

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 niesamodzielnosci. 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 przejmując 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 odskoczni od opieki, odpoczynku i zajęcia myśli innymi sprawami. Ale zabiera czas, który mógłby 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 (Karczeńska 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 niesamodzielnosc, 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.

