, K. G. Mantona, ukierunkowana na wskazanie, iż kłopoty zdrowotne, socjalne, funkcjonalne, społeczne i psychiczne „starych starych” nie są bynajmniej domeną ich młodszego odłamu, ale że w każdym z przywołanych wymiarów widoczna jest różnica pomiędzy „najstarszymi starymi” (tj. osobami w wieku 85+) a pozostałą częścią „starych starych” (tj. grupy definiowanej odtąd jako 75–84) (Suzman i wsp., 1992). Po drugie, na początku XXI wieku prace biogerontologów poświęcone kwestii dziedziczenia predyspozycji

do długowieczności wykazały, iż regularne przekraczanie przez przodków danej osoby wieku 85 lat wskazuje na występowanie u niej predyspozycji do osiągnięcia bardzo zaawansowanego wieku. Dodać należy, iż owi przodkowie są dość szczególni, albowiem są to kobiety z matrylinearnej strony rodziny (matka, matka matki i jej matka itp.), co związane jest z umiejscowieniem zegara biologicznego, określającego czas replikacji DNA i skracania się chromosomów w tej części komórki, która dziedziczona jest po matce. Zaznaczyć przy tym trzeba, iż nie-dożywanie przodkiń do zaawansowanego wieku nie musi oznaczać braku genetycznych predyspozycji do długowieczności, albowiem przedwczesne zgony z powodu wypadków, zatruc czy chorób zakaźnych nie są traktowane jako dowody genetycznego zaprogramowania do wczesnego zgonu (Gavrilov, Gavrilova, 2001).

Następna granica, wiek 90 lat, została przyjęta w 1974 r. na Światowym Kongresie Ludnościowym w Bukareszcie jako granica długowieczności definowanej demograficznie, a nie genetycznie. W tym przypadku przyczyną prowadzącą do wyodrębnienia takiej cezury była widoczna w latach wcześniejszych fascynacja długowiecznością rozumianą jako dożywanie do wyjątkowo wysokiego wieku (stulatkowie i pierwsi tzw. superstulatkowie, czyli osoby w wieku 110 lat i więcej, choć w ich przypadku często występował brak wiary w prawdziwość wieku) i chęć zrozumienia biologicznych i społecznych uwarunkowań umożliwiających powszechne dożycie do tak wysokiego wieku w zdrowiu i sprawności (Rosset, 1979).

Ostatnią, najwyższą cezurą jest granica 100 lat. Z uwagi na wciąż bardzo niskie prawdopodobieństwo osiągnięcia tak zaawansowanego wieku, fascynacja nim nie przekłada się na występowanie osób dożywających tego wieku w liczbie wzbudzającej obawy, a co najmniej świadomość odnośnie do potencjalnych wyzwań. Niemniej przekłada się na liczne i coraz bardziej nowatorskie badania, zwłaszcza te odnoszące się do jednostek dożywających ekstremalnie wysokiego wieku (Meier, Jeune, Vaupel, 2021).

W niniejszym opracowaniu długowieczność utożsamiona zostanie z osiągnięciem wieku co najmniej 90 lat, zaś mówiąc dalej o dziewięćdziesięciolatkach, mowa będzie w rzeczywistości o wszystkich osobach w wieku 90+, a zatem i takich, które z poprawnego semantycznie punktu widzenia nazywane są stulatkami. Ponieważ póki co osoby takie odpowiadają za jedynie 2% całej omawianej w niniejszym tekście populacji, rozciągnięcie tej nazwy również na stulatków nie wydaje się nadużyciem.

Czy długowieczność oznacza częstsze występowanie problemów zdrowotnych?

Chcąc uzasadnić wybór badanej zbiorowości, warto wskazać na specyfikę odnośnie do stanu zdrowia, sprawności i samodzielności osób 90+ w porównaniu do młodszych grup. Nieocenionym źródłem danych w tym przypadku są obie tury badania PolSenior, w wynikach drugiej tury którego znajdziemy odpowiedni materiał empiryczny uzasadniający specjalną uwagę przypisaną dziewięćdziesięcioletkom (tab. 1, tab. 2).

Tabela 1. Wiek a częstość występowania wybranych problemów zdrowotnych według PolSenior2 (jako % populacji w danym wieku)

Wiek	Przypadłość			
	Otępienie	Depresja	Hospitalizacja z powodu choroby wieńcowej	Choroby układu oddechowego
60–64	24,7	14,7	7,5	10,4
65–69	27,3	15,3	12,6	11,1
70–74	31,0	21,4	13,7	14,2
75–79	38,6	26,1	19,6	16,2
80–84	41,1	24,2	21,0	17,6
85–89	59,3	32,5	23,7	15,5
90 i więcej	69,3	41,9	15,6	11,3

Źródło: Błędowski, P., Grodzicki, T., Mossakowska, M., Zdrojewski, T. (red.), *PolSenior 2. Badanie poszczególnych obszarów stanu zdrowia osób starszych, w tym jakości życia związanej ze zdrowiem*, Wyd. Gdańskiego Uniwersytetu Medycznego, rozdziały: Klich-Rączka, A., Piotrowicz, K., Kujawska-Danecka, H., Zagożdżon, P., Mossakowska, M., *Zaburzenia funkcji poznawczych*, 293–310; Zagożdżon, P., Broczek, K., Kujawska-Danecka, H., Czernych, R., Mossakowska, M., *Występowanie objawów depresyjnych*, 327–349; Chlebus, K., Stefański, A., Rewiuk, K., Zdrojewski, T., Wierucki, Ł., Kalarus, Z., Grodzicki, T., Gruchała, M., *Choroba wieńcowa*, 515–527; Fedyk-Łukasik, M., Bleszyńska, E., Klimek, E., Stefański, A., *Choroby układu oddechowego*, 587–603.

Tabela 2. Syntetyczne mierniki stanu zdrowia seniorów według wieku, badanie PolSenior2

Wiek	Miernik				
	Samoocena stanu zdrowia – średnia w skali VAS od 0 do 10	Wielochorobowość (% osób mających jednocześnie przynajmniej dwie choroby)	Skala VES-13	Ciężka niesprawność wg ADL (jako % osób w danej grupie wieku)	Ciężka niesprawność wg IADL (jako % osób w danej grupie wieku)
60–64	7,07	69,3	1,41	0,9	3,4
65–69	6,89	78,6	1,61	1,4	3,4
70–74	6,62	84,6	2,25	1,1	7,3
75–79	6,05	87,0	3,92	1,5	12,1
80–84	6,07	90,3	4,86	3,7	25,1
85–89	5,75	91,0	8,05	9,6	46,8
90 i więcej	6,05	84,7	8,88	18,3	69,6

Źródło: Błędowski, P., Grodzicki, T., Mossakowska, M., Zdrojewski, T. (red.), *PolSenior 2. Badanie poszczególnych obszarów stanu zdrowia osób starszych, w tym jakości życia związanej ze zdrowiem*, Wyd. Gdańskiego Uniwersytetu Medycznego, rozdziały: Szybalska, A., Hajduk, A., Kujawska-Danecka, H., Mossakowska, M., *Samoocena stanu zdrowia*, 761–777; Gryglewska, B., Grodzicki, T., Mossakowska, M., Wierucki, Ł., Bandosz, P., Zdrojewski, T., *Zjawisko wielochorobowości*, 719–735; Kujawska-Danecka, H., Mossakowska, M., Gryglewska, B., Wizner, B., Hajduk, A., Wierzbą, K., Jagiełło, K., Grodzicki, T., *Identyfikacja osób do Całościowej Oceny Geriatrycznej (wyniki skali VES-13)*; Wizner, B., Kujawska-Danecka, H., Hajduk, A., Wierzbą, K., Jagiełło, K., Wieczorowska-Tobis, K., *Ocena stanu funkcjonalnego*, 181–202.

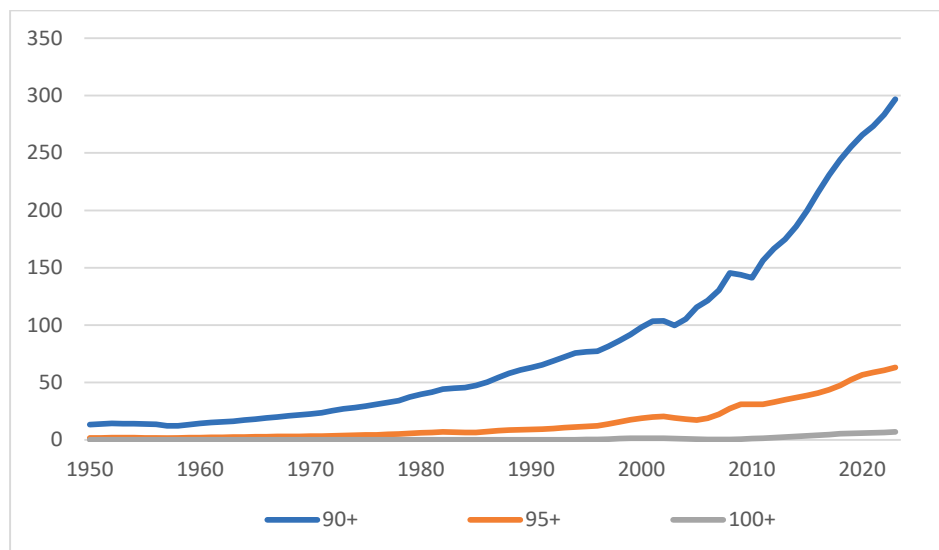
Niezależnie, czy interesować nas będą dane o częstości występowania wybranych, kluczowych problemów zdrowotnych, czy syntetyczne wskaźniki zdrowia, za każdym razem grupa 90+ znajduje się w najgorszym położeniu. Jedynie w przypadku częstości hospitalizacji z powodu choroby wieńcowej oraz częstości występowania chorób układu oddechowego sytuacja osób w wieku 90+ jest lepsza niż osiemdziesięciolatków (prawdopodobnie jako efekt naturalnej selekcji). W przypadku wszystkich pozostałych wybranych parametrów zdrowotnych (poza samooceną stanu zdrowia) widoczny jest negatywny wpływ przekroczenia 90. roku życia na częstość występowania danej przypadłości. Tym samym można jednoznacznie wskazać, że osoby w interesującym nas wieku wyróżniają się na tle najczęściej badanych „najstarszych starych”, tj. osób w wieku 80+.

Dziewięćdziesięciolatkowie w powojennej Polsce

Zmiany liczby osób w danym wieku odzwierciedlają siłę trzech czynników. Po pierwsze, liczebności generacji (tj. potocznie rocznika), do jakiej jednostki w danym wieku należą. Po drugie, poziomu umieralności, wpływającego na prawdopodobieństwo przeżycia okresu od urodzenia do osiągnięcia danego wieku. Po trzecie, salda migracji dla danej generacji, a zatem tego, czy w życiu danego rocznika przeważały wyjazdy z danego terenu, czy raczej napływ.

Nie inaczej jest w przypadku osób w interesującym nas wieku. Szybki wzrost liczby urodzeń w drugiej połowie XIX w., przede wszystkim widoczny od lat 70.², odzwierciedlający początek przejścia demograficznego (Zamorski, 1991), w powiązaniu ze spadkiem – ponownie wynikającym ze wspomnianego przejścia demograficznego – umieralności prowadził z odpowiednim opóźnieniem do szybkiego podwyższania się liczby dziewięćdziesięciolatków w drugiej połowie XX i pierwszych dekadach XXI wieku (wykres 1).

Wykres 1. Liczba osób w wieku 90 lat i więcej w Polsce w latach 1950–2023 (w tys.)



Źródło: Obliczenia własne na podstawie World Population Prospects 2024, <https://population.un.org/wpp/Download/Standard/Population/>

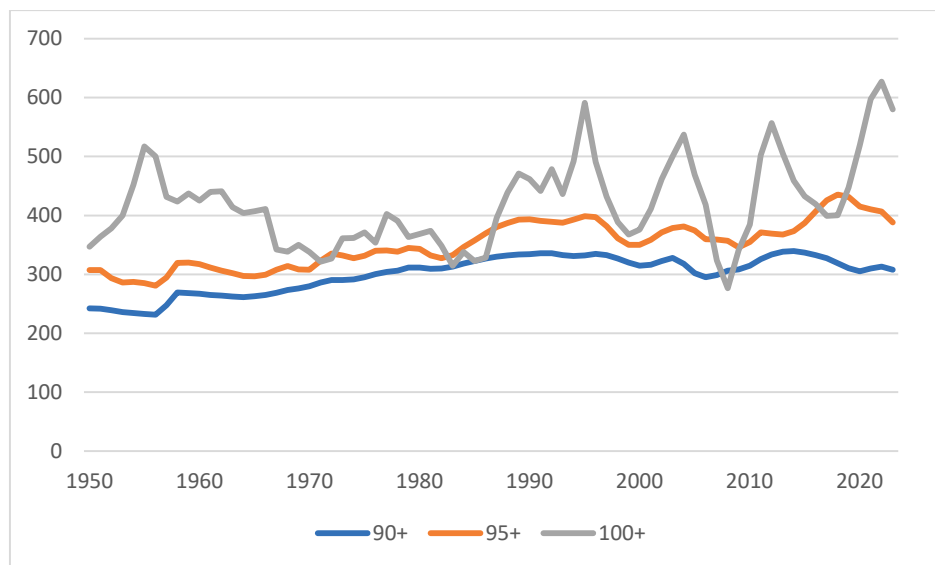
2 Przykładowo, w Królestwie Polskim w latach 1851–1860 rodziło się średnio 205 tys. dzieci, zaś w latach 1891–1900 – 377 tys., odpowiednio dane dla Wielkiego Księstwa Poznańskiego to: 61 tys. i 79 tys., a dla Galicji: 193 tys. i 306 tys. (Krzyżanowski, Kumaniecki, 1915, s. 75). Z kolei w II RP – a wciąż wszystkie osoby 90+ to urodzeni w tym czasie – liczba urodzeń utrzymywała się w latach 1920–1938 w przedziale 850–1036 tys. rocznie, czterokrotnie przekraczając milion (GUS, 1939, s. 43).

O ile w pierwszym powojennym dwudziestoleciu liczba osób w wieku 90+ utrzymywała się na poziomie kilkunastu tysięcy, w drugiej połowie lat 60. rozpoczął się szybki wzrost tej wielkości: w 1968 r. przekroczona została wielkość 20 tys., w 1986 – 50 tys., w 2001 – 100 tys., w 2016 – 200 tys., zaś w 2024 – 300 tys. Jeszcze większą skalę dynamiki wzrostu zaobserwować można w zbiorowości 95+, jak i 100+, choć z uwagi na zdecydowanie mniejsze liczebności podzbiorowości te nie mają już tak dużego wpływu na oczekiwany popyt na usługi opiekuńczo-pielęgniacyjne, jak cała badana zbiorowość.

Równocześnie zmiany liczby ludności w interesującym nas wieku pozostawały pod wpływem zaszłości – na przykład okresowe zmniejszenie się liczby osób w wieku 90+ w okolicach 2010 r. było rezultatem niskiej liczby urodzeń w latach 1914–1920, zaś spadek około 2003 r. najprawdopodobniej był skutkiem strat wśród ludności w sile wieku podczas II wojny światowej, tj. w typowym wieku rodziców interesujących nas osób (zob. natychmiastowe skutki I wojny światowej na liczbę urodzeń (Rosset, 1933)).

Zbiorowość dziewięćdziesięciolatków była i jest silnie sfeminizowana z uwagi na widoczną we wszystkich w miarę rozwiniętych społeczeństwach nadumieralność mężczyzn na wszystkich etapach życia (wykres 2).

Wykres 2. Współczynniki feminizacji osób w wieku 90+ w powojennej Polsce (liczba kobiet na 100 mężczyzn w danym wieku)



Źródło: Obliczenia własne na podstawie World Population Prospects 2024, <https://population.un.org/wpp/Download/Standard/Population/>

Narastająca w okresie PRL nadumieralność mężczyzn sprawiła, że poziom feminizacji zbiorowości osób w wieku 90+ aż do początku lat 90. stale wzrastał. W trakcie ostatnich 30 lat następowały naprzemiennie okresy spadku i wzrostu tej wartości, zaś w ostatnich latach odnotowywane wartości znajdują się na poziomie poniżej tego obserwowanego 30 lat temu. Zdecydowanie mniej korzystne trendy zaobserwować można wśród osób w wieku 95+ i 100+, w przypadku których mieliśmy do czynienia z długookresowym – choć poddającym się wahaniom – podwyższaniem się współczynnika feminizacji.

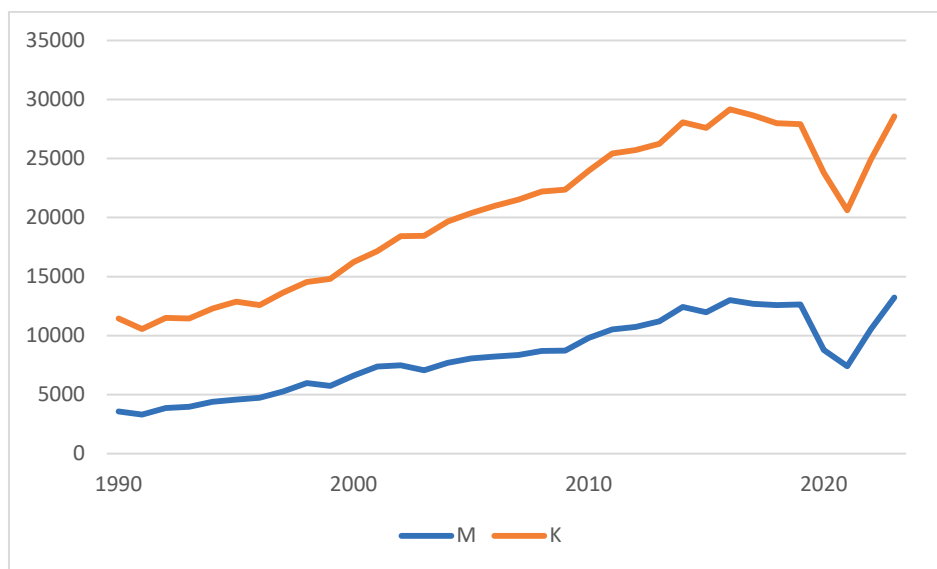
Poziom feminizacji jest o tyle istotny, że pośrednio opisuje stan cywilny badanej zbiorowości i warunki mieszkaniowe (szansę zamieszkiwania z partnerem/partnerką), co z kolei silnie oddziałuje na prawdopodobieństwo uzyskania natychmiastowego wsparcia w razie wystąpienia takiej potrzeby. Wysokie wartości współczynnika feminizacji oznaczają powszechne zamieszkiwanie najstarszych kobiet w pojedynkę i konieczność prowadzenia jednoosobowego gospodarstwa domowego, tracącego wszelkie korzyści gospodarcze z efektu skali.

Przemiany umieralności jako podstawowy powód wzrostu liczby dziewięćdziesięciolatków w ostatnich dekadach

Podstawowym powodem długofalowego wzrostu liczby dziewięćdziesięciolatków i starszych w ostatnich dziesięcioleciach jest obniżanie się prawdopodobieństw zgonów wśród ludności w całym przebiegu życia. Aby spojrzeć na ów wpływ umieralności, najlepiej odwołać się do modelowego podejścia wykorzystywanego do tworzenia przekrojowych tablic trwania życia. Użyte w poprzednim zdaniu słowo „przekrojowe” wskazuje, iż przedstawiane w tym modelu wielkości są hipotetyczne, tak bowiem przedstawiałby się porządek umierania, gdyby częstości zgonów obserwowane w danym roku kalendarzowym utrzymywały się długoterminowo, w trakcie całego życia badanej grupy. Choć hipotetyczność owa może być traktowana jako słaba strona podejścia przekrojowego, jego niewątpliwą zaletą jest wrażliwość na zachodzące w krótkim okresie zmiany, co umożliwia jednoznaczne określenie, czy zachodzące zmiany oznaczają poprawę sytuacji, czy jej pogorszenie.

Zazwyczaj punktem wyjścia do obliczania wartości uwzględnianych w tablicach trwania życia jest założenie, iż rodzi się 100 tys. dzieci danej płci, zaś wskutek występowania zaobserwowanego porządku wymierania początkowa liczba zmniejsza się wraz z przechodzeniem do coraz wyższego wieku. Spójrzmy zatem, jak w świetle tablicy trwania życia dla lat 1990–2023 zmieniała się liczba kobiet i mężczyzn, którzy według wspomnianych hipotetycznych tablic trwania życia dożyliby swoich 90. urodzin (wykres 3).

Wykres 3. Liczba dożywających wieku 90 lat spośród 100 tys. urodzonych według płci w latach 1990–2023



Źródło: dane z bazy GUS Demografia, <https://demografia.stat.gov.pl/bazademografia/TrwanieZycia.aspx>

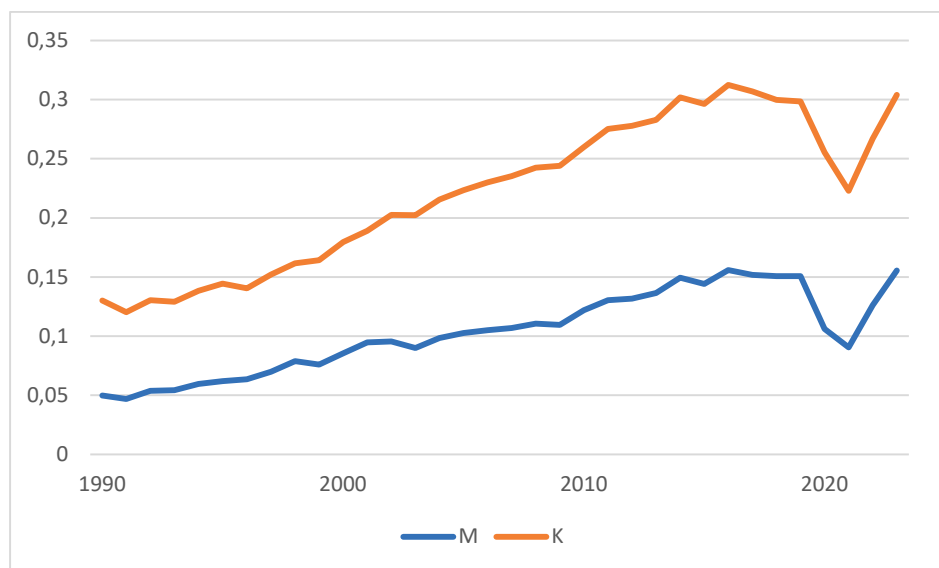
W miejsce odnotowanych na początku lat 90. 11% kobiet i 4% mężczyzn osiąających status dziewięćdziesięciolatka, w najlepszych ostatnio latach wielkości te podniosły się do odpowiednio 29% i 13%. A zatem zgodnie z tablicami z owych najlepszych lat prawie co trzecia kobieta i co ósmy mężczyzna powinni dożyć do początku interesującego nas w niniejszym opracowaniu wieku.

Wyjaśnić należy, co oznaczają owe „najlepsze ostatnio lata”, albowiem interpretacja tego terminu wbrew pozorom nie jest w pełni oczywista. O ile czas epidemii COVID-19 samoistnie nasuwa się jako wyjątek, o tyle należy zdawać sobie sprawę, iż już w czasach przedpandemicznych pojawiły się oznaki pogarszania sytuacji zdrowotnej, przejawiające się gorszymi parametrami tablic trwania życia. Owe niepokojące tendencje obserwowane były w tym samym czasie również w innych rozwiniętych krajach, wzbudzając ożywioną dyskusję odnośnie do

przyczyn³. W efekcie około połowy drugiej dekady XXI w. oraz po zakończeniu epidemii – gdy po uprzednim wymarciu najsłabszych jednostek nastąpiła szybka poprawa umieralności – odnotować można najwyższe prawdopodobieństwo dożycia do interesującego nas wieku.

Zaznaczyć przy tym należy, iż wspomniany wpływ spadku umieralności na szansę dożycia do wieku 90 lat najłatwiej jest zaobserwować, patrząc na szansę, iż osoba rozpoczynająca starość (trzymam się tu cezury 60 lat zgodnie z *Ustawą o osobach starszych*) dożyje 90. urodzin (wykres 4).

Wykres 4. Prawdopodobieństwo dożycia wieku 90 lat przez osobę sześćdziesięcioletnią według płci w latach 1990–2023



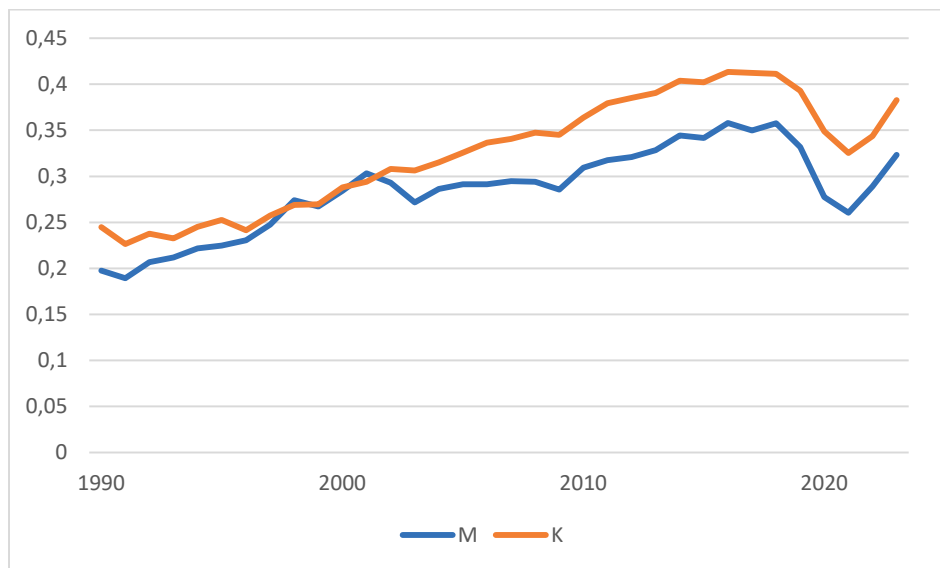
Źródło: obliczenia własne na podstawie danych z bazy GUS Demografia, <https://demografia.stat.gov.pl/bazademografia/TrwanieZycia.aspx>

3 Najczęściej jako przyczyny wymieniane są (Barbieri, 2019; Gromek, 2020; Janssen, 2019; Pison, 2019): efekt kohortowy (dożywanie do zaawansowanego wieku przez generacje, które doświadczyły w okresie życia prenatalnego i w pierwszych latach życia niedożywienia wskutek II wojny światowej, zgodnie z hipotezą Barkera); częstsze korzystanie przez osoby, które dorastały w latach 60. i 70., z używek (przede wszystkim z tytoniu i papierosów); długotrwałe niedoinwestowanie sfery ochrony zdrowia w sytuacji wzrostu popytu na usługi zdrowotne w wyniku starzenia się ludności, co prowadzi do skrócenia długości badań prewencyjnych; długofalowe skutki zwiększenia zakupów minimalizujących wysiłek fizyczny w codziennym życiu i wzrostu zakupu żywności przetworzonej, bogatej w tłuszcze, cukier itp. czy alkoholu, co prowadzi również do pojawienia się masowej otyłości.

W tym przypadku widoczne są zmiany o podobnej skali i *timingu* do tych odnoszących się do prawdopodobieństwa dożycia wieku 90 lat wśród ogółu narodzonych. Obecnie dwuipółkrotnie więcej kobiet i trzykrotnie więcej mężczyzn dożywa wieku wejścia do populacji osób długowiecznych w porównaniu do początku lat 90. Również w tym przypadku zaobserwować można zaczątki kryzysu zdrowotnego połowy pierwszej dekady XXI wieku, jak i destrukcyjny wpływ pandemii COVID-19.

Długofalowa poprawa stanu zdrowia, przejawiająca się obniżeniem prawdopodobieństwa zgonu, prowadzi do wzrostu liczby Polaków i Polek w wieku 90+ również wskutek obniżania się umieralności po 90. roku życia. Niezależnie, czy obserwujemy szansę przeżycia kolejnych 5 lat (wykres 5), czy 10 lat (wykres 6), a tym samym osiągnięcia wieku 100 lat, za każdym razem widać i stały wzrost prawdopodobieństwa przeżycia danego okresu, i wpływ kryzysu zdrowotnego drugiej połowy drugiej dekady XXI w., jak i pandemii COVID-19.

Wykres 5. Prawdopodobieństwo dożycia przez 90-latkę wieku 95 lat według płci w latach 1990–2023

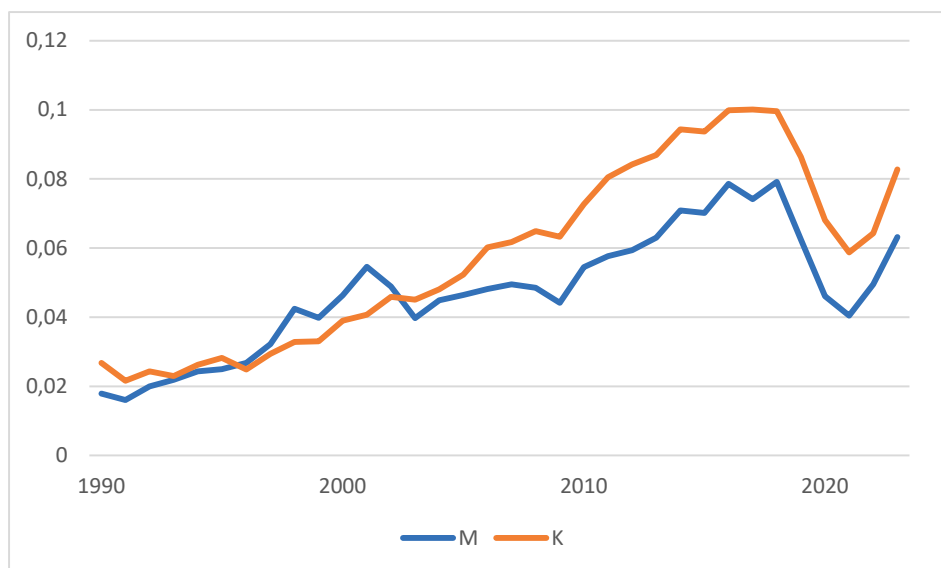


Źródło: obliczenia własne na podstawie danych z bazy GUS Demografia, <https://demografia.stat.gov.pl/bazademografia/TrwanieZycia.aspx>

W rezultacie wzrastała liczba osób dożywających dziewięćdziesięciu kilku lat, jak i stułatków, co prowadziło do wzrostu liczebności interesującej nas grupy. Zaznaczyć jednakże trzeba, że – wskutek kumulacji zmian na poszczególnych

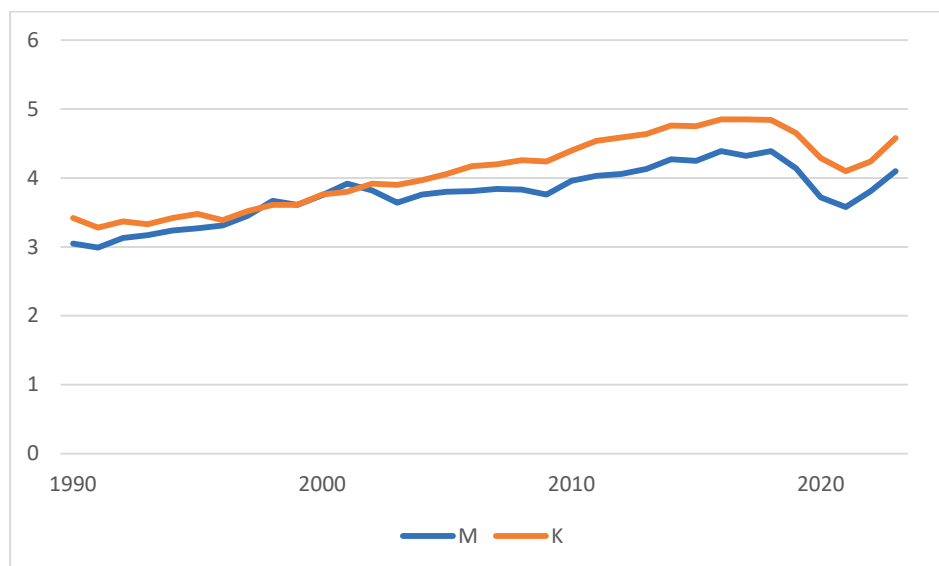
etapach życia – skala zmian względnych była tym wyższa, im dożywania do wyższego wieku dotyczyła. W przypadku prawdopodobieństwa dożycia 100 lat przez osobę obchodzącą 90. urodziny prawdopodobieństwo zwiększyło się w trakcie analizowanego okresu pięciokrotnie w przypadku kobiet i czterokrotnie w przypadku mężczyzn.

Wykres 6. Prawdopodobieństwo dożycia przez 90-latkę wieku 100 lat według płci w latach 1990–2023



Źródło: obliczenia własne na podstawie danych z bazy GUS Demografia, <https://demografia.stat.gov.pl/bazademografia/TrwanieZycia.aspx>

Rezultatem powyższych zmian jest również wydłużanie się dalszego trwania życia osób w wieku 90 lat (wykres 7). W przypadku tablic przekrojowych termin ten mówi o spodziewanej przeciętnej liczbie lat, jaką w danych warunkach w sytuacji braku zmian natężenia zgonów w jednorocznych grupach wieku wyższego niż analizowany, przeżyłaby dziewięćdziesięcioletnia osoba danej płci.

Wykres 7. Dalsze trwanie życia osoby w wieku 90 lat według płci w latach 1990–2023

Źródło: dane z bazy GUS Demografia, <https://demografia.stat.gov.pl/bazademografia/TrwanieZycia.aspx>

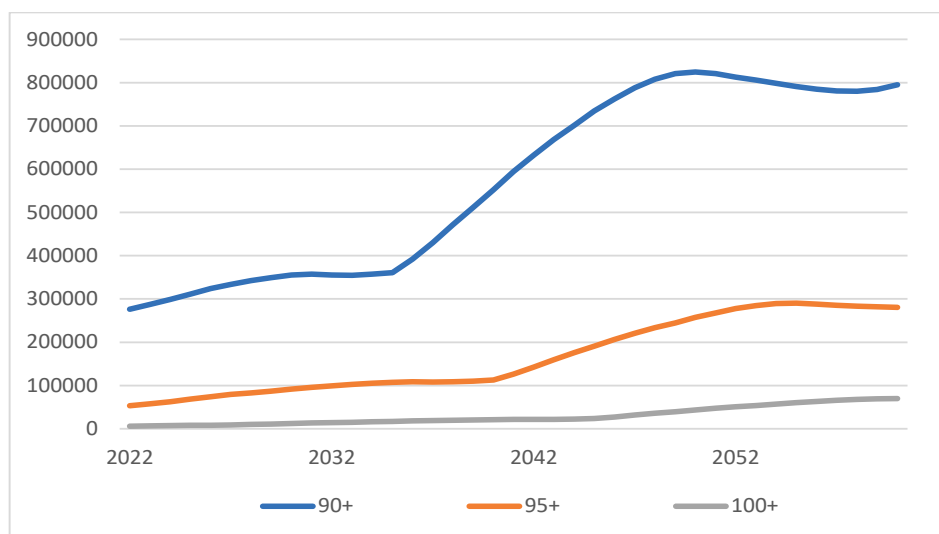
Choć wzrosty w tym przypadku może nie przybierają imponujących wartości, typowa liczba lat, jaką ma do przeżycia osoba dziewięćdziesięcioletnia między 1990 a wspomnianym wcześniej najlepszym ostatnio okresem (tj. latami 2015–2018), wzrosła o ponad 40%, zaś w przypadku roku 2023 o 1/3.

Wspomniane wyżej, powiązane z długookresowymi zmianami stanu zdrowia i umieralności uwarunkowania są pierwszoplanowym czynnikiem odpowiadającym za wspomniany wcześniej oraz zakładany w przyszłości wzrost liczby osób w wieku 90+.

Liczba osób w wieku 90+ w przyszłości

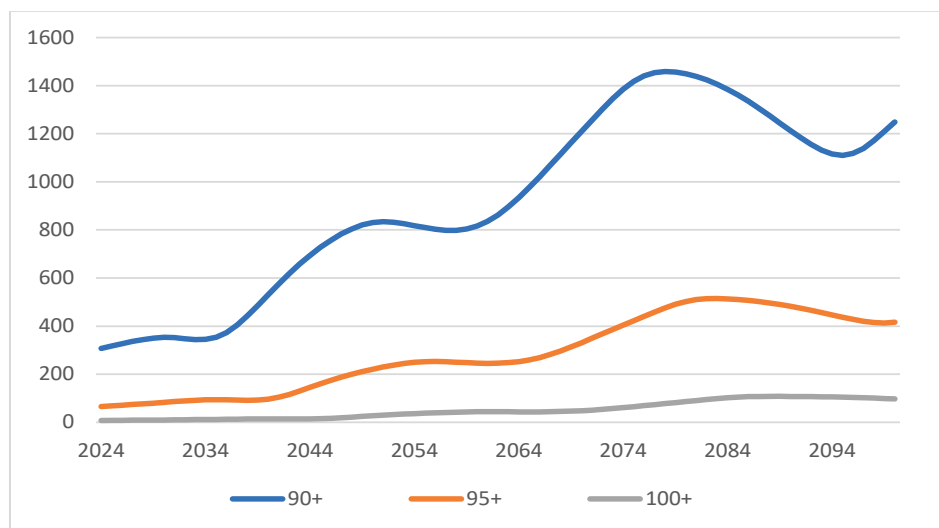
Wspomniane dwa podstawowe czynniki – efekt generacji i długookresowo obniżająca się umieralność – są powodem, dla którego również w przyszłości oczekiwać należy wzrostu liczby osób długowiecznych. Niezależnie bowiem od tego, jaki ośrodek przygotowuje projekcje ludnościowe – krajowy (wykres 8) czy zagraniczny (wykres 9) – zasłóści (tj. liczba urodzeń w przeszłości) oraz oczekiwana ewolucja umieralności prowadzą do spodziewanego dalszego rozrostu badanej populacji.

Wykres 8. Liczba osób w wieku 90 lat i więcej w latach 2022–2060 według *Proгноzy ludności GUS z 2023*



Źródło: Obliczenia własne na podstawie bazy danych GUS Demografia, https://demografia.stat.gov.pl/bazademografia/Prognoza_2023_2060.aspx

Wykres 9. Liczba osób w wieku 90 lat i więcej w latach 2024–2100 w Polsce według przewidywań ONZ z 2024 r. (w tys.)



Źródło: Obliczenia własne na podstawie World Population Prospects 2024, <https://population.un.org/wpp/Download/Standard/Population/>

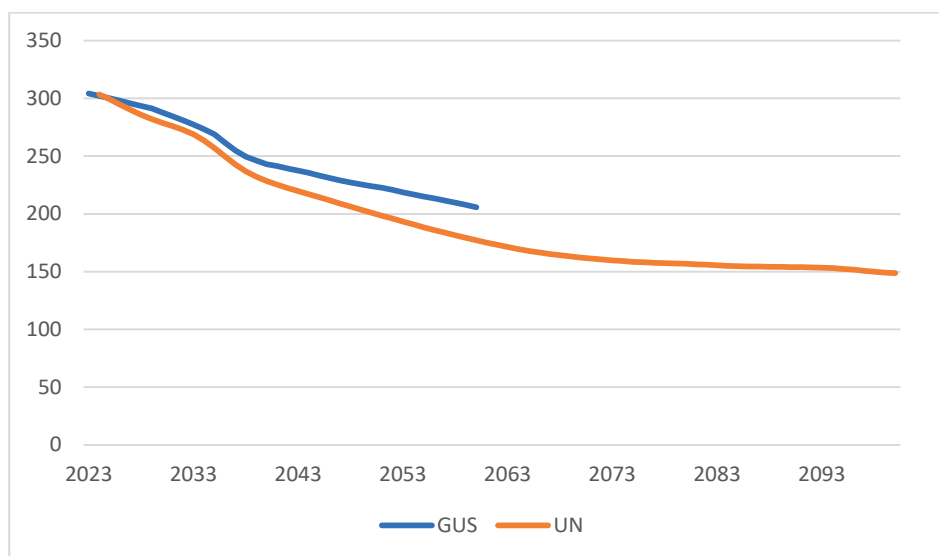
W efekcie, w miejsce obecnych 300 tys. osób 90+ należy oczekiwać przekroczenia wielkości 400 tys. (GUS i ONZ – 2037 r.), 500 tys. (GUS – 2039, ONZ – 2040), 600 tys. (GUS i ONZ – 2042), 700 tys. (GUS – 2044, ONZ – 2045) i 800 tys. (GUS i ONZ – 2048). Projekcja ONZ posiada dłuższy horyzont, stąd też – po przejściowym spadku, odzwierciedlającym niską liczbę urodzeń po zakończeniu powojennego wyżu demograficznego – w tym dodatkowym okresie pojawiają się kolejne wzrosty liczby osób 90+, która w roku 2078 osiągnąć ma 1459 tys.

Wzrastać będą również liczebnie wskazane na powyższych wykresach podzbiorowości – osób w wieku 95+ według przewidywań GUS ma być ponad 100 tys. od roku 2033, od roku 2046 ponad 200 tys., zaś w ostatnim okresie ujętym w horyzoncie prognozy liczba ta ma zbliżać się do 300 tys. Z kolei liczba stulatków ma nieprzerwanie rosnać od dzisiejszych 7 tys. do 70 tys. w 2060 r. Zbliżone wielkości prognozowane są również przez ONZ, według prognostyków której liczba osób 95+ osiągnie maksimum w 2084 r. (515 tys.), zaś w przypadku stulatków w 2088 r. (108 tys.).

Zaznaczyć trzeba, że powyższe wielkości – zakładając poprawność założeń odnośnie do przemian umieralności – uznać należy za wysoce wiarygodne. Wszak wszystkie osoby, które do końca 2100 r. osiągną wiek 90, 95 czy 100 lat, żyją już obecnie, a zatem zmiana ich liczby może dokonać się tylko pod wpływem umieralności lub migracji.

Jako niewątpliwy pozytyw odnotować należy to, że zgodnie z przewidywaniami obu wspomnianych instytucji prognostycznych długoterminowo ma się obniżać poziom feminizacji zbiorowości dziewięćdziesięciolatków (wykres 10).

Wykres 10. Współczynniki feminizacji populacji 90+ według prognoz GUS i ONZ (liczba kobiet w przeliczeniu na 100 mężczyzn)



Źródło: Obliczenia własne na podstawie bazy danych GUS Demografia, https://demografia.stat.gov.pl/bazademografia/Prognoza_2023_2060.aspx i World Population Prospects 2024, <https://population.un.org/wpp/Download/Standard/Population/>

Zakładane zmniejszanie się skali nadumieralności mężczyzn prowadzić ma do poprawy relacji liczby kobiet do liczby mężczyzn. Oznaczać to będzie wyższe prawdopodobieństwo posiadania partnera/partnerki w okresie życia, w którym zapewne i za kilkadziesiąt lat zdecydowana większość dożywających wymagać będzie wsparcia w wykonywaniu czynności co najmniej nieco bardziej wymagających sprawności, uważności czy siły, jak i który odznaczać się będzie wysokim prawdopodobieństwem wystąpienia nagłych kłopotów zdrowotnych, wymagających szybkiej i fachowej interwencji.

Podsumowanie

Fascynacja długowiecznością związana jest zazwyczaj z chęcią zrozumienia czynników warunkujących osiągnięcie wieku niemożliwego do dożycia dla zdecydowanej większości populacji. Niniejsze opracowanie – choć samo zainspirowane wspomnianą fascynacją – wskazuje jednak na inne, ważne aspekty związane z badaniem zbiorowości osób długowiecznych – a mianowicie powszechność występowania takich osób. W dzisiejszej Polsce liczba dziewięćdziesięciolatków – po 35-leciu, w którym wzrosła sześciokrotnie – przekroczyła właśnie 300 tys., zaś

w perspektywie kolejnych 15 lat dojdzie do pół miliona. Fascynacja długowiecznością ustąpić musi zatem przemyśleniu tego, jakie wyzwania związane są z masowym występowaniem osób w wieku 90 czy 95 lat w warunkach wyraźnego, długofalowego zmniejszenia się potencjału opiekuńczego rodzin. Wszak mowa o ludziach, których potomstwo – postrzegane zazwyczaj jako pierwszoplanowy opiekun – w znacznej części znajduje się w wieku, w którym zaczynają występować trudności z utrzymaniem pełnej sprawności i samodzielności. Zdecydowana większość obecnych kobiet w wieku 90+ rodziła swe pierwsze dziecko w wieku 20–22 lata, kończąc karierę rozrodczą przed osiągnięciem 30 lat (Paradysz, 1992). Czy 65-, 70-, 75-letnie córki i synowie będą w stanie wraz ze swoimi małżonkami zapewnić im intensywną opiekę? Można wątpić co do wystarczająco dużej liczby przypadków, uwzględniając migracje zewnętrzne i wewnętrzne (zamieszkiwanie znacznej części potomków sędziwych starców w innych miejscowościach i krajach), stan zdrowia owych dzieci (zob. tab. 1 i tab. 2), fakt, że nie każde dziecko dożyło wieku, gdy jego rodzic osiąga 90+ lat, jak i wpływ rozwodów prowadzących do tego, że pewna część sędziwych mężczyzn – mimo posiadania dzieci – nie wykształciła z nimi wystarczająco silnej więzi.

Powyższe uwarunkowania rodzinne, jak i wspomniane w trzecim punkcie niniejszego opracowania obserwowany w interesującym nas wieku wzrost nasilenia problemów zdrowotnych i ograniczeń funkcjonalnych sprawiają, że na pewno wśród osób 90+ znaczna część wymagać będzie wsparcia środowiskowego, o ile nie pobytu w całodobowej instytucji. Dziać się tak będzie zwłaszcza w kontekście spodziewanego wzrostu liczby osób z otępieniem, szczególnie w stopniu głębokim (Szukalski, 2024).

Podwójne starzenie się ludności – tj. proces zdecydowanie szybszego wzrostu liczby ludzi bardzo starych, czy wręcz ekstremalnie starych, niż populacji seniorów ogółem – zazwyczaj prowadzi do analiz skupiających się na osobach w wieku 75+ czy 80+ (zob. Szukalski, 2006, 2014). Tymczasem najbardziej dynamiczne zmiany będą obserwowane w najwyższych grupach wieku. Jeśli dziś nestorzy 90+ stanowią jedynie 0,8% ludności Polski, to w latach, gdy liczba owych osób będzie po raz pierwszy przekraczać kolejne setki tysięcy, odsetki te będą znacznie wyższe: 1,2% (2037), 1,4% (2039), 1,8% (2042), 2,0% (2044) i 2,4% (2048). Za ćwierć wieku zatem co czterdziesty mieszkaniec naszego kraju będzie mieć co najmniej 90 lat. To chyba najbardziej wyrazista wskazówka odnośnie do skali czekających nas zmian.

Bibliografia

Barbieri, M. (2019). La baisse de l'espérance de vie aux États-Unis depuis 2014. *Population & Sociétés*, 570(9), 1–4.

- Błądowski, P. (2021). Potrzeby opiekuńcze. W: P. Błądowski, T. Grodzicki, M. Mossakowska, T. Zdrojewski (red.), *PolSenior2. Badanie poszczególnych obszarów stanu zdrowia osób starszych, w tym jakości życia związanej ze zdrowiem*. Gdański Uniwersytet Medyczny.
- Gavrilov, L. A., & Gavrilova, N. S. (2001). The reliability theory of aging and longevity. *Journal of Theoretical Biology*, 213(4), 527–545.
- Gromek, N. (2020). Problem nadwagi i otyłości – skala zjawiska oraz czynniki ryzyka. *Wiadomości Statystyczne*, 65(02), 9–29.
- GUS (1939). *Mały Rocznik Statystyczny 1939*. Główny Urząd Statystyczny.
- Janssen, F. (2019). L'influence du tabac sur la mortalité en Europe. *Population Societes*, 571(10), 1–4.
- Kroczek, W. J. (2021). Centenarians, semi-supercentenarians and the emergence of supercentenarians in Poland. W: H. Maier, B. Jeune, J. W. Vaupel (red.), *Exceptional lifespans*. Springer.
- Krzyżanowski, A., Kumaniecki, K. (1915). *Statystyka Polski*. Gebethner i Sp.
- Maier, H., Jeune, B., Vaupel, J. W. (red.). (2021). *Exceptional lifespans*. Springer.
- Rosset, E. (1979). *Trwanie życia ludzkiego*. Ossolineum.
- Paradysz, J. (1992). *Dzietność kobiet w Polsce*. Główny Urząd Statystyczny.
- Pison, G. (2019). Pourquoi l'espérance de vie augmente-t-elle moins vite en France? *Population & Sociétés*, 564(3), 1–4.
- Rosset, E. (1933). *Prawa demograficzne wojny*. Nadbitka z „Dziennika Zarządu M. Łodzi”, nr 7/8, 63.
- Silver, C. B. (2003). Gendered identities in old age. Toward (de) gendering? *Journal of Aging Studies*, 17(4), 379–397.
- Suzman, R. M., Manton, K. G., Willis, D. P. (1992). Introducing the oldest old. W: R. M. Suzman, D. P. Willis, K. G. Manton (red.), *The oldest old* (ss. 3–14). Oxford University Press.
- Szukalski, P. (2006). Populacja osób bardzo starych w społeczeństwie polskim – stan obecny i perspektywy. W: J. T. Kowaleski (red.), *Ludzie starzy w polskim społeczeństwie w pierwszych dekadach XXI wieku* (ss. 115–150). Wydawnictwo Uniwersytetu Łódzkiego.
- Szukalski, P. (2014). Ludzie bardzo starzy w Polsce – niewidoczna grupa docelowa polityki społecznej? *Studia Demograficzne*, 2(166), 57–78.
- Szukalski, P. (2021). Podwójne starzenie się ludności – od kiedy zaczyna się późna starość? W: B. Urbaniak, M. Chałas, P. Szukalski, R. Zimny, R., Błaszczak, M. Zadworna, *Trwałość i zmienność procesów starzenia się i starości* (ss. 41–62). Wydawnictwo Uniwersytetu Łódzkiego.
- Szukalski, P. (2024). Przemiany demograficzne a nieoczywiste wyzwania polityki społecznej w Polsce. *Polityka Społeczna*, 606(11–12), 28–33.
- Zamorski, K. (1991). *Transformacja demograficzna w Galicji na tle przemian ludnościowych innych obszarów Europy Środkowej w drugiej połowie XIX i na początku XX w.* Uniwersytet Jagielloński.

Data zgłoszenia: 14.11.2024 • Data akceptacji: 22.01.2025 • Data publikacji: 30.09.2025

Aleksandra Stepaniuk¹ 

Agnieszka Kluz² 

Alicja Kucharska³ 

Rola diety MIND w profilaktyce i wspomaganiu leczenia chorób neurodegeneracyjnych

The role of the MIND diet in preventing and supporting the treatment of neurodegenerative diseases

Streszczenie:

Wzrost liczby osób starszych w społeczeństwie prowadzi do zwiększenia częstości chorób neurodegeneracyjnych, co stawia nowe wyzwania przed systemem ochrony zdrowia i profilaktyką zdrowotną. Celem artykułu jest omówienie roli diety MIND (Mediterranean-DASH Intervention for Neurodegenerative Delay) w profilaktyce i wspomaganiu leczenia tych schorzeń. W artykule przedstawiono mechanizmy neurodegeneracji oraz wpływ starzenia się na funkcje mózgu, a także opisano najnowsze badania dotyczące wpływu diety MIND, łączącej elementy diety śródziemnomorskiej i DASH, na ryzyko choroby Alzheimera, Parkinsona i otępienia. Wskazano również składniki diety MIND, które mogą wspierać zdrowie poznawcze i opóźniać zmiany neurodegeneracyjne. Dostępne dane sugerują, że dieta MIND może istotnie wspierać funkcje mózgu i jakość życia osób starszych, jednak potrzebne są dalsze badania nad jej długoterminowym wpływem.

Słowa kluczowe:

choroby neurodegeneracyjne, funkcje poznawcze, dieta MIND, profilaktyka pierwotna i wtórna

1 Warszawski Uniwersytet Medyczny, s086905@student.wum.edu.pl

2 Szpital Wolski im. dr Anny Gostyńskiej, agnieszka.kluz@op.pl

3 Warszawski Uniwersytet Medyczny, alicja.kucharska@wum.edu.pl

Summary:

The increase in the number of older adults in society is leading to a rise in the prevalence of neurodegenerative diseases, posing new challenges for the health care system and preventive health care. This article discusses the role of the MIND (Mediterranean-DASH Intervention for Neurodegenerative Delay) diet in preventing and treating these diseases. The article outlines the mechanisms of neurodegeneration and the effects of aging on brain function. It describes recent studies on the impact of the MIND diet, which combines elements of the Mediterranean and DASH diets, on the risk of Alzheimer's disease, Parkinson's disease, and dementia. It also identifies the components of the MIND diet that may support cognitive health and delay neurodegenerative changes. The available data suggests that the MIND diet may significantly support brain function and quality of life in older adults, but more research is needed on its long-term effects.

Keywords:

neurodegenerative diseases, cognitive function, MIND diet, primary and secondary prevention

Wprowadzenie

Tendencja wydłużania się oczekiwanej długości życia – jedno z najważniejszych osiągnięć ostatnich dwóch stuleci – jest dobrze udokumentowana i widoczna na całym świecie (GBD, 2019; Demographics Collaborators, 2020; United Nations, Department of Economic and Social Affairs, Population Division, 2019). Proces ten wiąże się jednak z wyzwaniami dla systemów opieki zdrowotnej, które muszą sprostać potrzebom starzejącej się populacji w zakresie zdrowia i jakości życia. Szczególnie dotyczy to krajów wysoko rozwiniętych, gdzie wydłużanie się życia idzie w parze z malejącą liczbą osób w młodszych grupach wiekowych. W Polsce, zgodnie z danymi Głównego Urzędu Statystycznego (GUS), na koniec 2020 roku liczba osób powyżej 60. roku życia wynosiła 9,8 mln. Prognozy przewidują, że do 2030 roku liczba ta wzrośnie do 10,8 mln, a w 2050 roku osiągnie 13,7 mln (GUS, 2021). Starzenie się społeczeństwa pociąga za sobą większe ryzyko występowania chorób neurodegeneracyjnych, które stanowią wyzwanie zdrowotne i społeczne. Choroby te wykazują zróżnicowane spektrum objawów klinicznych. Na przykład w chorobie Parkinsona dominują zaburzenia ruchowe, podczas gdy choroba Alzheimera jest przede wszystkim związana z rozwojem otępienia. Warto jednak zauważyć, że znaczna część chorób neurodegeneracyjnych ostatecznie prowadzi do otępienia, co czyni je szczególnie poważnym wyzwaniem zdrowotnym w starzejących się społeczeństwach. W Polsce liczba osób z rozpoznanym otępieniem wynosiła około 0,5 mln w 2001 roku, a przewiduje się, że do 2040 roku wzrośnie do 1,2 mln. W skali globalnej, według szacunków Organizacji Narodów Zjednoczonych (ONZ), do 2040 roku liczba osób z otępieniem przekroczy

80 mln (Szczudlik, 2016). Ołepienie moŹe być wywoływane przez róŹne schorzenia, z których część ma charakter neurodegeneracyjny.

Do najczęściej diagnozowanych chorób neurodegeneracyjnych naleŹą: choroba Alzheimera, ołepienie naczyniowe oraz choroba Parkinsona. Mimo częstego występowania tych schorzeń, ich etiologia i patofizjologia wciąż pozostają nie w pełni poznane, co utrudnia opracowanie skutecznych metod leczenia i profilaktyki (Przedborski i in., 2003; Herrero i Morelli, 2017). Obecnie leczenie chorób neurodegeneracyjnych koncentruje się głównie na łagodzeniu objawów, a kluczową rolę w poprawie jakości życia pacjentów odgrywa farmakoterapia. W ostatnich latach coraz większe znaczenie zyskują także metody nefarmakologiczne, w tym odpowiednia dieta, której rola w prewencji i potencjalnym leczeniu neurodegeneracji jest coraz szerzej badana. Szczególne zainteresowanie, ze względu na swój potencjał neuroprotektoryjny, wzbudza dieta MIND (Mediterranean-DASH Intervention for Neurodegenerative Delay) łącząca cechy diety śródziemnomorskiej i DASH (Dietary Approaches to Stop Hypertension).

Niniejszy artykuł jest przeglądem narracyjnym, którego celem jest syntetyczne przedstawienie aktualnego stanu wiedzy na temat roli diety MIND w prewencji i wspomaganiu leczenia chorób neurodegeneracyjnych. Przegląd narracyjny pozwala na bardziej elastyczny dobór literatury, umożliwiając szerokie omówienie kluczowych aspektów tematu oraz identyfikację obszarów wymagających dalszych badań. Jego zaletą jest stworzenie bogatego tła teoretycznego i praktycznego, przydatnego zarówno dla badaczy, jak i praktyków. Jednocześnie ograniczeniem tego podejścia jest brak formalnych kryteriów selekcji literatury oraz potencjalna subiektywność wniosków, co naleŹy uwzględnić przy interpretacji wyników (Cook i in., 1997; Sukhera, 2022).

Choroby neurodegeneracyjne a proces starzenia

Starzenie stanowi jeden z kluczowych czynników ryzyka rozwoju chorób neurodegeneracyjnych, ponieważ wiąŹe się ze złożonymi oddziaływaniami czynników biochemicznych, genetycznych i środowiskowych, które prowadzą do kumulacji uszkodzeń w komórkach nerwowych. Proces ten definiuje się jako postępujące pogarszanie się funkcjonalności organizmu, prowadzące do osłabienia funkcji narządów oraz zwiększenia podatności na choroby i śmierć. Starzenie stanowi główny czynnik ryzyka rozwoju wielu chorób przewlekłych, takich jak choroby sercowo-naczyniowe, cukrzyca czy schorzenia neurodegeneracyjne. Starzenie dotyczy wszystkich układów organizmu, a proces ten rozpoczyna się na poziomie molekularnym. Wraz z upływem lat pojawiają się naturalne zmiany fizyczne, takie jak spowolnienie ruchowe czy osłabiona siła mięśni, związane z utratą

masy mięśniowej czy zmniejszoną mineralizacją kości. Zmiany te dotyczą również funkcji poznawczych, czego przykładem może być pogorszenie pamięci lub trudności z koncentracją, wynikające z zaniku neuronów i połączeń synaptycznych (Cai i in., 2022). Takie zmiany mogą przypominać wczesne objawy chorób neurodegeneracyjnych. Obserwuje się zmniejszenie objętości istoty szarej, nasilenie uszkodzeń w istocie białej, a także obniżenie poziomu neurotransmiterów i przepływu krwi w mózgu, co negatywnie wpływa na funkcje poznawcze (Rodwell, 2021). Starzenie się organizmu prowadzi również do stopniowego osłabienia mechanizmów molekularnych i komórkowych, co zwiększa podatność komórek nerwowych na uszkodzenia. Kumulacja uszkodzeń DNA i malejąca zdolność komórek do ich naprawy powoduje niestabilność genomu – jednego z czynników ryzyka neurodegeneracji. Również odpowiedzialne za produkcję energii mitochondria zaczynają funkcjonować mniej efektywnie, ich dysfunkcja powoduje wzrost stresu oksydacyjnego i produkcję wolnych rodników, które uszkadzają komórki nerwowe i sprzyjają stanom zapalnym. Kolejnym problemem jest zaburzenie równowagi białek (proteostazy). Z wiekiem organizm traci zdolność skutecznego usuwania nieprawidłowo sfałdowanych białek, które gromadzą się w komórkach nerwowych, przyczyniając się do rozwoju chorób, takich jak choroba Alzheimera i choroba Parkinsona. Ponadto wzrasta liczba komórek starzejących się, które wydzielają substancje prozapalne, potęgując stan zapalny w mózgu. Zmiany epigenetyczne, takie jak modyfikacje DNA, również wpływają na ekspresję genów i mogą sprzyjać procesom chorobowym. Skracanie telomerów, czyli końcowych fragmentów chromosomów, przyspiesza starzenie komórek, a przewlekły stan zapalny związany z tym procesem dodatkowo zwiększa ryzyko chorób neurodegeneracyjnych. Równocześnie zachodzą zmiany w neuroplastyczności, które mogą prowadzić do adaptacji kompensacyjnych lub patologicznych, nasilając progresję chorób neurodegeneracyjnych (Outeiro i in., 2024; Azam i in., 2021).

Sposób żywienia a funkcjonowanie mózgu

W literaturze naukowej coraz większą wagę przywiązuje się do oceny stylu żywienia jako kluczowego elementu profilaktyki nadmiernej neurodegeneracji. Liczne badania wskazują, że zbilansowana dieta może nie tylko pełnić rolę profilaktyczną, ale także wspierać leczenie chorób neurodegeneracyjnych, łagodząc ich przebieg i poprawiając jakość życia pacjentów (Chen i in., 2019; Cao i in., 2016). W ostatnich latach nastąpił znaczny postęp badań nad związkami bioaktywnymi żywności, które mogą wspierać funkcje układu nerwowego. Postępują m.in. badania nad wpływem polifenoli – mechanizmami pozwalającymi im regulować

procesy biologiczne, m.in. apoptozę czy proliferację komórek (García-Aguilar i in., 2021; Reem i in., 2024), czy też wpływem katechin zawartych w zielonej herbatce – ich działania przeciwutleniającego (szczególnie EGCG), czy redukcji cytokin zapalnych i wpływie na agregację beta-amyloidu – w odniesieniu do neurodegeneracji (Afzali i in., 2022). Zainteresowanie budzą również produkty często spożywane, a którym przypisuje się właściwości prozdrowotne. Przykładem mogą być neuroprotektoryjne właściwości kawy i jej składników bioaktywnych, takich jak kofeina, kwas chlorogenowy, kwas kawowy oraz trigonelin – opisywane rokrocznie przez kolejnych autorów (Mirzaei i in., 2024; Raeis-Abdollahi i in., 2024).

Modele żywieniowe wspierające zdrowie mózgu różnią się pod względem ilości, proporcji oraz rodzaju spożywanych produktów. Wyróżnia się prozdrowotne wzorce żywieniowe, charakteryzujące się wysokim spożyciem produktów roślinnych oraz zdrowych tłuszczów, oraz antyzdrowotne, w których dominuje nadmiar tłuszczów nasyconych, cukrów prostych i żywności wysokoprzetworzonej. Przykładem tych ostatnich jest tzw. zachodni wzorzec diety, negatywnie wpływający na zdrowie mózgu i zwiększający ryzyko chorób neurodegeneracyjnych. Coraz popularniejsze stają się nowe modele żywieniowe, dostosowane do potrzeb zdrowotnych i współczesnych trendów, spośród których szczególną uwagę zwraca dieta MIND.

Wprowadzona w 2015 roku przez Morrisa i in. dieta MIND łączy elementy diety śródziemnomorskiej i diety DASH, kładąc nacisk na produkty roślinne, minimalnie przetworzone oraz na ograniczenie tłuszczów nasyconych i produktów zwierzęcych. Dieta MIND opiera się na dziesięciu grupach żywnościowych, szczególnie uwzględniając warzywa zielonolistne (szpinak, jarmuż), pozostałe warzywa, owoce jagodowe (truskawki, czarne jagody), orzechy, nasiona roślin strączkowych, produkty pełnoziarniste, drób, ryby, oliwę z oliwek oraz umiarkowane ilości czerwonego wina. Wybrane grupy produktów, jak zielonolistne warzywa czy jagody, odznaczają się wysoką zawartością antyoksydantów i związków fenolowych, które wspierają mechanizmy neuroprotektoryjne poprzez redukcję stresu oksydacyjnego i stanów zapalnych (Morris i in., 2015). Model diety MIND ogranicza spożycie czerwonego mięsa, masła, twardych margaryn, żółtego sera, ciast, słodczy oraz potraw smażonych i żywności typu fast food, które są źródłem tłuszczów trans i nasyconych kwasów tłuszczowych (SFA). Tłuszcze te przyczyniają się do dysfunkcji błon komórkowych neuronów, osłabiając ich funkcje i nasilając proces neurodegeneracji. Badania wykazują, że wysokie spożycie SFA wiąże się ze wzrostem poziomu cholesterolu LDL i ryzykiem rozwoju zaburzeń poznawczych, takich jak choroba Alzheimera. Zastąpienie SFA jednonienasyconymi (MUFA) i wielonienasyconymi kwasami tłuszczowymi (PUFA) obniża poziom LDL i wspiera profilaktykę neurodegeneracji (Kurczyńska i Ślusarczyk, 2021).

Zalecenia diety MIND obejmują codzienne spożycie co najmniej jednej porcji warzyw zielonolistnych, dostarczających organizmowi błonnik pokarmowy, foliany, witaminę K oraz luteinę i tym samym przyczyniających się do spowolnienia spadku funkcji poznawczych. Badania przeprowadzone na starszej populacji w USA przez Morrisa i in. wykazały, że codzienne spożycie warzyw zielonolistnych oraz produktów bogatych w filochinon, luteinę, azotany, foliany, α -tokoferol i kempferol może wspierać utrzymanie funkcji poznawczych i spowolnić ich naturalny spadek wraz z wiekiem (Morris i in., 2018). W badaniu Huang i in., analizującym dane 4066 uczestników z China Health and Nutrition Survey (1997–2006, średni okres obserwacji: 4,1 roku) oraz 6170 uczestników z Health and Retirement Study (2013–2020, średni okres obserwacji: 5,2 roku), zaobserwowano, że spożycie warzyw krzyżowych i zielonolistnych wiązało się z lepszymi wynikami funkcji poznawczych, a spożywanie warzyw o ciemnej barwie, takich jak czerwone, żółte oraz zielonolistne, było związane z wolniejszym spadkiem tych funkcji na przestrzeni kolejnych lat (Huang i in., 2024).

Zgodnie z zaleceniami diety MIND orzechy i rośliny strączkowe powinny być regularnie spożywane jako zdrowe przekąski. Orzechy, bogate w przeciwutleniające (witaminę E, związki fenolowe) i kwasy tłuszczowe omega-3, chronią neurony przed stresem oksydacyjnym i degeneracją, wspierając neuroplastyczność oraz synaptogenezę. W przeglądzie Ros i in. (2021), powołując się m.in. na wyniki badania PREDIMED (5-letnia interwencja obejmująca codzienne spożywanie około 30 gramów orzechów), podkreślono, że regularne spożycie orzechów korzystnie wpływa na funkcje naczyniowe i obniża ryzyko chorób układu krążenia. Efekty te odgrywają istotną rolę w zachowaniu zdrowia mózgu i mogą przeciwdziałać pogorszeniu funkcji poznawczych. Dowodów na neuroprotektoryjne właściwości orzechów dostarcza również randomizowane badanie kliniczne WAHA (Walnuts and Healthy Aging), w którym przez 2 lata oceniano wpływ codziennego spożycia orzechów włoskich (30–60 gramów dziennie) na zdrowie poznawcze osób starszych. Wyniki wykazały potencjalne korzyści w opóźnianiu związanych z wiekiem zaburzeń poznawczych (Rajaram i in., 2017). Z kolei prospektywne badanie populacyjne, Singapore Chinese Health Study, wykazało, że regularne spożywanie orzechów w średnim wieku wiązało się z redukcją ryzyka upośledzenia funkcji poznawczych 20 lat później, przy czym efekt ten był zależny od dawki (Jiang i in., 2021).

Z kolei przegląd literatury Rajarama i in. (2021) podkreśla rolę nasion roślin strączkowych, bogatych w polifenole i antyoksydanty, które wykazują działanie przeciwutleniające i przeciwzapalne, chroniąc komórki nerwowe przed uszkodzeniami oksydacyjnymi i stanem zapalnym. W przeglądzie tym omówiono także badania kohortowe prowadzone na starszej populacji w Grecji, które wykazały, że osoby spożywające regularnie rośliny strączkowe, orzechy i nasiona

uzyskiwały wyższe wyniki w testach poznawczych, podczas gdy osoby spożywające je rzadziej wykazywały większe ryzyko niskich wyników – w skali Mini-Mental State Examination (MMSE).

Spożywanie owoców, a szczególnie owoców jagodowych, przynosi liczne korzyści dla zdrowia mózgu i funkcji poznawczych, dlatego zgodnie z zaleceniami diety MIND powinny być one spożywane co najmniej dwa razy w tygodniu. W badaniu Agarwal i in. (2018) wzięło udział 706 osób w wieku 59–97 lat, które na początku badania nie miały objawów parkinsonizmu. Uczestników obserwowano przez średnio 4,6 roku, a ich dieta została oceniona za pomocą zmodyfikowanego kwestionariusza częstotliwości spożycia (FFQ), obejmującego 144 produkty żywnościowe. Wyniki badania wykazały, że osoby, które najściślej przestrzegały zaleceń diety MIND, miały o 42% mniejsze ryzyko rozwoju parkinsonizmu w porównaniu z uczestnikami o najniższym stopniu zgodności z dietą. Dodatkowo konsumpcja jagód była marginalnie związana z poprawą prędkości chodu i zmniejszeniem liczby błędów krokowych podczas testów mobilności, co sugeruje, że dieta MIND może korzystnie wpływać na funkcje motoryczne, szczególnie u osób z chorobą Parkinsona (Agarwal i in., 2018).

Galiniak i in. (2019) wykazali, że antocyjany i inne flawonoidy obecne w owocach jagodowych mogą wpływać na poprawę zdolności poznawczych, między innymi poprzez wsparcie perfuzji mózgowej i zwiększenie aktywności obszarów mózgu odpowiedzialnych za funkcje poznawcze. Rekomendowana dzienna porcja owoców jagodowych, która może przynosić korzyści poznawcze, to około 150 gramów (jedna filiżanka) dziennie. Resweratrol, obecny w owocach jagodowych, takich jak borówki amerykańskie i truskawki, może zmniejszać uszkodzenia oksydacyjne błon synaptycznych, chroniąc je przed stresem oksydacyjnym. Kumulacja β -amyloidu, białka odkładającego się w mózgu w postaci blaszek starczych, blokuje funkcje synaps i zaburza przewodzenie sygnałów nerwowych. Resweratrol wykazuje właściwości neuroprotekcyjne, które pomagają zapobiegać toksycznemu działaniu β -amyloidu, wspierając tym samym prawidłową komunikację neuronalną i opóźniając procesy neurodegeneracyjne (Kaniewska i Kupiec, 2021).

Dieta MIND a ryzyko rozwoju chorób neurodegeneracyjnych u osób starszych

Zmiany stylu życia, w tym modyfikacja diety, mogą skutecznie wspierać funkcje poznawcze u osób w podeszłym wieku. Jednym z badań oceniających wpływ kompleksowej interwencji stylu życia było badanie kliniczne FINGER (Finnish Geriatric Intervention Study to Prevent Cognitive Impairment and

Disability), w którym uczestniczyło 1260 osób w wieku 60–77 lat. Uczestników wybrano z populacji ogólnej na podstawie podwyższonego ryzyka pogorszenia funkcji poznawczych i wysokiego ryzyka demencji, ocenianego za pomocą skali CADIE (Cardiovascular Risk Factors, Aging and Dementia). W trakcie dwuletniego badania uczestnicy stosowali dietę opartą na fińskich zaleceniach żywieniowych, podobnych do zaleceń diety śródziemnomorskiej. Dieta ta promowała spożywanie warzyw i owoców, pełnoziarnistych produktów zbożowych, nasion roślin strączkowych, ryb (co najmniej 2 razy w tygodniu), niskotłuszczowego nabiału, chudego mięsa oraz tłuszczów roślinnych (oleju rzepakowego i margaryn roślinnych zamiast masła). Ograniczano natomiast spożycie czerwonego mięsa, sacharozy do 50 g/dzień i soli do 5 g/dzień. W grupie interwencyjnej, która stosowała dietę, ćwiczenia fizyczne, trening poznawczy i była objęta monitorowaniem ryzyka naczyniowego znalazło się 631 osób. Po 2 latach obserwacji odnotowano poprawę funkcji poznawczych na podstawie wyników testów NBT (Neuropsychological Test Battery) w porównaniu z grupą kontrolną. Poprawa funkcji wykonawczych była o 83% większa, a prędkość przetwarzania informacji wzrosła o 150% w stosunku do grupy kontrolnej. Wyniki badania wskazały, że połączenie diety, aktywności fizycznej, treningu funkcji poznawczych oraz kontroli czynników ryzyka demencji i naczyniowego może spowolnić proces spadku sprawności umysłowej u osób zagrożonych demencją (Kivipelto i in., 2013). Z kolei badanie U.S. POINTER miało na celu ocenę, czy zmiana stylu życia może skutecznie chronić funkcje poznawcze u starszych Amerykanów znajdujących się w grupie podwyższonego ryzyka demencji. W trwającym 2 lata badaniu wzięło udział 2000 osób w wieku 60–79 lat, które były monitorowane co 6 miesięcy. Kluczowym elementem interwencji było przestrzeganie zasad diety MIND. Uczestnicy jednej z grup otrzymywali regularne konsultacje żywieniowe i wsparcie w modyfikacji nawyków, które koncentrowały się na zwiększeniu spożycia zielonych warzyw liściastych, jagód, pełnych ziaren oraz zdrowych tłuszczów, przy jednocześnie ograniczeniu tłuszczów nasyconych. Wyniki wskazały na poprawę funkcji poznawczych u osób stosujących dietę MIND, jednak różnice w porównaniu do grupy kontrolnej nie osiągnęły poziomu istotności statystycznej. Wskazuje to na potencjalną skuteczność tej diety, jednak dla pełniejszej oceny jej długoterminowego wpływu na zdrowie mózgu konieczne są dalsze badania oparte na długoletniej obserwacji (Baker i in., 2023).

Wprowadzenie diety MIND jako codziennego modelu żywienia może przynieść długoterminowe korzyści zdrowotne, opóźniając procesy neurodegeneracyjne i wspierając funkcje poznawcze. W metaanalizie Huang i in., obejmującej dane z 8 badań z udziałem łącznie 26 103 uczestników, wykazano, że wyższy

stopień przestrzegania zasad diety MIND wiązał się z lepszymi funkcjami poznawczymi oraz spowolnieniem ich pogorszenia w późniejszym wieku. Wyniki te wspierają zalecenie stosowania diety MIND jako skutecznej strategii prewencyjnej wobec demencji i innych chorób neurodegeneracyjnych (Huang i in., 2023). Badania sugerują, że sposób odżywiania wpływa również na szybkość przetwarzania informacji przez mózg. W badaniu Holthaus i in. (2022), przeprowadzonym wśród 207 osób w średnim wieku 34 lata, wykazano, że osoby ściślej stosujące się do zaleceń diety MIND miały krótszy czas reakcji na bodźce, co wskazuje na szybsze przetwarzanie informacji, zwłaszcza w sytuacjach wymagających wzmożonej kontroli poznawczej. Badanie miało charakter przekrojowy, a uczestnicy zostali zrekrutowani w latach 2015–2020. Czas trwania indywidualnego udziału w badaniu nie został określony, informacje dotyczące sposobu żywienia zebrano za pomocą kwestionariusza Dietary History Questionnaire II (DHQII), który oceniał nawyki żywieniowe, uwzględniając wielkości porcji. Uczestnicy stosujący dietę MIND szczególny nacisk kładli na spożycie zielonych warzyw liściastych, jagód i drobiu, jednocześnie ograniczając spożycie czerwonego i przetworzonego mięsa, słodczy oraz produktów bogatych w tłuszcze nasycone. Wykazano, że dieta MIND może wspierać zdolność szybkiego przetwarzania informacji w zadaniach wymagających koncentracji, szczególnie w warunkach stresowych, stanowiąc przy tym wzorzec żywieniowy dla osób w średnim wieku, który wspiera zdrowie poznawcze w późniejszych latach życia.

Oprócz wpływu na sprawność poznawczą osób w średnim wieku, dieta MIND wykazuje także potencjał w ograniczaniu ryzyka rozwoju choroby Alzheimera w późniejszych latach życia. W badaniu przeprowadzonym wśród 923 osób w wieku 58–98 lat, trwającym 4,5 roku, porównywano wpływ diety MIND, diety DASH oraz diety śródziemnomorskiej na ryzyko choroby Alzheimera. Wykazano, że nawet częściowe przestrzeganie zaleceń diety MIND wiązało się z istotnym statystycznie obniżeniem ryzyka choroby Alzheimera. Wyniki sugerują, że choć dieta MIND może nie wpływać bezpośrednio na patologiczne procesy leżące u podstaw choroby Alzheimera i zespołów otępiennych, wspiera ogólne funkcjonowanie mózgu i sprawność poznawczą (Morris i in., 2015).

Dowodów na korzystny wpływ diety MIND w profilaktyce chorób neurodegeneracyjnych dostarczają także wyniki badania Rotterdam Study (De Crom i in., 2022). Badanie to objęło 5375 uczestników w latach 1989–1993 oraz 2861 uczestników w latach 2009–2012, w wieku od 55 lat. Sposób żywienia analizowano w oparciu o kwestionariusze częstotliwości spożycia. Wykazano, że osoby ściślej przestrzegające zasad diety MIND miały niższe ryzyko wystąpienia demencji w pierwszych latach po rozpoczęciu obserwacji. Efekt ten osłabiał się

jednak przy dłuższych okresach obserwacji, co podkreśla potrzebę dalszych, długofalowych badań.

W populacjach o zwiększonym ryzyku wystąpienia chorób przewlekłych dieta MIND może stanowić kluczowy element w prewencji nadmiernej neurodegeneracji. W badaniu Boumenny i in. (2022) uczestniczyło 1502 dorosłych pochodzenia portorykańskiego w wieku 45–75 lat. Znaczna część uczestników miała rozpoznane nadciśnienie i cukrzycę typu 2, które stanowią czynniki ryzyka pogorszenia funkcji poznawczych. Wyniki wykazały, że osoby, które w największym stopniu stosowały się do zaleceń diety MIND, uzyskały istotnie wyższy wynik w teście ogólnej sprawności poznawczej (Global Cognitive Function Composite Score, GCS) w porównaniu z osobami mniej rygorystycznie przestrzegającymi diety. Różnica ta wynosiła średnio 0,22 jednostki w skali Z-score, co sugeruje korzystny wpływ diety MIND na funkcje poznawcze w trakcie ośmioletniego okresu obserwacji. Można więc wnioskować, że dieta ta może być bardziej skuteczna w utrzymaniu dotychczasowego poziomu funkcji poznawczych, niż w spowalnianiu tempa ich regresji.

Oprócz wpływu diety MIND na zapobieganie chorobie Alzheimera i pogorszeniu funkcji poznawczych, badano także jej potencjalne oddziaływanie w kontekście choroby Parkinsona (PD). W badaniu przeprowadzonym przez Metcalfe-Roach i współpracowników (2021) oceniano, czy przestrzeganie diety MIND wpływa na wiek zachorowania na PD oraz czy jej skuteczność przewyższa efekt diety śródziemnomorskiej. W badaniu wzięło udział 167 osób z chorobą Parkinsona, u których diagnoza została postawiona w ciągu ostatnich 12 lat oraz 119 osób z grupy kontrolnej. Dane były zgłaszane przez uczestników samodzielnie i obejmowały nawyki żywieniowe oceniane za pomocą kwestionariusza FFQ, poziom aktywności fizycznej mierzony za pomocą skali Physical Activity Scale for the Elderly (PASE) oraz informacje o stanie zdrowia (ciśnienie krwi, historia występowania cukrzycy, chorób sercowo-naczyniowych czy też występowanie PD w rodzinie). Wyniki pokazały, że kobiety ściślej przestrzegające zaleceń diety MIND miały późniejszy wiek zachorowania na chorobę Parkinsona w porównaniu z kobietami o mniejszej zgodności diety – różnica ta wynosiła do 17,4 lat. W przypadku mężczyzn tylko dieta śródziemnomorska wykazała istotną korelację z późniejszym zachorowaniem, a różnice między osobami o wysokim i niskim przestrzeganiu tej diety wynosiły do 8,4 lat. Warto zaznaczyć, że kobiety bardziej przestrzegały zaleceń diety MIND niż mężczyźni, niezależnie m.in. od wieku czy stanu zdrowia, co może tłumaczyć różnice w korzyściach z diety pomiędzy płciami. Wnioski z tego badania wskazują, że dieta MIND oraz dieta śródziemnomorska mogą opóźniać wystąpienie choroby Parkinsona, a ich skuteczność może być zależna od płci.

Dieta MIND a jakość życia i funkcje poznawcze osób z chorobami neurodegeneracyjnymi

Dieta MIND może mieć korzystny wpływ na jakość życia i funkcje poznawcze osób cierpiących na choroby neurodegeneracyjne, wspierając ich zdolność do adaptacji i radzenia sobie z trudnościami poznawczymi, stresem oraz zmianami otoczenia. W badaniu przeprowadzonym przez Dhanę i in., obejmującym 569 starszych uczestników projektu Rush Memory and Aging Project, analizowano wpływ diety MIND na funkcje poznawcze przy obecności różnych patologii mózgu, charakterystycznych dla chorób neurodegeneracyjnych (w tym choroby Alzheimera). Mimo zaawansowanych zmian degeneracyjnych osoby stosujące dietę MIND uzyskały lepsze wyniki poznawcze. Oznacza to, że osoby stosujące dietę MIND wykazały wyższą wydajność w testach oceniających funkcje poznawcze, takich jak pamięć, uwaga czy szybkość przetwarzania informacji. W praktyce osoby stosujące dietę MIND były w stanie lepiej przypominać sobie informacje, czy też miały lepsze zdolności skupienia uwagi. Sugeruje to, że dieta ta może wykazywać działanie wspierające rezyliencję poznawczą. Autorzy badania podkreślają, że efekty te mogą wynikać z właściwości przeciwzapalnych, przeciwtłeniowych i neuroprotekcyjnych takich składników diety MIND jak jagody, zielone warzywa liściaste czy orzechy.

Wpływ diety MIND na przebieg choroby Parkinsona również potwierdza jej potencjał w łagodzeniu objawów neurodegeneracyjnych. W badaniu przeprowadzonym przez Foxa i in. (2022), z udziałem 1205 pacjentów z chorobą Parkinsona w wieku 36–90 lat, wykazano, że dieta MIND, podobnie jak dieta śródziemnomorska (MEDI), była związana z mniejszym nasileniem objawów parkinsonizmu. Ocena przestrzegania obu diet opierała się na skalach punktowych, gdzie uczestnicy zdobywali punkty za spożywanie produktów sprzyjających zdrowiu mózgu (np. zielone warzywa liściaste, jagody) oraz za unikanie produktów mniej korzystnych (np. czerwone mięso, masło). Dodatkowo nasilenie objawów choroby Parkinsona oceniano za pomocą skali PRO-PD (Patient-Reported Outcomes in Parkinson's Disease), w której wyższy wynik oznacza większe nasilenie objawów. Wyniki badania wykazały, że dieta MIND miała silniejszy wpływ na redukcję objawów Parkinsona niż dieta śródziemnomorska. Każdy dodatkowy punkt w skali diety MIND wiązał się ze spadkiem wyniku w skali PRO-PD o 52,9 punktu, co oznaczało znaczną redukcję objawów. Chociaż dieta MEDI również przyczyniała się do zmniejszenia objawów, jej efektywność była mniejsza. Co więcej, dieta MIND lepiej radziła sobie z redukcją objawów pozaruchowych, takich jak zmęczenie, zaburzenia snu czy problemy z pamięcią, w porównaniu z dietą śródziemnomorską. Na podstawie tych wyników zaleca się, aby terapie żywieniowe

dla pacjentów z chorobą Parkinsona opierały się na modelu diety MIND, która wykazuje większą skuteczność w łagodzeniu objawów raportowanych przez pacjentów.

Dieta MIND, łącząca elementy diety śródziemnomorskiej i diety DASH, przyciąga również uwagę badaczy jako potencjalna strategia zmniejszania zmian patologicznych charakterystycznych dla choroby Alzheimera. W badaniu Agarwala i in. (2023), obejmującym 581 uczestników projektu Rush Memory and Aging Project, oceniano wpływ diety MIND i diety śródziemnomorskiej na poziom β -amyloidu i białka tau, kluczowych dla patologii choroby Alzheimera. Uczestnicy badania (średni wiek zgonu: 91 lat) zostali zakwalifikowani na podstawie zgody na autopsję mózgu po śmierci, umożliwiającą przeprowadzenie szczegółowych badań neuropatologicznych. Informacje dotyczące nawyków żywieniowych były zbierane corocznie za pomocą kwestionariusza FFQ, który pozwalał na ocenę zgodności diety uczestników z zaleceniami diet MIND oraz śródziemnomorskiej. Wyniki wykazały, że osoby o najwyższym spożyciu zielonych warzyw liściastych miały mniejsze obciążenie zmianami patologicznymi w porównaniu z osobami, które spożywały ich najmniej. Natomiast wysokie spożycie produktów zawierających nasycone kwasy tłuszczowe i tłuszcze trans, takich jak smażone jedzenie (frytki) i fast food, wiązało się m.in. ze wzrostem ilości splotów neurofibrylarnych białka tau, co może przyspieszać procesy neurodegeneracyjne. Wnioski badania sugerują, że dieta MIND może istotnie wspierać ochronę funkcji poznawczych w starzejącej się populacji.

Podsumowanie

Dieta MIND zyskuje na znaczeniu jako skuteczny model żywieniowy wspierający profilaktykę i leczenie chorób neurodegeneracyjnych. Liczne badania wskazują, że jej składniki, takie jak zielone warzywa liściaste, jagody, orzechy oraz oliwa z oliwek, wspierają funkcje poznawcze poprzez działanie przeciwzapalne, przeciwtłuszczeniowe oraz neuroprotektoryjne. Wskazano, że dieta ta może wspierać zdolność mózgu do adaptacji przy obecności patologii neurodegeneracyjnych, co pozwala na dłuższe zachowanie sprawności poznawczej. Dodatkowo wyniki badań dotyczących choroby Parkinsona wskazują, że dieta MIND może być bardziej skuteczna niż dieta śródziemnomorska w łagodzeniu niektórych objawów tej choroby. Choć dowody są obiecujące, konieczne jest przeprowadzenie dalszych badań, aby dokładniej poznać mechanizmy działania diety MIND i potwierdzić jej skuteczność w różnych populacjach.

Bibliografia

- Afzal, O., Dalhat, M. H., Altamimi, A. S. A., Rasool, R., Alzarea, S. I., Almalki, W. H., Murtaza, B. N., Iftikhar, S., Nadeem, S., Nadeem, M. S., & Kazmi, I. (2022). Green tea catechins attenuate neurodegenerative diseases and cognitive deficits. *Molecules*, 27(21), 7604.
- Agarwal, P., Leurgans, S. E., Agrawal, S., Aggarwal, N. T., Cherian, L. J., James, B. D., Dhana, K., Barnes, L. L., Bennett, D. A., Schneider, J. A. (2023). Association of Mediterranean-DASH intervention for neurodegenerative delay and Mediterranean diets with Alzheimer disease pathology. *Neurology*, 100(22), e2259-e2268.
- Agarwal, P., Wang, Y., Buchman, A. S., Holland, T. M., Bennett, D. A., & Morris M. C. (2018). MIND diet associated with reduced incidence and delayed progression of parkinsonism in old age. *Journal of Nutrition, Health & Aging*, 22(10), 1211–1215.
- Azam, S., Haque, M. E., Balakrishnan, R., Kim, I.-S., Choi, D. K. (2021). The ageing brain: molecular and cellular basis of neurodegeneration. *Frontiers in Cell and Developmental Biology*, 9, 683459.
- Baker, L. D., Snyder, H. M., Espeland, M. A., Whitmer, R. A., Kivipelto, M., Woolard, N., Katula, J., Papp, K. V., Ventrelle, J., Graef, S., Hill, M. A., Rushing, S., Spell, J., Lovato, L., Felton, D., Williams, B. J., Ghadimi Nouran, M., Raman, R., Ngandu, T., Solomon, A., Wilmoth, S., Cleveland, M. L., Williamson, J. D., Lambert, K. L., Tomaszewski Farias, S., Day, C. E., Tangney, C. C., Gitelman, D. R., Matongo, O., Reynolds, T., Pavlik, V. N., Yu, M. M., Alexander, A. S., Elbein, R., McDonald, A. M., Salloway, S., Wing, R. R., Antkowiak, S., Morris, M. C., Carrillo, M. C.; U.S. POINTER Study Group (2024). Study design and methods. U.S. study to protect brain health through lifestyle intervention to reduce risk (U.S. POINTER). *Alzheimer's & Dementia*, 20(2), 769–782.
- Boumenna, T., Scott, T. M., Lee, J. S., Zhang, X., Kriebel, D., Tucker, K. L., Palacios, N. (2022). MIND diet and cognitive function in Puerto Rican older adults. *Journal of Gerontology: Biological Sciences and Medical Sciences*, 77(3), 605–613.
- Cai, Y., Song, W., Li, J. et al. (2022). The landscape of aging. *China Life Sciences*, 65, 2354–2454.
- Cao, L., Tan, L., Wang, H. F., Jiang, T., Zhu, X. C., Lu, H., Tan, M. S., & Yu, J. T. (2016). Dietary patterns and risk of dementia. A systematic review and meta-analysis of cohort studies. *Molecular Neurobiology*, 53(9), 6144–6154.
- Chen, X., Maguire, B., Brodaty, H., & O'Leary, F. (2019). Dietary Patterns and Cognitive Health in Older Adults. A Systematic Review. *Journal of Alzheimer's Disease: JAD*, 67(2), 583–619.
- Cook, D. J., Mulrow, C. D., & Haynes, R. B. (1997). Systematic reviews. Synthesis of best evidence for clinical decisions. *Annals of Internal Medicine*, 126(5), 376–380.
- de Crom, T. O. E., Mooldijk, S. S., Ikram, M. K., Ikram, M. A., Voortman, T. (2022). MIND diet and the risk of dementia. A population-based study. *Alzheimer's Research & Therapy*, 14(1), 8.
- Dhana, K., James, B. D., Agarwal, P., Aggarwal, N. T., Cherian, L. J., Leurgans, S. E., Barnes, L. L., Bennett, D. A., Schneider, J. A. (2021). MIND Diet, common brain pathologies, and cognition in community-dwelling older adults. *Journal of Alzheimer's Disease*, 83(2), 683–692.

- Fox, D. J., Park, S. J., Mischley, L. K. (2022). Comparison of associations between MIND and Mediterranean diet scores with patient-reported outcomes in Parkinson's disease. *Nutrients*, 14(23), 5185.
- Gahtani, R. M., Shoaib, S., Hani, U., Jayachithra, R., Alomary, M. N., Chauhan, W., Jahan, R., Tufail, S., Ansari, M. A. (2024). Combating Parkinson's disease with plant-derived polyphenols. Targeting oxidative stress and neuroinflammation. *Neurochemistry International*, 178, 105798.
- Galiniak, S., Aebischer, D., Bartusik-Aebischer, D. (2019). Health benefits of resveratrol administration. *Acta Biochimica Polonica*, 66(1), 13–21.
- García-Aguilar, A., Palomino, O., Benito, M., Guillén, C. (2021). Dietary polyphenols in metabolic and neurodegenerative diseases. Molecular targets in autophagy and biological effects. *Antioxidants (Basel)*, 10(2), 142.
- GUS. (2021). *Sytuacja osób starszych w Polsce w 2020 r.* Główny Urząd Statystyczny, Urząd Statystyczny w Białymstoku.
- Herrero, M. T., Morelli, M. (2017). Multiple mechanisms of neurodegeneration and progression. *Progress in Neurobiology*, 155, 1.
- Holthaus, T. A., Kashi, M., Cannavale, C. N., Edwards, C. G., Aguiñaga, S., Walk, A. D. M., Burd, N. A., Holscher, H. D., Khan, N. A. (2022). MIND Dietary Pattern adherence is selectively associated with cognitive processing speed in middle-aged adults. *Journal of Nutrition*, 152(12), 2941–2949.
- Huang, L., Tao, Y., Chen, H., Chen, X., Shen, J., Zhao, C., Xu, X., He, M., Zhu, D., Zhang, R., Yang, M., Zheng, Y., & Yuan, C. (2023). Mediterranean-dietary approaches to stop hypertension intervention for neurodegenerative delay (MIND) diet and cognitive function and its decline. A prospective study and meta-analysis of cohort studies. *The American Journal of Clinical Nutrition*, 118(1), 174–182.
- Huang, L., Zhao, C., Gao, M., Tao, Y., Chen, X., Chen, H., Li, F., Zheng, Y., Lu, M., Ma, Y., Rong, S., Yuan, C. (2024). Associations of vegetable and fruit intake with cognitive function and its decline. Two longitudinal studies. *The Journal of Nutrition, Health and Aging*, 28(6), 100223.
- Jiang, Y. W., Sheng, L. T., Feng, L., Pan, A., Koh, W. P. (2021). Consumption of dietary nuts in midlife and risk of cognitive impairment in late life. The Singapore Chinese Health Study. *Age and Ageing*, 50, 1215–1221.
- Kaniewska, N., Kupiec, J. (2021). Znaczenie bioaktywnych związków żywności w rozwoju i profilaktyce chorób neurodegeneracyjnych. W: M. Babicz, K. Kropiwek-Domańska (2021). *Wybrane zagadnienia z zakresu bromatologii* (ss. 52–58). Uniwersytet Przyrodniczy w Lublinie.

- Kivipelto, M., Solomon, A., Ahtiluoto, S., Ngandu, T., Lehtisalo, J., Antikainen, R., Bäckman, L., Hänninen, T., Jula, A., Laatikainen, T., Lindström, J., Mangialasche, F., Nissinen, A., Paajanen, T., Pajala, S., Peltonen, M., Rauramaa, R., Stigsdotter-Neely, A., Strandberg, T., Tuomilehto, J., Soininen, H. (2013). The Finnish geriatric intervention study to prevent cognitive impairment and disability (FINGER). Study design and progress. *Alzheimer's & Dementia*, 9, 657–665.
- Kurczyńska, A., Ślusarczyk, K. (2020). Żywieniowe czynniki i kontrowersje w zapobieganiu demencji. *Zeszyty Naukowe Państwowej Wyższej Szkoły Zawodowej im. Witelona w Legnicy*, 4(37), 69–89.
- Metcalfe-Roach, A., Yu, A. C., Golz, E., Cirstea, M., Sundvick, K., Kliger, D., Foulger, L. H., Mackenzie, M., Finlay, B. B., Appel-Cresswell, S. (2021). MIND and Mediterranean diets associated with later onset of Parkinson's disease. *Movement Disorders*, 36(4), 977–984.
- Mirzaei, F., Agbaria, L., Bhatnagar, K., Sirimanne, N., Aamar, N. O., Jindal, V., Thilagendra, A. G., Raba, F. T. (2024). Coffee and Alzheimer's disease. *Progress in Brain Research*, 289, 21–55.
- Morris, M. C., Tangney, C. C., Wang, Y., Sacks, F. M., Bennett, D. A., Aggarwal, N. T. (2015). MIND diet associated with reduced incidence of Alzheimer's disease. *Alzheimer's & Dementia*, 11(9), 1007–1014.
- Morris, M. C., Wang, Y., Barnes, L. L., Bennett, D. A., Dawson-Hughes, B., Booth, S. L. (2018). Nutrients and bioactives in green leafy vegetables and cognitive decline. Prospective study. *Neurology*, 90(3), e214–e222.
- Outeiro, T. F., Brocardo, P. S., Gelain, D. P. (2024). Aging and neurodegeneration. From molecular mechanisms to therapeutic interventions. *Journal of Neurochemistry*, 168(8), 1423–1425.
- Przedborski, S., Vila, M., Jackson-Lewis, V. (2003). Neurodegeneration. What is it, and where are we? *Journal of Clinical Investigation*, 111(1), 3–10.
- Raeis-Abdollahi, E., Raise-Abdollahi, P., Rashidy-Pour, A., Meamar, M., Askari, H. (2024). Coffee's protective mechanisms against neurodegeneration. *Progress in Brain Research*, 288, 167–200.
- Rajaram, S., Valls-Pedret, C., Cofán, M., Sabaté, J., Serra-Mir, M., Pérez-Heras, A. M., Arechiga, A., Casaroli-Marano, R. P., Alforja, S., Sala-Vila, A., Doménech, M., Roth, I., Freitas-Simoes, T. M., Calvo, C., López-Illamola, A., Haddad, E., Bitok, E., Kazzi, N., Huey, L., Fan, J., Ros, E. (2017). The walnuts and healthy aging study (WAHA). Protocol for a nutritional intervention trial with walnuts on brain aging. *Frontiers in Aging Neuroscience*, 8, 333.
- Rajaram, S., Jones, J., Lee, G. J. (2019). Plant-based dietary patterns, plant foods, and age-related cognitive decline. *Advances in Nutrition*, 10(Suppl. 4), 422–436.
- Rodwell, V. W., Bender, D. A., Botham, K. M., Kenelly, P. J., Weil, A. P. (2021). *Biochemia Harpera*, wydanie VII. Wydawnictwo Lekarskie PZWL.
- Ros, E., Singh, A., O'Keefe, J. H. (2021). Nuts. Natural pleiotropic nutraceuticals. *Nutrients*, 13(9), 3269.

- Sukhera, J. (2022). Narrative reviews in medical education. Key steps for researchers. *Journal of Graduate Medical Education*, 14(4), 418–419.
- Szczudlik, A., Barcikowska-Kotowicz, M., Gabryelewicz, T. (2016). *Sytuacja osób chorych na chorobę Alzheimera w Polsce. Raport RPO* (ss. 24–33). Biuro Rzecznika Praw Obywatelskich.
- United Nations, Department of Economic and Social Affairs, Population Division (2019). *World Population Prospects 2019*, Volume II: Demographic Profiles (ST/ESA/SER.A/427), https://www.un.org/development/desa/pd/sites/www.un.org.development.desa.pd/files/un_2019_wpp_vol2_demographic-profiles.pdf
- Wang, H., Abbas, K. M., Abbasifard, M., Abbasi-Kangevari, M., Abbastabar, H., Abd-Allah, F., ... & Damiani, G. (2020). Global age-sex-specific fertility, mortality, healthy life expectancy (HALE), and population estimates in 204 countries and territories, 1950–2019: a comprehensive demographic analysis for the Global Burden of Disease Study 2019. *The Lancet*, 396(10258), 1160–1203.

Agnieszka Wróbel¹ 

Zmieniające się współcześnie znaczenia starości – perspektywa socjologiczna

Contemporary changing meanings of old age – a sociological perspective

Streszczenie:

Autorka artykułu podejmuje refleksję na temat zmieniających się współcześnie znaczeń starości w jej społecznym wymiarze. Obecny świat, pełen nieustannych przeobrażeń, wpływa nie tylko na pojawiające się nowe sposoby definiowania i przeżywania starości, lecz także na konieczność redefinicji czy odczytania na nowo tych znaczeń, które utraciły już moc wyjaśniania tego zjawiska. Zarówno proces starzenia się jednostki, jak i fenomen starości ulegają licznym przemianom na poziomie jednostkowym, a także społecznym. Starość jako ostatnia faza w cyklu życia jednostki jest dalece zindywidualizowaną kumulacją procesów zmian biologicznych, psychicznych i społecznych oddziałujących na człowieka, która potęguje zróżnicowaną naturę tego etapu życia. Kontekst ponowoczesności oraz dynamiczny charakter przemian demograficznych przynoszą także nowe realia umocowania starości w rozumieniu jej społecznego definiowania i interpretowania. Celem artykułu jest przede wszystkim zwrócenie uwagi na fakt, że pojmowanie dzisiejszej starości jako zjawiska społecznego ulega licznym reinterpretacjom oraz wskazanie wybranych kontekstów społecznych, w obrębie których stają się one zauważalne i symptomatyczne. Ponadto autorka porusza kwestię odzwierciedlania tych zmian w społecznej tożsamości osób starszych, poprzez którą określają się wobec rzeczywistości społecznej jako zbiorowość wyróżniona ze względu na wiek. Poniższe rozważania ujęto w perspektywie socjologii starości, której wkład może mieć szczególne znaczenie dla zrozumienia starzejących się społeczeństw i być odpowiedzią na związane z tym wyzwania.

Słowa kluczowe:

starość, zmieniające się znaczenia starości, społeczna tożsamość osób starszych, socjologia starości

1 Szkoła Doktorska Nauk Społecznych Uniwersytet im. Adama Mickiewicza w Poznaniu, agnieszka.wrobel@amu.edu.pl

Summary:

This article reflects on the changing meanings of old age in its social dimension. The current world, a whole of constant transformations, affects not only the emerging new ways of defining and experiencing old age but also the need to redefine or reread those meanings that have already lost their power to explain this phenomenon. Both the process of individual aging and the phenomenon of old age are subject to numerous transformations at the individual and social levels. Old age, as the last phase in the life cycle of an individual, is a highly individualized accumulation of biological, psychological, and social change processes affecting humans, which amplifies the diverse nature of this stage of life. The context of post-modernity and the dynamic nature of demographic change also bring new realities to anchoring old age in terms of its social definition and interpretation. The article aims first and foremost to draw attention to the fact that the understanding of old age as a social phenomenon today is subject to numerous reinterpretations and to indicate selected social contexts within which they become noticeable and symptomatic. Furthermore, the text addresses how these changes are reflected in the social identity of older people, through which they define themselves vis-à-vis social reality as a collectivity distinguished by age. The following discussion is framed within the perspective of the sociology of old age, whose contributions may be particularly relevant to understanding aging societies and responding to the challenges involved.

Keywords:

old age, changing meanings of old age, the social identity of older adults, sociology of old age

Wprowadzenie

Ekspansywna na nieznaną dotychczas skalę natura przemian demograficznych ugruntowuje w dzisiejszym świecie proces starzenia się społeczeństw. Wyraża się on przede wszystkim błyskawicznie rosnącą liczbą osób starszych. Fenomen starości stał się nie tylko trudnym do zignorowania znakiem naszych czasów, lecz także namacalnie odczuwanym rysem współczesnych społeczeństw. W istotny sposób wpływa on na właściwość i jakość życia społecznego. Według Barbary Szatur-Jaworskiej jesteśmy w momencie, kiedy ilościowa zmiana w składzie ludności wywołuje jakościowe zawirowania na różnych poziomach życia społecznego. Dochodzi wtedy do przemian w obrębie pełnionych ról społecznych, przebiegu życia jednostek czy funkcjonowaniu rodzin – „uruchamiane są mechanizmy głębokich, długookresowych (a może nieodwracalnych) zmian społecznych” (Szatur-Jaworska, 2013, s. 348). Jednocześnie owe mechanizmy, podbijane przez współistniejące procesy nieustannych przeobrażeń społecznych i kulturowych wraz z indywidualizacją jednostki, globalizacją, nowymi technologiami, zmianami klimatycznymi, tworzą nie tylko osobliwą atmosferę życia społecznego, lecz także nowe środowisko odniesień dla jednostki: „Rzeczywistość «jest» bardzo, bardzo szybka. Świat jest zmianą” (Melosik & Szkudlarek, 1998, s. 55). Ta namacalna siła zmian społecznych i kulturowych sprzyja rozwojowi „odmiennych perspektyw

oglądu rzeczywistości społecznej” (Marody, 2015, s. 15), dokonujących przeformułowań dotyczących wzajemnych relacji między jednostką a społeczeństwem, które – w efekcie tego – przestaje już być „ogółem jednostek”, „a jego istnienie zakotwiczone zostaje we wnętrzu jednostki – w jej myśleniu, postawach i działaniach” (Marody, 2015, s. 15). Następstwem tych przemian jest rosnąca aktywność jednostki w procesie nadawania czy negocjowania znaczeń zjawisk społecznych. Podobnie dzieje się w przypadku starości, która definiowana jest tak, jak społeczeństwo interpretuje ten etap życia. Jednak jednostka, poprzez swoje działania, postawy czy zachowania społeczne, w toku relacji niejako uzgadnia ten społeczny obraz. Jak pisze Beata Bugajska, „zdefiniowana kulturowo sytuacja starości nie jest równoznaczna z indywidualną sytuacją starości. Stanowi to pewien kontekst, który jest uwzględniany, akceptowany lub odrzucany w trakcie indywidualnego definiowania własnej starości przez jednostkę” (Bugajska, 2005, s. 65).

Okoliczności te sprawiają, że zjawisko starości ulega przeobrażeniom. Pojawiają się nowe sposoby jej definiowania i doświadczania, zarówno na jej jednostkowym, jak i społecznym poziomie. Wystarczy rozejrzeć się wokół – starość jest coraz bardziej obecna społecznie w sensie jakości oraz coraz bardziej widoczna w sensie ilości – „sięgając w przeszłość zauważamy, że w historii ludzkości jeszcze nigdy nie było tak wiele osób starszych jak obecnie” (Halicka, 2018, s. 22). Doświadczamy więc swego rodzaju przesilenia pomiędzy starymi schematami rządzącymi starością a pojawiającymi się nowymi, wynikającymi także z tego, że dla kolejnych pokoleń wchodzących w ten etap „to zmiana stała się formą socjalizacji” (Melosik & Szkudlarek, 1998, s. 56). Właściwie z każdym kolejnym pokoleniem przeżywana starość znacząco różnicuje się i nabiera nowych barw, jak przewiduje Agnieszka Majewska-Kafarowska: „Starość nieustająco się zmienia i zmieniać będzie w ponowoczesnym świecie gnającego pociągu zmian” (Kafarowska-Majewska, 2017, s. 48). Osoby starsze z coraz większym zaangażowaniem i aktywnością współtworzą życie społeczne, a indywidualne doświadczenia związane z tą fazą życia stają się istotne w procesie wyjaśniania i lepszego rozumienia starości jako szeroko pojętego zjawiska społecznego.

Wobec wagi tych powiązań i wynikających z nich konsekwencji niniejszy tekst podejmuje refleksję nad zmieniającymi się znaczeniami starości, które kreują jej nowe uwarunkowania jako zjawiska społecznego. Celem tej pracy jest przede wszystkim zwrócenie uwagi na sam fakt występowania tych przeobrażeń, postawienia ich, jak pisał Zbigniew Woźniak, „na wokandzie społecznej” (Woźniak, 2016) i próba scharakteryzowania ich poprzez wskazanie wybranych kontekstów społecznych będących potencjalnym źródłem tych zmian. Te konteksty to przesuwanie się społecznego progu starości w powiązaniu z bardziej elastycznym traktowaniem kategorii wieku społecznego. To także pewien trend odchodzenia

od jednoznacznego utożsamiania pojęcia „trzeciego wieku” ze starością i częstszego wiązania jej znaczeń z kategorią „czwartego wieku” oraz tendencja ujmowania szeroko rozumianej aktywności jako źródła redefinicji starości i jej społecznej akceptacji. Ponadto artykuł podejmuje kwestię odzwierciedlania tych zmian w społecznej tożsamości osób starszych, przy udziale której umiejscawiają się w aktualnej rzeczywistości społecznej. W ten sposób możliwe staje się uchwycenie zależności między indywidualnymi doświadczeniami a szerszymi mechanizmami społecznymi i kulturowymi, które kształtują znaczenia starości. Te zależności pomagają także dostrzec i zrozumieć, jak starość jest postrzegana, definiowana i przeżywana w kontekście wyzwań związanych z procesem starzejących się społeczeństw. Ta współczesna konieczność rewizji obowiązującego ułożenia się zjawiska starości w strukturze społecznej może wskazywać na potrzebę jej ponownego rozpoznania, także naukowego. Wojciech Kowalik i Anna Pawlina wskazują, że „zmiany społeczne wywołane procesami demograficznymi implikują bowiem nowe zjawiska i procesy, które niejako wymuszają ciągłą aktualizację teorii, otwierają nowe możliwości badań i skłaniają do podejmowania odmiennych perspektyw analitycznych” (Kowalik & Pawlina, 2015, s. 5).

Wobec tak określonych celów poniższy tekst wykorzystuje zasób narzędziowy metody *desk research*, która pozwoli lepiej poznać stan obecny oraz zidentyfikować obszary wymagające większej uwagi pod projektowanie przyszłych badań empirycznych.

Poniższe rozważania ułożone zostały w perspektywie socjologicznej – jako tej, która posiada moc wyjaśniania i rozumienia wagi kontekstu społecznego w procesie starzenia się, zwłaszcza w sytuacji zmiany społecznej. Co więcej, dysponuje kategorią tożsamości jednostki, która w opinii Zbigniewa Bokszańskiego „wydaje się niezbędnym, a może nawet zasadniczym narzędziem pojęciowym w analizach sytuacji człowieka w społeczeństwie współczesnym i próbach wyjaśnienia bądź zrozumienia kluczowych fenomenów społecznych naszych czasów” (Bokszański, 1989, s. 6). Doświadczenie starości przez człowieka przebiega w relacji z samym z sobą, w kontakcie ze swoim światem wewnętrznym, ale równocześnie ze światem zewnętrznym, innymi ludźmi, kulturą czy strukturą społeczną. Zdaniem Erika H. Eriksona osobistej biografii, indywidualnego cyklu życia nie można pozbawić społecznego kontekstu, w którym się odbywa (Erikson, 2012). Jednostka i społeczeństwo są ze sobą ściśle powiązane i wchodzą w dynamiczne relacje ustawicznej wymiany. Często jednostka dopiero poprzez konfrontację ze światem społecznym uświadamia sobie swoją starość. Jean Amery opisuje to tak: „W życiu każdego człowieka istnieje punkt czasowy, w którym człowiek ów odkrywa, że jest tylko tym, czym jest. Świat cofa mu kredyt jego przyszłości, nie chce go już widzieć tym, kim mógłby on być. Społeczeństwo nie włącza już w obraz,

jaki sobie o nim wyrabia, możliwości, które on uważał za zagwarantowane dla siebie” (Amery, 2018, s. 73). Starość jako fenomen społeczny toczy się więc wśród ludzi, posługując się sformułowaniem Piotra Sztompki, w „polach wzajemnych relacji”, jest zdarzeniem społecznym zachodzącym w przestrzeni międzyludzkiej (Sztompka, 2002). Jako kategoria wrażliwa na permanentnie zmieniający się kontekst społeczny w naturalny sposób staje się obiektem zainteresowania socjologii. Martin Slattery zwraca uwagę, że socjologia starości nie obejmuje już tylko starzenia się osób starszych. Coraz dłuższe ludzkie życie generuje cichą rewolucję socjologiczną ze względu na to, że społeczeństwa przekształcają swoje struktury społeczne, aby lepiej zaspokajać potrzeby i aspiracje tak przyjaznych starości, jak i nawet „bezwiekowych” społeczeństw przyszłości (Slattery, 2022). W odniesieniu do tego Piotr Czekanowski także podkreśla znaczenie socjologii starości, zwłaszcza wobec konieczności weryfikowania mitów związanych ze starością, aktualizowania wiedzy na jej temat oraz analizowania przystawalności funkcjonujących teorii do wyjaśniania zjawisk towarzyszących starości (Czekanowski, 2012).

Wobec wyzwań związanych z potrzebą nowego spojrzenia i zrozumienia tego etapu życia człowieka, socjologowie starości szczególnie podkreślają potencjał i duże możliwości tkwiące w wyobraźni socjologicznej (Morgan & Kunkel, 2007; Czekanowski, 2012). W ich przekonaniu jej największą wartością jest możliwość umieszczenia osobistego doświadczenia w szerszym kontekście społecznym i historycznym, zgodnie z tym, co pisał o niej twórca tej koncepcji C. Wright Mills: „wyobraźnia socjologiczna pozwala nam zrozumieć historię i biografię oraz relacje zachodzące między nimi w ramach społeczeństwa. Oto jej zadanie i obietnica” (Mills, 2007, s. 53). Pozwala poddać refleksji: podział na „osobiste troski środowiska”, pojawiające się w obrębie charakteru jednostki oraz „publiczne problemy występujące w strukturze społecznej”, które dotyczą spraw wykraczających poza jej lokalne środowisko i obszar życia wewnętrznego (Mills, 2007, s. 56). Leslie Morgan i Suzanne Kunkel zachęcają do takiej analizy tego zjawiska z różnych perspektyw i wielu poziomów (osobistego, rodzinnego, wspólnotowego, społecznego). Piszą: „Jeśli rozwiniesz nowe zrozumienie własnych postaw wobec osób starszych, dzięki dowiedzeniu się, jak społeczeństwa konstruują znaczenia przypisywane starości, doświadczysz wyobraźni socjologicznej” (Morgan & Kunkel, 2007, s. 19). Obok niej kategorią socjologiczną pozwalającą podjąć próbę refleksji nad starością w zmieniającym się, ponowoczesnym świecie jest tożsamość jednostki. Składają się na nią dwa wymiary: indywidualny, będący sposobem samookreślenia się jednostki jako odrębnej od innych, oraz społeczny, w którym jednostka odnajduje się wobec rzeczywistości społecznej, w warunkach przynależności do określonych grup czy kategorii społecznych (Smolarkiewicz, 2019). I to ten drugi aspekt właśnie – tożsamość społeczna osób starszych – jest istotny dla poniższych rozważań.

Obserwowane obecnie zmiany demograficzne zyskują rangę megatrendu współczesności (Szarota, 2023) o charakterze globalnym (Szukalski, 2009). Woźniak pisze: „Doświadczamy bezprecedensowej i toczącej się w cieniu innych problemów świata oraz stosunkowo wolno, acz nieustannie pełzającej rewolucji za sprawą zwiększania i utrzymywania się wysokiego odsetka starszych osób w populacji krajów wysoko rozwiniętych oraz wysokiego tempa starzenia się ludności w krajach rozwijających się” (Woźniak, 2016, s. 17). Przewiduje się, że do 2050 roku liczba osób w wieku 65 lat i starszych na całym świecie będzie dwukrotnie większa niż liczba dzieci w wieku poniżej 5 lat i prawie równa liczbie dzieci w wieku poniżej 12 lat (ONZ, 2022). W Polsce sytuacja wygląda podobnie – według ostatnich szacunków Głównego Urzędu Statystycznego scenariusz średni prognozy przewiduje, że do 2060 roku liczba osób w wieku 65 lat i więcej wzrośnie, w porównaniu do 2022 roku, o 37% (GUS, 2023, s. 35). Zdaniem Piotra Szukalskiego „proces starzenia się ludności przez wiele osób postrzegany jest jako zjawisko najważniejsze w XXI wieku z punktu widzenia gospodarki i zasad życia społecznego. Percepcji tej towarzyszy «odkrywanie na nowo» problematyki frakcji seniorów. Na poziomie mikro starość jest odkrywana na nowo jako faza życia” (Szukalski, 2009, s. 17). Starzenie się to proces trójplaszczynowy, obejmujący sferę biologiczną, psychologiczną i społeczną. Zmiany zachodzące w jednej z nich oddziałują na pozostałe, ponieważ wszystkie są ze sobą ściśle powiązane, wzajemnie się uzupełniają i warunkują (Fabiś i in., 2015). Starość natomiast jako ostatni etap życia człowieka jest naturalnym i nieuniknionym efektem tego procesu, choć nadal ma charakter dynamiczny – zmienia się w czasie – oraz synergiczny: wszystkie te sfery trójstronnie na siebie wpływają (Szatur-Jaworska i in., 2006). Jest powszechnym zjawiskiem, jednak dalece zindywidualizowanym oraz zróżnicowanym, jednocześnie zależnym od ram i wpływów kulturowych, w rozmaity sposób społecznie konceptualizowanym (Taranowicz, 2014; Zamorska & Makuch, 2018). Zdaniem Woźniaka w sensie społecznym poczucie bycia starym jest wypadkową oczekiwań społeczeństwa poprzez normy, wzory, wartości i postawy (Woźniak, 2016).

Subiektywna interpretacja wieku społecznego jako wyraz zmieniających się znaczeń starości

Pierwszym aspektem, w obrębie którego dostrzec można zmiany w społecznym traktowaniu starości, jest zakres znaczeniowy kategorii wieku społecznego. Z perspektywy procesu starzenia się stanowi swoisty „próg starości”, wyznaczany jednostce przez społeczeństwo, za którym idą określone oczekiwania przypisywane osobom na tym etapie życia, układające się w pewien obowiązujący wzór

„społecznej starości”. Starość w podejściu Woźniaka jest „bilansem życiowym i czasem realizowania scenariuszy pisanych w kolejnych fazach życia oraz osiągnięciem pełnej dojrzałości, mądrości, jak i krystalizacji inteligencji. Jawi się jako seria zjawisk i sytuacji, którym jednostka musi stawiać czoła, wypracowując sposoby dochodzenia do względnej równowagi w konfrontacji z wymiarami ludzkiej egzystencji: fizycznym, psychologicznym, społecznym, ekonomicznym i filozoficznym” (Woźniak, 2016, s. 198). W tym rzeczowym ujęciu można zauważyć, że to refleksyjne „pogodzenie się” ze starością stanowi rdzeń dotychczasowego społecznego modelu starości, opartego na konkretnych działaniach podejmowanych przez jednostkę na tym etapie życia. Związane jest to właśnie z kategorią wieku społecznego, który w najogólniejszym sensie odnosi się do społecznych oczekiwań co do sposobu zachowania się osób w określonym wieku (Stuart-Hamilton, 2000, s. 19). Odzwierciedla więc społeczną sytuację człowieka (Woźniak, 2016). Jego definicja opiera się także na założeniu, że w poszczególnych fazach życia zmienia się charakter, zakres i hierarchia ról społecznych jednostek, a także jakość postaw społeczeństwa wobec osób starszych (Szatur-Jaworska i in., 2006). To także społeczne wzorce internalizowane przez jednostkę, która osiągając starszy wiek, skłania się do definiowania siebie w tym kontekście (Taranowicz, 2014). Wiek społeczny jest istotny ze względu na społeczne znaczenia, struktury i procesy z nim związane: „żyjemy w społeczeństwie, które skonstruowało znaczenie starości w określony sposób” (Morgan & Kunkel, 2007). Teza traktująca starość jako konstrukt społeczny jest już ugruntowana w nauce (Hazan, 1994; Morgan & Kunkel, 2007; Muszyński, 2020; Łuszczynska, 2022). Jan Szczepański już latach 80. XX wieku pisał: „Ale jaka jest metafizyka starości jako zjawiska istnienia, jako kategorii bytu, jako postaci istnienia? Mówię, że w świecie wewnętrznym nie ma starości i że nie ma jej także w świecie między czystymi indywidualnościami, że jest tylko zjawiskiem świata zewnętrznego, gdyż tylko tutaj działa niszczący czas zmieniający wszystko” (Szczepański, 1984, s. 289). Starość jako poczucie wieku jest interpretowana zarówno indywidualnie przez jednostkę, jak i na poziomie społecznym. Z raportu Nationale-Nederlanden *Długie jutro*, opublikowanego w 2023 roku wynika, że granicę starości ankietowani, którzy byli aktywni zawodowo, usytuowali na granicy 76. roku życia, podczas gdy dla osób przebywających na emeryturze granica ta przesuwana się do 83 lat. Natomiast jeszcze w 2008 roku według sondażu przeprowadzonego przez „Gazetę Wyborczą” za próg starości rozmówcy uznali 60,4 roku dla kobiet i 62,5 roku dla mężczyzn (Pacewicz, 2008). Ten nad wyraz znamieny trend intuicyjnie pokazuje pewną wyczuwalną tendencję – społecznie określana granica starości przesuwana się wyraźnie. Jak pisze Zofia Szarota, „mamy też do czynienia z mentalnościowym zjawiskiem przesuwania granicy starzenia się” (Szarota, 2023, s. 43). Starość jest konstruktem społecznym i kulturowym,

zmieniającym się w zależności od czasu, typu społeczeństwa i otoczenia społecznego, „innymi słowy, starość to nie tyle kwestia wieku, co jego percepcja w określonym czasie” (Zamorska & Makuch, 2018, s. 30). W rozstrzygnięciu granicy starości istotna jest kwestia autoidentyfikacji jednostki, która samą siebie określa jako osobę starszą (Bugajska, 2005; Muszyński, 2020). Obok kategorii wieku społecznego pojawia się pojęcie „wieku subiektywnego”, który uwzględnia indywidualne „czucie się na ileś lat” (Łuszczynska, 2022). Subiektywnie przeżywane starzenie się staje się istotne dla zrozumienia jego społecznego wymiaru, podlega społecznym definicjom, wytwarza się w trakcie nieustannego negocjowania i przekształcania jego znaczeń w relacjach społecznych. W ocenie Dawn Carr i Lydii Manning należy przede wszystkim zrozumieć, a nie tylko wyjaśnić, jakie znaczenie osoby starsze przypisują swoim doświadczeniom w procesie starzenia, jak je rozumieją zgodnie z myślą, że „obraz starości nie jest jedynie odbiciem społecznej rzeczywistości, ale jest aktywnie współkonstruowany przez jednostkę w procesach społecznej komunikacji, w czasie której dochodzi do formowania rzeczywistości” (Carr & Manning, 2010, s. 23). Na znaczeniu zyskuje także opisowe definiowanie starości przez osoby starsze. Wyniki uzyskane w ramach programu badawczego PolSenior (2007–2010) pokazują, że to stwierdzenia: „nasilające się kłopoty ze zdrowiem” (55,9%), „postępująca zależność od innych” (49,5%) oraz „odczuwalna utrata sił” (46,2%) wiązano z początkiem starości (w: Halicka, 2018). Bugajska stwierdza ponadto, że „złożona interpretacja sytuacji człowieka w ogóle uprawnia do stwierdzenia, że nie można nikogo uczynić starym bez jego pozwolenia” (Bugajska, 2005, s. 52). W opinii L. Morgan i S. Kunkel jednostki co do zasady podzielają oczekiwania społeczne związane z wiekiem. Nie czują jednak szczególnej presji, aby je wypełnić. Wynika to głównie z coraz większej elastyczności tych oczekiwań oraz rosnącej aktywności jednostki w kształtowaniu swojego życia w ramach świata społecznego, w którym funkcjonuje (Morgan & Kunkel, 2007). Wydaje się, że wiek społeczny w sensie jego siły kategoryzowania jednostek słabnie, a w kontekście starości pozostaje społeczną informacją, która jednak przesadnie nie determinuje, nie wyznacza jej przebiegu: „Pan Wacław ma 98 lat i wciąż pracuje. Karierę rozpoczął w trakcie okupacji”. „Pan Józef ma 85 lat i zdaje maturę. Jest pan wzorem dla nas wszystkich” (Business Insider, 2024). Historie te, raptem sprzed kilku miesięcy, już nie szokują, stają się częścią społecznej codzienności. Zdaniem Stelli Grotowskiej związane jest to także z zanikającymi jednolitymi koncepcjami życia (Grotowska, 2014), a według Anthony’ego Giddensa – z rosnącą różnorodnością stylów życia, która idzie w parze ze „spłaszczaniem się” jego przebiegu: „w epoce Internetu dzieciństwo nie jest już takie beztrioskie, natomiast ludzie starsi, tak samo jak młodzi, mają szansę próbować różnych stylów życia” (Giddens, 2009, s. 87). Traktowanie kategorii wieku społecznego przez pryzmat

indywidualnej konstrukcji wieku podkreśla słabnącą moc społecznych norm i oczekiwań określających czas starości czy repertuar ról społecznych jej przynależnych. Coraz częściej obecne jest wśród osób starszych subiektywne podejście w definiowaniu swojego wieku społecznego i indywidualne postrzeganie swojej przynależności do określonej w taki sposób kategorii osób starszych. Przekłada się to w zauważalny sposób na inne, bardziej zróżnicowane doświadczanie starości, a w konsekwencji – na jej społeczny wymiar.

„Trzeci wiek” jako etap życia redefiniowany przez nowe postrzeganie starości

Kolejnym kontekstem, który może wpływać na zmieniające się znaczenia starości, jest kategoria „trzeciego wieku”, bezpośrednio powiązana z pojęciem wieku społecznego i przesuwającą się obecnie społeczną granicą starości. Skoro moment przejścia na emeryturę przestaje ją wyznaczać, to pojawia się nowa przestrzeń, będąca swego rodzaju przedpolem starości, zasilana innymi treściami czy wartościami, niż te dotychczas przypisane starości. Dzisiejsze uwarunkowania demograficzne, rozwój medycyny i wydłużające się życie człowieka powodują, że czas starości, jeśli przyjmiemy za jej początek 60–65. rok życia, okazuje się niebagatelnym etapem życia dla człowieka. Jest tak głównie z powodu długości jej trwania – „czynniki, które przyczyniły się do powstania starzejących się społeczeństw, fundamentalnie zmieniały ludzkie doświadczenia i krajobraz życia. Dłuższe życie umożliwia jednostkom stawanie się i bycie «starszymi» na nowe sposoby” (Angel & Settersten, 2013). Starość rozciąga się więc na wiele dekad, ma swoje wczesne i późne fazy oraz coraz bardziej odmienny przebieg i charakter. Dla głębszego uchwycenia istoty tego zjawiska pojawiła się potrzeba zdefiniowania wewnętrznych podkategorii wiekowych – „czynniki różnicujące sytuację sześćdziesięciolatek i osiemdziesięciolatek stają się ważniejsze niż ich podobieństwa – przestają być jedną kategorią” (Taranowicz, 2014, s. 17). Najczęściej okres starości dzielony jest na etapy związane z wiekiem, stanem zdrowia czy potrzebą wsparcia. Jednym z wariantów periodyzacji starości jest koncepcja „trzeciego wieku”. Jej ideą jest podział życia człowieka na fazy, które ułatwiają zrozumienie zmian zachodzących w starzejących się społeczeństwach. „Pierwszy” oraz „drugi wiek” to okres dzieciństwa i dorosłości, „trzeci” obejmuje czas po zakończeniu aktywności zawodowej, a „czwarty” jest etapem ostatnim – starością definiowaną w kategoriach słabości, zależności i śmierci. Współcześnie koncepcja „trzeciego wieku” zyskuje miano nowego modelu późnego życia, „środkowego kursu”, „późnej dorosłości” – w odróżnieniu od „czwartego wieku”. To w jego kierunku zaobserwować można proces przesuwania się znaczeń dotychczas

ulokowanych w pojęciu starości (Angel & Settersten, 2013). Komunikat CBOS przekazuje, że według badanych osób starszych dopiero w okolicach 75. roku życia zaczyna przybywać opinii, że „to, co najlepsze, już za nami”, choć i ponad 20% badanych powyżej 78. roku życia wciąż zachowuje optymizm, uznając, że „jeszcze wiele dobrego może ich spotkać” (CBOS, 2016). Co więcej, nie tylko możliwości, ale i potrzeby osób reprezentujących kategorie „trzeciego” i „czwartego wieku” coraz bardziej się rozdzielają. U Katarzyny Zamorskiej i Marty Makuch czytamy: „w trzecim wieku (...) narodziła się nowa przestrzeń wolności między czasem, kiedy jesteśmy rodzicami i pracujemy, a czasem zniedołężnienia i śmierci” (Zamorska & Makuch, 2018, s. 34). Tym samym jednostka zyskuje czas na rozwój, samorealizację, odpoczynek, budowanie nowych relacji, a nawet na zaczynanie życia „od nowa”. Poszukuje także innych niż praca źródeł społecznego zaangażowania i uznania. Zgodnie z deklaracjami osób starszych plany prawie połowy badanych związane z przejściem na emeryturę dotyczyły zaangażowania w działalność społeczną i życie kulturalne (CBOS, 2016). W związku z tym fakt przejścia na emeryturę zaczyna nabierać innego znaczenia, przestaje być, jak pisał J. Szczepański, „bezdziejstwem”, a jawi się jako „czas zasłużonej nagrody po latach pracy”, odzwierciedla „drugi akt” czy „fazę bis”, a przy okazji zapewnia pewne finansowe bezpieczeństwo w tym okresie (Angel & Settersten, 2013). Zofia Szarota pisze, że „«odmłodzony» trzeci wiek jest czasem aktywności”, a „starość wychodzi ze społecznego cienia” (Szarota, 2023, s. 47). Dzięki temu trafia do społecznego „mainstreamu” oraz kontekstów, w których do tej pory nie była zakorzeniona. Następuje zmiana stylu życia osób starszych, którą wyznaczają trzy istotne elementy: edukacja, konsumpcja i aktywność. Kolejne pokolenia wchodzące w okres starości są coraz lepiej wykształcone i czerpią z wcześniej nabytych umiejętności i przyzwyczajeń. Dotyczy to zwłaszcza korzystania z urządzeń elektronicznych czy mediów społecznościowych. Ich wiedza nie wynika też głównie z edukacji szkolnej, ale jest rozwijana podczas aktywności zawodowej oraz uzupełniana po jej zakończeniu, chociażby poprzez udział w zajęciach na uniwersytetach trzeciego wieku (Błędowski i in., 2021). Stopniowo rodzi się nowa starość, nowa formuła na „bycie seniorem” i nowa „wspólnotowość losów” – pojawia się społeczna konstatacja, że niezależnie od aktualnego wieku metrykalnego proces wzrastania w starości dotyka każdego. W ocenie Justyny Stypińskiej „starość stanowczo, z determinacją i impetem (od)zyskuje podmiotowość” (Stypińska, 2010, s. 149). Jak tłumaczy Wiesław Godzic, osoby starsze „wywalczyły sobie prawo do przebywania na agorze, wspólnym miejscu społeczeństwa, i do zabierania głosu” (Godzic, 2014, s. 60). Giddens przekonuje, że w obecnych warunkach społecznych zwyczaje osób starszych są zbieżne ze zwyczajami młodszego pokolenia, więc mamy do czynienia raczej ze „społeczeństwem

młodniejącym”, a nie „starzejącym się” (Giddens, 2009). Społecznie doświadczamy procesu, w którym z jednej strony dynamicznie starzeje się społeczeństwo, a z drugiej jaskrawo zmienia się natura starzenia – „obok wizerunku ciepłej babci, pojawiają się aktywna seniorka czy spełniona emerytka (...), obok dni babci i dziadka coraz częściej słyszy się o paradach seniorów” (Młodziak, 2016, s. 63). Dlatego, pomimo obiektywnych doświadczeń starzejących się osób, starość jako społecznie rozpoznawany etap życia zmieni się, a nawet zaniknie (Młodziak, 2016), być może zostanie powiązana z kategorią „czwartego wieku”, utożsamioną z utratą sił, zdrowia czy zależnością i właśnie te cechy będą kluczowym rdzeniem znaczeniowym społecznej konstrukcji pojęcia starości. „Trzeci wiek” przestaje być więc starością w dotychczasowym rozumieniu, bywa nazywany „nową starością”, coraz częściej traktowany jest jako odrębny etap życia, w którym podkreśla się aktywność i rozwój, a akcentuje dojrzałość i doświadczenie. Pojęcie starości jako takiej przesuwa się bardziej w kierunku „czwartego wieku”, charakteryzującego się większymi ograniczeniami zdrowotnymi i potrzebą wsparcia (Angel & Settersten, 2013).

Aktywność jako czynnik kształtujący społeczną akceptację starości

Rosnąca aktywność jednostki w okresie starości, w istocie konstytuująca dla kategorii „trzeciego wieku”, wydaje się kluczową przyczyną znaczeniowo zmieniającej się starości. W poszukiwaniu społecznej strategii „jak dobrze się starzeć” ważną kwestią, zespoloną niejako z czasem spędzaniem w starości, jest szeroko rozumiana aktywność, która odzwierciedla ciągły udział osób starszych w życiu społecznym. Właśnie poprzez aktywność osoby starsze wchodziły w interakcje ze społeczeństwem (Carr & Manning, 2010). Stanisława Steuden podkreśla: „aktywność osób starszych działa na zasadzie sprzężenia zwrotnego – jest wyrazem udzielania pozytywnej odpowiedzi na zadania związane z tym okresem życia, a jednocześnie, przez to, że umacnia poczucie własnej wartości, staje się siłą napędową dalszego rozwoju” (Steuden, 2014, s. 82). W społecznej wizji starości aktywność zajmuje zasadnicze miejsce, jest także rdzeniem koncepcji aktywnego starzenia się. Idea ta wyrosła z konieczności poszukiwania odpowiedzi na pytania dotyczące rosnących potrzeb i oczekiwań osób starszych oraz przeciwdziałania ich wykluczaniu społecznemu i marginalizacji, szczególnie w kontekście pogłębiającej się różnorodności grupy osób starszych (Walker, 2002). Aktywne starzenie się jest dzisiaj także powszechnie uznanym fundamentem europejskiej polityki społecznej skierowanej do osób starszych. Według Barbary Szatur-Jaworskiej i Piotra Szukalskiego w refleksji

nad aktywnością w starości można dostrzec trzy podejścia. Pierwsze związane jest z łączeniem aktywności z produktywnością ekonomiczną. Drugie podejście to spojrzenie na aktywność przez pryzmat produktywności społecznej – w tym znaczeniu zawarte jest zalecenie umożliwienia jednostce pozostawania społecznie produktywną jak najdłużej. W trzeciej odsłonie tej aktywności w centrum stawia się podmiotowość jednostki w wymiarze subiektywnym, powiązaną „z poczuciem sprawstwa i przekonaniem o skuteczności własnego działania” (Szatur-Jaworska & Szukalski, 2014, s. 8). Wydaje się, że dzisiejsza rzeczywistość stwarza możliwości, w których osoby starsze mają szansę manifestować swą aktywność we wszystkich tych wymiarach i z tej szansy korzystają. Zdaniem Piotra Błędowskiego potęguje to ich zainteresowanie współczesnym światem, skłania do zajmowania stanowiska w sprawach uznawanych przez nich za ważne i sprzyja ujawnianiu się potrzeb związanych zarówno z konsumpcją, jak i partycypacją społeczną. Wyraża się to m.in. działalnością obywatelską w ramach powstających gminnych i miejskich rad seniorów (Błędowski in., 2021). Iwona Taranowicz dodaje, że dychotomia produktywnego i nieproduktywnego etapu życia zanika, a aktywność zawodowa w procesie starzenia się zamienia się w szeroko pojętą aktywność życiową, natomiast dotychczasowa rola pracownika – w rolę konsumenta (Taranowicz, 2014). Aleksandra Błachnio i Wojciech Maliszewski piszą: „globalna kultura przyczynia się do promowania starości jako modnej, wzrost liczby seniorów w połączeniu z globalizacją rynku, która zintensyfikowała rywalizację o klientów, przyczyniła się do zmiany społecznego i ekonomicznego statusu osób starszych” (Błachnio & Maliszewski, 2014, s. 27). To ważne o tyle, że dotychczas wiązano starość z brakiem aktywności określonej mianem wartościowej społecznie (Łuszczynska, 2021), a osoby starsze jako te nieproduktywne i nieprzydatne znikają z głównego nurtu życia społecznego. To praca uzasadniała ich użyteczność. Obecnie podobną rolę odgrywa aktywność, która pozwala osobom w procesie starzenia się pozostawać w centrum wydarzeń i czuć się pełnoprawnymi członkami społeczeństwa. Aktywność jest także podstawą społecznie oczekiwanego modelu starości: „Starość nie może być już bierna, wycofanie się w sferę prywatną nie jest już społecznie wskazanym sposobem funkcjonowania osób starszych. Oznacza to również chęć uczenia się nowych rzeczy, akceptowanie nowości i dostosowywanie się do zmieniającego się środowiska” (Taranowicz, 2014, s. 20). W nawiązaniu do tego, poprzez rozwijającą się, szeroko rozumianą aktywność osób starszych, dostrzec można z jednej strony zmianę społecznego postrzegania starości, w której wiek nie musi być przeszkodą w pełnym uczestnictwie w życiu społecznym, z drugiej – swoisty mandat społeczny, pozwalający osobom starszym pozostawać w głównym nurcie i czuć się pełnoprawnymi członkami społeczeństwa.

Tożsamość społeczna osób starszych jako kwestionowanie ich przynależności do kategorii osób starszych

W przekonaniu Elżbiety Smolarkiewicz zmiana staje się immanentną właściwością społecznego świata, w którym „konieczność refleksji, namysłu czy redefinicji kategorii, które do tej pory wydawały się niekwestionowane, ustalone, niezmiennie to element codziennego życia współczesnego człowieka” (Smolarkiewicz, 2019, s. 22). Kolejne pokolenia, socjalizowane w coraz to bardziej odmiennych warunkach społecznych, wchodzą w okres starzenia się, jeszcze bardziej różnicując jego pojęcie. Leslie A. Morgan i Suzanne R. Kunkel piszą: „Gdy nowe grupy ludzi przechodzą przez etapy starzenia się, przynoszą ze sobą unikalny profil historyczny i zmieniają znaczenia oraz wartości związane ze starzeniem się” (Morgan & Kunkel, 2007, s. 12). W tych nowych realiach wyraźnie zmieniają się postawy, zachowania i oczekiwania osób starszych, które z kolei kształtują nowe społeczne doświadczenia starości oraz przypisywane jej znaczenia (Stypińska, 2010; Angel & Settersten, 2013; Młodziak, 2016; Szarota, 2023). Te nowe realia to również czas indywidualnych wyzwań tożsamościowych, jednostki są w stanie podejmować więcej decyzji dotyczących własnej wizji starości. Uwolnione z istniejących ram społecznych i kulturowych, określających zawartość znaczeniową tożsamości osoby starszej, poszukują dla siebie adekwatnego miejsca i muszą „angażować się od nowa, rozpoczynając od indywidualnej definicji własnej starości, która nie pozostaje wolna od nacisków kulturowego ideału starości” (Bugajska, 2015, s. 30).

To już nie tożsamość jako skrzyżowanie kompasu i kotwicy, która, dzięki do tychczas ustalonym parametrom, jednoznacznie wskazywała drogę i sytuowała na właściwym miejscu w świecie społecznym (Misztal, 2000), ale aktywna relacja ze społeczeństwem wyznacza osobie w procesie starzenia się kierunek poszukiwań i kreacji znaczeń na swój temat. Zgodnie z definicją Zbigniewa Bokszańskiego tożsamość jednostki jest układem jej autodefinicji, zbiorem wyobrażeń, sądów i przekonań, które konstruuje ona wobec samej siebie (Bokszański, 1989, s. 12). Kwestia tożsamości jednostki w ponowoczesnym świecie toczy się wokół konsekwencji procesów globalizacyjnych, technologicznych i zmiany społecznej (obecnej we wszystkich obszarach życia społecznego), wyrażających się indywidualizacją, uniwersalizacją, dyferencjacją, a nade wszystko płynnością i zmiennością (Świątkiewicz-Mośny, 2015, s. 10). Ponowoczesność objawiła wizję rzeczywistości społecznej o jej konstrukcyjnym temperamencie i przekonanie o autonomicznym kształtowaniu tożsamości na drodze uzgodnień, interpretacji, o nadawaniu znaczeń przez sprawczy jej podmiot – „w warunkach społeczeństwa postnowoczesnego tożsamość kształtuje się nie tylko w sposób dyskursywny, lecz też jest ona elastycznym systemem odniesień” (Misztal, 2000, s. 143). Tożsamość jednostki

dotyczy jej relacji z samą sobą, ale także jej relacji ze światem zewnętrznym, z innymi ludźmi – tożsamością społeczną, w takim kształcie, w jakim jednostka ją widzi, czuje czy rekonstruuje: „tożsamość społeczna wpływa na tożsamość jednostkową: na samoocenę, na ewentualne dążenia jednostki do zachowania i utwierdzania własnej tożsamości w aktualnym jej kształcie albo przeciwnie – do jej zmiany, przebudowy czy wręcz tworzenia nowej” (Golka, 2006, s. 19). Badacze tożsamości społecznej zwracają także uwagę na konstytuujący ją aspekt, tak dla kształtowania, jak i jej funkcjonowania, tzn. relacyjność. Zgodnie ze słowami Mirosławy Marody: „życie ludzkie jest z natury swej uspołecznione, niezależnie od tego, czy rozpatrujemy je w aspekcie jednostkowym, czy kolektywnym. Innymi słowy, zarówno to, co jednostkowe, jak i to, co kolektywne jest stwarzane poprzez życie w układach ludzi funkcjonujących na różnych piętach społecznie wytwarzanej rzeczywistości” (Marody, 2015, s. 20). W procesie powstawania tożsamości jednostka jest swoiście modelowana przez zbiorowości, w których funkcjonuje, kształtuje się w społecznych interakcjach poprzez określanie się w stosunku do innych, za pomocą uznania podobieństwa oraz poprzez różnicowanie się od nich: „dokonuje się to wraz z przejawami społecznego negocjowania ze względu na własne dążenia i uwarunkowania społeczne” (Golka, 2012, s. 212). Dawn Carr i Lydia Manning zwracają uwagę, że do tej pory w badaniach na temat starości podkreślano egzystencjalne problemy dotyczące śmierci, rodziny czy straty. Obecnie natomiast pojawiają się pytania związane z tym, co znaczy być osobą starszą i jak stwarza się jej społeczna tożsamość (Carr & Manning, 2010, s. 21). Justyna Stypińska pisze: „wiek chronologiczny może nie być żadnym punktem odniesienia, a w procesie kreowania swojej tożsamości wiek jako konstrukt społeczny może być tworzony” (Stypińska, 2010, s. 140). Wobec tego na styku tych procesów, zważywszy na pogłębiającą się heterogeniczność grupy osób starszych i rosnący stopień indywidualizacji w jednostkowym przeżywaniu starości, nie jest łatwo jednoznacznie określić charakter społecznej tożsamości osób starszych. Tym bardziej, że jej kształtowanie odbywa się w procesach uzgodnień pomiędzy własnymi wyborami, potrzebami a społecznymi doświadczeniami i oczekiwaniami. Autoidentyfikacja jednostki z wiekiem odbywa się coraz częściej na jej warunkach, a społecznie uzgodniona granica starości wypierana zostaje przez indywidualne konstrukcje i interpretacje jednostki. Trudno więc uchwycić moment, w którym zyskuje ona tożsamość osoby starszej poprzez przynależność do kategorii osób starszych, wyznaczonej chociażby wiekiem społecznym. Społeczny status tej kategorii zanika, albo przesuwają się w czasie. Jednostka samodzielnie decyduje i wybiera, kim chce być – raczej w kierunku tego, gdzie umieściła istotne dla siebie identyfikacje, a w dalszej kolejności w kontekście starości, jeśli w ogóle. Taranowicz jest zdania, że granica, po przekroczeniu której

jednostka definiowała się społecznie w różnych kategoriach i która umożliwiała jednostkom definiowanie siebie w nowy sposób, stała się rozmyta i zaciemniona (Taranowicz, 2014). Stąd sam fakt potencjalnej przynależności do kategorii osób starszych nie określa jej społecznej tożsamości. Można zaryzykować stwierdzenie, że ani status emeryta, ani posiadanie wnucząt, ani nawet potrzeba wsparcia nie zmieniają społecznej tożsamości jednostki w kontekście wieku, jeśli ona sama na to nie pozwoli. Nadal może funkcjonować w wielu kontekstach, tych dotychczasowych i tych, które nabywa z racji zyskanego czasu, a nie wieku. Być może związane jest to z kwestią niezgodności tożsamości jednostkowej z tożsamością społeczną – w rozumieniu jej subiektywnego i obiektywnego aspektu. Marian Golka pisze: „obecnie coraz częściej zachodzą przypadki niezgody jednostki na tę jej tożsamość, którą otoczenie społeczne chciałoby w niej widzieć, a tym bardziej narzucić” (Golka, 2006, s. 20) i ten mechanizm powoduje kwestionowanie społecznej tożsamości osób starszych. Zachodzi wtedy pewien „proces przejścia”, na fali odczuwanego rozdźwięku pomiędzy tożsamością jednostkową a społeczną osoby w starości podejmują wysiłek konstruowania, czy raczej dekonstruowania swej tożsamości w tym społecznym aspekcie. Z każdym kolejnym rocznikiem wchodzących w proces starzenia się dochodzi do takiej dekonstrukcji poprzez ich doświadczenia, aspiracje i potrzeby w rozumieniu „otwierania znaczeń tam, gdzie dotychczas dominowała pewność i oczywistość” (Melosik & Szkudlarek, 1998, s. 50). W tej aktualnej rzeczywistości jednostka staje się nie tylko podmiotem, który konstruuje swoją tożsamość poprzez wybór spośród dostępnych alternatyw, lecz także jej twórcą. Jednostki są więc traktowane jako sprawcy działań, a nie jedynie jako osoby przystosowujące się do otoczenia (Smolarkiewicz, 2019). Owa sprawczość jednostki może wpływać na pojawiające się nowe znaczenia starości, które w konsekwencji wpływają także na ich społeczne odniesienia, a co za tym idzie – na dalsze, jeszcze inne jej tożsamościowe dekonstrukcje.

Nieco inne wyzwanie tożsamościowe, przed którym stają osoby w procesie starzenia, związane jest z tym, co Golka nazywa „ciałem obcym” w tożsamości jednostki, także społecznej. Mogą to być elementy, których jednostka nie lubi, nie akceptuje w sobie, ale których nie może wyrzucić, odrzucić czy zapomnieć (Golka, 2006). Proces starzenia się, związany z nieuchronnością słabości w ciele czy w kondycji psychicznej, może być takim wyzwaniem, przejawiającym się w niezgodzie na starość. W ocenie Golki ta niezgoda może być po prostu częścią tych tożsamości i w pozytywnym scenariuszu dochodzi do jej akceptacji, w negatywnym to odrzucenie zaczyna ją dominować (Golka, 2006). W przypadku osób starszych może to być chęć zatrzymania fizycznych zmian pojawiających się pod wpływem czasu, chociażby poprzez nadmierne wykorzystywanie zabiegów medycyny estetycznej.

Uznanie podmiotowości jednostki jako aktywnie wpływającej na wytwarzanie struktur społecznych pozwoliło kategorii tożsamości społecznej ugruntować swoje znaczenie we współczesnym obrocie socjologicznym. Co za tym idzie, nastąpiła także rewizja powiązanego z nią ściśle pojęcia roli społecznej. Jak pisze Marody: „jednostka zaczęła być konfrontowana z różnorodnością sposobów pełnienia poszczególnych ról, te ostatnie pozbawione zostały funkcji drogowskazów określających zarówno tożsamość, jak i sens życia” (Marody, 2015, s. 196). Obecne, w dzisiejszej rzeczywistości zmian, zakwestionowanie statusu wieku społecznego właściwie odebrało kategorii roli społecznej możliwość wpływu na społeczne ułożenie starości i tożsamość społeczną osób starszych. Zdaniem Marody to ponowoczesność unieważniła wpływ pełnionych ról społecznych na kształtowanie się tożsamości jednostki i dostarczania jej sensu życia, głównie dlatego, że rola zakłada występowanie gwarantowanych kontrolą społeczną oczekiwań oraz podzielanych norm i wzorów postępowania (Marody, 2015). Socjalizacja do roli osoby starszej dokonuje się w coraz to bardziej odmiennych warunkach społecznych, trudno więc o jej ściśle określony wzorzec. Role nie są dzisiaj sztywno ustalone, pozwala to jednostce na większą swobodę i autonomię. Według Stelli Grotowskiej dzisiejsza starość nie jest zdeterminowana przez zewnętrzne wymagania czy ograniczenia, ponieważ role tracą swój charakterystyczny zakres odpowiedzialności oraz społeczne znaczenia i funkcje (Grotowska, 2014). Tożsamość społeczna osób starszych nie jest zatem definiowana przez role społeczne – „tożsamość organizuje sens, podczas gdy role organizują funkcje” (Castells, 2008, s. 23). Ich konfiguracja w okresie starości, pomimo istniejących wyzwań, jest swobodniejsza, część z ról oczywiście się traci, ale inne można dalej kontynuować, a kolejne przyjąć od nowa. Jednostki zyskują także możliwość negocjowania sposobu, w jaki będą je realizowały, np. rolę babci czy dziadka, do tej pory bezpośrednio związane z zapewnieniem opieki wnukom. Godzic tłumaczy: „grupa starszych nie chce nic odebrać komukolwiek, ale czuje, że nie wypełniła jeszcze tej swojej staro-nowej roli. Roli polegającej nie na bawieniu wnuków, ale na analizowaniu przeszłości i teraźniejszości po to, żeby ta refleksja mogła cokolwiek pomóc w przyszłości dzieciom i wnukom” (Godzic, 2014, s. 60).

Zakończenie

Dotychczasowe społeczne postrzeganie starości mocno tkwiło w negatywnych stereotypach i braku rzetelnego namysłu co do jej istoty (Czekanowski, 2012; Woźniak, 2018; Łuszczżyńska 2021), a obrazy starości funkcjonujące w społecznej świadomości przybierały formę skrajnych postaw. Woźniak pisał: „Obiektywne i rozszerzone spojrzenie na polską starość jest zniekształcone przez jednowymiarowe, oparte

na polaryzacji postrzeganie zarówno procesu starzenia się, jak i osób starszych” (Woźniak, 2018, s. 21). Te przeciwieństwa to z jednej strony zmedykalizowany obraz starości jako czasu „udręki”, z drugiej – idealistyczny, przesadnie optymistyczny, „heroiczny” model nieustającej aktywności (Woźniak, 2018; Łuszczyńska, 2021). Narracja dotycząca starości, która skupiała uwagę przede wszystkim na takich wątkach jak: odpieranie, niwelowanie i przeciwdziałanie, powoli ewoluuje w kierunku uznawania, akceptacji i poddawania jej głęszemu namysłowi, także naukowemu. Silnie zakorzeniony wzór „w jaki sposób należy się starzeć” stopniowo traci rację bytu. Jak pisze Justyna Osiecka-Chojnacka: „Między społecznymi opiniami o starości a tym, jak się toczy życie starszych pokoleń, zachodzi więc swoiste sprzężenie zwrotne: opinie kształtują w jakiejś mierze sytuację osób starszych, a «realia starości» w danym społeczeństwie mogą zmieniać «tradycyjne» opinie i wizje starości” (Osiecka-Chojnacka, 2012, s. 101).

Jaka jest zatem dzisiejsza starość? Z całą pewnością jest siłą. W opinii Slattery’ego posiada największy potencjał wpływu na życie społeczne w XXI wieku (Slattery, 2022). W obliczu wyzwań aktualnego świata starość ulega przeobrażeniom, jej znaczenia także. Ich źródłem są nie tylko wyżej wskazane konteksty: indywidualizacja procesu starzenia się, słabnące społeczne normy, które tracą siłę umocowania jej w strukturze wieku, pojawiająca się nowa formuła aktywności związana z „trzecim wiekiem”, czy jednostkowo konstruowana społeczna tożsamość w oparciu o kwestionowanie przynależności do kategorii wiekowej. Jednostka coraz bardziej aktywna w konstruowaniu swojej tożsamości społecznej odnosi ją przede wszystkim do siebie, w dalszej kolejności do wieku, w którym się znajduje. Czy wobec tego rodzi się nowa jakość starości – bardziej aktywna, świadoma, dłużej trwająca? Jak postuluje Szarota: „Interesuje mnie kultura «nowej» starości, czyli tej, która samostanowi o sobie. Interesują mnie starsi dorośli, którzy swoją postawą przeciwstawiają się stereotypizacji wizerunku osoby starszej, ageizmowi, gerontomowie i dziadurzeniu, (...) marginalizacji i wyznaczaniu peryferyjnych ról społecznych dla seniorów. Interesuje mnie człowiek starszy (...) widziany jako sprawca własnych czynów, jako osoba kreująca siebie” (Szarota, 2023, s. 38). Czy w atmosferze nieustannych zmian społecznych ponowoczesności powstaje inna, nowa tożsamość społeczna osób starszych? Czy, jak twierdzi Taranowicz, pozostanie „płynną” tożsamością jednostek w różnym wieku: „dziś nie ma już tak wyraźnych drogowskazów. Życie w płynnej nowoczesności (...) nie oferuje żadnych jasnych wskazówek, (...) oznacza płynne tożsamości. Wszyscy obywatele coraz bardziej zmieniającego się i zabieganego świata stają przed wyzwaniem samokonstrukcji” (Taranowicz, 2014, s. 20). Proces starzenia się ewoluuje, zarówno ten jednostkowy, jak i społeczny. Przekształcają się konteksty społeczne i kulturowe, które mu towarzyszą. To wpływa na sposoby

definiowania i przeżywania starości, które wymagają nie tylko naukowej uwagi i rozpoznania, lecz także społecznego namysłu, nowej narracji na jej temat. Slattery proponuje, żeby to dzisiejsi nowi-starzy stali się pokoleniem współarchitektów nowej międzypokoleniowej umowy społecznej na nadchodzące czasy (Slattery, 2022). Marcin Muszyński zwraca uwagę na to, że „starość należy rozumieć, a nie tylko poznawać” (Muszyński, 2020). Wydaje się więc, że owo zrozumienie wiedzie właśnie przez wgląd w indywidualne konstrukcje tożsamościowe osób starszych, które, jak to określał Bronisław Misztal, z „żelaznej klatki” przekształciły się w „lekki płaszcz” (Misztal, 2000, s. 150).

Aby lepiej rozumieć i trafniej odpowiadać na potrzeby starzejącego się społeczeństwa konieczne jest nowe spojrzenie na współczesne ułożenie się zjawiska starości w życiu społecznym. Podejmowanie prób wyjaśniania procesów społecznych dotyczących i współtworzonych przez osoby starsze w relacji z otoczeniem społecznym, a także studiowanie, często zupełnie nowych, zagadnień z tym związanych wymaga doboru adekwatnego aparatu pojęciowego i tworzenia nowych kategorii do jej opisu. Na te potrzeby odpowiada socjologia starości, której perspektywa umieszcza indywidualne doświadczenia w szerszym kontekście społecznym i historycznym oraz zapewnia ramy do ich interpretacji i zrozumienia. Zgodnie ze słowami Slattery’ego: „socjologia starości musi zostać wyprowadzona z «socjologicznego chłodu» i nie tylko zająć swoje miejsce przy wysokim stole nauk społecznych, ale zostać uznana za podstawę nowego paradygmatu (...), potrzebnego do wyzwolenia osób starszych z tradycyjnych stereotypów wieku, przywracając je do aktywnego życia w głównym nurcie społeczeństwa oraz zachęcając i umożliwiając im wspieranie młodszych pokoleń w skutecznym poruszaniu się po chaotycznym świecie” (Slattery, 2022, s. 6).

Bibliografia

- Amery, J. (2018). *O starzeniu się. Bunt i rezygnacja*. Wydawnictwo Aletheia.
- Angel, J. L., & Settersten, Jr., R. A. (2013). The new realities of aging. Social and economics contexts. W: L. J. Waite, T. J. Plewes (red.), *New directions in the Sociology of Aging* (ss. 95–119). The National Academies Press.
- Błachnio, A., & Maliszewski, W. (2014). Active ageing in a global culture. Do we live in an age-friendly environment? *Kultura i Edukacja*, 5(105), 24–35.
- Błędowski, P., Grodzicki T., Mossakowska M., Zdrojewski T. (red.). (2021). *PolSenior2. Badanie poszczególnych obszarów stanu zdrowia osób starszych, w tym jakości życia związanej ze zdrowiem*. Gdański Uniwersytet Medyczny.
- Bokszański, Z. (1998). *Tożsamość. Integracja. Grupa. Tożsamość jednostki w perspektywie socjologicznej*. Wydawnictwo Uniwersytetu Łódzkiego.

- Bugajska, B. (2005). *Tożsamość człowieka w starości. Studium socjopedagogiczne*. Wydawnictwo Uniwersytetu Szczecińskiego.
- Bugajska, B. (2015). Dziewiąta faza cyklu życia – propozycja rozszerzenia teorii psychospołecznego rozwoju człowieka E. H. Eriksona. *Exlibris Biblioteka Gerontologii Społecznej*, 1(9), 19–36.
- Carr, D. C., & Manning, L. K. (2010). A new paradigm for qualitative research in the United States. The era of the third age. *Qualitative Sociology Review*, 6(1), 16–33.
- Castells, M. (2008). *Siła tożsamości*. Wydawnictwo Naukowe PWN.
- CBOS. (2016). *Sposoby spędzania czasu przez seniorów. Komunikat z badań, nr 163/2016*. Fundacja Centrum Badania Opinii Społecznej.
- Czekanowski, P. (2012). *Społeczne aspekty starzenia się ludności w Polsce. Perspektywa socjologii starości*. Wydawnictwo Uniwersytetu Gdańskiego.
- Erikson, E. H. (2012). *Dopełniony cykl życia*. Helion.
- Fabiś, A., Wawrzyniak, J. K., Chabior, A. (2015). *Ludzka starość. Wybrane zagadnienia gerontologii społecznej*. Oficyna Wydawnicza Impuls.
- Giddens, A. (2009). *Europa w epoce globalnej*. Wydawnictwo Naukowe PWN.
- Godzic, W. (2014). Czy celebryta może być stary? W: B. Szatur-Jaworska (red.), *O sposobach mówienia o starości. Debata, analiza, przykłady* (ss. 76–81). Biuro Rzecznika Praw Obywatelskich.
- Golka, M. (2006). Czym bywa tożsamość? W: M. Golka (red.), *Kłopoty z tożsamością* (ss. 9–35). Wydawnictwo Naukowe UAM.
- Golka, M. (2012). Konstruowanie tożsamości – czynniki społeczno-kulturowe. *Ruch Prawniczy, Ekonomiczny i Socjologiczny*, 74(2), 209–223.
- Grotowska, S. (2014). Old age – roleless role or time of freedom. W: I. Taranowicz, S. Grotowska (red.), *Understanding ageing in contemporary Poland. Social and cultural perspectives* (ss. 25–37). Wydawnictwo Uniwersytetu Wrocławskiego.
- GUS. (2023). *Sytuacja osób starszych w Polsce w 2022 roku*. Główny Urząd Statystyczny, Urząd Statystyczny w Białymstoku.
- Halicka, M. (2018). Starzenie się społeczeństwa i w społeczeństwie. *Pedagogika Społeczna*, 3(69), 21–32.
- Hazan, H. (1994). *Old age. Construction and deconstructions*. Cambridge University Press.
- Kowalik, W., & Pawlina, A. (red.). (2015). *Nowe zjawiska i procesy w badaniach nad polskimi kulturami starości*. Wydawnictwo Akademii Górniczo-Hutniczej.
- Łuszczczyńska, M. (2021). *Ageing as a social challenge. Individual, family and social aspects in Poland*. Routledge.
- Łuszczczyńska, M. (2022). Constructing old age. Social theory on the creation and dismantling of harmful attitudes. W: L. J. Garcia, L. Belanger-Hardy, J. Jutai, M. Łuszczczyńska (red.), *Well-being in later life. The notion of connected autonomy* (ss. 82–97). Routledge.

- Majewska-Kafarowska, A. (2017). Doświadczenie starości – rozważania wokół pojęć i zjawisk (nie)oczywistych. *Edukacja Dorosłych*, 76(1), 43–50.
- Marody, M. (2015). *Jednostka po nowoczesności. Perspektywa socjologiczna*. Scholar.
- Melosik, Z., & Szkudlarek, T. (1998). *Kultura, tożsamość i edukacja – migotanie znaczeń*. Oficyna Wydawnicza Impuls.
- Mills, C. W. (2007). *Wyobrażenia socjologiczne*. Wydawnictwo Naukowe PWN.
- Misztal, B. (2000). *Teoria socjologiczna a praktyka społeczna*. Universitas.
- Młóżniak, I. (2016). O zmienności pojęć: społeczna historia starości. *Konteksty Społeczne*, 2(4), 50–64.
- Morgan, L. A., Kunkel, S. R. (2007). *Aging, society, and the life course*. Springer Publishing Co.
- Muszyński, M. (2020). Paradygmat konstrukcjonizmu społecznego w badaniach nad starością i starzeniem się. *Kwartalnik Pedagogiczny*, 65(4), 50–65.
- Osiecka-Chojnacka, J. (2012). Społeczne opinie o starości a wdrażanie idei aktywnego starzenia się. *Studia BIAS*, 2(30), 101–128.
- Slattery, M. (2022). *The New Sociology of Ageing*. Routledge.
- Smolarkiewicz, E. (2019). *Przemiany tożsamości. W stronę identyfikacji*. Wydawnictwo Naukowe UAM.
- Stouden, S. (2012). *Psychologia starzenia się i starości*. Wydawnictwo Naukowe PWN.
- Stuart-Hamilton, I. (2000). *Psychologia starzenia się*. Wydawnictwo Zysk i S-ka.
- Stypińska, J. (2010). Czy Polska jest krajem dla starych ludzi? O społecznym konstruowaniu starości. *Studia Humanistyczne AGH*, 8(1), 139–150.
- Szarota, Z. (2023). Wyzwania dla nowej starości – esej gerontologiczny. *Studia Paedagogica Ignatiana*, 26(3), 37–60.
- Szatur-Jaworska, B. (2013). Założenia dotyczące ludzi starych w polskich badaniach społecznych – rozważania nieteoretyczne. W: D. Rancew-Sikora, C. Obracht-Prondzyński, M. Kaczmarczyk, P. Czekanowski (red.), *O społecznym znaczeniu tożsamości, miejsca i czasu życia. Szkice socjologiczne i gerontologiczne* (ss. 347–361). Zrzeszenie Kaszubsko-Pomorskie.
- Szatur-Jaworska, B., Błędowski, P., Dzięgielewska, M. (2006). *Podstawy gerontologii społecznej*. Oficyna Wydawnicza ASPRA-JR.
- Szczepański, J. (1978). *Sprawy ludzkie*. Czytelnik.
- Szukalski, P. (2009). Starzenie się ludności – wyzwania XXI wieku. W: P. Szukalski (red.), *Przygotowanie do starości* (ss. 17–36). Zakład Ubezpieczeń Społecznych.
- Szukalski, P., & Szatur-Jaworska, B. (2014). *Aktywne starzenie się. Przeciwdziałanie barierom*. Wydawnictwo Uniwersytetu Łódzkiego.
- Świątkiewicz-Mośny, M. (2015). *Konstruowanie nowych tożsamości w warunkach globalizacji*. Wydawnictwo Uniwersytetu Jagiellońskiego.

- Taranowicz, I. (2014). Deconstructing old age? On the evolution of social concepts of the late stage of life. W: I. Taranowicz, S. Grotowska (red.), *Understanding ageing in contemporary Poland. Social and cultural perspectives* (ss. 13–25). Wydawnictwo Uniwersytetu Wrocławskiego.
- Walker, A. (2002). A strategy for active ageing. *International Social Security Review*, 55(1), 121–139.
- Woźniak, Z. (2016). *Starość. Bilans – Zadanie – Wyzwanie*. Wydawnictwo Naukowe UAM.
- Woźniak, Z. (2018). Senior – *terra incognita*? W: M. Herudzińska, I. Przybył (red.), *Senior wobec realiów współczesności* (ss. 13–29). Wydawnictwo Naukowe UAM.
- Zamorska, K., & Makuch, M. (2018). *Starzenie się społeczeństwa. Wymiar społeczny, gospodarczy i polityczny*. Księgarnia Akademicka Uniwersytetu Wrocławskiego.

Netografia

- Business Insider (2024). *Pan Józef ma 85 lat i zdaje maturę*, <https://businessinsider.com.pl/wiadomosci/pan-jozef-ma-85-lat-i-zdaje-mature-to-najstarszy-maturzysta-w-polsce/26qcn9r> [dostęp: 22.10.2024].
- Nationale-Nederlanden (2023). *Raport. Długie jutro*. Nationale-Nederlanden, <https://prowlly-uploads.s3.eu-west-1.amazonaws.com/uploads/6351/assets/602132/-a566a510c50a1f-898fdae6c62bfa6f53.pdf> [dostęp: 22.10.2024].
- Pacewicz, P. (2008). To nie jest kraj dla starych ludzi, a zwłaszcza nie dla starych kobiet. *Gazeta Wyborcza*, <https://wyborcza.pl/7,75398,5953709,to-nie-jest-kraj-dla-starych-ludzi-a-zwlaszcza-nie-dla-starych.html> [dostęp: 22.10.2024].
- United Nations of Economic and Social Affairs, Population Division. (2022). *World Population Prospects 2022. Summary of Results*, https://www.un.org/development/desa/pd/sites/www.un.org.development.desa.pd/files/wpp2022_summary_of_results.pdf [dostęp: 22.10.2024].

Marlena Kilian¹ 

Magia Hocus Focus – wykorzystanie ciekawości w pracy edukacyjnej i terapeutycznej z osobami w starszym wieku

**Hocus Focus magic. Employing curiosity as a cognitive
and social resource in work with older adults**

Streszczenie:

Ciekawość, jako mechanizm poznawczy, odgrywa istotną rolę w adaptacji do zmieniających się warunków życia. W okresie późnej dorosłości staje się szczególnie cenna: może pobudzać aktywność umysłową, motywację wewnętrzną i zaangażowanie społeczne. Choć rośnie zainteresowanie edukacyjnym i terapeutycznym wspieraniem osób starszych, wciąż brakuje metod, które w atrakcyjny sposób odwoływałyby się do ciekawości jako punktu wyjścia do aktywizacji. Artykuł przedstawia teoretyczno-przeglądową analizę możliwości wykorzystania sztuki iluzji – ze szczególnym uwzględnieniem metody Hocus Focus – w pracy z osobami starszymi. Pokazano, że techniki magiczne oparte na zaskoczeniu i poznawczym paradoksie mogą skutecznie stymulować funkcje poznawcze, inicjować interakcje społeczne oraz wzmacniać poczucie sprawczości uczestników. Na podstawie analizy literatury z zakresu neuronauki, pedagogiki i gerontologii oraz doświadczeń w realizacji programu Hocus Focus, sformułowano praktyczne wskazania do zastosowania tej metody w edukacji i terapii seniorów. Prezentowane ujęcie wpisuje się w aktualny dyskurs nad innowacyjnymi strategiami wspierania osób starszych, w których kluczową rolę odgrywają: stymulacja poznawcza, integracja społeczna i poprawa jakości życia w późnej dorosłości.

Słowa kluczowe:

ciekawość, iluzja, Hocus Focus, starość, geragogika

1 Uniwersytet Kardynała Stefana Wyszyńskiego w Warszawie, m.kilian@uksw.edu.pl

Summary:

Curiosity, as a cognitive mechanism, plays a crucial role in adapting to changing life conditions. It becomes particularly valuable in later adulthood—capable of stimulating mental activity, intrinsic motivation, and social engagement. Despite growing interest in educational and therapeutic support for older adults, there remains a lack of effective and engaging methods that use curiosity as a starting point for activation. This article presents a theoretical and literature-based analysis of the potential application of the art of illusion—specifically the Hocus Focus method—in work with older individuals. It demonstrates that simple magic techniques, based on surprise and cognitive paradox, can effectively stimulate cognitive functions, initiate social interaction, and enhance participants' sense of agency. Based on a review of literature in neuroscience, pedagogy, and gerontology, as well as practical experience in implementing the Hocus Focus program, the article formulates practical guidelines for using this method in educational and therapeutic contexts. The proposed approach aligns with current discourse on innovative strategies for supporting older adults, emphasizing cognitive stimulation, social integration, and enhancing quality of life in later adulthood.

Keywords:

curiosity, illusion, Hocus Focus, aging, geragogy

Wprowadzenie

Ciekawość stanowi jedną z fundamentalnych sił napędowych rozwoju intelektualnego i emocjonalnego człowieka (np. Åström i in., 2025; Talmage & Knopf, 2018), szczególnie istotną w kontekście uczenia się przez całe życie. Jest ona postrzegana jako względnie trwała cecha osobowości oraz jako dynamiczny stan emocjonalno-poznawczy, który uruchamia eksplorację, poszukiwanie sensu i dążenie do zrozumienia zjawisk otaczającego świata (Loewenstein, 1994; Kashdan i in., 2004). Wraz z upływem lat ciekawość nie tylko nie traci na znaczeniu – przeciwnie: zyskuje znaczenie szczególne nie tylko jako wyraz motywowanej wewnętrznie aktywności intelektualnej, ale także jako potencjalny czynnik chroniący przed spadkiem motywacji, stagnacją i wycofaniem (Sakaki i in., 2018). Proces starzenia się wiąże się bowiem nie tylko ze zmianami neurobiologicznymi, wpływającymi na motywację poznawczą, lecz również z przemianami w kontekście społecznym, który nierzadko ogranicza gotowość do eksploracji, eksperymentowania czy zadawania pytań. Wpływają na to utrwalone stereotypy starości, zgodnie z którymi wiek podeszły utożsamiany jest z biernością, zależnością oraz spadkiem zdolności poznawczych i twórczych (Kilian, 2004, 2018). Takie zakorzenione kulturowo ageistyczne przekonania mogą działać jak samospełniająca się przepowiednia, prowadząc do osłabienia u osób starszych poczucia kompetencji, gotowości do poznawczego zaangażowania i do wycofania się z życia społecznego (Kilian, 2014, 2020b). W tych potocznych wyobrażeniach o starzeniu się obecne są echa klasycznej, choć dziś szeroko podważanej, teorii wycofania,

według której starość wiąże się z naturalnym procesem rezygnowania z aktywności i relacji społecznych. W tym świetle pobudzanie i podtrzymywanie ciekawości u osób starszych jawi się nie tylko jako działanie wspierające funkcjonowanie jednostki, lecz również jako strategia budowania alternatywnych, sprawczych narracji starości, wedle których możliwe jest starzenie się aktywne, pomyślne oraz uczenie się przez całe życie.

Co więcej, w dobie przyspieszających przemian technologicznych i kulturowych ciekawość jawi się jako jedna z kluczowych kompetencji XXI wieku. To właśnie ona pozwala jednostce nadążać za dynamicznie zmieniającą się rzeczywistością i adaptować się do wyzwań współczesności. Skłania do zachowania ciągłości w rozumieniu siebie i świata, sprzyja budowaniu kontinuum poznawczego, które obejmuje refleksję nad przeszłością i głębią jej znaczeń (zarówno osobistą, jak i wspólnotową) oraz otwartość na to, co dopiero nadejdzie. Rozpięta na tej osi czasowej ciekawość staje się swoistym mostem, łączącym „to, co było” i „to, co jest” z „tym, co może się wydarzyć” – nie tylko jako impuls poznawczy, lecz również jako warunek sensownego uczestnictwa w rzeczywistości. Uczestnictwa rozumianego zgodnie z modelem ICF Światowej Organizacji Zdrowia jako jeden z podstawowych, obok aktywności, komponentów funkcjonowania człowieka (WHO, 2001).

W tym ujęciu ciekawość można postrzegać jako siłę napędzającą zarówno aktywność – rozumianą jako zdolność do wykonywania codziennych zadań, jak i uczestnictwo, czyli zaangażowanie w role społeczne, relacje, edukację, kulturę i inne znaczące obszary życia wspólnotowego (za: WHO, 2001). To właśnie dzięki ciekawości osoba starsza nie zatrzymuje się w roli biernego i milczącego odbiorcy, lecz pozostaje aktywnym i refleksyjnym uczestnikiem życia społecznego. W związku z tym poszukiwanie metod, które w twórczy sposób stymulują zdolność do wychodzenia poza utarte schematy myślenia, nabiera szczególnego znaczenia – nie tylko jako forma wspierania aktywności poznawczej w starości, lecz również jako sposób osadzania jednostki w dynamicznym kontinuum poznania i społecznej partycypacji.

Na tym tle warto zwrócić uwagę na potencjał technik opartych na sztuce iluzji, które – mimo rosnącego zainteresowania w pracy z dziećmi ze specjalnymi potrzebami edukacyjnymi, osobami z niepełnosprawnościami czy pacjentami w trakcie rehabilitacji – wciąż pozostają niedostatecznie rozpoznane w kontekście starości. Jednym z obszarów, które do tej pory pozostawały słabiej zbadane, jest właśnie zastosowanie iluzji w pracy z osobami starszymi, także tymi doświadczającymi różnego rodzaju i stopnia ograniczeń poznawczych lub fizycznych.

Niniejszy artykuł ma na celu wypełnienie tej luki poprzez teoretyczno-przeglądowe ujęcie zagadnienia oraz refleksję nad możliwością implementacji sztuki

iluzji jako nowatorskiego podejścia pedagogiczno-terapeutycznego w pracy z osobami w późnej dorosłości. Celem opracowania jest ukazanie, w jaki sposób techniki magiczne – poprzez stymulowanie ciekawości poznawczej – mogą sprzyjać aktywizacji umysłowej, emocjonalnej i społecznej seniorów, generując pozytywne efekty zarówno w zakresie edukacji (proces uczenia się), jak i terapii (usprawnianie funkcjonowania). Celem praktycznym jest wskazanie na znaczenie ciekawości w pracy z seniorami na przykładzie metody Hocus Focus, wykorzystującej elementy sztuki iluzji do celów edukacyjnych i terapeutycznych. Opracowanie opiera się na jakościowej analizie literatury przedmiotu dotyczącej ciekawości w okresie późnej dorosłości – zarówno w ujęciu neuronaukowym, jak i pedagogicznym – oraz na analizie potencjału sztuki iluzji, opartej na efekcie zaskoczenia i zadziwienia, w działaniach adresowanych do osób starszych. Podstawę tychże analiz stanowi kwerenda źródeł naukowych, a także dziesięcioletnie doświadczenie własne autorki w prowadzeniu zajęć z osobami w różnym wieku z wykorzystaniem metody Hocus Focus.

Ciekawość w okresie późnej dorosłości

W klasycznej typologii Daniela Berlyne'a (1960) wyróżnia się dwa podstawowe rodzaje ciekawości: ciekawość percepcyjną, związaną z reakcją na nowe lub nieoczekiwane bodźce, oraz ciekawość epistemiczną, ukierunkowaną na zdobywanie wiedzy i dążenie do głębszego rozumienia. Współczesne podejścia rozwijają tę klasyfikację, wskazując m.in. na istnienie ciekawości społecznej, poznawczej czy sytuacyjnej (Loewenstein, 1994; Schiefele, 2009), akcentując tym samym zróżnicowanie jej przejawów w zależności od kontekstu funkcjonowania jednostki. Szczególne znaczenie w edukacji osób starszych przypisuje się ciekawości epistemicznej, która pełni funkcję wewnętrznego motywatora do eksploracji, uczenia się i twórczego przetwarzania informacji. Jako emocja epistemiczna ciekawość wiąże się z poczuciem braku lub niedopowiedzenia, ale także z przyjemnością wynikającą z rozwiązania poznawczej zagadki. Doświadczenie efektu „aha”, jak opisują Agnieszka Danek i wsp. (2013), ukazuje moment, w którym chaos zyskuje strukturę, a niejasność – sens. Przyjemność niesie nie tylko zaspokojenie ciekawości, ale również samo jej odczuwanie (Noordewier & van Dijk, 2020) – podczas wzbudzania ciekawości aktywowane są te same struktury mózgowe, które odpowiadają za przyjemność i motywację (np. Gruber, 2014; Perlovsky i in., 2010).

Z wiekiem dochodzi do zmian w funkcjonowaniu poznawczym – takich jak spadek szybkości przetwarzania informacji, elastyczności myślenia czy pamięci operacyjnej (Kilian, 2020a) – jednak ciekawość, jako dyspozycja, nie zanika.

Megumi Sakaki i wsp. (2018) sugerują, że w miarę upływu czasu ciekawość ulega jakościowej przemianie – staje się bardziej selektywna, refleksyjna i ukierunkowana na zagadnienia egzystencjalne, społeczne i osobiste. Osłabieniu ulega nie tyle sama intensywność ciekawości epistemicznej, ile zmienia się jej charakter – od orientacji na nowość i zewnętrzne bodźce ku refleksji nad własnym doświadczeniem, poszukiwaniu sensu oraz potrzebie integracji dotychczasowej wiedzy. Spada potrzeba stymulacji sensorycznej, rośnie natomiast skłonność do pogłębiania znaczeń, reinterpretacji doświadczeń i kontemplacji tego, co już znane, lecz wciąż nie do końca zrozumiałe. Oznacza to przesunięcie akcentów z eksploracji bezpośrednio bodźcowej na eksplorację refleksyjną i kontemplacyjną, która w starszym wieku często łączy się z pogłębiającą się skłonnością do reminiscencji.

Choć badania nad ciekawością koncentrują się głównie na dzieciństwie i adolescencji, coraz częściej podnosi się problem jej znaczenia w późnej dorosłości – zwłaszcza w kontekście podtrzymywania aktywności poznawczej i emocjonalnej osób starszych. Badania z zakresu neuronauki pokazują, że ciekawość aktywuje obszary mózgu odpowiedzialne za motywację i pamięć (jądro półkula, hipokamp), co może prowadzić do poprawy funkcji poznawczych, nawet w późnej dorosłości (Gruber, 2014). Wysoki poziom ciekawości w starszym wieku wiąże się z lepszym funkcjonowaniem starzejącego się ośrodkowego układu nerwowego, co sprzyja nie tylko sprawności poznawczej i emocjonalnej, ale również pozytywnie wpływa na długość życia. Ciekawość może mieć zatem charakter adaptacyjny i wspierający – nie tylko poznawczo, ale i biologicznie. Związek ten znajduje potwierdzenie m.in. w badaniach Gordona E. Swana i Dorret Carmelli (1996), którzy wskazali na predykcyjną rolę ciekawości w zakresie długowieczności i dobrostanu osób starszych. Zdolność do odczuwania ciekawości chronić ma zatem nie tylko przed stagnacją poznawczą i społecznym wycofaniem (Loewenstein, 1994), lecz także wspierać jakość i długość życia – zarówno w wymiarze psychicznym, społecznym, jak i biologicznym.

Jednym z istotnych wyzwań dla rozwoju ciekawości w starości są stereotypy związane z wiekiem. W powszechnej narracji społecznej starość kojarzona bywa z biernością, deficytem i wycofaniem. Taki obraz nie tylko redukuje potencjał jednostki, ale również tłumi wewnętrzny impuls poznawczy. Jak zauważył Erich Fromm (1956), ciekawość zanika nie dlatego, że przestajemy być zdolni do poznawania, lecz dlatego, że przestajemy wierzyć, że mamy do tego prawo. To egzystencjalne przesunięcie od gotowości do eksploracji ku rezygnacji z poznawczej inicjatywy. Badania Michelle C. Whatley i współautorów (2025) pokazują, że ciekawość sytuacyjna może nawet wzrastać w późnym wieku, o ile środowisko sprzyja aktywności poznawczej i społecznej. Ciekawość może pełnić funkcję

bufora wobec doświadczeń strat i zmian życiowych – umożliwiając reinterpretację przeszłości, aktywne zaangażowanie w teraźniejszość oraz budowanie nadziei wobec przyszłości.

Pedagogiczna i terapeutyczna wartość iluzji

Klasyczne przykłady, takie jak znana już w starożytności sztuczka z trzema kubkami i kulką, pokazują, że manipulacja uwagą i percepcją była od wieków stosowana do wywoływania kontrolowanej dezorientacji (Rieiro i in., 2013). Również współcześnie iluzjoniści świadomie wykorzystują naturalne ograniczenia uwagi selektywnej, pamięci roboczej i tendencji do predykcji, aby uzyskać efekt zaskoczenia i poznawczego konfliktu (Bagienski & Kuhn, 2019). Sednem każdej sztuczki jest celowe rozdzielenie efektu od metody. Efektem jest to, co widzi świadomie postrzega, metoda zaś obejmuje wszelkie ukryte przed odbiorcą mechanizmy, które umożliwiają osiągnięcie pozornie niemożliwego rezultatu. Widz rejestruje efekt końcowy, ale nie dostrzega sposobu, w jaki został on osiągnięty, co generuje poznawczy paradoks (Lamont & Wiseman, 1999): widz musi pogodzić to, co widzi, z tym, co wie, że nie powinno się wydarzyć. Tego rodzaju dysonans poznawczy prowadzi do aktywnego poszukiwania wyjaśnienia.

Właśnie ten potencjał – oparty na wywoływaniu zdziwienia, podziwu i poznawczej motywacji – sprawia, że iluzja coraz częściej postrzegana jest nie tylko jako forma rozrywki, lecz także jako wartościowe narzędzie pedagogiczne i terapeutyczne. Jej mechanizm działania opiera się na naruszeniu związków przyczynowo-skutkowych oraz wytrąceniu odbiorcy z poznawczej rutyny. Wywołany w ten sposób stan poznawczego dysonansu jest jednym z najsilniejszych bodźców uruchamiających ciekawość: naturalną potrzebę zrozumienia, odkrycia, wyjaśnienia zagadki. Taki stan wzmożonej ciekawości pełni rolę katalizatora procesów uczenia się (Danek i in., 2014) – prowadzi do stawiania pytań, testowania hipotez i budowania wiedzy.

Doświadczenie iluzji, oparte na świadomie projektowanej dezorientacji, zyskuje istotne znaczenie w kontekście pracy z osobami w starszym wieku, również doświadczającymi różnego rodzaju i stopnia ograniczeń w zakresie codziennego funkcjonowania. Seniorzy, zwłaszcza z niepełnosprawnością lub pogorszeniem funkcji poznawczych, często doświadczają spadku motywacji eksploracyjnej (Kilian, 2020b). W tym kontekście krótkotrwały moment zdziwienia może pełnić rolę „iskry”, która reaktywuje mechanizmy poznawcze, skłaniając do stawiania pytań i poszukiwania odpowiedzi. Iluzja, poprzez umiejętne sterowanie percepcją i napięciem poznawczym, staje się praktycznym narzędziem projektowania

sytuacji dydaktycznych, w których zaskoczenie i zdziwienie służą ostatecznie wznowieniu aktywności poznawczej, emocjonalnej, a także społecznej.

Doświadczenie iluzji angażuje uczestnika na różnych poziomach: w roli widza – wówczas pobudza emocje i wyobraźnię; w roli wykonawcy – sprzyja ćwiczeniu sprawności manualnej, koordynacji, odwagi i autoprezentacji; w roli nauczyciela – rozwija kompetencje komunikacyjne i inicjuje interakcję z grupą. W tym ujęciu sztuka iluzji może być rozumiana jako forma animacji społecznej, która jednocześnie stymuluje procesy poznawcze, buduje relacje i przeciwdziała izolacji seniorów.

Choć iluzja z definicji bazuje na zaskoczeniu i pozorze, jej działanie w kontekście edukacyjno-terapeutycznym przynosi realne rezultaty. Wskazują na to badania Marka Lyonsa i Angeli M. Menolotto (1990), którzy prowadzili program terapeutyczny z udziałem pacjentów psychiatrycznych. Ośmiotygodniowy cykl zajęć z użyciem sztuczek magicznych został oceniony przez uczestników jako angażujący, przyjemny i podnoszący poczucie sensu, a autorzy wskazali na jego potencjał we wzmacnianiu mocnych stron uczestników. Podobne efekty odnotowali Wei-Li Wang i wsp. (2023) w randomizowanym badaniu z udziałem osób starszych mieszkających w społecznościach lokalnych. Sześciotygodniowy program oparty na magii zwiększył ich poczucie własnej wartości i zmniejszył objawy depresji. Badania te potwierdzają, że interwencje oparte na iluzji mogą efektywnie redukować objawy depresyjne i wzmacniać poczucie wartości. Podobne rezultaty przyniosły eksperymenty z udziałem osób starszych mieszkających w domach opieki – Kuan-Ting Lee i wsp. (2022a) zaobserwowali wyraźny spadek nasilenia objawów depresji po kilku tygodniach udziału w zajęciach magicznych. Magia znajduje zastosowanie również jako forma treningu poznawczego. Inne badania przeprowadzone pod kierunkiem Kuan-Tinga Lee (2022b) wskazują, że techniki magiczne mogą prowadzić do wzmocnienia funkcji wykonawczych, tj. wyższych procesów umysłowych odpowiedzialnych m.in. za planowanie, rozwiązywanie problemów i kontrolę zachowania – zwłaszcza w pracy z osobami z łagodnymi zaburzeniami poznawczymi, co potencjalnie może opóźniać progresję choroby Alzheimera.

Sztuczki iluzjonistyczne wykazują ponadto znaczący potencjał edukacyjny, również w pracy z osobami dorosłymi i starszymi. Mogą być wykorzystywane jako narzędzie narracyjne sprzyjające tworzeniu znaczeń i wspierające komunikację interpersonalną w środowisku edukacyjnym. Obserwacja iluzji prowokuje do wyciągania wniosków opartych na niepełnych danych – co czyni ją użytecznym narzędziem rozwijania myślenia analitycznego (Bagienski & Kuhn, 2019). Włączenie elementów magii do materiałów wizualnych zwiększa koncentrację, zaangażowanie oraz zainteresowanie uczestników, co potwierdzają badania Richarda Wisemana i wsp. (2020), przeprowadzone w grupie dorosłych

odbiorców materiałów edukacyjnych online. Co istotne, magia w edukacji nie pełni roli wyłącznie ilustracyjnej – staje się procesem partycypacyjnym, w którym nauczyciel i uczniowie wspólnie dochodzą do znaczeń poprzez dekonstrukcję „niemożliwego”.

Hocus Focus jako metoda stymulowania ciekawości

Metoda Hocus Focus została opracowana przez Kevina Spencera – amerykańskiego iluzjonistę, terapeutę zajęciowego, wykładowcę na Uniwersytecie Carlow (PA) w USA, gdzie prowadzi zajęcia na temat wykorzystania sztuki w pracy z osobami ze specjalnymi potrzebami z uwagi na doświadczane ograniczenia funkcjonalne czy zagrożenie wykluczeniem społecznym. Doświadczenie sceniczne łączy z pracą badawczą oraz praktyką pedagogiczno-terapeutyczną. Program zrodził się z przekonania, że sztuka iluzji – przez swoją zdolność do wzbudzania ciekawości i zachowań eksploracyjnych – może stać się skutecznym narzędziem wspierającym procesy uczenia się, rehabilitacji i aktywizacji psychospołecznej u osób w różnym wieku i kondycji zdrowotnej.

Program Hocus Focus wyróżnił się jako kontynuacja wcześniejszej inicjatywy Spencera „Healing of Magic” – realizowanej od lat 80. XX wieku w amerykańskich szpitalach, ośrodkach rehabilitacyjnych i placówkach edukacyjnych, skierowanej głównie do pacjentów po urazach neurologicznych i dzieci z niepełnosprawnościami. Powstał podręcznik i płyta DVD zawierająca odpowiednie sztuczki magiczne i materiały instruktażowe (*Magic Therapy*, n.d.). Program ten zyskał szerokie uznanie środowisk medycznych, m.in. Amerykańskiego Towarzystwa Terapii Zajęciowej (AOTA). „Healing of Magic” wzorowany był na stworzonym przez Davida Copperfielda, we współpracy z profesjonalistami z zakresu medycyny i edukacji, programie „Project Magic”, którego celem było wspomaganie rehabilitacji ruchowej i społecznej osób z niepełnosprawnością poprzez naukę iluzji scenicznych. Program ten, wdrażany w kilkudziesięciu krajach, opierał się na podobnych założeniach: magia jako forma interakcji, jako źródło sprawczości i jako kanał komunikacji alternatywnej. Inne znane programy to m.in. „MagicAid” – prowadzony w amerykańskich szpitalach dziecięcych, którego celem jest redukcja lęku i stresu u pacjentów oraz ich rodzin poprzez krótkie interwencje magiczne prowadzone przez przeszkolonych wolontariuszy, a także „Open Heart Magic”, gdzie profesjonalni iluzjoniści realizują indywidualne występy przyłózkowe w szpitalach, poprawiając samopoczucie i poczucie podmiotowości pacjentów w trudnym okresie leczenia (Wiseman & Watt, 2018).

Przez dekady działań Kevin Spencer rozwijał swoją metodę i adaptował ją do zróżnicowanych kontekstów edukacyjnych i terapeutycznych, w tym do pracy

z osobami z autyzmem, niepełnosprawnością intelektualną, zaburzeniami motorycznymi, emocjonalnymi, przewlekłe chore, z doświadczeniem traumy, a także z osobami starszymi doświadczającymi pogorszenia sprawności lub spadku funkcji poznawczych. W 2011 roku Spencer opracował bardziej uniwersalny program edukacyjno-terapeutyczny – Hocus Focus – ukierunkowany na rozwój poznawczy, motoryczny, komunikacyjny i społeczny uczniów ze specjalnymi potrzebami edukacyjnymi (*Hocus Focus Education*, n.d.). W jego ramach opracowano scenariusze zajęć, w których każda sztuczka pełni funkcję nośnika określonych treści edukacyjnych, rozwojowych lub rehabilitacyjnych. Program opiera się na strukturze umożliwiającej dostosowanie do zróżnicowanych potrzeb dzieci, młodzieży i dorosłych (Spencer i in., 2019a; Spencer i in., 2019b).

W Polsce metoda została zaadaptowana na Wydziale Nauk Pedagogicznych Uniwersytetu Kardynała Stefana Wyszyńskiego w Warszawie, gdzie od 2016 roku prowadzone są 30-godzinne warsztaty i zajęcia z jej wykorzystaniem. W 2018 roku Kevin Spencer przeprowadził cykl wykładów i szkoleń dla pedagogów i terapeutów na UKSW w Warszawie, prezentując możliwości adaptacyjne Hocus Focus w pracy z osobami w różnym wieku i stanie funkcjonalnym. Metoda ta jest obecnie stosowana w wielu krajach na świecie – nie tylko w placówkach terapeutycznych, ale także w szkołach, domach seniora i ośrodkach wsparcia społecznego.

Naukowe i praktyczne zaplecze Hocus Focus ma charakter wysoce interdyscyplinarny – odwołuje się zarówno do sztuki scenicznej, jak i pedagogiki specjalnej, terapii zajęciowej, psychologii poznawczej czy neuronauki. Program ten doczekał się licznych publikacji naukowych i ewaluacji. Spencer, wraz ze współpracownikami, opracował narzędzie diagnostyczne *Hocus Focus Magic Performance Evaluation Scale* (HFMPES), służące do oceny kompetencji terapeutycznych i edukacyjnych podczas wykonywania sztuczek magicznych. Walidacja tego narzędzia potwierdziła jego wysoką trafność treściową i rzetelność ocen, co wskazuje na profesjonalizację metody i możliwość jej standaryzowanego wdrażania w środowiskach terapeutycznych (Spencer i in., 2019b). W ramach prac nad profesjonalizacją metody opracowano również listę kontrolną oceniającą umiejętności terapeutów w zakresie prezentowania sztuczek magicznych. Obejmuje ona takie kluczowe elementy, jak poprawność wykonania, płynność czy sposób prezentacji. Narzędzie zostało ocenione przez grupę doświadczonych iluzjonistów jako użyteczne w przygotowywaniu terapeutów do pracy z wykorzystaniem iluzji (Spencer & Yuen, 2019). Z kolei do oceny postępów uczniów z niepełnosprawnościami opracowano skalę HFA (*Hocus Focus Analytics Scale*), mierzącą rozwój w pięciu obszarach funkcjonowania: poznawczym, motorycznym, komunikacyjnym, społecznym i twórczym (O'Rourke i in., 2018). W edytoriale *When occupational therapy and magic collide* autorzy podkreślają rosnące zainteresowanie

wykorzystaniem magii w terapii zajęciowej i edukacji, wskazując ją jako przykład efektywnej formy wsparcia psychospołecznego, która bazuje na integracji, relacyjności i twórczym doświadczeniu (Spencer i in., 2019a).

Podstawą działania Hocus Focus są sztuczki magiczne – proste, ale efektowne – które stwarzają kontrolowany konflikt poznawczy. Z pedagogicznego punktu widzenia każda sztuczka może być wykorzystana na wielu poziomach: w roli widza – osoba doświadcza zdziwienia, zaskoczenia, a także wciągającej rozrywki; w roli wykonawcy – ćwiczy motorykę małą, planowanie ruchu, pamięć operacyjną i uważność; w roli prezentera – rozwija komunikację, autoprezentację, relacyjność i poczucie wpływu. Iluzja w Hocus Focus oferuje przestrzeń do zabawy, rozbrojenia lęków, a zarazem doświadczenia własnych kompetencji w atrakcyjnej formie. Nie musi przybierać formy infantylnej rozrywki – może być środkiem artystycznej ekspresji, tak twórczego, jak i emocjonalnego, umysłowego i społecznego zaangażowania.

Hocus Focus opiera się na głębokim przekonaniu, że magia może odwoływać się nie tylko do stanu zdziwienia, lecz także poczucia sprawstwa, kompetencji i przynależności społecznej. W tym sensie metoda ta wpisuje się w założenia geragogiki specjalnej (pedagogika specjalna osób w starszym wieku), która poszukuje narzędzi edukacyjnych i terapeutycznych odpowiadających na złożone potrzeby osób w późnej fazie życia (Kilian, 2021). Sztuka iluzji okazuje się szczególnie wartościowa w pracy z seniorami, ponieważ w tej grupie wiekowej często obserwuje się spadek motywacji, izolację, trudności komunikacyjne czy wycofanie społeczne – czynniki silnie wpływające na jakość życia i procesy uczenia się (Solomon, 1980). Metoda Hocus Focus umożliwia wielokanałową stymulację, łączącą komponenty ruchowe, poznawcze, emocjonalne i społeczne. Jak wykazano w badaniach nad wykorzystaniem trików magicznych w terapii ręki, wykonywanie określonych sekwencji ruchów może wspierać rozwój sprawności manualnej oraz koordynacji, co czyni iluzję użytecznym narzędziem w rehabilitacji także w starszym wieku (Harte & Spencer, 2014). W dokumentowanych przypadkach zastosowania metody Hocus Focus u osób starszych zaobserwowano: wzrost zaangażowania w zajęcia grupowe, poprawę koordynacji ruchowej i sprawności manualnej, zwiększenie poczucia własnej skuteczności i sprawczości, redukcję objawów depresyjnych i lękowych, poprawę komunikacji interpersonalnej i ekspresji emocjonalnej (O'Rourke i in., 2018; Spencer, 2011). Jej skuteczność została potwierdzona m.in. w badaniach nad funkcjonalnymi korzyściami integracji sztuczek magicznych w edukacji specjalnej. Uczestnicy poprawili m.in. planowanie, sekwencjonowanie, koncentrację, pamięć operacyjną, koordynację ruchową oraz umiejętności interpersonalne (Spencer, 2012; O'Rourke i in., 2018).

Osobom z ograniczoną sprawnością sztuka iluzji daje możliwość zaistnienia w roli ekspertów „od rzeczy niemożliwych”. W ten sposób odwraca się zwyczajowa dynamika nierówności: to nie osoby z niepełnosprawnością usiłują równać do normy wyznaczonej przez większość, ale to inni doświadczają bezradności i zaskópotania wobec własnej niemocy rozumienia tego, co na poziomie percepcyjnym wydaje się faktem, a jest nie do przyjęcia na poziomie umysłowym. Biegłość w sztuce iluzji staje się tu swoistą „supermocą” – umiejętnością naginania percepcji, zawieszania praw fizyki, wprowadzania w stan poznawczej niepewności. Dla osób, które w codziennym życiu zmagają się z ograniczeniami, poczucie własnego sprawstwa i społecznego uznania może być doświadczeniem transformującym. Iluzja przestaje być jedynie rozrywką – umożliwia postrzeganie człowieka nie przez jego braki, lecz poprzez jego nieoczywiste, a zarazem wyjątkowe i pożądane kompetencje.

Sztuka iluzji w edukacji i terapii seniorów – rekomendacje praktyczne

Choć metoda Hocus Focus została pierwotnie opracowana z myślą o pracy z dziećmi ze specjalnymi potrzebami edukacyjnymi, z powodzeniem zaadaptowano ją do działań edukacyjno-terapeutycznych z seniorami. Praktyczne zastosowania metody obejmują m.in. zajęcia aktywizujące realizowane w domach pomocy społecznej i dziennych domach pobytu, programy edukacyjne prowadzone w ramach uniwersytetów trzeciego wieku, terapię zajęciową, rehabilitację poznawczą i wsparcie psychospołeczne, a także integrację międzypokoleniową. Wspólna nauka sztuczek, dzielenie się umiejętnościami czy prezentacje przed bliskimi stwarzają przestrzeń do budowania więzi i wymiany doświadczeń.

Jednym z zasadniczych atutów programu jest jego dostępność – sztuczki nie wymagają od uczestników ani wcześniejszego przygotowania, ani szczególnych umiejętności manualnych czy sprzętu. Bazują na prostych, ale efektownych mechanizmach. Jeśli chodzi o kadre, wystarczy podstawowe szkolenie z technik iluzji oraz przygotowanie pedagogiczne w zakresie dostosowania metodyki pracy do indywidualnych potrzeb uczestników, wynikających z wieku czy stopnia sprawności. Sama metoda pozwala na elastyczne dopasowanie poziomu trudności do możliwości uczestników, uwzględniając ich ograniczenia poznawcze oraz fizyczne. Dla niektórych wystarczająca może być rola widza, inni – przy odpowiednim wsparciu – mogą uczyć się wykonywania prostych trików manualnych, niektórzy zaś zechcą wejść w rolę nauczyciela wprowadzającego w arkaną sztuki iluzji. Rekomenduje się, aby zajęcia z wykorzystaniem iluzji były planowane w sposób zróżnicowany – łączący część pokazową (odbiorczą) z częścią

warsztatową (wykonawczą), co sprzyja zarówno pasywnej percepcji, jak i aktywnej partycypacji.

Zajęcia mogą być realizowane w różnorodnych formach: indywidualnie, grupowo, integracyjnie – zarówno w warunkach instytucjonalnych, jak i środowiskowych. Zaplanowane są w strukturze sesyjnej, z uwzględnieniem zasady stopniowania trudności i dostosowania tempa do możliwości grupy. Nauka sztuczek odbywa się krok po kroku, z naciskiem na powtarzanie i eksperymentowanie. Na tym etapie bardzo istotny jest precyzyjny, a zarazem prosty instruktaż. Zaleca się rozpoczynanie nauki od sztuczek z użyciem przedmiotów codziennego użytku, takich jak sznurek, moneta czy karta, a następnie stopniowe zwiększanie poziomu złożoności działania.

W miarę rozwoju umiejętności szczególnego znaczenia nabiera sposób wykonania sztuczki. Ważnym aspektem jest nie tyle szybkość, co płynność, precyzja, kontrola ruchów i całego ciała. Równie istotna pozostaje warstwa narracyjna – opowieść towarzysząca sztuczce nadaje jej sens, pobudza wyobraźnię, wzmacnia zaangażowanie emocjonalne uczestników. Zaleca się opieranie narracji na strukturze obejmującej takie kluczowe elementy, jak: postaci, miejsce akcji, konflikt oraz jego rozwiązanie, co umożliwia budowanie napięcia oraz pogłębia znaczenie podejmowanych działań. Odpowiednia oprawa słowna, stosowanie pauzy i kontakt wzrokowy to ważne czynniki, decydujące o sile przekazu.

Odrębną kwestią w pracy z wykorzystaniem iluzji jest potrzeba zachowania tajemnicy. Obowiązuje tu etyczna zasada milczenia, określana niekiedy jako „kodeks iluzjonisty”, nakazująca nieujawnianie sekretu działania sztuczki osobom postronnym. Zasada ta nie tylko chroni wartość performatywną iluzji, ale też pomaga wyodrębnić receptywno-pasywną rolę widza, cieszącego się efektem iluzji, od aktywnej roli iluzjonisty, wtajemniczonego w metodykę jej efektywnego i efektownego wykonywania. Zachowanie tajemnicy staje się formą szacunku wobec dotychczasowego oraz własnego dorobku w zakresie sztuki iluzji.

Fundamentem pracy z metodą Hocus Focus jest tworzenie bezpiecznego, wspierającego środowiska edukacyjnego. Atmosfera akceptacji i afirmacji – w miejsce oceny i presji poprawności – buduje motywację wewnętrzną, wzmacnia samoocenę i może prowadzić do realnych zmian w postrzeganiu własnych możliwości. Sztukę iluzji łatwo integrować z innymi formami ekspresji – takimi jak muzykoterapia, drama czy *storytelling* – w ramach działań angażujących myślenie, ruch, wyobraźnię oraz emocje. Może być ona wykorzystywana w edukacji formalnej i nieformalnej, w profilaktyce i rehabilitacji, w pracy środowiskowej i opiekuńczej. Zaleca się włączanie elementów iluzji do programów wspierających osoby starsze, zwłaszcza w zakresie: aktywizacji poznawczej, przeciwdziałania depresji, profilaktyki demencji, rehabilitacji neurologicznej,

a także rozwijania kompetencji społecznych. Starannie zaplanowane zajęcia mogą pełnić funkcję arteterapii, aktywizując nie tylko procesy poznawcze i motoryczne, lecz także kreatywność, wyobraźnię i emocjonalną ekspresję.

Zakończenie

W dobie przyspieszonych przemian społecznych, technologicznych i kulturowych ciekawość przestaje być domeną dzieciństwa – staje się jedną z kluczowych we współczesnym świecie kompetencji, wyrazem nieustającej gotowości do całożyciowego uczenia się w zmieniających się warunkach środowiskowych. W każdym wieku stanowi cenny zasób wspierający aktywność intelektualną, dobrostan psychiczny oraz społeczne zaangażowanie. Może być wykorzystywana jako punkt wyjścia do tworzenia atrakcyjnych i angażujących sytuacji edukacyjnych, które wspierają proces uczenia się niezależnie od etapu życia. W szczególności w wieku dojrzałym istotne jest, aby przestrzenie sprzyjające ciekawości nie tylko aktywizowały, lecz również wzmacniały poczucie wpływu i sprawczości uczestników.

W tym kontekście szczególnie interesująco prezentuje się potencjał sztuki iluzji. Lekka i przystępna w formie, a zarazem głęboko angażująca, oferuje przestrzeń do obserwacji, rozmowy, działania i refleksji. Jej zastosowanie nie sprowadza się wyłącznie do treningu funkcji poznawczych – może sprzyjać budowie relacyjności i wspólnotowego doświadczenia. Istotnym zadaniem w pracy z osobami w starszym wieku jest bowiem inicjowanie sytuacji, w których możliwe staje się nie tylko uczenie się oparte na doświadczeniu i motywacji wewnętrznej, ale również rozwijanie kompetencji społecznych i komunikacyjnych, zasadniczych dla podtrzymywania aktywności poznawczej i zaangażowania społecznego.

Hocus Focus jest właśnie takim narzędziem – metodycznie zaprojektowanym wokół mechanizmów poznawczej aktywizacji i społecznej interakcji. Wykorzystując proste triki magiczne, program ten umożliwia tworzenie sytuacji edukacyjnych, które są jednocześnie dostępne, angażujące emocjonalnie i osadzone w realnym doświadczeniu uczestników. Iluzja tworzy przestrzeń do bezpiecznego eksperymentowania z niewiedzą i niepewnością. Angażuje emocje, prowokuje pytania, skłania do myślenia – przede wszystkim zaś przywraca radość z bycia ciekawym nie ze względu na oczekiwany rezultat, lecz dla samego aktu poznawania. Jako sztuka pozorów pomaga przełamać rutynę, wytrąca z obojętności, otwiera drogę do doświadczenia poznawczego i – co nie mniej ważne – wspólnotowego. W tym sensie dobrze dobrana interwencja oparta na sztuce iluzji może być czymś znacznie więcej niż rozrywką – może stać się edukacyjną i terapeutyczną metodą aktywizacji i włączenia.

W niniejszym artykule dokonano teoretyczno-przeglądowej analizy potencjału sztuki iluzji, ze szczególnym uwzględnieniem metody Hocus Focus – jako metody stymulującej ciekawość poznawczą, emocjonalną i społeczną osób w starszym wieku w kontekście edukacyjnym i terapeutycznym. Na przykładzie programu Hocus Focus ukazano, że proste techniki magiczne mogą pełnić funkcję aktywizującą, wzmacniającą motywację wewnętrzną oraz wspierającą społeczne uczestnictwo seniorów, a ciekawość może być fundamentem interwencji edukacyjno-terapeutycznej. Program ten łączy elementy sztuki, pedagogiki specjalnej i terapii zajęciowej, oferując elastyczne i dostępne narzędzie do pracy w zróżnicowanych środowiskach.

Dalsze rozwijanie i upowszechnianie programów takich jak Hocus Focus w placówkach edukacyjnych, opiekuńczych i terapeutycznych wydaje się wobec powyższego zasadne. Sztuka iluzji nie powinna być jednak traktowana jako alternatywa dla tradycyjnych metod, lecz jako ich twórcze i angażujące uzupełnienie – atrakcyjne w formie, a zarazem osadzone na solidnych podstawach psychopedagogicznych i terapeutycznych. To narzędzie, które łączy zabawę z poznaniem, ekspresję z refleksją, działanie z relacją. Właśnie taka integracja – lekkości i znaczenia, prostoty i potencjału – czyni ze sztuki iluzji metodę cenną w edukacji i terapii przeznaczoną dla osób w wieku dojrzałym.

Bibliografia

- Åström, E., Eriksson Sörman, D., Sörqvist, P., & Ljungberg, J. K. (2025). The lifelong learner's compass. Cultivating attitudes with self-reflection, openness, curiosity and motivation. *Adult Education Quarterly*, 0(0). Advance online publication.
- Bagienski, S., & Kuhn, G. (2019). The crossroads of magic and wellbeing. A review of wellbeing-focused magic programs, empirical studies, and conceivable theories. *International Journal of Wellbeing*, 9(2), 41–65.
- Berlyne, D. E. (1960). *Conflict, arousal, and curiosity*. McGraw-Hill.
- Danek, A. H., Fraps, T., von Müller, A., Grothe, B., & Öllinger, M. (2013). Aha! experiences leave a mark. Facilitated recall of insight solutions. *Psychological Research*, 77(5), 659–669.
- Fromm, E. (1956). *The art of loving*. Harper & Row.
- Gruber, M. J., Gelman, B. D., & Ranganath, C. (2014). States of curiosity modulate hippocampus-dependent learning via the dopaminergic circuit. *Neuron*, 84(2), 486–496.
- Harte, D., & Spencer, K. (2014). Sleight of hand. Magic, therapy and motor performance. *Journal of Hand Therapy*, 27(1), 67–69.
- Kashdan, T. B., Rose, P., & Fincham, F. D. (2004). Curiosity and exploration. Facilitating positive subjective experiences and personal growth opportunities. *Journal of Personality Assessment*, 82(3), 291–305.

- Kilian, M. (2004). Źródła ageizmu i jego przejawy we współczesnym świecie. *Gerontologia Polska*, 12(3), 125–128.
- Kilian, M. (2014). Starość nie radość. Skutki stereotypizacji starszego wieku. W: A. Fidelus (red.), *Od stereotypu do wykluczenia* (ss. 143–161). Wydawnictwo UKSW.
- Kilian, M. (2018). Individual and social consequences of old age stereotypes. *Forum Pedagogiczne*, 8(2), 241–256.
- Kilian, M. (2020a). *Funkcjonowanie osób w starszym wieku*. Difin.
- Kilian, M. (2020b). Motywy społecznego uczestnictwa seniorów w świetle wybranych teorii motywacji. *Forum Pedagogiczne*, 10(2), 179–195.
- Kilian, M. (2021). Geragogika specjalna – zarys rozwojowy i koncepcyjny. W: M. Kilian (red.), *Pedagogika specjalna osób w starszym wieku* (ss. 31–49). Oficyna Wydawnicza Impuls.
- Lamont, P., & Wiseman, R. (1999). *Magic in theory. An introduction to the theoretical and psychological elements of conjuring*. University of Hertfordshire Press.
- Lee, K.-T., Wang, W.-L., & Yang, Y.-C. (2022a). Impact of a magic recreation program on older adults with minor depressive symptoms in a long-term care facility: A pilot randomized controlled trial. *Geriatric Nursing*, 48(2), 165–172.
- Lee, K.-T., Wang, W.-L., Lin, W.-C., Yang, Y.-C., & Tsai, C.-L. (2022b). The effects of a magic intervention program on cognitive function and neurocognitive performance in elderly individuals with mild cognitive impairment. *Frontiers in Aging Neuroscience*, 14, 854984.
- Loewenstein, G. (1994). The psychology of curiosity. A review and reinterpretation. *Psychological Bulletin*, 116(1), 75–98.
- Lyons, M., & Menolotto, A. M. (1990). Use of magic in psychiatric occupational therapy. Rationale, results, and recommendations. *Australian Occupational Therapy Journal*, 37(2), 79–83.
- Noordewier, M. K., & van Dijk, E. (2020). Deprivation and discovery motives determine how it feels to be curious. *Current Opinion in Behavioral Sciences*, 35, 71–76.
- O'Rourke, S., Spencer, K., & Kelley, F. (2018). Development and psychometric investigation of an arts integrated assessment instrument for educators. *Journal for Learning through the Arts*, 14(1). <https://escholarship.org/uc/item/0mx5z5xd>
- Perlovsky, L. I., Bonniot-Cabanac, M. C., & Cabanac, M. (2010, July). *Curiosity and pleasure*. In *Proceedings of the 2010 International Joint Conference on Neural Networks (IJCNN)* (ss. 1–3). IEEE.
- Rieiro, H., Martinez-Conde, S., & Macknik, S. L. (2013). Perceptual elements in Penn & Teller's "Cups and Balls" magic trick. *PeerJ*, 1, e19.
- Sakaki, M., Yagi, A., & Murayama, K. (2018). Curiosity in aging: A possible key to achieving adaptive aging. *Neuroscience & Biobehavioral Reviews*, 88, 106–116.
- Schiefele, U. (2009). Situational and individual interest. W: K. R. Wentzel & A. Wigfield (red.), *Handbook of motivation at school* (ss. 197–222). Routledge.
- Solomon, P. R. (1980). Perception, illusion and magic. *Teaching of Psychology*, 7(1), 3–8.

- Spencer, K. (n.d.). *Magic Therapy*. <http://www.magictherapy.com>
- Spencer, K. (n.d.). *Hocus Focus Education*. <http://www.hocusfocusededucation.com>
- Spencer, K. (2012). Hocus Focus: Evaluating the academic and functional benefits of integrating magic tricks in the classroom. *The Journal of the International Association of Special Education*, 13(1), 87–99.
- Spencer, K., Jenkins, G. G., Davis, M. M., & Yuen, H. K. (2019a). When occupational therapy and magic collide. *British Journal of Occupational Therapy*, 82(12), 713–715.
- Spencer, K., Yuen, H. K., Darwin, M., Jenkins, G., & Kirklin, K. (2019b). Development and validation of the Hocus Focus Magic Performance Evaluation Scale for health professions personnel in the United States. *Journal of Educational Evaluation for Health Professions*, 16(0), 0–8.
- Spencer, K., & Yuen, H. K. (2019). Content validation of a checklist to evaluate therapists' competency in delivering magic tricks. *International Journal of Applied Arts Studies*, 3(4), 77–82.
- Swan, G. E., & Carmelli, D. (1996). Curiosity and mortality in aging adults: A 5-year follow-up of the Western Collaborative Group Study. *Psychology and Aging*, 11(3), 449–453.
- Talmage, C. A., & Knopf, R. C. (2018). Wisdom and curiosity among older learners. Elucidating themes of well-being from beautiful questions in older adulthood. *OBM Geriatrics*, 2(4), 1–25.
- Wang, W.-L., Lee, K.-T., Lin, W.-C., Yang, Y.-C., & Tsai, C.-L. (2023). The effects of a magic-based intervention on self-esteem, depressive symptoms, and quality of life among community-dwelling older adults. A randomised controlled trial. *Psychogeriatrics*, 23(4), 701–712.
- Whatley, M. C., Murayama, K., Sakaki, M., & Castel, A. D. (2025). Curiosity across the adult lifespan. Age-related differences in state and trait curiosity. *PLOS ONE*, 20(5), e0320600.
- Wiseman, R., & Watt, C. (2018). Achieving the impossible. A review of magic-based interventions and their effects on wellbeing. *PeerJ*, 6, e6081.
- Wiseman, R., Houstoun, W., & Watt, C. (2020). Pedagogic prestidigitation. Using magic tricks to enhance educational videos. *PeerJ*, 8, e9610.
- World Health Organization. (2001). *International classification of functioning, disability and health (ICF)*. WHO.

Anna Janowicz¹ 

Życie w długowieczności. Perspektywa seniorów i opiekunów rodzinnych

Life in longevity. The perspective of seniors and family caregivers¹

Streszczenie:

Starość i starzenie się to niezwykle bogate obszary poszukiwań badawczych. Jednym z nich jest późna starość i długowieczność, w ujęciu jednostkowym i społecznym. Według gerontologów dla dzisiejszego młodego pokolenia będą to już naturalne etapy życia, nie przywilej. Etapy przynoszące nowe zadania, ale i większe prawdopodobieństwo utraty samodzielności, malejącej wraz z wiekiem, i konieczności korzystania ze wsparcia, najczęściej w ramach rodziny. Może to stanowić dla niej wyzwanie, bo w przypadku najstarszych krewnych ich opiekunowie również są już seniorami. W Polsce następuje zjawisko podwójnego starzenia się ludności i wzrost liczby osób najstarszych, jednocześnie brakuje systemowych rozwiązań opiekuńczych, a zobowiązania te ponoszą głównie rodziny. Ważne więc jest przyjrzenie się sytuacji osób długowiecznych i towarzyszącym im w codziennym życiu opiekunom rodzinnym, ich potrzebom i sposobom zaspokajania tych potrzeb. Celem podjętego badania jest poznanie doświadczeń życia w długowieczności z indywidualnej perspektywy dziewięćdziesięciolatków i ich bliskich. W drodze analizy i porównania wywiadów wyłoniono powtarzające się kategorie, w tym istotną rolę rodziny i relacji międzyludzkich, niezależność, samodzielność i aktywność jako istotne wartości w przypadku seniorów, których zachowanie jest ważną potrzebą, natomiast u opiekunów to zmiana organizacji życia i zmiana priorytetów a także lęki i obawy, które wywołuje pełnienie roli opiekuna, dotyczące bliskiego i własnej późnej starości.

Słowa kluczowe:

długowieczność, podwójne starzenie się społeczeństwa, opiekun rodzinny

1 Uniwersytet WSB Merito w Gdańsku, anna.janowicz@gdansk.merito.pl

Summary:

Old age and aging constitute a vibrant field of scholarly inquiry. One of its significant dimensions is advanced old age and longevity, considered both on the individual and societal levels. According to gerontologists, these stages will represent a natural course of life rather than a privilege for today's younger generations. While they bring new developmental tasks, they are also associated with a higher probability of losing independence, which tends to diminish with age, and with the growing necessity of receiving support, most often within the family context. This situation poses a considerable challenge, as in the case of the oldest individuals, their caregivers are frequently seniors themselves. In Poland, double aging is observed, alongside a rise in the number of the oldest-old, while systemic care solutions remain insufficient and families predominantly bear caregiving responsibilities. It is therefore crucial to examine the circumstances of long-lived individuals and their family caregivers, with particular attention to their needs and strategies of coping. The study aims to explore the lived experiences of longevity from the individual perspective of nonagenarians and their close relatives. Through the analysis and comparison of interviews, recurring categories were identified. For seniors, central values included the role of family and interpersonal relationships and independence, autonomy, and activity, which remain vital needs. For caregivers, the key themes were the reorganization of daily life, shifting priorities, and the fears and anxieties arising from the caregiving role, concerning their loved ones and anticipating their advanced old age.

Keywords:

longevity, double ageing of the population, family caregiver

Wprowadzenie

Długowieczność, jak i sama starość są trudne do jednoznacznego scharakteryzowania. To etap życia, który literatura specjalistyczna opisuje, wyróżniając aspekty biologiczne, psychologiczne, społeczne, kulturowe, ekonomiczne czy socjalne, uwzględniając perspektywę jednostkową lub globalną. Badacze podkreślają, że nie można wskazać dokładnie momentu jakościowej przemiany wszystkich długowiecznych osób, a propozycje periodyzacji często odnoszą się do związku między wiekiem a zdrowiem, sprawnością i samodzielnością (Szukalski, 2021).

Klasyfikacja Światowej Organizacji Zdrowia wyodrębnia wiek przedstarczy (45–59. rok życia), wczesną starość (60–74. rok życia), wiek starczy (późną starość, 75–89. rok życia) oraz długowieczność, czyli 90 lat i więcej (Nowicka, 2010). Starość jest też opisywana jako trzeci wiek (60–75/80. rok życia) oraz czwarty wiek (powyżej 80 lat), obejmujący grupę wiekową odrębną kulturowo i społecznie (Fabiś, Wawrzyniak, Chabior, 2019). Niektórzy badacze wskazują trzeci wiek jako okres od 60. do 90. roku życia, zaczynający się zwykle od aktywności i niezależności, stopniowo obniżających się w drugiej jego części. Powyżej 90. roku życia następuje wiek czwarty, przynoszący dalsze ograniczenia sprawności i samodzielności oraz konieczność korzystania z pomocy innych (Studen, 2021).

W rozważaniach teoretycznych, biorących pod uwagę coraz bardziej zaznaczającą się w społeczeństwach różnicę między osobami w trzecim i w czwartym wieku, pojawia wątek wyróżnienia dziewiątej fazy życia, w nawiązaniu do propozycji Erika H. Eriksona i Joan M. Erikson, oraz zweryfikowania kryzysów doświadczanych w tych etapach. Kryzys integralność – rozpacz w tym układzie pojawia się w fazie ostatniej, dziewiątej, natomiast w ósmej, dotyczącej osób w trzecim wieku, rozgrywa się on między zaangażowaniem a rezygnacją (Bugajska, 2015). Długowieczność bywa opisywana jako „do końca na scenie” lub „schodzenie ze sceny”, czas zbliżania się do kresu życia, porządkowania życiowego doświadczenia, relacji z samym sobą, z otoczeniem, Bogiem, ale i wykraczania poza dotychczasowe rozumienie życia. W gronie długowiecznych są więc osoby aktywne dzięki w miarę dobremu stanowi zdrowia i sprawności psychofizycznej, których życie dopełnia się w sposób pomyślny. Ale są też takie, dla których jest już ono ciężarem, wypełnionym chorobami czy uporczywą terapią (Dubas, 2016).

W dużej mierze funkcjonowanie człowieka w starości, w tym w długowieczności, zależy od zachowań prozdrowotnych, nastawienia i stylu życia, jaki prowadzi wcześniej, jak uczy się starzeć (Malec-Rawiński, 2014). To przygotowanie do starości nabiera coraz większego znaczenia, gdyż zwiększa się prawdopodobieństwo osiągnięcia nie tylko wieku starczego, ale i długowieczności. Oczekiwana długość życia rośnie, a osiągnięcia współczesnej nauki, szczególnie medycyny, stosowanie zasad zdrowego stylu życia powodują, że będzie przybywać stulatków pozostających w dobrej kondycji, a długie życie będzie przeznaczeniem, nie przywilejem (Huber, 2017). Połowa dziewcząt urodzonych w 2000 roku w krajach wysoko rozwiniętych prawdopodobnie osiągnie wiek 100 lat, a chłopców – 95 lat (Frąckowiak, 2019). Również Polacy żyją coraz dłużej. Z raportu Głównego Urzędu Statystycznego za 2023 rok wynika, że przewidywane przeciętne dalsze trwanie życia noworodka płci męskiej wynosiło 74,7 roku, płci żeńskiej 82,0 roku. Wskaźnik ten wzrósł w stosunku do 2022 roku, a w porównaniu z 2005 przeciętne dalsze trwanie życia wydłużyło się o 3,9 roku dla mężczyzn i 2,6 roku dla kobiet (GUS, 2024). Wyniki prognozy ludności na lata 2023–2026 wskazują na pogłębianie się procesu starzenia społeczeństwa polskiego. Mimo przewidywanego ubytku ludności o ponad 7 mln do 2060 roku, spodziewany jest postępujący proces jej starzenia się, co oznacza wzrost odsetka osób w wieku 65 lat i więcej. Ich populacja w końcu horyzontu prognozy będzie stanowiła prawie 40% ogółu ludności. W tym czasie najwięcej przybędzie osób w wieku 85 lat i więcej, grupa ta powiększy się ponaddwukrotnie w porównaniu z 2023 rokiem (GUS, 2024).

Gdy mowa o długowieczności ważny jest aspekt zachowania zdrowia i samodzielności. Według prognoz mężczyźni przeżyją w zdrowiu 82,1% swojego życia, kobiety 78,8%. Mężczyzna w wieku 60 lat miał przed sobą przeciętnie 10,7 roku

w zdrowiu, kobieta w tym samym wieku 12,1 roku (GUS, 2024). Niezależnie więc od osiągnięć medycyny, dzięki którym wydłuża się ludzkie życie, będzie rosła liczba osób długowiecznych potrzebujących wsparcia, bo w naturalny sposób samodzielność maleje wraz z wiekiem. W tym kontekście ważnym zjawiskiem, na które wskazują demografowie, jest podwójne starzenie się społeczeństwa (Szukalski, 2021). Potencjalnymi opiekunami dziewięćdziesięciolatków czy już stulatków potrzebujących opieki będą ich dorosłe dzieci (najczęściej), same już należące do grupy seniorów, co oznacza większe prawdopodobieństwo problemów zdrowotnych.

Badacze zwracają uwagę na wyjątkowość aktualnej sytuacji demograficznej. W historii ludzkości nie było jeszcze tak wielu osób starszych, ani też tak gwałtownie nie rosła kohorta osób w późnej starości, w przypadku których jest duże prawdopodobieństwo potrzeby wsparcia i opieki. Ale i szczególnie liczna jest grupa seniorów pozostających w dobrej kondycji i pomagających swoim potomkom. Wielu dorosłych w zaawansowanym wieku ma żyjących rodziców, co w praktyce oznacza często możliwość oparcia się na silnie ustrukturyzowanej rodzinie w sytuacjach kryzysowych (Halicka, 2018). Pozytywną wartością takiej sytuacji jest świadectwo 'dojrzałości' demograficznej społeczności, odpowiednio wysokiego poziomu rozwoju gospodarczego, dzięki któremu możliwa jest redukcja umieralności (Huber, 2017). Negatywny jej skutek, jakim jest niespotykane dotąd zjawisko demograficzne, w którym opiekunowie seniorów stają się „rodzicami swoich rodziców”, odczuwają dzisiejsi pięćdziesięcio- i sześćdziesięciolatkowie (Huber, 2017). Biorąc pod uwagę przywołane wyżej dane statystyczne, widać, że tę rolę pełnią już i coraz częściej będą pełnić także siedemdziesięciolatkowie. To jedna z konsekwencji podwójnego starzenia się społeczeństwa, czyli wzrostu udziału ludzi bardzo starych, długowiecznych w rosnącej grupie ludzi starych. Będzie ono występowało nawet wtedy, gdy liczba ludności, w tym seniorów, będzie się zmniejszała. Dostrzegane jest ono nie tylko w Polsce, ale i w innych krajach Europy i świata (Szukalski, 2021).

Jak wspomniano wyżej, zmniejszaniu się liczby ludności Polski towarzyszy wydłużanie się życia, co sprzyja występowaniu w rodzinach wielopokoleniowości. Wraz z małodzienością prowadzi ono do wertykalizacji rodziny, czyli zwiększania się liczby żyjących pokoleń i zmniejszania liczby członków w ramach poszczególnych pokoleń. To ważna zmiana w systemie rodziny, mająca znaczenie dla realizacji przez nią funkcji opiekuńczych wobec starszych krewnych wymagających wsparcia. Małodzieństwo powoduje, że w ramach pokolenia jest niewielka liczba potencjalnych opiekunów i osób, z którymi można dzielić się opieką. Wielopokoleniowość wiąże się też ze zwiększeniem *sandwich generation*, którego członkowie, a najczęściej członkinie, obejmują troską i starsze pokolenie (rodziców, dziadków, innych krewnych), i młodsze (dzieci lub wnuki) (Szukalski, 2008).

To jedne z ważnych czynników związanych z podwójnym starzeniem się społeczeństwa, obniżających potencjał opiekuńczy rodziny.

W starzejącym się społeczeństwie, przy rosnącej liczbie seniorów długowiecznych wymagających opieki, takie osłabienie rodziny jest dużym wyzwaniem. Tym bardziej, że Polska należy do grupy krajów, w których dominuje familizm pozbawiony wsparcia, co w praktyce oznacza, że międzypokoleniowe zobowiązania opiekuńcze i finansowe ponoszą tylko rodziny, brakuje rozwiązań wspierających je organizacyjnie i finansowo lub jest ich niewiele i są niewystarczające w stosunku do potrzeb (Abramowska-Kmon, Szweda-Lewandowska, 2022). A potrzeby te z pewnością będą się zwiększać. Badanie PolSenior 2 potwierdza, że zapotrzebowanie na pomoc wynikające z ograniczenia samodzielności jest zjawiskiem silnie związanym z wiekiem. Wzrasta szczególnie po 80. r.ż. W porównaniu z grupą wieku 75–79 lat, w grupie wieku 80–84 lata odnotowano o ponad 50% więcej mężczyzn i 140% kobiet wskazujących, że zdecydowanie potrzebują wsparcia. Wśród respondentów w wieku 90+ stwierdziło tak 46,6% mężczyzn i 61,3% kobiet, zaś 70,9% mężczyzn i 84,5% kobiet powiedziało, że wymagają wsparcia (Błędowski, 2021). Ponad 3/4 osób najgorzej oceniających stan swojego zdrowia wymaga pomocy stale lub kilka razy dziennie. Badanie to jednocześnie potwierdziło, że opieka nad osobami niesamodzielnymi w Polsce jest sprawowana głównie przez rodzinę. Jako dawców usług wskazało ją 91% spośród ok. 1400 badanych (Błędowski, 2021). Jednak w zestawieniu z danymi z badania PolSenior 1 widać, że ta rola rodziny ulega stopniowemu ograniczeniu, a możliwości rozwoju potencjalnego wsparcia z jej strony maleją. To sprawdzian dla twórców polityki senioralnej, opieki długoterminowej i innych form wsparcia, by sprostać opisanym wyżej wyzwaniom. Sprostać zgodnie z założeniami trwającej deinstytucjonalizacji usług opiekuńczych, w której kładzie się nacisk na podmiotowość ich odbiorców, stworzenie warunków pozwalających na jak najdłuższe zachowanie niezależności, nawet w przypadku postępującej niesamodzielności. Istotą jest umożliwienie im decydowania o sobie, zaspokojenie indywidualnych potrzeb, które wyrażają w sposób i w miejscu, które sami wybiorą. Odpowiednie rozwiązania mają też stanowić wsparcie dla opiekunów rodzinnych. Pozostaje mieć nadzieję, że Polska, dzięki planowanym i stopniowo wdrażanym zmianom w zakresie organizacji usług pomocowych i opiekuńczych, przejdzie z modelu opieki, jakim jest familizm pozbawiony wsparcia, do familizmu ze wsparciem.

Długowieczność, będąca dotychczas przywilejem, ma stać się przeznaczeniem. Między innymi rozwój medycyny zwiększa szanse na przeżycie trzeciego i czwartego wieku w dobrej kondycji. Jednak naturalnym procesem jest obniżanie się kondycji psychofizycznej człowieka wraz z czasem. Oznacza to ostatecznie wzrost liczby osób wymagających wsparcia lub całkowitej opieki. Silną tradycją w Polsce

jest opieka w ramach rodziny. To naturalny przejaw troski o bliskich, więzi rodzinnych opartych na miłości, wdzięczności lub wyraz poczucia moralnego obowiązku wobec niesamodzielných krewnych. Jednak często na pewnym etapie, gdy sprawowanie opieki trwa długo, jest intensywne i wymagające pod względem pielęgnacyjnym czy też łączenia wielu różnych obowiązków, może być wyczerpujące fizycznie i emocjonalnie, jeśli brakuje pomocy innych osób, opiekunów nieformalnych lub formalnych. W kontekście podwójnego starzenia się społeczeństwa należy także zwrócić uwagę na wiek potencjalnych opiekunów rodzinnych dziewięćdziesięciolatków. To mogą być niewiele młodszy małżonkowie, rodzeństwo, a zwykle dzieci, niektóre już w wieku senioralnym. Dane i prognozy demograficzne wskazują, że ta część naszego społeczeństwa się powiększa, dlatego ważne jest głębsze przyjrzenie się sytuacji osób długowiecznych i towarzyszących im w codziennym życiu opiekunom rodzinnym, ich potrzebom i formom odpowiedzi na nie.

Nota metodologiczna

Celem badania było zrozumienie, jak dziewięćdziesięciolatkowie postrzegają własne życie w długowieczności oraz poznanie doświadczeń towarzyszących im ich bliskich. Problem badawczy koncentrował się na doświadczaniu przez dziewięćdziesięciolatków oraz ich opiekunów rodzinnych długowieczności. W tym kontekście sformułowano następujące szczegółowe problemy badawcze: jakie znaczenie dla seniorów ma rodzina? Jakie wartości są ważne dla seniorów doświadczających długowieczności? Jakich zmian w swoim życiu doświadczają opiekunowie rodzinni osób długowiecznych? Jakie są emocjonalne konsekwencje towarzyszenia osobom długowiecznym wymagającym opieki? Ponieważ celem było uchwycenie subiektywnej i osobistej perspektywy, badanie osadzono w paradygmacie konstrukcjonistycznym i przeprowadzono w ramach metodologii badań jakościowych. Tego typu podejście pozwala na konstruowanie kategorii badawczych zakorzenionych w rzeczywistości społecznej badanych. Badacz wchodzi w bezpośrednią interakcję z terenem badawczym oraz czerpie materiał do budowania teorii. Ważne są koncepcje potoczne, wrażliwe na kontekst społeczny, przez co mają charakter partykularny (Muszyński, 2020).

Jako technikę badawczą ze względu na podjętą problematykę zastosowano wywiad jakościowy swobodny, co pozwoliło na elastyczność, dostosowanie rozmowy do osób badanych i odkrywania ich doświadczeń. Ponieważ cel badania jest związany z poznaniem przeżywania określonego etapu życia czy też w przypadku opiekunów określonej roli, wykorzystano wywiad skoncentrowany na problemie, w którym stosowane jest opowiadanie, ale badacz może powracać do głównego tematu i nadawać rozmowie kierunek (Kruger, 2005). Jest to istotne

szczególnie podczas wywiadów z osobami starszymi, z których wiele wraca do przeszłości, odchodząc od sytuacji aktualnej.

Przeprowadzono wywiady z 27 osobami. Z oczywistych względów wywiady z seniorami trwały nieco dłużej, tempo rozmowy było dostosowane do ich możliwości. W przypadku opiekunów ten czas był również zróżnicowany, szczególnie gdy opieka była źródłem trudnych emocji. Wywiady trwały od ok. 40 do 90 minut. Były nagrywane, następnie nagrania zostały poddane transkrypcji. Każdego z rozmówców zapewniono o poufności. Na potrzeby artykułu zmieniono ich imiona. Dobór próby był celowy. Wśród osób badanych były małżeństwa seniorów, w których mężczyzna osiągnął lub przekroczył 90. rok życia (4 mężczyzn w wieku 90–96 lat) lub oboje w tym wieku (jedna para mąż 96 lat, żona 94 lata), seniorzy nieposiadający współmałżonków (7 osób) oraz opiekunowie rodinni (11 córek, w tym 7 aktywnych zawodowo, z których 3 aktywne mimo wieku emerytalnego, w wieku 69, 71 i 73 lata, i 3 żony w wieku 80+). Należy zwrócić uwagę, że byli to mieszkańcy miast, o w miarę dobrej sytuacji finansowej, część w dość dobrej kondycji psychofizycznej, część z problemami zdrowotnymi w różnym stopniu. Opiekunowie rodinni w przypadku tego badania to kobiety – córki aktywne zawodowo, córki będące na emeryturze, a także żony, niewiele młodsze od mężów, więc w pewnym stopniu były one opiekunkami, ale ze względu na swoje ograniczenia w zakresie samodzielności same potrzebowały wsparcia, które otrzymywały od córek razem ze swoimi mężami. Dlatego w analizie wyodrębniono ich głos jako istotny dla podjętego zagadnienia. Wśród córek najmłodsza z uczestniczek badania miała 49 lat, najstarsza 73, natomiast żony, które wzięły udział w badaniu, były w wieku 82–94 lata. W przypadku tego badania przy doborze badanych kierowano się przede wszystkim dotarciem do osób długowiecznych, które mają wsparcie opiekunów rodzinnych. W każdym z przypadków rolę głównego opiekuna rodzinnego pełniła kobieta.

Tematem badań, w ramach których wykorzystuje się wywiady, są najczęściej indywidualne doświadczenia badanych, postrzegane jako istotne dla zrozumienia innych osób w podobnej sytuacji (Flick, 2010). W przeprowadzonym badaniu porównano wywiady z dziewięćdziesięciolatkami oraz oddzielnie wywiady z ich bliskimi na poziomie odpowiedzi na określone pytania, uwzględniono także cechy różnicujące, takie jak płeć, pełnioną rolę w rodzinie, status zawodowy. Zaprezentowane w niniejszym tekście doświadczenia seniorów oraz ich opiekunów stanowią pewien wycinek rzeczywistości życia w długowieczności, zarówno ze względu na liczbę badanych, jak i teren badań. Projekt badawczy będzie kontynuowany, a dobór grupy poszerzany, by uchwycić różne oblicza długowieczności.

Spisane wywiady poddano analizie i wielokrotnemu porównaniu. Porównywano wypowiedzi poszczególnych respondentów, odpowiednio wywiady z dziewięćdziesięciolatkami, wywiady z opiekunami wszystkimi, opiekunkami-córkami (aktywnymi zawodowo i nieaktywnymi pod tym względem) oraz z żonami seniorów, zwracając uwagę na wyłonienie istotnych elementów wywiadów oraz podobieństw i różnic między nimi. W początkowym etapie analizy zastosowano kodowanie otwarte dla znalezienia możliwie największej liczby kategorii analitycznych. Drugim jej elementem było kodowanie selektywne, obejmujące wybór kategorii najbardziej reprezentatywnych dla problemu, zgodnie z założeniami zastosowanej metody teorii ugruntowanej (Rubacha, 2008). To, co ważne dla celu podjętych badań: w przyjętej metodzie teoria ewoluuje w toku badań na zasadzie ciągłej interakcji między analizą i gromadzeniem danych. Jej zarys, który wyłonił się z początkowych danych, podlegał opracowywaniu i modyfikowaniu w toku docierania do kolejnych materiałów empirycznych (Kubinowski, 2010). Wykorzystując metodę ciągłego porównywania, utworzone zostały kategorie, które zaprezentowano poniżej, przytaczając również ilustrujące je wypowiedzi osób badanych.

Wyniki badań

Doświadczenie długowieczności – perspektywa dziewięćdziesięciolatków

Ważna rola rodziny

Jednym z istotnych aspektów w przeżywaniu długowieczności wskazanym przez badanych seniorów jest rodzina jako najbliższe, istotne otoczenie, pozwalające zachować aktywność w zakresie relacji z innymi oraz źródło radości, naturalne i pierwsze źródło wsparcia. Seniorzy oczekują obecności bliskich. To jedna z ich ważniejszych potrzeb. Dla niektórych okres starości stał się czasem wzmacniania więzi rodzinnych, które wcześniej były słabsze ze względu np. na aktywność zawodową. Z wiekiem bardziej doceniają znaczenie rodziny, możliwość kontaktu z młodszymi jej członkami. Świadczą o tym poniższe wypowiedzi.

Ja myślę, że w miarę upływu lat życia coraz większą wartość przypisuję rodzinie. (...) Bo teraz widzę, że przy tym wszystkim, co już przeszło, minęło, to właściwie to, co mi zostało, to jest rodzina. I że to była ta wartość, którą należało najbardziej pielęgnować, o nią najbardziej dbać, czy ją nawet przenosić ponad wszystko, a jakoś w moim życiu tak nie było. I teraz przywiązuję wielką wagę do tego, żeby zachować dobre relacje z moim rodzeństwem. (...) Dbam też o dobre relacje z moimi córkami, z wnukami...

(Beata, 92 lata)

Człowiek jako młody nie doceniał w rodzinie najmłodszych i dopiero z wiekiem dzieci są przydatne, i wnuki, i prawnuki. I ja widzę po żonie, jaka to radość, jak ten prawnuk przyjdzie do domu, ona ubolewa, że nie jest w stanie zaopiekować się. Ale no są potrzebni, tylko dobrze, żeby byli w zasięgu ręki i to dobrze, że teraz mieszkają blisko nas. Jest potrzebna taka wielopokoleniowość.

(Janusz, 91 lat)

Podobne wątki, wskazujące na istotną rolę rodziny w życiu seniorów, potrzebę kontaktów z bliskimi, podnoszone są w literaturze gerontologicznej. Zwraca się uwagę na rodzinę jako grupę świadczącą pomoc i opiekę oraz najistotniejsze miejsce, w którym zaspokajane są ich potrzeby emocjonalne, opiekuńcze i społeczne. Ułatwia proces adaptacji do starości i zmian, które ona przynosi, zapewniając poczucie bezpieczeństwa (Fabiś, Wawrzyniak, Chabior 2019).

W przeprowadzonym badaniu silnie uwidoczniła się kwestia związana z częstotliwością kontaktów badanych seniorów z bliskimi, ale także pragnienie zrozumienia przez członków rodziny ich potrzeb, kondycji i sposobu codziennego funkcjonowania. Tego, że potrzebują więcej czasu na wykonanie różnych czynności czy na komunikowanie się, ale nie oznacza to, że chcą być wyręczani albo żeby bliscy podejmowali za nich decyzje. Doceniają troskę i obecność, jednak zwracają uwagę, by bliscy byli bardziej uważni, uwzględniali ich perspektywę, co egzemplifikuje się w poniższych wypowiedziach.

Jeżeli, to oczekuję od najbliższej rodziny. I jeżeli z ich strony czegoś oczekiwałabym, to żeby trochę więcej mieli dla mnie czasu, żeby wiedzieli, że ze mną nie można rozmawiać tak szybko i tak głośno, bo oni mówią głośno, tylko mówią tak szybko, że ja tego nie rozumiem. Że po prostu to wszystko jest spowolniałe, że też moja odpowiedź, czy moje zrozumienie tego będzie powolniejsze, będzie odsunięte w czasie i odpowiedzi natychmiast nie udzielę albo nie wszystko natychmiast rozumiem. Więc może gdybym sobie miała życzyć, to żeby tych młodych ludzi, tych moich wnuków, dorosłych już, może w szkole uczono, co to znaczy starość, żeby oni wiedzieli, żeby się nie musieli dowiadywać ode mnie.

(Beata, 92 lata)

My już inaczej patrzymy, i ja, i córki inaczej patrzą. One chcą bardzo dobrze dla nas, a my jeszcze czujemy się... ja przynajmniej czuję się sprawny. A one może za mocno wchodzi w nasze życie. Chciałbym, żeby to było bardziej tak... (...) Jeszcze póki człowiek może, żeby decydował o sobie. Bo nie oni.

(Roman, 90 lat)

Mniej samodzielni dziewięćdziesięciolatkowie doceniają opiekę, jaką zapewniają im bliscy. Ale także myślą o nich z troską, by działa się w ich (dzieci, wnuków) życiu jak najlepiej. W tym kontekście pojawia się lęk przed ich utratą i samotnością.

Myślałam, że zawsze będę zdrowa i będę samodzielna, a to nie jest tak. Ciężko jest, ale ja mam dobrą córkę. (...) One są dobre wszystkie, ja nie narzekam na nich. Każdy przyjdzie, wyściska mnie, wycaluje. Dobre dzieci mam, bardzo dobre.

(Lucyna, 97 lat)

O tym, jak ważna jest rodzina dla rozmówców, świadczyły nie tylko wypowiedziane słowa, ale i to, że chętnie opowiadali o swoich bliskich, dzieciach i wnukach, dzielili się ich sukcesami, opowiadali, czym się zajmują, pokazywali ich zdjęcia. Czasami podczas wywiadu wspominali o nich kilka razy i widać było, że sprawia im to przyjemność.

Dla dziewięćdziesięciolatków ważne jest również utrzymywanie więzi z ludźmi w ogóle, w miarę możliwości, nie tylko z członkami rodziny. Badani podkreślali potrzebę i znaczenie relacji w ich obecnej sytuacji, ale także w przeszłości, kiedy byli bardziej aktywni towarzysko i zawodowo. Utrzymywanie kontaktów z innymi oraz aktywność stanowią istotny element życia, wartość, którą należy doceniać i pielęgnować.

Proszę pani, przede wszystkim trzeba wśród ludzi. Mieć przyjaciół i z nimi kontaktować się. Wtedy życie jest o wiele łatwiejsze i szybciej upływa. Poza tym pracować. Ja bardzo długo pracowałam, do 80 lat tak włącznie. Mało, nawet Krzyż Kawalerski dostałam.

(Jolanta, 95 lat)

Natomiast dopóki tych sił jako tako wystarcza, należy utrzymywać kontakty. Każdy z nas, ludzi, powinien mieć jakieś tam. Z różnych środowisk, ale bezwzględnie tak. Poza tym trzeba pójść do ludzi, sami nie przyjdą. Podstawowa rzecz: nie wolno się odizolować od ludzi.

(Marcin, 90 lat)

Kontakty społeczne, posiadanie rodziny i relacje z nią, uczestnictwo w życiu społecznym to –obok zdrowia, możliwości realizacji własnego planu, autonomii, możliwości autokreacji oraz rozwoju – istotne wskaźniki jakości życia w starości (Fabiś, Wawrzyniak, Chabior, 2019).

Samodzielność, niezależność i aktywność jako istotne wartości dla osób długowiecznych

Utrzymywanie kontaktów to aktywności, które wraz z samodzielnością i niezależnością powtarzają się w każdym wywiadzie jako ważna i pożądana wartość. Poczucie niezależności, możliwości podejmowania samodzielnych, autonomicznych decyzji to czynniki mające istotny wpływ na ogólną ocenę jakości życia przez osoby starsze (Tobiasz-Adamczyk, 2021). Dla badanych seniorów silna była potrzeba zachowania możliwości samodzielnego decydowania o sobie, wykonywania codziennych czynności. Trudności w przemieszczaniu się, konieczność korzystania z laski to niemiłe doświadczenie. Badani niechętnie używali słowa „laska”, widoczne też były emocje, np. łzy czy drżenie głosu, gdy mówili o konieczności korzystania „z tego”. Woleli w tym momencie wywiadu wspominać o swojej aktywności w przeszłości. W zależności od aktualnej sytuacji, kondycji psychofizycznej, rozmówcy skupiali się na tym, co w tym zakresie jest jeszcze możliwe obecnie, mimo doświadczanych ograniczeń, głównie fizycznych. Utrata samodzielności jest trudnym doświadczeniem, szczególnie dla osób bardzo czynnych we wcześniejszych etapach życia. Praca zawodowa, w przypadku niektórych osób realizowana dłużej, aktywności związane z hobby, takie jak praca na działce, wycieczki i zwiedzanie, spacerowanie itp. były dla nich ważnym elementem życia, więc gdy ich brakuje, to życie jest dużo uboższe, a dla niektórych traci sens.

A poza tym wie pani, czytam. Dużo czytam (...) no i krzyżówki, żeby w ogóle trochę jeszcze popracowała głowa. Wsiadam na rower. Kładę tę poduszeczkę, która tam wisi, i biorę krzyżówki. (...) Tak już od ponad 10 lat ten rower, tak ćwiczę. Teraz trochę więcej, jak nie wychodzę, żeby jednak stawy nie zapomniały. Bo stawy, jak się ich nie używa, to zapominają do czego służą, więc...

(Dorota, 90 lat)

Od małego nauczony pracy. Praca, praca, praca. Od takiego do... Dopóki się dało. Jeszcze teraz do końca prawie na działce i... Raptem się ucina wszystko. (...) A teraz, jak już zostaje tylko patrzenie w okno, to człowiek się kończy.

(Bolesław, 90 lat)

Ważne jest dla badanych zadbanie o to, by nie doprowadzić do pogorszenia stanu zdrowia, którego skutkiem byłoby obniżenie stopnia samodzielności. Dlatego unikają sytuacji, które mogłyby zaszkodzić, starają się ćwiczyć, by utrzymać kondycję i nie być zmuszonym do proszenia o pomoc albo nie

przysporzyć kłopotu rodzinie. Poczucie niezależności wzmacnia samodzielne wykonywanie różnych czynności, nawet codziennych prostych zadań, bez pomocy innych, w swoim własnym tempie. Dla niektórych jest to na tyle ważne, że wolą mieszkać sami (lub wspominają czas, kiedy mogli tak żyć) z doraźnym wsparciem bliskich.

No, ale to dobrze, że w ogóle jeszcze się trzymam. Że jeszcze sam radzę sobie ze wszystkim. Kiedyś tam mi żona wcześniej słała łóżko – zostaw, to moja sprawa, jak nie będę już mógł, wtedy proszę bardzo – a tak ja muszę, ja muszę to robić przecież. Jak przestanę no to koniec wtedy. Łóżeczko? Oj nie, nie. Nie chciałbym. (...) Gimnastykę sam też uprawiam, to znaczy ćwiczenia. Siadam na kanapie i ćwiczenia te, które robię z panią, może nie wszystkie, ale większość to już sam robię. Gimnastyki tutaj na kanapie to obowiązkowo, i chodzik, i chodzik obowiązkowo. (...) Oby nie było gorzej. Abym nie musiał leżeć, i skakać żeby nie musieli koło mnie, żebym sobie radził...

(Bolesław, 93 lata)

Tak, i najlepiej się czuję u siebie. Nawet wtedy, kiedy się bardzo źle czułam i córka chciała mnie wziąć do siebie do domu, powiedziałam: nie, no ja sobie nie wyobrażam chorować u ciebie. (...) Mnie samotność nie przeszkadza. Ja się dobrze czuję sama. Mam takie poczucie, taką potrzebę, żeby mieć jakieś drobne realizacje, znaczy że coś zrobiłam, ale że to w moim tempie, w moich możliwościach.

(Beata, 92 lata)

Bardzo lubiłam tę samotność. Zawsze tak... położyłam się, kiedy chciałam, ugotowałam. Kiedy nie chciałam – nie gotowałam. Tak fajnie się żyło. Fajnie.

(Lucyna, 97 lat)

Warto podkreślić, że wśród uczestników badania byli i tacy, którzy zachowali dobrą kondycję fizyczną do wieku 80 lat, a nawet później. Najczęściej zmiana i ograniczenie lub utrata samodzielności nastąpiła w wyniku choroby lub upadku około 80. roku życia. W wielu wypowiedziach pobrzmiewał lęk przed upadkiem, zwykle kolejnym. Analizy gerontologiczne potwierdzają tę zależność poczucia starości z utratą samodzielności. Dla wielu osób po 80. roku życia (a nierzadko też ok. 65. roku życia) sytuacja, gdy ciało staje się

coraz mniej sprawne, jest nowa i wywołuje zagubienie, a nawet depresję. Inni akceptują i pokonują pojawiające się ograniczenia (Malec-Rawiński, 2014). Uczestnicy badania Jerzego Halickiego zaczęli myśleć o sobie jako ludziach starych najwcześniej po 70. roku życia, głównie z powodu odczuwanej utraty sił, sprawności, ogólnego zniedołężnienia, a także zmian w wyglądzie zewnętrznym. Żadna osoba poniżej siedemdziesiątki nie zaliczyła siebie do grona seniorów (Halicki, 2010).

Doświadczenie długowieczności bliskich – perspektywa opiekunów rodzinnych

Badani seniorzy w zależności od kondycji wymagają pomocy w wybranych czynnościach, sprawiających im trudność, np. robienie zakupów (szczególnie tzw. więźniowie czwartego piętra, którzy także byli wśród badanych), załatwianie spraw urzędowych, dojazd na wizytę u lekarza, sprzątanie, przygotowanie posiłków itp., albo opieki w szerokim zakresie, obejmującym również czynności pielęgnacyjne, pomoc w poruszaniu się w przypadku osób chodzących, odpowiednie dbanie o osoby leżące itp. I w każdym przypadku wsparcie emocjonalne. O to, by jak najlepiej odpowiedzieć na te potrzeby, dbają najczęściej opiekunowie rodzinni, w przypadku prezentowanego badania głównie córki (opiekunki rodzinne). Tylko niektórzy z badanych korzystali z odpłatnych usług, głównie przy takich sprawach, jak sprzątanie mieszkania i zakupy.

Organizacja życia podporządkowana opiece

Rola opiekuna rodzinnego w przypadku wszystkich uczestników badania jest ważną częścią ich życia. W zależności od sytuacji, potrzeb bliskiego wymagającego wsparcia, musi być połączona z mniejszą lub większą liczbą innych spraw i obowiązków, osobistych, rodzinnych oraz zawodowych w przypadku osób pracujących. Zawsze wprowadza istotne zmiany, ograniczenia, narzuca plan i tempo funkcjonowania każdego dnia. Są podporządkowane w dużej części towarzyszeniu lub opiece nad bliskim. Wśród codziennych zadań są zwykle przygotowywanie (i podawanie) posiłków, pomoc w toalecie, czynności pielęgnacyjne – jeśli są wymagane. Im bardziej intensywnego wsparcia wymaga bliski, tym większe zaangażowanie i skoncentrowanie opiekunki na nim i jego potrzebach, kosztem własnych. Tym bardziej, że jest to zwykle jedna osoba będąca głównym opiekunem, to znaczy na niej przede wszystkim spoczywa odpowiedzialność i ona przejmuje najwięcej zadań opiekuńczych. Wśród badanych były opiekunki, którym doraźnie pomagali inni członkowie rodziny, odwiedzając, robiąc zakupy albo pomagając w niektórych czynnościach. Ale to one były odpowiedzialne całościowo i na stałe.

Wstaję rano i do mamy biegnę zrobić śniadanie, lekarstwa podać, toaletę zrobić. No a później mama idzie spać, a ja muszę domem się zająć, no i tak idzie... później obiad, po obiedzie trochę drzemki, bo muszę, bo w nocy też czasami muszę ze trzy-cztery razy wstać i mamę wyprowadzić. No i wieczorna toaleta mamy, swoja, no i tak dzień po dniu, dzień po dniu, i się zdziwiłam, że to już dwa lata trwa teraz.

(córka Aneta, 73 lata, niepracująca)

No i wie pani, czuję się uwięziona, jak to się mówi. Nie mogę ani do córki jechać, ani do wnuków jechać, no bo nie mogę zostawić go samego. Ja nawet mu powiem, że idę do miasta. „Czy będziesz wiedział?”. „Tak”. On mnie woła wtedy. Wiem, że on sobie nic nie robi, no bo mam go posadzonego na fotelu, to nie stanie na nogi, tylko tyle, że ten stres, że woła. Myśli, że mnie nie ma, że go zostawiłam czy coś. Bo, wie pani, on jeszcze zapomina strasznie. Kiedyś to kartki mu pisałam, duże, że poszłam do lekarza, poszłam na zakupy, to sobie tam przeczytał, ale coraz gorzej teraz ze wzrokiem. Też nieraz nie widzi.

(córka Izabela, 65 lat, niepracująca)

Zmiana organizacji życia, konieczność rezygnacji z aktywności czy spotkań na rzecz opieki, uczenia się nowych czynności (np. pielęgnacyjnych), radzenie sobie z nowymi sytuacjami to kilka z wielu powtarzających się w historiach opiekunów wyzwania (Janowicz, 2019). Także opisane poniżej, związane z koniecznością łączenia różnych zadań i ról czy radzenia sobie z wieloma problemami i obciążeniami. Brak odpowiedniego wsparcia przynosi negatywne konsekwencje w postaci przemęczenia, dolegliwości psychicznych i fizycznych, wypalenia opiekuna, depresji itp. Ważne jest więc zaangażowanie innych członków rodziny oraz pomoc opiekunów profesjonalnych i instytucji.

Niektóre z badanych korzystały z pomocy profesjonalnej i zatrudniały opiekunki do opieki. Podkreślały jednak, że nie jest łatwo znaleźć odpowiednią osobę, godną zaufania, z którą można zostawić bliską osobę bez obaw. Brakuje źródeł, które w przystępny i szybki sposób pozwoliłyby uzyskać taką informację i pomoc. Niektóre z nich zatrudniały osoby do prac domowych, na które nie miały siły (to forma wsparcia, z której korzystały małżeństwa seniorów mieszkające same). Dotyczyło to głównie sprzątania, w tym szczególnie cięższych prac, ale także np. dostarczenia zakupów. W tych zadaniach pomagali także inni członkowie rodziny. W niektórych rodzinach do opieki włączają się oni w jakimś określonym wymiarze, dorywczo, wspierając głównego opiekuna. To są sytuacje, gdy np. stan podopiecznego jest bardziej wymagający, opiekun musi połączyć wiele obowiązków.

Mąż też bardzo pomaga, córka pomaga bardzo, kto może. Nawet teściowa jak przyjeżdża też z mamą posiedzi, podkarmi, no wiadomo nie zmieni pampersa, bo to jest troszeczkę trudniejsza sprawa. Przy bezwładnym człowieku ja to ogarniam, czasem córka mi pomaga.

(córka Alicja, 49 lat)

Jedyne, co sobie cenimy bardzo – to, że jeszcze mama tu sama jest i nie wymaga takiej całodobowej opieki. Był raz taki krótki okres poszpitalny, rok temu w styczniu to się wydarzyło, że na styk byliśmy, po 12 godzin na wymianę od piętnastej do piętnastej, każda zostawała, łącznie z nocą, tak żeby każda z nas była w domu na jedną noc. Jak się przychodziło, to po południu posiłek, kolacja, rano śniadanie i pierwszy obiad taki lżejszy tak po dwunastej.

(córci: Aneta 69 lat i Zofia 71 lat, aktywne zawodowo)

Taka mobilizacja członków rodziny, zgodnie z modelem zachowania równowagi wewnątrzrodzinnej, jest wyrazem zdolności do zbiorowego reagowania na stres w sposób, który ogranicza do minimum jego szkodliwe następstwa. Właściwością takiej homeostazy rodzinnej jest zwiększenie spójności rodziny, oznaczające między innymi zwiększenie poczucia solidarności poszczególnych jej członków, którzy zaczynają się interesować bliskim wymagającym wsparcia, odwiedzają, deklarują chęć pomocy (przynajmniej na początku), uzupełniają się w rolach (de Walden-Gałuszko, 2011). To istotna pomoc dla głównego opiekuna rodzinnego seniora.

Przed szczególnym wyzwaniem, jeśli chodzi o organizację codziennego życia, stają opiekunowie aktywni zawodowo. Łączenie opieki z pracą wymaga większego wysiłku, wynikającego z dużej liczby obowiązków, jakim trzeba podołać z tymi samymi zasobami sił i czasu, które były wcześniej. Dla niektórych badanych oznacza to życie w szybszym tempie, żeby zdążyć ze wszystkim, i więcej godzin aktywności w ciągu doby. Efektem jest ciągle zmęczenie fizyczne i psychiczne. Jest to zjawisko powszechne, wyniki badań wskazują na większe niż przeciętne obciążenie opiekunów pracujących w porównaniu do niepracujących oraz do osób, które nie mają obowiązków opiekuńczych (Perek-Białas, Stypińska, 2010). Sytuacja łączenia roli opiekuna i pracownika u niektórych budzi dylematy dotyczące pozostania w pracy lub rezygnacji z niej. Praca, oprócz tego, że jest źródłem zarobków, niezbędnych do funkcjonowania, bywa formą odeskocznia od opieki, odpoczynku i zajęcia myśli innymi sprawami. Ale zabiera czas, który mogłby być spędzony z bliskim, co staje się tym bardziej ważne, gdy stan zdrowia bliskiej osoby jest zły i pogarsza się.

Ja wszystko robię w biegu, cały czas się śpieszę. Śpieszę się w pracy, śpieszę się z pracy, śpieszę się tu. (...) Ale mnie chyba napędza adrenalina, bo ja się zastanawiam, skąd ja mam na to siły. Czuję się zmęczona fizycznie, nie poznaję się w lustrze rano, naprawdę się już nie poznaję, bo to już trwa długo. Jestem zmęczona, ale jeszcze mam siłę, chociaż już były takie momenty, że myślę sobie: o nie. Do doktora J. mówię, że ja już muszę chyba się wspomóc jakąś farmakologią, bo już nie uciągnę. (...) Wie pani, po prostu ja już mam objawy stresu pourazowego, bo ja tak fatalnie sypiam, nie mogę się wyspać albo nie mogę zasnąć. Albo jak już coś wezmę, to budzę się czwarta, piąta. Wstaję do pracy piętnaście po szóstej, a tam muszę być naprawdę umyślowo cały czas na wysokich obrotach. No i takie mam dylematy, czy ja powinnam jeszcze tam być? Czy ja tu powinnam być po prostu jeszcze z rodzicami (...) czas, który jeszcze jest dany.

(córka Zofia, 59 lat, pracująca)

Jednym z wyzwań jest stworzenie wsparcia opiekunom aktywnym zawodowo, umożliwienie dogodnego łączenia pracy z opieką. Według badań wielu respondentów nie wie, czy ma w swoim otoczeniu osoby z obowiązkami opiekuńczymi wobec osób dorosłych. Nie jest to temat, o którym się rozmawia ze znajomymi w pracy (Baszun, Zamęcki, Joniewicz, 2020).

Opieka i własne potrzeby opiekunów – zmiana priorytetów

Bardzo ważne jest wsparcie innych osób, gdy opiekunowie sami już są mniej sprawni ze względu na chorobę lub ograniczenia związane z wiekiem. Sprawowanie opieki i radzenie sobie z własnymi ograniczeniami i problemami zdrowotnymi to jedna z wyłonięnych w badaniu kategorii. Kwestia ta pojawiła się zarówno w wywiadach z córkami, jak i żonami dziewięćdziesięciolatek. Były w tym gronie kobiety, które można uznać za seniorki, zgodnie z przywołaną wcześniej periodyzacją starości, co jest istotne w kontekście podwójnego starzenia się społeczeństwa i rosnącego prawdopodobieństwa obejmowania zadań opiekuńczych przez osoby w wieku, gdy maleje sprawność; choć jest to oczywiście sprawa indywidualna. W grupie badanych były córki, które wskazywały na ograniczenia wynikające z dolegliwości, ale także chorób, które utrudniały im nie tylko sprawowanie opieki, ale codzienne funkcjonowanie. Jedna z rozmówczyń miesiąc przed wywiadem przeszła zawał. To doświadczenie, kiedy opiekun sam staje się pacjentem, w tym przypadku na krótko, ale ilustruje możliwą sytuację utraty samodzielności przez osobę wspierającą bliskiego i związane z tym wyzwania, np. zastępstwa w tym działaniu. Własne problemy zdrowotne wymagają także emocjonalnego poradzenia sobie z nimi i z opieką, co jest trudne, szczególnie gdy choroba jest poważna.

Wiesz co, akurat trafiłaś na czas łagodności mojej po tym zawale. D. nie w pełni sobie zdaje sprawę, co się działo. Poza tym trochę była zazdrosna: jak to, przecież ona tutaj jest główną gwiazdą, do niej przecież przychodzą, ale dlaczego ktoś dzwoni i pyta o mnie? (...) Tak i zaraz, jak wróciłam ze szpitala, to powiedziałam: „Słuchaj, pamiętaj, teraz ja tu jestem najważniejsza 😊”.

(córka Karolina, 73 lata)

Poza tym jeszcze w tym wszystkim jestem ja, moje badania. Mój świat legł w gruzach całkowicie. (...) Już samo leczenie onkologiczne jest ciężkie, bo każdy guzek, każda krosta, każda pierdoła, plamka jest już podejrzeniem nowotworu i maszyna rusza znowu. Jest badanie, jest biopsja, jest wynik. Idzie pani po wynik – jak pani ma wejść po schodach? Potem wynik otworzyć, tę kopertę... To serce pani mało nie wyskoczy (...). Moje marzenia umarły.

(córka Małgorzata, 60 lat)

Warto w tym miejscu zwrócić uwagę na to, że sprawowanie opieki, szczególnie długotrwałe, intensywne, bez wsparcia, negatywnie wpływa na stan psychofizyczny opiekuna, zwiększa prawdopodobieństwo pojawienia się dolegliwości i chorób. Jednym z wyróżnionych rodzajów stresu, przeżywanych przez opiekunów, jest stres fizyczny, związany z zaniedbywaniem siebie, wyczerpaniem i problemami zdrowotnymi (Rosochacka-Gmitrzak, 2011). Stąd ważny jest rozwój wszelkich form wsparcia seniorów i ich opiekunów, w tym np. usługi opiekuńcze w miejscu zamieszkania czy opieka wytchnieniowa. Tym bardziej, że wiele osób chce troszczyć się o bliskich w domu i nie rozważa powierzenia ich całodobowej instytucji opiekuńczej (a jeśli tak, to przede wszystkim w przypadku pogorszenia stanu chorego). Opieka, chociaż trudna, jest bowiem także źródłem pozytywnych emocji i przeżyć, satysfakcji z dobrze spełnionego obowiązku, zbliża do siebie członków rodziny (Karczevska i in., 2012).

Istotnym wątkiem, który pojawił się w wywiadach, są potrzeby (niespełnione) żon dziewięćdziesięciolatek. Kobiety w wieku 80+, które można uznać za opiekunki swoich mężów, pozostające w lepszej kondycji psychofizycznej od nich i bardziej aktywne w zakresie realizacji obowiązków domowych i pomagające mężom w różnym zakresie, a jednocześnie za osoby potrzebujące wsparcia ze względu na problemy zdrowotne i mniejszą samodzielność, związaną z wiekiem, choć lepszą, niż mają ich mężowie. Badania pokazują, że starsze kobiety, mimo że same wymagają opieki z powodu gorszego stanu zdrowia i niepełnosprawności, zwykle pełnią rolę głównych opiekunek i częściej są zaangażowane w opiekę nad chorym mężem, poświęcają na nią więcej czasu i ponoszą większą odpowiedzialność (Tobiasz-Adamczyk, Florek, Luśtyk, 2022).

To niewątpliwie temat wart głębszej analizy i dalszych badań wśród większej grupy badanych. Z analizy wywiadów wyłania się swego rodzaju żal, spowodowany brakiem odpowiedzi na potrzebę bycia zaopiekowaną przez męża. Priorytetem staje się zadbanie i troska o męża. Każda z żon odczuwała różnego rodzaju dolegliwości, ograniczające sprawność, ale nie mogła „podać się” słabości i korzystać z pomocy mężów, bo oni byli w gorszej sytuacji zdrowotnej. Pogorszenie się (i pogarszanie lub brak poprawy) stanu zdrowia bliskiego spowodowało zmiany w życiu i zakresie zadań, ograniczenie aktywności, wcześniej stanowiących stały, zwyczajny element życia, np. jazda samochodem, wspólne spacery, codzienne prace domowe itp. To trudne do przyjęcia odejście od rutyny i zwyczajów, pożądanych elementów funkcjonowania.

Wcześniej byłam bardzo aktywna i wyszedł ten nowotwór mi znienacka i dla mnie był strasznym szokiem (...) atakują mnie kolana, zwyrodnienie i to jest najgorsze w tym wszystkim. (...) Mąż wczoraj skończył 90 lat. No nie wiem – przyzwyczajony cały czas, że ja jestem, a ja z kolei przyzwyczajona, że on jest i tak ukierunkowany jest, że raczej chcę z jego pomocy korzystać jeszcze. A tu wszystko, wie pani, runęło raptem.

(żona Sylwia, 87 lat)

Szkoda mi męża, bo ja sobie go nigdy nie wyobrażałam, że on może być przede mną niesprawny. Tego sobie nie wyobrażałam. (...) mówię do męża: „Ćwicz”, chociaż on mówi: „Boli mnie”. Ja mówię: „Wszystko jedno, to podnieś nogę do góry, jedną, drugą, żebyś ćwiczył, ruszaj się troszeczkę”. Kijki tu mam, bo ja chodziłam 20 lat na gimnastykę, więc cały czas mówię: „Weź tak ręce, podnoś do góry”. No nie chce ćwiczyć, bo nie lubi tego robić. (...) Tak bym chciała, żeby on jeszcze tak lepiej chodził. Wczoraj jakoś lepiej się poczuł, to aż mi ucieszyło serce, gdy zobaczyłam, jak on ładnie idzie.

(żona Irena, 82 lata)

Choroba czy niesamodzielność bliskiego wprowadza zmiany w organizacji różnych sfer życia, również w zakresie pełnionych ról. Największe zmiany wprowadza choroba długotrwała i znacznie ograniczająca funkcjonowanie podopiecznego. Nie może on już pełnić swoich ról i obowiązków, więc muszą je przejąć inne osoby, łącząc ich realizację ze sprawowaniem opieki (Piotrowska, 2015). Będzie to zwykle współmałżonek lub dorosłe dziecko (dzieci). Sytuacja jest dla nich tym trudniejsza, im mniej są przygotowani na tę zmianę, im mniej czynników ułatwiających nowe funkcjonowanie, w tym

np. wsparcie innych osób, emocjonalne i organizacyjne. Sytuacja staje się trudna, gdy opiekun sam jest w starszym wieku i wymaga pomocy. Wówczas podział na opiekuna i odbiorcę opieki może się zacierać (Tobiasz-Adamczyk, Florek, Luśtyk, 2022). Jest to istotne w kontekście podwójnego starzenia się społeczeństwa.

Obawy i lęki opiekunów

W wypowiedziach opiekunek, i córek, i żon, bardziej lub mniej wprost wybrzmiewa lęk przed wypadkiem (upadkiem), pogorszeniem stanu bliskiego, albo też jego stratą i konsekwencjami tej straty (np. z pozostaniem samą w przypadku żon). To kolejna wyróżniona w badaniu kategoria. Ten lęk pojawił się przy dylemacie „praca czy opieka” (to znaczy spędzać czas w pracy, czy z bliskim, bo może niewiele już tego czasu zostało), przy trosce żon o mężów, przy opiece nad chorym bliskim. Szczególnie w przypadku dziewięćdziesięciolatków chorych, wyraźnie mniej sprawnych, z dolegliwościami, po upadkach itp. towarzyszący im opiekunowie pozostają w stanie ciągłego czuwania, bardziej lub mniej świadomego myślenia o tym, co się dzieje z bliskim, jak się czuje. Starają się chronić bliskiego, asekurują, wyręczają (co spotyka się czasami z niechęcią ze strony seniora, wynikającą z potrzeby zachowania niezależności, o czym wspomniano wcześniej).

Ja pani powiem prawdę, zaczynam czasami się obawiać. Nie daj Boże, jakby mężowi coś się stało, to już jestem sama i wtedy jestem do niczego. (...) Tak, i to wtedy będzie starość, i wtedy będę siedziała i patrzyła na drzewo, na ptaszki. (...) Ale o męża to się bardzo obawiam, bardzo, bo kiedyś był zupełnie inny, miał zainteresowania, a teraz wszystko mu jedno.

(żona Sylwia, 87 lat)

W nocy wstaję do łazienki, nie, że specjalnie, ale zaglądam i słucham. Słyszę, że się rusza, słyszę, że tam pokasłuje, że coś tam mlaska. Jestem spokojna, ale cały czas z tyłu głowy... No jest to, że to się wydarzy. Takie czuwanie ciągle...

(córka Karolina, 73 lata)

Gdy wychodzimy, ja mówię: „Uważaj, nie przewróć się”, asekuruję go na schodach. Najpierw każę jemu wchodzić, potem ja za nim idę, żeby coś się mu nie stało, żeby się nie zachwiał. Do windy, z powrotem, trzymam drzwi tak, że na każdym kroku...

(żona Irena, 82 lata)

Utrzymywanie się lęku o bliskiego czy stanu ciągłego czuwania to spore obciążenie emocjonalne. Wiąże się z poczuciem odpowiedzialności, troski, uczeniem się funkcjonowania w nowej czy zmieniającej się sytuacji lub też spodziewanym kresem życia bliskiej osoby. Przeżywany przez opiekuna stres emocjonalny związany bywa także z poczuciem bezradności, winy, osamotnienia itp. Warto także zauważyć, że przyjęcie roli opiekuna wiąże się z niepewnością. Nie można określić przewidywanego czasu trwania opieki ani stopnia jej „uciążliwości”. Jej przebieg jest w sporym stopniu nieprzewidywalny, zależy od zmieniającej się w czasie kondycji psychofizycznej bliskiego, wieku, płci, na które nakłada się jakość wcześniejszych relacji w małżeństwie i rodzinie (Tobiasz-Adamczyk, Florek, Luśtyk, 2022).

W przeprowadzonych wywiadach powtarzał się też wątek wizji własnej starości opiekunów, w tym lęku przed nią, przed byciem ciężarem dla bliskich. Pojawia się on także w badaniach gerontologicznych, których uczestnicy, podając refleksji swoje doświadczenia realizacji zadań opiekuńczych, tworzą plany swojego pobytu w domu opieki w późnej starości, uznając, że lepiej będzie dla najbliższych, by nie byli obciążeni sprawowaniem opieki (Szostakowska, 2021). U uczestników prezentowanego badania pojawia się myślenie o przyszłości i własnej starości ze spokojem, bez głębszych rozważań i z założeniem „co będzie, to będzie, teraz skupiam się na bieżących sprawach” albo z pragnieniem zachowania aktywności, relacji z innymi ludźmi, których łączą podobne zainteresowania, wyjścia poza krąg rodzinny. Oczywiście znaczenie ma kondycja seniora, któremu towarzyszy opiekun. Jego niesamodzielnosć, choroba, zależność od innych budzi lęk przed własną starością i prawdopodobieństwem znalezienia się w podobnej sytuacji, niechcianej ze względu na siebie, ale i potencjalnych opiekunów. Istnieje wiele koncepcji dotyczących różnych postaw wobec starości. Także procesy starzenia się są rozpatrywane w perspektywie rozwoju jako procesy zmian pozytywnych (adaptacja do nowych okoliczności życia) i negatywnych (inwolucyjnych, polegających na rozpadzie, ubożeniu, ubytku i zaniku) oraz zmiany transgresyjne, czyli przekraczanie siebie i swojej dotychczasowej sytuacji, a nawet doskonaleniu siebie w wybranych zakresach mimo regresu (Dubas, 2016). W zależności od indywidualnej sytuacji i doświadczeń dominuje postawa skupiająca się na pozytywnych lub negatywnych stronach długowieczności, poddanie się temu, co może przynieść czas, chęć kreowania przyszłości, lęk przed nią... Z pewnością jednym z doświadczeń, które ma w tym przypadku znaczenie, jest codzienne towarzyszenie bliskiej osobie przeżywającej późną starość lub długowiecznej.

Natomiast trzeba myśleć o tym, że ja chętnie w przyszłości, czy mój mąż, gdzieś tam byśmy poszli spotkać się, nawet będąc we dwójkę, z ludźmi w naszym wieku, którzy mają podobne zainteresowania, którzy są aktywni, którzy nie chcą już tylko się zajmować wnukami, bo tak też jest. (...) Po prostu przyjść. I się spotkać i się czymś zająć, pograć może w jakieś planszówki, no nie wiem.

(córka Izabela, 70 lat)

No nie wyobrażam sobie tego... Więc ja myślę o swojej starości w jak najczarniejszych barwach, bo jednak nawet najukochańsza synowa to nie jest córka. Zawsze jest coś takiego, przynajmniej ja tak mam, jakieś skrępowanie, że nie chcę być komuś ciężarem, że nie chcę kogoś obciążać. (...) Zupełnie nie widzę swojej starości tak, jak moi rodzice. Tego bardzo się boję. Takiego niedołęstwa. Uzależnienia.

(córka Zofia, 59 lat)

Warto zauważyć, że kobiety, które nie miały córek, podkreślały to jako element budzący niepokój w kontekście ewentualnej potrzeby uzyskania wsparcia w starości. Badania pokazują, że opieka nad osobami wymagającymi wsparcia wciąż jest domeną kobiet, zarówno w zakresie oczekiwań społecznych, treści pełnionych przez nie rodzinnych ról, jak i codziennych praktyk (Duch-Krzystoszek, 2023). Dla wielu z nich stanowi duże wyzwanie i konieczność łączenia wielu obowiązków rodzinnych, często także zawodowych.

Wnioski

Analiza przeprowadzonych wywiadów pozwoliła na poznanie doświadczeń życia w długowieczności z indywidualnej perspektywy dziewięćdziesięciolatków oraz doświadczeń towarzyszących im opiekunów rodzinnych.

Rozmowy przeprowadzone z dziewięćdziesięciolatkami pokazały ważną rolę rodziny. Podkreślali ją zarówno w kontekście opieki, którą im ona zapewnia, jak i towarzyszenia w codziennym życiu oraz zachowania relacji międzyludzkich. Chętnie opowiadali o członkach rodziny, pokazywali zdjęcia i pamiątki z nimi związane. Należy w tym kontekście zwrócić uwagę, że dobór badanych, ze względu na cel badania, zakładał regularną obecność członków rodziny w życiu seniorów. Badani seniorzy opowiedzieli także o ważnych dla nich wartościach. Jedną z nich była aktywność towarzyska, obejmująca kontakty z rodziną, a także z osobami spoza kręgu rodzinnego (na miarę możliwości).

To mogą być spotkania organizowane przez instytucje działające na rzecz osób starszych, spotkania indywidualne w domu lub poza nim. Kolejnymi wyróżnionymi wartościami są niezależność i samodzielność (także na miarę możliwości). Dbali o ich zachowanie jak najdłużej, wiążąc też doświadczenie starości, również jej początek, z ich utratą. Łatwiej im było przywołać wspomnienia dotyczące samodzielnego funkcjonowania w różnych dziedzinach życia, niż mówić o terażniejszości, szczególnie jeśli muszą korzystać np. z laski. Starają się ćwiczyć, nie korzystać bez niezbędnej potrzeby z pomocy innych, unikać sytuacji grożących upadkiem itp.

Drugą grupę badanych stanowili bliscy osób długowiecznych. Byli to opiekunowie rodinni, a właściwie opiekunki rodzinne dziewięćdziesięciolatek, ich córki jeszcze aktywne zawodowo oraz córki będące na emeryturze, a także żony, kobiety w wieku 80+. Przeprowadzone z nimi wywiady pokazały, że towarzyszenie osobie długowiecznej wiąże się z podporządkowaniem organizacji życia opiece. Harmonogram dnia musi być tak ułożony, by odpowiedzieć na potrzeby wymagającej wsparcia bliskiej osoby. A ponieważ ta „odpowiedź” to nowe czynności, które pojawiają się obok wcześniejszych, narzuca ona też inne, zwykle szybsze tempo codziennego funkcjonowania. Niektóre kobiety zatrudniają osobę do pomocy albo korzystają z doraźnego wsparcia innych członków rodziny, jeśli jest taka możliwość. W przypadku kobiet pracujących dodatkowym wyzwaniem jest łączenie pracy z opieką. Opiekunki mówiły o nadmiarze zadań i wynikającym z tego przemęczeniu oraz o obciążeniu emocjonalnym, dylematach dotyczących rezygnacji z pracy. Doświadczenie towarzyszenia w życiu osobie długowiecznej wymagającej wsparcia wiąże się również ze zmianą priorytetów. W przeprowadzonym badaniu sytuacja ta dotyczyła głównie żon, osiemdziesięciolatek, które mimo własnych dolegliwości i ograniczeń skupiały się przede wszystkim na potrzebach mężów, bo były w lepszej od nich kondycji. Choć nie ukrywały, że oczekiwałyby raczej wsparcia ze strony mężów. Innym aspektem związanym z rolą opiekuna rodzinnego, który pojawił się w wywiadach, były emocjonalne konsekwencje jej pełnienia. To lęk przed utratą bliskiej osoby i pozostawanie w stanie „ciąglego czuwania”, czy nic się nie stało lub żeby nic jej się nie stało. Uczestniczki badania podzieliły się również swoimi przemyśleniami na temat własnej późnej starości. Pojawiły się w nich wartości wskazane przez seniorów jako ważne, czyli pragnienie niezależności, samodzielności, aktywności i zachowania relacji międzyludzkich. Były również obawy przed przyszłością, która przyniosłaby chorobę i konieczność korzystania ze wsparcia innych. Nie chciałyby obciążać swoich bliskich opieką nad sobą.

Przeżywanie długowieczności jest oczywiście bardzo indywidualnym doświadczeniem, zależnym od różnych aspektów związanych z wcześniejszymi etapami życia, aktualną sytuacją, na którą składa się wiele czynników, postawą wobec starości itp. Podobnie jest w przypadku opiekunów rodzinnych, z których każdy ma własną, niepowtarzalną historię. Jednak w doświadczaniu długowieczności przez seniorów, jak i towarzyszących im opiekunów można dostrzec pewne wspólne wartości, potrzeby, wyzwania i zadania. Warto je poznawać, bo będą częścią życia coraz szerszego grona osób.

Zakończenie

Długowieczność, jak i starzenie się i starość, wywołują różne emocje, różne myśli i refleksje samych seniorów, ich najbliższego otoczenia, jak i na poziomie szerszym, społecznym. W dużym stopniu są mocno zindywidualizowane, zależą między innymi od osobistych postaw wobec zaawansowanego wieku, życiowych doświadczeń, stanu psychofizycznego, kondycji materialnej, poziomu samodzielności, relacji z ludźmi i wpływu otoczenia, stopnia aktywności i wielu innych. Dla jednych jest to etap życia, w który wchodzi się naturalnie, nie poddając tego faktu szczególnym rozważaniom, dla innych to trudny okres utraty samodzielności i tęsknoty za minionym życiem, dla jeszcze innych to czas stopniowych zmian i dostosowywania się do nich. A że mowa tu o kilku, kilkunastu nawet latach, to i stosunek do „czwartego wieku” może ulegać zmianie, w zależności od tego, co on przynosi. U opiekunów rodzinnych osób, które przekroczyły dziewięćdziesiątkę, długowieczność budzi podziw dla seniorów, wywołuje pytania o samych siebie i prawdopodobieństwo osiągnięcia takiego wieku, albo obawy o własną przyszłość w niesamodzielności i byciu obciążeniem dla innych, niektórych motywuje do planowania przyszłości, by zapewnić sobie dobre warunki, inni czują całkowity spokój i zgodę na to, co przyniesie czas.

Starzenie się społeczeństwa, podwójne starzenie się i długowieczność, malejący potencjał opiekuńczy rodziny to zjawiska, którym należy się przyglądać na bieżąco i odpowiednio reagować, by zapewnić odpowiedź adekwatną do potrzeb osób długowiecznych, zarówno tych aktywnych, jak i wymagających wsparcia. Potrzebne jest systemowe wsparcie, które zapewni warunki umożliwiające seniorom zachowanie tak ważnych dla nich: niezależności, aktywności i relacji międzyludzkich oraz gwarantujące odpowiednią pomoc opiekunom rodzinnym, by mogli łączyć różne zadania bez obciążających dylematów, by nie byli narażeni na przemęczenie i wypalenie oraz by nie obawiali się własnej późnej starości.

Bibliografia

- Abramowska-Kmon, A., & Szweda-Lewandowska, Z. (2022). Model opieki nad osobami starszymi i luka opiekuńcza w Polsce. W: A. Abramowska-Kmon, R. Bakalarczyk, I. E. Kotowska, W. Łątkowski, P. Łuczak, Z. Szweda-Lewandowska & I. Wóycicka (red.), *W stronę sprawiedliwej troski. Opieka nad osobami starszymi w Polsce* (ss. 37–47). Fundacja Batorego.
- Baszun, R., Zamęcki, A., & Joniewicz, T. (2020). *Praca zawodowa a pełnienie ról opiekuńczych przez kobiety i mężczyzn w Polsce*. Forum Odpowiedzialnego Biznesu.
- Błędowski, P. (2012). Potrzeby opiekuńcze osób starszych. W: M. Mossakowska, A. Więcek, & P. Błędowski (red.), *Aspekty medyczne, psychologiczne, socjologiczne i ekonomiczne starzenia się ludzi w Polsce* (ss. 449–466). Termedia Wydawnictwa Medyczne.
- Bugajska, B. (2015). Dziewiąta faza w cyklu życia – propozycja rozszerzenia teorii psychospołecznego rozwoju E. H. Eriksona. *Exlibris Biblioteka Gerontologii Społecznej*, 9(1), 19–36.
- de Walden-Gałuszko, K. (2011). *Psychoonkologia w praktyce klinicznej*. Wydawnictwo Lekarskie PZWL.
- Dubas, E. (2016). Życie dopełniane starością – rozwojowy czas życia człowieka. W: M. Mularska-Kucharek & E. Czernik (red.), *Jesień życia? Wiosna możliwości! Przewodnik po późnej dorosłości* (ss. 199–211). Wydawnictwo Uniwersytetu Łódzkiego.
- Duch-Krzystoszek, D. (2023). Feminizacja opieki nad osobami zależnymi i jej konteksty. *Niepełnosprawność i Rehabilitacja*, 91(3), 29–39.
- Fabiś, A., Wawrzyniak, J., & Chabior, A. (2015). *Ludzka starość. Wybrane zagadnienia gerontologii społecznej*. Oficyna Wydawnicza Impuls.
- Flick, U. (2010). *Projektowanie badania jakościowego*. Wydawnictwo Naukowe PWN.
- Frąckowiak, T. (2012). Poczucie jakości życia osób długowiecznych. *Psychologia Rozwojowa*, 17(1), 101–115.
- Frąckowiak, T. (2019). *Fenomen długowieczności. Perspektywa psychologiczna. Na podstawie badań nad stulatkami*. Wydawnictwo Naukowe Scholar.
- GUS. (2024). *Sytuacja osób starszych w Polsce w 2023 roku*. <https://stat.gov.pl/obszary-tematyczne/osoby-starsze/osoby-starsze/sytuacja-osob-starszych-w-polsce-w-2023-roku,2,6.html>
- Halicka, M. (2018). Starzenie się społeczeństwa i w społeczeństwie. *Pedagogika Społeczna*, 69(3), 21–32.
- Halicki, J. (2010). *Obrazy starości*. Wydawnictwo Uniwersytetu w Białymstoku.
- Huber, L. (2017). Opieka psychologiczna dla seniorów i ich opiekunów wyzwaniem dla polityki społecznej. *Praca Socjalna*, 32(5), 104–116.
- Janowicz, A. (2019). *Opiekunowie rodinni. Wyzwania i możliwości wsparcia*. CeDeWu.

- Karczewska, B., Bień, B., Ołdak, E., & Jamiołkowski, J. (2012). Opiekunowie rodzinni osób starszych z otępieniem lub zaburzeniami poznawczymi w Polsce – czynniki ryzyka obciążenia opieką. *Gerontologia Polska*, 20(2), 59–67.
- Kruger, H. H. (2012). *Metody badań w pedagogice*. Gdańskie Wydawnictwo Psychologiczne.
- Kubinowski, D. (2010). *Jakościowe badania pedagogiczne. Filozofia, metodyka, ewaluacja*. UMCS.
- Malec-Rawiński, M. (2014). Fenomen długowieczności i starzenia się z perspektywy auto/biograficznej. *Rocznik Andragogiczny*, 21, 283–295.
- Muszyński, M. (2020). Paradygmat konstrukcjonizmu społecznego w badaniach nad starością i starzeniem się. *Kwartalnik Pedagogiczny*, 65(4), 50–65.
- Nowicka, A. (2010). *Wybrane problemy osób starszych*. Oficyna Wydawnicza Impuls.
- Perek-Białas, J., & Stypińska, J. (2010). Łączenie pracy i opieki nad osobą starszą – wpływ na jakość życia opiekuna. W: D. Kałuża & P. Szukalski (red.), *Jakość życia seniorów w XXI wieku z perspektywy polityki społecznej* (ss. 136–150). Wydawnictwo Biblioteka.
- Piotrowska, E. Z. (2015). Problemy społeczne rodzin opiekujących się swoimi bliskimi w terminalnym okresie choroby nowotworowej. *Medycyna Paliatywna*, 7(1), 45–57.
- Rosochacka-Gmitrzak, M. (2011). Wsparcie opiekunów nieformalnych – w stronę równowagi społecznych oczekiwań i opiekuńczych możliwości rodzin. W: M. Raclaw (red.), *Publiczna troska, prywatna opieka* (ss. 137–154). Instytut Spraw Publicznych.
- Rubacha, K. (2011). *Metodologia badań nad edukacją*. Oficyna Wydawnicza Łośgraf.
- Steuden, S. (2011). *Psychologia starzenia się i starości*. Wydawnictwo Naukowe PWN.
- Szostakowska, K. (2021). *Rodzinna opieka nad seniorem – trudna lekcja życia*. Wydawnictwo Akademii Pedagogiki Specjalnej im. Marii Grzegorzewskiej.
- Szukalski, P. (2008). Rodzinne sieci wsparcia seniorów w starzejących się społeczeństwach – kilka refleksji. W: J. Grotowska-Leder (red.), *Sieci wsparcia społecznego jako przejaw integracji i dezintegracji społecznej* (ss. 28–43). Wydawnictwo Uniwersytetu Łódzkiego.
- Szukalski, P. (2021). Podwójne starzenie się ludności – od kiedy zaczyna się późna starość? W: B. Urbaniak, M. Chałas, P. Szukalski, R. Zimny, R. Błaszczak & M. Zadworna (red.), *Trwałość i zmienność procesów starzenia się i starości* (ss. 41–62). Wydawnictwo Uniwersytetu Łódzkiego.
- Tobiasz-Adamczyk, B. (2021). Jakość życia. W: P. Błędowski, T. Grodzicki, M. Mossakowska, & T. Zdrojewski (red.), *PolSenior 2. Badanie poszczególnych obszarów stanu zdrowia osób starszych, w tym jakości życia związanej ze zdrowiem* (ss. 995–1009). Gdański Uniwersytet Medyczny.
- Tobiasz-Adamczyk, B., Florek, M., & Luśtyk, M. (2022). Współczesne dylematy związane z podjęciem się roli opiekuna rodzinnego starszej osoby. *Przegląd Socjologiczny*, 71(2), 35–62.

Recenzje Book Reviews



Problemy gerontologii społecznej w ujęciach socjopedagogicznych. Refleksje, rozwinięcia i polemiki na bazie lektury dzieła Joanny K. Wawrzyniak *Starość człowieka – szanse i zagrożenia. Implikacje pedagogiczne.*

Problems of social gerontology in sociopedagogical approaches. Reflections, developments, and polemics based on the reading by Joanna K. Wawrzyniak, “Old age opportunities and threats. Pedagogical implications”.



Streszczenie: Recenzja stanowi omówienie monografii Joanny K. Wawrzyniak pt. *Starość człowieka – szanse i zagrożenia. Implikacje pedagogiczne*. Autor wskazuje na walory pracy, jak i jej ograniczenia. Podkreśla rolę tego typu publikacji w systematyzowaniu wiedzy gerontologicznej oraz jej znaczenie dla rozwoju szeroko rozumianej geragogiki.

Słowa kluczowe: gerontologia społeczna, przegląd koncepcji, obszary badań gerontologicznych, społeczno-ekonomiczne i edukacyjne problemy wieku senioralnego

Summary: The review discusses the monograph by Joanna K. Wawrzyniak titled “Old age – opportunities and threats. Pedagogical implications”. The author points out both the merits and the limitations of the work. The review emphasizes the role of such publications in systematizing gerontological knowledge and their significance for the development of broadly understood geragogy.

Keywords: social gerontology, review of concepts, areas of gerontological research, socio-economic and educational problems of senior age

1 Uniwersytet im. Adama Mickiewicza w Poznaniu, boguslaw.dzieciol@amu.edu.pl

Wstęp

Joanna K. Wawrzyniak naukowo specjalizuje się w andragogice i gerontologii, a w szczególności zajmuje się problemami sytuacji społecznej, stylów życia, edukacyjnych uwarunkowań procesów adaptacyjnych, stereotypizacji i dyskryminacji – w refleksji o potrzebach osób starszych². Interesuje się także problemami edukacji osób dorosłych oraz praktyczną aktywizacją społeczną seniorów³.

Treść omawianej tu książki została podzielona na 5 rozdziałów głównych oraz opatrzona wstępem, zakończeniem i bibliografią.

Czy tytuł recenzowanej pozycji odpowiada jej treści? Można powiedzieć, że nie w pełni. Temat zawarty w tytule jest o wiele szerszy niż prezentowany pod nim materiał. Osobiście jestem zwolennikiem tworzenia tytułów, które oddają główną tezę, a nie obszar podejmowanej refleksji. Autorzy prac naukowych mają w zwyczaju stosować szeroką formułę tematu. W takich przypadkach jednak zwykle w podtytule sygnalizuje się szczegółowe pole patrzenia lub nazwę rzeczywistości będącej przedmiotem badań. W innym razie tytuł może sugerować podjęcie znanej już skądinąd problematyki i grozi potraktowaniem pracy w pierwszym z nią kontakcie jako nic lub bardzo niewiele wnoszącego do nauki podręcznika.

Moim zdaniem, mimo zastrzeżeń dotyczących tytułu, praca J. K. Wawrzyniak zasługuje na miano naukowej monografii, gdyż zawiera nowe ujęcia znanych już tez i postulatów, niektóre nowe lub zreformowane klasyfikacje typologiczne, stratyfikacje i hierarchie znanych problemów oraz niektóre nowe pojęcia, jak też wiele autorskich hipotez, zarówno o znaczeniu teoretycznym, jak praktycznym (głównie edukacyjno-terapeutycznym). Obok tego jednak należy zwrócić uwagę na spore fragmenty o charakterze sprawozdawczo-mentorskim, wskazującym na funkcję podręcznikową. Podsumowując, można tu mówić o typie „monografii podręcznikowej”, jeśli tak można to zdefiniować, do studiowania gerontologii społecznej i edukacyjnej, odpowiadającej zarówno na potrzeby rozwoju nauki, jak i dydaktyki akademickiej oraz samokształcenia postakademickiego.

2 Używając pojęcia *osoby starsze*, mamy na myśli seniorów – jednostki, których wiek przekracza średni wiek człowieka w danej populacji według danych socjometrycznych (w takiej perspektywie wiek nie jest obrazowany liczbą; w Polsce może to być co najmniej 65. rok życia, w Sudanie Południowym – 45).

3 Na podstawie: <https://centrumprasowe.merito.pl/95413-pedagogika-gerontologia-dr-joanna-k-wawrzyniak> [dostęp: 20.08.2025].

Omówienie zawartości poszczególnych części pracy

Wstęp zawiera w większości syntetyczne uogólnienia w postaci zespołów twierdzeń, rozwijane w poszczególnych częściach pracy. Autorka pokazała nie tylko elementy teorii, które zgłębiała, ale także szereg powiązanych z nimi doświadczeń praktycznych. Pośrednio wskazała również adresata i wiodące funkcje aplikacyjne pracy. Zauważyła brak opracowań syntetycznych w polskojęzycznych wydaniach gerontologii społecznej, a także potrzebę zredefiniowania pewnych pojęć i relacji w obrębie tej subdyscypliny. Tezą najwyższej wartościowaną przez autorkę wydaje się stwierdzenie:

rzeczywistość społeczna i stopień, w jakim jednostka w niej uczestniczy, staje się w starości najpoważniejszym wyznacznikiem aktywności

(Wawrzyniak, 2021, s. 7).

Używanie naprzemiennie pojęć socjologicznych (na przykład „funkcjonowanie społeczne”) i psychologicznych (dla przykładu „sublimacja potrzeb psychicznych”) jest dla wielu autorów wyznacznikiem rozwoju współczesnej pedagogiki. Należy jednak podkreślić, że są także autorzy, którzy inaczej definiują tożsamość pedagogiki – nie jako teoretycznej wiedzy interdyscyplinarnej (pluridyscyplinarnej, transwersalnej), wzbogacającej twierdzenia nauk podstawowych o konteksty edukacji, ale jako nauki praktycznej – rozwijającej profesjonalną postulatyność w dziedzinie procesów wychowywania i nauczania. Pozycja wydawnicza, której autorką jest J. K. Wawrzyniak, jak mi się wydaje odwołuje się do drugiej z wymienionych wyżej strategii, natomiast w wiedzy teoretycznej, multidyscyplinarnej, z położeniem nacisku na psychologię, stara się doszukiwać pewnych źródeł ideowych i inspiracji naukowo-badawczej.

Dokonane w książce J. K. Wawrzyniak wyliczenie najistotniejszych podejść problemowo-badawczych i aksjologicznych oraz prakseologicznych w obszarze starości jako naukowego konstruktu refleksyjnego, jest samo w sobie cenne i wnosi porządkujący oraz inspirujący przyczynek do wiedzy naukowej (jako nowa klasyfikacja, będąca owocem zastosowania metody typologicznej). Ma także charakter wprowadzający do problematyki szczegółowej, podjętej dalej. Chociaż nie zostało uzasadnione podjęcie tematu głównego, ani sposób prezentacji zawartego w nim problemu (kolejność rozdziałów i ich znaczenie dla całości pracy), można się domyślić zawartości oraz jakie to może mieć znaczenie poznawcze, a także w dziedzinie rozwijania wiedzy szczegółowej, aplikatywnej. Należy zauważyć na marginesie, że taki sposób prezentacji celów i funkcji monografii we wstępie pracy jest w krajowych

publikacjach powszechnie przyjęty i przez to akceptowany pod względem komunikatywności.

Dodajmy zatem od siebie, że książka składa się z 5 rozdziałów o proporcjonalnym układzie. Treść odpowiada ich tytułom.

Ze względu na częste, rozbudowane dygresje, stwarzające wrażenie, że mamy do czynienia nie z „czystą” rozprawą naukową, lecz raczej rozprawą z elementami eseju – nie można jednoznacznie podzielić pracy według jednego kryterium analizy treści. Stąd w pewnym przybliżeniu powiemy, że pierwszy rozdział dotyczy aktywizacji senioralnej, drugi – społecznej recepcji jednostek zaawansowanych wiekiem, trzeci zaś wymienia problemy dyskryminacji, ekskluzji i „gerontofobii”. Rozdział czwarty skupia się na indywidualnych uwarunkowaniach afirmacji i przeżywania okresu „pozawodowego”. Ostatni rozdział ma charakter dyrektywy prakseologicznej, której treścią są sposoby przygotowania do starości i profilaktyka gerontologiczna. Monografię zamyka krótki tekst podsumowujący oraz nota bibliograficzna, która zawiera 113 pozycji literaturowych i 16 internetowych. Przypisy sporządzono w stylu harwardzkim. Co do jasności wypowiedzi, nie zawsze możemy być pewni, co jest stwierdzeniem cytowanego autora, a co – twórczym komentarzem autorki recenzowanej monografii. Ponadto w kluczowych miejscach byłyby wskazane cytaty pełne (*litteratus*).

Podsumowując dotychczasowy tok omawiania pracy J. K. Wawrzyniak w aspekcie zastosowania metody analizy treści, można stwierdzić, że tekst prezentuje kontekstualno-funkcjonalne podejście krytyczne, o szerokim polu eksploracji naukowo-poznawczej, eksponującym senioralną problematykę pedagogiczną, socjologiczną i psychologiczną oraz prakseologię gerontologiczną. Jest to zatem monografia przeglądowa, esencjalno-epifaniczna, dotycząca najczęściej prezentowanych w literaturze problemów starości człowieka, wskazująca na rozmaite korelacje pomiędzy nimi oraz na ich wagę dla wiedzy naukowej, ale też zawierająca sugestie praktyczne. Te ostatnie nie są rekomendacjami w ścisłe prakseologicznym znaczeniu. Raczej stanowią wskazówki, jak radzić sobie z problemami w rzeczywistości, jednak tych sugestii nie adresując konkretnie do ludzi czy instytucji (nie wskazując deskryptywnie sił społecznych w procesie działania społecznego). Osobiście uważam, że istotną funkcją pracy jest także owa epifania, czyli tu: naukowe inspirowanie, stymulowanie, odkrywanie nowych domniemyanych korelacji i innych przedmiotów refleksji teoretyczno-badawczej. Sprzyja temu indywidualny styl narracji autorki i chyba o to, między innymi, chodzi w publikacji z dziedziny nauk społecznych – we współczesnej dyskursywnej, relatywistycznej, postmodernistycznej narracji. Ponadto autorka stawia na dziele nie się własnym doświadczeniem z uprawiania profesji społecznych, szczególnie badań diagnostycznych różnymi metodami, w tym obserwacji w trakcie pracy

socjalnej z klientem i podczas indywidualnej terapii. Stąd trudne do przecenienia jest doświadczenie autorki jako profesjonalistki w dziedzinie pracy profilaktyczno-terapeutycznej z osobami starszymi, ale też jako naukowca posiłkującego się metodą obserwacji ukierunkowanej i uczestniczącej.

Lingwistycznie sposób pisania autorki jest zwarty i komunikatywny. W niektórych miejscach jednak nazbyt skrótowy, co wymaga od czytelnika głębokiego namysłu i sprawdzania niektórych definicji pojęć w źródłach słownikowych. Na pochwałę zasługuje oszczędność w gospodarowaniu generalizacjami i dystansowanie się od nadinterpretacji. W sposobie prezentacji tez i wnioskowaniu są pewne problemy, gdyż nie zawsze jest czytelne, co jest twierdzeniem, co zaś hipotezą autorską; na jakiej podstawie formułowane są sądy uogólniające i sądy wartościujące, dlaczego przyjmuje się klasyfikację czy typologię tego, a nie innego autora?

A teraz kilka uwag dotyczących poprawności językowej. Można dostrzec w pracy nadużywanie znaków specjalnych: cudzysłowu oraz znacznika łamania (na przykład na s. 106), jak też nadmiar nawiasów. Niektóre neologizmy typu „defamilizacja”, „pokolenie sandwich”, „parentyfikacja” (ss. 94–96), „retardacja” (s. 85) rodzą pytania, czy taka egzotyka słowna, a czasami nawet działalność słowotwórcza, są naprawdę potrzebne. Ponadto pamiętajmy, że funkcjonowanie neologizmów nie ogranicza się tylko do ram dzieła, w którym się po raz pierwszy pojawiły; posiadają również znaczenia leksykalne.

W sytuacji ogromnej podaży materiałów źródłowych o znaczeniu naukowym dobór i cytowanie źródeł jest krytyczną i twórczą, żmudną czynnością dla każdego przyszłego autora publikacji. Nasuwa się natomiast pytanie, czy cytowanie wyłącznie autorów piszących po polsku i wywodzących się ze środowisk naukowych naszego kraju, w sytuacji podejmowania analizy globalnych problemów i sytuacji społecznych ludzi starszych, jest wystarczające. Niektóre cytowane źródła wymagają szerszego komentarza: co przekonało autorkę o ich wartości dla jej pracy, na przykład raport *Po co seniorom kultura?* (Landsberg i in., 2012). Przy okazji prezentacji twórczego i sprawczego uczestnictwa senierek i seniorów w kulturze, ciekawym zagadnieniem byłoby, moim zdaniem, szersze zaprezentowanie preferencji autorki w stosunku do kulturotechnik edukacyjnych. Ponadto powstają pytania dotyczące kompletności prezentowanych tez, na przykład, czy nie należy więcej uwagi poświęcić roli różnego autoramentu grup wspólnotowych, w tym także religijnych, w życiu ludzi w wieku senioralnym. W przypadku wykorzystania źródła „Wiśniewska, 2009a” chcielibyśmy wiedzieć coś bliżej na temat korelacji pomiędzy długim stażem pracy a aktywnością zawodową. Ponadto, co oznacza pojęcie „idea zarządzania wiekiem w gospodarce”? Wycinkowe i nazbyt redukcjonistyczne jest widzenie ludzi starych jako „nieprzydatnych społecznie”. Humanizm wszak nakazuje nam widzieć człowieka jako byt integralny,

posiadający rozwiniętą, a nawet autonomiczną sferę społeczną tożsamości od urodzenia do śmierci. Nie będziemy oczywiście jako „nieprzydatnych” traktować dzieci, zakonników, osoby ciężko chore, więźniów itp. Byłby to przykład skrajnego socjologizmu, dopuszczalnego w dyskursie naukowym może najpóźniej w czasach Stefana Czarnowskiego, socjologa. Ponadto, gdy już ograniczymy się do problemów socjologicznych, chyba warto byłoby zwrócić uwagę na fakt, iż ludzie starsi zapracowali na swoją starość latami pracy zarobkowej (utrzymując, w myśl zasady solidaryzmu społecznego, jeszcze starsze pokolenia), wychowaniem dzieci, działalnością społeczną i kulturalną, tworzeniem kapitału materialnego, który można przekazać młodszemu. Przesunięcie wskazywanych osób całkowicie ze sfery produkcji do sfery dystrybucji dóbr nie gwarantuje stabilności społecznej⁴. Myślę, że w gerontologii społecznej, ale chyba także biologicznej, ważne jest przejście od widzenia człowieka wycinkowo: np. człowiek młody, w średnim wieku, stary – do widzenia holistycznego: jednostka ludzka przechodzi przez pewne stadia rozwojowe, ale jest jednością pod względem esencjalnym, a jej rozwój ma charakter społeczno-personalistyczny. Wiek i powiązana z nim chorobowość nie ograniczają potencjału humanistycznego, a jedynie go tłumią. Chyba należy krytycznie podejść także do kwestii polityki społecznej wobec ludzi starszych, opartej jakby na jednym filarze – na przeświadczeniu o konieczności wsparcia ekonomicznego, medycznego i intelektualnego rodziny seniora. W rzeczywistości, gdy rodziny zagospodarowują tylko niektóre nisze społeczne, czy na pewno inkluzja ludzi w wieku i sytuacji pozawodowej ma być zapośredniczona przez rodzinę, czy może raczej bezpośrednio, jak w innym miejscu sugeruje autorka, przez działania i procesy profesjonalistów oraz wolontariatu, zmierzające do podtrzymywania integracji ze społeczeństwem, wzmacniania solidarności międzypokoleniowej, wykorzystania potencjału społeczno-ekonomicznego emerytów⁵. Być może w trzecim wieku senioralnym oparcie systemów profilaktyki gerontologicznej na rodzinie jest jednak przedwczesne, zwłaszcza w obliczu globalnego procesu nakłaniania do późniejszego przechodzenia na emeryturę zarówno kobiet, jak mężczyzn.

4 Nie będzie tu chyba żadnym nadużyciem z rodzaju darwinizmu społecznego przypomnienie, jaki wpływ na ubóstwo narodów i państw afrykańskich ma przewaga w ich strukturze demograficznej ludzi przed 35. rokiem życia. Istnieje na ten temat wiele raportów – zauważyć trzeba tu może jedynie powiązanie ubóstwa z takimi cechami młodości jak skłonność do nieuporządkowanej i niekontrolowanej rozrodczości, zwiększona konsumpcja i ruchliwość społeczna, powiązane z brakiem zakorzenienia, niższe kwalifikacje zawodowe przez brak doświadczenia profesjonalnego.

5 Swoją drogą warto byłoby w tak syntetycznej pracy szerzej zdefiniować pojęcia: integracja społeczna, inkluzja, i odnieść je do znanych i szeroko opisywanych wcześniej pojęć adaptacji społecznej (asymilacji i akomodacji).

W treści Rozdziału 1, pt. „Aktywność i aktywizacja seniorów”, wygodne i celowe było heurystyczne – służące tylko analizie – wydzielenie procesów życiowych związanych z aktywnością i aktywizacją sprawczą ludzi w wieku starszym. Należy jednak zwrócić uwagę, iż myśląc o aktywności, mówimy o tradycyjnym, kulturowym podłożu stylu życia, w aktywizacji zaś – o kontekście społeczno-politycznym, obejmującym procesy społeczne oraz ich polityczne recepcje, szczególnie w dziedzinie polityki społecznej.

Media elektroniczne i tradycyjne stanowią samodzielny podmiot życia politycznego i obywatelskiego. Praktycznie nie można wyobrazić sobie szerokiego działania społecznego pozbawionego udziału mediów (poza może tajnymi stowarzyszeniami typu łoża masonów czy sekta religijna). Z pewnością szczególnie działanie polityczne wymaga udziału medialnego. W omawianym Rozdziale 1 wskazano na rolę mediów w budowaniu podmiotowości społecznej seniorów. Niejasna jest treść pojawiającej się dość często definicji pojęcia aktywności kulturalnej, szczególnie niedoprecyzowana jest relacja kategorii aktywności wobec kategorii czasu wolnego.

Kwestia istnienia przemocy w placówkach opiekuńczo-zdrowotnych, wspólnotach lokalnych została potraktowana ogólnikowo⁶. W ujęciu multidyscyplinarnym gerontologii cenne byłoby ponadto naświetlenie relacji pomiędzy procesami adaptacji (asymilacji plus akomodacji) i partycypacji a zjawiskami naturalnej, medycznej i psychologicznie opisywanej, psychodegradacji neurofizjologicznej i socjodegradacji. Trzeba także zauważyć, że istnieją przecież różne rodzaje partycypacji, a powstają wciąż nowe jej rodzaje (na przykład: edukacyjna, polityczna, społecznikowska, lokalno-środowiskowa, hobbystyczna, religijna, kulturalna, rodzinno-genealogiczna, literacka, artystyczna itp.) (zob. Wawrzyniak, 2021, s. 115).

Trzeba chyba także zwrócić uwagę, że z punktu widzenia socjologii (i socjopedagogiki) liczne badania wspierają coraz silniej hipotezę, iż obowiązujące współcześnie modele kulturowo-społeczne starości zmieniają się – od modeli społeczno-rodzinnych do modeli społeczno-instytucjonalnych⁷. Pytanie, które na tym tle wybrzmiewa: jaki model wyewoluuje w przyszłości i w jaki sposób uczynić go przedmiotem edukacji, w jej roli prognostycznej (a nawet prekognicyjnej)?

Słabo omówiona została pojawiająca się na stronie 112 „potrzeba różnorodności i zmian”. Różnorodność, zmiana to przecież podstawowe zmienne społeczne w myśli socjologicznej, a także w wielu nurtach filozofii społecznej (wariabilizm). Pojęcia typu „przedpole starości”, „aktywne starzenie się” (Wawrzyniak, 2021, ss. 113–114) wymagają chyba zmiany lub szerszego omówienia, a przede

6 Szczególnie jeżeli weźmiemy pod uwagę problemy andragogiczne.

7 Zob. np.: (Giddens & Sutton, 2012).

wszystkim – naukowego zdefiniowania. Podobnie „socjalizacja do współuczestniczenia w życiu społecznym”⁸.

Nie można zgodzić się z jednostronnością interpretacji współczesnego konserwatyzmu i metodologią jego krytyki, zamieszczoną w ostatnich zdaniach książki (Wawrzyniak, 2021, ss. 119–120). *Insuper* stawianie myśli konserwatywnej, posiadającej korzenie i zastosowania w politologii – w opozycji do edukacji miało swoich zwolenników wśród filozofów polityki sprzed dwustu lat oraz ich następców wśród bohemy intelektualistów francuskich, tradycyjnie przeceniających znaczenie oświeceniowej myśli i ideologii wielkiej rewolucji 1789 roku dla rozwoju cywilizacji. Pokutujące do dziś mniemanie (ideologizacja) o konserwatyzmie jako ruchu polityczno-intelektualnym i filozofii społecznej jedynie dążącej do odwoływania się do struktur naturalnych, wzorców i modeli myślenia utwierdzonych tradycją, obyczajem i religią, jest dzisiaj nieaktualne. Od co najmniej stu lat rozwijające się koncepcje konserwatywne stoją na stanowiskach jak najbardziej racjonalnych: popierania i upowszechniania wzorców sprawdzonych i zakorzenionych w nauce, aprobowanych społecznie i uważanych za (względnie) uniwersalne. Prawdziwa, solidna teoria naukowa jest przecież jak najbardziej „konserwatywna”. Krytyka konserwatyzmu polega współcześnie na twierdzeniu o braku jego gotowości do rewizji wzorów, które sprawdzały się w przeszłości. Stąd edukacja na przykład opierająca się tylko na najbardziej empirycznie sprawdzonych hipotezach jest jak najbardziej „konserwatywna”. Zmiana teorii z dziedziny nauk o edukacji musi być metodologicznie uzasadniona i ten czynnik odróżnia, moim zdaniem, współczesny konserwatyzm pedagogiczny (jeśli w ogóle przyjąć, że jest potrzebny) od progresywizmu pedagogicznego, czerpiącego, jak wielu to wyraża, z wzorców postmodernistycznych: „sztuki” edukacji, relatywizmu w nieskrępowanej twórczości edukacyjnej i indeterminizmu metodologicznego oraz akceptowalności imposybilizmu aksjologicznego. Stąd koncepcje edukacji konserwatywnej nie stoją *ex definitione* na przeszkodzie rozwojowi gerontologii społecznej, ani też biologicznej, która jest moim zdaniem bez reszty konserwatywna.

„Stosunek afiliacyjny wobec problemów ludzi starych” (czy chyba raczej postawa afiliacyjna, mówiąc o zadaniach i efektach edukacji) jest ważny oczywiście w praktyce pracy socjalno-wychowawczej i kulturalno-oświatowej, z interesującą nas kategorią wiekową klientów. Nie może jednak w sposób dominujący kształtować narracji wyjaśniających źródła problemów osób w podeszłym wieku, gdyż grozi to nieuprawnionymi uogólnieniami i nadinterpretacjami. Czynników

8 W sensie socjologicznym uczestnictwo społeczne i współdziałanie jest przed socjalizacją. Edukacja idzie jednak dalej i, prognozując pewne zmiany, stara się socjalizować niejako „na zapas” (do czego odwołuje się między innymi rozbudowana teoria edukacji permanentnej).

sytuacji indywidualnej i społecznej ludzi starszych jest wiele i pojawiają się w literaturze wciąż nowe tezy tego dotyczące (na przykład neurofizjologiczne uwarunkowania zachowania). Nie do końca sformułowana definicja i niewskazanie przyjętej typologii w zakresie przedmiotu edukacji powoduje kontrowersje wokół opisywanej, edukacyjnej idei „przygotowania do starości”⁹. W typologiach dzielących wiedzę edukacyjną na teorie o edukacji i teorie działania edukacyjnego możemy w tej drugiej grupie wyłonić „edukację przygotowującą do starości”, ale trzeba mieć na względzie, że nie jest to jedyne stanowisko w dyskursie o edukacji w działaniu wobec osób starszych (i formach tej edukacji).

Niewyraźnie zarysowano problem „międzygeneracyjnego uczenia się”. Pojęcie socjalizacji pojawia się dopiero na 107 stronie, utożsamiane jest z wychowaniem obywatelskim, co raz – że nie jest przyjęte ze względu na mały zasięg znaczeniowy i konotacje polityczne, a po drugie – istnieje bardzo szeroka teoria socjalizacji w pedagogice, a w socjologii jest to podstawowa teoria z dziedziny preparacji społecznej.

Mało uwagi poświęcono cechom osobowości ludzi starszych – sferom: wolicjonalnej, instrumentalnej, emocjonalnej, składnikom postaw, problemom zaniżonej samooceny.

Zauważalne są braki w obszarze prezentacji podejścia symboliczno-interakcyjnego i teorii komunikacji społecznej. Należy wskazać, że współczesne życie społeczne toczy się w przestrzeni komunikacyjnej, w której podejmowane są decyzje dotyczące realnej sytuacji ludzi (racjonalność lingwistyczna), w tym oczywiście ludzi starszych (Szulist, 2009). Wielu badaczy wskazuje na problem „wykluczenia komunikacyjnego” seniorów. W efekcie egzystencjalne potrzeby i oczekiwania osób starszych nie są artykułowane zgodnie z ich pozycją i funkcjami oraz dominującymi rolami społecznymi. Z pewnością wyrównywanie szans społecznych jest instytucjonalnym zadaniem edukacyjnym¹⁰.

Pojęcie solidarności społecznej wymaga chyba przededefiniowania. Można tu zaproponować szczególnie definicję zachowania solidarnościowego według

9 Nie bez znaczenia w refleksjach o gerontologii byłoby ustosunkowanie się do dylematu: czy istotą edukacji jest przygotowywanie do życia i do adaptacji w nim w sposób sterująco-nadzorujący (*païdagogos*, na przykład w myśli o wychowaniu autorstwa Cycerona st.), czy raczej umożliwienie rozwoju naturalnie danego człowiekowi potencjału humanistycznego, w określonych warunkach i sytuacji społecznej (filozofia naturalna, J. J. Rousseau, Henryka Bergsona).

10 Kwestie ról społecznych, pozycji stratyfikacyjnych, relacji społecznych, ekologii lokalnej, a także kwestie funkcjonowania instytucjonalnych (w tym instytucji edukacyjnych) i społecznych sieci i pól interakcji są pojęciami zmiennymi, które należy przynajmniej zaprezentować, jeśli nie analitycznie omówić, jeżeli już mówić o podejściu socjopedagogicznym. To wynika wprost z treści teorii socjologicznej i z funkcji teoretyczno-praktycznych pedagogiki.

apostoła Pawła, cytowanego często przez wielu filozofów społecznych, na przykład Jacques'a Maritaine:

Jedni drugich brzemiona noście

(List św. Pawła do Galacjan, 6: 2-18).

To sformułowanie można wykorzystać do zdefiniowania solidarności społecznej w skali małych wspólnot typu lokalnego w konfrontacji z mglistymi, moim zdaniem, definicjami obywatelskości¹¹.

Ubóstwo seniorów zostało dość dobrze zdefiniowane (s. 73). Natomiast samotność potraktowano jednowymiarowo – jako absencję społeczną osób towarzyszących. W zasadzie wszystkie nauki społeczne oraz humanistyczne posiadają własne definicje samotności i powiązanych z nimi zjawisk, takich jak: osamotnienie, alienacja, wykorzenienie kulturowe i społeczne, wykluczenie kulturowe, deprawacja i wykołajenie, demoralizacja. Samotność ma wymiar globalny, wynikający między innymi ze zjawisk geografii myślenia, na przykład zjawiska: „social trust” w Chinach, „ładu korporacyjnego” w świecie liberalnym Zachodu, wykołajenia przestępczego wielkich grup, fundamentalizmu religijnego. Nawet obecne formy edukacji akademickiej mają charakter zamykający i przez to przyczyniają się do osamotnienia, przynajmniej w sensie społecznym, grup osób wykształconych. Postacią samotności jest też „netlife” – czyli nadmiernie i sensualnie zredukowane, a więc też niejako powierzchowne, kontaktowanie się, ograniczone tylko do wykorzystywania sieci internetowych, i wiele innych zjawisk społecznych, w efekcie których współczesny człowiek cierpi w odosobnieniu, doświadcza samotności jako uciążliwości samej w sobie. Aż prosi się o powstanie gruntownej pracy prezentującej charakterystyczne dla naszego świata, a może nawet uniwersalne zmienne samotności seniorów.

Czy rzeczywiście można powiedzieć, że osamotnienie wiąże się całkowicie lub prawie całkowicie ze społecznym wycofaniem się, czy też wycofaniem jednostki przez siły zewnętrzne, z aktywności zawodowej i społecznej (s. 38)? Być może zależność jest obustronna. Ponadto poczucie samotności nie jest bezpośrednio i niepodważalnie związane z wiekiem, co wiemy chociażby ze statystyk samobójczości. Jednocześnie starszy, pozawodowy wiek sprzyja często pisaniu

¹¹ Źródła ideowe socjologicznej koncepcji solidarności społecznej i obywatelskości są, moim zdaniem, skrajnie odległe. W pierwszym przypadku mamy do czynienia z „fundamentalnie” humanistyczną koncepcją, w drugim – z reakcją w gruncie rzeczy kontrolną społeczeństwa wobec elit alienujących się społecznie w ramach procesów alienacji i samoizolacji instytucji. Obywatelskość jest typem reaktywnego i przez to z natury okolicznościowego ruchu reformacyjnego, wyrosłego na gruncie nie kultury, lecz praktyki życia społecznego.

rodzinnych wspomnień, poszukiwaniom genealogicznym, korespondowaniu i spotkaniom z dalszą rodziną, peregrynacji do rodzinnych miejsc pochówku (także położonych za granicą), zacieśnianiu więzi z parafią, z konieczności też – ze służbą zdrowia.

Szeroki problem przemocy wobec ludzi starszych jest słabo zarysowany. A przecież począwszy od barier architektonicznych, przez bariery komunikacji publicznej, psychologiczne, społeczne, prawne, ekonomiczne – mamy wiele obszarów, w których przebiegają procesy dyskryminacyjne i przemocowe wobec seniorów. Są na ten temat liczne badania. Nawet analizując programy reintegracyjne ludzi starszych, widzimy, że kładzie się w nich nacisk na akomodację i asymilację sterowaną ekstraordynaryjnie i traktowaną transakcyjnie; nie zaś na programy rozwoju osobistego, które stanowiłyby wsparcie w zachowaniu pewnego kontinuum rozwoju całościowego w nowej, emerytalnej rzeczywistości i w systemach społecznego ładu. Szczególnie problem *rozwoju kontynuacyjnego* widoczny jest w grupach zawodowych nauczycieli i służb mundurowych, ludzi stających się wcześniej emerytami, przy zachowaniu większości kompetencji związanych ze swoją profesją¹². Konieczne jest strategiczne, długoplanowe postępowanie ukierunkowane na przemieszczanie seniorów ze strefy dystrybucji dóbr do sfery ich wytwórczości. Słabo wyartykułowany został problem ageizmu, związany wszak silnie ze zjawiskiem przemocy (s. 54).

W relacjach dialogu starsi – młodszy należałoby zwrócić uwagę na to, że starsi mają znacznie większe doświadczenie i wiedzę praktyczną, podczas gdy młodszy nie wiedzą wiele o starości i najczęściej nie chcą dowiedzieć się czegoś szczegółowo. Starsi są być może zaniepokojeni problemami świata, ale młodzi są bardziej aktywni i zdolni poznawczo. Przywołując tytuł pracy, należałoby zastanowić się, czy są to szanse, czy zagrożenia?

Wielokrotnie w pracy pojawiają się podsumowania „całości”, zawierające powtórzenie tych samych argumentów.

We wszystkich cytowanych badaniach o charakterze diagnozy społecznej (ss. 70–80) brak jest cytowania badań świadomości. Diagnoza społeczna zawierająca badania świadomości jest przecież fundamentalnie istotna dla lokalno-środowiskowej polityki społecznej.

Należałoby chyba także zwrócić uwagę na coraz słabszą zależność pomiędzy wydajnością pracy a świadczeniami emerytalnymi. Emerytura poniekąd zrównuje status społeczny pod względem traktowania przez społeczeństwo. Czy chodzi o gwiazdę popkultury, czy o rolnika, przy tak zróżnicowanej

12 Moim zdaniem tym grupom zawodowym ubywają w zasadzie tylko kompetencje dobrego stanu zdrowia.

aktywności profesjonalnej świadczenia z ubezpieczenia społecznego są podobne. Ze względu na problemy demograficzne w państwach Europy Środkowej emerytom odmawia się prawa do długiego i szczęśliwego oraz dostatniego życia, bez względu na to, jak cenionymi i wysoko sytuowanymi byli niegdyś pracownikami.

Problemem jest także korelacja pomiędzy używanym przez autorkę pojęciem „kapitał społeczny indywidualny” (pojęcie nie zostało zdefiniowane w tekście) a miejscem w strukturze społecznej (s. 22). Rzecz nie tylko w problematycznym dla wielu socjologów pojęciu kapitału społecznego, ale też w tym, że we współczesnej myśli socjologicznej istnieje wiele oddzielnych, a nawet rywalizujących ze sobą struktur społecznych i określenie czyjejś pozycji w tej perspektywie jest bardzo trudne (na przykład profesor uniwersytetu może zajmować jednocześnie wysoką i niską pozycję społeczną, w zależności, czy mówimy o skali prestiżu, czy o skali stałych dochodów, i nie jest to zależne od kapitału społecznego jednostki, jakkolwiek byśmy to pojęcie definiowali).

Czy rzeczywiście obrzęd jest warunkiem „przeżywania wiary” (s. 30)? To chyba nieco przestarzałe sformułowanie. Z pewnością jednak sakramentalność jest wyznacznikiem wiary, jej kotwicą i gwarantem proliferacji. Równocześnie jednak, moim zdaniem, określenie znaczenia sakramentu dla praktycznej wiary nie jest możliwe bez uwzględnienia myśli teologicznej. Obrzędu częstowania wszystkich papierosem, ściśle powiązanego i jakże ważnego do dzisiaj dla życia społecznego w środowisku więziennym, nie można przecież nazwać przeżywaniem wiary. Namawiania osób starszych, by korzystały częściej z „obrzędów religijnych”, nie da się pogodzić z głębią duchowości nawrócenia i innych sakramentów. Podejmując skomplikowany problem duchowości, jeśli już na to się zdecydujemy, niemożliwa jest ucieczka od przesłanek nie tylko teologicznych, ale i psychologicznych. Można pójść nawet dalej w tej miniaturowej heurystyce, stwierdzając, iż owo spotkanie pomiędzy teologią a psychologią w perspektywie duchowości seniorów jest kolejnym przykładem tego, że gerontologia jest nauką interdyscyplinarną¹³.

Nie wiadomo, jakie są mechanizmy, skutki i prognozy związane z „niedostosowaniem do nowoczesności” (s. 47). Zakresy pojęć „nowoczesność”, „ponowoczesność” i „przednowoczesność”, pojawiających się dość często w literaturze humanistycznej i naukowej filozofii, nie są jednak jasno określone. Ich wartość naukowa także jest zróżnicowana pod względem potrzeb dyscyplinarnych

¹³ Może cenne byłoby zastanowienie się nad rozszerzeniem zadań zawodowych dla dyplomowanych katechetów, dla których szkoła z dziećmi i młodzieżą jest chyba nieuzasadnionym, można powiedzieć, ograniczeniem ich profesji.

(historia, socjologia, nauki o kulturze, filozofia). Pełne omówienie problemu wymagałoby zdefiniowania nie tylko pojęcia „nowoczesność”, ale także „niedostosowanie”¹⁴.

Pisząc o problemie konfliktu pokoleń, należy przyjąć optykę uwzględniającą, że przecież jest to proces dwustronny. Należy w związku z tym wskazać przykładowo, że również osoby starsze „na stanowiskach” mogą blokować przez wiele lat kariery młodszych pracowników, odnosząc ich osiągnięcia nie do aktualnych dla ich wieku i zaawansowania ram referencyjnych, lecz do własnych standardów, ukształtowanych przez wiele lat zdobywania wiedzy i doświadczenia zawodowego w jednym miejscu.

Klasyfikacja potrzeb seniorów oparta jedynie na modelu psychospołecznym analizy nie jest wystarczająca. Należy ją rozszerzyć o znane z socjopedagogiki modele: relacyjny, funkcjonalny, kulturowy, wymiany społecznej, konfliktowy, społeczno-personalistyczny. Każdy z tych modeli wymaga osobnego, gruntownego opracowania przyczynkowego, pokazującego wielość możliwych podejść i modeli diagnostycznych wobec jakże istotnego problemu potrzeb ludzi starszych¹⁵.

Potencjał zawodowy seniorów, omówiony chyba nazbyt skrótowo (s. 78), wymaga przede wszystkim czynności zacytowania i interpretacji aktualnych badań, szczególnie z terenu naszego kraju. Jest to bardzo poważny problem socjoekonomiczny w „starzejącym się społeczeństwie” i powiązany z tym kryzysie systemu ubezpieczeń społecznych.

Rozdział piąty (ostatni) poświęcony został w większości dyrektywie prakseologicznej. Trudno polemizować z zasadnością pracy instytucjonalno-opiekuńczej z seniorami, wykorzystywania relacji rodzinnych, więzi społecznych i religijnych, podtrzymywania partycypacji społecznej poprzez animację kulturalno-oświatową, koniecznością zadbania o regularność badań profilaktycznych oraz terapię w ramach szeroko pojętej, holistycznej opieki medycznej. Brakuje może jedynie głębszych uszczegółowień, operacjonalizacji metodycznych, propozycji narzędzi diagnozy. Należy jednak wspomnieć, że przecież omawiana pozycja literaturowa nie jest z zamierzenia podręcznikiem metodycznym; ogranicza się raczej do wskazania pewnych zasadniczych wartości pracy gerontologicznej i najszerszych dróg ich osiągnięcia.

14 Dlaczego używać pojęcia „niedostosowanie”, które jest przecież – jak się pisze na ogół w literaturze pedagogiki specjalnej i resocjalizacyjnej – objawem pewnych deficytów działań i zachowań z jednej strony, a nie pojęcia „braku adaptacji”?

15 Pisząc o potrzebach ludzi starszych, mam na myśli uświadamiane zarówno indywidualnie – przez seniorów, jak i społecznie deficyty egzystencjalne, społeczne, kulturowe, społeczne i rozwojowe.

Podsumowanie

Jakie pytania i które odpowiedzi na nie zawiera omawiana praca i na czym polega jej wkład do gerontologii? Niełatwo odpowiedzieć na to pytanie enumeratywnie. Na pewno autorka starała się zaprezentować i omówić bardzo rozbudowany wachlarz problemów badań i problemów wiedzy gerontologicznej. Szczególnie trudno w tak szerokiej perspektywie stworzyć dzieło zrównoważone treściowo, tym bardziej, że przecież w dzisiejszych czasach czynność krytyki dostępnych źródeł naukowych, obejmujących badania empiryczne, staje się coraz bardziej kłopotliwa¹⁶.

Przechodząc do głównych problemów eksplorowanych przez autorkę – po pierwsze, pojawia się tu kwestia zasadnicza: co jest osią refleksji gerontologicznej w kontekście socjopedagogiki? Z pewnością nie chodziło tu o powierzchowne wyliczenie bliżej nieokreślonych definicyjnie „szans i zagrożeń” – pojęć charakterystycznych chyba bardziej dla refleksji przednaukowej, przynajmniej w dziedzinie nauk społecznych¹⁷. Mogą one raczej stanowić jakąś daleką, panoramicznie obrazującą, paralełę. Chodzi raczej o aktualne – w aspekcie rozwoju wiedzy i doświadczenia – naświetlenie fluktuacji i fragmentaryczności efektów procesów uspołeczniania i edukacji w cyklu życia człowieka, na jego ostatnim, można po eriksonowsku powiedzieć „podsumowującym” etapie. Chodzić może także o pytanie: ile starość może powiedzieć nam o człowieku, a zarazem, w jakim stopniu idea humanizmu bierze udział w wyznaczaniu normatywnych ram referencyjnych starości?

Czytając książkę J. K. Wawrzyniak, można odnieść wrażenie, którego przedmiot w całości podzielam, iż gerontologia w kontekście pedagogicznym i edukacyjnym jest obszarem refleksji intelektualnej, wiedzy i analizy naukowo-praktycznej zbyt rzadko pojawiającym się w naukowym dyskursie. Co do aspektów metodologicznych można przyjąć, że gerontologia pedagogiczna jest subdyscypliną znajdującą się w fazie konstytuowania i zaistnienia w naukowym świecie. Przebiega to w sposób nierównomierny, jednak praca J. K. Wawrzyniak przyczyniła się gruntownie nie tylko do pomnożenia, ale także systematyzowania i syntezy aktualnej wiedzy gerontologicznej. Był to przyczynek – dodajmy bez emfazy – do wyzwalania potencjału rozwojowego dwóch subdyscyplin: gerontologii pedagogicznej oraz pedagogiki gerontologicznej.

16 Odpowiedzialność redaktora i wydawcy nierzadko ogranicza się do nieskrępowanego przyjęcia opinii recenzentów wydawniczych, którzy jednak nie są sędziami w rozumieniu prawnym.

17 Nie ujmując dyscyplinom „synkretycznym”, jak np. medycyna, w których opis wyjaśniający szans i zagrożeń jest argumentem wyczerpującym temat badawczy zawierający zmienną społeczną.

Bibliografia

Biblia Tysiąclecia: List do Galacjan 6:2-18.

Giddens, A., & Sutton, P. W. (2012). *Socjologia*. Wydawnictwo Naukowe PWN.

Landsberg, P., Poprawski, M., Kieliszewski, P., Mękowski, M., Gojlik, A., Kuchta, J., & Brodniewicz, M. (2012). *Po co seniorom kultura? Badania kulturalnych aktywności osób starszych*. https://nck.pl/upload/attachments/302557/po_co_seniorom_kultura_raport.pdf

Szulist, J. (2009). Działanie komunikacyjne sposobem istnienia systemów społecznych – Jürgen Habermas. *Studia Gdańskie*, 25, 147–157.

Wawrzyniak, J. K. (2021). *Starość człowieka – szanse i zagrożenia. Implikacje pedagogiczne*. CeDeWu.

