



**Wyższa Szkoła
Zarządzania i Administracji
w Opolu**

Pamiętaj o swojej starości

**pod redakcją naukową
Stanisława Rogali**



Opole 2011

Pamiętaj o swojej starości

Wyższa Szkoła
Zarządzania i Administracji
w Opolu

Pamiętaj o swojej starości

**Materiały z konferencji naukowej
„Starość w młodości – młodość w starości”**

pod redakcją naukową
Stanisława Rogali

Opole 2011

Komitet redakcyjny
Marian Duczmal (przewodniczący)
Józef Kaczmarek
Franciszek Antoni Marek
Zenona Maria Nowak
Tadeusz Pokusa
Witold Potwora (zastępca przewodniczącego)

Redakcja i korekta
Violetta Sawicka

Redakcja techniczna
Janina Drozdowska

Konferencję zorganizował
Wydział Pedagogiczny Wyższej Szkoły Zarządzania i Administracji w Opolu
oraz Opolskie Forum Organizacji Socjalnych w dniu 20 października 2010 r.

ISBN 978-83-62683-15-4
978-83-62105-89-2

Seria MONOGRAFIE I OPRACOWANIA
pod redakcją **prof. dra hab. Mariana Duczmała**

WYDAWNICTWA
WYŻSZEJ SZKOŁY ZARZĄDZANIA I ADMINISTRACJI W OPOLU

Dystrybucja
Biblioteka Wyższej Szkoły Zarządzania i Administracji w Opolu
45-085 Opole
ul. Niedziałkowskiego 18
tel. 077/4021 900 do 901
4021 930
fax. 077/4566 494
e-mail: rektorat@wszia.opole.pl
www.wszia.opole.pl

WYDAWNICTWO INSTYTUT ŚLĄSKI Sp. z o.o.
45-082 Opole, ul. Piastowska 17, tel. 77 454 01 23
e-mail: wydawnictwo@is.opole.pl
Nakład 250 egz. Objętość 10,75 ark. wyd., 8,50 ark. druk.

Spis treści

Przedmowa [<i>Stanisław Rogala</i>]	7
ADAM A. ZYCH Fantomy zachodzącego słońca, czyli o zjawiskach, syndromach i zespołach drugiej połowy życia	11
ZOFIA SZAROTA Jakość przestrzeni życiowej emerytów – wybrane wskaźniki	23
HARRY DUDA Starość i młodość – kody przenikania	37
DONATA KURPAS Opieka podstawowa wobec coraz młodszego starszego pokolenia	50
ERYK HOLONA Implikacje rozstania z pracą zawodową w świadomości seniorów	61
KRYSTYNA ŁANGOWSKA-MARCINOWSKA Problem aktywizacji podopiecznych domów pomocy społecznej	75
MIROŚLAW HANULEWICZ Na pograniczu trzech pokoleń, czyli o trudnościach w relacjach w okresie stawiania się rodzicem i dziadkiem	89
DANUTA CEGLAREK Działania aktywizujące seniorów na przykładzie miasta Kędzierzyna-Koźła	96
LIDIA STOTKO, IZABELA GOŁOGÓRSKA W drodze... edukacja ku sędziwej wrażliwości na życie. Z doświadczeń uczniów Zespołu Szkół Ekonomicznych w Opolu	103
ANNA ŚLIWA, SŁAWOMIR ŚLIWA Postawy nieletnich wobec osób starzejących się	116
STANISŁAW ROGALA Pedagog wobec umierania – kilka refleksji...	123

Przedmowa

Każde następne opracowanie materiałów pokonferencyjnych poruszających problematykę starości człowieka coraz lepiej wpisuje się w nową egzystencję szybko narastającej społeczności ludzi sędziwych (po 65. roku życia). Już w roku 2010 było nas w Polsce około 5,1 mln (ponad 14% ogółu społeczeństwa), natomiast za 20 lat owe wielkości będą wynosić około 9,6 mln (27,0% ogółu). Dodatkowo przeciętna granica długości życia tak u mężczyzn (około 72 lata), jak i u kobiet (około 79 lat) znacząco przesuwają się w górę, a tym samym okres emerytalny wywołuje znacząco więcej problemów zdrowotnych, opiekuńczych, materialnych, socjalnych itd.¹

Kluczowym problemem owego okresu życia wydaje się być utrata samodzielności, stopniowe zniedołężnienie oraz dość częste pojawianie się chorób przewlekłych. Tym samym czas wieku starczego to podmiotowa sprawa nie tylko samych zainteresowanych, ale również rodziny, środowiska pracy i zamieszkania, a także lokalnych instytucji leczniczych, opiekuńczych, edukacyjno-terapeutycznych.

Jednocześnie ze wzrostem odsetka ludzi starych, z wydłużającym się okresem życia narasta potrzeba koordynacji różnych poczynań, świadczeń czynionych wobec ludzi sędziwych ze strony środowisk o dużej wrażliwości na ich godne życie.

Obecnie istnieją już (np. w krajach skandynawskich) komplementarne systemy opieki i świadczeń wobec oczekiwani i potrzeb ludzi starych. W naszych polskich warunkach troska o dobrostan i godność życia starczego jest jeszcze w okresie początkowym, przy sensownych założeniach programowych.

Najwięcej dobrego uczynić mogą samym sobie przede wszystkim ludzie dorośli, starający się – kiedy względnie wcześniej zaczynają o tym myśleć – mieć na uwadze swoje końcowe lata życia, możliwość narastającej niesamodzielności, a nawet samotności i wykluczenia. Wydaje się, że wysoką rangę zasadności mają te opinie, które głoszą, iż społeczeństwo i przede wszystkim samego siebie do starości trzeba wychować².

Organizujemy konferencje, opisujemy procesy zachodzące u człowieka w jego starczym okresie, pragniemy budzić empatię, szczególną wrażliwość młodzieży na pomoc, uczynność, wolontariacką aktywność wobec ludzkich

¹ *Polska w obliczu starzenia się społeczeństwa: diagnoza i program działania*, Polska Akademia Nauk, Kancelaria PAN, Komitet „Prognoza Polska 2000 Plus” Warszawa 2008, s. 32–56.

² Z. S z a r o t a, *Gerontologia społeczna i oświatowa*, Wydawnictwo Naukowe Akademii Pedagogicznej, Kraków 2004, s. 58–62.

potrzeb. Zarazem jesteśmy świadomi, iż o starości nie można powiedzieć wszystkiego, a także spełnić wszystkich potrzeb ludzi je wyrażających. Chodzi o jedno, aby z uporem tworzyć klimat przychylności i zrozumienia starości, bez względu na to, jak często ludzie starzy są osobami trudnymi do współżycia, zdolnymi do różnych złośliwości, wymagającymi czasami niezwykłych poświęceń i cierpliwości.

Myślą przewodnią, hasłem konferencji, której materiały prezentujemy, było wybiórcze odniesienie się do zagadnień egzystencjonalnego związku młodości i starości w społecznej koegzystencji owych środowisk. Tak jak w poprzednich opracowaniach ważne aspekty różnych problemów rozwoju człowieka w jego dorosłym i sędziwym okresie życia interpretują Adam A. Zych, Zofia Szarota oraz Harry Duda. Obszary tematyczne oraz głębia wrażliwości prezentowanych treści przez wymienionych Autorów – moim zdaniem – usatysfakcjonują każdego, nawet bardzo wymagającego znawcę problematyki gerontologicznej.

Sprawy profilaktyki chorób występujących w okresie senioralnym stanowią osobliwie ważny składnik komfortu życia tego czasu. Stąd treścią każdej konferencji są rozważania, analizy dotyczące profilaktyki oraz leczenia chorób przewlekłych, a także możliwości praktycznej organizacji opieki przez ludzi młodych nad osobami niesamodzielnymi. O przedstawienie wiedzy z tego obszaru prosiliśmy z okazji wszystkich konferencji lekarzy profesjonalnie, tak teoretycznie, jak i praktycznie, zainteresowanych tematyką geriatryczną. W tej publikacji na temat organizacji leczenia chorób przewlekłych pisze Donata Kurpas. Formy opieki zdrowotnej wobec ludzi starych oraz efektywne procedury zapobiegania i leczenia chorób kardiologicznych na Opolszczyźnie wśród seniorów wzbudziły zainteresowanie nie tylko u mojego pokolenia czytelników.

Artykuł dr. Eryka Holony *Implikacje rozstania się z pracą zawodową w świadomości seniorów* stanowi próbę zrozumienia i zinterpretowania stanu psychicznego i innych konsekwencji po odejściu na emeryturę. Okazuje się, że dość często nie jest to okres pożądanego szczęśliwości, wcześniej długo oczekiwany.

Pozostałych kilka artykułów niniejszego opracowania stanowi informację dopełniającą wiedzę do zaprezentowanych zagadnień o rozwoju somatycznym, zdrowiu, standardzie życia i komforcie funkcjonowania emerytalnego. Artykuł Danuty Ceglarek stanowi interesujący, publicystyczny przekaz o tym, co starsze osoby mogą uczynić dla samych siebie w ramach dobrze zorganizowanej działalności Uniwersytetu Trzeciego Wieku w Kędzierzynie-Koźlu. Animatorzy młodzieżowego wolontariatu w szkołach miasta Opola Lidia Stotko i Izabela Gołogórska dzielą się doświadczeniami z pracy Zespołu Szkół Ekonomicznych w Opolu nad kształtowaniem wrażliwości człowieka wobec życia ludzi sędziwych, niepełnosprawnych czy samotnych.

Dobrym uzupełnieniem tegoż artykułu wydają się być badawcze rozważania Anny i Sławomira Śliwów dotyczące próby rozpoznawania postaw nieletnich okresowo poddawanych zbiorowym terapiom resocjalizacyjnym w Ośrodku Hufców Pracy wobec osób starzejących się, sędziwych.

Nieuchronnie narastająca potrzeba bardzo dynamicznego wzrostu zastępowania całkowitej opieki rodzinnej nad niesamodzielnymi ludźmi starszymi, najczęściej poza domem rodzinnym, różnymi komplementarnymi bądź częściowymi, a różnie łączonymi jej formami wywoła pogłębioną refleksję Krystyny Łangowskiej-Marcinowskiej. Rzecz w tym, że większość ludzi w podeszłym wieku osobiście opowiada się za opieką rodzinną, nawet w znacząco gorszych warunkach socjalnych. Bliskość rodziny jest dla starszych, samotnych miarą utraty lęku przed samotnością, odrzuceniem.

Starość, dorosłość, młodość – trzy pokolenia skazane na ustawiczną koegzystencję, przy znacząco dużym zróżnicowaniu doświadczeń życiowych. I owe relacje międzypokoleniowe: dzieci–ich rodzice–dziadkowie – jakże często emocjonalne i brzemiennie w skutki stara się Autorka syntetyzująco rozpoznać i komunikatywnie opisać.

Dziś szerokie spektrum wiedzy na temat starości zaprezentowane w tym zbiorowym opracowaniu może być adresowane – moim zdaniem – tak do osób sędziwych, jak również do wszystkich innych młodszych czytelników, którzy chcą bądź już opiekują się bezpośrednio osobami starszymi albo mogą tworzyć różne społeczno-socjalne udogodnienia tak ważne w dobrostanie okresu senioralnego. Wyższa Szkoła Zarządzania i Administracji w Opolu w swoim naukowo-edukacyjnym przesłaniu pragnie pozytywnie wpisywać się w tę ważną społecznie misję.

Stanisław Rogala

Adam A. Zych*

Fantomy zachodzącego słońca, czyli o zjawiskach, syndromach i zespołach drugiej połowy życia

Nieprzypadkowo w tytule tego szkicu przywołuję tom wspomnień Marii Kuncewiczowej *Fantomy*, gdyż to wielopostaciowe słowo oznaczać może mglistą iluzję, ulotne widziadło, złudny często bilans życia starzejącej się osoby, przesycony lękiem wytwór wyobraźni, widmowy powrót wspomnieniem do minionych, a tak pięknych dni dawnych, a także wydumane urojenie, niepochwytnego ducha, senną marę, przewidzenie, złudzenie... Niekiedy zjawiska, zespoły i/lub syndromy, jakie pojawiają się w drugiej połowie życia, określanej czasami 50+, chociaż w tym plusie więcej jest minusów, traktujemy jako fantomy zmierzchu życia, choć są to zjawiska dotkliwe i realnie dręczące niejednego człowieka, które mogą, choć nie muszą, towarzyszyć procesowi starzenia się.

Na pierwszy plan wysuwają się wielkie zespoły geriatryczne. Są zaburzeniami o charakterze przewlekłym, prowadzące z czasem do niepełnosprawności funkcjonalnej u osób starszych. Zalicza się do nich: zaburzenia zwieraczy powodujące nietrzymanie moczu i/lub stolca, otępienie i zaburzenia otępienne, depresję, trudności w poruszaniu się i z utrzymaniem równowagi, konsekwencją czego mogą być upadki, oraz wady i/lub upośledzenia wzroku i słuchu. Wieloprzyczynowość tego rodzaju zaburzeń oraz wzajemne powiązania sprawiają, że są niezwykle trudne do leczenia. O skali tych problemów mogą świadczyć dane¹.

Nietrzymanie moczu (NTM) jest dość powszechnym problemem w starszym wieku, będącym najczęściej następstwem różnych chorób lub stanów nakładających się na fizjologiczne zmiany zachodzące w układzie moczowym podczas starzenia się. Z problemem tym boryka się w Polsce ponad 4 mln osób, przy czym ryzyko zachorowania jest dwukrotnie większe u kobiet niż u mężczyzn. NTM może być całkowite lub częściowe i polega na bezwiednym, niekontrolowanym oddawaniu moczu, może być również objawem chorób neurologicznych i wad w układzie moczowym. Jest najczęstszym objawem

* Dr hab., prof. Dolnośląskiej Szkoły Wyższej we Wrocławiu.

¹ A.A. Z y c h, *Przekraczając „smugę cienia”*. *Szkice z gerontologii i tanatologii*, Wydawnictwo Śląsk, Katowice 2009.

niedowładu lub niestabilności zwieracza cewki moczowej. U starzejących się kobiet niemożność utrzymania moczu towarzyszy obniżaniu się narządów rodnych (pochwy i macicy). Niekorzystne następstwa nietrzymania moczu i/lub stolca obejmują: problemy z utrzymaniem higieny, dyskomfort, izolację społeczną, zwiększone ryzyko instytucjonalizacji oraz konsekwencje zdrowotne, takie jak np. zaburzenie snu, zwiększone ryzyko infekcji układu moczowego czy odleżyny.

Poważnymi przyczynami niepełnosprawności w starszym wieku mogą być rozmaite **zespoły otępienne**. W Polsce co 10. osoba po 65. roku życia, czyli około 400 tys. osób, choruje na różne formy otępienia, większość (około 50–60%, czyli ponad 200 tys. osób) cierpi na chorobę Alzheimera, 20–25% na demencję typu miażdżycowego (otępienie wielozawalowe), a 18% na otępienie „mieszane” (np. choroba Alzheimera z otępieniem naczyniopochodnym). Szacuje się, że w Stanach Zjednoczonych cierpi na chorobę Alzheimera około 4 mln ludzi, a na całym świecie około 30 mln osób – dane z 2005 r. Z kolei zapadalność na chorobę Parkinsona wynosi w Polsce 10–20 przypadków na 100 tys. ludności, co oznacza, że rocznie przybywa 4–7,5 tys. chorych, i obecnie cierpi na tę chorobę około 80 tys. ludzi, głównie po 50. roku życia².

Otępienie, określane zazwyczaj jako demencja, jest to stały, postępujący spadek sprawności intelektualnej, wywołany organicznymi zmianami w ośrodkowym układzie nerwowym, czyli zespół zaburzeń mózgu o charakterze przewlekłym lub postępującym, które zakłócają normalne myślenie, zdolności poznawcze, zapamiętywanie, proces sądzenia, nastroj i funkcjonowanie społeczne. Oznacza to, że chorzy z otępieniem tracą nie tylko pamięć, ale również swoją niezależność. Uszkodzeniu funkcji poznawczych zwykle towarzyszy, a niekiedy poprzedza je, zmniejszenie kontroli nad reakcjami emocjonalnymi, społecznymi, zachowaniem czy motywacją. Wprawdzie otępienie nie jest częścią normalnego procesu starzenia się, niemniej wywiera wpływ na czynności życia codziennego (ADL) ludzi starzejących się i starych, niekiedy tak podstawowe jak: jedzenie, mycie lub higiena osobista.

Główne objawy otępienia to: obniżenie sprawności intelektualnej i krytycyzmu, osłabienie pamięci z powodu uszkodzenia ośrodkowego układu nerwowego; może mieć różne nasilenie: od nieznacznych zaburzeń pamięci, a zwłaszcza zapamiętywania, aż do głębokich stanów amnezji (niepamięci) i bardzo znacznego obniżenia poziomu intelektualnego. Otępienie występuje po uszkodzeniach mózgu, po stanach zapalnych, jest typowe dla starczych psychoz oraz przewlekłego alkoholizmu i narkomanii. Zazwyczaj łączy się także z zaburzeniami emocjonalnymi, takimi jak: labilność afektywna (chwiejność emocjonalna), zaburzenia nastroju, euforia lub dysforia. Otępienie może być potencjalnie odwracalne, na przykład, gdy jest spowodowane depresją, zatrue-

²Z y c h A.A., *Leksykon gerontologii*, Oficyna Wydawnicza Impuls, Kraków 2010.

ciem lekami, niedożywieniem czy innymi czynnikami, lub nieodwracalne, jak np. w chorobie Alzheimera czy w otępieniu wielozawałowym. Natomiast ze względu na zakres zmian wyróżnia się: otępienie globalne i wysepkowe bądź lakunarne, gdy są uszkodzone głębiej tylko niektóre sprawności psychiczne. Z badań przeprowadzonych w Stanach Zjednoczonych i krajach Europy Zachodniej (2003) wynika, że przyczynę 55% przypadków otępienia stanowi choroba Alzheimera, następnie otępienie naczyniowe lub naczyniopochodne (25% przypadków) i otępienie o etiologii mieszanej (15%). Badania przeprowadzone w Polsce (2003) wykazały, że otępienie naczyniowe wyprzedza otępienie typu alzheimerowskiego.

Jednym ze zwiastunów otępienia może być zjawisko końca języka, zaś dramatycznym następstwem syndrom wędrowania. Pierwsze z nich polega na przypomnieniu niektórych właściwości fragmentu informacji poszukiwanej w pamięci bez możliwości przypomnienia sobie samej informacji. Zjawisko to zbadali i nazwali w 1966 r. amerykańscy psychologowie, Roger William Brown i David McNeill, nawiązując do powiedzenia „mam to na końcu języka”, czyli „wiem, co chcę powiedzieć, ale umknęło mi to, jednak mam wrażenie, że za chwilę się to przypomi”. Trafnie ujął to zjawisko Isaac Bashevis Singer w opowiadaniu *Biegnący do nikąd*, gdy pisał:

Pamięć bawi się ze mną w ciuciubabkę. Kiedy mi jest potrzebna – zawodzi, a kiedy jej nie potrzebuję, przypomina mi tysiące błahostek, zwłaszcza wieczorem, kiedy nie mogę zasnąć³.

Z kolei **zachowania wędrownicze** to zespół zaburzeń behawioralnych występujących u osłabionych umysłowo starszych osób, głównie z różnymi rodzajami otępień, w tym z chorobą Alzheimera, którzy wędrując, narażają siebie i innych na niebezpieczeństwo. Tego rodzaju zachowanie pojawia się częściej u osób z upośledzeniem czynności poznawczych oraz z poważnym ograniczeniem możliwości wykonywania czynności życia codziennego. Dystres związany z opieką nad osobą, u której występuje ten syndrom, istotnie wzrasta wraz ze zwiększającą się częstotliwością zachowań wędrowniczych. Niespodziewanym finałem syndromu wędrowania była śmierć Tadeusza Śliwiaka – poety tragicznego w tym znaczeniu, że u schyłku swego życia zapadł na chorobę Alzheimera, która też stała się przyczyną jego dramatycznego odejścia grudniową nocą na jednej z ulic Krakowa, czy też wstrząsający zgon na torach kolejowych wrocławskiego kaskadera Ryszarda Francmana, który także cierpiał na otępienie typu alzheimerowskiego.

Kolejnym wielkim problemem geriatrycznym, ujawniającym się często w okresie andro- i menopauzy, jest depresja, określana również jako **zespół depresyjny**. Termin ten używany jest do opisanie stanów emocjonalnych bądź uczuciowych lęku i melancholii, które rozciągają się od naturalnej i nor-

³ I.B. S i n g e r, *Śmierć Matuzalema i inne opowiadania*, Wydawnictwo „bis”, Warszawa 1991.

malnej zmienności nastroju w życiu codziennym aż do zespołu zaburzeń psychicznych, wymagających leczenia. Jest to mniej lub bardziej długotrwały stan emocjonalny, charakteryzujący się: smutkiem, przygnębieniem, poczuciem beznadziejności, zniechęceniem, ujemnym tonem uczuciowym towarzyszącym ogółowi przeżyć, poczuciem braku własnej wartości i niskiej samooceny, obniżeniem napięcia, czyli tonusu mięśni, zmniejszeniem aktywności, zaniem energii, apatią, niechęcią do działania, różnie nasilonym zahamowaniem, niepokojem psychicznym i zwykle lękiem. Ponadto stanom tym towarzyszy chorobliwe uczucie smutku. Chorzy na depresję są lękliwi, wyczerpani i zniechęceni, niezdolni do przeciwstawienia się najmniejszej trudności, toteż nie przejawiają żadnej inicjatywy i mogą odczuwać poczucie niższości, wzmagające ich melancholię. W stanie depresji ma miejsce obniżenie lub też niezdolność przeżywania uczuć radości, satysfakcji, przyjemności – zamiast uczucia smutku może pojawiać się stan zubożenia i niezdolność do przeżywania wszelkich stanów emocjonalnych, czasem występuje odczucie wewnętrznego napięcia, określane jako „niepokój w środku”, a także: trudności w koncentracji uwagi i zapamiętywaniu, wrażenie niesprawności intelektualnej, dolegliwości bólowe, problemy ze snem, zmniejszenie apetytu i spadek wagi ciała. Chory na depresję może być milczący i małomówny, spowolniały psychoruchowo, zwykle ujemnie ocenia swoją przeszłość i teraźniejszość, nie widzi żadnych perspektyw na przyszłość.

W późnej dojrzałości może pojawiać się **depresja inwolucyjna**, nazywana niebýt słusznie depresją starczą. Jest to jedna z postaci psychozy inwolucyjnej, ujawniającej się w okresie inwolucji (u kobiet po 50. roku życia, u mężczyzn po 60. roku życia). Jest to reakcja psychotyczna, w której charakterystyczne są: lęk, podniecenie, urojenia i głęboka depresja, niekiedy z tendencjami samobójczymi. Występuje zazwyczaj w późnym okresie życia u osób niewykazujących uprzednio zaburzeń psychotycznych, a jej zasadniczym rysem może być depresja lub myśli paranoidalne; częściej rozpoznawana u kobiet. Wystąpienie depresji w wieku inwolucji jest prawdopodobnie wynikiem wpływu wielu czynników, zarówno genetycznych bądź też wynikających z całej historii życia oraz swoistego klimatu emocjonalnego okresu inwolucji, jak również bezpośrednich urazów somatycznych bądź psychicznych.

Do wielkich zespołów geriatrycznych zalicza się również **upadki** osób starszych. Szacuje się, że co trzecia osoba starsza przynajmniej raz w roku doznaje upadku fizycznego, jednak tylko około 10–15% z nich kończy się urazem, który poważnie ogranicza mobilność. Około dwóch trzecich upadków ludzi starzejących się i starych ma charakter wypadku śmiertelnego. Upadki zdarzają się częściej starszym kobietom niż starym mężczyznom, a także częściej występują w domach pomocy społecznej niż w środowisku rodzinnym. Jak pisze Jerzy Woy-Wojciechowski:

Dokładne badania prowadzone w USA, gdzie w ramach ruchu dla zdrowia do sklepu chodzi się samochodem, wykazały, że różnych urazów w wyniku upadków doznaje tam 30% osób po 65. roku życia i 40% po 80. Upadki powodują 85% złamań, głównie szyjki kości udowej (w USA 150 000 rocznie), w większości u kobiet, czemu sprzyja osteoporoza [...]. Śmiertelność z powodu upadków ludzi starszych wynosi 31 w stosunku do 5 na 100 000 reszty społeczeństwa. Sytuacja nie jest lepsza w krajach UE, w tym w Polsce⁴.

Podstawowym mechanizmem upadku w starości jest obniżona zdolność szybkiego przystosowania postawy fizycznej ciała do nowych warunków, zarówno ze względu na involucyjne zmiany w układach kostnym i mięśniowym, jak i trudności w chodzeniu, co może pojawiać się przy wstawaniu z krzesła, przy schodzeniu ze schodów lub przy chodzeniu po nierównym bądź śliskim podłożu. Ponadto znaczną rolę w upadkach ludzi starszych odgrywa mniejsza sprawność fizyczna i/lub zaburzenia równowagi związane z procesem starzenia się, a także choroby, takie jak np. choroba Alzheimera, depresja, stan po udarze mózgu czy też nieodpowiednie warunki środowiska zamieszkania: śliskie posadzki, nierówne podłogi, brak uchwyty do wanien i pryszniców w łazienkach, brak balustrad lub poręczy przy schodach.

Wreszcie **wady oraz zaburzenia wzroku i słuchu** pojawiające się w okresie starzenia się i starości, do których należą m.in. jaskra (glaukoma), zaćma (katarakta), starcze zwyrodnienie plamki, nadwzroczność starcza (prezbiopia), starcze przytępienie słuchu (prezbiakuzja) czy głuchota starcza. „Oczywiście wiek odgrywa podstawową rolę w przypadku kłopotów ze wzrokiem” – pisze Janusz Halik⁵, i dodaje:

Od 40. roku życia problemów ze wzrokiem przybywa lawinowo – wśród 70-latków blisko 30% ma niesprawny wzrok, wśród 80-latków zaś – ponad połowa. Warto dodać, że kłopotom ze wzrokiem w sposób oczywisty towarzyszą inne objawy niepełnosprawności. Wśród osób sprawnych kłopoty ze wzrokiem ma 5,9% badanych, a wśród niepełnosprawnych – niemal 28%.

Mniej powszechna jest niepełnosprawność słuchu. Zdaniem Halika:

[...] w przypadku problemów ze słyszeniem wiek odgrywa również podstawową rolę. W życiu człowieka pogorszenie słuchu następuje później niż wzroku, bo dopiero w wieku 60–69 lat. W tym przedziale wiekowym 10% badanych zostało zakwalifikowanych do grupy niepełnosprawnych. Podobnie jak w przypadku niepełnosprawności wzroku, także wady słuchu towarzyszą innym rodzajom niepełnosprawności. Niesprawny słuch ma 15,32% osób, które są niesprawne z innych powodów, i tylko 2,4% tych, którzy zostali zakwalifikowani jako ogólnie sprawni⁶.

Chronologiczne rzecz ujmując, już na progu drugiej połowy życia pojawiać się mogą takie zespoły, jak np.: mit Ganguina, syndrom wcześniejszej

⁴ J. W o y - W o j c i e c h o w s k i, *Osteoporoza – zalecenia*, „Terapia” 2007, nr 9.

⁵ J. H a l i k, *Inwalidztwo i niepełnosprawność wśród osób starszych*, [w:] *Starzy ludzie w Polsce. Społeczne i zdrowotne skutki starzenia się społeczeństwa*. Red. J. Halik. ISP, Warszawa 2002.

⁶ Ibidem.

emerytury, zespół stresu pourazowego, wypalenia zawodowego, chronicznego zmęczenia czy zespół Doriany Graya, zaś w późnej dorosłości, czyli w okresie starzenia się i starości, manifestować się mogą m.in. syndrom króla Leara, staroego marynarza, zespół samotnej starości, maltretowanego starca czy starczego niechłujstwa, a u osób, które przeżyły Holokaust – syndrom ocalałego.

Syndrom Gauguina, nazywany również mitem Gauguina, jest określeniem stosowanym w psychologii przełomu połowy życia na oznaczenie takiego zachowania, przez które osoba usiłuje odnaleźć swoje autentyczne „ja”, jakby narodzić się na nowo, przeprowadzić istotną zmianę osobowości lub wytworzyć nową tożsamość poprzez zmianę środowiska. Odrodzenie wewnętrzne „ja” ma dokonać się w sposób magiczny przez poszukiwanie krainy marzeń, co najłatwiej zrobić, zmieniając okoliczności życia. Jest to szczególna postać przemiany wieku dojrzałego, kiedy następuje rozdzwitek między wewnętrzną presją w kierunku zmiany osobowości a zdolnością do kierowania procesem zmian na drodze autorefleksji. Może wówczas dojść do przełomu noszącego znamiona zerwania z dotychczasowym stylem życia. Narastają poczucie niezrozumienia siebie i niezrozumienia ze strony otoczenia, niecierpliwłość, frustracja przeszłością i terażniejszością, aż w końcu jedynym wyjściem z tej nieznośnej sytuacji wydaje się zwrot owocujący diametralną zmianą w życiu, łącznie z porzuceniem dotychczasowych ról i zadań. W ten sposób człowiek próbuje się zmienić, ale to się w dużym stopniu nie udaje, ponieważ zmienia on okoliczności zewnętrzne, a nie zmienia swego wnętrza, czyli koncepcji siebie, systemu wartości i zadań⁷. Nazwa syndromu pochodzi od nazwiska wybitnego francuskiego malarza, przedstawiciela postimpresjonizmu, Paula Gauguina, który zrezygnował ze stabilizacji życiowej, kiedy wchodził w wiek średni, oraz podjął ucieczkę od cywilizowanego świata, kiedy był już dojrzałym artystą. Radykalna zmiana, jakiej dokonał P. Gauguin w wieku dojrzałym, może być wyrazem przełomu połowy życia, w którym charakterystyczne jest dążenie do realizacji marzeń i dokonania w życiu czegoś niezwykle, stymulowane zacieśniającą się perspektywą przyszłości. Podobnie zachował się belgijski poeta i piosenkarz Jacques Brel, który pod koniec swojego krótkiego życia wyjechał na „wyspy szczęśliwe”, by tworzyć z dala od współczesnej cywilizacji⁸.

Z kolei **syndrom wcześniejszej emerytury** to zespół zaburzeń pojawiających się u osób, które skorzystały z prawa do emerytury w obniżonym wieku emerytalnym, charakteryzujący się m.in.: depresją, izolacją społeczną, samotnością i osamotnieniem. Z badań, jakie przeprowadziła Kristina Alexandersson, wynika, że ludzie, którzy przechodzą na emeryturę wcześniejszą, dwukrotnie częściej umierają wcześniej niż reszta populacji w ich wieku czynna zawodowo. Dotyczy to zarówno mężczyzn, jak i kobiet, przy czym ryzyko „wcześniejszej”

⁷ P.K. Oleś, *Psychologia przełomu połowy życia*, TN KUL, Lublin 2000.

⁸ A.A. Zych, *Leksykon gerontologii...*, op.cit.

śmierci u kobiet, które wcześniej przeszły na emeryturę, jest dwuipółkrotnie większe niż w ich subpopulacji wiekowej, zaś mężczyźni – 2,8-krotnie większe niż u ich rówieśników nadal pracujących zawodowo. Relację tę dobrze oddaje aforyzm: „Wcześniejsza emerytura–wcześniejsza śmierć” (*Retire early – die early*) K. Alexandersson⁹, która stwierdziła, że wcześniejsza emerytura wiąże się z powstawaniem stanów depresyjnych oraz izolacją społeczną, które z kolei mają negatywny wpływ na zdrowie i prowadzą do wcześniejszej śmierci. Być może relacja: emerytura–wcześniejsza umieralność dotyczy nie tylko młodych emerytów, lecz emerytów w ogóle, zwłaszcza tych, którzy wyłączają się z życia społecznego i zmniejszają swoją aktywność fizyczną i społeczną. Może to potwierdzać spostrzeżenie Jana Webera: „zaobserwowałem, że ludzie, którzy przechodzą na emeryturę, pożyją rok, dwa, trzy, i nagle – nie ma, odjechał w górę”.

Niezwykle ważnym – nie tylko w drugiej połowie życia – jest **zespół stresu pourazowego**. Określenie to zostało wprowadzone w 1980 r. w DSM-III – amerykańskim podręczniku diagnostycznym i statystycznym chorób i zaburzeń psychicznych – na oznaczenie głębokich i trwałych zmian w funkcjonowaniu fizjologicznym i psychicznym będących wynikiem skrajnie urazowych przeżyć. Zaburzenia psychiczne, głównie lękowe, są reakcją na bardzo silnie stresujące wydarzenia. Typowe objawy to: uporczywe nawracanie wspomnień urazu na jawie i w snach, poczucie odrętwienia, zubożenia i/lub odizolowania od ludzi, trwała bezsenność, gwałtowne wybuchy agresji, strach, stany lęku i depresji bądź stany wzmożonej pobudliwości i czujności, a także dążenie do unikania działań i sytuacji przypominających uraz. Zaburzenie zaczyna się wkrótce po urazie lub później, nawet po kilkumiesięcznym okresie utajenia, zwykle z czasem ustępuje, lecz może też trwać przewlekłe lub doprowadzić do trwałych zmian osobowości (np. uogólniona lękliwość, bierność lub podejrzliwość). W leczeniu tego zespołu stosuje się farmakoterapię i psychoterapię. Paul Ruskin i Daniel Weintraub¹⁰ przeprowadzili przegląd danych dotyczących zespołu stresu pourazowego u osób w podeszłym wieku i doszli do wniosku, że choć sam wiek nie jest czynnikiem ryzyka wystąpienia tego zespołu, to jednak czynnik taki mogą stanowić problemy związane z utratą istotnych związków. Osoby w starszym wieku mogą odczuwać utratę integralności oraz niezależności, przy czym strategie związane z unikaniem, takie jak: izolowanie się i brak zaufania do innych ludzi jako reakcje na uraz, które były skutecznie stosowane w młodości, mogą być mniej użyteczne w podeszłym wieku.

Natomiast **zespół wypalenia zawodowego** – określanany również jako syndrom Syzyfa, któremu tuż przed osiągnięciem szczytu kamień spada w dół

⁹ Ibidem.

¹⁰ D. W e i n t r a u b, P. E. R u s k i n, *Posttraumatic stress disorder in the elderly*, „Harvard Review of Psychiatry” 1999, No 3.

– pojawia się zwykle u osób sprawujących opiekę długoterminową nad przewlekle chorym, niepełnosprawnym i/lub zniedołężniałą osobą w podeszłym wieku. Jest to wyczerpywanie się sił fizycznych i psychicznych zwykle będące rezultatem wykonywania przez dłuższy czas intensywnych zajęć związanych ze sprawowaniem opieki, np. nad osobą z chorobą Alzheimera lub w stanie terminalnym. Jest to zespół zmian w zachowaniu i psychice polegający na silnym i przewlekłym wyczerpaniu emocjonalnym, depersonalizacji oraz poczuciu braku zadowolenia z pracy, obserwowanych u osób, których zawód wiąże się z intensywną pracą z ludźmi, np. u nauczycieli, pielęgniarek czy opiekunów osób przewlekle chorych. W literaturze pięknej termin „wypalenie” po raz pierwszy wprowadził angielski pisarz Henry Graham Greene w opowiadaniu „Przypadek wypalenia”¹¹, ukazując w nim historię zmęczonego pracą architekta, który zostawia swoje dotychczasowe zajęcie i zamieszkuje w afrykańskiej dżungli. Sam opis syndromu wypalenia sił znajdujemy jednak wcześniej w powieści francuskiego pisarza i eseisty Alberta Camusa¹². Natomiast do terminologii psychologicznej określenie to wprowadził w 1974 r. amerykański psychiatra pochodzenia niemieckiego Herbert J. Freudenberger, używając tego pojęcia na oznaczenie stanu wyczerpania jednostki spowodowanego nadmiernymi zadaniami stawianymi jej przez fizyczne lub społeczne środowisko pracy. Amerykańska psycholog Christina Maslach¹³ wyróżniła trzy elementy składowe wypalenia zawodowego: 1) wyczerpanie emocjonalne, które objawia się zniechęceniem do pracy, obniżoną aktywnością, pesymizmem, stałym napięciem psychofizycznym, rozdrażnieniem, coraz mniejszym zainteresowaniem sprawami zawodowymi oraz takimi zmianami somatycznymi, jak: zmęczenie, bezsenność, bóle głowy, zaburzenia gastryczne, obniżona odporność; 2) depersonalizacja związana z obojętnością i dystansowaniem się wobec problemów podopiecznego czy pacjenta, sformalizowanie wzajemnych kontaktów oraz świadome niedostrzeganie jego realnych potrzeb; 3) obniżona ocena dokonań osobistych, czyli niezadowolenie z osiągnięć w pracy, przeświadczenie o braku kompetencji oraz utrata wiary we własne możliwości. Doświadczenie wypalenia u profesjonalnych opiekunów rodzinnych, którzy miesiącami, a nawet przez całe lata zaspokajają potrzeby innych, mniej lub bardziej świadomie lekceważąc własne potrzeby, nie tylko fizjologiczne, ale i emocjonalne, określa się mianem: „zmęczenia współczuciem” (*compassion fatigue*). Jego objawami są: utrata zdolności empatii, obojętność i brak zrozumienia, wreszcie dystansowanie się wobec problemów i potrzeb podopiecznego. Czynnikiemami ochraniającymi przed syndromem wypalenia się sił są: predyspozycje indy-

¹¹ G. G r e e n e, *A burn-out case*, Heinemann, London 1960.

¹² A. C a m u s, *Upadek*, Muza, Warszawa 2004.

¹³ C. M a s l a c h, *Job burnout. New directions in research and intervention*, „Current Directions in Psychological Science” 2003, vol. 12.

widualne, charakter, cechy osobowości, styl radzenia sobie ze stresem oraz odpowiednie wsparcie społeczne, ogólna atmosfera w miejscu pracy i relacje pomiędzy pracownikami¹⁴.

Mniej dotkliwy, aczkolwiek niezmiernie powszechny jest zespół chronicznego zmęczenia, wyrażający się w postaci przewlekłego zmęczenia funkcjonalnego, którego przyczyny nie są znane, i manifestujący się zaburzeniami koncentracji uwagi i snu, trudnościami z porannym wstawaniem, bólami mięśni i kości, irytacją, rozdrażnieniem i mniejszą wydolnością fizyczną. Zespół ten jest jedną z częstszych dolegliwości występujących w średnim i starszym wieku. Osoby cierpiące na przewlekłe zmęczenie funkcjonalne określają ten stan jako uczucie wyczerpania, śmiertelnego zmęczenia czy poczucie zużycia i wewnętrznej pustki. Na zespół przewlekłego zmęczenia cierpi na świecie 17 mln ludzi.

Na przełomie dorosłości i starości może pojawić się niespełniona tęsknota za wieczną młodością w postaci **zespołu Doriany Graya**. Jest to – opisany w 2000 r. – szczególny zespół zmian osobowości, charakteryzujący się triadą złożonych symptomów: lękiem i trudnościami w radzeniu sobie z procesem starzenia się i wymaganiami dojrzałego życia, dysmorfofobią, czyli subiektywnym wrażeniem zaburzenia obrazu estetyki własnego ciała, oraz narcyzmem z domieszką depresji. Osoby z tym syndromem – mimo przekroczenia już smugi cienia – wybierają młodzieżowe atrybuty stroju, stylu życia i zachowania się. Dramatycznym przykładem osoby cierpiącej na ten zespół był Michael Jackson. Nazwa zespołu pochodzi od tytułu powieści *Portret Doriany Graya* Oscara Wilde’a.

Przejdźmy obecnie do niezmiernie interesujących, lecz nie w pełni poznanych jeszcze zespołów, które mogą występować w starości. Jednym z nich może być **syndrom króla Leara**, nazywany również syndromem ojca. Określenie to stosowane jest we współczesnej gerontologii finansowej, i dotyczy planowania emerytalnego, oznacza ono przypadek zbyt wczesnej sukcesji. Król Lear, bohater sztuki Williama Szekspira – „ubogi starzec, porażony wiekiem i bólem”, nazbyt szlachetny i zbyt ufny wobec swoich dzieci – zdecydował się podzielić królestwo pomiędzy swoje córki, ze strony których spotkała go niewdzięczność. Szekspir pisał: „[...] głębiej niż ząb węża rani / Niewdzięczność dziecka! [...]” (Akt I, scena 4). Syndrom ten można wyrazić hasłem: „Czas na zmianę”, sygnalizuje on bowiem, że naturalny cykl życia zmierza do końca. Zarazem syndrom króla Leara – zdaniem Diany Koin¹⁵ – jest pierwszym opisem przemocy wobec osób starszych, a także dramatycznym przykładem retrospektywnego przeglądu życia (stary, schorowany, „wygnany ojciec” – król Lear – umiera, poznawszy pod koniec życia naturę ludzką) oraz bolesnym

¹⁴ A.A. Z y c h, *Leksykon gerontologii...*, op.cit.

¹⁵ Ibidem.

studium chorej i marnej starości: „O Learze, Learze, Learze! Bij w tę bramę, / Którą wpuściłeś szaleństwo, / a rozum / Wygnałeś! [...]” (Akt I, scena 4; przekłady Macieja Słomczyńskiego). Syndrom ten bywa zatem badany również w gerontologii społecznej i medycznej, gdy dokonujemy analizy przemocy, a także objawów choroby Alzheimera.

Z kolei **syndrom starego marynarza** to dość często spotykana tendencja, zwłaszcza u osób starszych, do zwierzania się z intymnych szczegółów życia ludziom obcym, gdyż łatwiej zwierzyć się obcemu niż osobie bliskiej. Nazwa tego zespołu pochodzi od tytułu poematu angielskiego poety Samuela Taylora Coleridge’a¹⁶ „Rymy sędziwego marynarza”, w którym bohater opowiada gościom przyjęcia weselnego swoją mroczną historię.

Starość nie zawsze bywa godna i pogodna, co potwierdzać mogą trzy kolejne zespoły:

- **zespół samotnej starości**, nazywany też syndromem czterech ścian lub syndromem samotnej starości, to zespół objawów o charakterze depresyjnym obserwowany u pensjonariuszy domów pomocy społecznej i pacjentów w placówkach opieki zamkniętej. Syndrom samotnej starości dotyka osoby starsze, głównie kobiety, które są bezdzietne i/lub nie pozostają w związku partnerskim z uwagi na staropanieństwo czy wdowieństwo;

- **zespół maltretowanego starca** pojawia się u osób starszych, bitych oraz maltretowanych fizycznie i/lub psychicznie przez dzieci i wnuków, rzadziej przez ludzi obcych, np. opiekunów. Osoby z zespołem bitego starca, jak ten syndrom określiły Marilyn Block i Jan D. Sinnott¹⁷, wykazują z reguły ciężkie zaburzenia emocjonalne, często objawy niedożywienia, nierzadko cechy organicznego uszkodzenia ośrodkowego układu nerwowego w związku z przebytymi urazami czaszki i wymagają izolacji od wrogiego środowiska, a także opieki specjalistycznej;

- **zespół starczego niechlujstwa**, określane też jako zespół Diogenesa lub syndrom Pluszki. Pojęcie to wprowadził William Duncan MacMillan na określenie przypadków nieprzestrzegania przez osoby starsze ogólnie przyjętych norm czystości i higieny. Nazwa zespołu pochodzi od nazwiska greckiego filozofa Diogenesa z Synopy, który głosił, że człowiekowi do szczęścia wystarczy zaspokojenie tylko najbardziej podstawowych potrzeb, i sam ograniczał się też do minimum, zamieszkując w wielkiej glinianej beczce. Na zespół ten cierpią zazwyczaj osoby o władczyim charakterze, kłótlive i niezależne. Zespół Diogenesa może być przejawem manii, gdy chorzy odznaczają się brakiem dbałości o czystość i porządek oraz stają się niechlujni, bałaganą i/lub gromadzą śmieci. W łagodniejszej formie przejawia się w samozaniedby-

¹⁶ Coleridge S. „*The rime of the ancient mariner*, [w:] *The Literature Networ* [http://www.online-literature.com/coleridge/646/].

¹⁷ A.A. Zych, *Leksykon gerontologii...*, op.cit.

waniu i utracie zainteresowania czynnościami życia codziennego, co z kolei może być wskaźnikiem depresji, fizycznej niezdolności do wykonania zadań życiowych bądź pierwszym objawem otępienia starczego. Objawy syndromu Pluszki przedstawił Nikołaj Gogol w powieści *Martwe dusze*.

U osób, które doświadczyły traumy II wojny światowej, a dziś są w zaawansowanym wieku, może wystąpić **syndrom ocalałego**, nazywany również astenią poobozową, zespołem obozu koncentracyjnego lub chorobą drutów kolczastych. Jest to – opisany w 1961 r. przez Williama G. Niederlanda – szczególny zespół zmian poczucia tożsamości i charakteru (wycofywanie się z kontaktów z innymi ludźmi, bezsenność i depresja), występujący u ofiar Holokaustu, głównie byłych więźniów obozów koncentracyjnych, a także u byłych zesłańców do sowieckich łagrów i byłych więźniów politycznych okresu stalinizmu. Zespół ocalenia, jak go określił amerykański psychiatra Robert J. Lifton, jest formą zespołu stresu pourazowego i stanowi wzorzec reakcji często występującego wśród osób, które przeżyły dramatyczne zdarzenia. Termin ten wprowadzony został do międzynarodowej klasyfikacji chorób pod koniec lat 60. XX wieku. W Polsce w latach 60. ubiegłego stulecia zespół lekarzy z Kliniki Psychiatrycznej Akademii Medycznej w Krakowie przeprowadził pionierskie badania byłych więźniów hitlerowskich obozów koncentracyjnych. Z biegiem lat u badanych osób ujawniały się coraz silniej psychiczne, późne następstwa wegetacji w obozach, które przyspieszały m.in. starzenie się tych osób. Do typowych objawów tego zespołu zaliczono m.in.: strach przed ewentualnym głodem, gromadzenie żywności, bóle głowy, bezsenność, lęki, stany apatyczne, natręctwa, zaburzenia świadomości i samokontroli zachowania. Badani byli często przesadnie rygorystyczni i skrupulatni, nie lubili: hałasu, huków, wystrzałów, krwi, krat, kolczastych ogrodzeń, ludzi w mundurach, pasiastych tkanin, koców, szczekania, ujadania psów, szarugi, słoty, zimna, mrozu. Na noc przygotowywali odzież, by ubrać się zaraz po zerwaniu się ze snu. Siadali plecami do ściany, by widzieć całe pomieszczenie. I najważniejsza cecha: poczucie winy, że jednak, mimo wszystko, żyją, oraz wewnętrzne rozdarcie, poczucie szczęścia, że się ocalało, a zarazem głębokie, duchowe cierpienie z powodu przegranego życia, chociaż się przeżyło. W przejmujący sposób wyraził to jeden z ocalałych, mówiąc:

Czuje się, jakbym życie przegrał, chociaż przeżyłem, chociaż przeżyłem [...]. Czuję się niepotrzebny, zbyteczny, jak intruz we własnym kraju. A przecież człowiek musi mieć ojczyznę, bez ojczyzny jest nic niewart. Ojczyzna to nie jest żadna wielka filozofia: to jest ta ziemia, gdzie są moje korzenie, gdzie się urodziłem i gdzie będzie mój grób, na którym może ktoś zapali świeczkę¹⁸.

¹⁸ B. E n g e l k i n d - B o n i, *Psychologiczne konsekwencje doświadczeń wojennych*, „Pro Memoria” 1998, nr 8.

Na zakończenia, aby nie pozostawać w minorowym nastroju, warto wspomnieć o bardzo interesującym zjawisku **Michała Anioła**, które eksperymentalnie zbadali i opisali w 1999 r. Stephen Michael Drigotas i współpracownicy¹⁹. Jest to wzorzec współzależności w związku, w którym bliscy sobie partnerzy wpływają wzajemnie na swoje zachowania, upodobania i system wyznawanych wartości w taki sposób, aby oboje zbliżyli się do swojego „ja idealnego”. Fenomen ten nawiązuje do poglądu Michała Anioła, że tworząc, wydobywa się z kamienia ukrytą w nim rzeźbę przez skucie zbytecznego materiału.

Ten – z konieczności pobieżny – przegląd ważniejszych zjawisk, syndromów i zespołów drugiej połowy życia, ukazuje dość wyraźnie kulturowe konteksty starości, przekonując zarazem, że warto sięgać do dramatu, poezji, prozy czy dzieł sztuki, bo jakże często pióro pisarza czy dłuto rzeźbiarza wyprzedza mędrca szkiełko i oko, jakże trafnie charakteryzując fenomeny, a może jedynie fantomy zachodzącego słońca naszego życia...

Literatura

- Camus A., *Upadek*, Muza, Warszawa 2004.
- Coleridge S., *The rime of the ancient mariner*, [w:] *The Literature Network* [http://www.online-literature.com/coleridge/646/].
- Engelkind-Boni B., *Psychologiczne konsekwencje doświadczeń wojennych*, „Pro Memoria” 1998, nr 8.
- Greene G., *A burn-out case*, Heinemann, London 1960.
- Gogol M., *Martwe dusze*, Zielona Sowa, Kraków 2008.
- Halik J., *Inwalidztwo i niepełnosprawność wśród osób starszych*, [w:] *Starzy ludzie w Polsce. Społeczne i zdrowotne skutki starzenia się społeczeństwa*. Red. J. Halik, ISP, Warszawa 2002.
- Kunczewiczowa M., *Fantomy. Wspomnienia*, PAX, Warszawa 1971.
- Maslach C., *Job burnout. New directions in research and intervention*, „Current Directions in Psychological Science” 2003, vol. 12.
- Oleś P.K., *Psychologia przełomu połowy życia*, TN KUL, Lublin 2000.
- Shakespeare W., *Król Lear*, Elipsa, Warszawa 2007.
- Singer I.B., *Śmierć Matuzalema i inne opowiadania*, Wydawnictwo „bis”, Warszawa 1991.
- Weintraub D., Ruskin P.E., *Posttraumatic stress disorder in the elderly*, „Harvard Review of Psychiatry” 1999, No. 3.
- Wilde O., *Portret Doriany Graya*, Zielona Sowa, Kraków 2009.
- Woy-Wojciechowski J., *Osteoporoza – zalecenia*, „Terapia” 2007, nr 9.
- Zych A.A., *Przekraczając „smugę cienia”. Szkice z gerontologii i tanatologii*, Wydawnictwo Śląsk, Katowice 2009.
- Zych A.A., *Leksykon gerontologii*, Oficyna Wydawnicza Impuls, Kraków 2010.

¹⁹ A.A. Zych, *Leksykon gerontologii...*, op.cit.

Zofia Szarota*

Jakość przestrzeni życiowej emerytów – wybrane wskaźniki

Obserwowany od kilkudziesięciu lat proces starzenia się Europy polega na systematycznym wzroście udziału osób starych w całej populacji. Najbardziej widoczne jest zmniejszanie się grupy w wieku 0–14 lat: w Europie ubywa dzieci, natomiast w ogólnej strukturze ludności z każdym rokiem zwiększa się odsetek seniorów. Mediana wieku przesuwa się w kierunku dojrzałości społecznej. Prowadzi to do tzw. uprostokątnienia piramidy wieku, która jeszcze w połowie XX wieku miała wyraźny układ trójkąta, o podstawie z najliczniejszą grupą osób w przedziale wiekowym od 0–15 lat.

W Polsce rozkład grup wiekowych 0–14 lat, 15–64 lat oraz 65 i więcej przedstawia się w proporcji: 15,4% : 71,2% : 13,5%. Przy medianie wieku Polaków 37,5 lat średnie trwanie życia w Polsce w roku 2008 wynosiło 71,3 lat dla mężczyzn i 80 lat dla kobiet. We wszystkich subprzedziałach wiekowych starości wyraźnie zauważalna jest liczebna przewaga kobiet. Różnica między przeciętnym trwaniem życia kobiet i mężczyzn w 2008 r. wynosiła 8,7 lat. Udział osób (łącznie kobiety i mężczyźni) w wieku poprodukcyjnym w ogólnej populacji wynosił ok. 16,5%¹.

W opracowaniu przedstawiono główne czynniki warunkujące jakość życia polskich seniorów w przestrzeni życiowej, wyznaczonej obszarem codzienności.

Przestrzeń życiowa a jakość życia

Jednym z najbardziej istotnych czynników rozwoju społecznego jest *j a k o ś ć ż y c i a*. Demograficzne konsekwencje przedłużenia życia (*adding years to life*) implikują problem jakości życia w starości (*adding life to years*). Gerontologiczny kontekst tego pojęcia odwołuje się nie tylko do kompleksowej oceny stanu zdrowia osoby w podeszłym wieku, ale także do określenia ogólnego standardu jej życia i pozycji w społeczeństwie. Ocena jakości życia

* Dr hab., prof. Krakowskiej Szkoły Wyższej im. A. Frycza Modrzewskiego, Kraków.

¹ *Podstawowe informacje o rozwoju demograficznym Polski w latach 2000–2009*, GUS, s. 11–12 [http://www.stat.gov.pl/cps/rde/xbcr/gus/PUBL_lu_podsta_info_o_rozwoju_demograf_polski_2000-2009.pdf], 28 stycznia 2010.

osób starszych ma charakter wieloczynnikowy, opiera się na subiektywnych odczuciach i jest efektem zmian w formach aktywności, statusie społeczno-ekonomicznym. Jakość życia, według Adama Zycha, dotyczy sfery psychicznej, określana bywa jako zaspokojenie potrzeb: typu egzystencjalnego („mieć”), bezpieczeństwa („być”) oraz kontaktu społecznego („kochać”). Bywa określana jako suma przejawów codziennego życia, które czynią je satysfakcjonującym i przyjemnym². Na jakość życia seniorów oddziałuje rodzina, krąg bliskich, sieć wsparcia społecznego, systemowe rozwiązania z zakresu opieki medycznej oraz zabezpieczenia społecznego na poziomie lokalnym i ogólnokrajowym.

Każda starsza osoba uczestniczy w swojej codzienności w wielu kręgach społecznych, nadto z racji posiadania obywatelstwa danego państwa ma prawo do usług i świadczeń instytucji powszechnie dostępnych, możliwość zagospodarowywania i użytkowania przestrzeni publicznej we wszystkich sferach życia. Kręgi/instytucje społeczne funkcjonują w zachodzących na siebie wymiarach *p r z e s t r z e n i ż y c i o w e j* – począwszy od środowiska domowego, rodzinnego, poprzez społeczność sąsiedzką, kręgi przyjacielskie i koleżeńskie, wspólnotę wyznaniową, wyspecjalizowane instytucje środowiska lokalnego, stowarzyszenia i kluby, po lokalne i regionalne organizacje seniorskie i prosenioralne, organizacje samopomocowe, instytucje edukacyjne, kulturalne, a nawet rynek pracy.

Przestrzeń życiowa człowieka trzeciego wieku „[...] to miejsce i czas jego życia, to otoczenie tegoż miejsca oraz to wszystko, co się w nim dzieje i znajduje”³. To miejsce, w którym przebiega życie człowieka. Jest tym, co on może wytworzyć i na co ma wpływ, tym, co sprawia, że jest on zadowolony z życia i daje mu poczucie „bycia u siebie”⁴. Niestety, nie zawsze mamy wpływ na jego wybór, często decyduje o tym los, który bywa bardzo różny. Jakość tejże przestrzeni determinują zarówno sama osoba starsza, jak i czynniki zewnętrzne znajdujące się w otaczającym ją środowisku.

Na przedpolu starości i w jej początkowej fazie występuje względna równowaga pól aktywności. Osoby starsze jako podmioty konstytucyjnie wyznaczonego i obowiązującego prawa mają zagwarantowany stały dochód (wypracowana emerytura, przyznana renta), bezpłatny dostęp do służb medycznych (uzyskany poprzez systematycznie odprowadzane składki na ubezpieczenie zdrowotne), teoretycznie dysponują pełnią praw i swobód obywatelskich. W przedstawionych na ryc. 1. kręgach/instytucjach społecznych można uczes-

² A.A. Z y c h, *Słownik gerontologii społecznej*, Wydawnictwo Akademickie Żak, Warszawa 2001, s. 93.

³ T. K u k u ł o w i c z, *Niezwykłość losu kształtująca przestrzeń życiową człowieka*, [w:] *Przestrzeń życiowa i społeczna ludzi starszych*. Red. M. Dzięgielewska, Łódź 2000, 79–81.

⁴ A. M i e l c z a r e k, *Przestrzeń życiowa ludzi starszych w Domu Pomocy Społecznej „Na Skarpie” we Włocławku*, [w:] *Przestrzeń życiowa i społeczna ludzi starszych...*, op.cit., s. 183.

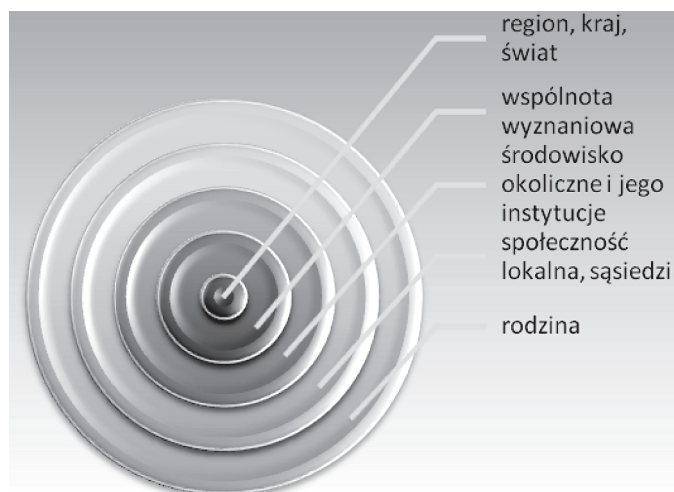
tniczyć równocześnie, wykonując wiele ról społecznych oraz zadań rozwojowych. Jest to sytuacja optymalna, pozbawiona negatywnych w skutkach zdarzeń krytycznych, życie przebiega bez nieoczekiwanych zwrotów.



Źródło: Opracowanie własne.

Ryc. 1. Przestrzeń życiowa i pola aktywności osób trzeciego wieku – kręgi (instytucje) społeczne

Na przedpolu starości i w jej początkowej fazie występuje względna równowaga pól aktywności (ryc. 1), natomiast znaczenie rodziny poszerza się wraz z upływem lat, by w późnej starości stać się najszerszym polem codziennej aktywności jednostki (ryc. 2).



Źródło: Opracowanie własne.

Ryc. 2. Przestrzeń życiowa i pola codziennej aktywności w późnej starości – kręgi (instytucje) społeczne

Codzienna przestrzeń to najczęściej „oswojony” przez osoby starsze obszar pozostający w zasięgu ich działania. Strukturę nadają mu czynności powszednie. To miejsce, w którym seniorzy swobodnie się odnajdują, gdzie wszystko znają i gdzie są znane. Przede wszystkim jest to przestrzeń stworzona przez nich samych we własnych czterech ścianach, nabierająca wraz z wiekiem jednostki coraz większego znaczenia⁵.

Jednakże postępujący proces starzenia się społeczeństwa utrudnia dostęp do usług i marginalizuje część reprezentantów tej grupy wiekowej. Problem ten dotyczy, generalizując, zwłaszcza osób po 75. roku życia. Wraz z upływem lat znaczenie rodziny poszerza się, by w późnej starości stać się najszerszym polem codziennej aktywności jednostki. W przypadku osób samotnych istotną rolę w kształtowaniu jakości przestrzeni życiowej odgrywa sieć wsparcia społecznego oraz instytucje pomocy społecznej.

Charakterystyka wybranych wskaźników konstytuujących jakość życia

Stan zdrowia osób starszych zależy od szeregu wskaźników: poziomu wykształcenia, wysokości dochodów, preferencji w stylu życia, dostępności i możliwości korzystania z usług medyczno-rehabilitacyjnych i higienicznych oraz socjalnych.

Zgodnie z szacunkami Eurostatu „[...] mężczyźni w Polsce przeżywają w zdrowiu (bez ograniczonej sprawności) 86% długości życia a kobiety 84%. Osoby w wieku 65 lat mogą oczekiwać, że ponad połowę dalszego życia przeżyją w zdrowiu, kobiety o prawie dwa lata więcej niż mężczyźni”⁶. Większość (57%) seniorów w wieku 65–74 lat stanowią osoby samodzielne i mobilne z dobrą sprawnością funkcjonalną, jednak wskaźnik ten spada do 36% wśród jeszcze starszych osób⁷.

Związane ze starzeniem się populacji przemiany demograficzne obejmujące Polskę determinują powiększanie się odsetka osób starych, cierpiących na wielochorobowość (tzw. zespół geriatryczny). W miarę starzenia się wzrasta odsetek osób chorujących przewlekłe oraz zwiększa się liczba nękających

⁵ Por.: M. Dzięgielewska, *Życie codzienne ludzi starych*, [w:] *Seniorzy w rodzinie, instytucji i społeczeństwie*. Red. A. Fabiś, Wyższa Szkoła Zarządzania i Marketingu, Sosnowiec 2005, s. 35.

⁶ B. Wojtyniak, J. Stokwiszewski, P. Goryński, A. Poznańska, *Długość życia i umieralność ludności Polski*, [w:] *Sytuacja zdrowotna ludności Polski*. Red. B. Wojtyniak, P. Goryński, Narodowy Instytut Zdrowia Publicznego – Państwowy Zakład Higieny, Warszawa 2008, s. 36.

⁷ *Dochody i warunki życia ludności Polski (raport z badania EU-SILC 2006 r.)*. Informacje i opracowania statystyczne, GUS, Warszawa 2008, s. 86 [www.stat.gov.pl].

ich chorób. Długotrwałe problemy zdrowotne występują u 65% osób w wieku 60–75 lat i u 76% w wieku 75 lat i więcej⁸.

Stan zdrowia ludzi starych, w ich samoocenie, nie jest dobry, ulega pogorszeniu w miarę starzenia się jednostki (tab. 1).

Tabela 1

Samoocena stanu zdrowia, dane z 2006 r.

Grupa wiekowa	Stan zdrowia [%]				
	bardzo dobre	dobrze	takie sobie	złe	bardzo złe
60–74 lat	1,2	12,4	46,6	32,5	7,3
	13,6			39,8	
75 i więcej lat	0,7	6,5	33,2	44,4	15,2
	7,2			59,6	

Źródło: Opracowano na podstawie: *Dochody i warunki życia ludności Polski (raport z badania EU-SILC 2006 r.). Informacje i opracowania statystyczne*, GUS, Warszawa 2008, s. 85 [www.stat.gov.pl].

Są to najgorsze wyniki spośród wszystkich grup wiekowych. Pogorszenie się stanu zdrowia i sprawności starszej generacji wymaga geriatryzacji opieki zdrowotnej. Ludzie starzy są najczęstszymi odbiorcami świadczeń służby zdrowia z racji polipatologii, licznych powikłań, a także nietypowego przebiegu chorób i ich przewlekłego charakteru. Tymczasem w służbie zdrowia występują duże braki w zakresie specjalistycznej opieki geriatrycznej. Kadra ogólnomedyczna to zaledwie 150 z 255 lekarzy posiadających tę specjalizację⁹. Niezrozumiała jest polityka państwa, polegająca na zmniejszaniu liczby łóżek geriatrycznych przy trzykrotnym wzroście hospitalizacji na oddziałach geriatrycznych (w latach 1998–2001): „Według danych Krajowego Konsultanta w dziedzinie Geriatrii liczba łóżek geriatrycznych w okresie od 1999 do 2004 r. zmniejszyła się o ponad 1/3 (redukcja z 465 do 300)”¹⁰.

Osoby starsze ze względu na swój stan zdrowia oraz sytuację materialną (ubóstwo), społeczną (np. samotność) lub trudności w prowadzeniu gospodarstwa domowego wymagają głównie opieki rodzinnej bądź instytucjonalnej (środowiskowej lub stacjonarnej). Świadczenia i usługi pomocy społecznej

⁸ Ibidem, s. 85.

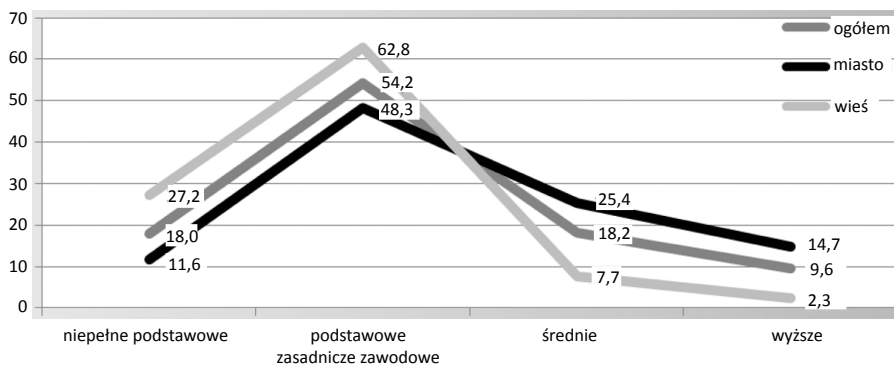
⁹ J. Twardowska-Rajewska, *Nowoczesna geriatrya*, [w:] *Problematyka osób w wieku starszym*. Red. J. Rzepka, GWSP im. kard. A. Hlonda, Mysłowice 2006, s. 46. Doniesienia prasowe informują, że w Polsce jest około 120 specjalistów geriatrów [http://wiadomosci.onet.pl/2682,1834803,naukowe_badanie_ludzi_starszych,wydarzenie_lokalne.html], 30 września 2008.

¹⁰ A. Rajaska-Neuman, *Stanowisko kolegium lekarzy specjalistów geriatrii w Polsce w sprawie dyskryminacji osób starszych w sektorze ochrony zdrowia w Polsce*, [w:] *Stop dyskryminacji ze względu na wiek*. Red. B. Tokarz, Akademia Rozwoju Filantropii w Polsce, Warszawa 2005, s. 56.

kierowane są w Polsce do 3,2 mln osób (co stanowi 8,6% populacji)¹¹, natomiast udział osób starszych w tej grupie kształtuje się na poziomie 6,1%¹². „Gospodarstwa domowe, w których głową jest osoba w wieku poprodukcyjnym, czyli 60 lat i więcej kobieta lub 65 lat i więcej mężczyzna, stanowiły 13,4% ogółu gospodarstw domowych beneficjentów pomocy społecznej” (w tym jednoosobowe 28,1%)¹³. Z perspektywy efektywności działań osłonowych, integrujących i aktywizujących pożądaną strategią jest przyjęcie i wzmacnianie rozwiązań pozwalających osobom w wieku podeszłym na pozostanie jak najdłużej jednostkami samodzielnymi i niezależnymi, żyjącymi we własnych domach.

Obok dostępu do świadczeń służby zdrowia i opieki społecznej kolejną cechą demograficzną jest wykształcenie. W tej grupie wiekowej, odmiennie niż u młodszych generacji, mężczyźni częściej niż kobiety posiadają dyplomy wyższych uczelni, co jest efektem rozpowszechnionej kilkadziesiąt lat temu opinii, że dla kobiet wystarczający jest elementarny poziom edukacji.

Polska wieś reprezentuje bardzo niski współczynnik rozwoju społecznego, jeśli chodzi o wykształcenie, w tym szczególnie osób starszych. Dane uzyskane przez Wojciecha Pędicha porównują wskaźniki wieś–miasto, odnosząc się do wykształcenia populacji osób w wieku 65 i więcej lat (wykres 1).



Źródło: Opracowanie na podstawie: W. Pędich, *Zróżnicowanie regionalne komponentów położenia społecznego i statusu zdrowotnego osób starszych w Polsce. Ekspertyza dla „WRZOS”, Program ACCESS 2002*, s. 3–4 [http://www.wrzos/F.W.Pędich.pdf], 14 kwietnia 2003.

Wykres 1. Poziom wykształcenia a miejsce zamieszkania osób 65-letnich i starszych w 2002 r. [%]

¹¹ *Beneficjenci pomocy społecznej i świadczeń rodzinnych w 2008 roku*, GUS, US w Krakowie, Kraków 2009, s. 94.

¹² *Ibidem*, s. 80.

¹³ *Ibidem*, s. 68.

Ta uderzająca dysproporcja w warunkach nowoczesnego społeczeństwa stwarza starszym wiekiem mieszkańcom wsi bardzo poważną barierę w przystosowaniu się do życia w realiach, jakie niesie rozwój cywilizacji. Są to, niestety, bardzo złe nieodwracalne fakty tłumaczące bezradność i zagubienie wielu starszych osób w codzienności wykorzystującej nowoczesne i zaawansowane technologie. Jednak – i należy o tym pamiętać, kształtując kierunki polityki społecznej państwa – w nadchodzących dziesięcioleciach wzrośnie populacja osób starszych z wyższym poziomem wykształcenia. Rosnący od kilkunastu lat poziom skolaryzacji polskiego społeczeństwa będzie miał swoje konsekwencje w nowych jakościowo, wyższych, potrzebach osób w podeszłym wieku¹⁴. Specjaliści prognozują wzrost świadomości praw tej grupy wiekowej, konieczność autentycznego zainteresowania się sektora publicznego jej problemami, wydłużenie czasu aktywności zawodowej, społecznej, obywatelskiej, zwielokrotnienie organizacji seniorskich, lepszą orientację w nowych technologiach, co skutkować może polepszeniem jakości życia tych osób, uwzględnianiem przez polityków ich praw¹⁵.

Dla dobrostanu psychicznego jako kolejnego ze wskaźników jakości życia ważne są relacje rodzinne i kontakty społeczne. Osoby starsze są wierne tradycyjnym formom życia małżeńskiego i rodzinnego. Uwagę jednak zwraca nieproporcjonalny rozkład reprezentantów obu płci w poszczególnych kategoriach stanu cywilnego: w roku 2002 było prawie dwukrotnie więcej żonatych mężczyzn (79,3%) niż zamężnych kobiet (40,6%). Ponadto osoby starsze stanowiły 9,4% wszystkich osób żyjących w związkach partnerskich. Obserwuje się duży przyrost samotnych owdowiałych kobiet wśród polskich seniorów – wdów jest niemal czterokrotnie więcej niż wdowców (50,4% w stosunku do 13,3% wdowców). Wśród osób stanu wolnego także przeważają kobiety¹⁶. Ma to uzasadnienie w krótszym trwaniu życia mężczyzn (tzw. nadumieralność) niż kobiet.

Czy starsze pokolenie żyje w samotności po utracie partnera lub rozstaniu z nim? Nie wszyscy. Singularyzacja życia ma wpływ na szybsze tempo starzenia się. Proces ten jest wolniejszy u seniorów żyjących w małżeństwie lub partnerstwie. W związkach odnajdują poczucie bezpieczeństwa oraz wzajemnej troski i pomocy. Wśród osób zawierających ślub znalazło się w 2008 r. 4293 mężczyzn po 60. roku życia (tj. 1,5% wszystkich ożenków) oraz 2301 kobiet

¹⁴ Por.: A. R a j k i e w i c z, *Polska w obliczu starzenia się społeczeństwa*, [w:] *Polska w obliczu starzenia się społeczeństwa. Diagnoza i program działania*, Komitet Prognoz „Polska 2000 Plus” przy Prezydium PAN, Warszawa 2008, s. 19.

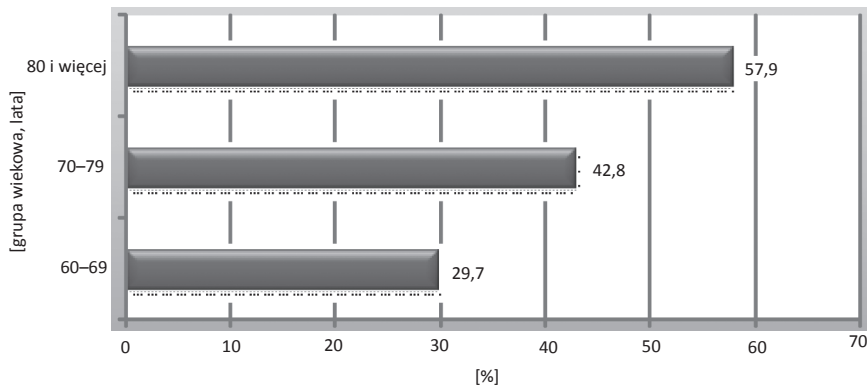
¹⁵ Zob.: P. S z u k a l s k i, *Polscy seniorzy w przyszłości*, [w:] *Polska w obliczu starzenia się społeczeństwa...*, op.cit., s. 47–48, 59.

¹⁶ K. S l a n y, K. B a s z a r k i e w i c z, *Związki partnerskie w Polsce w świetle wyników Narodowego Spisu Powszechnego 2002*, [w:] *Państwo i społeczeństwo w XXI wieku. Rodzina wobec zagrożeń XXI wieku*. Red. M. Leśniak, KTE, Kraków 2004, s. 275, 277.

po 60. roku życia (0,5%), łącznie więc przysięgę małżeńską złożyły 6594 osoby w podeszłym wieku¹⁷.

Odsetek gospodarstw tworzonych przez emerytów stanowił w 2008 r. 13,3% ogólnej liczby gospodarstw domowych w Polsce¹⁸, z czego niemal 51% stanowiły gospodarstwa jednoosobowe, a 31% dwuosobowe¹⁹. „Samodzielne gospodarowanie osób starszych dotyczy w większym stopniu mieszkańców miast”²⁰. Samotność osób starszych może się stać kwestią społeczną. Nasili się bez wątpienia konieczność stworzenia sieci wsparcia społecznego, zwielokrotnienia sektora usług socjalnych i opiekuńczych świadczonych tej grupie klientów.

Z prognozy demograficznej wynika, że udział samotnie mieszkających seniorów będzie się zwiększał w ogólnej liczbie gospodarstw domowych w związku z nuklearyzacją rodzin oraz na skutek procesów migracyjnych młodszych pokoleń. Istotnym czynnikiem w tym przypadku jest wiek jednostki – w miarę postępu lat zwiększa się liczba samodzielnych gospodarstw domowych seniorów.



Źródło: Dane NSP 2002.

Wykres 2. Odsetek gospodarstw jednoosobowych w poszczególnych grupach wiekowych

Według Narodowego Spisu Powszechnego z 2002 r. gospodarstw jednoosobowych w grupie wiekowej 60–69 lat było 29,7%, w grupie wiekowej 70–79 lat 42,8% oraz 57,9% w grupie osób mających więcej niż 80 lat. W związku z tym nasili się bez wątpienia konieczność stworzenia sieci wsparcia społecznego,

¹⁷ „Rocznik Demograficzny GUS”, Zakład Wydawnictw Statystycznych, Warszawa 2009, s. 183–184.I

¹⁸ Ibidem, s. 68.

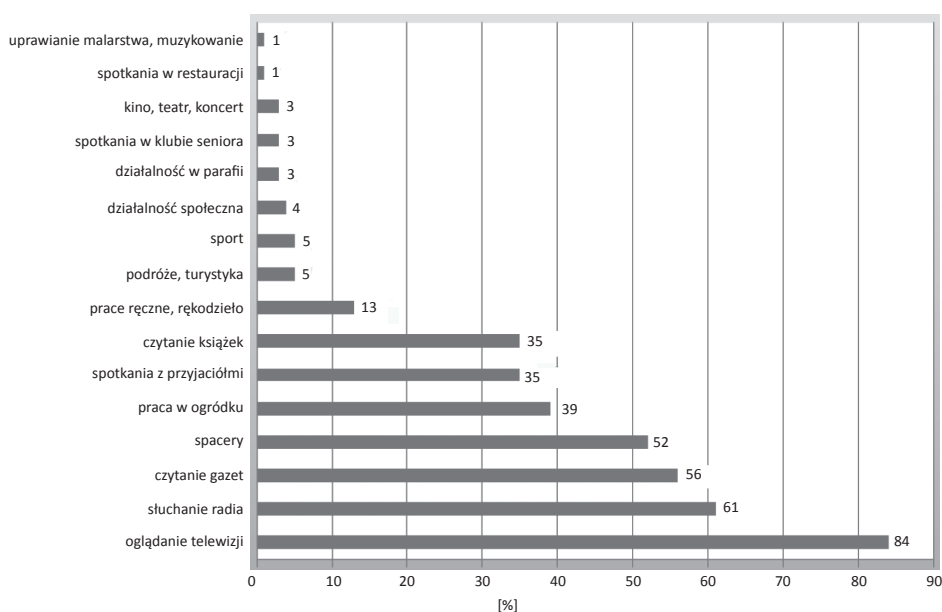
¹⁹ *Dochoły i warunki życia ludności Polski...*, op.cit., s. 61.

²⁰ B. Balcerzak-Paradowska, *Warunki życia i mieszkaniowe osób starszych*, [w:] *Polska w obliczu starzenia się społeczeństwa ...*, op.cit., s. 182.

zwielokrotnienia sektora usług socjalnych i opiekuńczych świadczonych tej grupie odbiorców.

Niezwykle istotną kwestią jest aktywność, która dodaje sił seniorom, sprzyja ich dobremu samopoczuciu, pozwala na zachowanie sprawności ciała i umysłu, zapobiega poczuciu pustki i urozmaica życie, umożliwia nawiązywanie nowych kontaktów społecznych, warunkuje prawidłowy rozwój²¹.

Małgorzata i Jerzy Haliccy wyróżnili niektóre formy aktywności podejmowanej przez starszych wiekiem respondentów (wykres 3).



Źródło: M. Halicka, J. Halicki, *Integracja społeczna i aktywność ludzi starszych*, [w:] *Polska starość*. Red. B. Synak, Wydawnictwo Uniwersytetu Gdańskiego, Gdańsk 2002, s.206.

Wykres 3. Wybrane formy aktywności ludzi starszych w czasie wolnym

Najpopularniejsze formy aktywności wśród seniorów związane są z domowym domocentrycznym stylem życia²². Są to: oglądanie telewizji (84%) oraz słuchanie radia (61%). Tak duże zainteresowanie telewizją i radiem może wynikać z łatwego i ogólnego dostępu. Następane to czytanie prasy (56%) i książ-

²¹ A. Kieszowska, *Przegląd badań nad aktywnością ludzi starzejących się i starych*, [w:] *Demograficzne i indywidualne starzenie się. Wyzwania edukacyjne*. Red. A.A. Zych, Wydawnictwo Akademii Świętokrzyskiej, Kielce 2001, s. 88.

²² O. Czerniawska, *Style życia ludzi starszych*, [w:] *Style życia w starości*. Red. O. Czerniawska, Wydawnictwo Wyższej Szkoły Humanistyczno-Ekonomicznej, Łódź 1998, s. 19–24.

żek (35%). Te formy są swoistym „oknem na świat” osób w podeszłym wieku i tym zajęciom można się oddawać we własnym mieszkaniu.

Spacer (52%) to nie tylko ćwiczenie dla ciała, ale swego rodzaju odprężenie psychicznie, okazja do spotkań ze znajomymi, sąsiadami. Prace w ogródku (39%) także cieszą się dużym zainteresowaniem. Kontakty z bliskimi przyjaciółmi umacniają więzi społeczne (35%). Zdecydowanie mniejsze zainteresowanie seniorzy przypisują pracom ręcznym, rękodziełu (13%). Pozostałe sposoby zaangażowania społecznego i zainteresowań kulturą wyrażają się jednocyfrowymi wskazaniami²³.

Uczestnictwo w wybranych aktywnościach powinno być podjęte dobrowolnie przez daną osobę i nie może w żaden sposób być zdeterminowane przez drugą. A zatem wybór określonej formy jest zawsze indywidualną decyzją. Z całą pewnością należy zachęcać ludzi starszych do zrozumienia wpływu aktywności na samopoczucie, jej znaczenia dla zdrowia, sprawności fizycznej i psychicznej.

To, jakie są warunki życia oraz ich poziom, ze szczególnym uwzględnieniem okresu starości, zależy w dużej mierze od sytuacji materialnej. Wskaźnikiem charakteryzującym jakość życia na emeryturze jest *w y s o k o ś ć ś w i a d c z e ń e m e r y t a l n y c h*.

W Polsce dla 92,6% osób w podeszłym wieku świadczenie emerytalne jest podstawowym źródłem utrzymania. Jeśli za 100% przyjąć średnie pracownicze wynagrodzenie, to średnia polska emerytura w roku 2006 stanowiła 48% tej kwoty, w tym rolnicza emerytura tylko 30% wcześniejszych dochodów, natomiast pracownicza 52%²⁴. Polki pobierają mniejsze świadczenia emerytalne, bowiem pracują o pięć lat krócej niż mężczyźni, a dysponując prawem do urlopu wychowawczego, przykładowo przy wychowaniu dwojga dzieci, skracają swój tzw. okres składkowy o kolejne 3–5 lat.

Warto nadmienić, że wprawdzie wiek emerytalny to 60 lat dla kobiet i 65 lat dla mężczyzn, ale w Polsce 55% osób, które odchodzą na emeryturę, nie przekracza wymaganego wieku emerytalnego²⁵. Na przykład w roku 2007 statystyczny Polak przechodził na emeryturę w wieku 57,1 lat, w tym kobiety 55,8 lat, a mężczyźni – 59,7 lat. W roku 2008 Polki odchodziły na emeryturę w wieku 52,2 lat, Polacy mając 57 lat. Wśród pobierających emerytury

²³ M. H a l i c k a, J. H a l i c k i, *Integracja społeczna i aktywność ludzi starszych*, [w:] *Polska starość*. Red. B. Synak, Wydawnictwo Uniwersytetu Gdańskiego, Gdańsk 2002, s. 206.

²⁴ „Ludność. Stan i struktura w przekroju terytorialnym. Stan w dniu 31 XII 2006 r. Informacje i opracowania statystyczne”, Departament Statystyki Społecznej, GUS, Warszawa 2007 [http://www.stat.gov.pl/cps/rde/xber/gus/PUBL_ludnosc_stan_struktura_teryt_2pol2006.pdf].

²⁵ Por.: P. S z u k a l s k i, *Wiek przechodzenia na emeryturę w Polsce*, [w:] *Starość i starzenie się jako doświadczenie jednostek i zbiorowości ludzkich*. Red. J.T. Kowaleski, P. Szukalski, Zakład Demografii Uniwersytetu Łódzkiego, Łódź 2006, s. 52–54.

w 2008 r. 40,7% stanowili mężczyźni, zaś 58,3% kobiety, one też dłużej żyją. Średni wiek statystycznego emeryta w grudniu 2008 r. wyniósł 67 lat²⁶.

Relacje obrazujące współczynnik obciążenia ekonomicznego przedstawiają się następująco: w 2008 r. na 100 osób w wieku produkcyjnym przypadało 55 osób w wieku nieprodukcyjnym (w tym 25 osób w wieku poprodukcyjnym oraz 30 osób w wieku 0–17 lat)²⁷, podczas gdy w 2000 r. wielkość współczynnika obciążenia wynosiła 64 osoby (24 – w wieku poprodukcyjnym i 40 – przedprodukcyjnym)²⁸. Stabilny jest poziom udziału osób w wieku poprodukcyjnym, maleje wskaźnik osób w wieku przedprodukcyjnym.

Według błędnego społecznego stereotypu emeryci prowadzą niezwykle ubogie gospodarstwa. Tymczasem realiów i paradoksalności polskiej rzeczywistości ekonomicznej dowodzą wyniki badań przeprowadzonych przez Instytut Spraw Publicznych: 30% polskich emerytów wspiera finansowo swoich bliskich, a jedynie 15% z takiej pomocy korzysta. Uzupełniające dane podaje B. Balcerzak-Paradowska, również dostrzegając „dominujący kierunek pomocy od starszej do młodszej generacji” i informując za GUS, że pomocy finansowej potrzebuje 38% gospodarstw domowych emerytów i rencistów, jednak korzysta z niej zaledwie 11%²⁹.

Emeryci to najbardziej stabilna ekonomicznie, bowiem z gwarancją miesięcznego dochodu, choć w większości zdecydowanie niezamożna, kohorta ludności. Zgodnie z danymi GUS³⁰ gospodarstwa domowe emerytów są na tle innych grup w stosunkowo lepszej ekonomicznej sytuacji. Ubóstwo emerytów jest zjawiskiem mniej dotkliwym niż bieda rodzin wielodzietnych, zwłaszcza wśród bezrobotnych. Mają uprawnienia do stałego źródła utrzymania (emerytury, renty), są więc w stosunkowo lepszej sytuacji ekonomicznej niż inne grupy wiekowe bądź społeczne. Dowodzi tego choćby fakt, że ludzie starzy stanowią kilka procent ogółu osób znajdujących się w sytuacji trwałego ubóstwa.

Średnie świadczenie emerytalne wypłacane przez ZUS w 2008 r. wyniosło 2127,99 zł, osiągając 116,24% dochodu statystycznego polskiego gospodarstwa domowego³¹.

²⁶ „Ważniejsze informacje z zakresu ubezpieczeń społecznych 2008 r.”, ZUS, Departament Statystyki, Warszawa, maj 2009, s. 17 [<http://www.zus.pl/files/dane2008.pdf>].

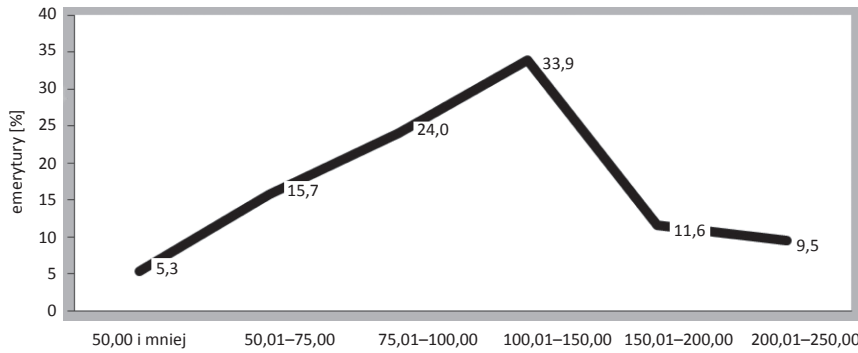
²⁷ *Podstawowe informacje o rozwoju demograficznym Polski w latach 2000–2009*, GUS, s. 43.

²⁸ „Mały Rocznik Statystyczny Polski”, GUS 2007, s. 116 [www.stat.gov.pl].

²⁹ B. B a l c e r z a k - P a r a d o w s k a, *Warunki życia i mieszkaniowe osób starszych...*, op.cit., s. 170, 177.

³⁰ „Sytuacja gospodarstw domowych w 2007 r. w świetle wyników badań budżetów gospodarstw domowych”, Departament Pracy i Warunków Życia, GUS, Warszawa, 28.05.2008.

³¹ „Ważniejsze informacje z zakresu ubezpieczeń społecznych 2008 r.”..., op.cit., s. 33.



Źródło: „Ważniejsze informacje z zakresu ubezpieczeń społecznych 2008 r.” ZUS Departament Statystyki, Warszawa, maj 2009, s. 33.

Wykres 4. Struktura świadczeń wypłacanych w 2008 r. według wysokości podstawy wymiaru [%] przeciętnego wynagrodzenia – stan na grudzień 2008 r.

Wzrastająca dysproporcja między liczbą osób w wieku produkcyjnym a nieprodukcyjnym, jak również tendencja do wczesnego odchodzenia na renty, zasiłki przedemerytalne czy emerytury, ma wpływ na wzrost liczby osób niezadowolonych ze swej sytuacji materialnej. Wczesne przyjmowanie statusu emeryta może okazać się problemem ekonomicznym – zarówno dla samego zainteresowanego, jak i społeczeństwa. Należy promować dłuższą karierę zawodową, co automatycznie skutkuje dłuższym oszczędzaniem na starość. Nie stać nas na wcześniejsze emerytury współobywateli.

Zakończenie

Mogłoby się wydawać, że człowiek starszy ma raczej stabilną i uporządkowaną przestrzeń życiową, jednak nie zawsze tak jest. Zdarzają się sytuacje nieprzewidziane, często przeciwstawne dotychczasowym, zdarzenia krytyczne, jak choćby załamanie się sytuacji rodzinnej czy bytowej. W tym wyraża się losowość życia, także osób w podeszłym wieku. To o takich sytuacjach mówi porzekadło „starych drzew się nie przesadza”. Jak zauważa Olga Czerniawska:

Starość jest tym etapem życia, który wymaga pomocy i wielkiego wysiłku jednostki w rozwoju, w pomyślnym przebiegu starzenia się. Człowiek musi bowiem dokonać wyboru stylu życia. Wybiera formy i nasilenie aktywności. Może być bierny po przejściu na emeryturę, wycofać się z życia społecznego, pozwolić sobie na nicnierobienie, bierne trwanie, ograniczając ruch, kontakty społeczne i minimalizując swoje potrzeby. Wkracza wtedy w patologiczny stan apatii i zaniedbania. Wymaga wsparcia i pomocy, aktywizacji przynajmniej w sferze dnia codziennego³².

³² O. Czerniawska, *Edukacja jako pomoc w rozwoju w ujęciu andragogiki i gerontologii*, [w:] *Pedagogika społeczna. Podręcznik akademicki*. Red. E. Marynowicz-Hetka, Wydawnictwo Naukowe PWN, Warszawa 2007, t. 2, s. 441.

Może jednak wybrać określony i odpowiedni do poziomu własnych możliwości poziom aktywności, wówczas zachowa dobrostan psychiczny, przyczyniając się do podniesienia poziomu jakości swego życia. Aranżacja przestrzeni życiowej jest zależna tak od woli, jak i możliwości każdego człowieka. Polityka społeczna powinna stać się sojusznikiem najstarszej generacji w „zarządzaniu” własną starością.

Literatura

B a l c e r z a k - P a r a d o w s k a B., *Warunki życia i mieszkaniowe osób starszych*, [w:] *Polska w obliczu starzenia się społeczeństwa. Diagnoza i program działania*, Komitet Prognoz „Polska 2000 Plus” przy Prezydium PAN, Warszawa 2008.

Beneficjenci pomocy społecznej i świadczeń rodzinnych w 2008 roku, GUS, US w Krakowie, Kraków 2009.

C z e r n i a w s k a O., *Edukacja jako pomoc w rozwoju w ujęciu andragogiki i gerontologii*, [w:] *Pedagogika społeczna. Podręcznik akademicki*. Red. E. Marynowicz-Hetka, Wydawnictwo Naukowe PWN, Warszawa 2007, t. 2.

C z e r n i a w s k a O., *Styl życia ludzi starszych*, [w:] *Styl życia w starości*. Red. O. Czerniawska, Wydawnictwo Wyższej Szkoły Humanistyczno-Ekonomicznej, Łódź 1998

Dochody i warunki życia ludności Polski (raport z badania EU-SILC 2006 r.). *Informacje i opracowania statystyczne*, GUS, Warszawa 2008 [www.stat.gov.pl/cps/rde/xbcr/GUS/PUBL_Dochody_warunki_zycia_ludnosci_polski.pdf].

D z i ę g i e l e w s k a M., *Życie codzienne ludzi starych*, [w:] *Seniorzy w rodzinie, instytucji i społeczeństwie*. Red. A. Fabiś, Wyższa Szkoła Zarządzania i Marketingu, Sosnowiec 2005.

H a l i c k a M., H a l i c k i J., *Integracja społeczna i aktywność ludzi starszych*, [w:] *Polska starość*. Red., B. Synak, Wydawnictwo Uniwersytetu Gdańskiego, Gdańsk 2002.

K i e s z k o w s k a A., *Przegląd badań nad aktywnością ludzi starzejących się i starych*, [w:] *Demograficzne i indywidualne starzenie się. Wyzwania edukacyjne*. Red. A.A. Zych, Wydawnictwo Akademii Świętokrzyskiej, Kielce 2001.

K u k u ł o w i c z T., *Niezwykłość losu kształtująca przestrzeń życiową człowieka*, [w:] *Przestrzeń życiowa i społeczna ludzi starszych*. Red. M. Dziegielewska, Akademickie Towarzystwo Andragogiczne, Łódź 2000,

„Ludność. Stan i struktura w przekroju terytorialnym. Stan w dniu 31 XII 2006 r. Informacje i opracowania statystyczne”, Departament Statystyki Społecznej, GUS, Warszawa 2007 [http://www.stat.gov.pl/cps/rde/xbcr/gus/PUBL_ludnosc_stan_struktura_teryt_2pol2006.pdf].

„Mały Rocznik Statystyczny Polski”, GUS, 2007.

M i e l c z a r e k A., *Przestrzeń życiowa ludzi starszych w Domu Pomocy Społecznej „Na Skarpie” we Włocławku*, [w:] *Przestrzeń życiowa i społeczna ludzi starszych*. Red. M. Dziegielewska, Akademickie Towarzystwo Andragogiczne, Łódź 2000.

P ę d i c h W., *Zróżnicowanie regionalne komponentów położenia społecznego i statusu zdrowotnego osób starszych w Polsce*. Ekspertyza dla „WRZOS”, Program ACCESS 2002 [maszynopis].

Podstawowe informacje o rozwoju demograficznym Polski w latach 2000–2009. Notatka informacyjna, GUS [http://www.stat.gov.pl/cps/rde/xbcr/gus/PUBL_lu_podsta_info_o_rozwoju_demograf_polski_2000-2009.pdf], 28 stycznia 2010.

R a j k i e w i c z A., *Polska w obliczu starzenia się społeczeństwa*, [w:] *Polska w obliczu starzenia się. Diagnoza i program działania*. Red. A. Rajkiewicz, Komitet Prognoz „Polska 2000 Plus” przy Prezydium PAN, Warszawa 2008.

Rajską-Neuman A., *Stanowisko kolegium lekarzy specjalistów geriatrici w Polsce w sprawie dyskryminacji osób starszych w sektorze ochrony zdrowia w Polsce*, [w:] *Stop dyskryminacji ze względu na wiek*. Red. B. Tokarz, Akademia Rozwoju Filantropii w Polsce, Warszawa 2005.

„Rocznik Demograficzny GUS”, Zakład Wydawnictw Statystycznych, Warszawa 2009.

Słany K., Baszarkiewicz K., *Związki partnerskie w Polsce w świetle wyników Narodowego Spisu Powszechnego 2002*, [w:] *Państwo i społeczeństwo w XXI wieku. Rodzina wobec zagrożeń XXI wieku*. Red. M. Leśniak, KTE, Kraków 2004.

„Sytuacja gospodarstw domowych w 2007 r. w świetle wyników badań budżetów gospodarstw domowych”, Departament Pracy i Warunków Życia, GUS, Warszawa 2008.

Szukalski P., *Polscy seniorzy w przyszłości*, [w:] *Polska w obliczu starzenia się. Diagnoza i program działania*. Red. A. Rajkiewicz, Komitet Prognoz „Polska 2000 Plus” przy Prezydium PAN, Warszawa 2008.

Szukalski P., *Wiek przechodzenia na emeryturę w Polsce*, [w:] *Starość i starzenie się jako doświadczenie jednostek i zbiorowości ludzkich*. Red. J.T. Kowaleski, P. Szukalski, Zakład Demografii Uniwersytetu Łódzkiego, Łódź 2006.

Twardowska-Rajewska J., *Nowoczesna geriatrica*, [w:] *Problematyka osób w wieku starszym*. Red. J. Rzepka, GWSP im. kard. A. Hlonda, Mysłowice 2006.

„Ważniejsze informacje z zakresu ubezpieczeń społecznych 2008 r.”, ZUS, Departament Statystyki, Warszawa, maj 2009 [<http://www.zus.pl/files/dane2008.pdf>].

Wojtyniak B., Stokwiszewski J., Goryński P., Poznańska A., *Długość życia i umieralność ludności Polski*, [w:] *Sytuacja zdrowotna ludności Polski*. Red. B. Wojtyniak, P. Goryński, Narodowy Instytut Zdrowia Publicznego – Państwowy Zakład Higieny, Warszawa 2008.

Zych A.A., *Słownik gerontologii społecznej*, Wydawnictwo Akademickie Żak, Warszawa 2001.

Harry Duda*

Starość i młodość – kody przenikania

Motto własne:

„Chociaż młodość i starość ulotne to ważki,
stare w młodym, a młode w starości gdy mieszka –
jedno z drugim tej samej uniknie porażki:
zapomnienia, skąd dokąd prowadzi nas ścieżka”.

Jako człowiekowi, który od dziecka wychowywał się na książkach naukoznawcy genialnego wizjonera i artysty prozy s-f Stanisława Lema, a w wieku bliższym średniego dojrzewał w kontakcie z wielkim uczonym i lekarzem Julianem Aleksandrowiczem, postawa intelektualna zwana podejściem interdyscyplinarnym jest mi nie tylko bliska, lecz nade wszystko uważam ją za konieczną. Poczuję się również stale do zawodowego etosu nauczyciela, będąc nim z wykształcenia, jakkolwiek nie dane mi było praktykować tego zawodu i posłannictwa wobec młodzieży. Tych kilka słów wstępu niechaj wytłumaczy nachylenia pedagogiczne moich wywodów, a zarazem sięganie w rejony pozornie odległe od podstawowych treści tego eseju.

Punkt wyjścia

Warunkiem przetrwania każdego żywego organizmu jest uzyskanie przez niego stanu dynamicznej równowagi (homeostazy) na dwóch niejako piętrach: w samym organizmie oraz pomiędzy tym organizmem a środowiskiem. Natomiast w przypadku człowieka istnieje warunek dodatkowy. Jest nim uzyskanie równowagi także między środowiskiem (światem wokół) a **poj-mowaniem**** tego świata (środowiska) przez jednostkę. Inaczej mówiąc – i opuszczając w rozumowaniu wszelkie subiektywne uwarunkowania procesu poznawczego – pojmowanie (rozumienie) świata winno być w możliwie największym stopniu zobiektywizowane, a jeszcze inaczej mówiąc: prawdziwe czy też zbliżone do prawdy. Luka lub, co gorsze, istniejąca tu sprzeczność poznawcza uniemożliwia uzyskanie stanu takiej równowagi.

* Poeta, pisarz, mieszka w Opolu.

** Wszelkie pogrubienia w tekście pochodzą od autora i zostały w druku zachowane na jego wyraźne życzenie [przyp. red.].

Podobne twierdzenie – oczywiście na znacznie wyższym stopniu komplikacji – odnosi się także do poszczególnych społeczności ludzkich i wreszcie do całej społeczności globalnej.

Jako ludzie i jako ludzkość podlegamy wszystkim materialnym prawom świata nieożywionego i żywego. Rządzą nimi dwie podstawowe tendencje: budowania, czyli organizowania materii, a inaczej mówiąc **negentropii**, oraz dezorganizacji materii, czyli wzrostu jej nieuporządkowania, inaczej zaś mówiąc – **entropii**. Obie te tendencje, a raczej prawa przyrody, wpisują się w naturalny porządek znanego nam wszechświata. I znajdują one swą naturalną reprezentację w życiu każdego organizmu, w tym ludzkiego, i w trwaniu każdej cywilizacji.

Nie będzie jedynie umownością lub metaforycznym tylko, a więc niedokładnym, przybliżeniem, jeśli powiemy, że w życiu ludzkim czas budowania, negentropii, to czas młodości. Natomiast czas starości wiodący ku śmierci jest stanem pogłębiającej się entropii, rozproszenia narastającego w organizmie chaosu, dezorganizacji jego materii na skutek gromadzących się w czasie błędów replikacji komórkowej, procesów chorobowych i innych, w tym uwarunkowanych genetycznie.

Plan zapisany w DNA i plan kultury

Gdy mowa o człowieku, czas od poczęcia, prenatalny, dzieciństwa i młodości, czyli budowania, toczy się w organizmie wedle **planu** zapisanego w podwójnej helisie DNA oraz – w linii kobiecej – ponadto dziedziczenia pozachromosomowego (DNA mitochondrialne). Bez tego planu właściwego absolutnie wszystkim organizmom żywym na planecie Ziemia (choć niekiedy z różnymi modyfikacjami samego kształtu i rodzaju informacji genetycznej) życie w znanej nam postaci nie może istnieć.

Jednak budowanie w świecie ludzkim, a także u zwierząt, nie tylko stadnych, znacznie wykracza poza budowanie samego organizmu. Jest bowiem także procesem uczenia się i wychowywania, a więc budowania pewnej rzeczywistości umysłowo-psychicznej. Dla jednostki jest to rzeczywistość wewnętrzna i niejako wirtualna, mówiąc dzisiejszym parakomputerowym językiem. Aby to budowanie przynosiło sensowne efekty, winno się odbywać również wedle określonego planu. Taki plan w świecie ludzkim tworzony jest, przechowywany, modyfikowany i przekazywany w przyszłość przez najszerszej rozumianą **kulturę**.

Pierwszy kod komunikacji a świat zwierząt i procesy poznawczo-adaptacyjne

Podstawowy kod komunikacyjny u zwierząt nie tylko stadnych i nie tylko u ssaków, ale u zwierząt, niejako, rodzinnych (tych na wyższym stopniu rozwo-

ju ewolucyjnego) sprowadza się do dyrektywy: **rób to, co ja**, czyli „naśladowaj”. W rodzinach zwierzęcych młode naśladowuje więc to, co stare drogą nieświadomego zapamiętywania. W języku neurologii, lecz także etologii, nazywa się to „wdrukowywaniem”, co znaczy, że u młodego osobnika w fazie najintensywniejszego rozwoju tworzą się w mózgu trwałe połączenia nerwowe zwane synapsami. Są one najtrwalsze i nierzadko do końca życia osobnika utrwalają pamięć i przebieg bodźców, ich znaczeń i co za tym idzie – zachowań.

Nie inaczej, a właściwie szczególnie tak, jest w świecie ludzkim. I tu konieczna dygresja. Horrendalna megalomania ludzka, datująca się nie tylko od czasów epoki Odrodzenia (jak twierdzą niektórzy) i często wspierana błędami interpretacji wartości religijnych, nie pozwala ludzkości i wielu jej intelektualnym liderom (też obawiającym się „niepoprawności” nawet w sferze intelektu) uznać i publicznie formułować prawdy, że zwierzęta nie są gorsze od ludzi; że zwierzęta – podobnie jak wszystkie inne formy życia – nie są gorsze, a jedynie inne. Prawdziwy przełom światopoglądowy nie tylko w kierunku ekologizmu, lecz także w kierunku nowego ładu moralnego, wymaga uznania, że w zasadzie wszystkie formy życia (mam na myśli ich reprezentacje gatunkowe, a nie konkretne osobniki) na planecie Ziemia są równorzędne i równie potrzebne, jakkolwiek pod warunkiem istnienia między nimi równowagi wyznaczanej prawami biosfery. I argumenty na rzecz tego poglądu da się również wywodzić, czy się to komu podoba, czy nie, np. prosto z Biblii, a ściślej – choćby z książki *Genesis* Starego Testamentu. Oczywiście, jest to problem wysoce złożony i dokonuję tu z konieczności skrótu, a zarazem uproszczenia.

To uznanie potrzebne jest również ze względów **poznawczych**. Powoływanie się na przykłady z życia zwierząt jest bowiem „źle widziane” (choć na dobrą sprawę właściwie nie wiadomo dlaczego i nie wiadomo bliżej **przez kogo** miałyby być źle widziane; istnieje tu jakaś zbiorowa negatywna autosugestia, by nie rzec – izodecepcja). A więc unika się tych przykładów czy porównań (albo się je lekceważy) zarówno z kierunku nadawców, jak i odbiorców informacji (komunikatów naukowych, publicystycznych itp.).

Tymczasem ta i taka wiedza warunkuje niekiedy pełniejsze zrozumienie procesów zachodzących w świecie ludzkim. Szeroko pojęta humanistyka mogłaby i powinna – zdaniem piszącego te słowa – pełnymi garściami czerpać także z nauk przyrodniczych, w tym z etologii, zwłaszcza etologii w wydaniu takich umysłów jak noblista Konrad Lorenz czy Vitus B. Droscher.

Wróćmy do problemu naśladownictwa. Nieświadome zapamiętywanie bywa najbardziej trwałe, a te skutecznie zapamiętane stereotypy, treści, sposoby reagowania na bodźce itp. przede wszystkim mają głęboki sens ewolucyjny. Natura wpisała bowiem w rozliczne gatunki zwierząt, a w tym i w człowieka, pewną **gwarantowaną pulę poznawczą**, konieczną do zachowania pokoleniowej łączności w gatunkach; pewien zrąb, podstawę – aby dopiero nadbudowa utrwalanych korzystnych mutacji wiodła gatunek rozwojowo

„wyżej”, to znaczy tak, aby **zwiększały się szanse jego przetrwania na arenie życia**. Tylko tak bowiem możemy intelektualnie uczciwie rozumieć i określać w świecie biologii „rozwój”, który, jak wiadomo, nie ma tu charakteru jakiejś krzywej wykładniczej – w popularnym rozumieniu „rosnącej” i mylnie kojarzonej właśnie z „rozwojem”.

Z kolei te podstawowe prawa biologii, a więc życia, zdają się mieć swoją reprezentację także w świecie para- czy nadbiologicznym, a więc społecznym, również ludzkim i duchowym. Mało prawdopodobne, a dla autora tych słów nawet absurdalne, byłoby przekonanie, że świat ludzki z racji swej abstrakcyjnej „ludzkości” automatycznie wyrasta ponad wszelkie prawa biosfery i życia biologicznego, w jakim jest przecież osadzony niejako przedustawnie i bez którego istnieć nie może.

Wspomniana „gwarantowana pula poznawcza” realizuje się nieodmiennie na styku **młode–stare** (w każdym razie „starsze”) przez dyrektywę „rób to, co ja, jak ja”. Życie rodzinne w świecie zwierząt trwa, jak wiadomo, krócej lub dłużej, a niewątpliwie najdłużej w świecie ludzkim (czy też powinno tu trwać najdłużej, bo różnie z tym bywa). Jednak **na progu życia** to zawsze **młode uczy się od starego** i jedynie w świecie ludzkim, ale dopiero później w czasie, możliwy jest też w jakimś stopniu kierunek odwrotny, tzn., że „stare uczy się od młodego”.

Jak silna i jak genialnie przez naturę wpisana w człowieka i wyżej rozwinięte zwierzęta jest dyrektywa „rób to, co ja”, bezdyskusyjnie świadczy doskonalnie i od wieków znane pedagogom zjawisko, że „wychowuje się całym sobą” i że najlepiej „wychowuje się przykładem” (samego siebie – w domyśle).

Na taki i tak rozumiany wpływ wychowawczy są niezwykle podatne nie tylko jednostki ludzkie, lecz także ich – niemal dowolne w danym czasie i w danym kręgu kulturowym – **zbiorowości**. Czymże bowiem innym są różne owcze pędy (w tym te, które znamy jako zjawiska mody i reklamy), jak też rozliczne indoktrynacje (nie tylko polityczne) wspierane środkami masowego przekazu, a nawet reakcje (czy też psychozy) tłumu? Są w istocie realizowaniem tej właśnie dyrektywy naśladownictwa. Dodajmy tu spostrzeżenie oczywistości (o której jednak łatwo się zapomina), że wpływ tego naśladownictwa może być **dobry lub zły**, inaczej mówiąc – nieść jakieś dobro lub jakieś zło, choć zwykle są to w świecie ludzkim wartości, niestety, przemieszane.

Tak więc po raz pierwszy i najtrwalszy młodość styka się ze starością – i przenika się z nią – wedle pierwszego kodu komunikacyjnego „rób to, co ja”. Zauważmy, że przecież nauka mowy u ludzkiego dziecka przebiega dokładnie wedle tej samej dyrektywy: „mów, jak ja mówię”, a dziecko realizuje ją w sposób naturalny i bezwiedny, czyli **wedle naśladownictwa, którego dyrektywę natura zapisała także w genach człowieka**. W inny sposób ludzkie dziecko nie nauczy się mówić.

Myszę, że całkowicie to potwierdzają również naukowo-myślicielskie konstatacje Natana Chomsky'ego, twórcy m.in. gramatyki generatywnej, który idzie dalej i twierdzi (co zresztą potwierdziła genetyka), że zdolność komunikowania się mową człowiek przynosi na świat, jest więc ona wrodzona (dziś powiemy – zapisana w genach) i ewolucyjnie utrwalona jako cecha wzmacniająca zdolności przetrwania osobnika i gatunku ludzkiego.

Młode przez naukę czerpaną od starego, czyli przez proces poznawczy, **wchodzi w proces adaptacyjny**. Procesy poznawcze w biologii nie są bowiem celami samymi w sobie (jakkolwiek mogą takimi – autotelicznymi – być w świecie ludzkim). Ich celem jest to, by osobnik młody przystosował się do „starego”, czyli **do świata, jaki zastał**. Przystosowanie zaś oznacza tu po prostu zdolność trwania pośród innych osobników czy to ludzi, czy zwierząt; w społeczeństwie ludzkim czy tylko w ekosystemie lub szerzej – biosferze; ostatecznie więc zdolność przetrwania w wymiarze przypisanego czasu biologicznego.

Dlatego – jak uważam – **każdy człowiek** posiada przyrodzone prawo do dobrej edukacji. A to znaczy – do nabycia wiedzy, umiejętności i takich potrzebnych sposobów zachowań, aby mógł dobrze żyć w świecie, który zastał przez akt narodzin. Dodatkowo zaś i koniecznie winien w tym procesie edukacyjnym osiąść motywację i zdolność do co najmniej nienaruszania dobrostanu innych ludzi. W ten sposób nabywa się szansę, aby dobrze organizować życie własne i życie innych. I to prawo edukacyjne winno wejść – **jako sformułowane**, a nie tylko mileżąco domniemywane – do kanonu **niezbywalnych praw ludzkich**.

Braki poznawcze i trudności w adaptacji

Niezwykła elastyczność umysłu i psychiki ludzkiej umożliwia człowiekowi równie niezwykle – nawet samodzielne – **kompensacje** tego, czego np. nie otrzymał on na poziomie pierwotnej (czy też pierwszej) fazy poznawczej realizowanej, jak wiadomo, w rodzinie. To właśnie uwalnia człowieka od podlegania bez reszty ścisłemu determinizmowi konkretnych ciągów przyczyn i skutków. Dlatego np. dziecko z rodziny analfabetów może w sprzyjających warunkach (niekiedy nawet przez wysiłek genialnego samouka) zostać znakomitym, a czasem wielkim, uczonym lub artystą; dlatego, bywa, człowiek pochodzący z marginesu społecznego zostaje świętym, a ten wywodzący się nawet z tzw. bardzo dobrej rodziny okazuje się niekiedy szubrawcem.

Niemniej nawet w świecie ludzkim – i to też, oczywiście, wiadomo – np. człowiek z rozbitej albo niepełnej rodziny może mieć (i najczęściej ma, niezależnie od tego, co by deklarował w tym względzie) trudności z pełnieniem ról rodzicielskich. Podobnie rozpieszczeni (a zwykle są rozpieszczeni) jedynak i jedynaczka często mają kłopoty z adaptacją do życia zbiorowego. Przykłady można by mnożyć.

Znamy porzekadła typu „Zdrowy nie (z)rozumie chorego”, „Syty nie (z)rozumie głodnego” itp. Bywają one najczęściej trafnymi zapisami wiedzy i doświadczenia pokoleń. Niosą też przesłanie poznawcze: ktoś, kto sam nie doznał albo nie widział na własne oczy, co może zrobić z człowiekiem choroba czy głód, ten nie zrozumie ani chorego, ani głodnego. I niewątpliwie jest to jakaś prawda, choćby nawet niepełna.

Zadajmy więc pytanie: czy to znaczy, że lepiej jest, żeby dany – i dowolny – ktoś zaznał choroby i głodu? Przecie z zasady moralnej wynika, że nie powinniśmy nikomu życzyć zła, a więc tak choroby, jak głodu. Można zauważyć, że umiarkowany głód jeszcze nikomu nigdy krzywdy nie zrobił (patrz różne praktyki postu), a nawet może leczyć; lekka i przemijająca choroba (choć o dyskomfortach różnej natury łatwo zapominamy, a tylko bardzo nieliczni nie zaznają w życiu żadnej choroby) też nikomu jeszcze krzywdy nie zrobiła. I jakkolwiek nawet dla celów wychowawczych można by komuś zaaplikować post, trudno sobie wyobrazić, by w tym samym celu aplikować komuś chorobę. Cóż więc z tym fantem począć? Oczywiście – nic; pozostaje on „fantem”.

Szczęśliwie istnieje **stan zastępczy**, a więc możliwość **obserwacji** innych i wpajania jedni drugim dyrektyw moralnych, jak też rozwijania możliwości **empatii** wobec ludzi cierpiących czy to głód, czy chorobę lub doznających innych braków albo złych sytuacji życiowych.

Gorzej, gdy nawet taki „stan zastępczy” nie jest realizowany i dany człowiek ani w autopsyjnym procesie poznawczym (czyli z własnego doświadczenia), ani z obserwacji i edukacji etycznej i psychologicznej *de facto* nie wie, co to znaczy być głodnym lub chorym. Pozostaje wtedy w sytuacji takiego **deficytu poznawczego**, który w zasadzie uniemożliwia mu odczuwanie stanu empatii wobec głodnych i chorych, a w ślad za tym – podejmowanie z własnej woli jakichś działań na ich rzecz i z powodu ich sytuacji.

Zresztą wystarczy tu określony stopień **egoizmu** i „rozdęcia *ego*”, aby człowiek zapomniał nawet o tym, czego sam doznawał lub o czym dobrze wie. Chcę przez to powiedzieć, przywołać jako zastrzeżenie z mej strony, że i tu, w świecie ludzkim, nie może być i nie ma żadnych automatyzmów wynikania koniecznych skutków „b” z przyczyny „a”; że istnieją nie tylko wyjątki, ale i niepowodzenia różnych działań wychowawczych w tym zakresie.

Dodajmy do tych analizowanych porzekadeł i to, że „Młody nie (z)rozumie starego”, a opis związków i zależności pozostanie taki sam, jak sformułowany wyżej – jeśli taki młody ani nie mógł nigdy obserwować starości, ani też nikt nigdy go w tym kierunku nie edukował.

Przy czym wielu młodych odwraca porzekadło i mówi, utyskując, że to „starzy nie rozumieją młodych”. Zapominają lub nie mają tego w świadomości, że **starzy w przeszłości już młodymi wszak b y l i**, i że to oni, młodzi, nie mają pojęcia o starości, **bo starymi nigdy n i e b y l i** (i niekoniecznie kiedyś będą). Nie biorą zatem pod uwagę, że starzy bardziej (i raczej) w ich młodości

czegoś (tego lub owego) **nie akceptują**, niż ich nie rozumieją. A dlaczego nie akceptują? Bywa, że z dobrej woli i wiedzy, bo doświadczenie ich nauczyło, że „to i owo” z tej młodości niechybnie wiedzie do złych skutków dla tychże młodych ludzi (w danym czasie, a bywa, że i wtedy, gdy oni młodymi już być przestaną). Poza tym zwykle to starzy mają jakąś władzę (lub przewagę) nad młodymi (niekoniecznie sprawiedliwie używaną), stąd i słuszne rozżalenie młodych, dopóki jako starzy nie staną się do nich podobni...

Ale istnieje inne porzekadło, też mądre i trafne: „Zapomniał wół, jak cielęciem buł” (bo tak się to w staropolskim języku rymowało). I zdarza się, że to z tych, nie innych, powodów starzy rzeczywiście „nie rozumieją” młodych; że wchodzi w grę i zazdrość czy zawiść, zgorzknienie, moralna „dewocja” czy nadgorliwość.

Jednak wydaje się pewne, że to młodzi narażeni są na deficyt poznawczy, jeśli ich kontakt (taki czy inny) ze starością nie istnieje lub jest mocno zawężony.

Inne kody przenikania, czyli kulturowe wzorce komunikacji

Mądrość natury sprawia, że wszelkie wzorce dla młodszych są „stare” czy „starsze”. Dobrze możemy to zobaczyć na planie „z lotu ptaka”. Dlaczegoż to wzorce „starsze” są lepsze od „młodszych”? Młodych denerwuje, że to nie oni ustanawiają te wzorce, że to staruchy im je narzucają, podczas gdy to oni przecież... itd.

Otóż dobry wzorzec to ten, **który się sprawdził, a więc przetrwał** i dotrwał do późnego wieku (wyjąwszy sytuacje wynikające z prawdopodobieństwa, probabilistyki). Tak odpowiada, i słusznie, natura. Dotyczy to każdego rodzica, a więc osobnika, który dotrwał do rozrodu, a więc przetrwał, sprawdził się na arenie życia, zatem „zasługuje” na rozród i przeniesienie swych cech na potomstwo, dlatego **to on jest i ma być dobrym wzorcem**. A dla kogo? Przede wszystkim dla potomstwa. Nie inaczej, a w każdym razie bardzo podobnie co do samej zasady, jest w świecie ludzkim (choć rzeczywistość ludzka, niestety, zbyt często odbiega tu od ideału).

To dlatego i stąd się bierze fundamentalne nie tylko dla kręgu judeochrześcijaństwa i cywilizacji euroamerykańskiej przykazanie: „**Szanuj ojca swego i matkę swoją**”... Stąd bowiem – i tu bowiem – zaczyna się jeden z fundamentów ładu społecznego: ład moralny (i decyzyjny) istniejący w rodzinach gwarantuje w znaczącym stopniu to, że istnieć też będzie ład **pomiędzy rodzinami**, czyli w społeczności (społeczeństwie).

Aby skutecznie wychowywać, potrzebna jest silna osobowość, a więc osobowość stabilna, zwłaszcza emocjonalnie. A tę najczęściej osiąga się (jeżeli w ogóle osiąga) w wieku zbliżonym do starości lub w starości samej, jeśli jest ona w miarę zdrowa. Z kolei silna osobowość, szczególnie w aspekcie wychowawczym, to taka, która posiada dużą zdolność perswazyjną wobec innych.

A zdolność perswazyjna zasadza się, rzecz jasna, na procesie komunikacji – i to nie tylko werbalnej, lecz także niewerbalnej. Są to indywidualne warunki konieczne. A jeśli tak, można domniemywać, że podobne warunki tego procesu winny istnieć także w skali niejako zbiorowej, czyli społecznej i międzypokoleniowej.

Pochód i przenikanie, istnienie obok czy konflikt pokoleń?

Sformułowanie „sztafeta pokoleń” nie oznacza, że automatycznie i niezależnie od siebie jedni ludzie po drugich i jedne pokolenia następują po drugich, biorąc od siebie jedynie „pałeczkę” biologicznego żywota... Przecie one (i oni) zawsze przy sobie i ze sobą **współtrwają**, czyli istnieją **synchronicznie**, pośród niejako „drgających”, dynamicznie zmiennych, diachronów istnienia znaczonych śmiercią poszczególnych osobników.

W istocie więc jedynie nasza praca myślowa wyodrębnia, nazywa czy chwilowo osobno kwalifikuje – na potrzeby rozumowania – młodość i starość. W ten sposób i tu się potwierdza ta część zasady, która mówi, że już samo poznawanie narusza stan poznawanego obiektu, czyli że nasza myśl – jako narzędzie poznawcze – także niejako narusza sam obiekt poznawany, dając nam jej obraz niezupełnie prawdziwy. Potocznie mówiąc – i tu musimy często stosować rozmaite „poprawki na”.

Opisując ludzkość językiem w pełni uprawnionym naukowo, a więc bez nacechowań emocjonalnych i stereotypowych, winniśmy przyjmować, jak uważam, że ludzkość to „zbiór osobników ludzkich znajdujących się w różnych fazach rozwoju istniejący w danym czasie na planecie Ziemia”.

W rzeczywistości bowiem w tym samym stopniu **młodość przenikana jest przez starość, co starość przenikana jest przez młodość** (w skonkretyzowanym, nie abstrakcyjnym czy hipostatycznym, rozumieniu: jako zbiory konkretnych ludzi i zjawisk społecznych im towarzyszących). Tworzą zatem amalgamat dynamicznie zmiennej rzeczywistości społecznej. A jeszcze inaczej mówiąc: pokolenia zawsze i wszędzie się wzajemnie przenikają; nie istnieje sytuacja, żeby tak nie było. Zawsze istnieją nie tyle obok siebie, co **ze sobą**.

W danym czasie określony stopień niedouctwa pokolenia młodszego w porównaniu ze starszym (gdyby tak dało się go mierzyć...) jest stanem dla cywilizacji ludzkiej normalnym. Myślę, że jest to tak: możemy założyć, że w pokoleniu starszym zmagazynowana jest pewna pula informacji **X** (zarówno w umysłach ludzi żyjących, jak utrwalona na różnych nośnikach i przechowywana w kulturze) – przy założeniu, że w zasadzie **wszystko jest informacją, nawet jej brak**.

Pokolenie młodsze, które ze starszego przychodzi na świat, siłą rzeczy najpierw czerpie z tej puli informacji **X**, zanim samo stworzy swoją nową (?), inną (?) pulę informacji **Y** lub też przetworzy, uzupełni, wzbogaci starą o nowe informacje.

W procesie przekazywania (transferu) tych informacji wedle kierunku stare–młode pula informacji otrzymanej zawsze jest mniejsza od puli wyjściowej, z której czerpie (czyli z puli informacji **X**). Sądzę, że nie da się, nie ma na to sposobu, przekazać od starszego do młodszego całego zasobu informacji.

W przestrzeni informacyjnej łączność pokoleń stale się zatem „rwie”, ponieważ w trakcie transferu informacji są one gubione, opuszczane, zapominane, nadto sam proces generuje tu wiele błędów, nie mówiąc o tym, że w danej puli **X** obok informacji prawdziwych znajdują się też **falszywe** (obiektywnie i bez zamiaru fałszywe, a nierzadko **sfalszowane**, czyli celowo nieprawdziwe).

Najlepiej widać to każdorazowo w kondycji języka. W odbiorze puli semantyczno-leksykalnej: 1) niecały zasób języka trafia do pokolenia młodszego; 2) wiele słów pozostaje niezrozumiałych i nieprzyswojonych, w efekcie – zapomnianych; 3) szereg słów (z tych, co poprzednio i innych powodów) **zmienia swe znaczenie przez złe używanie** (błędy transferu i **niedouctwo zwyczajne**); 4) tworzone są lub przyswajane skądinąd nowe słowa (choć często bez koniecznej potrzeby); 5) z życia osobniczego i społecznego stale ubywa pewna suma rzeczy i stanów rzeczy, czyli z pól semantycznych wielu pojęć giną określone ich desygnaty i tym samym różne pojęcia stają się, w znaczeniu ontologicznym i logicznym, „puste”. Dlatego słowa wyrażające te pojęcia tracą rację bytu i stają się martwą częścią zasobu leksykalnego. A przez to, jako nieużywane, niejako umierają.

Summa summarum – tworzy się inna pula językowa, po części krzyżująca się ze starą, a więc niezupełnie nowa, jednak „inna”, często zmierzająca do nieuprawnionych uproszczeń, skrótów, przeinaczeń, dopuszczająca niedbalstwa i pośpiech, a w efekcie prymitywizację kodu językowego. Piszący te słowa nazywa to zjawisko „prawem złego języka”.

Analogicznie po iluś tam pokoleniach i transferach pojawi się pula **informacji Y** niemal całkowicie **inna** (poza podstawami wiedzy o świecie i ludziach).

Dodajmy jeszcze, że owe przenikania się również są stanami dynamicznymi. Inicjują się między nimi sprzężenia zwrotne, jak też zależności *actio contra reactio*.

Następstwa pokoleń są zatem zjawiskami dynamicznymi o wielkim stopniu komplikacji i właściwie brak jest, jak dotąd, dostatecznie precyzyjnych i kompleksowych narzędzi ich opisu – analizy, syntezy i wnioskania. Same socjologia, psychologia społeczna, demografia czy statystyka (i tym bardziej np. gerontologia czy jakaś dająca się wyobrazić *pajdologia* jako kompleksowa nauka o młodości) nie zdołają sobie z tym zadaniem poradzić.

Wynaturzenia rozwojowe cywilizacji – widoczne zwłaszcza w takim kraju jak Polska, która przeżywa gwałtowny *in plus* skok cywilizacji materialnej (po zmianie systemu) przy jednoczesnej degrengoladzie w sferze cywilizacji du-

cha – sprawiają też, w stopniu aktualnie coraz większym, że zamiast naturalnego następstwa i przenikania się pokoleń pojawia się tendencja do ich odseparowania się. Separacja natomiast (w obie strony – młodzi z młodymi i starzy ze starymi) przede wszystkim przynosi ze sobą zanik wspólnego języka i sytuację faktycznego niemal ustania komunikacji interpersonalnej (wyjąwszy sytuacje konieczne). I jak w każdym przypadku kontaktów międzyludzkich – zanik rozmowy sprowadza na obie (a społecznie rozliczne) strony kontaktu przede wszystkim nieufność. Natomiast w ślad za podejrzeniami przychodzą paranoiczne figury wyobrażeniowe – jednych o drugich. Nieufność ta wynika przy tym (w jednakim stopniu) z potęgującej się w czasie niewiedzy jednych o drugich oraz z postępującego zaniku umiejętności odczytywania wzajemnych intencji. A są to zjawiska wzajemnie się warunkujące i wzajemnie napędzające.

Nieufność zaś i niepewność co do intencji sprzyja **izolacji jednych od drugich**, stanowiąc dla niej uzasadnienie (choćby podświadome). Zarazem budzi frustracje i lęki, a one – jeśli nawet są nieuzasadnione – mają moc wywoływania sytuacji rzeczywistych nieporozumień, skutkujących faktycznymi aktami różnych form agresji albo odrzucenia.

Poszerzony bowiem kod zachowania się – zwłaszcza ten, który nazywany był (bo coraz rzadziej w ogóle jest obecny w świadomości) **kindersztubą** – w istocie zawsze i w każdej kulturze miał i ma głęboki sens społeczny: właśnie jako warunek poprawnej komunikacji, w tym komunikacji międzypokoleniowej. Nigdy nie był i nie jest celem samym w sobie.

Na przykład to, co nazwać możemy wyniesioną z procesu wychowania „gwarancją szacunku” młodszego wobec starszego, warunkuje w ogóle normalny, bezstresowy i niekonfliktowy, wyzbyty agresji i nieufności przebieg komunikacji interpersonalnej na linii młody–stary (i ma się rozumieć stary–młody). Bez tak nacechowanej wzajemnie postawy młody nie przyjmuje do wiadomości słów starego, zaś stary – młodego. Nie rozumieją się więc wtedy niejako z założenia i *a priori*, a w miejsce **kodu semantycznego** właściwego dla myśli i słów, czyli rozumu, wchodzą **kody negatywnych emocji**. Potocznie określa się to mianem schamienia, zdziczenia, upadku obyczajów itp., intuicyjnie odczuwając realne niebezpieczeństwo, jakie te zjawiska ze sobą niosą. Siłą rzeczy nie mogą między stronami interakcji przepływać wartości w rozumieniu pozytywnym. Ostatecznie zamiast **przenikania się** następuje więc **przerywanie** kontaktów – aż po ich faktyczny, chociaż niedeklarowany, zanik. Obie strony pozostają wówczas w sytuacji pogłębiającego się deficytu poznawczego skutkującego rzeczywistym gettem psychiczno-intelektualnym, nawet jeśli nie jest to izolacja fizyczna.

Co gorsza, ów „upadek obyczajów” przynosi zupełnie podobne, jeśli nie takie same, zjawiska także w ramach danego pokolenia, niosąc te same skutki, a więc zanik dobrej łączności między jednostkami, którą możemy też nazwać solidarnością międzyludzką.

Jak na tym tle rozumieć tzw. walkę pokoleń? Czy coś takiego w ogóle istnieje obiektywnie, czy jest to tylko pewne myślowe wyobrażenie i hipostaza, czyli poniekąd złudzenie? Co prawda ludzie są jedynym gatunkiem, który prawdziwie i zaciekle walczy sam ze sobą, sterowany potężnymi impulsami jedynej w swoim rodzaju, patologicznej (moim zdaniem) agresji wewnątrzgatunkowej, ale czy to oznacza, że i pokolenia ze sobą prawdziwie „walczą”? Myślę, że nie, że co najwyżej **konkurują**, co jest też naturalne w świecie zwierząt.

Gdyby bowiem rzeczywiście walczyły, nie mogłoby się ostać żadne społeczeństwo i ludzkość już by chyba dawno nie istniała. Tak więc to nieco militarne i niepotrzebnie emocjonalne słowo „walka” opisuje stan rzeczy, jak uważam, bardzo nieprecyzyjnie.

Gdy się jednak zastanowić nad tym, że już nawet bardzo starożytne źródła donoszą nam o sytuacjach, kiedy to starzy narzekają na młodych i *vice versa*; że już tam spotykamy ubolewania nad „upadkiem obyczajów”, a ludzkość mimo to istnieje i – chociaż bardzo mozolnie – próbuje się wspinać na swą górę Syzyfa, z której spadała niezliczoną ilość razy i pewnie tyle samo razy spadnie, nasuwa się wniosek potwierdzający istnienie zjawiska nieustannego przenikania się pokoleń jako zjawiska normalnego. Zjawiska, któremu towarzyszą takie właśnie, w istocie zawsze podobne, objawy. Można zaryzykować twierdzenie, że tak już widocznie musi być, że tak się to zawsze i od zawsze odbywa.

Nie ma więc konfliktu, a jest przenikanie się. Owszem – mniej czy bardziej owocne, mniej czy bardziej burzliwe, nawet bolesne, jednak przenikanie, a nie konflikt. Rzecz może w tym, aby temu procesowi nie przeszkadzać, albowiem swoiste „wirusy samozagłady”, jakie ludzkość w sobie, rzecz można, z pietyzmem hoduje, sprawiają, że i tu możliwe jest zepsucie wszystkiego, co się zepsuć da.

Zakończenie – ekonomia naga czy ubrana

Prawdopodobnie gdyby policzyć dokładnie, to znaczy arytmetycznie, co się bardziej opłaca: czy stworzyć getto dla maluchów i dzieci (czytaj: domy dziecka), czy płacić na rzecz rodzin zastępczych, wypadnie, że **mniej środków** pójdzie na domy dziecka, co nawet logiczne (jeden personel na x dzieci, jedno ogrzewanie na x, jeden budynek itd. – koszty się dalece rozkładają). Tak samo w odniesieniu do wszelkiej maści (bo jak je zwał, tak je zwał, nawet gdy szumnie) domów starców, lecz ponadto szpitali, szkół o kolosalnej liczbie uczniów, samolotów przyjmujących już nawet 500 pasażerów, statków o gigantycznej wyporności itp., itd.

Zwróćmy uwagę, że tego rodzaju tendencja z pogranicza zupełnego zgłupienia towarzyszy też urbanistyce. Ludzkość zamiast budować liczne nowe

i względnie nieduże miasta, w których jakość życia ludzi jest dobra, a naruszenie stanu środowiska przyrodniczego jest względnie niewielkie, nieustannie wzmacnia rozwój przerażających wielkością aglomeracji (porównywalnych jedynie ze skrajnie zaawansowanymi nowotworami), niosących nierozwiązywalne już problemy natury materialnej, społecznej, psychologiczno-duchowej i moralnej oraz środowiskowej.

To niesie ze sobą głupia, często zbrodnicza, ekonomia arytmetyczna, którą proponuję nazwać symbolicznie „ekonomią nagą”. Ktoś zapyta – zaraz, zaraz, czy ekonomia może być zbrodnicza? Czy to nie nadużycie personifikacji, tropu poetyckiego, język laika-humanisty, pleplanie? Wszak ekonomia to szacowna nauka i praktyka itd., itd. Odpowiadam: dwaj najwięksi ze znanych zbrodniarzy, Parteigenose Hitler i towarzysz Stalin, byli zarazem wielkimi ekonomistami – dokonali olbrzymich dzieł gospodarczych i technicznych, uzyskując maksimum zysków przy minimum nakładów, zważywszy na to, że kilkumiesięczna lub kilkuletnia (zależnie od rodzaju zajęcia) praca niewolnika przy zapewnieniu mu minimum ciepła, okrycia, a w pożywieniu ok. 800 kalorii dziennie oraz wydatków na pilnowanie i zarządzanie była śmiesznie mała.

Naga ekonomia, zbrodnicza, głupia, podobnie jak teoria i kulawa praktyka komunizmu, wymusza centralizację. Nie przypadkiem oba totalitaryzmy przywołane tu postaciami Hitlera i Stalina pełną garścią czerpały z wynalazku centralizacji, w tym z obozów koncentracyjnych (nawet jeśli były to wyłącznie lub zarazem obozy pracy), których efektywność ekonomiczna nie miała sobie równych.

Gdy zapominamy, że zjawiska ekonomiczne ostatecznie dotyczą świata ludzi, a nie rzeczy, zaś liczby i wynik równania ten fakt przesłaniają lub nawet usuwają z pola widzenia, ekonomia – bez hitleryzmu i komunizmu – może się stawać narzędziem zbrodni. Elementy tego stanu rzeczy dają się niekiedy identyfikować nawet dzisiaj i na naszych oczach – np. przy patologjach (miejmy nadzieję, że tylko patologjach) systemu służby zdrowia.

Nie chcę tych akurat tematów dalej rozwijać. Przywołałem je tylko, aby – jak się to potocznie mówi – dać do myślenia: i sobie, i innym. Myślę więc, że powszechna praktyka wszelkiego rodzaju domów starców to bezpośrednia pochodna ekonomii nagiej jako patologicznego (i niestety, bynajmniej nie jedynego) „odprysku” meandrów (czy też sinusoidy) naszej cywilizacji, przyczyniająca się do przerywania łączności (przenikania się) pokoleń.

A gdyby tak dopłacać (ujmując to symbolicznie) do dziadka czy babci bezpośrednio rodzinom i wykorzystać ku dobremu jedną z najbardziej zasmucających cech istoty ludzkiej, jaką jest chciwość? Pomijając bogaczy, którym taka dopłata ani nie byłaby potrzebna, ani nie miałaby żadnego znaczenia, jakaś zapewne spora część populacji stałaby się od zaraz istotnie zainteresowana możliwie najdłuższym w czasie utrzymywaniem obecności dziadka czy babci w domu. Jakkolwiek ponuro to brzmi (a potrzebna by też była inna,

lepszą infrastrukturą cywilizacyjną, u nas zwłaszcza w zakresie standardów mieszkalnictwa) – także dobra jakość życia osób starych byłaby tu wypadkową domniemanej (w wielu przypadkach niesłusznie, zgoda) chciwości rodziny: lepsza jakość życia dziadka czy babci = dłuższe ich życie = dłuższe w czasie wspomaganie budżetu rodzinnego.

I gdyby jeszcze użyć „ekonomii ubranej”, to znaczy takiej, która chce i umie liczyć także **koszty przyszłości** i koszty rozrzucone w różnych miejscach, a nie tylko arytmetyczne (i synchroniczne) słupki, być może okazałoby się, że to rozwiązanie znacznie bardziej opłacalne niż koncentrowanie ludzkiej, naturalnej niedoli, opresji, fazy życia (czy jakbyśmy jeszcze inaczej starość nazwali) w jednym – tak czy inaczej przez to odczłowieczonym – miejscu. Ma się rozumieć – istnieje nieprzebrana liczba różnych przypadków życiowych i nie mogłaby być to jedyna recepta, lecz jako koncepcję wiodącą powinni ją brać pod uwagę decydenci, a wcześniej – my wszyscy.

Na koniec nie ukryję jednak, że mój osobisty wirus pesymizmu szepce mi do ucha szepcem drugiej osoby schizofrena: fantasmagoria, panie Duda, fantasmagoria...

Donata Kurpas*

Opieka podstawowa wobec coraz młodszego starszego pokolenia

Wstęp

Jeden mieszkaniec Ziemi na dziesięciu ma obecnie więcej niż 60 lat, do 2050 r. stosunek ten wyniesie 1 do 3. Określa się, że liczba pacjentów powyżej 65. roku życia wymagających opieki długoterminowej wzrośnie o 50 do 120 % między rokiem 1995 a 2025. W społeczeństwie gwałtownie wzrasta odsetek ludzi w wieku podeszłym (2020 rok – ponad 20% populacji świata będzie miało ponad 60 lat). Rośnie także średnia długość życia: u mężczyzn w 1991 r. wynosiła 73 lata (81,1 lat u kobiet), w 2020 r. szacuje się, że będzie wynosić 78,1 (90,4 lat u kobiet)¹.

Pacjenci przyszłości to pokolenie w wieku podeszłym, jednak świadome możliwej do osiągnięcia jakości życia, oczekujące szans na skorzystanie z osiągnięć współczesnej medycyny.

Realia Polski

Według NSP z 2002 r. odsetek osób powyżej 65. roku życia wynosił 12,8% (4,8 mln), zaś prognoza GUS przewiduje jego wzrost do 23,8% (8,5 mln) w roku 2030².

Analiza pacjentów Narodowego Funduszu Zdrowia z uwzględnieniem wieku wykazała, że pacjenci po 65. roku życia korzystający z usług szpitalnych w 2009 r. stanowili 26,3% ($n = 1\ 350\ 128$ osób). W tej grupy świadczeniobiorców w roku 2009 przeprowadzono 2 326 150 hospitalizacji (28,3% wszystkich hospitalizacji).

NFZ na sfinansowanie hospitalizacji osób powyżej 65. roku życia w roku 2009 przeznaczył 8 083 842 408 zł (33,6% wydatków ogółem). Udział osób le-

*Dr n. med., Katedra Medycyny Rodzinnej Akademii Medycznej we Wrocławiu.

¹D. Kurpas, A. Steciwko, *Opieka nad chorymi w wieku podeszłym w ramach praktyki lekarza rodzinnego*, [w:] *Wybrane problemy wspierania ludzi starszych. Materiały z konferencji naukowej „Oczekiwania i możliwości psychologicznego wsparcia ludzi starszych przez społeczność otoczenia”*. Red. nauk. S. Rogala, Opole 2008, Wydawnictwo Instytut Śląski Sp. z o.o., s. 43–53.

²Ibidem.

czonych powyżej 65. roku życia jest stosunkowo wysoki, średnio na poziomie 27,36%. Przy czym zróżnicowanie wskaźnika, w zależności od oddziału wojewódzkiego, sięga nawet 3,53 pkt proc.

Na 100 ubezpieczonych osób w roku 2009 w grupie osób powyżej 65. roku życia średnio 47 osób było hospitalizowanych, częściej mężczyźni (na 55 mężczyzn 42 kobiety). W grupie osób leczonych powyżej 65. roku życia jest to średnio 72 osoby na 100 hospitalizowanych częściej niż raz w roku (60 w grupach młodszych).

Średnio wydatki poniesione na leczenie jednego ubezpieczonego w zakresie leczenia szpitalnego wyniosły 643 zł. W grupie wszystkich osób ubezpieczonych średnie wydatki na kobiety (632 zł) były niższe niż na mężczyzn (634 zł). W grupie osób ubezpieczonych powyżej 65. roku życia średnie wydatki były już znacznie wyższe – 1638 zł na jednego ubezpieczonego, w tym wydatki na jednego mężczyznę były już niemal o 43% wyższe niż na jedną kobietę.

Średnie wydatki na jedną leczoną osobę w roku 2009 wyniosły 4688 zł, w tym wydatki na leczonego mężczyznę były wyższe niemal o 1000 zł. W analogicznej grupie osób w przedziale wiekowym powyżej 65. roku życia średnie wydatki były już wyższe (5987 zł), a różnica pomiędzy kobietami i mężczyznami zwiększyła się do 1320 zł na rzecz większej kosztowności leczenia mężczyzn.

Rozkład średnich wydatków na jedną hospitalizację jest zbliżony, tj. w grupie ubezpieczonych ogółem wynosi 2927 zł, natomiast w grupie powyżej 65. roku życia 3475 zł. W obu analizowanych grupach poniesiono większe wydatki na hospitalizację mężczyzn. Średnia wartość hospitalizacji pacjentów powyżej 65. roku życia w Polsce wynosi 5987 zł. Zróżnicowanie tych wartości pomiędzy województwami, mierzone rozstępem, jest stosunkowo wysokie, i wynosi aż 1193 zł pomiędzy wydatkami województwa pomorskiego (6635 zł) a wydatkami województwa lubelskiego (5442 zł). Rozkład wartości wskazuje, że mniejsze wydatki na jedną hospitalizację ponoszone są w województwach wschodniej Polski.

W grupie osób leczonych powyżej 65. roku życia dominują świadczenia na choroby wewnętrzne – aż 29,5%, kolejne istotne to chirurgia ogólna – 12,1% oraz kardiologia – 11,0%³.

Nie zmienia to faktu, że z prowadzonych na poziomie opieki podstawowej analiz wynika, iż w 2008 r. 15,8 % (12,2% w 2003 r.) pacjentów miało trudności z uzyskaniem skierowania do specjalisty od lekarza podstawowej opieki zdro-

³ NFZ o kosztach leczenia seniorów. URL:[http://www.mp.pl/kurier/index.php?aid=57806&l=1123&u=34559750&_tc=F26A53244479418B84DF20F82D55D816], dostęp 11 lutego 2011.

wotnej (poz), 15% (8,8% w 2003 r.) pacjentów miało trudności z uzyskaniem skierowania na badania dodatkowe (krwi, USG czy RTG).

Pacjenci z chorobą przewlekłą częściej wykazują satysfakcję z opieki w ramach poz (82% vs. 70%, $p \leq 0,05$). Opinia o lekarzu poz zależała od miejsca zamieszkania. Najlepsze zdanie o swoim lekarzu poz mają mieszkańcy miejscowości o populacji <100 tys. (80,95%) i kolejno: o populacji > 100 tys. (78,95%), na wsi (68,13%), w miastach wojewódzkich (66,68%). Najwięcej negatywnych opinii obserwuje się w miastach wojewódzkich (27,27%, $p \leq 0,05$)⁴.

Swojemu lekarzowi poz ufa 68,6 % (140) chorych, a zaledwie 6,9% (14) osób wyraża deficyt zaufania.

W skali wsparcia społecznego (SWS, skala dr K. Kmiecik-Baran) w zakresie informacji (przekazanie jednostce ważnych dla jej funkcjonowania porad, wiadomości, które mogą pomóc w rozwiązywaniu problemów) obserwowano deficyt wsparcia u 43,9% (101) pacjentów chorych przewlekle, u 23,5% (54) – wsparcie duże; w zakresie wsparcia wartościującego (dawanie komunikatów ważnych dla jednostki) brak wsparcia u 44,2% (102), duże wsparcie u 19,9% (46), a w zakresie wsparcia emocjonalnego (wydawanie jednostce do zrozumienia, że zawsze może liczyć na pomoc grupy lub innych osób) 36,3% (82) zadeklarowało jego brak, a 38,1% (86) – duże wsparcie od osób bliskich⁵.

Model opieki nad chorymi przewlekle

Z analiz amerykańskich ($n = 6785$, mediana 72 lata) wynika, że na wizytę do specjalisty zleconą przez lekarza rodzinnego umawia się tylko 71% pacjentów powyżej 65. roku życia. Spośród nich 70% przychodzi na tę wizytę, a jedynie 50% otrzymuje leczenie specjalistyczne zgodnie z zaleceniami lekarza rodzinnego, mężczyźni rzadziej realizują zalecenie wizyt u specjalisty (48% mężczyzn, 51% kobiet) przez lekarza poz, również rzadziej, jeśli pacjent otrzymał kilka skierowań do specjalisty (im więcej, tym większe ryzyko, że nie zgłosi się do żadnego z nich)⁶.

⁴ D. Kurpas, A. Steciwko, *Przyczyny zgłaszania się pacjentów do lekarza pierwszego kontaktu na Dolnym Śląsku*, „Polska Medycyna Rodzinna” 2004, nr 1, s. 44–47; D. Kurpas i inn., *Dostępność do usług świadczonych przez lekarza rodzinnego jako wskaźnik jakości opieki podstawowej*, „Family Medicine & Primary Care Review” 2008, Vol. 10, No 3, s. 479–482.

⁵ D. Kurpas i inn., *Sposoby radzenia sobie z chorobą przewlekłą u pacjentów z zaburzeniami układu krążenia*, „Family Medicine & Primary Care Review” 2010, Vol. 12, No 3, s. 712–715; D. Kurpas i inn., *Jakość opieki w opinii pacjentów z przewlekłymi schorzeniami układu krążenia*, „Family Medicine & Primary Care Review” 2010, Vol. 12, No 3, s. 701–704; D. Kurpas i inn., *Ocena własna funkcjonowania pacjentów z przewlekłymi schorzeniami układu krążenia*, „Family Medicine & Primary Care Review” 2010, Vol. 12, No 3, s. 705–708.

⁶ M. Weiner, A.J. Perkins, M.C. Callahan, *Errors in completion of referrals among older urban adults in ambulatory care*, „Journal of Evaluation in Clinical Practice”, February 2010, No 16, s. 76–81.

Stąd kluczową rolę w nowoczesnym pojmowaniu opieki nad chorymi przewlekle, którymi w większości są pacjenci w wieku podeszłym, pełni lekarz poz.

Model opieki nad chorymi przewlekle Wagnera (OCPW) to efektywna interakcja pomiędzy aktywnym pacjentem i proaktywnym zespołem profesjonalistów. Oznacza to konieczność reorganizacji systemu opieki podstawowej z wypracowaniem: systemu określania i ewaluacji stanu klinicznego chorych przewlekle w ramach praktyki lekarza rodzinnego, godzin konsultacji dla chorych przewlekle, procesu edukacji ukierunkowanego na wykorzystanie zasobów pacjentów.

Model OCPW obejmuje następujące płaszczyzny:

- 1) **edukację pacjentów i ich rodzin** – celowane umiejętności w zakresie danej choroby przewlekłej (np. pomiar PEF w astmie);
- 2) **tworzenia wielospecjalistycznych zespołów** z wykorzystaniem spotkań pacjentów i profesjonalistów oraz wymianą doświadczeń i opieką nad wybranymi pacjentami z najcięższym przebiegiem choroby;
- 3) **systemu informacji klinicznych i wsparcia w zakresie podejmowanych decyzji** z identyfikacją pacjentów chorych przewlekle, wypracowaniem systemu kontroli klinicznych i informacji zwrotnych na temat stanu pacjenta dla zespołu wielodyscyplinarnego⁷.

Realia opieki nad pacjentami w wieku podeszłym

Okolo 70% osób w wieku powyżej 70 lat korzysta z porad lekarskich co najmniej raz na trzy miesiące. W tym czasie tylko 50% wszystkich osób dorosłych (łącznie ze starszymi) korzysta z konsultacji lekarzy. Pacjenci po 80. roku życia, podobnie jak powyżej 90 lat, rzadziej niż osoby w wieku 75–80 lat korzystają z porad lekarza. Bez względu na wiek starsze kobiety częściej niż mężczyźni zgłaszają się do lekarza. Okolo 30–40% osób starszych wymaga co najmniej jednej hospitalizacji w ciągu dwóch lat.

Z powodu chorób przewlekłych 75% pacjentów powyżej 75. roku życia zgłasza się do lekarza pierwszego kontaktu, a do roku 2030 występowanie chorób przewlekłych u pacjentów powyżej 65. roku życia prawdopodobnie się podwoi.

U pacjentów w wieku podeszłym, mimo zażywania przez nich największej ilości leków, rozpoznawalność chorób jest najmniejsza. Według danych epidemiologicznych lekarz rodzinny mający na swej liście 1500 pacjentów powinien opiekować się np. średnio 34 pacjentami z zaburzeniami otępiennymi. Rzeczywiście jednak rozpoznawalność zaburzeń otępiennych w opiece

⁷D. K u r p a s, *Czy istnieje model opieki nad chorym przewlekle w Unii Europejskiej?* „Przewodnik Lekarski” 2009, nr 1, s. 208–211; D. K u r p a s i inn., *Aspekty organizacji opieki nad przewlekle chorymi*, „Family Medicine & Primary Care Review” 2010, Vol. 12, No 2, s. 397–399.

podstawowej nie przekracza 10%. Warto jednak pamiętać, że po 65. roku życia tylko 20% osób nie skarży się na pogorszenie pamięci. Około 10% ma otępienie, a 70% adekwatne do wieku pogorszenie pamięci. Otępienie spowodowane chorobą Alzheimera występuje wśród 47% osób powyżej 85. roku życia; odsetek ten jest dramatycznie większy u osób przebywających w instytucjach opieki.

Ponad 80% osób starszych zażywa stale leki – przeciętnie średnio 4,5 rodzaje leków przepisywanych przez lekarza i 2,1 rodzaje leków dostępnych bez recepty. Pacjenci po 75. roku życia zażywają średnio ok. pięć rodzajów leków, pensjonariusze domów opieki średnio siedem leków. W wielu badaniach podkreśla się, że kobiety częściej niż mężczyźni sięgają po leki i zażywają ich więcej.

Warto tu zaznaczyć, że jednoczesne podawanie dwóch leków łączy się w 5,6% z możliwością interakcji, przy pięciu lekach ryzyko to wynosi 50%, a zapisując pacjentowi osiem leków lub więcej, możemy mieć 100% pewności, że wystąpią objawy uboczne. U osób w wieku podeszłym działania niepożądane występują 10-krotnie częściej niż u osób młodych (ok. 40% vs. 4%).

Aż 12% pacjentów powyżej 70. roku życia trafia do szpitala z powodu ubocznego działania leków, dla osób po 80. roku życia wskaźnik ten może przekroczyć 20%⁸.

Terapia pacjentów w wieku podeszłym – trudności i wskazówki

W wieku podeszłym obok przywrócenia zdrowia i wydłużenia życia duże znacznie przykłada się do poprawy i utrzymania sprawności czynnościowej oraz samej jakości życia. Ze względu na bardzo duże znaczenie utrzymania jak najdłużej sprawności i niezależności chorego od otoczenia, każde postępowanie terapeutyczne powinno być podejmowane ostrożnie. Zbyt intensywne leczenie uniemożliwia w wieku podeszłym dostosowanie się do zmienionych terapią warunków homeostazy.

Prowadzący terapię pacjentów w wieku podeszłym powinni pamiętać o trudnościach klinicznej opieki na tą grupą wiekową, takich jak:

- **polipragmazja** – jednoczesne stosowanie od trzech do pięciu i więcej preparatów; wynika to z zalecania większej liczby środków leczniczych niż jest to klinicznie wskazane, ze współistnienia wielu schorzeń oraz dużej liczby leków łatwo dostępnych na rynku bez recepty. Innym problemem jest częste przyjmowanie przez pacjenta leków przepisywanych przez kilku specjalistów równocześnie, bez kontroli nad całością terapii;

- **nadużywanie leków** – nasila zagrożenie występowania objawów ubocznych, obniżenia sprawności ruchowej, zwiększa koszty leczenia, ryzyko hospitalizacji, chorobowości i śmiertelności, konieczności skierowania pacjenta do domu opieki;

⁸Ibidem.

- **nieprawidłowe stosowanie leków** – przepisywanie leków, których stosowanie niesie większe ryzyko niż potencjalne korzyści; terapia niezgodna z obowiązującymi standardami dla pacjentów w wieku podeszłym;

- **niedostateczne stosowanie leków** – niewłączanie terapii zaleconej do leczenia lub prewencji określonej choroby czy zespołu chorobowego⁹.

Farmakoterapię w podeszłym wieku komplikuje także brak umiejętności przestrzegania zasad prawidłowego dawkowania leków i właściwego stosowania się do zaleceń lekarza oraz brak współpracy chorego z lekarzem (niski *patient compliance*), w konsekwencji zbyt skomplikowanych, trudnych do zapamiętania przez chorego schematów stosowania leków. Jest to często przyczyną złego dawkowania i niewłaściwego zażywania leków.

W farmakoterapii pacjentów w wieku podeszłym należy się więc kierować następującymi zasadami:

- stosować możliwie jak najmniejszą liczbę leków, unikać polipragmazji, nie przedłużać terapii, jeśli stan kliniczny pacjenta tego nie wymaga, stosować uznane standardy terapii;

- zalecać dawki mniejsze od dawek standardowych w zależności od wieku chorego, początkowe dawki leków powinny być niższe niż u osób młodych i powoli zwiększane, co ma na celu uniknięcie niebezpiecznych powikłań, np. przy gwałtownych spadkach ciśnienia przy lekach hipotensyjnych (*start low – go slow*);

- unikać leków o wąskim współczynniku terapeutycznym, których stosowanie wiąże się ze zwiększonym ryzykiem toksyczności;

- wybierać postać leku łatwą do dawkowania (np. płyn, zawiesinę lub czopek przy trudnościach z połykaniem), zalecić najprostszy, łatwy do zapamiętania, sposób stosowania leków i oprócz informacji ustnej przekazać pisemną;

- regularnie kontrolować stan czynnościowy wątroby, nerek oraz innych narządów;

- ustalić, czy pacjent przestrzega zaleceń lekarza, sprawdzać instrukcje dotychczasowego sposobu stosowania leków, zwracać uwagę na uzupełnianie przez chorego zapasu leków¹⁰.

Rola opiekunów domowych – wyzwanie dla każdego systemu opieki podstawowej

Określa się, że do 2030 r. wzrośnie liczba osób w wieku podeszłym potrzebujących opieki towarzyszyć będzie spadek liczby ludności w wieku pro-

⁹ B. Gryglewski, *Zagrożenia farmakoterapii w wieku podeszłym*. URL: [www.docedu.klwp.pl/print.php?id=104], dostęp 12 maja 2008; K. Orzechowska-Juzwenko, *Farmakologia kliniczna*, Górnicki Wydawnictwo Medyczne, Wrocław 2006; J. Król, M. Dłuzniak, *Strategia postępowania w leczeniu niewydolności serca*, „Terapia” 2002, nr 9, s. 17–21.

¹⁰ Ibidem.

dukcyjnym. Stąd tak istotna jest właściwa organizacja opieki i finansowania opieki długoterminowej z dużym naciskiem na rolę opiekunów domowych.

Przy założeniu, że liczba osób w wieku podeszłym zależnych od pomocy opiekuna przynajmniej w jednej czynności życia codziennego jest miarą zapotrzebowania na opiekę długoterminową i wsparcie rodziny (45,6% osób w wieku powyżej 65. roku życia wymaga takiej pomocy opiekuna), można określić, że zapotrzebowanie na opiekę długoterminową wzrosło z 2,2 mln w 2002 r. do niemal 4 mln osób starszych za blisko 25 lat. Należy przy tym podkreślić, że przynajmniej tyle samo opiekunów rodzinnych (przy założeniu, że tylko jeden opiekun rodzinny będzie sprawował opiekę) będzie bezpośrednio zaangażowanych w proces świadczenia opieki długoterminowej na rzecz pacjentów w wieku podeszłym, stąd duży nacisk na profilaktykę i promocję zdrowia u osób w wieku podeszłym.

Dostęp do prawidłowo funkcjonujących usług medycznych jest jednym z ważniejszych czynników decydujących o jakości życia ludzi w podeszłym wieku. Proces starzenia się europejskich społeczeństw sprawia, że niezwykle istotne staje się dostosowanie usług i zasad funkcjonowania systemu opieki zdrowotnej do potrzeb coraz liczniejszego grona pacjentów w wieku podeszłym¹¹.

Jakość zdrowia pacjenta w wieku podeszłym

Czynniki społeczno-środowiskowe wpływające na jakość życia osób w wieku podeszłym to:

- polityka zdrowotna państwa (system pozyskiwania środków na leczenie, pakiet świadczeń zdrowotno-opiekuńczych i socjalnych przysługujący osobie ubezpieczonej, mechanizm gwarantujący dostępność tych świadczeń);
- przygotowanie infrastruktury opiekuńczo-społecznej, architektonicznej i użytkowej dostosowanej do potrzeb starzejącego się społeczeństwa;
- edukacja przygotowująca do okresu starości;
- stan środowiska naturalnego;
- poziom świadomości społecznej i wiedza o ograniczeniach i możliwościach osób starszych;
- motywowanie do aktywności fizycznej i intelektualnej;
- ułatwienia w dostępie do obiektów sportowych, dostępność rehabilitacji;
- ograniczanie marginalizacji społecznej powodowanej wiekiem.

Dla pacjenta w wieku podeszłym najważniejszą kwestią gwarantującą dobre samopoczucie jest zachowanie niezależności. Świadomość dużych obciążeń przekraczających wydolność rodziny sprawia, że osoby w wieku podeszłym

¹¹ Kurpas D., Steciwko A., *Opieka nad chorymi w wieku podeszłym...*, op.cit.; D. Kurpas, *Czy istnieje model opieki nad chorym przewlekle w Unii Europejskiej?...*, op.cit.; D. Kurpas i inn., *Aspekty organizacji opieki nad przewlekle chorymi...*, op.cit.

szyłem często decydują się na pobyt w zakładzie opieki. Warto tu wspomnieć, że wśród pracowników służby zdrowia zdarzają się zachowania dyskryminacyjne wobec osób w wieku podeszłym: przemilczanie problemów chorego, brak odpowiedniej diagnozy, niepytanie o zgodę na leczenie instytucjonalne, uzależnienie podjęcia leczenia od wieku. Zarówno lekarze, jak i studenci medycyny wykazują niewielkie zainteresowanie pacjentami w wieku podeszłym. Wśród osób powyżej 85. roku życia stale korzystających z pomocy lekarskiej właściwie leczonych jest zaledwie 20%.

Ogrom poruszonej problematyki wzbudza więc coraz szersze zainteresowanie stworzeniem opieki zdrowotnej ukierunkowanej na choroby przewlekłe wieku podeszłego z jej zmianą z systemu reaktywnego, reagującego wówczas, gdy zgłasza się osoba już chora, na proaktywny i skupiający się na utrzymaniu danej osoby w stanie zdrowia tak długo, jak to tylko możliwe.

Będąc domeną aktualnego systemu opieki zdrowotnej krótkie konsultacje, dające w konsekwencji pomoc w przypadkach „ostrych”, według zajmujących się problemem opieki nad chorymi przewlekłe ulegną transformacji do wizyt będących swoistą negocjacją dalszego postępowania zarówno klinicznego, jak i socjalnego pomiędzy pacjentem, jego rodziną i profesjonalistami multidyscyplinarnego zespołu. Sam funkcjonujący system opieki zdrowotnej zogniskowanej na opiece nad chorym przewlekłe dotyczyć będzie całej populacji pacjentów danej praktyki lekarza rodzinnego i równocześnie poszczególnych grup pacjentów obciążonych ryzykiem wystąpienia chorób przewlekłych i kolejno grupy pacjentów już chorych, narażonych na wystąpienie powikłań, a w konsekwencji obniżenie jakości życia i skrócenie długości jego trwania¹².

Warto tu przytoczyć wyniki trwającego rok programu, polegającego na telefonicznym udzielaniu informacji przez pielęgniarki pacjentom w wieku podeszłym z zastoinową niewydolnością serca, co dało 10-procentowy spadek kosztów w rezultacie zmniejszenia koniecznych nagłych interwencji¹³.

Z kolei przeprowadzone w Kanadzie w 2001 roku badania wśród populacji 7980 profesjonalistów opieki zdrowotnej wykazały, że najczęściej wymienianymi barierami efektywnie funkcjonującej opieki ukierunkowanej na choroby przewlekłe wieku podeszłego są: czas (poświęcony na wizytę, aspekty kliniczne, ale przede wszystkim edukację pacjenta), kompleksowość opieki (wieloaspektowość samej choroby przewlekłej, ale i brak przestrzegania zaleceń tzw. *non-compliance* – wraz ze wzrostem poziomu kompleksowości dotyczącej danego zaubrzenia spada bowiem *compliance* pacjentów), obciążenie pracą, brak funduszy wspierających opiekę nad chorymi przewlekłe, niewystarczające zasoby ludzkie.

¹² Ibidem.

¹³ J.P. G e y m a n, *Disease Management: Panacea, Another False Hope, or Something in Between?* „Annals of Family Medicin” 2007, No 5, s. 257–260.

Opieka nad chorymi przewlekle w wieku podeszłym będzie skuteczniejsza i sprawniejsza przy aktywnej roli pacjentów, wspieranej przez profesjonalistów opieki zdrowotnej. W konsekwencji dobrze funkcjonującej opieki zdrowotnej pacjenci przewlekle chorzy stają się „zarządzającymi” swoją chorobą, w pełni świadomi odpowiedzialności za jej przebieg w partnerskiej relacji z profesjonalistami opieki zdrowotnej, którzy mają jedynie stwarzać środowisko dające szanse najlepszej kontroli choroby przewlekłej i redukcji jej następstw klinicznych, psychologicznych, socjalnych, jak i ekonomicznych. Poprawa opieki nad chorymi przewlekle w wieku podeszłym powoduje zmniejszenie zachorowalności i śmiertelności, ograniczając w wymiarze klinicznym zaostrzenia chorób przewlekłych i znamiennie redukując konieczność instytucjonalizacji, a w wymiarze ekonomicznym – obniżając wydatki wiążące się z terapią chorych przewlekle¹⁴.

Internet a starsze pokolenie

Nieprawdą jest, że pokolenie starszych pacjentów nie korzysta z osiągnięć współczesnej techniki. Pierwsza witryna dla ludzi starszych w USA powstała już w 1986 r. Dziś ponad 60% Amerykanów powyżej 65. roku życia uważa, że internet uczynił ich życie ciekawszym.

Internet za ważne źródło informacji uznaje 76% Amerykanów w wieku powyżej 50 lat. Amerykańscy seniorzy odwiedzają przede wszystkim serwisy informacyjne, rzadziej natomiast korzystają z komunikatorów i ściągają z internetu pliki wideo.

W Krakowie, w ramach unijnego programu PHARE, przy współudziale grupy seniorów, powstał podręcznik podstaw obsługi komputera dla seniorów oraz poradnik dla osób pragnących organizować kursy komputerowe dla starszych. Cieszy się dużym powodzeniem, miał kilka wznowień.

Przeprowadzono też szkolenia dla grupy seniorów, którzy chcieliby zostać instruktorami komputerowymi na kursach dla seniorów.

Mimo szybkiego wzrostu liczby starszych internautów Polska wciąż jest daleko nie tylko za Stanami Zjednoczonymi, ale też krajami Europy. W Norwegii z internetu korzysta 41% starszych internautów, w Niemczech – 31%, Wielkiej Brytanii – 28%, zaś w Polsce jedynie – 10%. W państwach UE 18% internautów to osoby w wieku emerytalnym¹⁵.

¹⁴ D. Kurpas, A. Steciwko, *Opieka nad chorymi w wieku podeszłym w ramach praktyki lekarza rodzinnego...*, op.cit; D. Kurpas, *Czy istnieje model opieki nad chorym przewlekle w Unii Europejskiej?...*, op.cit.; D. Kurpas i inn., *Aspekty organizacji opieki nad przewlekle chorymi...*, op.cit.

¹⁵ A. Jęsiak, *Senior XXI wieku*. URL: [http://www.poradnia.pl/zdrowie-rodziny/seniorzy/832-senior-xxi-wieku-dziadek-z-laptopem], dostęp 11 lutego 2011.

Zakończenie

Przyszłość opieki podstawowej to wyzwania stawiane przez pacjentów w wieku podeszłym z co najmniej jedną chorobą przewlekłą, wymagającą regularnych kontaktów z lekarzem rodzinnym, wykonywania badań dodatkowych i systematycznego zażywania leków. Ma temu sprostać nowoczesny **model opieki nad chorymi przewlekle**.

Aktywność lekarza rodzinnego stanowi niewątpliwie jedyną w swoim rodzaju syntezę wielu działań – sprawuje on opiekę nad chorymi w swoim gabinecie, w domu pacjenta, a niekiedy kontynuuje terapię rozpoczętą w klinice czy szpitalu. Jest lekarzem pierwszego kontaktu. Od jego kompetencji, trafnego rozpoznania i właściwego postępowania niejednokrotnie zależą dalsze losy chorego. To on podejmuje pierwsze decyzje i działania w celu ratowania i ochrony zdrowia pacjentów w wieku podeszłym.

Współcześnie nikt nie ma wątpliwości, że medycyna rodzinna, funkcjonująca zgodnie z wymienionymi założeniami, jest najtrafniejszą formą sprawowania opieki zdrowotnej. Nieustannie zadawane jest jednak pytanie: kiedy w polskich warunkach zacznie ona funkcjonować w zakresie umożliwiającym wypełnianie kompetencji lekarza rodzinnego i opiekę nie tylko nad pacjentem, ale także jego rodziną i społecznością pod kątem potrzeb i oczekiwań pacjentów w wieku podeszłym, którzy w swych oczekiwaniach i aspiracjach nie różnią się od pacjentów młodszych¹⁶.

Literatura

G e y m a n J.P., *Disease Management: Panacea, Another False Hope, or Something in Between?* „Annals of Family Medicine” 2007, No 5, s. 257–260.

G r y g l e w s k i B., *Zagrożenia farmakoterapii w wieku podeszłym*. URL: [www.docedu.klwp.pl/print.php?id=104], dostęp 12 maja 2008.

J ę s i a k A., *Senior XXI wieku*. URL: [http://www.poradnia.pl/zdrowie-rodziny/seniorzy/832-senior-xxi-wieku-dziadek-z-laptopem], dostęp 11 lutego 2011.

K r ó l J., D ł u ż n i e w s k i M., *Strategia postępowania w leczeniu niewydolności serca*, „Terapia” 2002, nr 9, s. 17–21.

K u r p a s D., *Czy istnieje model opieki nad chorymi przewlekle w Unii Europejskiej?* „Przewodnik Lekarski” 2009, nr 1, s. 208–211.

K u r p a s D. i i n n., *Aspekty organizacji opieki nad przewlekle chorymi*, „Family Medicine & Primary Care Review” 2010, Vol. 12, No 2, s. 397–399.

K u r p a s D. i i n n., *Dostępność do usług świadczonych przez lekarza rodzinnego jako wskaźnik jakości opieki podstawowej*, „Family Medicine & Primary Care Review” 2008, Vol. 10, No 3, s. 479–482.

¹⁶ D. K u r p a s, A. S t e c i w k o, *Opieka nad chorymi w wieku podeszłym w ramach praktyki lekarza rodzinnego...*, op.cit.; D. K u r p a s, *Czy istnieje model opieki nad chorymi przewlekle w Unii Europejskiej?*..., op.cit.; D. K u r p a s i i n n., *Aspekty organizacji opieki nad przewlekle chorymi...*, op.cit.

Kurpas D. i inn., *Jakość opieki w opinii pacjentów z przewlekłymi schorzeniami układu krążenia*, „Family Medicine & Primary Care Review” 2010, Vol. 12, No 3, s. 701–704.

Kurpas D. i inn., *Ocena własnej funkcjonalności pacjentów z przewlekłymi schorzeniami układu krążenia*, „Family Medicine & Primary Care Review” 2010, Vol. 12, No 3, s. 705–708.

Kurpas D. i inn., *Sposoby radzenia sobie z chorobą przewlekłą u pacjentów z zaburzeniami układu krążenia*, „Family Medicine & Primary Care Review” 2010, Vol. 12, No 3, s. 712–715.

Kurpas D., Steciwko A., *Opieka nad chorymi w wieku podeszłym w ramach praktyki lekarza rodzinnego*. [w:] *Wybrane problemy wspierania ludzi starszych. Materiały z konferencji naukowej „Oczekiwania i możliwości psychologicznego wsparcia ludzi starszych przez społeczność otoczenia”*. Red. nauk. S. Rogala, Opole 2008, Wydawnictwo Instytut Śląski Sp. z o.o., s. 43–53.

Kurpas D., Steciwko A., *Przyczyny zgłaszania się pacjentów do lekarza pierwszego kontaktu na Dolnym Śląsku*, „Polska Medycyna Rodzinna” 2004, nr 1, s. 44–47.

NFZ o kosztach leczenia seniorów, URL [http://www.mp.pl/kurier/index.php?aid=57806&l=1123&u=34559750&_tc=F26A53244479418B84DF20F82D55D816], dostęp 11 lutego 2011.

Orzechowska-Juzwenko K., *Farmakologia kliniczna*, Górnicki Wydawnictwo Medyczne, Wrocław 2006.

Weiner M., Perkins A.J., Callahan M.C., *Errors in completion of referrals among older urban adults in ambulatory care*, „Journal of Evaluation in Clinical Practice”, February 2010, No 16, s. 76–81.

Eryk Holona*

Implikacje rozstania z pracą zawodową w świadomości seniorów

Wprowadzenie

Następstwo przejścia na emeryturę może być podstawą rozważań problematyki wzrostu udziału seniorów w populacji ogólnej na wielu płaszczyznach. Są one następujące:

- jednomyślne w przeszłości przekonanie, że wzrastająca liczba osób starszych będzie nieść negatywne skutki dla społeczeństwa, charakterystyczne dla demografii apokaliptycznej. Samo określenie „apokaliptyczna” sugerowało nastawienie uprzedzające do seniorów i obciążania ich w pewnym sensie odpowiedzialnością za wielorakie problemy społeczne. Generowało niechęć do nich jako grupy, a nie jednostek żyjących wokół nas¹;

- koncepcja pomyślnego starzenia się, utożsamiana z aktywnym starzeniem się. Na pierwszym miejscu wymienia się w niej pełne prawo dostępu seniorów do służby zdrowia, samodzielności i produktywności, innymi słowy – sfer determinujących jakość życia. O tym, jaka ona być powinna, decyduje konieczność dostrzegania możliwości pełnienia przez seniorów dotychczasowych ról².

Istnieje stereotyp seniorów jako osób bezproduktywnych, takich, które obciąża się odpowiedzialnością za problemy społeczne, w głównej mierze o charakterze ekonomicznym. Tymczasem do świadomości ogółu dociera przekonanie o społecznej produktywności osób starszego pokolenia. Wielu pracodawców sektora prywatnego, a także państwowego chętniej zatrudnia seniorów nie tylko ze względu na ich doświadczenie zawodowe, ale przede wszystkim z uwagi na ich sumiennosc w pracy. Charakteryzuje ich zdyscyplinowanie, nie są skorzy do porzucania zakładu, w mniejszym stopniu korzystają ze zwolnień, wyraźnie skraca się w ich przypadku okres adaptacji do warun-

* Dr, Wyższa Szkoła Administracji i Zarządzania, Opole.

¹ P. S z u k a l s k i, *Zagrożenie czy wyzwanie – proces starzenia się ludności*, „Polityka Społeczna” 2006, nr 9, s. 6–8.

² Ibidem.

ków fizycznych i społecznych w miejscu pracy, a tym samym nie występują konsekwencje wynikające z niezaspokożenia potrzeb.

Prawie każde z nas przekonało się na własnym przykładzie, że równie istotnymi dla poprawy warunków bytu są wszelkiego rodzaju usługi wykonywane na rzecz rodziny. Poczynając od świadczonej pomocy w opiece i wychowaniu wnuków w wieku przedszkolnym, ale i także szkolnym – przy braku odpowiedniej liczby placówek opiekuńczych – umożliwia ona wykonywanie pracy zawodowej rodzicom dziecka, po różnego rodzaju usługi seniorów na rzecz innych członków rodziny w sprawowaniu opieki, przyczyniając się w ten sposób do oszczędności środków, które musiałyby być ponoszone na odpłatne usługi świadczone przez instytucje lub osoby fizyczne.

Przekonanie o społecznej produktywności seniorów kształtuje się także jako efekt ich udziału w przedsięwzięciach o charakterze wolontariackim. Wystarczy podać przykłady uczestnictwa w działaniach grup i organizacji istniejących w parafiach, zborach czy też gminach wyznaniowych. Większość członków organizacji pozarządowych, podejmujących inicjatywy na polu pomocy na rzecz społeczności lokalnej, stanowią seniorzy. Nikt także na dobrą sprawę nie zna liczby wolontariuszy seniorów w placówkach opieki terminalnej, hospicjach, którzy są tam z własnej inicjatywy.

Bez wątpienia o aktywności seniorów, tak jak i każdego człowieka, decydują potrzeby, i to zarówno wewnętrzne, jak i zewnętrzne. Piotr Oleś³ wymienia m.in.:

- potrzebę powiązań – człowiek odczuwa potrzebę kontaktów z innymi ludźmi, opieki nad kimś słabszym, miłości, szacunku wobec drugiego człowieka;
- potrzebę transcendencji – określającą sens, celowość życia człowieka, poczucia bycia użytecznym;
- potrzebę zakorzenienia, która oddaje poczucie przynależności, bezpieczeństwa oraz stabilności;
- potrzebę tożsamości decydującą: o chęci bycia kimś niepowtarzalnym, o relatywnie względnie trwałych zaangażowaniach.

Wymienione potrzeby przekładają się na aktywność w życiu każdego człowieka, który żyjąc w społeczności lokalnej, bierze udział w podstawowych jej dziedzinach, istotnych w realizacji celów kształcenia, wychowania i opieki⁴:

- aktywności poznawczej;
- aktywności kreatywnej;
- aktywności rekreacyjnej;
- aktywności społecznie użytecznej;

³ P. Oleś, *Wprowadzenie do psychologii osobowości*, Warszawa 2003.

⁴ M. Winiański, *Funkcje organizacji i stowarzyszeń społecznych w środowisku lokalnym*, [w:] *Pedagogika społeczna*. Red. T. Pilch, I. Lepalczyk, Warszawa 1995, s. 199.

- aktywności o charakterze opiekuńczym.

Rozstanie się z pracą zawodową stanowi okres, w którym dochodzi do zmiany zaangażowań, poczucia utraty ciągłości i stabilności. Seniorzy, tak jak i część dorosłych, muszą poddać rewizji ukształtowaną latami swoją własną tożsamość. Wpływ na to ma zmiana ról, przede wszystkim status emeryta. W konsekwencji prowadzi to do zmiany dotychczasowych postaw, chociaż niekoniecznie.

Inspiracje do przeprowadzenia badań na temat następstw rozstania się z pracą zawodową były wynikiem autorefleksji, do której skłaniało m.in. osiągnięcie wieku emerytalnego osób z najbliższego otoczenia, członków rodziny, jak i znajomych. Samoistnie niejako wyłonił się cel badań. Jeśli celem jest to, do czego dążymy, chcemy osiągnąć⁵, to założenia dotyczyły poznania kształtujących się orientacji życiowych osób rozstających się z pracą zawodową. Przedmiotem badań były natomiast deklarowane możliwości uczestnictwa i wyobrażenia, wizje, plany życia na emeryturze.

Problem badawczy zawarto w pytaniu: W jakich rolach widzieli siebie badani w okresie rozstawania się z pracą zawodową oraz ku jakiej postawie się skłaniaли? Mając na uwadze teren badań, miejscowość położoną na Górnym Śląsku, wpływ czynników kulturowych, które obejmują szeroki zakres wartości społecznych, w tym szczególnie wartość rodziny postrzeganą przez społeczność śląską, przyjęto następującą hipotezę: Badani w przeważającej mierze widzą siebie w roli osób gotowych przyjąć na siebie zadania związane ze sprawowaniem pomocy w rodzinie i wieść spokojne życie.

W toku postępowania badawczego stosowano się do procedur metody sondażu diagnostycznego, wykorzystując w celu zgromadzenia danych technikę ankiety.

Charakterystyka badanych

Badana próba losowa liczyła 58 osób, w tym siedem blisko granicy uprawnień do emerytury oraz 51 będących na emeryturze. W badanej grupie było 19 mężczyzn oraz 39 kobiet. Przeciętny wiek wyjścia z zasobów pracy badanych kobiet wynosił 52,7 lata, natomiast mężczyzn 55,9. Był on stosunkowo niski, a to z powodu znalezienia się w grupie badanych wielu nauczycieli oraz pracowników kopalń węgla kamiennego, którzy skorzystali z prawa do wcześniejszej emerytury (prawie połowa badanych).

⁵ M. Łobocki, *Wprowadzenie do metodologii badań pedagogicznych*, Kraków 1999; T. Pilch, *Zasady badań pedagogicznych*, Warszawa 1995.

Tabela 1

Faktyczne i planowane rozstanie się z pracą zawodową badanych według płci

Płeć	Wyjście z zasobów pracy				
	a	b	c	d	e
K	19	2	13	4	2
M	8	3	5	1	2

Legenda: a) wykorzystanie prawa do wcześniejszej emerytury, b) zastosowanie przez pracodawcę ustawowej granicy wieku emerytalnego bez możliwości przedłużenia aktywności zawodowej, c) wykorzystanie uprawnień wynikających z osiągnięcia wieku emerytalnego, d) z przyczyn dotyczących zakładu pracy i osiągnięcia uprawnień do emerytury, e) złego stanu zdrowia i konieczności przejścia na emeryturę, rentę.

W obydwu grupach badanych respondentów wystąpiły różnice wieku rozstania się z pracą zawodową.

Tabela 2

*Wykształcenie oraz przeciętny wiek wyjścia z zasobów pracy według płci**

Płeć	Wykształcenie	Wiek rozstania z pracą	Przeciętny wiek wyjścia z zasobów pracy
M	podstawowe	–	55,9
	zawodowe	55,4	
	średnie	51,8	
	wyższe	59,8	
K	podstawowe	60,0	52,7
	zawodowe	54,3	
	średnie	54,0	
	wyższe	54,2	

* % podane w tabeli zaokrąglono do pierwszego miejsca po przecinku.

Badaną grupę stanowiły w większości osoby w wieku 50–59 lat (32), 60–64 lat (19) i zaledwie siedem w wieku 65 i więcej, a to oznacza, iż w zasadzie większość (87,9%) znajduje się w czwartym stadium rozwoju zawodowego, które D. E. Super nazwał *status quo* (45–64 rok życia)⁶.

Stan zdrowia osób badanej grupy przedstawia się inaczej aniżeli funkcjonuje w potocznym obiegu, gdzie podkreśla się niepełnosprawność seniorów. Blisko połowa (45%) cieszy się dobrym stanem zdrowia, natomiast prawie połowa (49%) nadmienia o pewnych dolegliwościach. Zaledwie 6% to osoby schorowane, w tym 2% wymagające stałej opieki pielęgnacyjnej.

⁶ A. Paszkowska-Rogacz, *Psychologiczne podstawy wyboru zawodu. Przegląd koncepcji teoretycznych*, Warszawa 2003, s. 90 i nn.

Większość badanych zatrudniona była/jest na stanowiskach roboczych (30 osób – 51,7%), w tym 24 kobiety (80%) i sześciu mężczyzn (20%).

Sytuację badanych ze względu na status rodzinny i warunki życia przedstawia tab. 3.

Tabela 3

Status rodzinny i warunki mieszkaniowe badanych według płci

Płeć	Warunki życia				
	a	b	c	d	e
M	1	8	8	2	–
K	4	17	14	4	–

Legenda: a) osoba samotna, prowadzi własne gospodarstwo domowe, b) zamieszkuje wspólnie z współmałżonkiem, c) zamieszkuje wspólnie z jednym z własnych dzieci, d) mieszka wspólnie z rodziną współmałżonka, e) mieszka wspólnie z rodziną znajomych.

Charakteryzując badaną grupę, warto nadmienić, że zadowolenie – satysfakcja z pracy kształtowała się następująco: bardzo wysoki i wysoki poziom zadowolenia zadeklarowało 43,1% osób, taki sam procent badanych wyraził zadowolenie z pracy, pozostali byli raczej zadowoleni (13,8%); nie było więc osób w badanej grupie, które byłyby niezadowolone z pracy.

Obraz badanej grupy w pewnym sensie dopełnia kwestia udziału w formach aktywności, styl życia w trakcie aktywności zawodowej. Mówi on pośrednio o postawach wobec życia (tab. 4).

Z ustaleń wynika, że każda z badanych osób, statystycznie rzecz ujmując, brała udział w różnorodnych formach życia organizacyjnego, rodzinnego lub realizowała swoje zainteresowania. Najliczniejszą grupę stanowiły osoby realizujące swoje zainteresowania oraz zaangażowane w działania służące podnoszeniu kwalifikacji zawodowych. Liczba wskazań na styl życia rodzinnego (tylko 15–25,8%) równa uczestnictwu w działaniu grup formalnych i nieformalnych jest świadectwem próby pogodzenia zakresu obowiązków wynikających z pełnienia szeregu ról społecznych, charakterystycznych dla okresu aktywności zawodowej.

Tabela 4

*Wykształcenie oraz styl życia w toku pracy zawodowej według płci**

Płeć	Wykształcenie	Aktywność pozazawodowa				
		a	b	c	d	e
M	podstawowe	–	–	–	–	–
	zawodowe	–	1	1	4	–
	średnie	3	2	2	3	2
	wyższe	4	4	4	4	3

Płeć	Wykształcenie	Aktywność pozazawodowa				
		a	b	c	d	e
K	podstawowe	–	–	–	1	–
	zawodowe	–	1	1	2	1
	średnie	6	2	4	4	–
	wyższe	17	5	4	8	12
Ogółem		30	15	16	26	18

* Badani mieli możliwość podkreślenia trzech odpowiedzi, nie wszyscy jednak taką opcję wybrali.

Legenda: a) miał i realizował swoje zainteresowania, hobby, b) uczestniczył w działaniach różnorodnych grup formalnych (stowarzyszenia, organizacje), c) uczestniczył w działaniach towarzyskich kręgów nieformalnych zrzeszających osoby spoza zakładu pracy, d) prowadził raczej życie rodzinne, poświęcając się wsparciu i pomocy jej członkom, e) więcej miejsca i uwagi przeznaczal na samokształcenie oraz udział w różnych formach doskonalenia zawodowego.

Obraz samego siebie na emeryturze

Okres rozstania z pracą zawodową seniorów wiąże się z nowymi koniecznościami i wyzwaniem. Ich dotychczasowy status tożsamości osobowej ukształtowany w wieloletnim procesie polegającym na podejmowaniu takich czy innych ról wymaga rewizji, ponownego przemyślenia pewnych kwestii, by dojść do nowego, najbardziej satysfakcjonującego. W pewnym sensie oznacza to dla seniorów powrót do stanu moratorium, w którym rozważą na nowo różne sekwencje, możliwości uczestnictwa w formach aktywności, nawiążą kontakty i zaprzyjaźnią się z różnego rodzaju osobami; często są to powroty, odświeżanie znajomości z lat szkolnych; ocenią wagę, znaczenie różnych postaw, takich jak: religijne, społeczne, ekonomiczne czy polityczne.

Na wszystko to nie mają jednak zbyt wiele czasu, chociaż z pozoru tak by się mogło wydawać. Wyjście z zasobów pracy nie trwa długo, jest zdarzeniem natychmiastowym, któremu towarzyszą określone stany. Jakże one były w przypadku badanych respondentów, ilustruje tab. 5.

Tabela 5

*Wykształcenie a przeżycia towarzyszące rozstaniu się z pracą badanych według płci**

Płeć	Wykształcenie	Charakter odczuć badanych					
		a	b	c	d	e	brak odpowiedzi
M	podstawowe	–	–	–	–	–	–
	zawodowe	1	3	–	1	4	–
	średnie	2	1	–	–	5	–
	wyższe	1	4	5	2	4	1

cd. tab. 5

Płeć	Wykształcenie	Charakter odczuć badanych					
		a	b	c	d	e	brak odpowiedzi
K	podstawowe	–	–	–	–	1	–
	zawodowe	1	–	–	1	3	–
	średnie	–	2	1	–	7	–
	wyższe	1	4	1	5	22	–

* Badani mieli możliwość podkreślenia trzech odpowiedzi, nie wszyscy jednak taką opcję wybrali.

Legenda: a) poczucie lęku, b) obawy o stan zdrowia i samodzielność, c) poczucie zaniżonej samooceny, d) utrata prestiżu, pozycji w rodzinie, wśród znajomych, e) obawy o zmianę sytuacji materialnej na gorszą.

Z badań wynika, że seniorzy obawiają się marginalizacji społecznej, na którą zostaną skazani z racji pogorszenia się ich sytuacji materialnej, stanu zdrowia i utraty możliwości radzenia sobie w życiu codziennym, zmiany dotychczasowej pozycji w rodzinie oraz wśród znajomych. Zmienne, takie jak płeć czy wykształcenie, nie mają wpływu na różnice zdań i odczuć. Na taki stan rzeczy bez wątplenia rzutują: istniejący system emerytalny, który pozbawia ich szans na godne życie, świadomość, że w okresie pracy zawodowej przynajmniej spora część wykazywała mało troski o stan zdrowia, oraz uświadamianie sobie, że pozostawanie poza pracą doprowadzi do alienacji z racji nienadążania za zmianami i koniecznością zmierzenia się z barierami adaptacyjnymi, których nie są w stanie sobie wyobrazić.

Niezależnie jednak od stanu odczuć dotyczących przyszłości badani emeryci oraz osoby nadal czynne zawodowo, a takich jak wzmiankowano było siedem, będą pozostawać w swoich środowiskach i nie mogą się odizolować całkowicie od nich. Nie pozostaje im nic innego, jak uporać się z wyzwaniem wypełnienia swojego życia wartościowymi treściami.

Tabela 6

Płeć, wiek badanych a rodzaje planowanych, przewidywanych ról

Płeć	Wiek [lata]	Antycypacja ról				
		a	b	c	d	e
M	50–54	1	1	–	–	–
	55–59	–	1	–	–	–
	60–64	2	1	–	6	1
	65 i więcej	–	3	2	1	–
K	50–54	4	2	4	4	1
	55–59	2	4	7	1	–

K	60–64	2	3	2	2	–
	65 i więcej	–	–	–	1	–
Ogółem		11	15	15	15	2

Legenda: a) osoba, która będzie mogła realizować niespełnione marzenia, będzie wolna, będzie całkowicie mogła zadbać o samą siebie, b) osoba, która nie straci kontaktu z pracą, będzie wykonywać ją w ramach tzw. miniposad, będzie dzielić się swoją wiedzą i doświadczeniem, chce być nadal użyteczna, c) osoba, która jest gotowa przyjąć na siebie rolę sprawowania pomocy w wychowaniu wnuków, wykonywania różnego rodzaju usług na rzecz innych członków rodziny, d) osoba, która będzie wiodła spokojne życie, wykonywała prace domowe, na działce, w ogrodzie, brała udział w życiu religijnym, czytała książki, oglądała telewizję itp., e) w ogóle się nie zastanawia nad takim problemem.

W badanej grupie, jak wynika z ustaleń, wśród respondentów występuje równomierny wybór, orientacja na role prospołeczne (b i c), co dowodzi w jakiejś mierze przyjęcia postawy konstruktywnej⁷. Nie można także oceniać negatywnie deklaracji ról (a i d), które na pozór mogą się wydawać egocentryczne, w jakimś stopniu są jednak wyrazem dążeń indywidualnych dotyczących realizacji własnych zainteresowań i przyjęcia określonej filozofii życia. Brak jednoznacznej orientacji w dwu przypadkach (e) może świadczyć o bezrefleksyjności i w jakimś sensie o skłanianiu się ku postawie obronnej lub wrogości.

Czy i w jakim stopniu opinie dotyczące ról są prawdziwe, czy też tylko deklarowane, starano się zweryfikować poprzez pytania na temat uczestnictwa w dziedzinach aktywności społeczności lokalnej.

W tabelach 7 i 8 zamieszczone dane z badań uwzględniają zmienne różnicujące, takie jak: płeć, wiek oraz wykształcenie.

Tabela 7

*Płeć, wiek a przewidywanie udziału w formach aktywności kreatywnej badanych**

Płeć	Wiek [lata]	Formy aktywności						brak odpowiedzi
		a	b	c	d	e	f	
M	50–54	1	1	–	–	–	–	–
	55–59	–	1	–	–	1	–	–
	60–64	3	1	–	–	5	2	
	65 i więcej	–	2	2	–	6	1	1

⁷ D.B. Bromley wymienia takie postawy jak: konstruktywna, obronna, zależności, wrogości wobec otoczenia czy samego siebie; za: A. L e s z c z y ń s k a - R e j c h e r t, *Wspomaganie osób starszych w domach pomocy społecznej*, Toruń 2008.

cd. tab. 7

Płeć	Wiek [lata]	Formy aktywności						
		a	b	c	d	e	f	brak odpowiedzi
K	50–54	5	3	–	4	13	4	–
	55–59	2	5	1	–	7	2	–
	60–64	2	–	–	–	6	3	1
	65 i więcej	–	–	–	–	–	–	1
Ogółem		13	13	3	4	38	12	3

* Badani mieli możliwość podkreślenia trzech odpowiedzi, nie wszyscy jednak taką opcję wybrali.

Legenda: a) osoba, dla której rozstanie z pracą oznacza wyzwolenie się z jarzma pracy, b) osoba, która widzi możliwość swojego udziału w działaniach o charakterze naukowo-poznawczym, c) osoba, która wyraża chęć uczestnictwa w formach działalności plastycznej, d) w działalności muzycznej, e) przedsięwzięciach turystycznych, f) uczestnictwa w zajęciach praktyczno-technicznych.

Fakt, iż badani w ogóle deklarowali chęć uczestnictwa w formach aktywności kreatywnej, świadczy o uświadamianych przez nich potrzebach samo-realizacyjnych. Deklaracje aktywności turystycznej (38) stanowią wyraz nadrobienia zaległości z jednej strony, kompensowanie braku możliwości wynikających z ograniczeń w trakcie pracy zawodowej koniecznością ograniczeń finansowych itp. z drugiej. Nie bez znaczenia jest także rozwój instytucji świadczących usługi w zakresie różnorodnych form wypoczynku. Dość duża liczba respondentów (13) nastawionych na udział w działalności naukowo-poznawczej w jakimś stopniu wynika z uczestnictwa w badaniach osób z wyższym wykształceniem. Być może stanowi także o chęci udziału w niej osób – jak wynika z ustaleń – które nie przekroczyły 64. roku życia, w ostatnich 20 latach były uczestnikami przemian cywilizacyjnych i kulturowych, i dostrzegają w nich szansę bycia na bieżąco w zmianie społecznej. Niewielka liczba deklarująca swój udział w działalności plastycznej czy też muzycznej posiada pewne predyspozycje w stopniu ponadprzeciętnym, a inni respondenci takowych u siebie nie dostrzegają albo też nie zdają sobie sprawy, że mogą je posiadać. Dość spora grupa badanych (12) chcąc wziąć udział w zajęciach praktyczno-technicznych może w jakimś stopniu stanowić przykład poradzenia sobie w przeszłości z brakami różnorodnych dóbr i usług dzięki majsterkowaniu i teraz, posiadając tzw. złote ręce i zainteresowania, może dać upust swoim umiejętnościom w dobrowolnie podejmowanej aktywności na emeryturze.

Niewiele różnic występuje w rozkładzie wyników badań udziału w aktywności kreatywnej, jeśli uwzględnimy zmienną różnicującą wykształcenie (tab. 8).

Osobom, które kończą karierę zawodową, towarzyszy zazwyczaj poczucie zmęczenia, pragnienie wypoczynku, uczestnictwa w zabawie i rozrywce, inny-

mi słowy – ich uwaga skierowana jest na odpowiednie formy rekreacji. Poprzez udział w nich nie tylko uczestniczą w aktywności społeczności lokalnej, ale mają okazję zaspokoić potrzeby zakorzenienia. Jakie deklaracje uczestnictwa w tej dziedzinie aktywności są prezentowane w badanej populacji, ilustruje tab. 9.

Tabela 8

*Płeć, wykształcenie a przewidywanie udziału w formach aktywności kreatywnej badanych**

Płeć	Wykształcenie	Formy aktywności						brak odpowiedzi
		a	b	c	d	e	f	
M	podstawowe	–	–	–	–	–	–	–
	zawodowe	2	–	–	–	4	1	–
	średnie	2	2	–	–	4	–	–
	wyższe	1	2	2	–	4	2	1
K	podstawowe	–	–	–	–	1	–	–
	zawodowe	2	1	–	–	1	–	1
	średnie	2	1	–	2	7	3	–
	wyższe	4	6	1	2	17	5	2
Ogółem		13	12	3	4	38	11	4

* Badani mieli możliwość podkreślenia trzech odpowiedzi, nie wszyscy jednak taką opcję wybrali.

Legenda: a) osoba, dla której rozstanie z pracą oznacza wyzwolenie się z jarzma pracy, b) osoba, która widzi możliwość swojego udziału w działaniach o charakterze naukowo-poznawczym, c) osoba, która wyraża chęć uczestnictwa w formach działalności plastycznej, d) w działalności muzycznej, e) przedsięwzięciach turystycznych, f) uczestnictwa w zajęciach praktyczno-technicznych.

W świetle przeprowadzonych badań okazało się, że respondenci w głównej mierze widzą swój udział we wszelkiego rodzaju formach rekreacji, jakie są im w stanie zaproponować placówki kulturalno-oświatowe funkcjonujące w lokalnym środowisku. Oznacza to raczej skłonność ku biernym formom wypoczynku (25 badanych – 43,1%). Mniej uwagi i miejsca zajmuje w ich planach uczestnictwo w różnorodnych formach aktywności (19 – 32,7%), takich jak: spotkania towarzyskie, udział w festynach, zabawach. Fitness, aerobik, pilates czy sport rekreacyjny (gry, pływanie) to głównie domena kobiet (14 – 38,8%). Wpływ na taki rozkład wyników miały wiek i płeć, bo szczególnie kobiety charakteryzuje większa troska o sprawność i wygląd. Mężczyźni, jak wynika z badań, są natomiast w większym stopniu nastawieni na chociażby hodowlę drobnego inwentarza (8 – 42,1%). Niewątpliwie na takim wyborze w jakiejś mierze zaważył pragmatyzm, a także w pewnym sensie chęć odreagowania napięć, jakie towarzyszyły im w pracy, uwolnienia się od przypisywanego im stereotypu – silnych i nie zanadto wrażliwych. Niepokoić może spory procent osób (10 – 17,2%), które nie potrafiły sprecyzować swojego udziału w jakich-

kolwiek formach rekreacji, co może oznaczać potrzebę podjęcia działań doradczych (prawie 1/6 badanych).

Tabela 9

*Płeć, wiek a postrzeganie swojego udziału w formach aktywności rekreacyjnej**

Płeć	Wiek [lata]	Formy aktywności				
		a	b	c	d	e
M	50–54	1	1	–	–	1
	55–59	1	1	–	–	1
	60–64	1	1	1	7	1
	60 i więcej	4	3	–	1	2
K	50–54	6	8	9	2	2
	55–59	4	8	3	3	–
	60–64	2	3	2	2	2
	60 i więcej	–	–	–	–	1
Ogółem		19	25	15	15	10

* Badani mieli możliwość podkreślenia trzech odpowiedzi, nie wszyscy jednak taką opcję wybrali.

Legenda: a) osoba, która bierze udział w różnorodnych formach życia towarzyskiego, b) osoba, która uczestniczy w formach rekreacji oferowanych przez placówki kulturalno-oświatowe, c) osoba, która uczestniczy w atrakcyjnych formach aktywności ruchowej, d) osoba, która nastawiona jest na pielęgnowanie kwiatów, hodowlę drobnego inwentarza, e) inne, jakic.

Wiek jako zmienna różnicująca nie ma wpływu na wybór przez badanych formy aktywności (tab. 10).

Tabela 10

*Płeć, wykształcenie a postrzeganie swojego udziału w formach aktywności rekreacyjnej**

Płeć	Wykształcenie	Formy aktywności				
		a	b	c	d	e
M	podstawowe	–	–	–	–	–
	zawodowe	1	1	1	4	–
	średnie	3	4	–	1	1
	wyższe	3	1	–	3	3
K	podstawowe	–	–	–	–	–
	zawodowe	2	2	–	–	1
	średnie	3	5	5	2	1
	wyższe	7	12	9	5	3
Ogółem		19	25	15	15	10

* Badani mieli możliwość podkreślenia trzech odpowiedzi, nie wszyscy jednak taką opcję wybrali.

Legenda: a) osoba, która bierze udział w różnorodnych formach życia towarzyskiego, b) osoba, która uczestniczy w formach rekreacji oferowanych przez placówki kulturalno-oświatowe, c) osoba, która uczestniczy w atrakcyjnych formach aktywności ruchowej, d) osoba, która nastawiona jest na pielęgnowanie kwiatów, hodowlę drobnego inwentarza, e) inne jakic.

W badaniach rozważana była również kwestia udziału seniorów w działalności społecznie użytecznej i opiekuńczo-wychowawczej. W obu przypadkach jej znaczenie z uwagi na społecznie wartościowe wyniki, zapewnienie więzi międzyludzkiej oraz świadczenia usług jest wyrazem zaangażowania się w proces przeobrażania środowiska. Dane z badań dotyczące tego zagadnienia ilustruje tab. 11.

Tabela 11

*Płeć, wiek a postrzeganie swojego udziału w formach aktywności społecznie użytecznej oraz opiekuńczo-wychowawczej**

Płeć	Wiek [lata]	Formy aktywności				
		a	b	c	d	e
M	50–54	1	–	1	1	–
	55–59	–	1	1	–	–
	60–64	2	4	1	2	–
	60 i więcej	2	4	–	1	1
K	50–54	5	8	–	1	2
	55–59	6	4	2	1	2
	60–64	2	2	3	–	–
	60 i więcej	–	–	–	–	–
Ogółem		18	23	8	6	5

* Badani mieli możliwość podkreślenia trzech odpowiedzi, nie wszyscy jednak taką opcję wybrali.

Legenda: a) osoba, która bierze udział w różnorodnych formach pracy związanej z zapewnieniem bezpieczeństwa osobistego oraz ochrony zdrowia dzieci i młodzieży, b) osoba, która uczestniczy w działaniach organizacji i stowarzyszeń, c) osoba, która bierze udział w różnorodnych formach pomocy osobom samotnym, chorym, w wieku sędziwym, d) osoba podejmująca działania: na polu ochrony przyrody, utrzymania porządku i czystości, na rzecz rozbudowy instytucji i organizacji umożliwiających lepsze zaspokojenie potrzeb, e) osoba, która widzi się w roli wolontariusza.

Analizując wyniki badań, wyraźnie możemy dostrzec, że respondenci w swoich deklaracjach zaprzeczają stereotypom braku ich zaangażowania w sprawy żywotne dla środowiska. Nie można o badanych powiedzieć, że są obojętni wobec tych spraw, czego dowodzi chęć działania w stowarzyszeniach i organizacjach oraz inicjatywach na rzecz ochrony zdrowia i bezpieczeństwa dzieci i młodzieży. Wydaje się, że zdecydowały o tym w głównej mierze wydarzenia poprzedzające badania, głośna sprawa tzw. dopalaczy, ale także w dużej mierze i to, że znaleźli się w grupie wiekowej, w której zachwyty i ukochanie rozwijającego się życia wyraża się troską o jego jakość oraz ochronę. Cieszyć powinien fakt, że są gotowi uczestniczyć w różnorodnych formach pomocy osobom potrzebującym. Być może czują się w jakimś stopniu moralnie odpowiedzialni za innych; są bardziej wrażliwi i doświadczeni losem. Sama chęć bycia także wolontariuszem jest w pewnym stopniu tego potwierdzeniem.

Należy jednak dostrzec i to, że 11 respondentów (18,9%), a więc prawie 1/5, w zasadzie nie widziało siebie w roli uczestnika aktywności społecznie użytecznej, co wskazywałoby na występowanie pewnych syndromów zachowań charakterystycznych dla postawy obronnej albo wrogości, z czego sami nie zdają sobie sprawy.

Zmienna wykształcenie w obrazie badanej próby nie wnosi, tak jak w omówionych już kwestiach, istotnych różnicowań.

Kwestionariusz kończy się pytaniem o stereotypy – czy są obecne w świadomości seniorów; jak postrzegają swoją przyszłość w wieku sędziwym. Dane z badań z uwzględnieniem zmiennych wieku i wykształcenia zawiera tab. 12.

Tabela 12

Płeć, wykształcenie a postrzeganie obrazu samego siebie w perspektywie czasu

Płeć	Wykształcenie	Obraz samego siebie w perspektywie czasu				
		a	b	c	d	e
M	podstawowe	–	–	–	–	–
	zawodowe	3	1	2	–	–
	średnie	1	4	–	–	1
	wyższe	4	3	1	–	–
K	podstawowe	–	1	–	–	–
	zawodowe	1	2	–	–	1
	średnie	1	7	–	1	–
	wyższe	5	11	2	4	2
Ogółem		15	29	5	5	4

Legenda: a) osoba, która widzi się w wieku sędziwym w rodzinie wielopokoleniowej, otoczona opieką i pomocą własnych dzieci i wnuków, b) osoba, która ma kontakt z bliskimi, prowadzi własne gospodarstwo domowe, korzysta z ich pomocy, c) osoba, która liczy na pomoc i usługi opiekuńcze instytucji państwowych, d) osoba, która jest zdecydowana skorzystać z opieki pozarodzinnej w DPS, e) osoba, która nie chce korzystać z jakiegokolwiek pomocy.

Badani w głównej mierze widzą się jako osoby we własnym gospodarstwie domowym, które mogą liczyć na pomoc i wsparcie bliskich (29 osób – 50%). Bez wątplenia na taki pogląd wpływa chyba obecny stan zdrowia, ale i także w jakiejś mierze warunki mieszkaniowe (lokale w budynkach wielorodzinnych, ze względu na liczbę izb i metraż, nie należą do komfortowych). Ponadto na takim obrazie przyszłości waży także świadomość wyzwań, przed jakimi staje pokolenie dzieci (mobilność pracy i jej miejsce). Daje o sobie znać syndrom śląski, rodzina (odpowiedź a), ale należy sądzić, że nie tylko, bo i polski. Nie należy go skreślać i uznawać za anachroniczny, a raczej kultywować i wspierać, bowiem ostoją procesu socjalizacji w rodzinie jakże często są osoby trzeciego pokolenia wyrażające taki etos. Kwestia decyzji o możliwości skorzystania z pozarodzinnej formy opieki, domu pomocy społecznej, zadaje

kłam uogólnianym sądom, jakoby do świadomości seniorów zbyt wolno docierała prawda o konieczności brania takiej ewentualności pod uwagę. Pięciu badanych (8,6%) w tak niewielkiej próbie, którzy widzą przed sobą perspektywę DPS (a trzeba mieć na uwadze prognozowaną liczbę emerytów w najbliższych dziesięcioleciach), stanowi powód do zastanowienia się nad uwzględnieniem tego problemu w polityce społecznej samorządów lokalnych, jak i władz państwowych.

Obraz seniorów, jaki wyłania się z badań, ukazuje ich jako osoby niestroniące od uczestnictwa w różnorodnych formach aktywności lokalnej, gotowych do pełnienia ról społecznie użytecznych w rodzinie i społeczności w miejscu zamieszkania. Można zaryzykować stwierdzenie, że seniorzy badanej grupy deklarują zachowania określone jako postawa konstruktywna, akceptują swoją starość. Charakteryzuje ich raczej optymistyczny stosunek do życia i przyszłości, nie chcą pozostawać na marginesie życia, lecz być aktywnymi na miarę swoich możliwości.

Literatura

Leszczyńska-Rejchert A., *Wspomaganie osób starszych w domach pomocy społecznej*, Toruń 2008.

Łobocki M., *Wprowadzenie do metodologii badań pedagogicznych*, Kraków 1999; T. Pilch, *Zasady badań pedagogicznych*, Warszawa 1995.

Oleś P., *Wprowadzenie do psychologii osobowości*, Warszawa 2003.

Paszkowska-Rogacz A., *Psychologiczne podstawy wyboru zawodu. Przegląd koncepcji teoretycznych*, Warszawa 2003.

Szukałski P., *Zagrożenie czy wyzwanie – proces starzenia się ludności*, „Polityka Społeczna” 2006, nr 9.

Winiarski M., *Funkcje organizacji i stowarzyszeń społecznych w środowisku lokalnym*, [w:] *Pedagogika społeczna*. Red. T. Pilch, I. Lepalczyk, Warszawa 1995.

Krystyna Łangowska-Marcinowska*

Problem aktywizacji podopiecznych domów pomocy społecznej

Wprowadzenie

W Polsce ponad 1% osób starych tworzy grono stacjonarnych podopiecznych domów pomocy społecznej. Ośrodki te utrzymywane są z budżetu państwa lub stowarzyszeń oraz częściowo z opłat pensjonariuszy lub ich rodzin. Po niemal siedemdziesięciu latach obowiązywania ustawy o pomocy społecznej z 1923 r. zastąpiono ją nową, dostosowaną do potrzeb ochrony bytu jednostek i zbiorowości. Od roku 1990 zatem przepisy prawne stoją na straży humanitarnego wypełniania przez domy pomocy ich funkcji nie tylko socjalno-opiekuńczych, ale i społeczno-kulturalnych wobec podopiecznych. W rozporządzeniu Ministra Pracy i Polityki Socjalnej z 2 lutego 1993 r. w sprawie domów pomocy społecznej znajduje się zapis, iż zakres i poziom świadczeń takiego domu „[...] powinien uwzględniać stopień psychicznej i fizycznej sprawności mieszkańców, ich prawo do intymnego, godnego życia, ochronę dóbr osobistych oraz możliwość zachowania samodzielności i wyboru stylu życia”. Zapis potwierdza więc wolę podmiotowego traktowania przez ustawodawcę wszystkich mieszkańców domów pomocy społecznej – traktowania nie jako osób ubezwłasnowolnionych przez los, lecz jako ciągle pełnoprawnych obywateli. Do roku 1990 aspekt podmiotowości był w dużej mierze pomijany, niezauważany, a stan ten wyrażał się w realizowaniu przez ośrodki niemal wyłącznie funkcji socjalno-opiekuńczych.

Domy pobytu odgrywają w życiu osób starszych znaczącą rolę, pełniąc wiele funkcji i zaspokajając różnorodne potrzeby nestorów. Przede wszystkim zapewniają one warunki mieszkaniowe, a także utrzymanie. Dalej – gwarantują opiekę medyczną wraz z odpowiednią rehabilitacją leczniczą, podtrzymują aktywność podopiecznych poprzez skierowaną do nich ofertę kulturalną, oświatową, terapię zajęciową lub rekreację. Wreszcie – poprzez inspirowanie samorządności mieszkańców pozytywnie kształtują interakcje społeczne. Dla niektórych jednakże osób dom pomocy społecznej jest złem koniecznym, dla

* Dr, Uniwersytet Opolski.

innych zaś placówką zaspokajającą ich potrzeby. Sam dom pomocy społecznej na pewno zapewni godziwe warunki życia, opiekę medyczną, terapeutyczną; niestety, nie może zagwarantować szczęśliwej starości, szczęśliwego życia.

Mieszkańcy domów pomocy społecznej często popadają w beczynność. Żeby pobudzić ich zainteresowania, trzeba tworzyć im możliwość realizowania się w rozmaitych formach, zachęcać do utrzymywania kontaktów towarzyskich z innymi pensjonariuszami – do spotkań przy szachach, warcabach, poważnych dysputach czy choćby przy herbacie i pogawędce. Beczynność pensjonariusza często wynika z jego przeświadczenia, że skoro nic już go nie czeka, nie ma na nic wpływu, to może już nie robić nic. Dlatego też w placówkach często organizuje się aktywne spędzanie czasu, poczynając od „małych kroków”, czyli od krótkiego angażowania mieszkańca w cokolwiek, sukcesywnie przechodząc do urozmaicania form spędzania wolnego czasu i pamiętając jednocześnie o wzmacnianiu tych form, a nie ich wygaszaniu.

Według definicji czas wolny racjonalnie wykorzystuje się, przeznaczając go na: wypoczynek, tj. regenerację sił fizycznych i psychicznych, rozrywkę, która sprawia przyjemność, działalność społeczną o charakterze dobrowolnym i bezinteresownym, na rozwój zainteresowań i uzdolnień jednostki przez zdobywanie wiedzy i amatorską działalność artystyczną, techniczną, naukową, sportową itp.¹. I dotyczy to nie tylko ludzi młodych, będących w pełni sił, ale również seniorów. Nabycie przez pensjonariuszy domów pomocy społecznej umiejętności wykorzystywania czasu wolnego i prowadzenia aktywnego trybu życia umożliwia im lepsze funkcjonowanie i utrzymywanie w miarę dobrej sprawności psychofizycznej, a także czerpanie radości z obecnego etapu ich egzystencji.

Rola opiekuna w aktywizacji pensjonariuszy domów pomocy społecznej

Aktywizacja to celowe podnoszenie aktywności ogólnej i wybiórczej. Przez aktywność ogólną rozumiemy mobilizowanie całego organizmu, natomiast przez aktywność wybiórczą, czyli ukierunkowaną, rozumiemy podnoszenie poziomu określonego rodzaju aktywności: fizycznej, umysłowej, twórczej, seksualnej, zawodowej, edukacyjnej, religijnej itp. Aktywizacja sędziwych mieszkańców domów pomocy społecznej polega na ich motywowaniu do działań, na wyzwalaniu w nich chęci do jakiegoś wysiłku lub modyfikowaniu aktywności, stanowiącej przecież naturalną potrzebę człowieka². Aktywność bowiem to synonim życia, to stały i dostosowany do możliwości danej osoby wysiłek. Jest ona warunkiem prawidłowego rozwoju jednostki, umożliwia jej prowadzenie twórczego i harmonijnego życia; jest też podstawą leczenia wie-

¹ W. O k o ń, *Słownik pedagogiczny*, Warszawa 1981, s. 43.

² Szeroko piszą na ten temat: Z. T a r k o w s k i, C. J u r k i e w i c z, *Skala aktywności i strategie aktywizacji mieszkańca domu pomocy społecznej*, Lublin 1997.

lu chorób, opóźnia procesy starzenia się. Jest to obszar działalności, który daje człowiekowi szansę wyrażania siebie w formie dostępnej i bardzo indywidualnej, określonej jego możliwościami, upodobaniami, zwyczajami³.

Usprawnianie i aktywizacja osób starszych są możliwe między innymi dzięki włączaniu tych ludzi w proces terapii zajęciowej, odwołującej się do: psychoterapii, biblioterapii, arteterapii, muzykoterapii, choreoterapii, ludoterapii, ergoterapii, rehabilitacji. W warunkach domu pomocy możliwa jest do wykorzystania w dowolnym czasie oferta rewitalizująca siły najstarszych mieszkańców, pod warunkiem że pracownicy stacjonarnej pomocy społecznej potrafią w sposób poprawny i właściwy zachęcić podopiecznych do twórczego przyjęcia propozycji do nich kierowanych.

Wiele domów opieki aktywizuje swych mieszkańców w toku terapii zajęciowej i przyłóżkowej. Aktywizacja obejmuje zazwyczaj arte-, muzyko-, choreo- i biblioterapię. Są specjalnie wydzielone pomieszczenia na zajęcia, bibliotekę, salki gimnastyczne, świetlice czy pokoje dziennego pobytu. Placówki posiadają instrumenty muzyczne czy rekwizyty teatralne. Uprawiana amatorsko przez pensjonariuszy twórczość artystyczna niejednokrotnie zaskakuje swym pięknem, estetyką, inwencją. Wielu z tych twórców zaczęło parać się sztuką dopiero po przybyciu do placówek pomocy; w nich po raz pierwszy czynnie zetknęli się z artyzmem. W ramach prac użytecznych (ergoterapii) mieszkańcy domów pomocy społecznej mogą szyć, gotować, majsterkować w jakimś warsztacie lub pracować w gospodarstwie, uprawiać ogródek, pełnić dyżury na portierni itd. Prowadzona jest rehabilitacja oraz lecznicza rehabilitacja przyłóżkowa; organizowane są też wczasy dla pensjonariuszy i obozy rehabilitacyjne. Zapewniana jest ponadto posługa religijna, organizowany ruch wspólnotowy, pielgrzymki.

Mieszkańcy domów pomocowych zachęceni są do jak największej samorządności i samopomocy. Ich opinie i postulaty są ważnym przyczynkiem do ulepszenia jakości społecznej przestrzeni stacjonarnych ośrodków pomocy. Wśród uczestników omawianych form wzrasta poziom aktywności życiowej, w tym przede wszystkim częstotliwość i głębokość interakcji społecznych. Widmo „śmierci społecznej” zostaje zatem od nich oddalone. Ludzie starsi na nowo odkrywają własne możliwości i znajdują satysfakcję płynącą z bezinteresownej działalności w otoczeniu i z własnej żywotności intelektualnej. Należy jednak stale mieć na uwadze to, że nie wszystkie osoby starsze, i nie zawsze, chcą aktywnie uczestniczyć w propozycjach oferowanych im przez personel ośrodka. Bezwzględnie trzeba pamiętać o naturalnej redukcji aktywności części ludzi starszych i ciągle przestrzegać zasady pełnej dobrowolności uczestnictwa w życiu wspólnoty⁴.

³ L. K o z a c z u k, *Terapia zajęciowa*, Katowice 1999, s. 25.

⁴ Szerzej o tym: Z. S z a r o t a, *Formy aktywności mieszkańców domów pomocy społecznej dla osób starszych*, [w:] *Zrozumieć starość*. Red. A. Panek, Z. Szarota, Kraków 2000, s. 51–52.

Jedną z osób, które będą aktywizować sędziwego mieszkańca domu pomocy społecznej, jest na pewno opiekun mający bezpośredni kontakt ze swoim podopiecznym. Dobrym opiekunem nie może być osoba przypadkowa, która nie wie, jak podejść do pensjonariusza, która się go obawia. Przede wszystkim opiekun musi akceptować podopiecznego w każdej mierze. Empatia, troskliwość, opiekuńczość nie mogą być pozorowane. Podopieczni potrafią wyczuć nieszczerze sytuacje i szybko zdystansować się od takiej opieki. Opiekun zatem powinien mieć odpowiednie predyspozycje, umiejętności i odpowiednie wykształcenie. Ciężko jednak jest przeszkolić opiekuna do pomocy instytucjonalnej. Zazwyczaj pracownicy tak naprawdę uczą się takiej opieki dopiero w trakcie pracy. Wiedza opiekuna musi być wielostronna i dostosowana do potrzeb placówki.

Trudno aktywizować mieszkańców domu pomocy społecznej pomocy bez aktywnego personelu. Jednak prawdą jest, że personel różnie może swoje obowiązki wykonywać, różnie gospodarować czasem, różnie wykorzystywać przerwy w pracy, różnie rozmawiać z mieszkańcami (lub nie rozmawiać wcale). Aktywny personel ośrodka opiekuńczego to taki, któremu – jak piszą Z. Tarkowski i C. Jurkiewicz⁵ – „chce się chcieć”. Według owych autorów od dawna znane jest zjawisko modelowania, z którego wynika, że przykład osobisty jest najlepszą formą wyzwania aktywności innych. Personel każdego zakładu pracy, w tym także domu pomocy społecznej, dzielą oni w zależności od aktywności owych pracowników na następujące grupy: „gwiazdorów”, „koni pociągowych”, „sportowców”, „przeciętniaków”, „uczniaków” i „pniaków”. Każda z tych grup jest inna pod względem aktywności własnej i w różny sposób modeluje aktywność mieszkańców ośrodków pomocowych. I tak, gwiazdor, aby samemu błyszczeć i realizować własne pomysły, stara się aktywizować podopiecznych; koń pociągowy zadowala się poziomem aktywności pensjonariuszy pozwalającym na realizację codziennych zadań – bez wątplenia dobrze wywiązuje się on z zadania aktywizacji; sportowiec mobilizuje wybranych mieszkańców do różnych okazjonalnych imprez, a potem o nich zapomina; pracownik czy opiekun przeciętniak myśli, jak wytłumaczyć swoje małe zaangażowanie w pracy brakiem aktywności podopiecznych; uczeń stoi przed dylematem: czy aktywizować mieszkańców domu pomocy, czy raczej akceptować ich bierność – obie postawy mają swoje minusy i plusy; pniak natomiast lubi mieszkańców biernych oraz tych, którzy pomagają mu w wypełnianiu jego obowiązków pracowniczych.

Owe postawy personelu wobec aktywizacji mieszkańców domów pomocowych są bez wątplenia pewnym uproszczeniem. Ogólnie jednak można stwierdzić, że personel wykazuje tendencje do aktywizowania podopiecznych

⁵Z. Tarkowski, C. Jurkiewicz, *Skala aktywności...*, op. cit., s. 38.

aktywnych, natomiast biernych pozostawia samym sobie⁶. Takie podejście jest, niestety, dość powszechne w naszym społeczeństwie.

Aby podopieczna osoba starsza chciała współpracować z opiekunem, ten ostatni musi pozyskać sobie jej zaufanie. Im więcej będzie zaufania, a mniej formalnego zwracania się czy nakazywania, tym łatwiej można przekonać podopiecznego do aktywności. A sens prowokowania do samodzielnej pracy jest wtedy, gdy podopieczny może od razu samodzielnie wypróbować swoje siły. I kiedy już uda się osobę starszą nakłonić do wysiłku i zaangażowania, to jest ona bardzo z siebie zadowolona, wręcz dumna. Zdarzają się sytuacje, w których opiekun powinien sam zasugerować formę zaangażowania podopiecznego, nierzadko odpowiednio nim pokierować. Opiekun jednak musi być przy tym cały czas i baczyć, by nie zniechęcić podopiecznego do aktywności. Jego pomoc, rady i wskazówki są z reguły bardzo przydatne i bardzo ważne.

Doświadczony opiekun zdaje sobie sprawę, że nie w każdym momencie można oczekiwać aktywności podopiecznego. Osoba starsza – tak jak każdy z nas – może mieć swój „słaby dzień”, a wtedy żadna perswazja ani perspektywa najlepszej nawet zabawy nie trafią jej do przekonania. Nieraz zniechęcenie podopiecznego można przezwyciężyć poprzez zaproponowanie czegoś nowego lub pokierowanie nim tak, aby on sam zaproponował formę zajęcia i odczuł, że jest jego pomysłodawcą. To czyni go ważnym i potrzebnym.

Bardzo często nowi pensjonariusze mają problemy z zaadaptowaniem się w domu pomocy społecznej. Opiekun ma tu zatem istotną rolę do spełnienia – powinien zadbać, by nowa osoba czuła się nie intruzem, ale od początku pożądanym współmieszkańcem i członkiem wspólnoty. Spontaniczność i serdeczność opiekuna może być wielce pomocna, natomiast jego oschłość i sztywność może już na wstępie nowo przybyłego zniechęcić i do domu, i do współpensjonariuszy, i do personelu. Przy podopiecznym opiekun powinien bardzo rozważnie wyrażać swoje poglądy czy opinie, mówić raczej mniej, niż za dużo. Źle zrozumiane przez podopiecznego sądy czy osądy mogą bardziej zaszkodzić niż pomoc w jego adaptacji do nowej rzeczywistości. Podopieczny nie może również czuć presji ze strony opiekuna co do przyjęcia lub wyrażenia takiego, a nie innego zdania. W trakcie budowania zaufania opiekun powinien respektować milczenie podopiecznego, godzić się z tym, że na jakieś pytanie nie uzyska odpowiedzi. Opiekun musi się wykazać dużą cierpliwością i taktem, uszanować wolność i godność podopiecznego. Im więcej bowiem przykrych przeżyć zaoszczędzi na wstępie podopiecznemu, tym łatwiej mu będzie do niego dotrzeć i budować porozumienie.

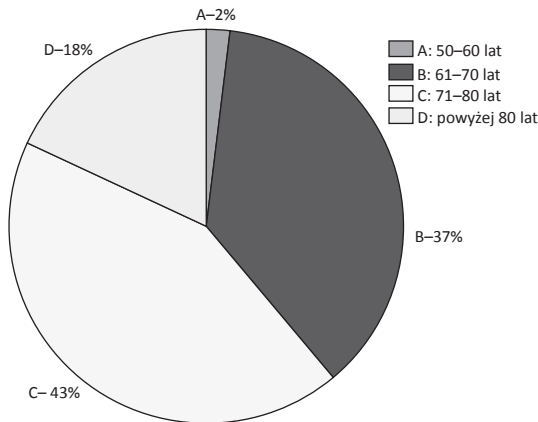
⁶ Ibidem, s. 21.

Aktywizacja kulturalno-oświatowa ludzi w podeszłym wieku na przykładzie podopiecznych jednego z domów pomocy społecznej na Śląsku

Poziom aktywności człowieka obniża się wraz z upływem jego wieku, dlatego też trzeba pomagać osobom starszym włączać się w interakcje z innymi ludźmi. To, jak wygląda aktywność podopiecznych jednego z domów złotej jesieni zlokalizowanego w mieście powiatowym na Śląsku, pozwoliły nam określić badania sondażowe przeprowadzone tam w ramach seminarium magisterskiego przez słuchaczy studiów pedagogicznych. W szczególności postaramy się tu zweryfikować problemy badawcze wysunięte w postaci następujących pytań: czy wiek wpływa na aktywność mieszkańców domu pomocy społecznej? Jaka jest rola personelu w aktywizowaniu podopiecznych? Co ogranicza aktywność osób starszych? Jakie są preferowane formy aktywności podopiecznych? Czy placówka umożliwi realizację zainteresowań pensjonariuszy?

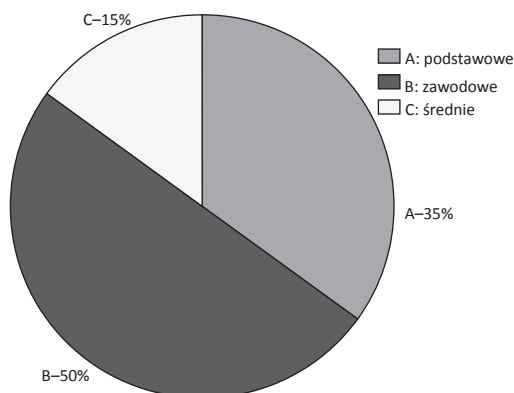
Badania przeprowadzono w sierpniu 2009 r. Uczestniczyło w nich kilkadziesiąt osób, będących w wieku od 50 do ponad 80 lat. W grupie respondentów przeważały kobiety (55%). Największy odsetek stanowili badani w przedziale wiekowym 71–80 lat (43%) oraz osoby z wykształceniem zawodowym (50%), co obrazują ryc. 1 i 2.

Metodą zastosowaną w badaniach był sondaż diagnostyczny, techniką – ankieta, a narzędziem – skonstruowany odpowiednio do problemów badawczych kwestionariusz ankiety.



Ryc. 1. Populacja badanych według wieku

Źródło: Opracowanie własne.

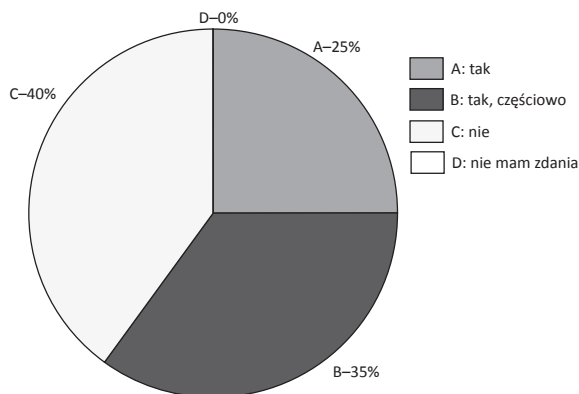


Ryc. 2. Populacja badanych według wykształcenia

Źródło: Opracowanie własne.

Wpływ wieku na spadek aktywności osób starszych jest z pewnością znaczny ze względu na pogarszającą się wówczas ich wydajność fizyczną oraz psychiczną i wycofywanie się w związku z tym z różnych form dotychczasowego wysiłku i z życia społecznego, kulturalnego. Dlatego też podejmuje się próby zatrzymania tego procesu poprzez aktywizowanie osób starszych. To, czy nasi respondenci z domu złotej jesieni sami uważali się za osoby aktywne i jakie napotykali trudności w byciu aktywnymi, ukazują wyrażone przez nich opinie.

Znaczna większość badanych (75%) była zdania, że aktywność nie jest wyłącznie domeną ludzi młodych (w tym 40% kobiet i 35% mężczyzn). Natomiast 25% z nich raczej było skłonnych uznać, że tylko młodzi mogą być czynni i aktywni (ryc. 3). Równocześnie 60% respondentów stwierdziło, że późny wiek stwarza ograniczenie osobom chcącym żyć aktywnie, a wśród tych, którzy mieli odmienne zdanie w owej kwestii (czyli wśród 40% badanych), większość (30%) stanowiły kobiety.

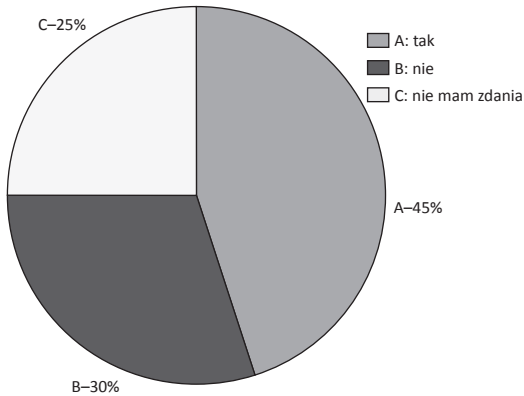


Ryc. 3. Opinie badanych na temat wpływu wieku na aktywność

Źródło: Opracowanie własne.

Zapytani wprost, czy sami uważają się za ludzi aktywnych, badani seniorzy w 45% odpowiedzieli „tak” i w zdecydowanej większości były to głośy kobiet.

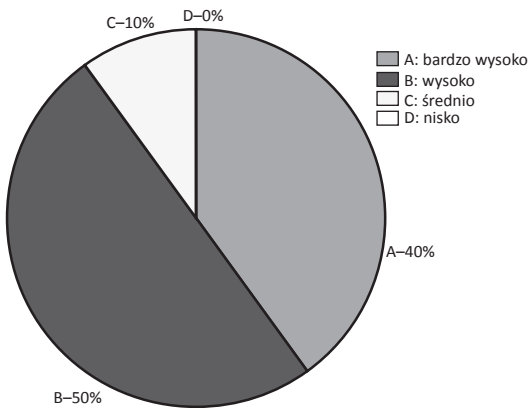
Jedna trzecia pensjonariuszy domu spokojnej starości przyznała się do bierności, a jedna czwarta badanych nie dała jednoznacznej odpowiedzi (ryc. 4)



Ryc. 4. Opinie badanych na temat własnej aktywności

Źródło: Opracowanie własne.

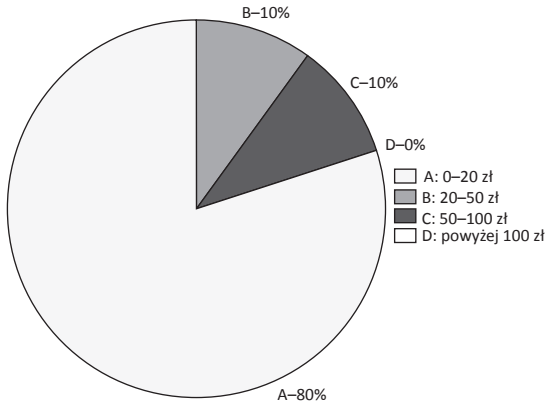
Czy mieszkaniec domu pomocy społecznej jest jednostką aktywną – o czym już była mowa – zależy w znacznym stopniu od personelu placówki. Opiekun jako osoba pierwszego kontaktu może mieć istotny wpływ na zachowanie i postępowanie podopiecznego. Chcieliśmy więc poznać, co sądzą o swoich opiekunach nasi respondenci. I oto dowiedzieliśmy się, iż – według głosów 70% badanych seniorów – są oni (czyli pensjonariusze) w różnym stopniu wyręczani przez personel w swoich podstawowych, codziennych czynnościach, a równocześnie 90% badanych pozytywnie oceniło działania tegoż personelu zmierzające do ogólnego uaktywnienia podopiecznych, do włączania ich w nurt życia w placówce opiekuńczej. Oceny w tej ostatniej kwestii ilustruje ryc. 5. Ponadto również ponad 90% respondentów było zdania, że pracownicy badanego ośrodka złotej jesieni spełniają te oczekiwania owych starych ludzi, które należą do gatunku doznań oświatowo-kulturalnych (umożliwianie kontaktu z książką, czasopiśmem, spektaklem teatralnym, filmem czy innym zajmującym programem w telewizji lub słuchowiskiem w radiu, udziału w zajęciach kulturalnych, rozrywce itp.).



Ryc. 5. Ocena działań zespołu opiekuńczego aktywizujących pensjonariuszy domu pomocy społecznej

Źródło: Opracowanie własne.

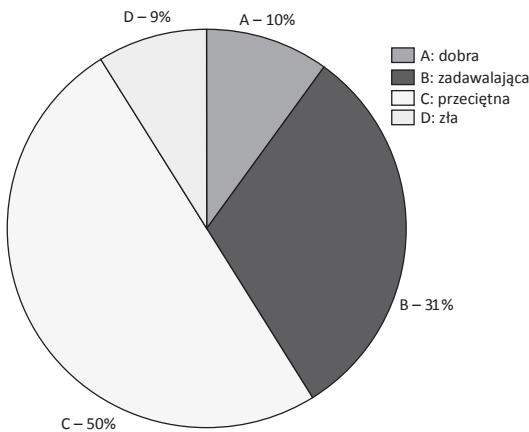
Wysokość dochodów pozostających w dyspozycji osób w podeszłym wieku i samoocena ich własnej sytuacji materialnej niewątpliwie mają związek ze sposobem spędzania wolnego czasu przez seniorów. Zapytaliśmy więc naszych respondentów, jaką kwotę przeznaczają oni co miesiąc na – ogólnie biorąc – rozrywkę kulturalną.



Ryc. 6. Kwoty przeznaczane przez badanych mieszkańców domu pomocy społecznej na cele kulturalno-intelektualne

Źródło: Opracowanie własne.

Z udzielonych nam odpowiedzi wynika, że zdecydowana większość, zarówno kobiet, jak i mężczyzn, wydaje na ten cel do 20 zł miesięcznie (ryc. 6); tylko nieliczne osoby wydają więcej, ale nikt nie przekracza na tego rodzaju wydatki kwoty 100 zł, mimo że prawie wszyscy badani (91%) oceniają swoje położenie materialne pozytywnie (a więc jako: dobre, zadowalające, przeciętne – ryc. 7).

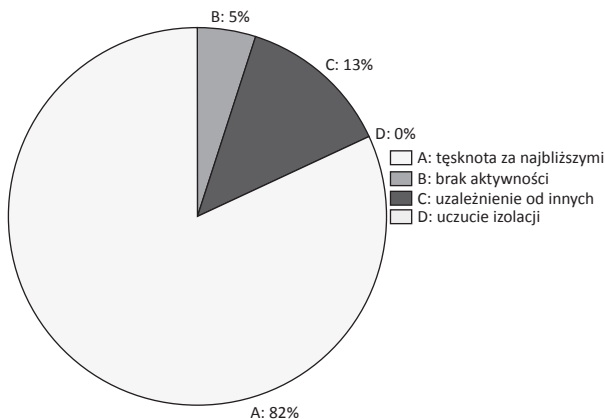


Ryc. 7. Ocena przez badanych ich własnej sytuacji materialnej

Źródło: Opracowanie własne.

Obniżenie się aktywności osób starszych przebywających w placówce społecznej może mieć różne przyczyny. Po zamieszkaniu w domu opieki często zanika kontakt z rodziną, przyjaciółmi. Mieszkańcy tęsknią za najbliższymi, tak jak każdy człowiek skazany na rozłąkę. Dom opiekuńczy jest instytu-

cją, która ma swój regulamin, jakiego przestrzegać powinien każdy mieszkaniec, i w takiej sytuacji podopieczny może odczuwać brak prywatności. Jednocześnie często czuje się on uzależniony od innych z powodu nieradzenia sobie z różnymi codziennymi czynnościami. Rozkład opinii badanych przez nas seniorów na temat powodów, które zniechęcają ich do większej aktywności, ukazaliśmy na ryc. 8.



Ryc. 8. Powody niechęci badanych do aktywności

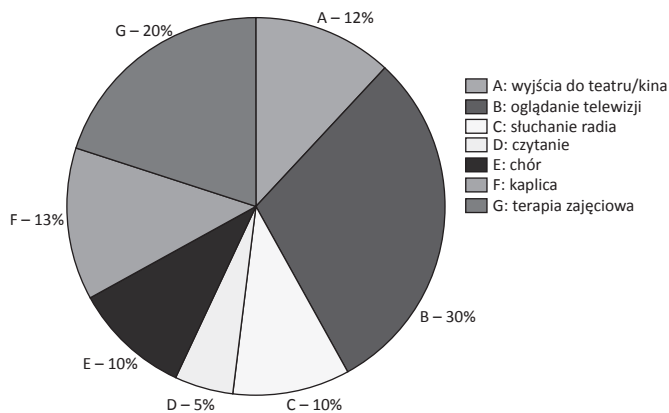
Źródło: Opracowanie własne.

Ilustracja ta dowodzi niezbicie, że decydującą przyczyną stanu ogólnej rezygnacji ludzi starych przebywających w placówce opiekuńczej jest tęsknota za otoczeniem rodzinnym, mimo że w tejsze placówce 95% pensjonariuszy ma – jak sami wyrazili to w naszym badaniu – poczucie bezpieczeństwa i troski o ich potrzeby i byt.

W naszym sondażu chcieliśmy ustalić bardziej szczegółowe przyczyny nieuczestniczenia części pensjonariuszy domu złotej jesieni w oferowanych im zajęciach oświatowo-kulturalno-rozrywkowych. Z odpowiedzi badanych dowiedzieliśmy się, że dwie piąte spośród seniorów nie mają w tym względzie żadnych ograniczeń, ale aż dla kolejnych dwóch piątych osób ograniczeniem jest zły stan zdrowia: głuchota (5% odpowiedzi), obłóżna choroba (20%), ciężkie kalectwo skazujące na wózek inwalidzki (15%); 10% badanych uznało, że nie są oni informowani o zajęciach, imprezach; 8% tłumaczyło się brakiem środków finansowych, natomiast 2% – koniecznością zapewnienia stałej opieki współmałżonkowi.

To, co dla osób młodych stanowi atrakcyjną formę spędzania czasu wolnego, dla osoby starszej może być nieciekawe, wręcz nudne czy też uciążliwe. Aby pensjonariusze domów spokojnej starości mogli być bardziej aktywni, w placówkach zatrudniany jest fachowy personel, który powinien umieć zachęcić do miłego i atrakcyjnego spędzania wolnego czasu oraz uważać, by podopieczni nie izolowali się, nie zamykali w sobie. Jest to zadanie trudne z uwagi na określone nawyki mieszkańców oraz generalną ich niechęć do częstszego

uczestniczenia w zajęciach kulturalno-terapeutycznych – jak je ogólnie nazwaliśmy. Rycina 9 pokazuje, jakie są preferowane przez pensjonariuszy formy ich aktywności.

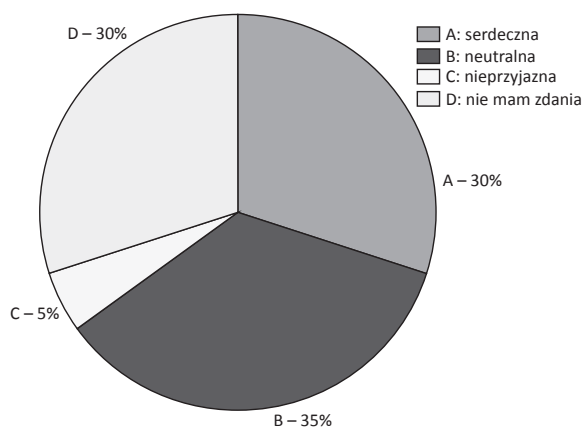


Ryc. 9. Ulubione formy i sposoby kontaktu badanych seniorów z kulturą, rozrywką

Źródło: Opracowanie własne.

Okazuje się, że najczęściej wybieraną rozrywką jest oglądanie telewizji oraz udział w terapii zajęciowej; natomiast wyjścia na zewnątrz do „przybytku kultury” mają niewielu zwolenników. A oto jak argumentują badani swój wybór takiego a nie innego rodzaju rozrywki: 62% seniorów wskazuje na dużą ilość wolnego czasu, 15% – na brak w ich sytuacji życiowej innych możliwości, również 15% – na inspirację czy zachętę ze strony personelu, a 8% – na osobiste zainteresowania. Dodać należy, że owe formy spędzania wolnego czasu satysfakcjonują blisko 90% naszych seniorów, przy czym prawie 80% badanych wyraża opinię, iż placówka, w której przyszło im funkcjonować w jesieni ich życia, realizuje ich potrzeby intelektualno-kulturalne na poziomie bardzo dobrym i dobrym.

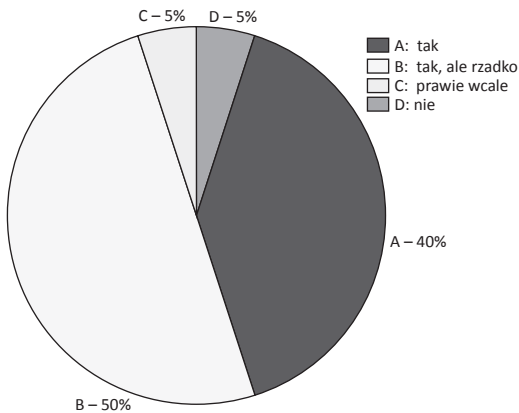
Przy okazji zasięgnęliśmy też opinii pensjonariuszy interesującego nas ośrodka opiekuńczego na temat klimatu panującego w tym domu.



Ryc. 10. Atmosfera panująca w domu pomocy społecznej według oceny mieszkańców placówki

Źródło: Opracowanie własne.

Z odpowiedzi badanych (ryc. 10) wyłania się w miarę poprawny obraz atmosfery tego typu placówki – raczej neutralnej wobec mieszkańców, niezbyt jednak serdecznej. Dodajmy w tym miejscu, że zdecydowana większość (90%) pensjonariuszy utrzymuje między sobą w ośrodku kontakty towarzyskie, z tym że, według opinii połowy badanych, są to relacje dość luźne i niezbyt częste (ryc. 11). Połowa też naszych respondentów uznaje, że zamieszkanie w domu złotej jesieni nie wpłynęło negatywnie na stopień ich żywotności i aktywności życiowo-intelektualno-kulturalnej; jedna czwarta badanych seniorów nie miała w tej materii wyrobionego zdania, reszta zaś pensjonariuszy (25%) była skłonna wiązać utratę wcześniejszej energii życiowej i coraz częstszą obecnie apatię z koniecznością stałego pobytu w ośrodku, z dala od bliskich.



Ryc. 11. Opinie badanych na temat kontaktów międzyludzkich wśród pensjonariuszy

Źródło: Opracowanie własne.

Podsumowanie

Aby osoba starsza mogła realizować swoje zainteresowania, spędzać kreatywnie wolne chwile, realizować się w działaniu społecznym, politycznym czy charytatywnym lub w jakikolwiek inny sposób aktywnie i pożytecznie wypełniać swój czas, potrzebne są warunki ułatwiające takie działania. Niewątpliwie nastawienie całego społeczeństwa do osób starszych odgrywa tutaj ogromną rolę – akceptacja, pomoc i promocja żywotnych postaw ludzi tak zwanego trzeciego wieku wpływające z wielu środowisk może w znacznym stopniu mobilizować i wspierać aktywność kulturalno-intelektualną osób starszych.

Gdzie człowiek w podeszłym wieku może znaleźć interesującą go ofertę kulturalno-oświatową? Oczywiście, tak jak wszyscy – w instytucjach i placówkach upowszechniania oświaty i kultury. Funkcjonują przecież różnorodne ośrodki, w których seniorzy mogą zaspokajać swoje potrzeby i zainteresowania kulturalne, edukacyjne. Wspieraniem osób starszych zajmują się instruktorzy amatorskiego ruchu artystycznego, kulturalnego, oświatowego oraz społecznicy i wolontariusze, często rekrutujący się też spośród emerytów.

Domy pomocy społecznej także powinny realizować potrzeby wyższe swoich mieszkańców. Misją tych placówek jest tworzenie warunków, które – poza zaspokajaniem potrzeb bytowych – służą dowartościowywaniu osobowości człowieka; odbywa się to poprzez atrakcyjną ofertę kulturalną i rekreację, poprzez włączanie osób starszych w interakcje ze środowiskiem mieszkańców.

Mieszkańcy jednego z domów złotej jesieni uczestniczący w naszych badaniach czują się, według ich własnej oceny, osobami w miarę aktywnymi i ogólnie zadowolonymi z pobytu w placówce, a także akceptującymi proponowane przez personel sposoby spędzania czasu wolnego. Przeprowadzone badania prezentują opinie o stopniu aktywności osób starszych – wyrażane przez samych zainteresowanych – w kilku istotnych wymiarach. I tak:

- podeszły wiek podopiecznych ma – w opinii samych zainteresowanych – wpływ na niższą ich żywotność, także na pogarszający się stan zdrowia. Mimo to większość respondentów uważa, że aktywność jest nie tylko dla osób młodych, a wiek wcale nie musi ograniczać działalności starszych ludzi;

- niższa aktywność mieszkańców ośrodka wynika w części z niedostatku własnych funduszy, a w części ze stanu ich ogólnego zniechęcenia powodowanego tęsknotą za najbliższymi. Zdecydowana większość badanych nie wydaje więcej niż 20 zł miesięcznie na rozrywkę kulturalno-intelektualną, chociaż również przeważająca większość z nich ocenia własną sytuację materialną jako względnie pozytywną;

- ogólnie mieszkańcy domu pomocy społecznej są usatysfakcjonowani możliwościami kulturalno-terapeutycznymi oferowanymi im w ośrodku, przy czym ograniczają się oni w wyborze form swojej aktywności w tej dziedzinie. Najczęściej swój czas wolny poświęcają na oglądanie telewizji i na udział w terapii zajęciowej; nieliczni preferują praktyki religijne (wyjście do kaplicy) czy też chodzą do kina lub na spektakle teatralne;

- mieszkańcy domu pomocy społecznej mają świadomość, że nie są pozostawieni sami sobie, że czuwa nad nimi personel ośrodka, troszcząc się o zaspokojenie ich potrzeb i pomagając pensjonariuszom w wielu codziennych czynnościach;

- seniorzy w znacznej większości czują się dobrze i bezpiecznie w swoim domu złotej jesieni, a mimo to niemal wszyscy tęsknią za własną rodziną i bliskimi;

- atmosferę panującą w ośrodku mieszkańcu uznają za pozytywną. Sami do siebie nastawieni są pozytywnie, kontakty osobiste uznają za poprawne, ale dalekie od przyjacielskich i zażyłych;

- w sumie badani pensjonariusze nie narzekają na warunki pobytu w ośrodku; uważają, że placówka dobrze wypełnia względem nich swoje obowiązki, zwłaszcza zapewniając im opiekę zdrowotną i świadczenia opiekuńcze.

Zdajemy sobie sprawę, że opisane tu badania dokumentują zaledwie jednostkowy (i w miarę pozytywny) przykład funkcjonowania seniorów w ośrod-

ku pomocowo-opiekuńczym. Tekst ten uwypukla wszakże szerszy, niezwykle istotny, a przy tym smutny problem samotnej starości, ze wszystkimi ograniczeniami, jakie niesie ona człowiekowi w sferze jego życia zarówno fizycznego, jak i uczuciowego.

Literatura

- Kozaczuk L., *Terapia zajęciowa*, Katowice 1999.
- Łangowska-Marcinowska K., *O ludziach trzeciego wieku i niezbędnym im wsparciu społecznym*, [w:] *Starość i jej konsekwencje społeczno-rodzinne*. Red. S. Rogala, Opole 2010.
- Szarota Z., *Formy aktywności mieszkańców domów pomocy społecznej dla osób starszych*, [w:] *Zrozumieć starość*. Red., A. Panek, Z. Szarota, Kraków 2000.
- Tarkowski Z., Jurkiewicz C., *Skala aktywności i strategie aktywizacji mieszkańca domu pomocy społecznej*, Lublin 1997.

Mirosław Hanulewicz*

Na pograniczu trzech pokoleń, czyli o trudnościach w relacjach w okresie stawiania się rodzicem i dziadkiem

Chociaż dowcipów o teściowych jest wiele, to kwestia relacji małżonkowie–rodzice współmałżonka jest bardzo poważna. Dodatkowo teściowie, rodzice i dziadkowie to te same osoby, które jedynie pełnią różne role społeczne, rozumiane jako zbiór społecznych oczekiwań wobec danej osoby i przysługujących jej uprawnień, wynikających z zajmowaną przez nią pozycję w grupie lub w społeczeństwie.

Jak pisze Grażyna Orzechowska, analizując strukturę współczesnej rodziny, można dostrzec jej zmieniający się układ. Coraz częściej liczbę dzieci i młodzieży w jej obrębie przewyższa liczba dorosłych – dorośli członkowie rodziny mają przeciętnie więcej rodziców (w tym teściów) niż własnych potomków¹. Jest to pochodną nie tylko uwarunkowań demograficznych, ale także wzrastającej liczby rozwodów i ponownie zawieranych małżeństw.

Pełnienie przez jedną osobę wielu ról może powodować różnego rodzaju konflikty nie tylko wewnętrzne, ale także te, które przekładają się na relacje międzyludzkie. Staje się to przyczyną nie tylko kawałów o teściowych, ale, poważniejszą rzeczą ujmując, pewnych wręcz antagonizmów.

Przyczyny tarć między pokoleniami

Jacek Pulikowski, doradca rodzinny z kilkudziesięcioletnim stażem, na podstawie własnych obserwacji wyniesionych z poradni stwierdza, że głównym problemem wyzwalającym tego typu zachowania jest przede wszystkim brak odłączenia się psychicznego (emocjonalnego), a często także fizycznego od rodziców przez osoby zakładające własne rodziny². Rozwijając to zagadnienie, autor odnotowuje, że tę przyczynę można opisać przez problemy bardziej

* Mgr, Wydział Pedagogiczny, Wyższa Szkoła Zarządzania i Administracji w Opolu.

¹ G. O r z e c h o w s k a, *Seniorzy w rodzinie. Zaburzenia w relacjach międzypokoleniowych*, [w:] *Pedagogika rodziny na progu XXI wieku. Rozwój, przedmiot, obszary refleksji i badań*. Red. A.W. Janke, Toruń 2004, s. 239.

² J. P u l i k o w s k i, *Warto pokochać teściową*, Poznań 2003, s. 9.

szczegółowe. Wynikają one z postawy zarówno młodszej, jak i starszej generacji. Po stronie młodych wymienia³:

1. Lekceważenie „problemu teściów”. Nie istnieje on w wyobraźni młodych. Ludowa mądrość: „Niedaleko pada jabłko od jabłoni”, chętnie cytowana w innych sytuacjach, wydaje się zupełnie nieodpowiednia w kontekście romantycznych uniesień. Potrzeba poznania rodziny partnera, z którym zamierzamy związać się na stałe, często jest negowana, a przecież to poznanie jego samego w szerszym kontekście – kontekście, który go ukształtował. To także krok do ułożenia relacji z bliższą i dalszą rodziną.

2. Kolejna przyczyna mogąca być zarzewiem późniejszego konfliktu małżeńskiego to częste wchodzenie w małżeństwo na fali emocji, rozbudzonych uczuć młodych bez dostatecznego (czasem żadnego) poznania rodziców i rodziny partnera. Dawniej konwenanse chroniły chociaż częściowo przed pochopnym podejmowaniem życiowych decyzji, dzisiaj wzrasta liczba związków nieformalnych i ich społeczna akceptacja, a są to często związki mniej trwałe, w których łatwiej podjąć decyzję o wspólnym zamieszkananiu niż o małżeństwie.

3. Problemem młodych małżonków bywa także niedojrzałość do zawarcia związku małżeńskiego w ogóle, a zwłaszcza do oderwania się od własnych rodziców. Samą niedojrzałość rozpatrywać można w kilku aspektach: niedojrzałość osobowościowa, która uniemożliwia tworzenie dojrzałych relacji; niedojrzałość społeczna związana z brakiem podstaw gwarantujących byt rodzinie (mieszkanie, praca, zawód); niedojrzałość więzi między partnerami i niedojrzałość relacji z ich rodzicami. Dojrzała więź z rodzicami sprzyja niewątpliwie budowaniu nowej, własnej rodziny, jednak silna więź uczuciowa niepoddana kontroli rozumu i woli może być więzią destrukcyjną.

4. Młodzi ludzie zakładający własne rodziny mają trudności z akceptacją poglądów, stylu życia, przyzwyczajzeń swych teściów. Powszechnie głoszone hasło tolerancji często, niestety, nie dotyczy najbliższych. „Dobrze pojęta tolerancja każe szanować nawet dużą inność pod warunkiem, że nie niesie ona ze sobą zła moralnego i ludzkiej krzywdy”⁴. Są jednak i takie sytuacje, gdy z obiektywnych powodów nie można zaakceptować zachowania rodziców współmałżonka. Nie wolno być pobłażliwym dla zła, ale równocześnie nie należy definitywnie potępiać osoby dopuszczającej się takich czynów.

5. Innym problemem ze strony młodych może być żądanie przeróżnych, nienależnych młodym, świadczeń i próba nieuprawnionej interwencji młodych w życie teściów, nierzadko dyktowana egoizmem i wygodnictwem młodych. Stąd nie bez powodu co jakiś czas w prasie można znaleźć tytuł, np. „Zawód babcia” lub podobnie brzmiący, a opisujący sytuacje, nie tyle zawo-

³ Ibidem, s. 11–132.

⁴ Ibidem, s. 50.

dowe, co raczej społeczne — w jaki sposób dziadkowie są „wykorzystywani” do opieki nad wnukami czy też całymi domami.

6. Kolejna, opisana przez Pulikowskiego, grupa problemów rodząca konflikty w relacjach i będąca toksyczną dla każdego pokolenia w szeroko rozumianej rodzinie leży po stronie teściów. Można je scharakteryzować następująco:

a) Powszechnie znaną sytuacją jest niedojrzałość rodziców do wypuszczenia swego dziecka z gniazda rodzinnego, czego źródłem bywa nieprawidłowa relacja uczuciowa żony i męża. Kobieta lokuje swe uczucia i nadzieje w dziecku, zaniedbując relację z mężem i gdy przychodzi czas na „odcięcie pępowiny”, czuje się porzucona. Rzadziej zdarzają się problemy w relacjach z teściem, wynikają one z niedojrzałości. Można za J. Pulikowskim wymienić dwa aspekty typowej niedojrzałości mężczyzn: niedojrzałości w sferze psychoseksualnej oraz zaburzenia w poczuciu własnej wartości, objawiające się nadmierną autorytatywnością, a nawet agresywnością⁵.

b) Niedojrzałość rodziców do przyjęcia nowego, dorosłego dziecka jest kolejną przyczyną konfliktów leżącą po stronie teściów. Rodzicom, nawet tym najbardziej wyrozumiałym, czasami trudno zaakceptować styl bycia i życia swojego dziecka, a tym bardziej jego lub jej wybranka. Współczesne meżaliansy nie są związane z arystokratycznym pochodzeniem, lecz raczej z różnicami społecznymi i kulturowymi (zamożność, miejsce zamieszkania, wykształcenie, religijność).

c) Czasami rodzice nie akceptują powołania swego dziecka do małżeństwa. Zdarza się, iż religijni rodzice zaplanowali synowi powołanie kapłańskie, wtedy nawet najwspanialsza kandydatka na żonę jest przeszkodą w realizacji planów rodziców.

Z wymienionym aspektem wiąże się także nieakceptacja wybranki(a) serca swego dziecka, niezgodna z oczekiwanym ideałem. Często rodzice uważają, że kandydat na zięcia lub kandydatka na synową nie są odpowiednią partią dla ich dziecka. Składa się na to kilka przyczyn:

„• osoba i osobowość kandydata pozostawia wiele do życzenia, lecz bezkrytycznie zakochane dziecko jest kompletnie zaślepięne;

• kandydat jest, zdaniem rodziców, ulepiony z lepszej gliny, boją się więc, że ich dziecko nie sprosta w życiu wysokim wymaganiom stawianym przez współmałżonka;

• kandydat pochodzi z zupełnie innego środowiska;

• kandydat to ktoś inny, niż ustalili rodzice;

• jest zbyt duża różnica wieku;

• trwała choroba lub niesprawność kandydata;

• wygórowane oczekiwania i wymagania rodziców;

• określany przez rodziców powód odrzucenia jest pretekstem, a faktyczną przyczyną jest niedojrzałość rodziców”⁶.

⁵ Ibidem, s. 77.

⁶ Ibidem, s. 100–101.

Częstą przyczyną negatywnie wpływającą na relacje są próby nieuprawnionej ingerencji w życie młodych (zazwyczaj w najlepszej wierze). Rodzice z racji wieku i doświadczenia chcą służyć radą i pomocą, są jednak obszary (szeroko rozumiana intymność i wyłączność małżeńska), na które wkroczać im nie wolno, gdyż będzie to stanowiło zagrożenie prawidłowego rozwoju tej rodziny.

Czy można dziadków zaprosić do szkoły rodzenia?

Po zawarciu małżeństwa małżonkowie ustalają swoje rytuały, swoje wzajemne relacje. To czas, kiedy zachodzi zamiana perspektywy JA na MY. Podobny okres wiąże się z narodzinami dziecka. Dwoje ludzi staje się w dość krótkim czasie osobami, które powołały do życia nowego człowieka i muszą podjąć pełną odpowiedzialność za zupełnie zależnego od nich noworodka.

„Zmiany nie ograniczają się wyłącznie do przesunięć w programie dotychczasowych zajęć, aby wygospodarować czas na pielęgnowanie dziecka; dużo poważniejsze zmiany dokonują się w sferze emocjonalnej małżonków i w ich nastawieniu do wspólnego życia. Być może dopiero w tym czasie zaczynają rozumieć i respektować potrzebę przedkładania interesów drugiego człowieka – w tym przypadku dziecka – ponad potrzeby własne”⁷.

O ile dla kobiety pielęgnacja i troska o dziecko jest dość naturalną konsekwencją jego urodzenia, o tyle dla mężczyzny nowe zadania stanowią nie lada wyzwanie, któremu nie jest w stanie bardzo dobrze poddać. Aby mógł dobrze nauczyć się nowej roli, ważne jest, aby nie był wyręczany w jej pełnieniu przez swoją małżonkę, a tym bardziej przez swoją matkę lub teściową. Z całą pewnością babcie kierują się dobrem wnuka, ale muszą pamiętać, że pierwszymi osobami dla tego maleństwa powinni być jego rodzice. Mogą oni jednak czerpać z wielkiego skarbcza mądrości i doświadczenia swoich rodziców.

Rodzice mogą przygotowywać się do nowych ról w szkołach rodzenia, ale czy jest tam miejsce do nauki stawiania się babcią i dziadkiem?

W tym miejscu można zadać pytanie, czy nazwa „szkoła rodzenia” jest odpowiednia. Konotacje ze słowem „szkoła” są, po pierwsze, niezbyt przyjemne, ponieważ nakładają pewien obowiązek uczęszczania do szkoły, odpytywanie i zaliczanie. Po drugie – w szkole uczymy się rzeczy nowych, nabywamy umiejętności, których do tej pory nie posiadaliśmy. Stąd może zrodzić się pytanie: czy każdy człowiek musi chodzić do szkoły rodzenia, ponieważ nie umie urodzić innego człowieka?

Oferta współczesnych szkół rodzenia, w wielkim skrócie, przedstawia się następująco: przygotowanie kobiety do porodu poprzez przekazanie wiedzy dotyczącej fizjologii porodu, przygotowanie fizyczne do porodu poprzez odpowiednie ćwiczenia, zagadnienia związane z pielęgnacją własną przed i po-

⁷Z. C e l m e r, *Małżeństwo*, Warszawa 1989, s. 47.

porodową oraz pielęgnacja dziecka po porodzie. „W tradycyjnych szkołach rodzenia kobiety uczą się tylko tego, co mogą przekazać im specjaliści ze swojej wąskiej dziedziny”⁸. Taki sposób przygotowania do porodu pomija sferę psychiczną i społeczną, a w aspekcie emocjonalnym koncentruje się tylko i wyłącznie na uczuciu strachu i radzeniu sobie z bólem.

Prekursorami szkół rodzenia w Polsce byli J. Lesiński, I. Roszkowski i W. Fijałkowski⁹. Dzięki nim pierwsza taka szkoła powstała już pod koniec lat pięćdziesiątych XX wieku. Profesor Fijałkowski uważał, że szkoła rodzenia to miejsce i czas na własną aktywność obojga rodziców w przygotowaniu się do pełnienia ról rodzicielskich, poprzez dziewięćmiesięczny dialog z dzieckiem, poród we dwoje, ekologiczne karmienie, aż do wychowania dzieci i umożliwienia im dobrego startu życiowego¹⁰.

Analizując programy stu szkół rodzenia prowadzonych w miastach wojewódzkich naszego kraju, zaobserwowano pewne podobieństwa, jak i różnice. Istniejące szkoły są zróżnicowane pod wieloma względami, począwszy od nazewnictwa: „szkoła rodzenia”, „szkoła dla rodziców”, „szkoła młodych rodziców”, „centrum położnicze”, „akademia”, „szkoła macierzyństwa”. Zajęcia prowadzone są w dużych i małych grupach, indywidualnie lub nawet przez internet. Miejscem zajęć są szpitale, przychodnie, poradnie, siedziby rozmaitych stowarzyszeń. Do uczestnictwa zaproszone są nie tylko pary planujące wspólny poród, ale także kobiety zamierzające rodzić same. Matce może towarzyszyć też inna bliska osoba. Ponadto istnieją kursy adresowane tylko do matek, czasami w części zajęć uczestniczą osobno matki i ojcowie – warsztaty dla ojców w wyłącznie męskim gronie. Tylko w ośmiu spośród wspomnianej setki szkół proponowane są także zajęcia dla babć i dziadków.

Dziadkowie wraz z przyszlými rodzicami mogą nauczyć się, jak – zgodnie z najnowszymi trendami i wytycznymi dotyczącymi pielęgnacji, żywienia i wychowania – opiekować się nowo narodzonym dzieckiem. Treść spotkań obejmuje takie zagadnienia, jak pielęgnacja dziecka, karmienie piersią, dieta karmiącej oraz wprowadzanie nowych potraw. Pozwalają także na obalenie mitów związanych z okresem ciąży i późniejszej opieki, jak np. „odrobina dobrego wina w ciąży jeszcze nikomu nie zaszkodziła” lub „masz za chude mleko do karmienia”.

I jest to niewątpliwie odpowiedź na zaobserwowane w wywiadach z młodymi rodzicami aspekty, które tworzą napięcia w relacjach z teściami i własnymi rodzicami. Dobrze przygotowanie pomaga także zwerbalizować wzajemne

⁸ A. O t f f i n o w s k a, *Przygotowanie do porodu nie jest szkołą*, „Magazyn Pielęgniarki i Położnej” 1997, nr 6, s. 27.

⁹ D. K o r n a s - B i e l a, *Pedagogika prenatalna. Nowy obszar nauk o wychowaniu*, Lublin 2009, s. 282.

¹⁰ W. F i j a ł k o w s k i, *Rodzicielstwo w zgodzie z naturą*, Poznań 1999, s. 78.

potrzeby, oczekiwania i możliwości, co będzie zapobiegać narastającym konfliktom.

Zakończenie

Może zrodzić się pytanie, czy okres przygotowania do narodzin dziecka jest dobry na koncentrowanie się na relacjach między małżonkami a ich rodzicami (nowymi dziadkami), czy nie poświęcić całej uwagi dziecku i temu, co wiąże się bezpośrednio z porodem. Odpowiadając, można zadać najpierw inne pytanie: jeśli nie teraz, to kiedy? Po narodzinach dziecka zmienia się w pierwszej kolejności świat rodziców, a co za tym idzie – świat ich rodziców, czyli dziadków. Następuje inny podział zadań, inne priorytety, inaczej wykorzystywany jest czas. Okazuje się, że wiele planów i zamierzeń trzeba odłożyć na przyszłość. Może się także okazać, że nowa sytuacja i nowy członek rodziny tak bardzo absorbuje nie tylko małżonków, że nie ma czasu na pielęgnowanie i układanie relacji rodzinnych. Pojawiają się wtedy różnego rodzaju konflikty, napięcia, kłótnie, walka o niezależność lub nawet rozpaczliwe wołanie o wsparcie. Często rodzice inaczej postrzegają rolę dziadków niż sami dziadkowie i w tym miejscu także może dochodzić do nieporozumień. W pokoleniu dziadków „[...] w perspektywie pojawienia się nowego życia w rodzinie oraz rodzicielstwa własnych dzieci następuje ożywienie wspomnień, pojawia się szansa przepracowania nierozwiązanych dotychczas konfliktów psychicznych związanych z prokreacją, uleczenia zranień, dokonania pozytywnego bilansu życia”¹¹.

Podejmując działania zapobiegające narastaniu sytuacji konfliktowych, wykazujemy się znajomością dobrze pojętą profilaktyki. Nie jest więc pustym stwierdzeniem, że lepiej zapobiegać niż leczyć. Działania profilaktyczne stwarzają człowiekowi okazję aktywnego uczestniczenia w gromadzeniu takich doświadczeń, jakie powodują wzrost zdolności do radzenia sobie w potencjalnie trudnych sytuacjach życiowych¹². Zatem aktywność polegająca na ustalaniu relacji między nową rodziną a rodziną generacyjną od samego początku trwania małżeństwa może być zarówno działaniem profilaktycznym, jak również rozwojowym¹³.

Literatura

C e l m e r Z., *Małżeństwo*, Warszawa 1989.

F i j a ł k o w s k i W., *Rodzicielstwo w zgodzie z naturą*, Poznań 1999.

¹¹ D. K o r n a s - B i e l a, *Pedagogika prenatalna...*, op.cit., s. 365.

¹² G. Edwards cyt. za: J. K o c z u r o w s k a, *Jaka profilaktyka w nadchodzącym wieku?*, „Świat Problemów” 1999, nr 12.

¹³ Szerzej o związku profilaktyki i rozwoju: M. H a n u l e w i c z, *Profilaktyka czy wychowanie?* [w:] *Profilaktyka społeczna w środowisku otwartym. Konteksty krajowe i zagraniczne*. Red. M. Hanulewicz, D. Widziałak, Opole 2007, s. 89–96.

H a n u l e w i c z M., *Profilaktyka czy wychowanie?* [w:] *Profilaktyka społeczna w środowisku otwartym. Konteksty krajowe i zagraniczne*. Red. M. Hanulewicz, D. Widelak, Opole 2007.

K o c z u r o w s k a J., *Jaka profilaktyka w nadchodzącym wieku?*, „Świat Problemów” 1999, nr 12.

K o r n a s - B i e l a D., *Pedagogika prenatalna. Nowy obszar nauk o wychowaniu*, Lublin 2009.

O r z e c h o w s k a G., *Seniorzy w rodzinie. Zaburzenia w relacjach międzypokoleniowych*, [w:] *Pedagogika rodziny na progu XXI wieku. Rozwój, przedmiot, obszary refleksji i badań*. Red. A.W. Janke, Toruń 2004.

O t f f i n o w s k a A., *Przygotowanie do porodu nie jest szkołą*, „Magazyn Pielęgniarki i Położnej” 1997, nr 6.

P u l i k o w s k i J., *Warto pokochać teściową*, Poznań 2003.

Danuta Ceglarek*

Działania aktywizujące seniorów na przykładzie miasta Kędzierzyna-Koźła

„Czas niech darmo nie uchodzi”¹.

Wprowadzenie

Zamiast wstępu proponuję krótką refleksję nad czasem jako wartością i bezcennym darem. W zasadzie wszystko co ludzkie uwikłane jest w czas. Czas postrzegamy jako dar, ale też jako wartość, która ustawicznie i wciąż jest nam odbierana. My, Europejczycy, bardzo mechanicznie postrzegamy czas. Tworzymy precyzyjne terminy, ustawicznie spoglądamy na zegarki, staramy się być punktualni i ciągle się spieszymy. Czas wciska nasze życie w ciasny gorset, jest niemal tyranem. Pewien stary Indianin powiedział jakiemuś dociekliwemu białemu biznesmenowi: „wy macie zegarki, my mamy czas”². Stwierdzenie to wyraża głębokie zrozumienie sposobu traktowania czasu jako wartości i bezcennego daru. Indianie odczuwają czas jako właściwą chwilę, by zatrzymać się lub coś uczynić, pozwolić czemuś dojrzeć lub zdecydować o czymś. Zostawiają go sobie, przeżywają go – doświadczają czasu. Nam, Europejczykom, niezwykle trudno przychodzi postrzeganie czasu jako wartości, z której należy właściwie korzystać. Dodatkowo ustawiczna presja czasu powoduje ciągły bieg ku bliżej nieokreślonym celom. Marnujemy też czas na jałowe spory, ulegamy pseudowartościom i urokom miraży, gubiąc po drodze to, co ważne i wartościowe. Dlaczego refleksja o czasie? Może stąd, że w jesieni życia warto się zatrzymywać, zamiast nieustannie gonić, nie trzeba żyć pod presją, a warto być dobrym dla samego siebie i innych, wreszcie warto poszukać własnego rytmu i we wszystkim znajdować stosowną miarę. Mikołaj Rej podpowiada: „Czas niech darmo nie uchodzi” i te słowa uczyniłam mottem rozważań o działaniach podejmowanych na rzecz seniorów w Kędzierzynie-Koźlu.

Kędzierzyn-Koźle to 64-tysięczne miasto w województwie opolskim, położone w dolinie Odry i Kłodnicy. To ważny ośrodek administracyjny, prze-

* Mgr, Miejski Ośrodek Pomocy Społecznej w Kędzierzynie-Koźlu.

¹ M. Rej, *Zwierciadło*, 1568.

² A. Grün, *Książka o sztuce życia*, Wydawnictwo Jedność, Kielce 2004, s. 36.

mysłowy i kulturalny regionu. Jego atutem jest położenie w centralnej części Europy, w odległości 300–400 km od sześciu europejskich stolic: Warszawy, Berlina, Pragi, Wiednia, Bratysławy i Budapesztu. Od kilkudziesięciu lat życie gospodarcze Kędzierzyna-Koźła kreuje przemysł chemiczny, bowiem istnieją tu dwa duże przedsiębiorstwa: Zakłady Azotowe Kędzierzyn oraz Holding Blachownia, także Instytut Ciężkiej Syntezy Organicznej oraz Spółka Brenntag Polska. Kędzierzyn-Koźle znany jest z Międzynarodowego Festiwalu Filmów Nieprofesjonalnych im. T. Radzia „Publicystyka”, Ogólnopolskiego Przeglądu Piosenki Turystycznej i Poezji Śpiewanej „Wrzosowisko” czy też z Ogólnopolskiego Przeglądu Piosenki Żeglarskiej i Poezji Morskiej „Szantki”. Od kilku lat miasto jest także organizatorem pucharu Europy w triathlonie, znane jest także kibicom siatkówki z racji pierwszoligowej drużyny siatkarskiej ZAKSA Kędzierzyn-Koźle. Gmina realizuje współpracę partnerską z Czechami, Litwą, Francją i Ukrainą. Kędzierzyn-Koźle to miasto możliwości.

Miasto Kędzierzyn-Koźle na rzecz seniorów

Blisko 11 000 mieszkańców naszego miasta to osoby w wieku powyżej 60. roku życia, co stanowi 17,18% ogółu mieszkańców, przy czym próg starości demograficznej wyznacza już 12-procentowy udział osób powyżej 60 lat w stosunku do ogółu mieszkańców, aby uznać daną zbiorowość za demograficznie starą. A zatem miasto Kędzierzyn-Koźle jest demograficznie stare.

Gmina Kędzierzyn-Koźle prowadzi przyjazną seniorom lokalną politykę społeczną, wpisującą się w zmiany demograficzne i transformacyjne oraz korespondującą ze strategią rozwoju pomocy społecznej w naszym regionie. W przestrzeni społecznej miasta, w jego różnych osiedlach funkcjonuje: pięć domów dziennego pobytu, blisko 50 miejsc w mieszkaniach chronionych, Stowarzyszenie Uniwersytet Trzeciego Wieku oraz inne organizacje trzeciego sektora, jak: Polski Związek Emerytów, Rencistów i Inwalidów, Polski Związek Niewidomych, Stowarzyszenie Miłośników Lwowa i Kresów Południowo-Wschodnich, a także zespoły Caritas przy parafiach rzymskokatolickich. Świadczone są profesjonalne usługi nad chorym w domu. Miasto posiada 28-lóżkowy oddział geriatryczny oraz jednego lekarza geriatrę.

W strukturach Miejskiego Ośrodka Pomocy Społecznej działają ośrodki wsparcia, jakimi są m.in. domy dziennego pobytu. Powstawały one na przestrzeni ponad dwudziestu lat, w okresie 1980–2003. Ośrodki wsparcia w naszym mieście realizują bardzo szeroki wachlarz standardowych i niestandardowych działań na rzecz seniorów, które mają charakter kulturalno-oświatowo-rekreacyjny z elementami rehabilitacji społecznej i leczniczej. Prowadzimy typowe zajęcia – plastyczne, kulinarne, organizujemy wycieczki, wczasy, turnusy rehabilitacyjne, *nordic walking*, zajęcia taneczne, muzykoterapię, kon-

kursy, gry stolikowe, głośne czytanie, prelekcje, organizujemy święta i uroczystości o różnym charakterze, także zajęcia rozwijające kreatywność i ekspresję twórczą; prowadzimy zespoły wokalne i małe chóry oraz grupy recytatorskie. Zajęcia te aktywizują osoby w jesieni życia, inspirują do rozmaitych działań, które z drugiej strony uruchamiają potencjał lokalnej społeczności, prowokują do zwracania uwagi na najsłabszych członków wspólnoty, do integracji oraz budowania społeczeństwa przyjaznego dla wszystkich grup wiekowych. Współpracujemy z dziećmi i młodzieżą na wszystkich szczeblach kształcenia, z instytucjami pomocy społecznej, organizacjami pozarządowymi skupiającymi seniorów i osoby niepełnosprawne, kościołami, radami osiedli, wolontariuszami i innymi instytucjami oraz organizacjami. To ponad 50 partnerów, których zapraszamy do współpracy na rzecz seniorów. Tym, co, być może, odróżnia kędzierzyńskie ośrodki wsparcia od innych, jest to, że oprócz standardowej działalności pracujemy także metodą projektów socjalnych, czyli przedsięwzięć, które rozwiązują jakiś problem, mają początek i koniec realizacji, mają zasoby ludzkie, określone cele oraz założone rezultaty. Na potrzeby niniejszego opracowania wybrałam kilka projektów o charakterze integracyjnym, aktywizujących seniorów, i o różnych źródłach finansowania, realizowanych przez Miejski Ośrodek Pomocy Społecznej w Kędzierzynie-Koźlu.

Wybrane przykłady działań na rzecz seniorów realizowanych przez Miejski Ośrodek Pomocy Społecznej w Kędzierzynie-Koźlu

1. Miejskie obchody dni seniora pod patronatem prezydenta miasta

Kilkudniowe święto z udziałem osób starszych z różnych środowisk, łączące osoby w wieku senioralnym z dziećmi i młodzieżą na różnych poziomach kształcenia. Obchody kreują pozytywny wizerunek starości, przeciwdziałanie marginalizacji osób starszych, integrację, promują utalentowanych seniorów oraz wolontariat. Święto seniorów obchodzone jest według następującego programu: międzypokoleniowa msza święta, sesja seniorów, międzypokoleniowy spacer ulicami miasta, loteria fantowa, maraton filmowy, bal, koncert, biesiada, wieczór poezji, konferencja, wystawy rękodzieła i wystawy malarskie. Wydano też „Podręczny informator seniora” oraz pierwszy zeszyt „Ogrody duszy” zawierający wiersze seniorów naszego miasta, ilustrowany zdjęciami rękodzieła osób starszych. To największe przedsięwzięcie adresowane do osób starszych finansowane ze środków gminy Kędzierzyn-Koźle – Miejskiego Ośrodka Kultury, Miejskiego Ośrodka Pomocy Społecznej, oraz darowizn lokalnych przedsiębiorców. W obchodach bierze udział ponad 1000 seniorów naszego miasta, wolontariusze oraz przyjaciele osób starszych i niejednokrotnie ich rodziny.

2. Olimpiada seniorów i osób niepełnosprawnych

Przedsięwzięcie o charakterze sportowym, odbywające się w hali sportowej, wzorowane na olimpiadzie. Ma charakter ponadlokalny i przeprowadzane jest z udziałem kilkunastu drużyn. Ten program prowokuje do aktywności fizycznej, służy poprawie wizerunku osób w jesieni życia, szeroko pojętej integracji oraz promocji wolontariatu. Rywalizacja sportowa wzorowana jest na olimpiadzie z konkurencjami dostosowanymi do możliwości osób starszych i niepełnosprawnych, są tam: kibice, sportowcy, płonący znicz, przemarsz wokół areny sportowych zmagani, odśpiewanie hymnu narodowego, puchary, dyplomy, nagrody. I choć liczą się sekundy, metry, bramki i punkty, to tak naprawdę zwycięzcami są wszyscy, albowiem pokonują własne ograniczenia i słabości, dzielnie podejmując wyzwania oraz ciesząc się z przebywania razem. Projekt finansowany ze środków Państwowego Funduszu Rehabilitacji Osób Niepełnosprawnych oraz darowizn lokalnego biznesu.

3. Plastyczne klimaty, jesienny collage

Zadanie o charakterze artystycznym, odbywające się w jednym z ośrodków wsparcia, międzynarodowe, z udziałem kilkunastu zespołów. Przyświeca mu idea wyrażania się poprzez sztukę, poprzez wykonanie dzieła związanego z jesienią lub z darów jesieni; także kreowanie postaw twórczych, wyłanianie talentów rękodzielniczych. Ważna jest również łączność pokoleń oraz integracja osób zdrowych i chorych. Z darów jesieni oraz profesjonalnych materiałów dekoracyjnych wykonane są kolaże, bukiety, ikebany, różne rękodzieła, obrazy, korzenioplastyka, scenki rodzajowe, kartki okolicznościowe i inne. Zadanie finansowane jest ze środków Państwowego Funduszu Rehabilitacji Osób Niepełnosprawnych oraz Miejskiego Ośrodka Pomocy Społecznej, a także darowizn osób prawnych i osób fizycznych.

4. Integracyjny Przegląd Piosenki

Program o charakterze artystycznym, cykliczny, z udziałem czterech partnerów jednego osiedla: przedszkola, szkoły podstawowej, środowiskowego domu samopomocy oraz domu dziennego pobytu. Celem jest promocja talentów wokalnych, terapia śpiewem i muzyką, budowanie więzi międzygeneracyjnych, aktywizacja różnych grup wiekowych oraz promocja wolontariatu. Projekt realizowany jest w formie solowych i zespołowych popisów wokalnych wzorowanych na festiwalu piosenki. Każdej edycji towarzyszy inny temat, np. piosenka biesiadna, śląska, harcerska, cudowne lata siedemdziesiąte. Tematem V edycji przeglądu, który odbędzie się w roku 2011, będzie piosenka żeglarska.

Integracyjny Przegląd Piosenki finansowany jest ze środków Rady Osiedla oraz darowizn.

5. Wycieczka: „Warszawa – nasza narodowa duma”

Dwudniowy pobyt w Warszawie na zaproszenie parlamentarzystów ziemi opolskiej zintegrował uczestników. Program objął zwiedzanie Sejmu i Senatu Rzeczypospolitej Polskiej. Poznanie dziedzictwa narodowego podniosło poczucie dumy narodowej – podziwiano zbiory Muzeum Narodowego w Warszawie, zwiedzono Stare Miasto i Łazienki Królewskie, w programie był też spektakl teatralny w Teatrze Narodowym. Realizacja tego projektu była możliwa dzięki środkom Powiatowego Programu Osób Niepełnosprawnych, środkom partnerów publicznych; koszty ponieśli poseł i senator oraz w części koszty ponieśli beneficjenci tej wycieczki.

Miejski Ośrodek Pomocy Społecznej w Kędzierzynie-Koźlu z racji funkcji, jaką pełni w lokalnej polityce społecznej, sprawuje wiodącą rolę w aktywizowaniu seniorów naszego miasta. Realizuje swoje zadania, wykorzystując profesjonalnie wyposażone obiekty, często zupełnie pozbawione barier architektonicznych, dysponując profesjonalną i kompetentną kadrą pracowników, a oferta konwencjonalnych i niekonwencjonalnych form realizacji zadań pomocy społecznej na rzecz osób starszych jest bogata i różnorodna.

Być studentem Stowarzyszenia Uniwersytet Trzeciego Wieku w Kędzierzynie-Koźlu

W przestrzeni społecznej miasta Kędzierzyna-Koźła działa przynajmniej kilka organizacji pozarządowych, których celem jest zaspokajanie potrzeb wyższego rzędu osób w jesieni życia. Są wśród nich m.in.: Stowarzyszenie Uniwersytet Trzeciego Wieku, Polski Związek Emerytów, Rencistów i Inwalidów, Polski Związek Niewidomych czy też Stowarzyszenie Miłośników Lwowa i Kresów Południowo-Wschodnim oraz Związek Sybiraków. Wiodąca rola w rozwijaniu kreatywności seniorów i wdrażaniu ich do systemu edukacji ustawicznej należy do Uniwersytetu Trzeciego Wieku.

W milenijnym roku 2000 zainaugurował swoją działalność UTW, który wówczas nazywał się Studium Trzeciego Wieku. Znacznie później pojawiło się w nazwie nobilitujące słowo „Uniwersytet”. Powstał i przez siedem lat rozwijał się w ramach struktur organizacyjnych Miejskiego Ośrodka Pomocy Społecznej w Kędzierzynie-Koźlu. Uniwersytet miał być swoistym remedium na alienację i wykluczenie społeczne osób starszych, miał wpisać się w przestrzeń społeczną miasta i podjąć wyzwanie edukacji ustawicznej seniorów. I tak też się stało. Dzisiaj Stowarzyszenie Uniwersytet Trzeciego Wieku w Kędzierzynie-Koźlu jest niekwestionowanym liderem wśród organizacji pozarządowych działających na rzecz seniorów: to dziesięć lat działalności, status organizacji pożytku publicznego, ponad 300 studentów-seniorów, wielorakie formy aktywizowania osób starszych oraz kompetentny partner instytucji publicznych – samorządowych i III sektora. Dla słuchaczy UTW wykla-

dały ikony polskiej nauki: prof. Jan Miodek, prof. Franciszek Antoni Marek czy też prof. Stanisław Sławomir Niciejka. Możliwość ubiegania się o środki zewnętrzne zaowocowała pierwszymi grantami z Fundacji dla Uniwersytetu Jagiellońskiego ze środków Polsko-Amerykańskiej Fundacji Wolności, z Regionalnego Ośrodka Polityki Społecznej w Opolu oraz stworzyła możliwość aplikowania wniosków o dotacje z Urzędu Miasta w Kędzierzynie-Koźlu, a także ze Starostwa Powiatowego w Kędzierzynie-Koźlu. Dodatkowe środki w ewidentny sposób uatrakcyjniły i poszerzyły ofertę działań na rzecz aktywizacji najstarszych mieszkańców naszego miasta. Obecnie Uniwersytet Trzeciego Wieku w Kędzierzynie-Koźlu realizuje swoje zadania na rzecz seniorów w następujących formach:

1. Działalność edukacyjna – wykłady audytoryjne, lektoraty języków obcych: angielski, niemiecki, esperanto; warsztaty: komputerowe, historyczne i psychologiczne;

2. Działalność rozwijająca kreatywność i ekspresję twórczą: warsztaty malarskie, warsztaty rękodzieła artystycznego, zajęcia taneczne w zespole pieśni i tańca KOMES, grupa recytatorska, integracyjne imprezy o charakterze plenerowym;

3. Działalność o charakterze kulturalnym: wyjazdy do teatru, opery i operetki, zorganizowane wyjścia do kina i na koncerty;

4. Działalność o charakterze turystycznym: wycieczki jedno- i kilkudniowe, turnusy rehabilitacyjne, dziesięciodniowe wczasy rekreacyjne, wycieczki rowerowe;

5. Działalność o charakterze sportowym: gimnastyka, joga, gimnastyka rekreacyjna w wodzie, *nordisk walking*, biegi, udział w Ogólnopolskiej Olimpiadzie UTW (rok 2010 – 1. miejsce).

Stale poszerzana oferta zajęć oraz ciągle wzrastająca liczba słuchaczy UTW stały się wizytówką Uniwersytetu Trzeciego Wieku w Kędzierzynie-Koźlu. Miejsca, w którym można się wiele nauczyć, gdzie rozwija się pasje i zainteresowania oraz dba o sprawność fizyczną seniorów naszego miasta.

Zakończenie

Aby na nieuniknioną jesień życia nie patrzeć z lękiem i nie utożsamiać jej z wizją klęski, warto się do niej przygotować, bo starość, jak i całe życie, może być szczęśliwa lub nieszczęśliwa. Warto także uświadomić sobie, że najważniejszymi kreatorami własnego życia, w tym i starości, jesteśmy my sami. To od nas zależy, czy pogrążymy się w smutku i pesymizmie, czy też zachowamy pogodę ducha i będziemy starzeć się pięknie: aktywnie, twórczo, realizując pasje, spełniając marzenia, ale i z dystansem do siebie i świata oraz z pokorą wobec ograniczeń, które niesie wiek. Co zatem czynić, gdy przyjdzie jesień życia? Niech odpowiedzi udzielią seniorzy z Kędzierzyna-Koźła: podopieczni do-

mów dziennego pobytu i słuchacze Uniwersytetu Trzeciego Wieku. Róża (lat 70): „Maluję. To treść mojego życia: sposób na radość, lekarstwo na smutek, nadzieja na to, by starzeć się pięknie”. Jan (lat 75): „Dlaczego piszę wiersze? Może dlatego, że czasami mam ochotę coś do siebie powiedzieć. Tak, dlatego”. Stanisława (lat 63): „Od kilku lat uczę się języka esperanto. Z ciekawości poznania świata i ludzi różnych kontynentów. Spotykam się z esperantystami w kraju i poza nim”. Zygmunt (lat 78): „Kocham góry i one mnie kochają. Od blisko 60 lat wędruję górskimi szlakami; dla przeżyć, dla wspaniałych widoków i dla zdrowia. W górach ładuję akumulatory. Polecam”. Danuta (lat 67): „Wierzę w to, że marzenia nie idą na emeryturę. Ja swoje marzenie zaczęłam spełniać pięć lat temu. Gram na fortepianie, ciągle się uczę i doskonalam swoją grę”. Agata (lat 60): „Ciągle walczę z chorobą. Każdy zachwyt nad moimi pracami, każdy uśmiech koleżanek, które uczę nowych technik plastycznych, jest dla mnie najcudowniejszym lekiem”. Rudolf (lat 85): „Mam dobre chęci, dużo czasu i nic nie muszę. Lubię poezję. Czytam wiersze w grupie recytatorskiej STROFY”.

Niech w kontekście wypowiedzi seniorów podsumowującą refleksją będą słowa Aloszy Awdiejewa:

„Każdy wiek ma swoje zalety, ale starość jest kwintesencją najważniejszych osiągnięć człowieka, kiedy posiada on niedostępny młodym dar rozumienia i świadomość próżności tego świata. Głupota już go nie porywa swoim tanim blaskiem, a mądrość nie przeraża złożonością. Starość to skarb ludzkości, to zbiór wszystkich wynalezionych rowerów i odkrytych Ameryk...”³.

Okres starości może być etapem życia, na którym nie musimy już żyć pod presją czasu, kiedy warto być dobrym dla siebie i innych. W jesieni życia może odnajdziemy własny rytm i we wszystkim znajdziemy stosowną miarę.

Literatura

- A w d i e j e w A., *O ludziach starszych*, „Charaktery” 2004, nr 3.
 B ł ę d o w s k i P., *Lokalna polityka społeczna wobec ludzi starszych*, „Praca Socjalna” 2003, nr 2.
 L e h m a n M., *Starsi państwo nagle uderzają*, „Polityka” 2010, nr 21.
 M i e l c z a r e k A., *Domy dziennego pobytu jedną z form pomocy środowiskowej dla ludzi starszych*, „Praca Socjalna” 2006, nr 1.
 M o l i c k a M., *Najpiękniejszy wiek, to ten, w którym się jest – starość jako pozytywny etap życia*, „Praca Socjalna” 2010, nr 1.
 N i e z a b i t o w s k i M., *Ludzie starsi w perspektywie socjologicznej*, „Śląsk”, Katowice 2007.
 Z y c h A.A., *Przekraczając smugę cienia*, „Śląsk”, Katowice 2009.

³ A. A w d i e j e w, *O ludziach starszych*, „Charaktery” 2004, nr 3, s. 64.

Lidia Stotko*
Izabela Gołogórska**

**W drodze... edukacja
ku sędziwej wrażliwości na życie**
Z doświadczeń uczniów
Zespołu Szkół Ekonomicznych w Opolu

Nie będzie sędziwej wrażliwości bez wrażliwej młodości

W dzisiejszej kulturze nie ma czasu na refleksję i na poszukiwanie sensu życia. Dominuje pośpiech i „natychmiastowość”. To, co teraz jest nowe, już za chwilę będzie przestarzałe i pojawi się następna nowość, którą trzeba mieć. Młode pokolenie zastało świat konsumpcji, którym rządzi zasada przyjemności. Przymus bycia szczęśliwym, poczucie mocy i nieograniczonych możliwości utrudnia młodzieży dostrzeganie starości, niepełnosprawności, cierpienia, choroby, śmierci. Natomiast kult ciała przenosi uwagę na atrybuty zewnętrzne człowieka, ograniczając dostęp do prawdziwych emocji i duchowości¹.

Zespół Szkół Ekonomicznych ma ponadsześćdziesięcioletnią tradycję w dziedzinie przedmiotów ekonomicznych i handlowych. W roku 2002 przy Zespole powstało liceum o profilu socjalnym, w którym rozpoczyna się proces kształcenia przyszłych pracowników socjalnych. Tutaj uczeń przygotowuje się do pracy z człowiekiem i dla człowieka, z ludźmi i dla ludzi. Wykonywanie pracy tak złożonej i delikatnej wymaga umiejętności nawiązywania i podtrzymywania więzi, a także współpracy z osobami o najprzeróżniejszych doświadczeniach, w różnym wieku, z różnymi dysfunkcjami i problemami. Celem kształcenia i wychowania w liceum o profilu socjalnym jest więc nabywanie szeroko rozumianej wiedzy o człowieku i umiejętności zachowania się w kontaktach interpersonalnych oraz, a właściwie przede wszystkim, uwrażliwianie na życie, czyli uwrażliwianie na siebie i na drugiego człowieka.

* Mgr, Zespół Szkół Ekonomicznych w Opolu.

** Mgr, Zespół Szkół Ekonomicznych w Opolu.

¹ J. M a k s e l o n, *Podstawy tanatologii*, [w:] *Jak rozmawiać z uczniami o końcu życia i wolontariacie hospicyjnym*. Red. J. Binnebesel, A. Janowicz, P. Krakowiak, Via Medica, Gdańsk 2009, s. 1–11.

Wrażliwość na życie w procesie kształcenia

Program nauczania przedmiotów ogólnozawodowych o profilu socjalnym pozwala na twórcze realizowanie bloków tematycznych, podzielonych na 17 modułów o rozległej problematyce.

Podstawowym założeniem przedmiotów socjalnych jest przygotowanie uczniów do pracy z ludźmi, a także kształtowanie odpowiednich postaw i cech charakteru.

W ramach modułu rozwój ontogenetyczny, obejmującego rozwój człowieka od poczęcia aż do śmierci, uczniowie zapoznają się z takimi zagadnieniami jak: aborcja, eutanazja, starość, umieranie. Podczas realizacji tych zajęć omawiane są kolejne etapy życia człowieka (według E. Eriksona) wraz z nieodłącznymi mu zadaniami, kryzysami i potrzebami przypadającymi na odpowiedni czas. Uczniowie w ćwiczeniach (dramy, medytacje, studium przypadku) identyfikują się z małymi dziećmi, ludźmi dorosłymi i dojrzałymi. Przeprowadzają także wywiady, np. z rodzicami, dziadkami, przygotowują albumy, prezentacje.

W module interpretowanie rzeczywistości o treściach filozoficzno-etycznych zastanawiamy się nad cierpieniem i umieraniem. Najciekawszą formą jego realizacji okazała się zielona szkoła, podczas której zajęcia prowadzili: psycholog, pedagog, ksiądz, filozof i teolog. Nauka filozofii, bardziej niż w wypadku innych przedmiotów, wymaga indywidualnego zaangażowania i swobody myślenia. Stąd pomysł, by zagadnienia z filozofii i etyki poprowadzić jako zieloną szkołę w miejscu nieco oderwanym od współczesności, w małej wiosce Łomnica (k. Olesna), w domku otoczonym polami i lasem, bez telewizora, radia i komputera. Źródłem myślenia filozoficznego jest zdziwienie i ciekawość, zdumienie światem. W mediach znajdujemy wszystkie gotowe odpowiedzi, natomiast dziwieniu się sprzyja natura i wejrzenie w siebie. Uczniowie poznali najważniejsze dziedziny filozofii i największych myślicieli. Podejmowali refleksje nad sensem życia, cierpieniem i umieraniem na podstawie obserwacji i własnych doświadczeń, a także fragmentów filmów i literatury. Zgłębiali tajemnicę sumienia i odpowiadali na pytanie: „skąd wiemy, co jest dobre, a co złe”? Mieli także możliwość medytacji i wsłuchiwania się w siebie oraz wyrażania siebie poprzez twórcze zaangażowanie w prace plastyczne.

Wrażliwość na życie poprzez wolontariat akcyjny

Przyszli pracownicy socjalni i ewentualnie inni pomocnicy powinni przekonać się, że nie ma sytuacji bez wyjścia, a brak środków nie może być przeszkodą w ratowaniu życia i zdrowia. Jednym ze sposobów pozyskiwania funduszy są akcje charytatywne.

W listopadzie 2007 r. zorganizowaliśmy zbiórkę pieniędzy dla Madzi, podopiecznej Domowego Hospicjum w Opolu, na przenośny koncentrator tlenowy. Akcję poprzedziła konferencja pt. „Daj siebie innym” w celu rozpo-

wszechniania idei wolontariatu. Zaprośmy uczniów szkół z województwa opolskiego oraz studentów opolskich uczelni. Podczas konferencji przedstawiliśmy sytuację Madzi i zachęcaliśmy do przeprowadzania kwest w szkołach. Pozyskaliśmy także sponsorów, m.in. osoby prywatne, producenta sprzętu medycznego, spółkę Energia Pro. Naszą akcję wsparł także ojciec Paweł Pasierbek wraz ze swoją parafią Najświętszego Serca Pana Jezusa w Opolu i, jak się później okazało, na parafię i jej proboszcza mogliśmy zawsze liczyć.

Wiosną zorganizowaliśmy „Maraton bajkowy”, by przypomnieć o Madzi i podziękować szkołom, które zaangażowały się w akcję. Podczas maratonu wystąpiły dzieci z Publicznego Przedszkola nr 8 w Opolu, Szkoły Podstawowej nr 2 w Ozimku, Zespół „Biedronki” z Domu Pomocy Społecznej w Czarnowasach i uczniowie klas socjalnych. Udało nam się zebrać całą kwotę i zakupić koncentrator tlenowy, dzięki któremu Madzia mogła wyjechać na specjalistyczne badania do klinik w Hanowerze i Wiedniu. Po badaniach dziewczynka została zakwalifikowana do przeszczepu płuco-serca.

W grudniu 2008 r. zorganizowaliśmy zbiórkę pieniędzy na protezę dla pani Kasi, której z powodu choroby nowotworowej amputowano nogę. Proteza ta była nadzieją na powrót do normalnego życia. Dzięki nagłośnieniu w mediach w naszą sprawę włączyły się osoby prywatne, szkoły i Publiczne Przedszkole nr 14, do którego uczęszczała córeczka pani Kasi oraz, jak zwykle, parafia Najświętszego Serca Pana Jezusa.

Rok później, przy okazji organizowanego przez nas koncertu, kwestowaliśmy na rzecz 14-letniej Oli, która od czterech lat walczy z chorobą nowotworową osteosarcoma. Koszty związane z leczeniem są ogromne i obejmują częste wyjazdy do szpitala w Warszawie, rehabilitację, codzienne wizyty w miejscowym szpitalu i całodobową opiekę. W życiu kogoś dotkniętego ciężką chorobą często możemy zauważyć momenty zwątpienia i osamotnienia. W takich właśnie chwilach ludzie powinni pomóc odnaleźć nadzieję. Wśród naszych uczennic wyłoniła się grupa wolontariuszek odwiedzających i wspierających Olę. Oprócz kwesty organizowaliśmy jarmarki świąteczne, na których sprzedawaliśmy wykonane przez Olę ozdoby świąteczne w technice origami i biżuterię, a także ozdoby i stroiki wykonane przez naszych uczniów.

Zainspirowani międzynarodową akcją dla hospicjów „Pola nadziei” zorganizowaliśmy w ubiegłym roku „Tydzień nadziei” na rzecz Domowego Hospicjum dla Dzieci. Kwestując na ulicach Opola, w szkołach i parafiach, rozdawaliśmy wykonane przez nas papierowe żonkile – symbol nadziei – oraz zakładki do książek z danymi hospicjum. Zanim przystąpiliśmy do akcji, spotykaliśmy się z zespołem hospicjum i z wolontariuszami w szkole oraz w siedzibie Fundacji Domowe Hospicjum dla Dzieci w Opolu. Podczas tych spotkań młodzież dowiedziała się, na jakich zasadach działa Fundacja oraz komu pomaga.

Podobnie jak w ubiegłym roku, wiosną 2010 zorganizowaliśmy akcję „Kwiaty nadziei”. Uczniowie zaproponowali, aby tym razem kwesty przeprowadzić w ich miejscowościach, a tamtejsze szkoły włączyć w wykonywanie żonkili (fot. 1).



Fot. 1. W Zespole Szkół Ekonomicznych uczniowie wykonują żonkile, które będą rozdawane podczas kwest

Źródło: Koło Fotograficzne przy Zespole Szkół Ekonomicznych.

Uzyskaliśmy zgody sołtysów, burmistrzów i proboszczów na przeprowadzenie kwest. Do naszej akcji włączyli się także studenci Państwowej Medycznej Wyższej Szkoły Zawodowej w Opolu oraz pacjenci Szpitala Neuropsychiatrycznego w Opolu. Do „Ekonomika” przywożono coraz więcej kartonów z papierowymi żonkilami; 12 marca 2010 r. uczniowie klas Liceum o Profilu Socjalnym zorganizowali w naszej szkole maraton żonkilowy, w którym wzięli udział także uczniowie klas technikum oraz studenci. Od 7 marca do 18 kwietnia przeprowadziliśmy kilkanaście kwest, z których dochód został przeznaczony na rzecz Domowego Hospicjum dla Dzieci w Opolu.

Przeprowadzoną akcją uczniowie opisali w sprawozdaniach jako niezwykle doświadczenie, które nauczyło ich pokory, cierpliwości, odwagi i umiejętności stawiania czyjegoś dobra ponad swoje przyzwyczajenia i wygodę. Po kwestach z szacunkiem i zrozumieniem patrzą też na wszystkie osoby zbierające pieniądze na jakiś cel, a także na tych, którzy zbierają je dla innych.

Wrażliwość na życie poprzez działania artystyczne

Od czterech lat w grudniu z okazji Międzynarodowego Dnia Wolontariusza organizujemy koncerty charytatywne „Otwarte Serce”; są one uwieńczeniem naszych akcji charytatywnych. Co roku wybieramy temat przewodni imprezy.

Mottem ostatniego koncertu były słowa piosenki „Każda chwila ważna jest...”. Tym razem wybraliśmy temat śmierci, by docenić życie i umieć nim się cieszyć. Każda chwila jest ważna, by wspólnie ją spędzić, wzruszyć się, oddać pokłon tym, co odeszli i dać sobie nawzajem nadzieję. Każda chwila jest odpowiednia, by zrozumieć człowieka cierpiącego, by towarzyszyć człowiekowi umierającemu. Każda chwila jest dobra, by się zatrzymać, zachwycić, zauważyć, zrozumieć. Na takie refleksje pozwoliły nam wykonywane utwory, m. in.: „Dlaczego ja” (J. Drażba), „Życie choć piękne” (z rep. Golden Life), „Tym co odeszli” (z rep. zespołu Pin), „Posłuchaj życia” (z rep. M. Boras i P. Rubika).

Koncerty „Otwarte Serce” organizują uczniowie klas socjalnych. Są to imprezy integracyjne – łączą dzieci, młodzież i dorosłych w realizacji wspólnego celu: pomocy słabszemu. Na programy koncertów składają się występy przedszkolaków, uczniów naszej szkoły oraz naszych nauczycieli, a także solistów, chórów i zespołów muzycznych z różnych szkół. Gośćmi koncertów są ludzie dobrej woli „od przedszkolaków aż do seniorów”².

Uczniowie przybliżają społeczności szkolnej problemy życia ludzkiego również poprzez przedstawienia teatralne. Przykładem jest etiuda teatralna „Nie daj mi odejść” wyreżyserowana i przedstawiona publiczności przez klasę 1a o profilu socjalny. Tytuł etiudy nie był przypadkowy. Odejścia i powroty towarzyszą każdemu człowiekowi na każdym kroku, a odejście na zawsze, czyli śmierć kogoś bliskiego, jest nieodłącznym elementem naszego życia (fot. 2).



Fot. 2. Etiuda teatralna „Nie daj mi odejść” przygotowana i przedstawiona przez uczniów klasy 1a

Źródło: Koło Fotograficzne przy Zespole Szkół Ekonomicznych.

² Patrz też: I. G o ł o g ó r s k a, *Otwarte serce*, „Biuletyn Informacyjny Akowiec” 2007, nr 1, s. 44–46; L. S t o t k o, *Tanatopedagogika w Zespole Szkół Ekonomicznych w Opolu w oparciu o doświadczenia własne*, [w:] *Życie godnie do końca. Etyczne, psychologiczne i duchowe aspekty kresu życia*. Red. D. Krzyżanowski i inn., Opole 2010, t. 2, s. 114–121.

Główną bohaterką opowieści jest Weronika, zwyczajna nastolatka, mająca szczęśliwą rodzinę wspierającą ją w chwilach załamania. Wszystko zmienia się, gdy mama Weroniki nagle umiera w szpitalu. Od tego momentu życie dziewczyny staje się diametralnie inne. Śmierć mamy powoduje zachwianie poczucia bezpieczeństwa nie tylko dziewczyny, ale także jej ojca. Weronika nie potrafi pogodzić się ze śmiercią matki. Historia Weroniki doskonale pokazała przejście człowieka przez poszczególne fazy żałoby.

Temat sensu życia, przemijania, starości i śmierci pojawia się również na lekcjach języka polskiego oraz wiedzy o kulturze. Zainteresowani tymi zagadnieniami uczniowie tworzą ciekawe prezentacje i montaże słowno-muzyczne.

Przeżywanie z kimś cierpienia, starości, obecność przy śmierci zwraca ku życiu, budzi w nas bliskość i poczucie więzi z ludźmi. Uczy nas na nowo układać życiowy plan. Wychowanie, wrażliwość na życie, kształtuje człowieka z właściwą hierarchią wartości.

„Czy jest coś bardziej przyjemnego niż starość otoczona młodością, która chce się czegoś nauczyć” (Cyceron)

Czy jest coś cenniejszego niż mądrość i doświadczenie życiowe świadków życia i historii? W wielu kulturach członkowie starszości traktowani byli (w niektórych są nadal) jako uzdrowiciele, szamani, mędrcy, przewodnicy i mentorzy. To oni ożywiali i utrzymywali wartości swojej kultury, pielęgnowali tradycje, ceremonie, przekazywali legendy. Dzisiaj w cywilizacji Zachodu starość nie jest modna, a korzystanie z mądrości rodziców i dziadków oznacza słabość.

Wrażliwa sędziwość

Każdy człowiek z wiekiem nabywa coraz to nowych doświadczeń życiowych, uczy się na popełnianych przez siebie błędach. W minionych wiekach, żyjąc w wielopokoleniowych rodzinach, młodzi uczyli się dobrego życia od starszych. Dziś w skomercjalizowanym świecie, gdzie liczy się czas, pieniądze i sukces, zapominamy o tym, jak wiele możemy nauczyć się od innych, starszych, bardziej doświadczonych. Seniorzy spełniają funkcję lustra – lustro to odbija wartości, których młodzi jeszcze w sobie nie widzą. Mądre towarzyszenie to nie narzucanie swoich przekonań, opinii czy wizji – to czuła, uważna obecność, odbijanie wewnętrznego światła³.

W Zespole Szkół Ekonomicznych od wielu już lat współpracujemy z pokoleniem ludzi doświadczonych przez los wojenną przeszłością. Nauczyciele organizują dla młodzieży spotkania ze świadkami historii. Wiele z ich opowieści fascynowało uczniów bogactwem przeżyć, emocji i uczuć tak niecodziennych dla młodego słuchacza. Tak narodziła się więź, która zaowocowała mię-

³T. Jakubowicz - Mount, *Słuchajmy babć*, „Zwierciadło” 2010, nr 9, s. 92–93.

dzy innymi wyborem na patrona szkoły postaci generała Stefana Roweckiego „Grota” – żołnierza walczącego o niepodległość Polski, dowódcy Armii Krajowej, człowieka, który całe swoje życie podporządkował służbie swojej ojczyźnie i innym ludziom⁴.

Troska i lęk o najbliższych

W zaprzyjaźnionych z naszą szkołą żołnierzach AK tkwi przeszłość naszego kraju, jego skomplikowane losy, wybory, jakich dokonywali w przeciągu minionych lat Polacy, i ich konsekwencje.

Pani Danuta Schetyna od lat, w grudniu, odwiedza naszą szkołę pokazując uczniom, jakim koszmarem przeżyciem było wprowadzenie w Polsce 13 grudnia 1981 r. stanu wojennego. Sama wychowywana w tradycji miłości do ojczyzny i poświęcenia się dla jej dobra, te same idee wpajała swoim dzieciom. Podczas spotkań z panią Danutą uczniowie mogli się przekonać, jak trudnych czasami wyborów musieli dokonywać ich dziadkowie i rodzice. Perspektywa stanu wojennego i internowania widziana oczami matki lękającej się o życie syna, martwiącej się o losy wnuka i synowej to zgoła odmienna relacja, niż przytaczane często na lekcjach suche fakty historyczne. Nić porozumienia – relacje, jakie nawiązują się między młodymi słuchaczami a opowiadającym gościem, pomagają lepiej zrozumieć prosty, czysto ludzki odbiór ważnych wydarzeń. Słuchając relacji pani Danusi, przekonujemy się, że można być wiernym ideałom (najważniejszym życiowym prawdom), służyć, ale i troszczyć się, kochać, martwić, wiedząc, że każdy wybór, jakiego dokonamy, będzie niósł ze sobą konsekwencje dla siebie i bliskich (fot. 3).



Fot. 3. Pani Danusia Schetyna podczas spotkania z uczniami Zespołu Szkół Ekonomicznych w Opolu

Źródło: Koło Fotograficzne przy Zespole Szkół Ekonomicznych.

⁴ K. K u l p a, *W Ekonomiku, czyli Dzień Patrona Szkoły i Polskiego Państwa Podziemnego*, „Biuletyn Informacyjny Akowic” 2007, nr 7, s. 46–47.

Delikatność i magia słowa

Zadaniem szkoły jest nie tylko uczenie przydatnych w dorosłym życiu umiejętności i wiadomości, ale również kształtowanie wrażliwości na słowo. Od kilku już lat – w ramach organizowanej w mieście Opolskiej Jesieni Literackiej – w bibliotece szkolnej odbywają się spotkania z lokalnymi twórcami. Dzięki tym corocznym spotkaniom uczniowie „Ekonomika” mieli możliwość poznania niezwyklej osoby – opolskiej poetki pani Elżbiety Lisak-Dudy (fot. 4).



Fot. 4. Pani Elżbieta Lisak-Duda podczas jednego ze spotkań w ramach Opolskiej Jesieni Literackiej wpisuje się do kroniki szkolnej

Źródło: Koło Fotograficzne przy Zespole Szkół Ekonomicznych.

Pani Elżbieta nawiązała żywy kontakt z młodzieżą, prezentując na pierwszym spotkaniu wybrane przez siebie utwory. Każdy słuchacz z zaskoczeniem odkrywał w delikatnych strofach wierszy ukryte znane miejsca Opola: domy, ulice, parki, sklepy. Pani Elżbieta w prostych, pełnych piękna i uczucia słowach opisywała codzienne życie i otaczający nas świat. Po pierwszym spotkaniu nastąpiło kolejne i wreszcie nauczycielki języka polskiego, organizujące konkurs recytatorski „w teatrze i o teatrze...”, poprosiły panią Elę o udział w konkursowym jury. Młodzi słuchacze, pisarze i recytatorzy utworów poetyckich dzięki kontaktom z panią Elżbietą nauczyli się odkrywać własną wrażliwość, poznali moc słowa, które może budować, umacniać, ale również ranić i niszczyć. Nawiązane podczas spotkań kontakty były często podtrzymywane nawet po zakończeniu nauki w szkole, młodzi twórcy szukali pomocy, porady i wsparcia dla rozterek ich młodej duszy u doświadczonej, otwartej i pełnej zrozumienia poetki.

Odwaga życia, poczucie własnego człowieczeństwa i godności

Godność, odwaga, patriotyzm to niejednokrotnie dla młodego człowieka wytarte frazesy powtarzane z okazji kolejnych rocznic ważnych wydarzeń historycznych. Wielu uważa, że takie wartości nie są potrzebne dzisiaj, w czasach kultu piękna i pieniądza. Spotkania i projekty, w jakich uczestniczyli uczniowie naszej szkoły wraz z kapitanem Krzysztofem Wernerem, pokazały, jak wiele można się nauczyć, poznając tego niezwykłego człowieka. Pan Krzysztof urodzony w kresowym miasteczku Drohobyczu jako nastolatek służył w Armii Krajowej, a po wkroczeniu w 1944 r. na ziemie polskie Armii Czerwonej został aresztowany i zesłany na Syberię; do Polski wrócił dopiero w połowie lat pięćdziesiątych (fot. 5).



Fot. 5. Pan kapitan Krzysztof Werner odczytuje akt nadania szkole imienia generała Stefana Roweckiego „Grotą”

Źródło: Koło Fotograficzne przy Zespole Szkół Ekonomicznych.

Podczas wielu spotkań, w jakich uczestniczyła młodzież⁵, organizowanych między innymi w ramach Klubu Historycznego im gen. Stefana Roweckiego „Grotą”, pan kapitan swoją postawą, słowem i opisywanymi wydarzeniami wzbudzał szacunek, podziw i zaciekawienie słuchaczy. Poznając wojenne i powojenne losy kapitana, młodzież bardzo szybko zrozumiała, że nie jest sztuką pięknie mówić o ideałach, ale żyć zgodnie z podstawowymi wartościami. W sytuacjach skrajnych, gdy nie ma co jeść, nie wiadomo, czy dożyje się następnego poranka, pozostanie człowiekiem i godne przeżycie kolejnych mijających

⁵ K. K u l p a, *Dialog pokoleń*, „Biuletyn Informacyjny Akowiec” 2005, nr 4, s. 36–37.

w poczuciu beznadziejności dni nie jest rzeczą prostą. Pan Krzysztof, opisując swoje losy, zarażał młodzież pasją życia i ciekawością świata, jaki dane mu było poznać w młodym wieku. Uczniowie z zaciekawieniem poznawali dzieje prostego żołnierza, który skazany na pobyt w łagrach nie załamał się, ale poznawał ten nowy, pasjonujący, dziki otaczający go świat syberyjskiej przyrody i mieszkających tam ludów. W prostych, jak mówi pan kapitan, żołnierskich słowach uczniowie poznają losy człowieka, który wybierając walkę o wolną Polskę, nie myślał o własnych korzyściach, nie zastanawiał się nad późniejszymi godnościami i zaszczytami, tylko działał jak umiał najlepiej, pozostając cały czas młodym, trochę szalonym, chłopakiem marzącym o spacerach z dziewczyną, dobrej pracy w przyszłości i o odrobinie szczęścia w życiu. Ta właśnie łączność między pokoleniami, otwartość na młodość i umiejętność nawiązania ciepłych relacji sprawiła, że pan Krzysztof z czasem stał się ważnym łącznikiem między kolejnymi pokoleniami uczącej się w „Ekonomiku” młodzieży, do dziś, mimo podeszłego wieku, bierze udział we wszystkich ważnych dla nas wydarzeniach, zawsze chętny do spotkania z młodzieżą, otwarty na każdą nową inicjatywę i projekt.

Wytrwałość w walce o prawdę

Prawda powinna być podstawową wartością, jaką kierujemy się w życiu. Uczciwe, szczerze, godne życie jest najważniejszą wartością wpajaną młodemu pokoleniu. O tym, jak trudno jest czasami walczyć o prawdę, przekonali się uczniowie klasy 2c o profilu socjalnym. W roku szkolnym 2007/2008 realizowany był w Zespole Szkół Ekonomicznych projekt w ramach ogólnopolskiego programu „Opowiem ci o wolnej Polsce” – spotkania ze świadkami historii – organizowany przez Centrum Edukacji Obywatelskiej, Muzeum Powstania Warszawskiego i Instytut Pamięci Narodowej. Uczniowie klasy 2c wybrali sobie temat związany z kłamstwem, jakim przez cały czas PRL-u otaczana była zbrodnia katyńska. Wybór tematu przez klasę nie był przypadkowy, zdecydowała o tym projekcja wstrząsającego filmu Andrzeja Wajdy „Katyń”. Uczniowie zebrali informacje o zbrodni katyńskiej i kłamstwach, jakimi była ona przez długi czas tłumiona. We współpracy ze Stowarzyszeniem Rodzin Katyńskich nawiązali kontakt z panem Włodzimierzem Dudkiem, który stracił stryja w katyńskim lesie⁶. Cała klasa przygotowała spotkanie z zaproszonym gościem połączone z recytacją wierszy i krótkim koncertem melodii patriotycznych. Podsumowaniem rocznej pracy była zorganizowana wystawa przedstawiająca wysiłek klasy 2c oraz prezentacja multimedialna wykorzystująca fragmenty filmów, piosenki i utwory literackie związane z tematem pracy. Przez cały rok pracy w ramach projektu i podczas spotkania z panem

⁶ K. S z c z y g i o ł, A. L a t o c h a, *Rozmowa z panem Włodzimierzem Dudkiem*, „Biuletyn Informacyjny Akowice” 2007, nr 4, s. 42–43.

Włodzimierzem uczniowie mieli okazję przekonać się, jak trudno jest żyć w świecie, w którym nie można mówić prawdy, w którym za opowiedzenie o tragedii, jaka spotkała rodzinę, grozi kara więzienia. Jak w lustrze odbijały się w tych wydarzeniach biblijne słowa o dającej poczucie wolności mocy prawdy. Uczniowie, poznając skomplikowane powojenne życie Polaków poprzez losy pana Włodzimierza i jego rodziny, przekonali się, że niezłomne dążenie do poznania losów bliskich, odwaga głoszenia niewygodnej prawdy daje człowiekowi siłę, by przetrwać w trudnych kryzysowych sytuacjach.

Miłość do tradycji, otwartość na nowe i fascynacja życiem

„Ludzie w głębi duszy tęsknią za przeszłością” – twierdzi pan Euzebiusz Gil, pierwszy etnograf Muzeum Wsi Opolskiej. Pan Euzebiusz swoje życie poświęcił odkrywaniu tajemnic przeszłości oraz pielęgnowaniu pamięci o tradycjach naszych przodków. Z pasją opowiada o zwyczajach ludowych, nie tylko Opolszczyzny. W ramach godzin wychowawczych i wiedzy o kulturze odbyły się spotkania z okazji tłustego czwartku, podczas których pan Euzebiusz opowiadał ciekawostki i legendy związane z karnawałowymi ostatkami, a także częstował uczniów pączkami. Wiosną natomiast przeprowadził lekcje na temat zwyczajów wielkanocnych, a w listopadzie razem z uczniami wróżył z wosku (fot. 6). Opowiadał również o innych wróżbach i obrzędach andrzejkowych.



Na spotkania pan Euzebiusz przynosi książki, eksponaty, a także dobry humor, entuzjazm i optymizm. Swoimi żywiołowymi opowieściami „całym sobą” rozbudza w młodzieży ciekawość i prowokuje wiele pytań. Spotkania z panem Euzebiuszem są pełne energii, która udziela się młodzieży.

Uczniowie klas socjalnych od kilku lat współpracują ze Stowarzyszeniem Diabetyków. W roku 2008 zorganizowaliśmy w szkole kurs „Komputerowa babcia”.

Fot. 6. Andrzejkowe wróżby.
Pan Euzebiusz Gil
i uczennice Zespołu Szkół
Ekonomicznych

Źródło: Koło Fotograficzne przy
Zespole Szkół Ekonomicznych.

Nasz informatyk i wolontariusze uczyli chętnych członków Stowarzyszenia podstawowej obsługi komputera. Kursanci z entuzjazmem, zapałem i cierpliwością zgłębiali tajniki wiedzy informatycznej oraz obalali stereotypy starości w fotelu z gazetą lub robótkami na drutach. Młodzież zaś przekonała się, że ciekawość świata, otwartość na nowości i wiedzę nie kończy się wraz z otrzymaniem ostatniego świadectwa. Wolontariusze mogli także sprawdzić się w roli nauczycieli, ćwicząc swoją cierpliwość i pokorę wobec sztuki nauczania.

Młodzi ludzie coraz rzadziej traktują życie jak dobro najwyższe. To smutna prawda. Zanika granica między tym co rzeczywiste, a tym co wirtualne.

Swoją fascynację życiem pan Janusz Mogilnicki realizuje poprzez 35-letnią działalność na rzecz PCK. Pan Janusz przede wszystkim propaguje honorowe krwiodawstwo. Od wielu lat w szkołach całej Opolszczyzny przeprowadza prelekcje i konkursy, pozyskując nowych dawców krwi. Sam przez kilkadziesiąt lat też oddawał krew. Pan Janusz bierze także udział we wszystkich akcjach PCK, organizując potrzebującym pomoc socjalną. Współpracownicy nazywają go „Liczydełko”, ponieważ co roku przelicza grosze pozyskane poprzez „gorączkę złota” (około 800 kg monet). Dzięki fascynacji i zaangażowaniu pana Janusza, który wielokrotnie spotyka się z naszą młodzieżą, kilkudziesięciu uczniów „Ekonomika” dwa razy w roku, w ramach akcji, oddaje swoją krew. Bardzo często uczniowie ci pozostają już dawcami, oddającymi krew systematycznie przez wiele lat, nawet po ukończeniu szkoły.

W Zespole Szkół Ekonomicznych już dawno przekonaaliśmy się, że nieocenionym źródłem wsparcia młodzieży w poszukiwaniu ideałów, sensu i celu oraz budowaniu wewnętrznej integralności są świadkowie życia i historii, których młodość zamieniła się w mądrość. Dojrzała starość to przetwarzanie życiowego doświadczenia w mądrość serca, tak aby czerpiąc z głębi własnego życia i dziedzictwa przodków, przekazać współczesnym i przyszłym pokoleniom to, co stanowi o wartości istnienia⁷.

Odwaga, sprawiedliwość, delikatność uczuć i słów, patriotyzm, troska o bliższych, umiłowanie tradycji jak w lustrze odbija się w kolejnych pokoleniach, ucząc młodych, jak żyć, bo „sekret ludzkiego istnienia nie polega na życiu, ale na świadomości po co się żyje” (Fiodor Dostojewski).

Literatura

Gołogórska I., *Otwarte serce*, „Biuletyn Informacyjny Akowiec” 2007, nr 1.

Jakubowicz - Mount T., *Słuchajmy babć*, „Zwierciadło” 2010, nr 9.

Kulpa K., *Dialog pokoleń*, „Biuletyn Informacyjny Akowiec” 2005, nr 4.

Kulpa K., *W Ekonomiku, czyli Dzień Patrona Szkoły i Polskiego Państwa Podziemnego*, „Biuletyn Informacyjny Akowiec” 2007, nr 7.

⁷T. Jakubowicz - Mount, *Słuchajmy babć...*, op.cit.

M a k s e l o n J., *Podstawy tanatologii*, [w:] *Jak rozmawiać z uczniami o końcu życia i wolontariacie hospicyjnym*. Red. J. Binnebesel, A. Janowicz, P. Krakowiak, Via Medica, Gdańsk 2009.

S t o t k o L., *Tanatopedagogika w Zespole Szkół Ekonomicznych w Opolu w oparciu o doświadczenia własne*, [w:] *Życie godnie do końca. Etyczne, psychologiczne i duchowe aspekty kresu życia*. Red. D. Krzyżanowski i inn., Opole 2010, t. 2.

S z c z y g i o ł K., L a t o c h a A., *Rozmowa z panem Włodzimierzem Dudkiem*, „Biuletyn Informacyjny Akowice” 2007, nr 4.

Anna Śliwa*
Sławomir Śliwa**

Postawy nieletnich wobec osób starzejących się

Wstęp

Kwestie związane z procesem starzenia się społeczeństwa rozumiane są różnie, w zależności od wieku i środowiska. W artykule tym autorzy przedstawili postawy osób nieletnich wobec osób starszych, w tym nieletnich, którzy poddani są oddziaływaniom resocjalizacyjnym w Młodzieżowym Ośrodku Wychowawczym oraz Ochotniczym Hufcu Pracy. Grupę porównawczą stanowili uczniowie gimnazjalni. Badania przeprowadzone przez autorów ukazują, jak ludzie młodzi, mający różne doświadczenie życiowe, postrzegają seniorów. Przedstawiony jest ich stosunek do osób starszych jako osób znaczących, które mogą być dla nich nauczycielami życia. Respondenci wyrazili swoje zdanie na temat zachowania ludzi starszych, ich nawyków, obaw oraz radości życia. Młodzież także ustosunkowała się do tego, w jaki sposób ludzie starsi oceniają ich zachowanie.

Kategoria nieletnich w ujęciu prawnym

Odpowiedzialność młodocianych względem prawa określona jest w obowiązujących przepisach kodeksu karnego z dnia 6 czerwca 1997 r. Artykuł 115 § 10 kk określa, że „młodocianym jest sprawca, który w chwili popełnienia czynu zabronionego nie ukończył 21 lat i w czasie orzekania w pierwszej instancji 24 lat”¹. W artykule 10 § 2 kk ustawodawca odwołuje się do pojęcia „nieletni”. Zgodnie z tym artykułem²:

- na zasadach określonych w kodeksie karnym odpowiada ten, kto popełnia czyn zabroniony po ukończeniu 17 lat;

* Mgr, Dom Dziecka w Tarnowie Opolskim.

** Mgr, Wyższa Szkoła Zarządzania i Administracji w Opolu.

¹ M. E r n e s t, *Specyfika przestępczości nieletnich w świetle analiz statystycznych*, [w:] *Efektywność oddziaływań resocjalizacyjnych*. Red. F. Kozaczuk, Rzeszów 2008, s. 298.

² DzU 2010, nr 7, poz. 46.

- nieletni, który po ukończeniu 15 lat dopuszcza się czynu zabronionego określonego w: art. 134, art. 148 § 1, 2 lub 3, art. 156 § 1 lub 3, art. 163 § 1 lub 3, art. 166, art. 173 § 1 lub 3, art. 197 § 3, art. 252 § 1 lub 2 oraz w art. 280, może odpowiadać na zasadach określonych w tym kodeksie, jeżeli okoliczności sprawy oraz stopień rozwoju sprawcy, jego właściwości i warunki osobiste za tym przemawiają, a w szczególności, jeżeli poprzednio stosowane środki wychowawcze lub poprawcze okazały się bezskuteczne;

- w wypadku określonym w § 2 orzeczona kara nie może przekroczyć dwóch trzecich górnej granicy ustawowego zagrożenia przewidzianego za przypisane sprawcy przestępstwo; sąd może zastosować także nadzwyczajne złagodzenie kary;

- w stosunku do sprawcy, który popełnił występki po ukończeniu lat 17, lecz przed ukończeniem lat 18, sąd zamiast kary stosuje środki wychowawcze, lecznicze albo poprawcze przewidziane dla nieletnich, jeżeli okoliczności sprawy oraz stopień rozwoju sprawcy, jego właściwości i warunki osobiste za tym przemawiają.

Kodeks karny ustanawia w art. 10 § 1 granicę wieku 17 lat, powyżej której sprawca popełniający czyn zabroniony zdolny jest do ponoszenia odpowiedzialności karnej. Przyjmuje się, że właśnie dopiero w tym wieku sprawca osiąga taki poziom rozwoju intelektualnego, emocjonalnego oraz społecznego, że potrafi prawidłowo rozpoznawać znaczenie swego czynu oraz znaczenie normy prawnej, którą tym czynem narusza. Sprawca, który nie ukończył 17 lat, określany jest przez kodeks jako nieletni. Ukończenie 17 lat stwarza jedynie domniemanie, że konkretny podmiot już, albo dopiero z tą chwilą, osiągnął taki poziom rozwoju, który świadczy o zdolności do zawinienia oraz ponoszenia odpowiedzialności karnej przewidzianej dla dorosłych. Ustawowo określona granica 17 lat sama w sobie nie uwzględnia różnic indywidualnych w rozwoju osobniczym jednostki, o których jednak ustawodawca pamięta i dlatego w celu jej uelastycznienia dopuszcza pewne wyjątki. Z jednej strony wyjątki te pozwalają do obniżenia granicy odpowiedzialności karnej do 15 lat, z drugiej zaś podwyższa ją w sferze prawno-karnych konsekwencji popełnionego czynu do 18 lat.

Wobec nieletnich stosuje się ustawę o postępowaniu wobec nieletnich z dnia 26 października 1982 roku³, którą stosuje się w zakresie:

- zapobiegania i zwalczania demoralizacji – w stosunku do osób, które nie ukończyły lat 18;

- postępowania w sprawach o czyny karalne – w stosunku do osób, które dopuściły się takiego czynu po ukończeniu lat 13, ale nie ukończyły lat 17;

- wykonywania środków wychowawczych lub poprawczych – w stosunku do osób, względem których środki te zostały orzeczone, nie dłużej jednak niż do ukończenia przez te osoby lat 21.

³DzU 2010, nr 33, poz. 178.

Charakterystyka badanej grupy

Badaniami zostało objętych 111 osób, w tym nieletni z Młodzieżowego Ośrodka Wychowawczego w Krupskim Młynie, Ochotniczego Hufca Pracy w Nowym Sączu oraz Państwowego Gimnazjum w Gródku. W Młodzieżowym Ośrodku Wychowawczym badania przeprowadzono na 42 osobach (wyłącznie chłopcy), w Ochotniczym Hufcu Pracy na 13 (wyłącznie chłopcy) oraz w Państwowym Gimnazjum na próbie 56 osób (42 chłopców i 14 dziewcząt).

Wiek badanych przedstawia tab. 1.

Tabela 1

Wiek badanych

Wiek	MOW		OHP		PG	
	L	[%]	L	[%]	L	[%]
13	0	0	0	0	13	23,2
14	3	7,1	0	0	23	41,1
15	7	16,7	0	0	13	23,2
16	16	38,1	7	53,8	7	12,5
17	15	35,7	4	30,8	0	0
18	1	2,4	2	15,4	0	0
Razem	42	100,0	13	100,0	56	100,0

Źródło: Opracowanie własne.

Metody i techniki badań

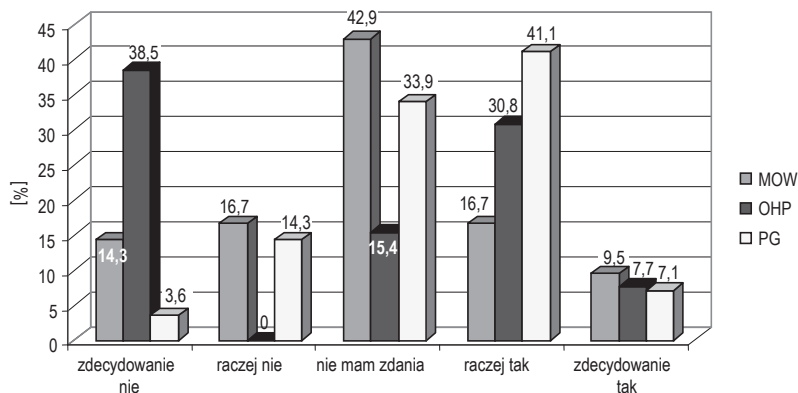
W badaniach tych skorzystano z metody sondażu diagnostycznego, techniki ankietowej. Ankieta składała się z 15 stwierdzeń zaopatrzonych w skale szacunkowe. W stwierdzeniach zastosowano pięciostopniową skalę Likerta zawierającą odpowiedzi: „zdecydowanie tak”, „raczej tak”, „nie mam zdania”, „raczej nie” oraz „zdecydowanie nie”.

Wyniki z badań własnych

Badania wskazują, że ponad 57% nieletnich z MOW, 38,5% z OHP oraz 44,6% z PG twierdzi, że ludzie starsi są podobni do siebie. Nie widać tu znaczącej różnicy między spostrzeżeniami nieletnich poddanych oddziaływaniom resocjalizacyjnym oraz respondentami z gimnazjum. Jedynie więcej wskazań występuje wśród nieletnich z MOW. Prawie 93% badanych z MOW, 77% z OHP i 89% z PG uważa, że ludzie starsi zachowują się zupełnie inaczej niż młodzi. Porównywalnie, bo 90,7% osób pomiędzy 20. a 27. rokiem życia w podobnych badaniach deklaruje takie samo stwierdzenie⁴.

⁴ S. Śliwa, *Postawy osób młodych (studentów) wobec starzejących się osób*, [w:] *Starość i jej konsekwencje społeczno-rodzinne*. Red. S. Rogala, Opole 2010, s. 103.

31% młodzieży z MOW oraz 38,5% z OHP prezentuje opinię, że ludzie starsi nie są przyjaźnie nastawieni do nich. Natomiast prawie 50% młodzieży z PG posiada inny pogląd. Rozbieżności te widać także w kolejnym stwierdzeniu.



Źródło: Badania własne.

Wykres 1. Starsi ludzie są przyjaźnie nastawieni do młodzieży

Zdecydowana większość, bo aż 81% respondentów z MOW oraz 76,9% respondentów z OHP, twierdzi, że seniorzy źle oceniają zachowania ludzi młodych. Prawdopodobnie związane jest to z „etykietami” nadawanymi nieletnim poddanym oddziaływaniom resocjalizacyjnym oraz obrazem samego siebie. Ci młodzi ludzie są często osobami nieufnymi i mającymi negatywne doświadczenie w kontaktach z osobami starszymi, zazwyczaj na czas nie otrzymały od osób dorosłych pomocy, a wręcz przeciwnie – dorośli pogłębiali ich zaburzenia w zachowaniu. Poprzez urazowe przekonania, że dorośli „chcą mnie skrzywdzić”, pogłębia się zaburzenie zachowania u młodego człowieka, co może doprowadzić do niedostosowania społecznego. Wiąże się to także z niechęcią do starszych, a tym samym postawami związanymi z motywacją egocentryczną. Zupełnie inaczej odpowiadają uczniowie PG. Tylko ponad 23% wyraża takie samo przekonanie jak nieletni z MOW oraz OHP. Prawie 60% ma zupełnie inne zdanie. Wyniki przedstawia tab. 2.

Tabela 2

Starsi ludzie źle oceniają zachowanie młodych

Odpowiedzi	MOW		OHP		PG	
	L	[%]	L	[%]	L	[%]
Zdecydowanie nie	1	2,4	0	0	7	12,5
Raczej nie	5	11,9	1	7,7	26	46,4
Nie mam zdania	2	4,8	2	15,4	10	17,9
Raczej tak	18	42,9	1	7,7	11	19,6
Zdecydowanie tak	16	38,1	9	69,2	2	3,6
Ogółem	42	100,0	13	100,0	56	100,0

Źródło: Badania własne.

Różnice w opiniach między młodzieżą z MOW, OHP a młodzieżą z PG widoczne są w opiniach na temat kontaktu z ludźmi starszymi: 50% badanych z MOW oraz ponad 60% nieletnich z OHP uważa, że „ludzie starszych najlepiej zostawić w spokoju”. Podobnie twierdzi tylko jedna trzecia badanych z PG. Na podstawie tych odpowiedzi można powiedzieć, że ludzie młodzi z PG mają lepszy kontakt z ludźmi starszymi i darzą ich większą sympatią.

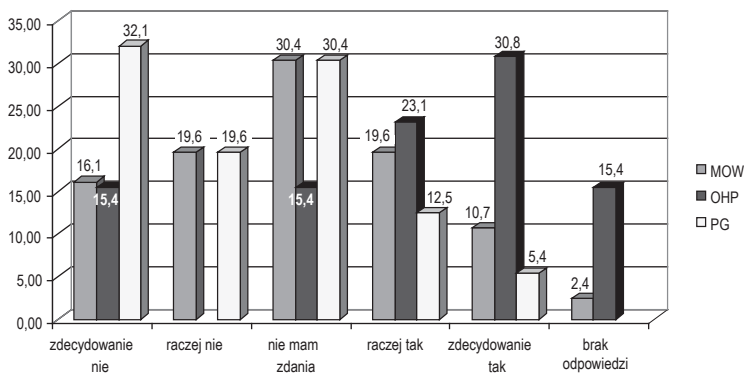
Tabela 3

Najlepiej jest zostawić starszych ludzi w spokoju

Odpowiedzi	MOW		OHP		PG	
	L	[%]	L	[%]	L	[%]
Zdecydowanie nie	2	4,8	1	7,7	9	16,1
Raczej nie	4	9,5	0	0	11	19,6
Nie mam zdania	11	26,2	5	38,5	17	30,4
Raczej tak	8	19,0	2	15,4	11	19,6
Zdecydowanie tak	13	31,0	4	30,8	6	10,7
Braki	4	9,5	1	7,7	2	3,6
Ogółem	42	100,0	13	100,0	56	100,0

Źródło: Badania własne.

Odmienne opinie widać także w kolejnym stwierdzeniu. Ponad 50% badanych z PG jest przekonanych, że „ludzie starsi nie są mniej inteligentniejsi od nich samych”. Na to samo stwierdzenie odwrotnej odpowiedzi udzieliło ponad 50% badanych z OHP oraz ponad 30% badanych z MOW. Opinie respondentów przedstawia wykres 2. Dodatkowo prawie 70% nieletnich z OHP oraz 33,4% z MOW jest przekonanych, że „ludzie starsi nie potrafią nauczyć się niczego nowego”. Innego zdania jest młodzież z PG, która w większości wyraża odmienne zdanie (62,5%).



Źródło: Badania własne.

Wykres 2. Starsi ludzie są mniej inteligentni niż młodzi

Jednak ci sami badani w większości są przekonani, że ludzi starszych powinno się pytać o zdanie, ponieważ posiadają mądrość życiową. Twierdzi tak ponad 70% młodzieży z MOW, prawie 54% z OHP oraz 75% badanych z PG (wyniki przedstawia tab. 4). Pomimo pewnych uprzedzeń ludzie młodzi zdają sobie sprawę, że od starszych są w stanie nauczyć się wielu rzeczy, które mogą być przydatne w ich dalszym życiu. Zależność tę z pewnością można by wykorzystać w procesie resocjalizacji nieletnich w MOW i OHP. Być może kontakty z seniorami mogłyby poprawić efektywność oddziaływań resocjalizacyjnych.

Pomimo że młodzi ludzie z pewnością cenią doświadczenie osób starszy, nie lubią, aby starsi, nieproszeni, dawali im rady i wtrącali się do ich spraw. Prawie 55% nieletnich z MOW, 62% z OHP oraz połowa osób z PG jest zdania, że „starsi ludzie zbyt często mieszają się do cudzych spraw i nieproszeni dają rady”.

Tabela 4

Starszych ludzi powinno pytać się o zdanie w różnych sprawach, ponieważ posiadają mądrość życiową

Odpowiedzi	MOW		OHP		PG	
	L	[%]	L	[%]	L	[%]
Zdecydowanie nie	1	2,4	2	15,4	3	5,4
Raczej nie	4	9,5	1	7,7	2	3,6
Nie mam zdania	6	14,3	3	23,1	9	16,1
Raczej tak	11	26,2	4	30,8	24	42,9
Zdecydowanie tak	19	45,2	3	23,1	18	32,1
Braki	1	2,4	0	0	0	0
Ogółem	42	100,0	13	100,0	56	100,0

Źródło: Badania własne.

Prawie 62% osób z MOW i 64% z PG sądzi, iż ludzie życzliwie odnoszą się do seniorów ze względu na ich wiek. Tak samo myśli tylko prawie 15% badanych z OHP. Respondenci w swoich opiniach w większości wskazują na zależność pomiędzy wiekiem a szacunkiem do osób starszych.

Ponad 70% badanych z MOW oraz blisko 68% z PG stwierdza, że ludzie starsi potrafią cieszyć się z życia. Tak samo twierdzi tylko jedna trzecia nieletnich z OHP. Jednocześnie młodzież postrzega ludzi starszych jako osoby, które narzekają na różne sprawy. Taki pogląd prezentuje 42,4% młodych z MOW, 53,9% z OHP i 46,5% z PG. Rozbieżność ta może wynikać ze stereotypowego obrazu ludzi starszych panującego w społeczeństwie. Incydentalnie w mediach pokazywani są seniorzy mówiący o swoich pasjach i marzeniach, a wręcz przeciwnie o swoich problemach, trudnościach i kłopotach. Właśnie taki przekaz może kształtować ów pogląd młodzieży.

Połowa respondentów z MOW, ponad 61% z OHP i 68% z PG stwierdziło, że seniorzy mają różne nawyki, których nie potrafią się pozbyć. Blisko 70%

młodzięży z OHP, połowa z MOW oraz ponad połowa z PG jest zdania, że starsi ludzie zanudzają rozmowami „o starych, dobrych czasach”.

Ponad jedna trzecia badanych z MOW i PG oraz dwie trzecie z OHP jest zdania, że ich dziadkowie różnią się od innych ludzi starszych. Wynika to z sympatii, jaką młodzież darzy swoich dziadków.

Podsumowanie

Badania przeprowadzone wśród nieletnich z Młodzieżowego Ośrodka Wychowawczego w Krupskim Młynie, Ochotniczego Hufca Pracy w Nowym Sączu i Państwowego Gimnazjum w Gródku wskazują na różnice w postrzeganiu ludzi starszych wśród tych trzech grup. Niektóre odpowiedzi respondentów z MOW i OHP różnią się od odpowiedzi młodzieży z PG. Różnice te widać szczególnie w ocenach zachowania młodych przez ludzi starszych czy też przyjaznego nastawienia seniorów do młodych. Młodzież z tych placówek uważa, że „ludzi starszych najlepiej jest zostawić w spokoju”. Są oni także przekonani, że „seniorzy są od nich mniej inteligentni” i „nie potrafią się nauczyć niczego nowego”.

Młodzież niedostosowana społecznie jest bardziej uprzedzona do ludzi starszych. Sama także czuje się przez nich etykietowana. Z przeprowadzonych badań wynika, że gimnazjaliści prezentują pozytywny stosunek do ludzi starszych, co można wytłumaczyć tym, że młodzież ta uczy się postrzegać seniorów poprzez pryzmat odpowiednich relacji z własnymi dziadkami. Dodatkowo nieletni niedostosowani społecznie pozbawieni są tego kontaktu, a dość często w rodzinach tych brakuje pozytywnych wzorców w stosunku do ludzi starszych. Ci badani mają za sobą nieprzyjemne doświadczenia w kontaktach z osobami starszymi, co mogło także doprowadzić do negatywnego stosunku do nich.

Budujący jest jednak fakt, że większość respondentów uważa, iż „ludzi starszych powinno pytać się o zdanie w różnych sprawach, ponieważ posiadają mądrość życiową”. Zależność tę można by wykorzystać w oddziaływaniach resocjalizacyjnych poprzez umożliwienie kontaktu nieletnich z seniorami, np. na zasadzie wolontariatu młodzieży w placówkach pomocy społecznej przeznaczonych dla ludzi starszych.

Literatura

- B a b b i e E., *Badania społeczne w praktyce*, Warszawa 2004.
DzU 2010, nr 7, poz. 46.
DzU 2010, nr 33, poz. 178.
Efektywność oddziaływań resocjalizacyjnych. Red. F. Kozaczuk, Rzeszów 2008.
E r n e s t M., *Specyfika przestępczości nieletnich w świetle analiz statystycznych*, [w:] *Efektywność oddziaływań resocjalizacyjnych*. Red. F. Kozaczuk, Rzeszów 2008.
S. Ś l i w a, *Postawy osób młodych (studentów) wobec starzejących się osób*, [w:] *Starość i jej konsekwencje społeczno-rodzinne*. Red. S. Rogala, Opole 2010.

Stanisław Rogala*

Pedagog wobec umierania – kilka refleksji

Truizmem byłoby w tym miejscu przypominać choćby podstawowe zadania i role, jakie powinien spełniać nauczyciel. Godzi się jednak podkreślić, że działalność nauczycielska koncentruje się głównie na osobach w fazie intensywnego, dynamicznego rozwoju – przygotowywanych do życia w przyszłości i z perspektywą trwania tego życia, a nie jego końca. Ten zaś aspekt nabiera szczególnego znaczenia obecnie:

Poza dawnymi obowiązkami nauczyciel ponosi teraz odpowiedzialność jako osobisty przewodnik ucznia niemal na równi z rodzicami, musi bowiem nauczyć młodzież sposobów podejmowania decyzji w celu przygotowania się do cywilizacji będącej w stałej i szybkiej ewolucji¹.

W sumie jest to więc praca nad rozwojem młodego człowieka tak w interesie jego samego, jak w interesie społecznym, a pomyślna – skutkiem tego – egzystencja jest przecież jednym z celów i warunków ciągłości trwania w łańcuchu pokoleń.

Na ogół nauczyciel zna swoje zadania edukacyjne oraz procesy i fazy rozwoju psychofizycznego ucznia i uwzględnia ich zindywidualizowany charakter. Ta wiedza pomaga mu nie tylko w doborze metod kształcenia i wychowania, lecz także ułatwia zaspokajanie ogólnych i jednostkowych potrzeb edukacyjnych młodzieży. Cała jednak działalność pedagogiczna – przynajmniej ta dotychczasowa – nastawiona jest na potrzeby życia i rozwoju oraz kreatywność w tym właśnie zakresie, a zatem nawet nie na myślenie, choćby incydentalne, o późnej dorosłości i o śmierci.

Nieco inaczej widzi ten problem nauczyciel pracujący z osobami dorosłymi, kiedy to inne jest jego nastawienie wobec celów edukacyjnych i korygowania postaw. Mam tu na myśli szczególnie kształcenie akademickie i doksztalcenie zawodowe, a ponadto różne formy kształcenia się w okresie emerytalnym. Zdaniem Ziemowita Włodarskiego:

Prawidłowym uogólnieniem dotyczącym nauczania osób dorosłych stał się postulat jego odmienności w stosunku do nauczania dzieci i młodzieży. Gdy naucza się dorosłych, trzeba postępować inaczej. Najlepsze materiały i sposoby postępowania w nauczaniu dzieci nie okazują się równie dobre w przypadku osób dorosłych. Potrzebne są inne treści i metody. Postulat

* Dr hab., prof. Wyższej Szkoły Zarządzania i Administracji w Opolu.

¹ *Rozprawy o wychowaniu*. Red. M. Debesse, G. Milaret, PWN, Warszawa 1988, s. 16.

odmiennego postępowania w nauczaniu osób dorosłych – niezależnie od tego, jak rzeczywiście jest ono organizowane w praktyce – deklaratorywnie został zaakceptowany².

Owa odmienność procesu kształcenia ludzi dorosłych wymaga od nauczyciela nie tylko stosowania adekwatnych do wieku metod kształcenia, ale zarazem daje możliwość doboru takich treści i przykładów, które korespondują z doświadczeniem kształcących się. Podobnie większa bliskość wiekowa pomiędzy nauczycielem a uczącymi się ułatwia dobór pożądanych treści poznawczych, jak też poszerza możliwości ich interpretacji.

Dla nauczyciela (jak dla większości ludzi) proces starzenia się, zjawisko śmierci, poszukiwanie i nazywanie sensu życia to obszar doznań emocjonalnych i intelektualnych zawierający się przede wszystkim w przeżywaniu egzystencji własnej, czyli w wewnętrznym doświadczeniu osobistym. Dopiero w dalszej kolejności i w ograniczonym zakresie te procesy, zjawiska, doznania i formuły myślowe wiążą się ze świadomością zadań edukacyjnych. W podobnie ograniczonym zakresie sfera ta jest kształtowana w trakcie studiów i przygotowywania się do roli pedagoga.

Jak już wspomnieliśmy, wszystkie programy szkolne i inne edukacyjne formułują w swoich podstawowych założeniach głównie te cele, które dotyczą postaw wobec życia i owoców jego kreacji. Są to więc zasadnicze uwarunkowania, determinujące kształtowanie się systemu wartości i postaw nauczyciela wobec pytań egzystencjalnych, w tym zagadnień eschatologicznych i zjawiska śmierci.

Czy siła sprawcza tych uwarunkowań jest wystarczająca do kształtowania postawy nauczycieli wobec problematyki starości, przemijania i śmierci oraz jej rozumienia? Z głębokim przekonaniem – opartym na długoletnim doświadczeniu nauczycielskim i naukowej wiedzy o mechanizmach i skutkach kształtowania uczniowskich postaw wobec procesu starzenia się człowieka, jego potrzeb i oczekiwań w tym okresie, a także narastającego procesu niedołączenia, niesamodzielnosci i w końcu samej śmierci – stwierdzam, że tak nie jest.

Wyrażam jednak równie głębokie przekonanie, że współczesna aktywność poznawcza (także ta generowana społecznie z przyczyn pragmatycznych) wokół spraw ludzkiego życia, starości, choroby, cierpienia i śmierci jest na tyle dynamiczna i upowszechniająca się, iż budzi dobre nadzieje także na wzbogacanie wiedzy i umiejętności nauczycieli wobec spraw człowieczej egzystencji, szczególnie w jej fazie końcowej. Tym samym należałoby ów sprzyjający okres wykorzystać w edukacji tak, aby podnieść na wyższy poziom rozumienie tych problemów, kształtować uczucia empatii i gotowości wszechstron-

² M. P r z e t a c z n i k - G i e r o w s k a, Z. W ł o d a r s k i, *Psychologia wychowania*, Wydawnictwo Naukowe PWN, Warszawa 1994, t. 1, s. 286.

nego świadczenia na rzecz ludzi starych – także po to, by ich życie mogło się kończyć w sposób godny.

Jednak, jak na razie, w społecznej rzeczywistości starość i śmierć są gdzieś daleko – jakby we mgle; tylko incydentalnie, w okolicznościach śmierci kogoś bliskiego, „pojawiają się” w polu widzenia, mocniej uzmysławiając przemijalność życia. Jest to sytuacja skądinąd normalna – wszak dominantą zawsze pozostanie człowiecza aktywność rozwojowa (jakkolwiek by ją pojmować) i cywilizacyjna, kiedy to doraźny sens życia wyczerpuje się niejako na zapewnianiu temu życiu wysokiej jakości i dobrostanu. Tak więc to biologiczne i cywilizacyjne przeżycie, tak czy inaczej, staje się w skali nie tylko masowej priorytetem. Jednak któregoś dnia konkretny człowiek w określonym wieku konstatuje to, co do niedawna było właściwie niezauważalne: swoje słabnięcie, spowolnienie, coraz szybszy upływ psychicznego czasu, potrzebę częstszego zatrzymywania się tak w pracy, jak przy fizycznym przemieszczaniu się, zmianę czy wygasanie zainteresowań, tendencję do ograniczania kontaktów z innymi ludźmi, wreszcie nawet rezygnowania z intensywniejszego życia. Zdaniem Jean Améry:

Człowiek, który oddał się temu wycofywaniu choćby w krótkiej godzinie namysłu nad zgromadzonym w nim czasem, już poniekąd opuścił przestrzeń, w której jednak może jeszcze pozostać przez pewien okres. Chociaż jego czas przemija w nim, sam ów człowiek jest wytworem czasu³.

Głębsze refleksje nad ludzką egzystencją są niezwykle ważne dla każdego pedagoga, albowiem to z nich (niemal wyłącznie) mogą wynikać umiejętności edukacyjne i pożądane postawy wobec uczniów odnośnie do wychowywania ich do starości, w tym do mądrej, refleksyjnej akceptacji procesu przemijania życia i samej śmierci. Tymczasem dla każdego nauczyciela uczestniczącego czynnie w procesie edukacyjnym dzieci i młodzieży oczywiste wydaje się przekonanie, że generuje on raczej proces twórczego rozwoju ucznia niż uświadamianie mu ograniczenia czasowego procesu każdego życia i momentu (trudnego do wskazania), po którym następuje starość ze wszystkimi jej konsekwencjami zdrowotnymi, nader często przykrymi. Dlatego konieczna się wydaje również reorientacja nauczycielska w kierunku przygotowywania do starości tak jednostek, jak i zbiorowości.

Trudno sobie bowiem wyobrazić godne funkcjonowanie człowieka w ostatnich latach, miesiącach i chwilach jego życia, o ile do tej ostateczności nie zostanie on w jakimś zakresie przygotowany, podobnie jak – przede wszystkim – nie będzie do tego przygotowane jego młodsze społeczne otoczenie.

Poważne potraktowanie obowiązku przygotowania się do starości wyeliminuje jedno z określeń używanych przez ludzi starszych dla zobrazowania ich stanu emocjonalnego – „śmierć psychiczna”. Przygotowanie do starości nie polega na rozmowach o trybie życia właściwym dla

³ J. Améry, *O starzeniu się. Podnieść na siebie rękę*, Czytelnik, Warszawa 2007, s. 45.

pokolenia seniorów, ale jest to konkretne organizowanie sytuacji życiowych odnoszących się do ludzi młodych i dojrzałych⁴.

Co prawda świadomość przemijania życia i śmierci posiada każdy człowiek, jednak natężenie, rodzaj i intelektualna jakość myślenia o tej ostateczności kształtują się bardzo różnorodnie, w zależności od wielorakich czynników zewnętrznych i wewnętrznych, również w polu podświadomości, i zależnie od wieku danej osoby. Jednostkowe, jak i społeczne przygotowanie do życia w późnej dorosłości może uczynić je godniejszym nawet w chwili śmierci. Stąd udział w tym procesie nauczycieli wydaje się być nie do przecenienia.

Credo gerontologii, to zachowanie jak najdłużej samodzielności. Na poziomie indywidualnym – podobnie jak na poziomie zbiorowym – podtrzymać można autonomię poprzez uprzednie przygotowanie się do potencjalnych problemów przyszłości. W przypadku jednostkowym owe problemy związane są ze zdarzeniami krytycznymi: punktami zwrotnymi w życiu o charakterze zdarzeń losowych (kalcestwo, utrata małżonka) lub zdarzeń planowanych (moment przejścia na emeryturę) i ich konsekwencjami. W przypadku zbiorowości ludzkich problemy wynikają nie tyle z samego występowania wspomnianych zdarzeń krytycznych wśród członków społeczności, ile z nadmiernie wysokiej częstości ich występowania lub też ich niewłaściwego (tj. przedwczesnego) kalendarza⁵.

Należy w tym miejscu dodać, iż autorzy teorii dotyczących wychowania do starości mają zawsze na uwadze tzw. pozytywne starzenie się, wyrażane między innymi potrzebą kształtowania takich cech, które ułatwią osobom starszym społeczne funkcjonowanie.

Życiowe umiejętności, takie jak zdolność wybaczenia, altruizm i wdzięczność, każą postrzegać całego człowieka jako aktywnie kształtującego swój świat. Przedstawione teoretyczne i empiryczne argumenty świadczą o tym, że odwołujące się do sensu życia strategie są pozytywnymi narzędziami radzenia sobie z trudnymi problemami nękającymi starszych dorosłych⁶.

Proces edukacji w zakresie pozytywnego starzenia się nie jest łatwy, albowiem trafia u osób starzejących się na różne endogenne przeszkody, a są nimi najczęściej sztywność, negatywizm, zamartwianie się, egocentryzm, żal:

Są to w pewnym sensie przekonania lub założenia stanowiące barierę pozytywnego starzenia się. Każdy z tych elementów został opisany oddzielnie, lecz połączone w jedną całość tworzą obraz nadmiernie rozrośniętego ego, domagającego się uwagi od innych. Każda z wymienionych cech skutkuje selektywnym zwracaniem uwagi tylko na siebie⁷.

Umieranie bywa nagłe, pourazowe, jako następstwo wypadku czy przypadku. Jednak najczęściej poprzedzone jest ono przewlekłymi, długotrwałymi

⁴Z. Szarota, *Gerontologia społeczna i oświatowa. Zarys problematyki*, Wydawnictwo Naukowe Akademii Pedagogicznej, Kraków 2004, s. 60.

⁵*Przygotowanie do starości. Polacy wobec starzenia się*. Red. P. Szukalski, Instytut Spraw Publicznych, Warszawa 2009, s. 34.

⁶D.R. Hill, *Pozytywne starzenie się. Młodzi duchem w jesieni życia*, Lourum 2009, s. 249.

⁷Ibidem, s. 175.

mi chorobami tak somatycznymi, jak psychicznymi, a czasami jednymi i drugimi łącznie. Tym samym przygotowywanie się człowieka, także nauczyciela, do przeżywania własnej lub cudzej śmierci poprzedzane być powinno wiedzą o możliwych zwiastunach tej chwili, a więc – o często długotrwałym zniedołężnieniu psychofizycznym, narastających skutkach demencji (procesów otępienia), stopniowej utracie kontaktów osoby przewlekle chorej ze światem zewnętrznym. Konieczność ciągłej pielęgnacji danej osoby i opieki nad nią, jej dynamicznie narastająca niesamodzielność – poniekąd generują u bliskich i opiekunów myśli przewidujące rychło zbliżającą się śmierć. Umieranie bardzo często jest procesem długotrwałym, niosącym bolesną traumę również dla rodzinnego czy społecznego otoczenia. Śmierć bywa więc ostatecznością poniekąd spodziewaną, a czasami nawet oczekiwaną. Śmierć człowieka na ogół stanowi wielkie przeżycie emocjonalne przede wszystkim dla bliskiego otoczenia – tym większe, im większa była empatia danych osób wobec umierającego.

Zwykle śmierć, jak wiemy, budzi lęk, a nawet wywołuje grozę. Mimo to w praktyce społecznej i edukacyjnej nie uczy się młodzieży czy innych osób o specyficznych, głównie psychologicznych, aspektach procesu umierania, nawet jeśli idzie o kształcenie lekarzy i nauczycieli. Przy głębszej refleksji trudno się jednak owym zaniechaniem dziwić, ponieważ nawet dla sporej liczby wybitnych filozofów rozważania o doczesności i skończoności są im bliższe niż poszukiwanie istoty śmierci i nieskończoności.

Skarga [tzn. profesor Skarga – S. R.] nie chciała pisać wprost o śmierci, bo śmierć jest ideą znacznie mniej filozoficzną niż skończoność. Idea skończoności i jej przeciwieństwo – nieskończoność – pobudza do filozoficznego myślenia. Śmierć myślenie to zamyka. Heidegger twierdził, że śmierć nie posiada charakteru intelektualnego, nie poszerza naszej wiedzy. Jest niewytłumaczalna, nieodpowiedzialna, skandaliczna, przypadkowa, choć zarazem konieczna. Śmierć pozbawia nas wyboru, burzy sens, ujawnia, że moje życie nie miało żadnej racji.

Śmierć to absolutna tajemnica. „Gdy przyjdzie do mnie, nie o niej innym powiedzieć nie będę mogła. Jest widocznie momentem najgłębszej samotności, zerwaniem wszystkich kontaktów, zerwaniem nagłym i nieodwracalnym, którego sensu nie da się wypowiedzieć” – pisała⁸.

Mimo tych tak szczególnych konstatacji filozofów wobec śmierci jest ona przecie koniecznością rzeczywistą i to kategorię, dotykającą także tych filozofów. Dlatego z myślą o innych, którzy nie dysponują intelektualną mocą filozoficznego „oswojenia” śmierci, należy czynić znacznie więcej, aby się przygotować do jej rozumnej akceptacji.

W tym miejscu należy zaznaczyć, że wszystkie ważniejsze (a prawdopodobnie w ogóle wszystkie) religie świata bardzo dużo uwagi (powiedzmy nawet – „doktrynalnej” uwagi) poświęcają problemowi śmierci. I to chyba one

⁸ M. Ś r o d a, *Samotność, skończoność, śmierć*, „Gazeta Wyborcza”, 31 października–1 listopada 2009.

wpracowały najlepsze sposoby psychicznej i wychowawczej pomocy w możliwie godnym i nietraumatycznym zachowywaniu się w obliczu śmierci, łącznie z prakseologicznymi procedurami jej godnego i rytualnie podniosłego znaczenia.

Stale jednak otwarte pozostaje bardzo ważne zagadnienie, jak przygotować społeczeństwo, lekarzy, nauczycieli i każdego człowieka z osobna do zbliżającej się sytuacji ostatecznej oraz okoliczności bezpośrednio towarzyszących samej śmierci.

Zjawisko udziału czy „pomocy” (różnie pojmowanej) osób trzecich w traumie umierania znane pod pojęciem „eutanazja” nie jest czymś nowym, podobnie jak zjawisko samobójstwa, choć w ostatnich dziesięcioleciach to pierwsze zwłaszcza próbuje poszerzać zasób swoich etycznych racji i argumentów, i coraz bardziej zabiega o społeczne przyzwolenie. Nie wydaje się tylko językową konstrukcją twierdzenie, iż „życie z umieraniem” jest niejako przeznaczeniem dla każdego, szczególnie starzejącego się, umysłu. „Tematu społecznego umierania tak samo nie da się ukryć za ontologicznymi dywagacjami i na koniec eskamotować [czyli zręcznie ukryć – S. R.], jak i kwestii poprzedzających śmierć – mniej lub bardziej gwałtownych cierpień cielesnych, męki”⁹. W innym miejscu autor cytowanej książki rozważa problematykę osobistego udziału we własnej śmierci, czyli jej sprawstwa. I tak między innymi pisze na ten temat: „Kto podnosi na siebie rękę, jest jak morderca – «zabija siebie» [...]”¹⁰. Czy taki normatywny pogląd można jednak oderwać od okoliczności ewentualnych drastycznych cierpień podczas umierania? Czy decyzję o własnym pomocnictwie w swojej śmierci można relatywizować? Są to pytania bardzo trudne, ale jakże bliskie naszej egzystencjalnej kondycji w obliczu ostateczności.

W procesie kształtowania społecznych postaw wobec śmierci istotne wydają się być dwa zagadnienia: stosunek i zachowanie się ludzi wobec danej osoby w ostatnich chwilach jej życia oraz samoświadomość umierającego.

Samoświadomość jest najwyższym darem, skarbem tak cennym jak życie. To dzięki niej jesteśmy ludźmi. Ale płacimy za to wysoką cenę: rani nas to, że jesteśmy śmiertelni. Na nasze istnienie zawsze pada cień gorzkiej wiedzy, że będziemy dorastać, kwitnąć i wreszcie – co nieuniknione – zaczniemy słabnąć i umrzemy. Śmiertelność nie daje nam spokoju od zarania dziejów¹¹.

Stąd przez tysiąclecia spotykamy się z dość odmiennymi kategoriami pojmowania śmierci. Często jest to uwarunkowane wyznawaną religią, tradycjami kulturowymi, etnicznymi itd., najogólniej mówiąc – światopoglądem. Na przykład:

⁹ J. A m é r y, *O starzeniu się...*, op.cit., s. 115.

¹⁰ Ibidem, s. 208.

¹¹ I r v i n D. Yalom, *Patrzac w słońce. Jak przetrwać grozę śmierci*, Instytut Psychologii Zdrowia PTP, Warszawa 2008, s. 11.

Większość wyznawców poglądów racjonalnych przedstawia proste wyjaśnienie tłumaczące, dlaczego nie wierzą w życie po śmierci. Człowiek to żywa istota, której działaniami kierują organy ciała, a przede wszystkim mózg. Gdy organy te przestają funkcjonować – niezależnie od tego, czy sprawia to choroba, wypadek, czy też starość – istota musi umrzeć¹².

Wydaje się, że bez względu na pojmowanie śmierci jej przeżywanie dla każdego normalnego człowieka jest doświadczeniem bolesnym i wywołującym lęk, co niezależnie od stanu naszej świadomości w tym zakresie wynika z potęgi instynktu samozachowawczego właściwego wszystkim istotom żywym na planecie Ziemia.

Każdy człowiek boi się śmierci na swój własny sposób. U niektórych ten lęk jest jak muzyka, która towarzyszy im w tle przez całe życie, a każda aktywność wywołuje myśl, że ta konkretna chwila już nigdy nie wróci. Nawet stare filmy wzbudzają gorycz u tych, którzy nie mogą przestać myśleć, że wszyscy grający w nich aktorzy to dzisiaj tylko proch i pył.

U innych lęk daje o sobie znać głośniejsz, jest nie do opanowania, zdarza się, że wybudza o trzeciej nad ranem, pozostawiając ich bez tchu wobec widma śmierci. Nie daje im spokoju myśl, że wkrótce będą martwi i oni sami, i wszyscy, którzy ich otaczają¹³.

Nie trudno więc zauważyć, że każda forma przeżywania śmierci niesie za sobą większą lub mniejszą traumę, lęk, a nawet psychiczną destrukcję. Tym samym wydaje się oczywiste, że w rodzinie, w szkole i w każdej społecznej zbiorowości należy się jednak zajmować obniżaniem poziomu tego lęku przed śmiercią. Najczęściej mogą to być kontakty z innymi ludźmi (jakże wielu z nich prezentuje wszak tzw. życiową mądrość i szczególnego rodzaju dojrzałość, niezależnie od wykształcenia i zawodu), kontakty z duchownymi różnych wyznań, a także interakcje ze specjalistami: gerontologami, gerontoterapeutami, ogólnie – psychoterapeutami i psychologami, oczywiście pod warunkiem, że oni sami, ci specjaliści, akurat w tej dziedzinie potrafią się skutecznie poruszać. Zauważmy bowiem, że, jak w każdej dziedzinie obejmującej psychikę człowieka, jego wnętrze, nieumiejętność i błąd mogą wywołać miast korzyści wielkie szkody.

Człowiek nie może być w kontakcie z osobą umierającą, nie może też dać jej tego, co Anna w filmie Bergmana, dopóki nie będzie gotów skonfrontować się z własnymi podobnymi lękami i znaleźć się z tą osobą na wspólnym gruncie. Zdobyć się dla niej na tego rodzaju poświęcenie – to sedno prawdziwie współczującego, empatycznego działania. Ta gotowość do przeżywania własnego bólu we współbrzmieniu z przeżywaniem drugiego człowieka przez stulecia stanowiła część tradycji przynoszących uzdrowienie, zarówno świeckich, jak i religijnych¹⁴.

Jak o tym wszystkim powiedzieć młodzieży i szerszej – społeczności, jest ważnym wyzwaniem dla nauczycieli.

¹² J. les R a n d, P. H a u g h, *Tajemnica życia po śmierci*, Warszawa 2004, s. 254.

¹³ I r v i n D. Yalom, *Patrząc w słońce...* op.cit., s. 19.

¹⁴ Ibidem, s. 110.

Dzieci i młodzież szkolną cechuje na ogół bardzo duża wrażliwość emocjonalna. Nie ukształtowały się w nich jeszcze mechanizmy obronne, nie powstała odporność czy oporność na traumatologiczne działania różnych bodźców, do których niewątpliwie należy zjawisko śmierci. W niezbyt odległych czasach nawet się nie zastanawiano, czy i jak rozmawiać z dziećmi i młodzieżą o końcu życia, cierpieniu, konaniu, żałobie... Były to bowiem procesy naturalne i postrzegane w sposób naturalny – goszczące w naszych domach w obecności wszystkich mieszkańców z dziećmi i młodzieżą łącznie. Rodzenie się, umieranie wraz z zachowaniami i obrzędami wkomponowane były w kształt i sens życia, jego funkcjonowanie i oczywistą skończoność. Nie występowało wówczas zjawisko dystansu, unikania współuczestnictwa czy wręcz lęku wobec obcowania ze śmiercią osoby bliskiej lub znanej.

Obecnie ciężko chorujący ludzie, zwłaszcza ludzie starzy, na ogół trafiają do szpitali i tam też często kończy się ich życie. W dodatku aż do chwili pochówku zwłoki przechowywane są w przyszpitalnych kostnicach, a nawet – do ostatniej chwili obrządku pogrzebania – w chłodniach cmentarnych kaplic. Znika wówczas z naszej świadomości wizerunek osoby chorej i cierpiącej łącznie z jej pośmiertnym wyglądem. Boimy się zbliżenia do niej, jej dotknięcia, pożegnania, a w przypadku kremacji zwłok taka możliwość nawet w bliższej zbiorowości tym bardziej ulega dalszemu ograniczeniu. Nowe procedury pochówków, poniekąd wymuszane także ekonomicznie i przestrzennie (kurczenie się terenów i ich cena), będą coraz częstsze, sterowane także przez upowszechnianie określonej mody, a w ślad za nią nowego obyczaju. Są ponoć praktyczniejsze, wygodniejsze, bardziej higieniczne i estetyczne. Różnie na ten temat można sądzić, ale samej śmierci nie zmienią żadne względy czy obyczaje, a ludzka potrzeba określonej postawy wobec śmierci w każdych okolicznościach będzie aktualna. Nie pozostaje więc nic innego, jak kształtowanie tej postawy już u dzieci i młodzieży przez rodzinę, szkołę i nauczycieli, różnego rodzaju fundacje i wolontariuszy. Znakomicie wpisuje się w te potrzeby rodziny, szkoły i nauczycieli wydany ostatnio (2009) przez Bibliotekę Fundacji Hospicyjnej bardzo interesująca książka: *Jak rozmawiać z uczniami o końcu życia i wolontariacie hospicyjnym*; we wprowadzeniu do niej m.in. czytamy:

W kulturze, w której śmierć jest tematem tabu, publikacja ta to niezwykle przewodnik dla uczniów z zagadnieniami związanymi z umieraniem i śmiercią, z którymi przecież przyjdzie im się zetknąć na różnych etapach życia. Dostarcza również cennych wskazówek opiekunom: jak radzić sobie i wspierać uczniów doświadczających straty, przeżywających żalobę oraz zawiera rady: jak i kiedy poruszać trudne tematy w rozmowach z młodzieżą oraz jak reagować na nietypowe zachowania uczniów¹⁵.

¹⁵ *Jak rozmawiać z uczniami o końcu życia i wolontariacie hospicyjnym*. Red. J. Binnebesel, A. Janowicz, P. Krakowiak, Via Medica, Gdańsk 2009, s. XIII.

I dalej:

Tanatopedagogika może być przedmiotem zainteresowań pedagogów i psychologów szkolnych, którzy kształcąc się w tym względzie, mogą wspierać nauczycieli na godzinach wychowawczych, okazjonalnie prowadzić grupy wsparcia i organizować prelekcje dla członków społeczności szkolnej. Tego rodzaju zajęcia pomagają nie tylko w radzeniu sobie z problemami wynikającymi z doświadczenia choroby, cierpienia i śmierci kogoś bliskiego lub znajomego, lecz również sprzyja integracji szkolnej społeczności¹⁶.

Mamy więc dobrze wspierający nauczycieli przewodnik – wręcz podręcznik do pracy wychowawczej z dziećmi i młodzieżą. Nauczyciel swoją postawą i wysokim poziomem profesjonalizmu zawodowego niewątpliwie może mieć, i powinien, znaczący wpływ na kształtowanie u swoich uczniów postaw wobec śmierci.

Ale jeszcze więcej korzyści może tu przynieść, jak się wydaje, czynne uczestnictwo w działalności charytatywnej na rzecz ludzi chorych i cierpiących, potrzebujących kontaktu i wsparcia szczególnie ze strony ludzi młodych. Szkoła i nauczyciele już to czynią, choć w niewystarczającym stopniu:

W treściach kształcenia tanatologicznego należy uwzględnić zróżnicowany wewnętrznie, mniej lub bardziej popularny w wielu krajach, ruch społeczny na rzecz chorych, cierpiących i umierających, którego przejawem są instytucje, grupy wolontariackie, stałe lub okazjonalne projekty dobroczynne, kursy, grupy wsparcia, opieka dla potrzebujących w różnych sytuacjach życiowych itp. Dzięki możliwości ich współfinansowania między innymi ze środków fundacji, organizacji międzynarodowych, darowizn, odpisów od podatku itp. działalność tego rodzaju przybiera różne formy i to właśnie wiedza o ich dostępności i warunkach korzystania, o możliwościach współpracy, zdobywania wiedzy i doświadczeń w rozmaitych przedsięwzięciach edukacyjnych stanowi istotny element programu kształcenia¹⁷.

Jako nauczyciele mamy świadomość, że generowanie takiego ruchu wśród młodzieży i społeczeństwa nie musi dotyczyć każdej osoby. Jest bowiem psychologiczną prawidłowością, że praca społeczna w ogóle, a poświęcanie się pracy z chorymi w szczególności, wymaga pewnych predyspozycji psychicznych, które – jeśli istnieją – nierzadko trzeba dopiero odkryć, a potem umiejętnie, rozsądnie rozwijać w zależności od wieku i zainteresowań wolontariusza.

Literatura

- A m é r y J., *O starzeniu się. Podnieść na siebie rękę*, Czytelnik, Warszawa 2007.
H i l l D.R., *Pozytywne starzenie się. Młodzi duchem w jesieni życia*, Lourum 2009.
I r v i n D. Yalom, *Patrząc w słońce. Jak przezwyciężać grozę śmierci*, Instytut Psychologii Zdrowia PTP, Warszawa 2008.

¹⁶ Ibidem, s. 14–15.

¹⁷ *Jak rozmawiać z uczniami ... op.cit.* s. 15.

Jak rozmawiać z uczniami o końcu życia i wolontariacie hospicyjnym. Red. J. Binnebesel, A. Janowicz, P. Krakowiak, Via Medica, Gdańsk 2009.

Rozprawy o wychowaniu. Red. M. Debesse, G. Milaret, PWN, Warszawa 1988.

Przetacznik - Gierowska M., Włodarski Z., *Psychologia wychowania*, Wydawnictwo Naukowe PWN, Warszawa 1994, t. 1.

Przygotowanie do starości. Polacy wobec starzenia się. Red. P. Szukalski, Instytut Spraw Publicznych, Warszawa 2009.

Randles J., Haugh P., *Tajemnica życia po śmierci*, Warszawa 2004.

Szarota Z., *Gerontologia społeczna i oświatowa. Zarys problematyki*, Wydawnictwo Naukowe Akademii Pedagogicznej, Kraków 2004.

Środa M., *Samotność, skończoność, śmierć*, „Gazeta Wyborcza”, 31 października – 1 listopada 2009.