



Wyższa Szkoła
Zarządzania i Administracji
w Opolu

Rozumienie w starości

pod redakcją naukową
Krystyny Łangowskiej-Marcinowskiej
Zdzisława Markiewicza



Opole 2014

Rozumienie w starości



Wyższa Szkoła
Zarządzania i Administracji
w Opolu

Rozumienie w starości

pod redakcją naukową
Krystyny Łangowskiej-Marcinowskiej
Zdzisława Markiewicza

Opole 2014

Recenzenci
dr hab. Zofia Szarota
dr hab. Norbert Pikula

Komitet Redakcyjny
Marian Duczmal (przewodniczący)
Radmila Burkovičová
Wojciech Duczmal
Stanisław Kaczor
Franciszek Antoni Marek
Zenona Maria Nowak
Jurii Shcherbiak
Sławomir Śliwa

Materiały z VIII Konferencji Naukowo-Publicystycznej
„Rozumienie w starości”
zorganizowanej przez Wyższą Szkołę Zarządzania i Administracji w Opolu
oraz Miejski Ośrodek Pomocy Rodzinie w Opolu
w dniu 17 października 2013 r.

ISBN 978-83-62683-58-1
978-83-7511-206-1

Seria MONOGRAFIE I OPRACOWANIA
pod redakcją prof. dra hab. Mariana Duczmala

WYDAWNICTWA
WYŻSZEJ SZKOŁY ZARZĄDZANIA I ADMINISTRACJI W OPOLU

Dystrybucja
Biblioteka Wyższej Szkoły Zarządzania i Administracji w Opolu
45-085 Opole
ul. Niedziałkowskiego 18
tel. 77/4021 900 do 901, 4021 930
fax 77/4566 494
e-mail: rektorat@wszia.opole.pl
www:wszia.opole.pl

Spis treści

Wprowadzenie [Krystyna Łangowska-Marcinowska, Zdzisław Markiewicz]	9
STANISŁAW ROGALA Niekótre problemy starczego osamotnienia (<i>Some problems of senile loneliness</i>)	11
ADAM A. ZYCH Od niespiesznej a niechybnej śmierci... moralne aspekty prawa do umierania (<i>From leisurely and certain death – the moral aspects of right to dying</i>)	19
S. MARIA. B. PECYNA Komplementarne spectrum fundamentalnych wartości wewnętrznych i duchowych człowieka z etapu późnej dorosłości (<i>The complementariness spectrum of fundamental internal and spiritual values of the man in stage of late adulthood</i>)	27
ZENONA M. NOWAK, TADEUSZ OLEWICZ Rozumienie (intepretacja) a porozumienie w dialogu międzypokoleniowym (<i>Understanding (interpretation) and an agreement in the dialogue between generations</i>)	41
WIESŁAW SIKORSKI Komunikowanie się z osobami z demencją starczą (<i>Communicating with persons with the senile dementia</i>)	53
ZDZISŁAW MARKIEWICZ Wykluczenie instytucjonalne ludzi starszych (<i>Institutional exclusion of older men's</i>)	64
ANNA WEISSBROT-KOZIARSKA Poradnictwo dla seniorów – zaniedbany obszar działań pomocowych (<i>The advisory services for seniors – the neglect area of helping</i>)	69
KRYSTYNA ŁANGOWSKA-MARCINOWSKA Łagodzenie osamotnienia seniorów objętych długoterminową opieką placówki opiekuńczo-leczniczej (<i>To make gentleness of seniors loneliness, which are in the longterm care and cure institution</i>)	83

SŁAWOMIR KANIA Międzypokoleniowy transfer wartości i jego znaczenie we właściwym funkcjonowaniu społecznym młodzieży <i>(Intergenerational transfer of values and its importance for the proper functioning of the social youth)</i>	100
HALINA ŁASIŃSKA Analiza systemu świadczeń pomocy społecznej dla osób starszych na podstawie statystyk Miejskiego Ośrodka Pomocy Rodzinie w Opolu <i>(The analysis of system of services for older persons on basis the statistician of Municipal Centre of Help for the Family in Opole)</i>	110

Wprowadzenie

Zawarte w niniejszym zbiorze materiały są owocem ósmej już konferencji na temat ludzkiej starości. Spotkania te organizowane są rokrocznie od 2006 roku przez Wyższą Szkołę Zarządzania i Administracji w Opolu oraz opolski Miejski Ośrodek Pomocy Rodzinie z inicjatywy i pod dotychczasową opieką naukową profesora Stanisława Rogali, a ich celem jest potrzeba naukowego, społecznego i instytucjonalnego ukazania problematyki tak zwanej późnej dorosłości człowieka. Temat podjęty w 2013 roku: „Rozumienie w starości” zwraca uwagę na rzeczywisty świat, w jakim funkcjonują osoby starsze. Konferencja miała przybliżyć kwestię konieczności poprawy określonych aspektów życia seniorów w naszym społeczeństwie. Ponieważ osoby starsze codziennie borykają się z utrudnieniami w różnych sferach życia, przeto niezmiernie istotna jest odpowiednia komunikacja między instytucjami, środowiskiem a seniorami. Jednym z celów konferencji było więc zwrócenie uwagi na właściwe, życzliwe, partnerskie relacje z osobami w podeszłym wieku, mogące ułatwić dotarcie do sędziwych członków naszych społeczności z radą czy konieczną pomocą.

Wybrane problemy późnej dorosłości wnikliwie i wielostronnie analizują autorzy niniejszego zbioru. Każdy z nich odmiennie podchodzi do „rozumienia w starości” i dotyka innych wymiarów i aspektów życia człowieka sędziwego, a nawet kresu tegoż życia i prawa jednostki ludzkiej do godnego umierania. Cykl rozważań zawartych w artykułach rozpoczyna się od podejścia egzystencjalnego z naciskiem na odczucia moralne, jakie wzbudza w nas samotność, starość i jej kres, i przez dociekania filozoficzne, psychologiczne zmierza do problemów praktyki, w tym do analizy konkretnych sytuacji w pracy z seniorami.

Stanisław Rogala w publikowanym tu artykule zauważa, że osamotnienie ludzi starych wynika głównie ze współczesnej rzeczywistości cywilizacyjnej, kulturowej, która niesie wiele zagrożeń dla sędziwego już życia. Niektóre z nich – jak podkreśla autor – mają wymiar losowy, np. utrata osób bliskich, wdowieństwo, inne natomiast są już najczęściej powodowane nowoczesnością cywilizacyjnych zmian, wynikających z dynamiki rozwoju naukowo-poznawczego.

„Hasłem «godna śmierć» posługują się członkowie różnych ruchów przeciwstawiających się założeniu, że lekarze mają prawo decydować o podtrzymywaniu przy życiu pacjentów bez względu na to, czy ci rzeczywiście sobie tego życzą, albo czy życzyliby sobie, gdyby posiadali zdolność racjonalnej oceny swojej sytuacji” – pisze w swym artykule zatytułowanym *Od nieśpiesznej a nie-*

chybnej śmierci... Adam Zych, zwracając uwagę na moralne aspekty umierania i prawo jednostki do decydowania o własnej śmierci.

Fundamentalne wewnętrzne i duchowe wartości człowieka sędziwego oraz ich psychofizjologiczny wymiar są przedmiotem analizy przeprowadzonej przez siostrę Marię Bożenę Pecynę w jej wnikliwym opracowaniu. Autorka ta uznaje, iż starości nie można oceniać tylko w kategoriach licznych ograniczeń spowodowanych biologiczną degradacją organizmu, odzwierciedlającą się szczególnie w wymiarach psychofizycznym i społecznym; dopiero bowiem ich połączenie z duchową sferą życia człowieka pozwala rozumieć i uznać starość – pomimo postępującego bólu i cierpienia, wyobcowania i samotności – za okres pełnowartościowy.

Z kolei Zenona M. Nowak i Tadeusz Olewicz zastanawiają się nad kwestią rozumienia dialogu międzypokoleniowego w czterech wymiarach: rozumienie a interpretacja, rozumienie a ingracja, rozumienie a sytuacja komunikacyjna, rozumienie a perspektywa interpretacyjna. Rozumienie to akt intelektualny, emocjonalny i wolicjonalny i – co istotne – nie polega ono ani na przejęciu sposobu myślenia osoby, z którą chcemy się porozumieć, ani na całkowitym odrzuceniu własnych wartości i norm, ani też na narzuceniu tych wartości i norm partnerowi. Rozumienie polega bowiem – jak konkludują autorzy – na dialogu.

Problematyce porozumiewania się z ludźmi w podeszłym wieku poświęca swój artykuł Wiesław Sikorski. Autor zwraca uwagę na utrudnienia w tej sferze wywołane demencją starczą oraz na czynniki wpływające na poprawę kontaktu z osobą dotkniętą tą przypadłością. Na pierwszy plan wśród owych czynników wysuwa się – zdaniem autora – komunikacja niewerbalna. Osoby z rozwiniętą demencją starczą reagują bowiem z dużą przychylnością na takie gesty, jak przytulanie i głaskanie przez najbliższych. Trzeba więc możliwie często przebywać z nimi, mieć dużo wyrozumiałości dla ich skrajnie ograniczonej komunikacji. Z reguły seniorzy z demencją potrafią w reakcji na proste pytania potakująco lub przecząco odpowiadać ruchami głowy. Za zbyt pospieszne zatem – według autora – należy uznać wyrokowanie, że osoby takie absolutnie nas nie rozumieją i nic nie odczuwają.

Tematykę rozumienia i komunikacji z seniorami podejmuje także w swym artykule Zdzisław Markiewicz. Uważa on, że nasz niezrozumiały system instytucjonalny często spycha petenta na margines. Szczególnie bolesna jest taka sytuacja w relacji instytucji pomocowej z osobą starszą, z jej naturalnymi, determinowanymi wiekiem i stanem zdrowia deficytami percepcji. Niejednokrotnie bowiem pracownicy socjalni większość swego służbowego czasu muszą poświęcać niezliczonym zbiurokratyzowanym procedurom, a potem brakuje go już na to, by z troską pochylić się nad starym człowiekiem, mającym przecież prawo do autonomii, do samostanowienia, i do godnego traktowania.

Natomiast Anna Weissbrot-Koziarska pragnie zachęcić wszystkie podmioty realizujące zadania z zakresu pomocy społecznej na rzecz osób starszych,

a także środowiska naukowe do zwrócenia większej uwagi na poradnictwo dla seniorów, które, jej zdaniem, nie znajduje należnego mu istotnego miejsca ani w polityce społecznej państwa, ani w naukowym dyskursie na temat problematyki społecznego funkcjonowania ludzi starych.

Samotność i osamotnienie ludzi w podeszłym wieku oraz potrzeba zrozumienia ich stanu są tematyką kolejnych opracowań. I tak Krystyna Łangowska-Marcinowska w artykule opartym na wynikach badań empirycznych przeprowadzonych przez grupę studentów stwierdza, iż w życiu schorowanego seniora objętego długoterminową opieką zakładu opiekuńczo-leczniczego istotną rolę odgrywa pracownik pierwszego kontaktu, zwłaszcza w sytuacji gdy sędziwy pensjonariusz cierpi z powodu poczucia osamotnienia. Empatia takiego pracownika pozwala, choć w części, dać osobie starszej poczucie bezpieczeństwa, zrozumienia i życzliwości, a także – co istotne – poczucie akceptacji jej ułomności wynikających z wieku i choroby.

Sławomir Kania podejmuje istotny problem roli seniorów w rodzinie. Przytaczając wyniki licznych badań na ów temat, autor dochodzi do konkluzji, iż dziadkowie są ogromnym potencjałem rodziny w obszarze profilaktyki wychowawczej. Osoby starsze jako jednostki odporne na rewolucję obyczajowo-moralną naszych czasów mogą pomóc w stabilizacji psychicznej młodego człowieka w jego konfrontacji z rzeczywistością, dostarczając mu ważkich argumentów, wzbudzając w nim postawy krytyczne, umożliwiając mu tym samym oparcie się bodźcom destabilizującym wewnętrzne mechanizmy kontroli.

Prezentowany zbiór materiałów zamyka porcja statystyki; Halina Łasińska przedstawia bowiem w swym opracowaniu rzeczywisty, w liczbach, stan opieki nad ludźmi starszymi w Opolu. Osoby samotne (aczkolwiek nie tylko one) mogą szukać pomocy w domach dziennego pobytu działających przy Miejskim Ośrodku Pomocy Rodzinie na terenie miasta Opola, a liczba takich osób z roku na rok rośnie (w 2009 r. wynosiła 674, a w 2013 r. już 865). Autorka podkreśla przy tym, iż potrzeby w omawianym zakresie ciągle, niestety, przerastają możliwą do oferowania pomoc.

Szeroki wachlarz tematyczny publikowanych w zbiorze artykułów świadczy o rozległości problematyki rozumienia ludzi w podeszłym wieku i o jej ogromnej wadze. Słowa wypowiedziane przez organizatora owych konferencji, profesora Stanisława Rogalę, ujmują najtrafniej „rozumienie w starości”:

„Należy zwrócić uwagę choćby na kilka czynników determinujących pozytywny rozwój starości, które nie wykluczają wszystkich psychicznych starczych dolegliwości, ale znacząco ograniczają ich występowanie bądź tylko stopniowe nasilenie, np. poczucia osamotnienia. Jednym z tych uwarunkowań jest potrzeba ustawicznej aktywności społecznej, która najczęściej ułatwia potrzebę zaspokajania starczych ambicji samorealizacji, poczucia kompetencji, społecznej przydatności”.

*Krystyna Łangowska-Marcinowska
Zdzisław Markiewicz*

Stanisław Rogala*

Niektóre problemy starczego osamotnienia

Starość to etap wpisany w życie człowieka. Bardzo ważne jest to, aby seniorzy brali czynny udział w życiu społecznym. W artykule tym poruszone są niektóre istotne problemy, które dotyczą seniorów. Poruszana jest również problematyka dotycząca edukacji do starości. Autor w szczególności podkreśla niektóre czynniki determinujące pozytywny rozwój starości takie jak samorealizacja czy społeczna przydatność. Ważną kwestią poruszaną w artykule jest również problem zaburzeń psychofizycznych pojawiający się w starości.

W powszechnym odczuciu można obecnie dostrzec u ludzi młodych narastającą dynamikę wybierania samotności jako dobrostanu życiowego. Równocześnie, wraz z szybkim wzrostem w społeczeństwie odsetka ludzi starych, sygnalizowane są w tej grupie wiekowej wszechogarniające przykre emocje osamotnienia. Jeżeli stan samotności jest najczęściej osobistym wyborem, to już starcze osamotnienie zazwyczaj nim nie jest. Czy zatem starość – długowieczność, automatycznie skazuje na cierpienie osamotnienia, porzucenia, zapomnienia, obcości, dystansu? W moim przekonaniu może być tylko jednym z czynników implikujących przykre, subiektywne odczucia porzucenia, braku przychylności choćby z tego powodu, że się jest starym, brzydkim, niesprawnym, oczekującym wsparcia, częściej chorującym, spowolnionym, coraz rzadziej odwiedzanym itd. Ale są to tylko zewnętrzne wskaźniki lokujące starego człowieka w jego społecznej przestrzeni, co zapewne nie jest bez znaczenia w odczuwaniu osobistej, starczej tożsamości. Natomiast przeżywanie osamotnienia jest procesem psychicznym, głęboko uwewnętrznionym, osobiście zindywidualizowanym, co chyba adekwatnie wyrażają słowa Janusza Korczaka:

„Kiedy zaczyna się starość i jej samotność? [...] Pierwsze ze starością spotkanie? Zbliża się z wolna, osnuwa czy też zaczał się i nagle ciężko zwali na barki? A ty? Bronisz się czy ulegasz? Czy już brak sił (a są jeszcze liczne obowiązki), czy stajesz się już mniej potrzebny a suwany, tolerowany, opuszczony, odepchnięty. Zawadzasz?

[...] Samotność pośród bliskich (a dalekich) i nawet życzliwych (ale zajętych własnymi, młodymi sprawami), czy samotność wśród obojętnych, niechętnych? (Rezydent dokuczliwy)”¹.

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

¹ Cyt. za: A.A. Zych, *Przekraczając „smugę cienia”. Szkice z gerontologii i tanatologii*, Wydawnictwo Naukowe Śląsk, Katowice 2009.

Jak z konstatacji J. Korczaka wynika, można przyjąć, iż poczucie osamotnienia u każdego człowieka jest bardzo dokuczliwym stanem psychicznym, a szczególną udręką w okresie życia starczego, kiedy daje znać o sobie znaczące emocjonalne przeżywanie narastającej społecznej izolacji.

Zagadnienia osamotnienia starczego można – moim zdaniem – rozpatrywać dwuaspektowo, to znaczy wyróżniając grupę czynników wpływających na osamotnienie typu osobistego, endogennego, które u części ludzi sędziwych są dominujące, natomiast u innych starców sprawczą rolę w udręce przeżywania osamotnienia spełniają uwarunkowania zewnętrzne, pozaustrojowe, o charakterze egzystencjalnym, społecznym i rodzinnym. Trzeba również w tym miejscu dodać, że wcale nierzadko te kwantyfikatory (wewnętrzny i zewnętrzny) występują równocześnie. W opracowaniu w takiej właśnie konwencji zostaną zasygnalizowane niektóre istotne paradygmaty starczej udręki życia osób egzystujących w poczuciu samotności nie z własnego wyboru.

Udręka życia i różne lęki związane ze śmiercią są dość szeroko rozpoznawane i w przedmiotowej literaturze tanatologii zaprezentowane². Trudniej jest jednak znaleźć wnikliwsze analizy korelacji pomiędzy subiektywnym odczuwaniem osamotnienia a lękami generowanymi starczymi zaburzeniami psychicznymi, jak choćby procesy otępienne, demencja i inne emocjonalne aberracje. Należy jednak zauważyć, iż obecnie pojawiła się ciekawa koncepcja analizy procesu starzenia się i starości determinowana implikacjami osobowości starzejącej się osoby. Nader interesująco i wnikliwie teorie pozytywnego starzenia się i jego znaczącego uzależnienia od cech osobowości oraz różnych psychologicznych barier jego rozwoju prezentuje w książce *Pozytywne starzenie się* Robert D. Hill³.

Łatwiej przychodzi zrozumienie uczuć osamotnienia okresu starczego oraz barier pozytywnego starzenia, kiedy rozpoznamy u osoby sędziwej względnie stałe cechy charakteru (negatywność, egocentryzm, żal itd.), często prowokujące do przykrytego, ciągłego przeżywania osamotnienia.

Prezentowane w książce R.D. Hilla analizy modeli starzenia się wydają się szczególnie przydatne przy profilowaniu różnych zabiegów w starczej psychoterapii. Można więc przyjąć, że odczuwanie osamotnienia może występować w różnych okresach rozwoju starzenia się, a mnogość czynników je warunkujących, tak tych osobistych, jak i zewnętrznych, dość często oddziałujących równocześnie, znacząco utrudnia klarowność opisu i interpretacji przeżywania stanów osamotnienia.

Trzeba zaznaczyć, iż w pewnym sensie naszą polską tradycją związaną z występowaniem procesów osamotnienia jest przekonanie, że starość sama

² W. Łukaszewski, *Udręka życia*, Smak Słowa, Sopot 2010.

³ R.D. Hill, *Pozytywne starzenie się. Młodzi duchem w jesieni życia*, Larum, Warszawa 2009.

przychodzi i jakoś w rodzinnym otoczeniu swoich dzieci dobrze się ją przeżyje. Praktyka takiego pojmowania przeżycia, szczególnie późnej starości, jest obecnie nader ryzykowna i często okazuje się zaskakująco przykra, bo nadzieje, marzenia, oczekiwania na spodziewaną przychylną rodzinę odbiegają znacząco od osobiści zakładanych. Stąd „liczenie” na zewnętrzne zabezpieczenie przed starczym osamotnieniem jest najczęściej zawodne i nakazuje raczej konieczność przygotowania się do wypierania swoich starczych apatii i depresji przez samych siebie, a wynika to z ogólniejszego przesłania o rozwoju starzenia się człowieka. Bowiem starzenie się, tak jak każdy długotrwały proces, wymaga wcześniejszego przygotowania, uwewnętrzniania rzeczywistości, którą się żyje w starości, a która dość często znacząco odbiega od oczekiwań i nadziei, dlatego pomocna wydaje się jedynie bardzo trudna samoedukacja w terapii starczych psychicznych aberracji.

Trafnie i bardzo wnikliwie procesy przygotowania się do życia w tym okresie opisano i zanalizowano w książce *Przygotowanie do starości*⁴.

Jeżeli starość dla większości jej dożywających jest dobrostanem, to przeżywający ją muszą sobie jakoś ją „oswoić”. Jedni przyjmują starość wraz z dobrodziejstwem jej istoty i wszystkich dla niej charakterystycznych symptomów, inni, których jest wcale niemało, zaklinają rzeczywistość, wmawiając sobie, że oni są inni, młodszy i atrakcyjniejsi, niż mówią wszystkie znane im zewnętrzne opinie, które realną rzeczywistość wskazują⁵.

Poczucie osamotnienia, uwzględniające aspekt indywidualnego bogactwa duchowego i osobistej wrażliwości jego podmiotu, podlega często procesom różnorodnego wypierania, pomniejszania owej doskwierającej rzeczywistości. Psychologię procesu osamotnienia starczego dość szeroko analizuje, tak w aspekcie jego uwarunkowań wewnętrznych, jak i zewnętrznych, S. Rogala w artykule *Przeżywanie i ocenianie własnego starzenia*⁶. Zwraca tam uwagę na złożoność i indywidualność przeżywania własnej starości, w tym i cierpienia, osamotnienia w zależności od płci, wykształcenia, zawodu, środowiska społecznego itd. Tym samym korelatami promującymi psychiczny dobrostan pozytywnego starzenia się są tak liczne uwarunkowania, iż trudno być optymistą, rokując powszechność starczego dobrostanu.

Zdaniem O. Czerniawskiej:

„Starość jest tym etapem życia, który wymaga pomocy i wielkiego wysiłku jednostki w rozwoju, w pomyślnym przebiegu starzenia się. Człowiek musi dokonać wyboru stylu życia. Wybiera formy i nasilenie aktywności. Może być bierny po przejściu na emeryturę, wycofać

⁴ *Przygotowanie do starości. Polacy wobec starzenia się*, red. P. Szukalski, Instytut Spraw Publicznych, Warszawa 2009.

⁵ A.A. Zych, *Poznać, zrozumieć i zaakceptować starość*, Progres, Łask 2012.

⁶ S. Rogala, *Przeżywanie i ocenianie własnego starzenia*, [w:] *Praca a długowieczność*, red. S. Rogala Wydawnictwo Instytut Śląski Sp. z o.o., Opole 2012, s. 86–107.

się z życia społecznego, pozwolić sobie na nicnierobienie, bierne trwanie, ograniczając ruch, kontakty społeczne, minimalizując swoje potrzeby. Wkracza wtedy w patologiczny stan apatii i zaniedbania. Wymaga wsparcia i pomocy, aktywizacji przynajmniej w sferze dnia codziennego”⁷.

Konstatacja O. Czerniawskiej wydaje się dobitnie wskazywać, iż starcze przeżywanie osamotnienia może być często konsekwencją własnego wyboru, nieświadomości skutków wybranej formy i treści starczej egzystencji. Naturalna ucieczka ku wygodzie, spowolnieniu zachowań, pasywności poznawczej mimo woli wywołują niechciane dokuczliwe stany apatii, osamotnienia. I w tym miejscu należy podkreślić, że do dobrego, pozytywnego przeżywania starości trzeba się już wcześniej przygotowywać, ograniczając wpływ projekcyjnego myślenia.

Już obecnie gerontologia, psychologia procesu starzenia się człowieka i inne pokrewne dyscypliny prezentują interesujące, wnikliwe opracowania na temat pomocy, terapii i profilaktyki w sferze starczych zaburzeń, ich konsekwencji rozwojowych, w tym także procesów związanych z osamotnieniem.

Myślę, że należy zwrócić uwagę choćby na kilka czynników determinujących pozytywny rozwój starości, które nie wykluczają wszystkich psychicznych starczych dolegliwości, ale znacząco ograniczają ich występowanie bądź tylko stopniowe nasilenie np. poczucia osamotnienia. Jednym z tych uwarunkowań jest potrzeba ustawicznej aktywności społecznej, która najczęściej ułatwia potrzebę zaspokajania starczych ambicji samorealizacji, poczucia kompetencji, społecznej przydatności. Zagadnienie to i inne z nim powiązane interesująco omawia J. Matejczuk, zwracając uwagę na korzyści tak dla seniorów, jak i otoczenia wpływające z ich udziału w życiu publicznym.

„Inicjatywa i aktywność seniorów w kierunku podejmowania działań o charakterze użyteczności społecznej może być potraktowana jako informacja o kierunku rozwoju działalności ludzi starszych. Są oni zainteresowani zarówno własnym rozwojem i aktywnym spędzaniem wolnego czasu, jak i aktywnym udziałem w życiu społecznym na wszystkich poziomach. Nie chcą zamykać się w świecie własnych potrzeb i własnej grupy wiekowej, ale chcą uczestniczyć w życiu swojej społeczności. Poza omawianą wcześniej potrzebą kontaktu z rówieśnikami (solidarność pokoleniowa) przejawianą przez seniorów istnieje również potrzeba kontaktu z ludźmi młodszymi”⁸.

Jeżeli podkreślamy wysoką profilaktyczną rangę czynnego udziału seniorów w życiu społecznym, to godzi się zauważyć, iż obecnie bardziej dynamicznie zmienia się funkcjonowanie społeczności lokalnych i całego społec-

⁷ Cyt. za: Z. Szarota, *Jakość przestrzeni życiowej emerytów – wybrane wskaźniki*, [w:] *Pamiętaj o swojej starości*, red. S. Rogala, Wydawnictwo Instytut Śląski Sp. z o.o., Opole 2011, s. 34.

⁸ J. Matejczuk, *Zaangażowanie w działalność społeczności lokalnej jako szansa rozwoju dla seniorów. Szanse rozwoju późnej dorosłości*, [w:] *Zagrożenia rozwoju w okresie późnej dorosłości*, red. A.J. Brzezińska, K. Ober-Łopatka, R. Stec, K. Żółkowska, Wydawnictwo Fundacji Humana, Poznań 2007, s. 122.

czeństwa – prawie pod każdym względem – niż naturalny rozwój procesów starości okresu późnej dorosłości. Współczesna rzeczywistość cywilizacyjna, kulturowa implikuje wiele zagrożeń dla dobrostanu życia okresu sędziwego. Niektóre z nich mają wymiar losowy, np. utrata osób bliskich, wdowieństwo, natomiast inne są już najczęściej powodowane nowoczesnością cywilizacyjnych zmian naukowo-technologicznych i innych wynikających z dynamiki rozwoju naukowo-poznawczego.

Współczesne społeczeństwo technologiczne, jak je często określamy, spełnia wobec ludzi starych wiele funkcji bardziej korzystnie niż bywało niegdyś, ale też z istoty swojej cywilizacyjnej nowoczesności nie jest oczekiwanym dobrostanem dla pokolenia późnej dorosłości. Ową rzeczywistość należy pod tym względem oceniać ambiwalentnie, ponieważ z jednej strony społeczeństwo technologiczne preferuje młodość, a tym samym izoluje, wyklucza, deprecjonuje, osamotnia w ich odczuciu ludzi starych, a z drugiej strony nie można przecenić konsekwencji postępu technologicznego, wszystkich osiągnięć dotyczących rozwoju przemysłu, funkcjonalności komunikacyjnej itd. oraz jego wpływu na codzienność życia okresu starczego.

„Większe zainteresowanie psychologów budzą bezpośrednie konsekwencje oddziaływania technologii na osoby starsze. Ich efekt można w pewnym stopniu antycypować z wpływu, jaki uprzednie innowacje technologiczne zdołały wywrzeć na ludzi. Aktualnie prawie wszechobecne telefon, telewizja i radio umożliwiają ludziom starszym kontakt ze światem zewnętrznym, który byłby nie do pomyślenia dla większości z nich, poza tymi najbardziej zamożnymi, jeszcze 50 lat temu”⁹.

Wracając na chwilę do problemu trudnego, przykrego przeżywania w starości okresów różnych psychicznych niewydolności, zaburzeń, poczucia osamotnienia, należy zatrzymać się na doświadczeniu życiowym, nabytej mądrości przez ludzi starych, co dość często stanowi bogactwo ich osobowości, wielce pomocne w życiowej starczej zaradności.

Optymistycznie, z psychologiczną wnikliwością na ten temat, wypowiada się S. Steuden:

„Osoby starsze są postrzegane jako mądre. Znajduje to m.in. wyraz w poglądach Standinger i in. (1992, s. 271), zgodnie z którymi mądrość wyraża się zdolnością osądu i udzielania porad odnośnie do ważnych, ale niepewnych rzeczy w życiu, przychodzi z wiekiem, kumuluje się w średnim i późnym okresie życia, bazuje na doświadczeniu, rozumieniu różnych sytuacji życiowych, odnajdywaniu się w różnych okolicznościach, ujmowaniu podstawowych i ważnych spraw”¹⁰.

Z naciskiem podkreśliłbym w konstatacji myśl autora cytatu, że właśnie sztuka „odnajdywania się” w starczym życiu jest najwyższą wartością osobistego wkładu w proces pozytywnego starzenia się.

⁹ J. Stuart-Hamilton, *Psychologia starzenia się*, Zysk i S-ka, Poznań 2006, s. 215.

¹⁰ S. Steuden, *Psychologia starzenia się i starości*, Wydawnictwo Naukowe PWN, Warszawa 2011, s. 122.

Można jeszcze wskazać inne istotne opinie, sugestie, poglądy zaprezentowane we wcześniejszych rozważaniach dotyczących przeżywania przykrych doznań, emocji osamotnienia w starszym okresie życia.

Po pierwsze, najważniejsze wydaje się – tak dla podmiotów starości, jak i wszystkich innych osób związanych z kontaktami, opieką, pomocą ludziom sędziwym – posiadanie w miarę rzetelnej wiedzy o procesach rozwoju człowieka w starości i bardzo wielu implikacjach, skutkach owych procesów.

Po drugie, okres życia w starości obecnie znacząco się wydłuża (ponad 30 lat), sprawiając tym samym mnogość problemów zdrowotnych, egzystencjalnych, edukacyjnych itd. nie tylko osobom przeżywającym starzenie się, ale również społeczności związanej z funkcjonowaniem ludzi sędziwych, niedołączających starców. Jest to o tyle ważne zagadnienie, iż współcześnie dynamicznie rośnie nie tylko przeciętna długość życia, ale równocześnie znacząco zwiększa się odsetek ludzi starych w całej populacji. Natomiast poziom wiedzy o starzeniu się i starości u większości ludzi – moim i nie tylko moim zdaniem – jest na dziś nader skromny, wręcz utrudniający niesienie właściwej, skutecznej pomocy grupie zainteresowanych, potrzebujących starców. I trzeba jeszcze do tego dodać bardzo niską społeczną motywację do wczesnego przygotowywania się do pomyślnego i długiego życia w starości w myśl przesłania, że trzeba tak przeżyć młodość, by wypracować sobie dobrą starość. Niestety, nadal jest to marzenie, a dominuje nawet powiedzenie, że starość sama przychodzi i jakoś się ją przeżyje, problemem staje się dopiero, kiedy ją przeżywamy.

Po trzecie, profilaktyka, terapia, dobrostan pozytywnego starzenia się to zazwyczaj skutek komplementarnego współdziałania osoby starzejącej się w zakresie jej cech osobowości, stanu zdrowia, różnych przypadłości i zaburzeń oraz szeroko pojętych warunków rodzinnych, materialnych, kulturowych, motywujących, w jakich przyszło żyć na starość danemu człowiekowi. Truizmem wydaje się twierdzenie, że każdy starzec żyje w innych warunkach psychicznych, materialnych, opiekuńczo-pielęgnacyjnych. Tak wielkie zróżnicowanie dobrostanu życia wśród ludzi sędziwych wymaga bardzo zróżnicowanej profilaktyki osobistej, jak i tej coraz bardziej potrzebnej, doznawanej ze społecznego otoczenia rodzinnego, instytucjonalnego.

Pomoc, opieka, doradztwo, pielęgnacja oczekiwane przez ludzi starych nie tylko są projeekcyjnym, subiektywnym pragnieniem, ale dość często mało realnym stanem rzeczywistości do spełnienia. Ale nadzieje, marzenia połączone ze złudzeniami w oczekiwaniu ich doznania są dość naturalnymi procesami psychicznymi w każdym okresie życia, a w starości jedynie się nasilają wobec malejącego samokrytycyzmu, ograniczonych możliwości starczych do wymuszania na sobie osobowościowego, pozytywnego samoprofilowania. Zatem pojawiające się stany poczucia depresyjnego osamotnienia nie są łatwe do skutecznego wypierania.

Współczesne warunki cywilizacyjne, w których przyszło ludziom się starzeć i długo żyć, stanowią swoiste wyzwanie do pozytywnego cywilizacyjnie starzenia się. Głównie chodzi o godne miejsce człowieka starszego w rodzinie i szerszym środowisku społeczności lokalnej, realizującej coraz częściej uzupełniająco, nie zawsze w pełni wydolną, opiekę rodzinną, łącznie z opiekuństwem całkowitym. W tym kontekście bardzo ważnym zagadnieniem wydaje się zagadnienie szeroko rozumianego przeciwdziałania poczuciu osamotnienia populacji późnej dorosłości. Dość szeroko i wnikliwie zagadnienia te interpretuje i opisuje książka *Polska w obliczu starzenia się społeczeństwa*. Można w niej znaleźć interesujące informacje z obszaru demografii okresu starości, ale również wiele podpowiedzi, wskazań, co czynić by należało, aby Polska stawała się bardziej przychylna wobec wzrastającej szybko liczby ludzi starzejących się, a szczególnie osób o ograniczonej samodzielności. W opracowaniu można znaleźć również propozycje ograniczania natężenia poczucia osamotnienia w okresie życia starczego.

„Trzeci problem wymagający szczególnej uwagi i działania to narastające poczucie osamotnienia wśród tej populacji, co wpływa na jej kondycję psychiczną i powoduje, że wymagać będzie zasadniczego rozszerzenia opieki psychologicznej. W tym celu należy:

a) Maksymalnie wykorzystać szanse tkwiące w dostępie tej generacji do internetu, który pozwala na szersze związki o charakterze intermedialnym i stanowić może bezpośrednie źródło zaspokajania potrzeb informacyjnych, może także stworzyć źródło nowych kontaktów internetowych, a stąd zasługuje na rozważenie częściowego finansowania czy subwencjonowania szkolenia tej generacji w korzystaniu z internetu;

b) Rozbudować sieć domów opieki społecznej gwarantujących godne warunki dożywania starości, tak aby zwiększyć liczbę miejsc z 30 tys. obecnie do 250–300 tys. docelowo”¹¹.

Przykro jest w tym miejscu konstatować fakt, iż wraz z rozwojem ekonomicznym, cywilizacyjnym i wzrostem poziomu życia społeczeństwa, wręcz wyższym dobrostanem funkcjonowania coraz większej jego części, okres sędziwości z istoty rzeczy nie podlega tym samym doznaniom, przeżyciom, jakie były treścią młodości, a nawet dorosłości. Pogarszający się stan zdrowia, „gęstniejąca” częstotliwość przykrych przeżyć, naturalne procesy negatywnego rozwoju stają się nieomal przypisane do starości, implikując częste doznawanie przykrych i bolesnych stanów społecznej izolacji, apatii, osamotnienia.

Literatura

- Hill R.D., *Pozytywne starzenie się. Młodzi duchem w jesieni życia*, Larum, Warszawa 2009.
Łukaszewski W., *Udręka życia*, Smak Słowa, Sopot 2010.
Matejczuk J., *Zaangażowanie w działalność społeczności lokalnej jako szansa rozwoju dla seniorów. Szanse rozwoju późnej dorosłości*, [w:] *Zagrożenia rozwoju w okresie późnej dorosłości*, red.

¹¹ *Polska w obliczu starzenia się społeczeństwa*, Polska Akademia Nauk, Kancelaria PAN, Komitet Prognoz „Polska 2000 Plus”, Warszawa 2008, s. 231–232.

A.J. Brzezińska, K. Ober-Łopatka, R. Stec, K. Żółkowska, Wydawnictwo Fundacji Humana, Poznań 2007.

Polska w obliczu starzenia się społeczeństwa, Polska Akademia Nauk, Kancelaria PAN, Komitet Prognoz „Polska 2000 Plus”, Warszawa 2008.

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

Rogala S., *Przeżywanie i ocenianie własnego starzenia*, [w:] *Praca a długowieczność*, red. S. Rogala, Wydawnictwo Instytut Śląski Sp. z o.o., Opole 2012, s. 86–107.

Studen S., *Psychologia starzenia się i starości*, Wydawnictwo Naukowe PWN, Warszawa 2011.

Stuart-Hamilton J., *Psychologia starzenia*, Zysk i S-ka, Poznań 2006.

Szarota Z., *Jakość przestrzeni życiowej emerytów – wybrane wskaźniki*, [w:] *Pamiętaj o swojej starości*, red. S. Rogala, Wydawnictwo Instytut Śląski Sp. z o.o., Opole 2011.

Zych A.A., *Poznać, zrozumieć i zaakceptować starość*, Progres, Łask 2012.

Zych A.A., *Przekraczając „smugę cienia”. Szkice z gerontologii i tanatologii*, Wydawnictwo Naukowe Śląsk, Katowice 2009.

STANISŁAW ROGALA

SOME PROBLEMS OF SENILE LONELINESS

The old age is a stage inscribed in human life. It is very important to seniors took an active part in social life. This article discussed about some significant problems that affect seniors. There is also discussed the problems related to old age education. The author particularly highlights some of the factors determining the positive development of old age such as self-fulfillment and social usefulness. An important issue pointed out in the article is also the problem of mental and physical disorders occurring in old age.

Adam A. Zych*

Od niespiesznej a niechybnej śmierci... moralne aspekty prawa do umierania

W artykule autor rozważa granice terapii ratujących życie, poszukując odpowiedzi na pytanie: Czy jest to jeszcze przedłużanie życia, czy jest to już tylko wydłużanie cierpienia?

Stawia tezę, że pacjent zdolny do świadomych decyzji ma prawo nie zgodzić się na każde proponowane postępowanie lekarskie i/lub zażądać jego przerwania. Jest to ważne prawo stanowienia o samym sobie, które analizuje na gruncie nauk społecznych i zasad etycznych.

*„[...] wszelkie życie
wzięto się z soli też, które uronił ongiś
bóg, gdy przysniło mu się, że jego samotność jest wieczna”.*

S.J. Heaney
Z republiki sumienia (1985)

Rozważając podstawowe prawa pacjenta, wspomnieć należy o możliwości osobistego wyboru. Otóż, zgodnie z artykułem 15 polskiego Kodeksu Etyki Lekarskiej: „Postępowanie diagnostyczne, lecznicze i zapobiegawcze wymaga zgody pacjenta. Jeśli pacjent nie jest zdolny do świadomego wyrażenia swej zgody, powinien ją wyrazić przedstawiciel ustawowy bądź osoba stale opiekująca się pacjentem”, jednakże „wszczenie postępowania diagnostycznego, leczniczego i zapobiegawczego bez tej zgody może być dopuszczone tylko w szczególnych przypadkach zagrożenia życia lub zdrowia pacjenta albo innych osób”¹. Podobnie określa to artykuł 33 ustawy z dnia 5 grudnia 1996 r. o zawodzie lekarza: „Badanie lub udzielenie pacjentowi innego świadczenia zdrowotnego bez jego zgody jest dopuszczalne, jeżeli wymaga on niezwłocznej pomocy lekarskiej, a ze względu na stan zdrowia lub wiek nie może wyrazić zgody i nie ma możliwości porozumienia się z jego przedstawicielem ustawowym lub opiekunem faktycznym”². Prawo dokonania osobistego wyboru ma szczególne znaczenie przy stosowaniu nadzwyczajnych środków pod-

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

¹ Kodeks Etyki Lekarskiej, tekst jednolity 2004, [<http://www.nil.org.pl/dokumenty/kodeks-etyki-lekarskiej>].

² Ustawa z dnia 5 grudnia 1996 r. o zawodzie lekarza, DzU 1997, nr 28, poz. 152.

trzymujących życie, delikatnie nazywanych „odroczeniem śmierci”, częściej jednak określanych jako uporczywa, nieefektywna bądź agresywna terapia czy „daremnosc terapeutyczna”³, a nawet nazywanych „gwałceniem natury”, „dystanazją” bądź „okrucieństwem terapeutycznym”⁴. W tym miejscu musi nasunąć się pytanie: Czy jest to jeszcze przedłużanie życia, czy jest to już tylko wydłużanie cierpienia?

Zdaniem Toma L. Beauchampa i Jamesa F. Childressa:

„Falszywym założeniem etyczno-prawnym, jakie przyjmuje się często w kodeksach lekarskich, jest zdanie, że leczenie podtrzymujące życie może być przerwane jedynie w przypadku pacjenta znajdującego się w stanie terminalnym. Nawet jeśli pacjent nie umiera, można zrezygnować z terapii, o ile niedogodności z niej wynikające będą przewyższać spodziewane korzyści”⁵.

Zatem pacjent zdolny do świadomych decyzji ma prawo nie zgodzić się na każde proponowane postępowanie lekarskie i/lub zażądać jego przerwania. Jest to ważne prawo stanowienia o samym sobie.

Ponieważ rozważamy w tym miejscu niełatwe kwestie podejmowania bądź zaniechania terapii ratującej życie i/lub reanimacji, czyli działań restytucyjnych, konieczny jest ten oto przykład. Urszula Koziół tak zapamiętała ostatnie momenty życia pisarza, tłumacza i znawcy literatury kręgu języka niemieckiego, Feliksa Przybyłaka:

„W końcu pędem ruszyliśmy z łóżkiem chorego przez przepastne korytarze i windy do sali reanimacyjnej. Feliks był nieprzytomny. Był zakneblowany rurką respiratora. Próbowano mnie wyrzucić. Nie dałam się. Próbowano mi zabronić zbliżania się do niego, wejścia na salę chorych, ale nie dbałam o to. Trzymając Feliksa za tę jego rękę najeżoną igłami, przytroczonej do kabli, do butli z płynem i do elektronicznych urządzeń, na których migały złowieszcze wykresy, trzymałam do świtu tę jego coraz bardziej lodowatą rękę i w ucho przybierające coraz mocniej barwę bzu sączyłam mu te wszystkie napomnienia [...]. Mówiłam do niego i mówiłam o wszystkim, co ważne i nieważne; weszła lekarka i ofuknęła mnie, czy nie widzę, że już po wszystkim, i żebym nie utrudniała pracy pielęgniarkom, które muszą zająć się teraz zmarłym.

Jego dłoń pod moją ręką stawała się soplem lodu. W lewym, zewnętrznym kąci oka pojawiła się łza i zachybotała na skroni, jakby chciała jeszcze zawrócić, cofnąć się. Usta zakneblowane respiratorem nie były w stanie niczego wyrzec, ale mnie się wydało, że nadal słyszę ten jego krzyk, jaki wydał, kiedy w imię niesienia pomocy zadano mu ból – całkiem niepotrzebny, jak miało się teraz okazać”⁶.

³ Zob.: B. Wach, *Próba oceny sytuacji granicznych związanych z chorobą i umieraniem*, „Etyka Praktyczna” 2012, nr 3, s. 46–47.

⁴ A. Bartoszek, *Człowiek w obliczu cierpienia i umierania. Moralne aspekty opieki paliatywnej*. Katowice 2000, s. 268; zob. także J. Bréhant, *Thanatos. Chory i lekarz w obliczu śmierci*, wyd. 2, Warszawa 1993, s. 125–126.

⁵ T.L. Beauchamp, J.F. Childress, *Zarys etyki medycznej*, Warszawa 1996, s. 236 i nn.

⁶ U. Koziół, *O Feliksie i jego Musilu, Bennie, Hölderlinie, o jego Wittgensteinie i Celanie*, „Odra” 2010, nr 7/8, s. 67–68.

Powróć raz jeszcze do Kodeksu Etyki Lekarskiej, w artykule 32 stwierdza się bowiem, że „w stanach terminalnych lekarz nie ma obowiązku podejmowania i stosowania środków nadzwyczajnych. Decyzja o zaprzestaniu reanimacji należy do lekarza i jest związana z oceną szans leczniczych”⁷. Jak pisze Małgorzata Szuta:

„O braku wskazań do reanimacji, mówimy, gdy:
– istnieją niewątpliwe oznaki bliskości śmierci,
– proces umierania jest wynikiem nieodwracalnej choroby,
– rozległość obrażeń lub ich charakter uniemożliwia podjęcie reanimacji lub wskazuje na jej bezsensowność,
– podjęcie czynności reanimacyjnych zagraża życiu osoby ratującej”⁸.

Możliwość przeciwstawienia się daremnej terapii dopuszcza także *Katechizm Kościoła katolickiego*, gdzie czytamy:

„Zaprzestanie zabiegów medycznych kosztownych, ryzykownych, nadzwyczajnych lub niewspółmiernych do spodziewanych rezultatów może być uprawnione. Jest to odmowa «uporczywej terapii». Nie zamierza się w ten sposób zadawać śmierci; przyjmuje się, że w tym przypadku nie można jej przeszkodzić. Decyzje powinny być podjęte przez pacjenta, jeśli ma do tego kompetencje i jest do tego zdolny; w przeciwnym razie – przez osoby uprawnione, zawsze z poszanowaniem rozumnej woli i słuszych interesów pacjenta”⁹.

Obecne w tytule tego szkicu prawo do umierania od prawie czterdziestu lat wywołuje kontrowersje, zarówno wśród lekarzy, jak i prawników. Kwestia ta pojawiła się w kontekście dyskusji nad dopuszczalnością eutanazji. Dziś określenie to jest terminem międzynarodowym, wprowadzonym w Kalifornii w roku 1976 ustawą zezwalającą lekarzom na odłączenie konającego pacjenta od aparatury przedłużającej działanie serca, jeśli pacjent za życia wyraził na piśmie takie żądanie. Ustawa weszła w życie po długotrwałej akcji zwolenników eutanazji, twierdzących, że nie istnieją żadne moralne zasady, które by usprawiedliwiały przedłużanie życia poza naturalny jego kres, wyrażający się zanikiem działalności mózgu.

Zdaniem Janusza Gadzinowskiego:

„[...] przysięga Hipokratesa zobowiązuje mnie do leczenia ludzi, nie do przedłużania ich agonii. Jan Paweł II w encyklice *Evangelium vitae* wyraźnie napisał, że gdy człowiek – mały czy duży – umiera, ewidentnie zmierza na tamten świat, lekarz nie ma obowiązku zatrzymywać go na siłę po tej stronie przy użyciu uciążliwej terapii. Nie umiemy wyleczyć człowieka ze śmierci. Możemy mu jednak zapewnić komfort umierania”¹⁰.

⁷ Kodeks Etyki Lekarskiej...

⁸ M. Szuta, *Rola pielęgniarki w opiece nad chorym w terminalnym okresie choroby*, [w:] *Cierpienie, starość, śmierć i rola sumienia w pracy pielęgniarki*, red. W. Szuta, Katowice–Sosnowiec 2012, s. 82.

⁹ *Katechizm Kościoła katolickiego*, wyd. 2, Poznań 2012, [nr] 2278.

¹⁰ J. Gadzinowski, *Życie dłuższe niż tydzień*, [rozmawia Szymon Hołownia], „Rzeczpospolita” 2006, nr 18 [dodatek „Plus Minus” 2006, nr 3, s. X1].

Hasłem „godna śmierć” posługują się członkowie różnych ruchów przeciwstawiających się założeniu, że lekarze mają prawo decydować o podtrzymaniu przy życiu pacjentów bez względu na to, czy ci rzeczywiście sobie tego życzą albo czy życzyliby sobie, gdyby posiadali zdolność racjonalnej oceny swojej sytuacji.

Europejski Trybunał Praw Człowieka odrzucił możliwość uznania roszczeń o eutanazję opartych na tak sformułowanej podstawie, czyli na prawie do śmierci. Mimo to następuje przesuwanie cienkiej granicy pomiędzy „godnym umieraniem” a „łagodną śmiercią”, czyli eutanazją. Przykładem może być najnowsza, holenderska inicjatywa, w postaci „kliniki końca życia”, a ściślej „kliniki śmierci w drugiej instancji”. Jak pisze Jacek Pawlicki:

„Trafią tu bowiem ludzie, którym lekarze z przyczyn światopoglądowych bądź proceduralnych odmówili wykonania eutanazji” [dodając:] „Problem w tym, że organizacja Prawo do Śmierci – Niderlandy [inicjatorka wspomnianej kliniki – przyp. A.A.Z.] nigdy nie czyniła tajemnicy z tego, że walczy o objęcie prawem do eutanazji starszych osób «zmęczonych życiem». A na to nie chce się zgodzić spora część lekarzy w imię zasady, że eutanazja nie może stać się powszechnym prawem pacjenta”¹¹.

Zacząło się zatem spełniać pragnienie Witolda Gombrowicza, w którego *Dzienniku* czytamy:

„Domagam się Domów Śmierci, gdzie każdy miałby do dyspozycji nowoczesne środki lekkiego zgonu. Gdzie można by umrzeć gładko, nie zaś rzucając się pod pociąg, lub wieszając na klamce. Gdzie człowiek znużony, zniszczony, skończony mógłby oddać się przyjaznym ramionom specjalisty, aby mu zapewniona została śmierć bez tortury i hańby.

Dlaczego nie – zapytuję – dlaczego nie? Kto wam broni ucywilizować śmierć?”¹².

Niezmiernie trudne pytania. Eutanazja jest nie do przyjęcia z bardzo różnych powodów, zapewne odgrywa tutaj rolę wiele czynników, a wśród nich m.in. kultura, humanizm, religia, sumienie, pogląd na świat, oraz głęboka wiara w nienaruszalność życia od momentu poczęcia do chwili naturalnej śmierci. We wszystkich wielkich religiach monoteistycznych odczytać możemy ten sprzeciw wobec eutanazji.

Oto w judaizmie

„[...] Halacha, czyli prawo żydowskie, kategorycznie zabrania «czynnej» eutanazji”, [niemniej] „wszyscy znawcy prawa żydowskiego, którzy dopuszczają możliwość eutanazji «biernej», pozwalają na nią wyłącznie w sytuacji nieuleczalności chorego oraz tego, że kontynuacja leczenia jest nie tylko bezskuteczna, ale również przedłuża cierpienie człowieka. Istotne jest również podkreślenie tego, że Halacha w sprawie eutanazji nie rozpatruje: wieku, jasności umysłu czy sytuacji społeczno-ekonomicznej człowieka”¹³.

¹¹ J. Pawlicki, *Klinika końca życia*, „Gazeta Wyborcza” 2012, nr 257, s. 9.

¹² W. Gombrowicz, *Dziennik 1953–1969*, nowe wyd. Kraków 2011 [http://www.gombrowicz.net/Dziennik-mier-cierpienie.html].

¹³ R. Ch. Rapoport, *Ars moriendi – „Sztuka umierania” w judaizmie*, [w:] *Ars moriendi, ars vivendi, ars educandi*, red. Z. Rudnicki, Poznań 2012, s. 168.

Z kolei wyznawcy islamu uważają, że:

„Śmierć jest nieunikniona, jednak nikt nie może pragnąć śmierci i sam jej sobie zadawać. Islam zdecydowanie potępia i sprzeciwia się eutanazji. Życie jest darem od Boga – «Każdemu, kto znajduje się w błędzie, niech Miłosierny przedłuży czas».

Chorym i tym, którzy z powodu bólu i cierpienia pragną szybkiej śmierci, traktowanej tu jako ulga, Prorok zalecał następującą prośbę do Boga: «O Panie, utrzymuj mnie przy życiu tak długo, jak wymaga tego moje dobro, i spowoduj moją śmierć wtedy, kiedy to będzie dla mnie lepsze».

Muzułmanie wierzą, że tylko Bóg jest wszechwładny nad każdą rzeczą – pozostaje jedynym Panem życia i śmierci. Cokolwiek to życie przynosi, wierny powinien zgodnie z Jego wolą przyjąć to z pokorą. Muzułmanin oddany woli Boga nawet nie zastanawia się nad sensem cierpienia, gdyż wszystko pochodzi od Niego¹⁴.

Także dla Kościoła katolickiego „eutanazja jest poważnym naruszeniem Prawa Bożego jako moralnie niedopuszczalne dobrowolne zabójstwo osoby ludzkiej”, zatem „bezpośrednie i umyślne zabójstwo niewinnej istoty ludzkiej jest zawsze aktem głęboko niemoralnym”¹⁵. Papież Jan Paweł II w encyklice *Evangelium vitae* określił eutanazję jako „[...] czyn lub zaniechanie, które ze swej natury lub w intencji działającego powoduje śmierć w celu usunięcia wszelkiego cierpienia”¹⁶. Zdaniem Ojca Świętego Franciszka I: „

Nasza moralność mówi, że kiedy już widać kres, należy robić tylko to, co konieczne, co się zwykle robi. Trzeba zadbać o jakość życia. W przypadkach terminalnych moc medycyny polega nie tyle na przedłużaniu komuś życia o trzy dni czy o dwa miesiące, ile na łagodzeniu cierpień. Nie istnieje obowiązek zachowywania życia nadzwyczajnymi metodami”¹⁷.

Wykładnię stanowiska w sprawie eutanazji odnajduję w *Katechizmie Kościoła katolickiego*, gdzie stwierdza się:

„[...] eutanazja bezpośrednia, niezależnie od motywów i środków, polega na położeniu kresu życiu osób upośledzonych, chorych lub umierających. Jest ona moralnie niedopuszczalna.

W ten sposób działanie lub zaniechanie działania, które samo w sobie lub w zamierzeniu zadaje śmierć, by zlikwidować ból, stanowi zabójstwo głęboko sprzeczne z godnością osoby ludzkiej i z poszanowaniem Boga żywego, jej Stwórcy. Błąd w ocenie, w który można popaść w dobrej wierze, nie zmienia natury tego zbrodniczego czynu, który zawsze należy potępić i wykluczyć”¹⁸.

Podobny pogląd przedstawiła ostatnio Rzecznik Praw Obywatelskich Irena Ewa Lipowicz, której zdaniem: „Eutanazja jest sprzeczna z godnością człowieka. System opieki zdrowotnej musi być taki, żeby można było pozostać człowiekiem do końca «bez skrajnego heroizmu»”.

Jerzy Owsiak na pytanie: „Boisz się starości?”, odpowiedział:

¹⁴ A. Konopacki, *Życie, edukacja i śmierć – widziane z perspektywy islamu*, [w:] *Ars moriendi...*, s. 177.

¹⁵ Zob. A. Bartoszek, *Człowiek w obliczu cierpienia...*, s. 297–298.

¹⁶ Zob. A. A. Zych, *Leksykon gerontologii...*, wyd. 2, Kraków 2010, s. 56.

¹⁷ Zob. *Alfabet Franciszka* [Oprac. M. Dzierzanowski], „Wprost” 2013, nr 21, s. 67.

¹⁸ *Katechizm Kościoła katolickiego...*, [nr] 2277.

„Boję się zniedołężnienia. A najbardziej dysfunkcji, jak demencja, alzheimer. Te choroby dotyczą nie tylko seniorów, ale wszystkie osoby, które żyją w ich otoczeniu, często wręcz degradują całe rodziny. W takich momentach pojawia się ostrożnie podejmowany u nas temat eutanazji. Ja bym się nie bał rozpocząć dyskusji na ten temat. Osobiście dopuszczam taki sposób pomocy, bo ja to tak rozumiem – eutanazja dla mnie to pomoc starszym w cierpieniach”¹⁹.

Na zakończenie warto przybliżyć testamentową dyspozycję życiem i ciałem, w krajach anglosaskich znaną jako *living will*, która określa sposób postępowania medycznego, jakiego dany pacjent sobie życzy bądź nie życzy, jeżeli znajdzie się w stanie terminalnym. Dobrze się stało, że pod koniec 2012 r. na ręce Prezydenta Rzeczypospolitej został złożony obywatelski projekt takiego dokumentu²⁰, miejmy nadzieję, że w najbliższych latach zostanie on uchwalony i wprowadzony w życie.

W większości krajów dopuszczających „testament biologiczny”, jak się go również określa, jest nieoficjalnym dokumentem, chociaż może być potwierdzony notarialnie, oraz może być w każdej chwili odwołany, a wyrażający życzenia osoby, która nie jest w stanie partycypować w podejmowaniu decyzji dotyczących leczenia podczas choroby terminalnej, oraz stanowi, że nie należy stosować środków wyjątkowych (ekstremalnych). W pojęciu tym tkwi prawnicza nieścisłość: testament to dyspozycja „na wypadek śmierci”, podczas gdy chodzi tu o wskazania dotyczące sytuacji żyjącego dysponenta na wypadek znalezienia się w stanie poprzedzającym śmierć, bez możliwości wyrażania woli. „Testament żyjącego” oznacza oświadczenie osoby śmiertelnie chorej, że wie o nieuleczalności swej choroby oraz dyspozycję, czy i jak długo chce być poddawana intensywnej terapii i sztucznie podtrzymywana przy życiu. Jest dokumentem potwierdzającym osobiste prawo do umierania, skierowanym do lekarzy i rodziny, aby powstrzymali się od stosowania jakichkolwiek heroiczych i podtrzymujących życie metod, gdy nie istnieje nadzieja na wyleczenie.

Oto literacki przykład testamentowej dyspozycji życiem:

„Myślę o sformułowaniach, które brzmią jak zapewnienia zdrowego człowieka w obliczu śmierci: Jeśli znajdę się w trwałej śpiączce, nie chcę, aby moje życie było przedłużane w sztuczny sposób, i nie chcę, aby użyto procedur podtrzymujących życie. Zezwalam na wstrzymanie zabiegów i odłączenie aparatury mającej na celu podtrzymywanie życia, to jest sztucznego odżywiania i nawadniania, oraz opieki medycznej poprawiającej mój komfort [...], która przedłużyłaby moje życie”²¹,

¹⁹ J. Owsiak, *Eutanazja to pomoc starszym w cierpieniach*, „Dziennik Gazeta Prawna” 2013, nr 3. [http://www.gazetaprawna.pl/wywiady/672037,owski_eutanazja_to_pomoc_osobom_starszym_w_cierpieniach.html].

²⁰ Równoległy projekt „Testamentu życia” złożył w Sejmie Klub Poselski Ruch Palikota (styczeń 2013 r., zob.: A. Ryfiński, *Dobra Śmierć*. 2013. [<http://ryfinski.blog.pl/tag/testament-zycia/>]).

²¹ K.H. Hemmings, *Spadkobiercy*, Kraków 2012, s. 135–136; zob. także film *Spadkobiercy*, 2011.

oraz fragment normatywny dokumentu tego rodzaju:

„[...] Jeśli znajduję się w stanie krańcowego upośledzenia funkcji umysłowych i fizycznych i nie będzie żadnych racjonalnych przesłanek, z których wynikałaby możliwość powrotu do zdrowia, polecam, aby wolno mi było umrzeć. Proszę, aby nie podtrzymywano mnie przy życiu za pomocą środków leczniczych, aparatury czy innych wyjątkowych metod. Proszę natomiast o środki usmierzające cierpienie, nawet wówczas, gdyby ich podawanie miało doprowadzić do szybszego zgonu. Oświadczenie to składam po dokładnym rozważeniu, zgodnie z moimi najgłębszymi przekonaniem i wiarą. Oczekuję, że moje życzenia i polecenia zostaną wypełnione zgodnie z literą prawa. Skoro testament żyjącego nie ma mocy prawnej, wierzę, że wszyscy, do których jest on adresowany, będą się czuli moralnie zobligowani do wypełnienia jego postanowień”²².

Wspomniane oświadczenie woli pozwala również na wydanie dyspozycji dotyczących własnego ciała, które po śmierci – zgodnie z prawem rzymskim – staje się „rzeczą wyjętą z obrotu prawnego” (*res extra commercium*), a więc zwłoki nie są podmiotem obowiązków i praw, co wcale nie oznacza, że są „wyjęte spod prawa”, gdyż istnieje np. prawny obowiązek pogrzebania zwłok. Ciało po śmierci wprawdzie nie ma prawa do prywatności, ale istnieje prawo dóbr osobistych najbliższych osób, które musi być szanowane. Wreszcie możemy ciało po śmierci przekazać w celach naukowych i/lub dydaktycznych publicznej uczelni medycznej, możemy też zdecydować o kremacji zwłok²³, i co najważniejsze – możemy wyrazić zgodę na transplantację narządów, czyli przedłużyć swoje życie w istnieniach innych osób, bo przecież – jak powiada mądrość Talmudu: „Kto ratuje jedno życie – ratuje cały świat..” ..

Literatura

- Alfabet Franciszka* [Oprac. M. Dzierżanowski], „Wprost” 2013, nr 21.
- Bartoszek A., *Człowiek w obliczu cierpienia i umierania. Moralne aspekty opieki paliatywnej*, Katowice 2000.
- Beauchamp T.L., Childress J.F., *Zarys etyki medycznej*, Warszawa 1996.
- Bréhant J., *Thanatos. Chory i lekarz w obliczu śmierci*, wyd. 2. Warszawa 1993.
- Gadzinowski J., *Życie dłuższe niż tydzień* [rozmawia Szymon Hołownia].
- Hemmings K.H., *Spadkobiercy*, Kraków 2012.
- Katechizm Kościoła katolickiego*, wyd. 2. Poznań 2012, [nr] 2278.
- Konopacki A., *Życie, edukacja i śmierć – widziane z perspektywy islamu*, [w:] *Ars moriendi, ars vivendi, ars educandi*, red. Z. Rudnicki, Poznań 2012.
- Kozioł U., *O Feliksie i jego Musilu, Bennie, Hölderlinie, o jego Wittgensteinie i Celanie*, „Odra” 2010, nr 7/8.
- Pawlicki J., *Klinika końca życia*, „Gazeta Wyborcza” 2012, nr 257.
- Rapaport R.Ch., *Ars moriendi – „Sztuka umierania” w judaizmie*, [w:] *Ars moriendi, ars vivendi, ars educandi*, pod red. Z. Rudnickiego, Poznań 2012.

²² J.S. Turner, D.B. Helms, *Rozwój człowieka*, Warszawa 1999, s. 608.

²³ Zob.: *Wobec martwego ciała*, [Audycja Michała Nowaka z cyklu: *Rozmowy o zmroku*], PR 2, edycja: 1 listopada 2012.

Szuta M., *Rola pielęgniarki w opiece nad chorym w terminalnym okresie choroby*, [w:] *Cierpienie, starość, śmierć i rola sumienia w pracy pielęgniarki*, red. W. Szuta, Katowice–Sosnowiec 2012.

Turner J., Helms D.B., *Rozwój człowieka*, Warszawa 1999.

Ustawa z dnia 5 grudnia 1996 r. o zawodzie lekarza, DzU z 1997, nr 28, poz. 152.

Wach B., *Próba oceny sytuacji granicznych związanych z chorobą i umieraniem*, „Etyka Praktyczna” 2012, nr 3, s. 46–47.

Wobec martwego ciała [Audycja Michała Nowaka z cyklu: *Rozmowy o zmroku*], PR 2, edycja: 1 listopada 2012.

Zych A.A., *Leksykon gerontologii*, wyd. 2, „Impuls” Kraków 2010.

„Rzeczpospolita” 2006, nr 18 [dodatek „Plus Minus” 2006, nr 3, s. X1].

Spadkobiercy (tyt. oryginalny: *The descendants*). Film fabularny. Reżyseria: Alexander Payne. Produkcja: Ad Hominem Enterprises, Fox Searchlight Pictures, Twentieth Century Fox. Dystrybutor: Fox Searchlight Pictures, Imperial-Cinepix. Stany Zjednoczone, 2011.

Gombrowicz W., *Dziennik 1953–1969*, nowe wyd., Kraków 2011, [<http://www.gombrowicz.net/Dziennik-mier-cierpienie.html>].

Kodeks Etyki Lekarskiej, tekst jednolity 2004 [<http://www.nil.org.pl/dokumenty/kodeks-etyki-lekarskiej/>].

Owsiak J., *Eutanazja to pomoc starszym w cierpieniach*, „Dziennik Gazeta Prawna” 2013, nr 3, [http://www.gazetaprawna.pl/wywiady/672037,owsiak_eutanazja_to_pomoc_osobom_starszym_w_cierpieniach.html].

Ryfiński A., *Dobra Śmierć*, 2013 [<http://ryfinski.blog.pl/tag/testament-zycia/>].

ADAM A. ZYCH

FROM LEISURELY AND CERTAIN DEATH
– THE MORAL ASPECTS OF RIGHT TO DYING

Author considers the borders of medical life save therapy. He seeking answer on question: Is it yet prolonging life, or this is already only lengthening suffering?

He places thesis, that patient has right to sensible decisions, and not have to agree on every proposed medical conduct and/or to demand his break. That's making very important right about myself, which analyses on social sciences and ethical principles.

S. Maria B. Pecyna*

Komplementarne spectrum fundamentalnych wartości wewnętrznych i duchowych człowieka z etapu późnej dorosłości

Dla ludzkiej osoby wiek schyłkowy stanowi rodzaj wyzwania, kiedy to nieuchronnie zmagamy się z naturą biologii tak silnie wpisaną w analizowany etap rozwojowy. W świecie szybkich przemian technicznych, ekonomicznych i cywilizacyjnych psychospołecznie dojrzały człowiek lepiej znosi trudne sytuacje wtedy, gdy spodziewa się korzystnych dla siebie zmian.

W etapie schyłkowym jednak takiej perspektywy człowiek już nie dostrzega, zmiany często wpływają na niego wyjątkowo stresogennie. W następstwie tego nierzadko stają się źródłem utraty atrakcyjności i witalności, zbyt przygnębiająco wpływających na samoakceptację i samopoczucie. W konsekwencji implikacje tychże zmagania określane są: „etapem traumatycznym”, „kryzysem starości” bądź „okresem strat”.

Wprowadzenie

Na przełomie ostatnich dwóch wieków szeroko dyskutowane zagrożenia cywilizacyjne i społeczne w zestawieniu z ogólnie postępującym procesem starzenia się ludności¹ niosą ze sobą wiele niekorzystnych następstw ubocznych, którym towarzyszą narastające niepokoje i lęki. Są one przede wszystkim związane z możliwością utraty zdolności poznawczych typu myślenie produktywnie i twórcze, zapamiętywanie, planowanie i podejmowanie właściwych decyzji przy dość dobrze zachowanej wiedzy ogólnej oraz pamięci semantycznej. Niemniej w przekonaniu Trafiałek (2003)** i Tchorzewskiego

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

** Literatura cytowana przez Autorkę jest tak obszerna, że włączenie przypisów źródłowych u dołu kolumny zakłóciłoby Czytelnikowi percepcję artykułu. Wobec tego wyjątkowo odstąpiono od przyjętego sposobu, kierując Czytelnika do piśmiennictwa. Pozostawiono tylko przypisy wyjaśniające.

¹ Zgodnie z danymi Narodowego Spisu Powszechnego Ludności z 2011 roku wartość wskaźnika ludności po 65. roku życia wzrosła do 17,3%, przy czym stosunkowo najmniejszą zanotowano w województwie kujawsko-pomorskim (16,2%).

(2004) sama linia demarkacyjna tychże zmian jest najmniej precyzyjna, gdyż podlega wielorakim pozanormatywnym uwarunkowaniom oraz złożoności wzorców gromadzenia doświadczeń przez poprzednie etapy rozwojowe, które najczęściej osiągnęły kulminację w postaci mądrości, czyli wiedzy nabytej przez naukę i osobiste doświadczenia oraz umiejętne ich wykorzystywanie w codziennych sytuacjach. Tym samym sumarycznie stanowią prototypową cechę w obrazie „późnej dorosłości”, którą Baltes (2006, s. 23 i nn.) oraz Baltes i in. (1990, s. 15 i nn.) nazwali „selektywną optymalizacją połączoną z kompensacją”. Analizując semantycznie, dla nich określenie „selektywna” kryła w sobie fakt, iż ludzie na tym etapie rozwojowym zmniejszają liczbę i zakres stawianych sobie celów: „optymalizacja” odnosiła się do wyborów najważniejszych dla nich dziedzin; „kompensacja” oznaczała stosowanie alternatywnych sposobów radzenia sobie ze stratami, np. wybierając środowiska bardziej przyjazne dla starszego wieku.

W gruncie rzeczy ważnym tematem współczesnej psychofizjologii stała się jakość życia współczesnego człowieka na etapie późnej dorosłości, pozbawionego możliwości dalszego doskonalenia się. Zasadnicze odstępstwo od kanonów psychosomatycznych stanowi sfera duchowa, która organicznie konstytuuje nie osobnika, ale wyłącznie osobę², a tym samym istotę niedokończoną, bo będącą ciągle „w drodze” i dlatego w pełni niedefiniowalną. W wykładni zaś praktycznej Nowaka (2010, 15 i nn.) człowiek–osoba egzystuje, a nie tylko funkcjonuje, a jej zachowanie nie jest tylko reagowaniem, ale również świadomym i odpowiedzialnym postępowaniem. Tak więc mimo uporczywie postępującego starzenia się organizmu, a z nim naturalnie pojawiających się niedołączności w postaci różnych barier powodujących wiele ograniczeń w życiu codziennym, sfera duchowa – jak podkreślono – podlega niekończącemu się doskonaleniu (por. Linda i inn. 2000, Kenneth i inn. 2002, Marcinek 2007). Nieco pochylając się nad tym bezprecedensowym faktem, niektórzy teoretycy (George i inn. 2000, Błachnio 2002, Dunlosky i inn. 2003, Coupland i inn. 2007, Dunlosky i inn. 2003, Erikson 2012) również jasno go opisali i to ze względu na specyficzną ludzką właściwość sfery duchowej rozumianej jako zdolność do świadomego przeżywania osobliwych wydarzeń społecznych, kulturowych oraz wartości absolutnych w relacjach do siebie samego i wszechogarniającego świata. W związku z tym podjęta tematyka nadal inspiruje i oscyluje co najmniej w obszarze samoświadomości uwzględniającej dwuwymiarową refleksyjność, bo w zasięgu horyzontalnym i wertykalnym. W następstwie tego sam proces starzenia się jest wymownym tego przykładem w zmodyfikowanej

² Człowiek jako osoba bytuje relacyjnie. Będąc wolnym, czuje się odpowiedzialny za świat, w którym żyje. Bada swoje pochodzenie („skąd”), a poszukując źródła swego zaistnienia, pyta, „dokąd zmierza jego bytowanie”. Sens bytowania „tu i teraz”, ostateczną rację istnienia i cel znajduje w Bogu (por. Nowak 2010, s. 41).

zasadzie Baltesa i inn. (1990) wyrażonej słowami: „minimum strat, maksimum satysfakcji” (por. Joyner 2008) i częstokroć urastającej do rangi osobistego manifestu, a zwłaszcza analizowanego w kontekście sztandarowego hasła z przebiegu ostatniego etapu rozwojowego.

Weryfikując analizowany wiek rozwojowy w kontekście semantycznym i semiotycznym, wypracowano różne jego określenia, jak np. „późna dorosłość”, „wieczór życia”, „wiek podeszły” bądź „poprodukcyjny” czy nawet „senioralny” bądź „jesień życia” dla podkreślenia „imponującego owocowania i owocobrania”, a najczęściej wprost „starość”. Intencjonalnie zaś egzystujący na tym etapie rozwojowym człowiek–osoba przede wszystkim coraz bardziej dojrzewa duchowo. A sam rozwój tego najwyższego piętra istoty osobowej³ zawsze ukierunkowuje się na życie wieczne i obejmuje proces odkrywania sensu w tym, co zostało jej dane w ziemskiej egzystencji, kroczącej ku afirmacji zarówno z sobą, jak i z otaczającym światem. Mało tego, w opiniach Linda i inn. (2000) oraz McKinlay i inn. (2004) wzrost ten przede wszystkim dokonuje się w służebnych układach z innymi, dlatego w analizowanym okresie rozwojowym słabną takie potrzeby, jak pragnienie: władzy, sukcesu, aprobaty i szeroko pojętej konsumpcji na korzyść zdrowego samokrytycyzmu czy współodpowiedzialności za dobro wspólne i niemających u swych podstaw irracjonalnego poczucia winy ani innych zakłóceń sfery motywacyjnej czy/i emocjonalnej. Wraz z nimi wzrasta empatia w stosunku do innego człowieka, a zwłaszcza w jego życiowych trudnościach i kryzysach, dlatego tu doskonalą się bezinteresowna służebność, powściągliwość w ich osądzaniu/krytykowaniu oraz pojawia się wielkoduszność motywowana miłością w myśleniu, stanowiąca motto schyłkowego życia. Ten ostatni atrybut stanowi bardzo ważny przejaw rozwoju duchowego, ponieważ bezpośrednio związany jest z decentracją własnego JA, któremu towarzyszy sukcesywne wyzbywanie się takich emocji, jak: zazdrość, zawiść, gniew, złość i inne etiologicznie tkwiące w wyolbrzymionej wartości JA, czyli w egocentryzmie. Tu należy podkreślić, iż na ogół w analizowanym wieku ludzie, nastawiając się na rozwój duchowy, nie zachowują się defensywnie, zatem nie wypierają przykrych emocji ani nie projektują na innych złowrogich myśli i uczuć, lecz starają się odkryć ich przyczyny. I właśnie, według stanowiska Popielskiego (2008, 45 i nn.), tą drogą osiągają upragniony pokój, z nim równowagę psychiczną, czyli uzyskują większą integrację wewnętrzną, wraz z nią harmonię ze światem, tym samym

³ Człowiek jest nie tylko „osobą”, ale także w ciągu swego życia nią staje się, przy czym określenie „rozwój osoby” zinterpretowano dwojako: jako „rozwój świadomości bycia osobą” oraz jako „rozwój osoby” w kierunku pełni do życia „transcendentalnego”, który dokonuje się dzięki umysłowi i wolnej woli człowieka w dążeniu do większego poznania prawdy i miłości. A zatem, rozwój osoby zakłada wzrost zarówno świadomości siebie, jak i wewnętrznej integralności, co oznacza, że cytowane znaczenia przeplatają się wzajemnie.

stają się spokojniejsi, a ich umysł jaśniejszy i usposobienie pogodniejsze, gdyż spokój sumienia stanowi docelowy priorytet rozwoju duchowego każdej osoby ludzkiej. Dlatego z reguły u człowieka po przekroczeniu drugiej połowy ziemskiego bytowania można zanotować charakterystyczną dominację integracji ładu i harmonii w odniesieniu do selekcji dokonywanych prób, związanych z doborem odpowiedniego stylu życia bezpośrednio prowadzącego do realizacji docelowej pełni życia wiecznego. Tym bardziej iż dokonywane nawet drobne czynności dnia powszedniego nie zawsze przynosiły oczekiwane sukcesy, lecz wielokrotnie były korelowane z systematycznie narastającym chaosem i dominującym lękiem przed nieubłagalnie zbliżającym się kresem ziemskiego życia. Stany te najczęściej nie sprzyjały upragnionej integralności, tym samym psychicznej stabilizacji w podtrzymywaniu wyższej jakości dalszego życia. W tym jednak konglomeracie rozbicia psychicznego unikalna sfera duchowa jako specyficznie ludzki wyróżnik nadal podlega niekończącemu się uszlachetnianiu, zwłaszcza w obszarach postaw wobec świata wartości Absolutnych i Sacrum. Nie jest to jednak preskrypcja postrzegana w XXI wieku, bo, cytując za Granatem (1985, s. 15 i nn), już w VI wieku jej naczelną wykładnię przedstawił rzymski filozof i teolog chrześcijański Boecjusz (ok. 480–526), dla którego człowiek przynależy do bytu osobowego (duchowego), a tym samym stanowi „jednostkowy byt natury rozumnej”. I nieco szerzej: w interpretacji cytowanego Granata (2006, s. 284 i nn.) oraz Miotka (2009) wrażliwa istota ludzka nie tylko poznawczo jest otwarta na świat, ale także, kierując się w swym postępowaniu rozumem i wolną wolą, nieustannie poszukuje w otaczającej rzeczywistości osobliwej potrzeby aksjologicznego porządkowania spostrzeganych wydarzeń, ich wartościowania i oceniania będących przesłanką świadomie odpowiedzialnych wyborów. Tym samym człowiek będący osobą w rozwojowym etapie schyłkowym staje się coraz bardziej istotą otwartą poznawczo i poszukującą w dostrzeganych zdarzeniach wartości etycznych i moralnych oraz sensowności ich zaistnienia. A nadto, zakodowany pierwiastek duchowo-osobowy, bo wymiar duchowy z natury swojej jednoczy i scala dwa wymiary – osobowościowy i osobowy, szczególnie uwydatnia się w postdecyzyjnych dylematach, przede wszystkim podczas osądu moralnego czy rozważań w przeświadczeniu o ich sensowności, słuszności lub/i wyzwala poczucie wstydu, winy czy żalu. W konkluzji: człowiek, tak ubogacony przez Stwórcę w priorytetowe atrybuty osoby wyzwalaającej głos wewnętrzny (sumienie), sumarycznie tworzy poszukiwaną funkcjonalną i dynamiczną kategorię będącą adaptacyjną odpowiedzią na przejawy procesu doskonalenia się kondycji ludzkiej natury ukierunkowanej na nieustanne odkrywanie wielkości i potęgi Boga we Wszechświecie. W tym też celu człowiek, podejmując wędrówkę w głąb siebie, odkrywa dar życia podarowany przez Stwórcę oraz życie z Nim i dla Niego, co stanowi przymiot naturalnej swoistości osoby mającej swe podłoże w obszarach: duchowym, społecznym i psychofizjologicznym.

Psychofizjologiczny wymiar duchowości u schyłku ludzkiego życia

Trudno nie zgodzić się z dość upowszechnionym przekonaniem, że anatomiczną podstawę ludzkiego wymiaru życia duchowego tworzą szare komórki konstytuujące znamienne struktury mózgowe. Zgodnie z prawem jedności psychofizycznej wszystkie reakcje w nich zachodzące przenikają całą strukturę cech osobowości, łącznie z wyższym piętnem rozwoju wewnętrznego choćby w postaci swoistej twórczości, niekiedy rzutu na zdumiewające dokonania typu charyzmatycznego. Najczęściej, zdaniem Brzezinskiej (2003) i Baltesa (2006, 18 i nn.), są to mistyczne doświadczenia duchowe, które zwykle przejawiają się w postaci różnych stanów zmienionej świadomości. Z kolei użyty w podtytule termin „duchowość”⁴ jest wieloznaczny i zwykle kojarzony z działaniem sił nadnaturalnych, bo bezpośrednio związanych ze sferą nadziemską, a tym samym wykraczającą poza aktualne biologiczne potrzeby i mechanizmy obronne. Powszechnie też przyjmuje się, iż ze swej istoty sfera ta jest autotranscendencją ukierunkowaną „ku czemuś” lub „komuś”, zdolną zabezpieczyć i ocalić ludzką egzystencję, oraz nadającą jej ostateczny sens przynajmniej w trzech zasadniczych odniesieniach typu poznawczego, afektywno-aksjologicznego i działaniowego (por. Atchley 1997, Błachnio 2002, McKinlay i inn. 2004, Atchley 2009).

Zmysły, choć są również ludzkim bogactwem, zwykle ograniczają w poznawaniu otaczającej rzeczywistości, dlatego we współczesnej psychofizjologii wyróżnia się co najmniej trzy kategorie sfery duchowej. Najczęściej jednak podkreśla się psychofizjologiczną, która zazwyczaj jest związana z ludzką porywcznością, a potem – psychospołeczną związaną z budowaniem relacji osobowych oraz racjonalno-duchową, w której poszukuje się celu i sensu pozazmysłowej ludzkiej egzystencji. I właśnie na tym etapie życie psychiczne łączy się ze sferą duchową, czyli z życiem naturalnym, zaś jej przejawem może być zachwyt nad pięknnością otaczającej rzeczywistości, a tym samym rzek, morza, drzew, ptaków itp. czy wytworami ludzkiej twórczości, choćby nad wspaniałymi dziełami sztuki. Niemniej, mimo tak wysokiego wskaźnika sprzężenia zwrotnego, życie duchowe wyraźnie przekracza życie psychiczne, jednak teolodzy i psycholodzy próbują je oddzielić i opisać w wersjach doświadczeń i psychicznych jako osobne wymiary/kategorie.

W kontekście takiej koherencji Grzegorzyczkowa (2006) wyróżniła w duchowości trzy zakresy domen: teologiczną, filozoficzną i psychologiczną. I tak

⁴Terminy: *spiritual* (duchowy) i *spirituality* (duchowość) stosowane w języku angielskim są pochodzenia łacińskiego: *spirale* (oddychać), zaś pokrewny mu przymiotnik *spiritualis* jest związany z oddychaniem, czyli wiążą się z życiem, bowiem istoty ludzkie żyją tylko dzięki temu, że oddychają, dlatego z oddechem są związane rozmaite szkoły duchowe, w których stosuje się ćwiczenia oddechowe i medytacje powiązane z procesem oddychania.

w podejściu pierwszym – teologicznym, wyróżniła nadnaturalną istotę duchowości połączoną z Bogiem Osobowym i Wszechświatem. W drugim – filozoficznym, skoncentrowała się na samej naturze ducha jako podłożu duchowości, oraz w trzecim – psychologicznym, zaakcentowała subiektywny charakter doświadczeń duchowych (mistycznych) przejawiających się w postaci różnych stanów zmienionej świadomości. W dalszej wykładni uwzględniła pozazmysłowe doświadczenia, do których zaliczyła wyższy poziom rozwoju wewnętrznego oraz zdumiewające dokonania poza czasem i przestrzenią, które nie są jedynie wytworem ludzkiego hipokampa i kory przedczołowej, ale wyraźnie dominuje w nich Boża interwencja. Warto podkreślić, iż zwolennikiem tego stanowiska był William James, amerykański psychofizjolog i prekursor fenomenologii, który w swoich dociekaniach naukowych akcentował ciągłość świadomości w czasie, nazywając ją „strumieniem świadomości” o charakterze jednostkowym i funkcjonalnym. Czynnikiem według niego ją porządkującym okazała się wola warunkowana życiowymi potrzebami i dążeniami zlokalizowanymi w mózgowiu, które nazwał przekaźnikami łączącymi to, co „po tamtej stronie” z tym, co jest dostępne „po tej” (por. James 1999, s. 10 i nn.). Tym samym, jego zdaniem, z samego zakresu semantycznego, „duchowości” nie można w sposób satysfakcjonujący zdefiniować, choć podjęcie tego typu ryzyka jest nie tylko konieczne, ale także z powodu rosnącego zainteresowania – istotne i niezbędne. Oznacza to, iż sama transcendencja w nim zawarta nie jest wyłącznie produktem samego umysłu niedającego się dowieść, lecz także pewnikiem dla istniejącego obiektu pozazmysłowego o biologicznym podłożu i wykazującego ciągłość przedmiotów od niej odrębnych. Nieco prościej: jest to spostrzeżenie procesów umysłowych dostarczających informacji o przebiegach psychofizjologicznych, wyposażonych w możliwość selektywnego przetwarzania, i kolejnego ich wykorzystywania w fenomenie regulacji psychofizjologicznej, najczęściej określanego stanem czuwania, o charakterze zindywidualizowanym. Innymi słowy: wszystko co człowiek przeżywa i doświadcza w późnej dojrzałości, ma swe odzwierciedlenie w szarych komórkach mózgowych tworzących anatomiczne ich struktury. I tu potrzebny jest program formacji duchowej, metodycznie i treściowo dostosowywany do schyłkowego etapu rozwojowego, tzn. aby uwzględnił poziom rozwoju psychofizjologicznego w aspekcie wymiaru życia duchowego bezpośrednio doskonalącego kres egzystencji rozumianej ontologicznie jako byt oświecony i mądry, uwzględniający zjawisko akceleracji; tym samym uwzględniał w sposób naturalnie przyspieszany rozwój życia duchowego, który przecież jest jedynie przejściem do pełni życia wiecznego, nabierającym szczególnej uwagi i estymy, czyli sensu ważności, powagi i pełnej akceptacji schyłku kondycji egzystencjalnej; tym bardziej iż wskutek odchodzącej mocy i *vis vitalis*, a wraz z nimi, mimo narastającego osłabienia psychofizycznego sygnalizującego zbliżający się kres ziemskiej wędrówki, o wiele silniej inspirującej do spokojnej refleksji nad

tym końcowym bilansem dotychczasowego życia w wymiarach wertykalnym i horyzontalnym. W tym kontekście tak systematycznie udoskonalana świadomość, szczególnie na etapie późnej dojrzałości, nie pozostaje bez wpływu na przyspieszone doskonalenie wymiaru duchowego. W konsekwencji człowiek – osoba, osobiście angażując się całym swym jestestwem, zaczyna wykorzystywać coraz efektywniej rozwojowy potencjał daru łaski nadprzyrodzonej, tym samym intensywniej urzeczywistniać zjawisko duchowej akceleracji.

Obraz życia duchowego człowieka w późnej dorosłości

Rozpatrując przesłanki, można dojść do słusznego przeświadczenia, że życie duchowe zaczyna się tam, gdzie człowiek – osoba, przestając zachowywać się ksobnie, zaczyna obok siebie dostrzegać osobę towarzyszącą mu oraz otaczające piękno fauny i flory. Realnie zaś przywołany zachwyty/uwielbienie urzeczywistnia wymiar samotranscendencji, choć nie musi bezpośrednio odnosić się do Bożej. Jednak taki szacunek, jaki mu towarzyszy, zawsze odnosi się do rzeczywistości wyższej od niego, a więc do kogoś lub czegoś, które są poza nim i najczęściej, według Kromolickiej (2007) i Kroka (2009) oraz wielu innych psychologów religii, nazwane „doświadczeniem duchowym bądź/i religijnym”. Takie też odniesienie znacznie poszerza osobiste życie duchowe, które w pełni decyduje o człowieczeństwie, ponieważ jest ono wyższym elementem niż życie psychiczne, bo w tym zachwycie uniesienia, poruszenia emocjonalnego czy nawet pasji bądź/i współczucia same z siebie nie wystarczają, gdyż pragnieniem każdego człowieka – osoby jest coś więcej, a dokładnie to, co jest poza nim, bo dopiero one nadają ostateczny wydźwięk i sens wszystkim jego przeżyciom i doświadczeniom.

Zgodnie z tym komentarzem popartym przez Balogová i in. (2007), jednym z głównych warunków duchowego wzrostu upragnionej szczęśliwości może być wyciszenie umysłu i wsłuchanie się we własny głos wewnętrzny nazywany w psychologii „jaźnią” bądź w teologii – „sumieniem”, bowiem jedynie w ciszy można osiągnąć wytęsknioną mądrość. Tej tęsknocie sprzyja spokojne tempo życia, jego prosty i stabilny tryb pogłębiony modlitwą, medytacją i kontemplacją, dlatego ludzie w późnej dojrzałości wiele czasu poświęcają na te formy aktywności. Stąd naturalnym i niemal powszechnie notowanym zjawiskiem jest zaawansowany proces uzewnętrzniania swych duchowych potrzeb, w szczególności na autopsyjnym doświadczeniu wewnętrznej głębi sprzyjającej autokonfrontacji jawiącego się bilansu końcowego, który polega na precyzyjnym „rozliczaniu się” z samym sobą. Niezbędna jest tu autodeterminacja połączona z gotowością znoszenia bólu psychicznego opisanego przykrością, smutkiem a nawet rozpaczą. Z kolei zalecana przez niektórych psychoterapeutów introwertyzacja najczęściej prowadzi do użalania się nad swoim losem, czyli do postaw autoagresywnych, np. zgorzknienia, roszczenio-

wości, sentymentalizmu, w dokonywaniu przemocy bezpośrednio prowadzącej do różnych animozji czy antypatii w postaci zazdrości, wrogości, zawiści itp.

Zważywszy na funkcje mózgowe związane z wymienionymi zachowaniami warunkowanymi nowymi zadaniami wieku późnej dorosłości, Straś-Romanowska (2001, 263–292 [www.kutw.kpswjg.pl/witryna4/starzenie.htm] doszła do przekonania, iż poszukiwanymi jego determinantami są naturalnie zachodzące w nim aktywizujące zmiany wywodzące się z wcześniejszych jego etapów rozwojowych; dlatego aktywowanie samokontroli między innymi polega na:

- łatwiejszym kojarzeniu faktów uwzględniających tło historyczne bądź/i sytuacyjne zwane też myśleniem kontekstualnym;
- łączeniu i rozumieniu antonimów polegające na logicznym wytłumaczeniu antynomii i dokonywaniu szczegółowych ich analiz oraz syntez nazwane myśleniem paradoksalno-dialektycznym;
- wykorzystywaniu w interpretacji zdarzeń wielu różnorodnych punktów odniesienia, czyli posługiwanie się myśleniem relatywistycznym.

Intuicyjne i syntetyczne komentarze doświadczeń związanych głównie z funkcjami prawej półkuli mózgu wnikają w istotę rzeczy pogłębionej semantyką oraz w proces poznawania wykraczający poza rzeczywistość widzialną, podążający w kierunku świata transcendentnego – metafizycznego. Wtedy też wartości duchowe stają się bardziej oczywiste i z tego powodu – bezdyskusyjne. Innym, ważnym czynnikiem rozwoju duchowego jest mnogość doświadczeń choćby typu przemijanie czy wyzbycie się zniekształcającej roli racjonalnego rozumu i możliwości kontrolowania biegu zdarzeń czy właściwego auto-kierowania życiem. W następstwie tych eksperiencji w człowieku ujawnia się pokora w relacji do własnego JA i postawa pełna afirmacji: „niech tak będzie”. A sama prorozwojowa funkcja takich doświadczeń polega na odblokowywaniu zamkniętych struktur poznawczych i wydobyciu z nich przykrych treści jako niewygodnych i dlatego wcześniej wypartych.

W kwintesencji dotychczasowych analiz życia duchowego człowieka w późnej dorosłości na uwagę zasługuje wyraźne zwiększenie się liczby czynników wpływających na intensywniejsze doskonalenie sfery duchowej i wzrastanie dominacji mądrości życiowej, dlatego w komentarzu Bromleya (1969, s. 116–121) proces ten domaga się „świadomego zaangażowania osobowego”. Podobne stanowiska zajęły Susułowska (1989, s. 25 i nn.), Steuden (2011, s. 13 i nn.) i wielu innych psychologów, którzy nierzadko łączyli ten schyłek życia ze słabością, chorobą i samotnością. Tymczasem teksty Pisma Świętego z wielkim pietyzmem odnoszą się do tej końcówki egzystencji, nazywając ją „ostatnim etapem ludzkiego dojrzewania”, „znakiem Bożej łaskawości” czy „Bożego błogosławieństwa”, zaś w Księdze Mądrości (Mdr. 8–9) została zaafirmowana słowami: „starość jest czcigodna nie przez długowieczność ani

liczbą lat [...] się mierzy, [lecz] sędziwością u ludzi jest mądrość, a miarą starości – życie nieskalane”. Tym samym zwraca się uwagę na właściwy sens długowieczności, gdyż są to lata obdarowywania innych osiągnięciami i przemyśleniami zaczerpniętymi z autopsji przykładowego wzoru dojrzałości osobowej, nazwanego mianem „rozsądnego doradcy”, z którym należy się liczyć. Bardziej obrazowo: późna dojrzałość stanowiąca „jesień życia” wydaje wyłączenie owoce, a stopień ich dorodności jest warunkowany wysiłkiem wiosny i lata. W przekładzie na język codzienności: ludzie zarówno z okresu dzieciństwa, młodości, wieku dojrzałego oraz z późnej dorosłości są sobie nawzajem potrzebni do poprawnego egzystowania w swych społecznościach. Kumulują w sobie to, co zostało w minionych etapach rozwojowych posiane i umiejętnie zinterioryzowane (uwewnętrznione) w takich sytuacjach, w jakie zostali zaangażowani. Tak więc mimo swoistego regresu charakterystycznego dla późnej dorosłości, a szczególnie związanego z narastającą niedołążnością (cierpiący, słaby i zmęczony), notuje się ogromny potencjał możliwości osiągnięcia stabilności charakteru w postaci równowagi duchowej konstruktywnie modelującej klimat prawdziwego pokoju determinowanego poczuciem szczęścia oraz narastającą potrzebą integralnego rozwoju, wyzwalamą kreatywne oddziaływanie na najbliższe otoczenie. Toteż zdaniem Kromolickiej (2007) i Kozłowej (2007) w tej misji są niezastąpieni, ponieważ samej sztuki wyzwiania pogody ducha można się nauczyć jako wielkiego daru dla otoczenia i jednocześnie dobra, które można definitywnie zatracić lub sukcesywnie rozwinąć. Implikuje to fakt nie do odrzucenia, iż w analizowanym etapie rozwojowym coraz wyraźniej jawiące się pozytywne wartości nie przychodzą same przez się, ale stanowią wyzwanie do intensywniejszej pracy nad sobą, zwiększonej odpowiednim wysiłkiem wewnętrznym, i to ukierunkowanym na stałe podejmowanie wysiłków umożliwiających akceptację własnej niedołążności mimo tak wysokiego skorelowania z ostatnim etapem rozwojowym.

Z longitudinalnych obserwacji autorskich (Pecyna: 1989, 1990, 1992a–d, 1993, 2007, 2008, 2001) wynika, iż niejednokrotnie sfera duchowa domaga się permanentnego wyzwania – oceny późnej dorosłości przez pryzmat ciągle dojrzewającej wiary, zwłaszcza przy zgłębianiu nie tylko tajemnicy Boga, ale także nadprzyrodzonego sensu własnej jesieni życia i aktualnie związanego z nią wszechogarniającego bólu spowitego w bezkresne cierpienie. Tym bardziej iż faktycznie człowiekowi–osobie nie zależy na fizycznej wegetacji, ale nieustannie towarzyszy mu pragnienie bytowania z sensem, i z tegoż też powodu wiele doświadcza w poszukiwaniu życia ostatecznego poprzez weryfikację wcześniejszych kontekstów z czasu już przeżytego. A z nim dokonuje odkrycia własnej tożsamości i, w miarę przybywających lat, bliższego poznania sensu bólu i cierpienia wraz z towarzyszącą niedołążnością obrazowaną symptomami pragnienia osiągnięcia pełni życia wiecznego. Zdecydowanie zatem wyłania się potrzeba osobistej zażyłości z Bogiem, która coraz bardziej

zaczyna przenikać wszystkie płaszczyzny późnej dojrzałości, a z nią kształtuje się postawa modlitewnej mentalności charakterystycznej dla tego przedziału wiekowego. Dla George'a i in. (2000), Kenneth'a i in. (2002), Idlera i in. (2003) oraz Atchleya (2009) wraz z nią nieustannie pogłębia się refleksja nad sensem aktualnej egzystencji, która dostarcza nadprzyrodzonego pokarmu dla wiary, aby osiągnąć coraz głębsze i dojrzałe spojrzenie na swoje życie w wymiarze przesłania biblijnego. Tę wiarygodność udokumentowano też w posynodalnej Adhortacji Apostolskiej Jana Pawła II (*Pastores Dabo Vobis – PDV*) z 25 marca 1992 r., w której papież, stwierdzając, iż „wiera i dojrzała refleksja są ze sobą organicznie powiązane” (por. *PDV*: 52–53), nadał refleksji egzystencjalną wartość i nadprzyrodzony sens, bo *a priori* samo doskonalenie sfery duchowej nie ma zakreślonych żadnych granic ludzkiej godności i jej możliwości. Urzeczywistnia się dopiero faktycznym wysiłkiem człowieka i poziomem otwarcia się na dar kontemplacji zmierzającej ku wezwaniom dojrzałości, zdolnej prawidłowo przyjąć trapiące go dolegliwości i trudności życiowe, choć wysoko skorelowane z narastającą niedołącznością ocenianą w kategoriach ciężaru i bezsensu dalszego życia. W następstwie tego, niemal automatycznie, wyzwala człowieka nie tylko z kręgu egoizmu, ale także *online* dopomaga w przewyciężaniu wszelkich codziennych trudności oraz wyzwala potrzebę głębszego zjednoczenia się z tajemnicą owocującego Krzyża. Z kontemplacją współwystępuje również osobliwa potrzeba polegająca na aksjologicznym porządkowaniu codziennych wydarzeń, w których człowiek bezpośrednio współuczestniczy w rolach aktora bądź autora, tym samym charakteryzując się wolną wolą, czyli świadomie podejmowanym wyborom, którym szczególnie towarzyszy wartościowanie uwzględniające samoocenę, sędziowanie oraz predestynację.

Reasumpcja i wnioski końcowe

Sfera duchowa jako specyficzna ludzka osobliwość podlega niekończącemu się rozwojowi i to wbrew progresywnemu starzeniu się organizmu wywołującemu naturalnie postępujące liczne psychofizyczne ograniczenia. Właśnie dzięki tej sferze człowiek–osoba wyposażona jest w zdolność świadomego przeżywania wszelkich wydarzeń związanych z bólem i cierpieniem co najmniej w potrójnych płaszczyznach: biologicznej, psychicznej i duchowej, czyli stanowiących centralny system sterujący ludzkim życiem. W opisie zaś potocznym twierdzi się, iż starość wieńczy życie i dlatego jest czasem żniw, a towarzyszące myśli o przemijaniu wspomagają pragnienie nieprzejmowania się drobnostkami. Ponadto analizującą sferę cechują znaczące przesłanki sygnalizujące zdolność osoby dojrzałej duchowo do okazywania troski o innych, czyli postawy miłości bliźniego. Co więcej, dokonuje się w niej integracja pozostałych sfer w ukierunkowaniu na sens i cel podejmowanej pomocniczości i jej wartościowaniu w kategoriach miłości i dobroci. Innymi słowy: przy świa-

domym odkrywaniu sensu i celu własnego życia przez dawanie świadectwa przynależności do świata natury sfera ta szczególnie ujawnia się w osobistej relacji z Bogiem, której towarzyszy głęboka pokora w kresowej egzystencji ziemskiej. Nieco uzupełniając: ta relacja w żaden sposób go nie zniewala, jak niektórzy błędnie sądzą, lecz przeciwnie – wyzwala i utwierdza w poczuciu osobistej godności i wartości w postrzeganiu i doświadczaniu siebie jako indywidualny przejaw wszechświata nadprzyrodzonego. W tym więc kontekście nie należy oceniać analizowanego kresu rozwojowego tylko w kategoriach licznych ograniczeń spowodowanych biologiczną degradacją organizmu, odzwierciedlającą się szczególnie w wymiarach psychofizycznych i społecznych. Dopiero łącznie z duchowym spojrzeniem można uznać analizowany etap rozwojowy za pełnowartościowy okres, pomimo genetycznie zdeterminowanego regresu pierwotnych sił, a z nim postępującego bólu i cierpienia w poczuciu nieprzydatności, wyobcowania i samotności, a nawet bezcelowości dalszego istnienia, bowiem według dewizy rzymskiego filozofa Lucjusza Anneusza Seneki (4 p.n.e.–65 n.e.) „najwyższą wartością nie jest samo życie, lecz piękne życie”. I właśnie ta holistyczna aspiracja winna również obejmować najskrytszy sens ziemskiego bytowania, hołdujący wyzwaniu do intensywniejszej formacji życia duchowego, i to w taki sposób, by analizowany przedział wiekowy stał się dla ludzkiej osoby pożyteczną i owocującą aktywnością z racji jej godności, podniosłości, powagi, intensywności, uznania i afirmacji niekończącej się możliwości poznawania siebie i otwierania się na bezgraniczne zaufanie swemu Stwórcy i Panu.

Piśmiennictwo

Atchley R.C. (1997): Everyday mysticism: spiritual development in later adulthood, *Journal Adults Development* 1997, 4, 2, 122–127.

Atchley R.C. (2009): Spirituality and aging, Baltimore: The Johns Hopkins University Press.

Balogová B., Levická J. (2007): Duchowe aspekty starzenia się – w aspekcie jakości i sensu życia, *Studia Pedagogica Universitatis Stetinensis* 7, 115–122.

Baltes P.B., Baltes M.M. (1990): Psychological perspectives on successful aging: a model of selective optimization with compensation, [w:] Baltes P.B., Baltes M.M. (eds.): Successful aging perspectives from the behavioral sciences, England: Cambridge University Press, 1–33.

Baltes P.B. (2006): Lifespan development and the brain, Cambridge: Cambridge University Press.

Bielańska A. (2006): Kreatywność – źródło w ogrodzie życia, *Psychoterapia* 4, 5–9.

Bień B. (2006): Sytuacja zdrowotna osób w podeszłym wieku, [w:] Grodzicki T., Kocemba J., Skalska A. (red.): Geriatria z elementami gerontologii ogólnej, Gdańsk. Wydawnictwo Via Medica, 42–46.

Błachnio A. (2002): Pytanie o jakość życia w kontekście rozważań nad naturą starości, [w:] Obuchowski K. (red.): Starość i osobowość, Bydgoszcz: Wydawnictwo Akademii Bydgoskiej, 13–52.

Bromley D. B. (1969): Psychologia starzenia się, Warszawa: Państwowe Wydawnictwo Naukowe.

- Brzezinska A. (2003): Portrety psychologiczne człowieka, jak zmienia się człowiek w ciągu życia?, *Remedium* 4 (122), 1–3.
- Coupland J. (2007): Gendered discourses on the ‘problem’ of ageing: consumerized solutions, *Discourse and Communication* 1, 37–61.
- Crossley N. (2007): *Reflexive embodiment in contemporary society*, New York: Open University Press.
- Czykwin E. (2007): *Stygmat społeczny*, Warszawa: Wydawnictwo Naukowe PWN.
- Dunlosky J., Kubat-Silman A.K., Hertzog, Ch. (2003): Training monitoring skills improves older adults’ self – paced associative learning, *Psychology and Aging* 18 (2), 340–345.
- Idler I.E.L., Musick M.A., Ellison Ch.G., George L.K., Krause N., Marcia G. Ory M.G., Pargament K.I., Powell L.P., Underwood L.G., Williams D.R. (2003): Measuring multiple dimensions of religion and spirituality for health research, *Research on Aging* 25 (4), 327–65.
- Erikson E.H. (2012): *Dopełniony cykl życia*, Gliwice: Wydawnictwo Helion.
- George L.K., Larson D.B., Koenig H.G., McCullough M.E. (2000): Spirituality and health? What do we know and we need to know?, *Journal of Social and Clinical Psychology* 19(1), 102–116.
- Gerrig R., Zimbardo P.G. (2010): *Psychology and life*, Boston: Allyn and Bacon Press.
- Goffman E. (2005): *Piętno, rozważania o zranionej tożsamości*, Gdańsk: Gdańskie Wydawnictwo Psychologiczne.
- Granat W. (2006): *Osoba ludzka, próba definicji*, Lublin: Wydawnictwo Katolickiego Uniwersytetu Lubelskiego Jana Pawła II.
- Grzegorzczukowa R. (2006): Co o fenomenie duchowości mówi język?, [w:] Grzegorzczuk A., Sójka J., Kochany R. (red.): *Fenomen duchowości*, Poznań: Wydawnictwo Naukowe Uniwersytetu im. Adama Mickiewicza w Poznaniu, 21–29.
- James W. (1999): *The principles of psychology*, New York: Henry Holt Press.
- Joyner M. (2008): *Wielka formuła, maksimum zysku, minimum strat*, Gliwice: Onepress, SA.
- Kenneth I.P., Mahoney A. (2002): *Spirituality: discovering and conserving the sacred*, [w:] Richard C., Snyder C.R., Lopez Sh.J. (eds.): *Handbook of positive psychology*, New York: Oxford University Press., 646–659.
- Kozłowa O. (2007): Życie duchowe w ujęciu socjologicznym, *Studia Pedagogica Universitatis Stetinensis* 7, 65–82.
- Kozłowa O. (2003): Wprowadzenie do socjologii życia duchowego: konceptualne podstawy kursu, *Studia Sociologica* 15, 53–65.
- Krok D. (2009): Religijność a duchowość: różnice i podobieństwa z perspektywy psychologii religii, *Polskie Forum Psychologiczne* 14, 1, 126–141.
- Kromolicka B. (2007): Duchowość człowieka z perspektywy pedagogiki społecznej, *Studia Pedagogica Universitatis Stetinensis* 7, 83–91.
- Linda K.G., Larson D.B., Koenig H.G., McCullough M.E. (2000): Spirituality and health: what we know, what we need to know, *Journal of Social and Clinical Psychology* 19, 102–116.
- Maki A. (2005): The relationship between spirituality and successful aging among older minority women, *Dissertation abstracts international*, 66(07B), 3975.
- Marcinek P. (2007): Funkcjonowanie intelektualne w starości, *Gerontologia Polska* 15, 76–81.
- McKinlay E., McFadden S. H. (2004): Ways of studying religion, spirituality and aging: the social scientific approach, *Journal of Religious Gerontology* 16, 3–4, 75–90.
- Miotk M. (2009): Uwaga jako duchowa wrażliwość i otwartość natury na łaskę, *Duchowość w Polsce* 11, 244–264.

Miszczak E. (2006): Stereotypowy obraz człowieka starego w Polsce, [w:] Kowalewski J., Szukalski P. (red.): *Starość i starzenie się jako doświadczenie jednostek i zbiorowości ludzkich*, Łódź: Wydawnictwo Uniwersytetu Łódzkiego, 305–311.

Misztal W. (2010): Społeczny charakter duchowości: z itinerarium duchowego abpa Zygmunta Szczęsnego Felińskiego, *Studia Socialia Cracoviensia* 1, 135–154.

Molzahn A.E. (2007): Spirituality in later life: effect on quality of life, *Journal of Gerontological Nursing* 33, 1, 32–39.

Moritz M. (2002): Trening umysłu jako forma utrzymania aktywności intelektualnej ludzi starych, [w:] Obuchowski K. (red.): *Starość i osobowość*, Bydgoszcz: Wydawnictwo Akademii Bydgoskiej, 113–145.

Nowak A.J. (2010): *Osoba, fakt i tajemnica*, Rzeszów: Wydawnictwo Wyższej Szkoły Inżyniersko-Ekonomicznej.

Orzechowski J., Bednarek H. (2004): Uwaga jako mechanizm zróżnicowania struktur poznawczych, *Studia Psychologiczne* 1, 125–37.

Paulson S. (2005): How various „cultures of fitness” shape subjective experience of growing older, *Aging and Society* 25, 229–244.

Paulson S., Willig C. (2008): Older woman and everyday talk about the ageing body, *Journal of Health Psychology* 13, 106–120.

Pecyna M.B. (1989): Starzenie się – starość, *Pielęgniarka i Położna*, 5.

Pecyna M.B. (1990): Czynniki psychologiczne warunkujące długowieczność, *Magazyn Medyczny*, 4, 32.

Pecyna M.B. (1992a): Moc i siła ludzi w wieku starszym, *Pielęgniarka i Położna* 1992, 1.

Pecyna M.B. (1992b): Osobowość a zaburzenia psychiczne okresu przedstarczego i starczego, *Pielęgniarka i Położna*, 5–6.

Pecyna M.B. (1992c): Co to znaczy „być szczęśliwym”, *Pielęgniarka i Położna*, 7.

Pecyna M.B. (1992d): Z problematyki starzejącej się kobiety, *Pielęgniarka i Położna*, 10.

Pecyna M.B. (1993): Psychologiczne problemy starzejącego się mężczyzny, *Pielęgniarka i Położna*, 1.

Pecyna M.B. (1997): Czynniki psychologiczne modyfikujące znak obrazu subiektywnej starości w świetle własnych badań, *Roczniki Pedagogiki Specjalnej*, 8, 427–437.

Pecyna M.B. (2008): Kobieta i mężczyzna w aspekcie gerontopsychologii, [w:] Rogala S. (red.): *Wybrane problemy ludzi starszych*, Opole: Wydawnictwo Wyższej Szkoły Zarządzania i Administracji, 54–68.

Pecyna M.B. (2001): Udział czynników psychologicznych w możliwościach przystosowawczych ludzi młodszych i starszych wiekiem, *Polski Merkurusz Lekarski*, 56, 126–129.

Popielski K. (2008): *Psychologia egzystencji: wartości w życiu*, Lublin: Wydawnictwo Katolickiego Uniwersytetu Lubelskiego.

Shea J. (2000): *Spirituality and health care, reaching toward a holistic future*. Chicago: The Park Ridge Center Press.

Skorupka A. (2006): Próba sformułowania modelu rozwoju duchowego człowieka w teodycei, *Folia Philosophica* 24, 159–186.

Skrzypińska K. (2004): Czy duchowość jest tożsama z religijnością? Nowe perspektywy badawcze, *Przegląd Religioznawczy*, 4, 13–25.

Sobkowiak J.A. (2009): Człowiek bez właściwości a cnota: w poszukiwaniu duchowego horyzontu, *Teologia i Moralność* 6, 11–25.

Socha P. (2000): *Psychologia rozwoju duchowego – zarys zagadnienia*, [w:] Socha P. (red.), *Duchowy rozwój człowieka; fazy życia, osobowość, wiara, religijność*, Kraków: Wydawnictwo Uniwersytetu Jagiellońskiego, 15–44.

- Studen S. (2011): Psychologia starzenia się i starości, Warszawa: Wydawnictwo Naukowe PWN.
- Straś-Romanowska M. (2001): Późna dorosłość, wiek starzenia się, [w:] Harwas-Napierała B., Trempała J. (red.): Psychologia rozwoju człowieka, t. 2, Warszawa: Wydawnictwo Naukowe PWN, 263–292.
- Sulmasy D. P. (2009): Spirituality, religion and clinical care, *Chest* 135(6), 1634–1642.
- Susułowska M. (1989): Psychologia starzenia się i starości, Warszawa: Wydawnictwo Naukowe PWN.
- Tchorzewski A. M. (2004): Starość, jej sens i znaczenie w procesie wychowania i rozwoju człowieka, [w:] Kuchcińska M. (red.): Zdrowie człowieka i jego edukacja gerontologiczna, Bydgoszcz: Wydawnictwo Akademii Bydgoskiej, 97–101.
- Timothy D., Perera P.S., Studenski. S.A. (2004): Religion, spirituality, and health status in geriatric outpatients, *Annals of Family Medicine* 2, 49–53.
- Trafiątek E. (2003): Polska starość w dobie przemian, Katowice: Wydawnictwo Naukowe „Śląsk”.
- Wejman H. (2007a): Duchowy wymiar osoby ludzkiej, *Studia Pedagogica Universitatis Stetinensis* 7, 53–64.
- Wejman. H. (2007b): Duchowość kobiety według zamysłu Bożego, *Polonia Sacra* 11, 20, 147–166.
- Zielińska-Więczkowska H., Kędziora-Kornatowska K., Kornatowski T. (2008): Starość jako wyzwanie, *Gerontologia Polska* 16, 3, 131–136.

S. MARIA B. PECYNA

THE COMPLEMENTARINESS SPECTRUM
OF FUNDAMENTAL INTERNAL
AND SPIRITUAL VALUES OF THE MAN IN STAGE
OF LATE ADULTHOOD

For human person the declining age are the kind of state of the challenge, which struggles inevitably with nature of biology. In world of quick technical alternative, economic and civilization modification, the mature man better takes down the difficult situations then when it expects profitable for him the changes. However in declining age such these perspective the man does not perceive already, because they visit it like the source of stress, and it become with source of loss of attractiveness and the vitality, selfdestruction influencing on the selfacceptance and mood. In consequence, implications of these coping be defined like: be in the *traumatic stage, crisis of old age or period of losses*.

Zenona M. Nowak*
Tadeusz Olewicz**

Rozumienie (intepretacja) a porozumienie w dialogu międzypokoleniowym

W artykule opisano warunki, które powinny być spełnione, aby w największym stopniu możliwe było rozumienie komunikatu, to jest dojście do możliwie pełnej zgodności pomiędzy treściami nadawanymi a odbieranymi. Autorzy wskazują, że zrozumienie komunikatu nie jest zadaniem łatwym, nie tylko ze względu na wieloznaczność słów, lecz również z uwagi na to, że wyrażenia pełnią zarówno kognitywną, jak też emotywną funkcję. Rozumienie wymaga przetłumaczenia komunikatu na osobisty język odbiorcy, w celu uzgodnienia go z wcześniej uznanymi przez odbiorcę sądami/przekonaniami. Autorzy zwracają uwagę na trudności związane z rozumieniem komunikatów ingracacyjnych, a także na rolę stereotypów i znaczenie przyjmowania perspektywy interpretacyjnej w procesie porozumiewania się, w szczególności w dialogu międzypokoleniowym. Umiejętność zmiany perspektywy traktują jako atrybut człowieka mądrego.

„Kiedy nie dochodzi do porozumienia,
dochodzi do nieporozumienia”.

Tadeusz Kotarbiński

Rozumienie polega na włączeniu treści komunikatu¹ do względnie usystematyzowanego zbioru sądów wcześniej uznanych, na uzgodnieniu informacji nowych ze starymi w taki sposób, żeby stanowiły zintegrowany obraz danego obiektu lub sprawy będącej przedmiotem owego komunikatu. Gdy człowiek nie potrafi – przynajmniej w danym momencie – dokonać takiego uzgodnienia, ma poczucie, że tej wypowiedzi nie rozumie, nie potrafi się ustosunkować do jej treści. Zdolność ustosunkowania się do treści komunikatu jest wyrazem rozumienia, gdyż „[...] rozumienie zawiera w sobie zawsze moment aprobaty.

* Dr, Wyższa Szkoła Zarządzania i Administracji w Opolu.

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

¹ Gdy używamy określenia „komunikat”, to chodzi nam zarówno o wypowiedź wyrażoną słownie, jak również o wypowiedź podaną w formie pisemnej.

Rozumienie oznacza nie tylko teoretyczne ujęcie odnośnego ludzkiego zachowania, ale i zarazem określone stanowisko wobec niego².

Rozumienie a interpretacja

Zrozumieć komunikat, to znaczy pojąć, zinterpretować, czyli przetłumaczyć, przełożyć z jednego języka na drugi – z języka nadawcy na język odbiorcy. Nie ma innej możliwości oswojenia treści komunikatu, aniżeli wyrażenie jej w języku własnym. Żeby zrozumieć, trzeba daną wypowiedź umieścić w swojej „językowej jaskini”, w swoim świecie przekonań i wartości, wśród swoich stereotypów.

Mówiąc o „jaskini”, mamy na myśli „jaskinię” w sensie Franciszka Bacona. To on w *Novum Organum* wskazał – podobnie jak przed wiekami Heraklit z Efezu – że człowiek nie szuka prawdy we „wspólnym świecie”, ale w swoim własnym, w świecie, który jest kształtowany i zależny m.in. od jego wiedzy, wykształcenia, osobistego doświadczenia, szeroko rozumianej kultury, w tym kultury logicznej i krytycznej³. I te swoje prawdy wyraża w języku. Czym zatem jest język? Wypada zgodzić się z Paulem Ricoeur'em, który powiada: „Termin 'język' znaczy [...] coś innego niż ogólną zdolność czy też zwykłą kompetencję językową. Język – to określona struktura i określony system lingwistyczny”⁴. Innymi słowy, język będący fundamentem rozumienia i porozumienia to nie tylko zespół reguł fonetycznych, semantycznych i syntaktycznych, ale szczególny rodzaj bytu, w którym gromadzi się całe doświadczenie danego człowieka.

Co do stereotypów, to pojmujemy je szeroko, nie tylko jako uogólnione przekonania – opinie o przedstawicielach różnych grup społecznych, lecz także jako utrwalone schematy rozumowania, myślenia na dowolny temat (indukcyjnego, jak i dedukcyjnego oceniania)⁵. Przeto w tym względzie bliższe jest nam określenie J.C. Brigham'a, że stereotypy są uogólnieniami, które wzbudzają kontrowersje⁶.

Wydaje się, że stereotypy są właściwością „naturalną” ludzkiego sposobu poznawania i pojmowania. Jako takie są nieusuwalne, niezbędne, umożliwiające rozumienie.

„Stereotypy to pożyteczne narzędzia orientacji. Nie możemy się ich wyzbyć. Bo choć są zawodne, są niezastąpione w życiu codziennym, gdzie nie na wiele zdadzą się cząstkowe, ostroż-

² O.F. Bollnow, *Rozumienie krytyczne*, [w:] *Wokół rozumienia. Studia i szkice z hermeneutyki*, Wydawnictwo Naukowe Papieskiej Akademii Teologicznej, Kraków 1993, s. 163.

³ Zob.: F. Bacon, *Novum Organum*, PIW, Warszawa 1955, s. 61–82.

⁴ P. Ricoeur, *Język, tekst, interpretacja*, PIW, Warszawa 1989, s. 66.

⁵ Zob.: M. Diehl, K. Jonas, *Measures of National Stereotypes as Predictors of the Latencies of Inductive Versus Deductive Stereotypic Judgments*, „European Journal of Social Psychology” 1991, No. 21, s. 317–330.

⁶ Zob. J.C. Brigham, *Ethnic stereotypes*, „Psychological Bulletin” 1971, No. 76, s. 15–33.

ne i nader skomplikowane ustalenia nauki. [...] Jesteśmy więc niemal skazani na stereotypy, a próby ich wykorzenienia trzeba uznać za przedsięwzięcie daremne. Wskutek pewnych mechanizmów poznawczych – być może zbawiennych – nie potrafimy widzieć świata realistycznie, w całej jego złożoności: bez gotowych schematów i apriorycznych koncepcji, do których naginamy fakty; bez uproszczeń i bliskich absurdu deformacji”⁷.

Znaczy to, że rozumienie można pojmować jako włączenie danych treści w swoistą rzeczywistość podmiotu, w jego subiektywny świat za pomocą właściwych mu stereotypów. Zatem bez uwzględnienia roli stereotypów nie można pojąć procesu rozumienia.

Na marginesie należy zauważyć, że stereotypy mają niejednakową wartość – są stereotypy eufunkcjonalne lub dysfunkcjonalne. Dyskusyjne jest natomiast twierdzenie, że są one z gruntu fałszywe⁸.

Pełne zrozumienie treści komunikatu, poznanie „jego prawdy” wymagałoby wniknięcia w świat nadawcy, przyjęcia jego perspektywy, wyjścia ze swojej i wejścia do jego „językowej jaskini”. Ale czy jest to wykonalne? Byłoby, gdyby Platon miał rację, gdy mówił o możliwości wyjścia z własnej epistemicznej, „językowej jaskini” i poznania obiektywnej/absolutnej prawdy. Ale w kontekście wskazanych uwarunkowań poznawczych zadanie to jest niewykonalne. Zatem pytanie, które stawiamy brzmi: jakie warunki powinny być spełnione, aby w największym stopniu możliwe było adekwatne zrozumienie komunikatu, to jest dojście do pełnej zgodności pomiędzy treściami nadawanymi a odbieranymi?

Czy osiągalna jest pełna zgodność myśli syna (wnuka) z – pobudzonymi jego wypowiedziami – myślami ojca (dziadka)? Ten drugi, aby zrozumieć, co chce mu powiedzieć „młody”, musi nie tylko odnieść komunikat do swojego *backgroundu*, ale też odczytać intencje nadawcy, co jest niemożliwe bez wiedzy o jego *backgroundzie*. Gdy jeden z nich mówi „wiem, co chcesz powiedzieć”, to jest to prawdą wtedy, gdy właściwie zinterpretuje nie tylko bezpośrednią treść komunikatu, ale także umieści ją w szerszym kontekście tak, by stała się elementem pewnej całości sytuacyjnej. Na ogół jest tak, że interpretator nie dysponuje wszystkimi danymi, zatem ażeby stworzyć pełny obraz sytuacji, projektuje, uzupełnia, domniemywa. Przeto, by właściwie zrozumieć wypowiedź nadawcy, jej odbiorca musi odpowiedzieć co najmniej na następujące pytania:

- a) co nim powoduje, dlaczego się do mnie zwraca w ten właśnie sposób?
- b) co chce uzyskać?

⁷T. Hołówka, *Błędy, spory, argumenty*, Warszawa 1998, s. 109–110.

⁸Zob.: D.J. Schneider, *Współczesne badania nad stereotypami: niedokończony zadanie*, [w:] *Stereotypy i uprzedzenia. Najnowsze ujęcie*, red. C.N. Macrae, Ch. Stangor, M. Hewstone, GWP, Gdańsk 1999, s. 352–355. Autor wskazuje, że w tradycyjnym podejściu do badania stereotypów przyjmowano założenie, że stereotypy, jako uogólnienia, są w jakiś sposób niezgodne z prawdą. Natomiast w podejściu społeczno-poznawczym przyjmuje się, że stereotypy jako takie mogą być prawdziwe lub fałszywe.

c) czy może tylko chce odreagować, rozładować emocjonalne napięcie?
 d) elementem jakiej, bardziej złożonej, sytuacji jest dana sytuacja komunikacyjna?

e) jaki jest system aksjologiczno-normatywny nadawcy?

Sprawa nadto komplikuje się wtedy, gdy mamy do czynienia z komunikatem niedosłownym, np. metaforą, a na dodatek sformułowanym w obcym dla odbiorcy komunikatu języku subkultury, języku młodzieżowego slangu czy w języku współczesnych środków komunikacji międzyludzkiej.

Rozumieć czyjaś wypowiedź, znaczy właściwie ją zinterpretować. A co znaczy właściwie zinterpretować? Właściwie interpretuje wypowiedź ten, kto nie myli się co do intencji jej autora. Wprawdzie na interpretację składają się różnorakie czynności, jak na przykład uchwycenie nie tylko literalnej treści wypowiedzi aluzyjnej, lecz także podtekstu, rozszyfrowanie komunikatu ironicznego czy wręcz sarkastycznego, to jednak celem zasadniczym interpretacji jest wykrycie intencji nadawcy⁹.

Zastanówmy się: czy rzeczywiście chce nas poinformować o tym, że są ludzie zasługujący na szczególne traktowanie ktoś, kto powiedział: „wśród równych są równiejsi”? Literalna treść tej wypowiedzi jest nieważna, ponieważ zawiera sprzeczność, a jest mało prawdopodobne, że nadawca chciał nas właśnie o tym – o logicznej sprzeczności – poinformować. Natomiast nie można wykluczyć, że autor tej wypowiedzi wyraża sprzeciw wobec uprzywilejowania „równiejszych”.

Gdy ktoś mówi: „są tacy, którzy wiedzą lepiej”, to może chcieć po prostu wskazać ekspertów, ale może to być wypowiedź ironiczna, adresowana do tych, którzy, nie wiedząc, że nie wiedzą, zamiast otworzyć się na dialog – poucają.

Inny przykład: gdy ktoś mówi: „pięknie!”, to może wyrażać zachwyt, ale może to być wyraz dezaprobaty.

Interpretacja wymaga więc swoistego wczucia się w intencje nadawcy komunikatu. Jak pisze Otto F. Bollnow:

„Wzucie jest procesem uczuciowej identyfikacji z drugim człowiekiem, rozumienie natomiast czysto teoretycznym procesem myślowego przenikania psychicznych i duchowych układów. [...] Wzucie odnosi się do stanów nastroju i uczucia drugiego człowieka, rozumienie natomiast do strukturalnych odniesień, do układów, w których poszczególne ogniwa łączą się w całość”¹⁰.

Nie znaczy to oczywiście, że procesy wczucia i rozumienia są od siebie niezależne,

⁹ Por.: M. Tokarz, *Argumentacja, perswazja, manipulacja. Wykłady z teorii komunikacji*, GWP, Gdańsk 2006, s. 64.

¹⁰ O.F. Bollnow, *Rozumienie krytyczne*, [w:] *Wokół rozumienia. Studia i szkice z hermeneutyki...*, s. 164–165.

„[...] w procesie rozumienia współdziałają ze sobą [...], rozumienie zawiera zwykle pewną nie dającą się racjonalnie wyeliminować komponentę uczuciowego ujmowania. Ale obecne w rozumieniu afektywne funkcje przeczucia, intuicji itd. są same w sobie już formami przedmiotowego ujmowania i jako takie istotnie różnią się od ukierunkowanych na drugiego człowieka afektywnych odniesień miłości czy nienawiści”¹¹. Owe „afektywne odniesienia” to intencje, którymi strony kierują się, podejmując dialog. A te mogą być różne – od przyjaznych po wrogie.

W procesie rozumienia – jak powiedzieliśmy – sprawą kluczową jest odczytanie intencji wypowiadającego się. Zadanie to jest szczególnie skomplikowane w przypadku komunikatów ingracyjnych.

Rozumienie a ingracjacja

Z ingracją mamy do czynienia wtedy, gdy ktoś dąży do zjednania sobie drugiego człowieka, do zdobycia jego przychylności w tym celu, by łatwiej nim manipulować, by dla siebie uzyskać jakieś korzyści¹².

Ingracjator, maskując intencje, stara się dowartościować osobę ingracjonowaną. W tym celu najczęściej stosuje technikę pochlebstwa, ale także nie tylko nie ujawnia swoich poglądów – gdy podejrzewa, iż stoją w sprzeczności z przekonaniami osoby ingracjonowanej – lecz nawet posuwa się do kłamliwego manifestowania zgodności swoich poglądów z jej stanowiskiem. Przy tym stara się przedstawić siebie w możliwie najkorzystniejszym świetle, co czasem wiąże się z pozytywną autoprezentacją, innym razem zaś z autoprezentacją negatywną¹³.

„To bowiem co określa się mianem działań typu ingracyjnego, to podstępne i motywacyjne użycie określonej formuły językowej mające na celu zmylenie interlokutora. Tak więc ani komplementowanie kogoś, ani chwalenie się, ani nawet zgadzanie się z partnerem nie stanowią jeszcze ingracyjnych kłamstw. Ale świadome i celowe użycie chwytu komplementowania, przechwalania się, fałszywej skromności i wreszcie konformistycznej zgody – to już chwyt mowy kłamliwej, znacznie częstsze niż się potocznie wydaje. I już dawno temu człowiek odkrył, że bodaj najskuteczniejszym sposobem ingracyjnym jest podkreślanie i wysoka ocena cech, do których osoba ingracjonowana aspiruje, ale w których zakresie nie czuje się dość pewna”¹⁴.

Oto przykładowe sytuacje, które niejednokrotnie się przydarzają, szczególnie starszym osobom. I tak, starszy często bywa osamotniony, i jako taki staje się bardziej ufny, łaknie rozmowy z drugim człowiekiem, a w szczególności „miłego słowa”. Jeśli jednocześnie ma on narastające z wiekiem ograniczone

¹¹ Ibidem, s. 165.

¹² Por.: Z. Chlewiński, *Ingracjacja, czyli „dowolny przymus”*. Szkic psychologiczno-etyczny, „ETHOS” 1992, nr 18/19, s. 205.

¹³ Por.: D. Galasiński, *Chwalenie się jako perswazyjny akt mowy*, Kraków 1992, s. 31.

¹⁴ J. Antas, *O kłamstwie i kłamanu*, Kraków 1999, s. 230; por.: Z. Chlewiński, *Ingracjacja...*, s. 211.

zdolności poznawcze, to wówczas staje się łatwą ofiarą tych, którzy potrafią wykorzystać jego ograniczenia w zakresie umiejętności rozpoznawania ingracjacyjnych komunikatów. Z takiego stanu rzeczy zdają sobie sprawę ci, którzy chcą się „wkupić w łaski” starszego człowieka, by omotawszy go miłym słowem, doprowadzić do korzystnego dla siebie dysponowania jego dobrami materialnymi. Ingracjacyjne komunikaty są w tym wypadku narzędziem przemocy stosowanym wobec tych, którzy zatracili lub mają ograniczoną zdolność rozumienia.

Współcześnie „ingracjacyjna przemoc” młodszych wobec starszych ma nie tylko indywidualny charakter. Coraz częściej staje się ona przemocą instytucjonalną, gdyż jest stosowana przez przedstawicieli różnego typu organizacji, a w szczególności przez handlowców, usługodawców.

Cechą charakterystyczną nowoczesnego marketingu jest stosowanie w procesie sprzedaży produktu nie tylko wyrafinowanych technik komunikacyjnych, w tym technik ingracjacyjnych, ale także wiedzy o psychofizycznych uwarunkowaniach zachowania ludzi w różnym wieku. Bywa więc, że sprzedawca danego produktu – sprzedający go bezpośrednio lub poprzez telemarketing – w mniejszym stopniu zachwala oferowany towar, a w większym komplementuje potencjalnego nabywcę, a na dodatek, oprócz pochlebstw – kierowanych w stronę klienta – kusi go jakąś „atrakcją”, która w normalnych warunkach byłaby dla niego niedostępna. Gdy człowiek słyszy, a w szczególności gdy słyszy to w słuchawce swego telefonu: „zostałeś wybrany ..” „zostałeś przez nas wyróżniony...”, „mamy ofertę przygotowaną tylko dla ciebie...”, „zasługujesz byśmy zadbali o twoje zdrowie, zapraszamy cię na spotkanie [...] w dobrej marki hotelu X, a gdy tylko przyjdiesz otrzymasz od nas prezent...”, bardzo często ulega tym namowom. Jeśli owym nabywcą jest starsza osoba, która nie potrafi bronić się przed tego typu nagabywaniem, wówczas staje się „łatwym łupem, ofiarą” nieuczciwych handlowców.

Scharakteryzowane działania komunikacyjne zdają się być wśród marketingowców powszechne, standardowe, a osiągnane w wyniku tych działań wymanipulowane zaufanie osoby starszej do danego usługodawcy (najczęściej kogoś mu obcego, młodszego), i co za tym idzie, odnoszone przez tego ostatniego korzyści materialne, sprawiają, że – jak uczy doświadczenie – w środowiskach takich utrwalają się formy zachowań, zwyczaje i obyczaje sankcjonujące a nawet premijujące ingracjację¹⁵. „Zbiorowe, zwyczajowe, najczęściej milczące przyzwolenie na ingracjację stanowi dodatkowe społeczne wzmocnienie motywacji takich zachowań”¹⁶.

¹⁵ Zob. na temat typologii i wartościowania zaufania: T. Olewicz, *Współpraca oparta na zaufaniu*, [w:] *Śląsk Opolski i Opawski. W kierunku standardów europejskich*, Opawa 2003, s. 196–203.

¹⁶ Z. Chlewiński, *Ingracjacja czyli „dowolny przymus”...*, s. 213.

Środowisko marketingowców nie jest jedyne, które „zagraża” samotnym osobom starszym. Kolejne jest środowisko osób oferujących usługi opiekuńcze. Bywa że dzięki zabiegom ingracyjnym pozyskują zaufanie samotnych po to, by wpłynąć np. na zmianę ich „ostatniej woli”.

Ingracjator, aby działać skutecznie, musi wydawać się szczerzy i kompetentny. Jeżeli ingracjator szczerze pragnie zaskarbić sobie czyjeś względy i w tym celu wysyła komunikat, to wartość komunikatu zależy od tego, czy ów cel zostanie osiągnięty. Jest on przekonany o celowości danego działania i, co za tym idzie, działa zgodnie ze swoim przekonaniem, a zatem jego działanie jest szczerze. Określenie „szczerze” nabiera w tym kontekście nowego znaczenia.

Rozumienie komunikatu ingracyjnego wymaga w pierwszej kolejności rozpoznania go jako takiego. Dlatego Neron nie rozumie zachowania Petroniusza aż do momentu, kiedy zinterpretuje je jako komplementowanie. To czy rzeczywiście Neron jest wspaniałym poetą, czy nie, jest sprawą drugorzędną, wszak Petroniusz mógłby mylnie ocenić artystyczne kompetencje Nerona, a wtedy jego zachwyty byłyby szczerzy.

W świetle tych uwag zdanie wypowiedziane podczas konwersacji ma sens oraz wartość logiczną dopiero wtedy, gdy zostanie zinterpretowane, to znaczy odniesione do określonego stanu rzeczy i gdy wiadomo, kto je wypowiada, w jakich okolicznościach, z jaką intencją i do kogo adresuje. Samo spełnianie syntaktycznych warunków poprawności nie jest wystarczające do uznania danego wyrażenia za sensowne, chociaż dla wykazania jego bezsensowności wystarczy stwierdzenie, że jakaś reguła konstrukcyjna została pogwałcona. Przeto poprawność syntaktyczna wyrażenia, decydująca o tym, że nie jest ono nonsensowne, jest warunkiem koniecznym prawdziwości, acz nie jest warunkiem wystarczającym¹⁷.

Rozumienie a sytuacje komunikacyjne

Właściwe zrozumienie wypowiedzi, szczególnie w sytuacji gdy komunikującymi się są osoby z różnych kultur, gdy dzieli je pokoleniowy dystans bądź akceptowany system normoaksjologiczny, nie jest zadaniem łatwym. Opaczne rozumienie komunikatu jest źródłem nieporozumienia, które najczęściej skutkuje złem w różnych jego formach. Oto – tylko niektóre możliwe – przykładowe sytuacje komunikacyjne:

a) adresat rozumie bezpośrednią treść komunikatu, trafnie odczytuje intencje nadawcy, zatem podejmuje właściwą decyzję o akceptacji bądź odrzuceniu propozycji ukierunkowującej zachowanie (działanie) adresata;

b) adresat nie rozumie komunikatu (ma poczucie, że nie rozumie), zatem:

¹⁷ Por.: L.E. Goodman, *In Defense of Truth. A Pluralistic Approach*, Humanity Books, New York 2001, s. 132.

- wstrzymuje się od reakcji na komunikat, w tym zawiesza decyzję o ocenie nadawcy komunikatu, zwykle zadaje pytania wyjaśniające,
- ocenia negatywnie jego treść i zwykle przenosi tę ocenę na nadawcę („nie rozumiem, a więc jest to złe”, „nie rozumiem go, zatem on jest zły”),

• akceptuje treść komunikatu z uwagi na osobę nadawcy (szanuje jej zdanie, liczy się z jej zdaniem, jest przekonany, że nadawca działa w dobrej wierze);

c) adresat żywi przekonanie, że rozumie, ale pojmuje jego treść błędnie, źle odczytuje intencje nadawcy, to jest odczytuje intencje nadawcy naiwnie, ufnie bądź nadmiernie podejrzliwie, sceptycznie. W konsekwencji podejmuje błędną decyzję o akceptacji bądź odrzuceniu zawartej w komunikacie propozycji. Jest to zarzewie konfliktu zarówno wtedy, gdy nie dochodzi do porozumienia, jak też wtedy, gdy dochodzi do pseudoporozumienia.

A zatem, dążąc do porozumienia, trzeba nakazać woli, by podążała za rozumem – akt woli powinien być poprzedzony wysiłkiem intelektualnego zrozumienia. Ponadto, aby do autentycznego porozumienia doszło, pożądane jest, by znajdujący się w sytuacji dialogicznej stosowali się do wymienionych zaleceń:

a) założyć, że chcemy i możemy się porozumieć, bo jeśli nie, to się nie porozumiemy, gdyż będzie to samospełniające się proroctwo;

b) nie zakładać pochopnie, że właściwie interpretujemy komunikat (należy zadawać pytania sprawdzające);

c) nie oceniać przed zrozumieniem;

d) nie przenosić negatywnej oceny z treści komunikatu na nadawcę („błąd potępić, ale umiłować błędzącego”);

e) stosować się do tzw. maksym Paula Grice’a, które przytoczymy w wersji zaproponowanej przez Marka Tokarza:

„Wypowiadaj tylko takie sądy, w których prawdziwość sam wierzysz – i w których prawdziwość masz podstawy wierzyć. Krótko: Mów prawdę”¹⁸.

• „Nie przekazuj adresatowi ani więcej, ani mniej informacji niż jest to niezbędne dla prawidłowej realizacji celów w danej fazie dialogu. Krótko: Dostarczaj dokładnie tyle informacji, ile trzeba”¹⁹.

• „Niech treść twoich wypowiedzi nie oddala się zbytnio od podstawowego aktualnego kierunku konwersacji. Krótko: Mów na temat”²⁰.

• „Nadawaj swoim wypowiedziom taką formę, aby odbiorca miał jak najmniejsze trudności z przypisaniem im właściwej interpretacji. Krótko: Mów zrozumiale”²¹.

Innymi słowy, wypowiedzi powinny być relewantne, to jest przekazujące informacje istotne z punktu widzenia zasadniczego celu dialogu, czyli porozu-

¹⁸ M. Tokarz, *Argumentacja, perswazja, manipulacja...*, s. 75.

¹⁹ Ibidem, s. 76.

²⁰ Ibidem.

²¹ Ibidem, s. 77.

mienia w sprawie będącej głównym tematem rozmowy. Gdy dojdzie do porozumienia przy braku rozumienia, to takie pseudoporozumienie jest nieporozumieniem i zwykle rodzi konflikty, które ujawnią się w fazie realizacji owego „porozumienia”²². Dlatego stan „świadomego nierozumienia” komunikatu wypada ocenić pozytywnie jako sytuację, kiedy adresat wie, że nie wie, jak zinterpretować wypowiedź, wie, że nie wie, jak ocenić zawartą w komunikacie ofertę. Innymi słowy, stwierdzenie „nie wiem, nie rozumiem” jest lepsze od antycypowania „wiem, co chcesz powiedzieć”. W takiej sytuacji świadomość niewiedzy chroni przed podjęciem decyzji prawdopodobnie niekorzystnej. Jednakże w dłuższym przedziale czasowym brak możliwości zrozumienia i porozumienia może prowadzić do jakiejś formy wykluczenia, wyobcowania.

Rozumienie a perspektywa interpretacyjna

Wchodząc w określone sytuacje komunikacyjne, warto też zdawać sobie sprawę ze znaczenia perspektywy interpretacyjnej dla aktu decyzji. Otóż dla aktu porozumienia ważne jest to, z jakiej perspektywy na daną sprawę patrzą dialogujący. Oto kilka przykładowych komunikacyjnych sytuacji, w których akt woli zależy od owej perspektywy.

- Czy interpretator ujrzy szklankę jako do połowy napełnioną, czy jako w połowie pustą? Analogicznie, interpretator może skoncentrować uwagę na tym, ile stracił, ale może być zadowolony z tego, ile zachował (nie stracił wszystkiego)²³.

- Ojciec z synem zastanawiają się, w której restauracji zjedzą kolację: czy w tej, której dewizą jest hasło: „dobre jedzenie nie jest tanie”, czy w tej, która konsumentów wita hasłem: „tanie jedzenie nie jest dobre”. Pomiędzy tymi zdaniem (są równoważne) nie ma logicznej różnicy, ale w potocznym odbiorze jest psychologiczna różnica; każde z nich wyznacza inną perspektywę interpretacyjną. Drugie hasło może być zinterpretowane jako ostrzeżenie przed złym (nieświeżym, niskiej jakości itp.) jedzeniem. Empirycznie można by sprawdzić hipotezę, że przedstawiciele starszego pokolenia są wrażliwsi na takie ostrzeżenia.

- Wcześniej rano ojciec budzi starszego z synów: „Tomku, proszę, wstań i pójdz do sklepu po bułki na śniadanie”. Tomek: „Niech pójdzie Marek”. Ojciec: „Masz rację, on pójdzie, a my w tym czasie posprzątam”. Tomek: „Jednak ja pójde”. W perspektywie sprzątanania pierwsza propozycja ojca okazała się bardziej atrakcyjna.

²²Na temat znaczenia reguły relewancji zob.: T. Olewicz, *Dziennikarz w roli moderatora, czyli o odpowiedzialności ludzi mediów za jakość debaty publicznej*, „Przegląd Filozoficzny”, Wydanie Specjalne: IX Polski Zjazd Filozoficzny Wisła, 17–21 września 2012, Warszawa 2012, s. 191–199.

²³Por.: D Kahneman, *Pułapki myślenia. O myśleniu szybkim i wolnym*, Media Rodzina, Poznań 2012, s. 488–495.

- Matka otrzymała nowy telefon komórkowy. Usiłuje o tym fakcie poinformować swoją dorosłą córkę. Dzwoni więc do niej. Córka odbiera telefon i informuje matkę: „Jestem na spotkaniu”. W odpowiedzi słyszy: „Jak to! Przecież ty jesteś w pracy!”. Oburzenie matki wywołane jest jej perspektywą poznawczą. W jej rozumieniu, gdy ktoś wybiera się na spotkanie, znaczy, że idzie na spotkanie towarzyskie, a nie np. spotkanie biznesowe.

- Oto inny fragment dialogu zaczerpnięty z książki *Przychodzi Platon do Doktora*.

„Pewna wierząca kobieta wychodzi codziennie rano przed dom i woła:

– Chwała Panu!

Po niej wychodzi przed dom ateista i krzyczy:

– Nie ma żadnego Boga!

Ciągnie się to tygodniami. Kobieta woła: «Chwała Panu!», a ateista: «Nie ma żadnego Boga!».

Czas mija, kobieta wpada w tarapaty finansowe i nie może sobie kupić jedzenia. Wychodzi więc przed dom i prosi Boga o jakieś produkty, a następnie woła: «Chwała Panu!».

Następnego ranka znajduje przed domem potrzebne jej produkty. Oczywiście natychmiast wznosi ręce do nieba i woła:

– Chwała Panu!

W tym momencie zza krzaka wyskakuje ateista i mówi:

– Ha! To ja zrobiłem te zakupy. Nie ma żadnego Boga!

Kobieta patrzy na niego z uśmiechem.

– Chwała Ci, Panie! – woła. – Nie tylko dałeś mi te produkty, ale jeszcze zmusiłeś szatana, by za nie zapłacił!”²⁴.

To tylko kilka przykładów ilustrujących wieloaspektowość zagadnienia perspektywy interpretacyjnej. Zagadnienia o wiele bardziej złożonego, aniżeli moglibyśmy w ramach artykułu przedstawić. Sygnalizujemy tylko niektóre wątki. Ponadto wiadomo, że osoby zakompleksione mają osłabione, ograniczone, a czasem wręcz zablokowane poczucie humoru. Niewinne żarty traktują ze śmiertelną powagą, często doszukując się w nich ataku na swoją osobę. Uważamy, że tacy ludzie mają w pewien sposób ograniczoną zdolność rozumienia adresowanych do nich komunikatów. Z uwagi na to dialog z nimi musi być prowadzony ostrożnie, tak by osiągnąć stopniową redukcję dystansu pomiędzy interlokutorami i by pojawiło się zaufanie, bez którego trudno o porozumienie.

Tym, co bardzo ogranicza – ponieważ utrudnia zmianę perspektywy interpretacyjnej – zdolność rozumienia, jest resentment. Dotknięte nim są często osoby starsze, samotne, które swe życie postrzegają jako niespełnione bądź czują się pokrzywdzone na ogół przez młodszych. Podejmując z takim osobami dialog, trzeba pozwolić im wyrazić swój żal, odreagować, by przy tej okazji rozpoznać źródło resentimentu.

²⁴ T. Cathcart, D. Klein, *Przychodzi Platon do Doktora. Filozofia w żartach*, Wydawnictwo Media Rodzina, Poznań 2009, s. 107.

Przypomnijmy więc, co to jest resentyment. To – wedle określenia Maksa Schelera – „duchowe samozatrucie” rodzące liczne negatywne konsekwencje²⁵. Jedną z nich jest deformacja obrazu rzeczywistości aksjologicznej, tj. złudzenia co do wartości. Inną – krytyka totalna, czyli krytyka wyłącznie negatywna. „Szczególny rodzaj krytyki, który można by nazwać «krytyką podyktowaną resentymentem», polega w dodatku na tym, że nie przynosi zadowolenia żadna naprawa stanu odczuwanego jako zły – co ma miejsce przy każdej krytyce stawiającej sobie cele pozytywne – lecz przeciwnie, wywołuje ona niezadowolenie, ponieważ coraz większą przyjemność przynosi samo wymyślanie i negacja”²⁶. Czyli: im gorzej, tym lepiej. Zła wiadomość jest dobrą wiadomością. Przeto pozostający pod wpływem resentymentu nie może uwolnić się od perspektywy, którą mu resentyment narzuca. Jest niejako zmuszony do widzenia rzeczy i spraw przez pryzmat swojej krzywdy. Dlatego mądrze jest nie dokładać „autotraumy” spowodowanej pielęgnowaniem pamięci o krzywdzicielu i wyrządzonej przez niego krzywdzie do krzywdy już doznanej. Jest coś niewątpliwie szlachetnego w postawie ofiary, która stara się zrozumieć kata, i w tym celu zmienia perspektywę interpretacyjną.

Sądzymy, że można powiedzieć ogólnie, iż zdolność ujmowania przedmiotu w różnych ramach interpretacyjnych (z różnych punktów widzenia) charakteryzuje ludzi, którzy oglądają i poznają świat, patrząc „z wielu okien”, a nie tylko z jednego. Patrząc z wielu okien, a nie tylko z jednego, widzi się więcej i lepiej, przeto lepiej się rozumie. To o takich ludziach mówi się, że są mądrzy; wszak mądry to ten, kto rozumie.

Reasumując: rozumienie to akt intelektualny, emocjonalny i wolicjonalny. Akt, który nie polega na przejęciu sposobu myślenia osoby, z którą chcemy się porozumieć, ani na całkowitym odrzuceniu (zawieszeniu) własnej struktury wartości i norm, ani też na narzuceniu jej partnerowi. Obie te skrajności trzeba wykluczyć jako polegające w istocie na eliminacji jednego z członów dialogicznej relacji. Rozumienie polega bowiem na spotkaniu się owych struktur, na ich zderzeniu, na wzajemnym oddziaływaniu na siebie, na dialogu.

Ponadto, żeby rozumieć, nie trzeba wiedzieć, na czym rozumienie polega, ale znajomość teorii rozumienia może być pomocna, skoro – jak wiadomo – nie ma nic bardziej praktycznego niż dobra teoria.

Literatura

- Antas J., *O kłamstwie i kłamaniu*, Kraków 1999.
Bacon F., *Nozum Organum*, PIW, Warszawa 1955.
Bollnow O.F., *Rozumienie krytyczne*, [w:] *Wokół rozumienia. Studia i szkice z hermeneutyki*, Wydawnictwo Naukowe Papieskiej Akademii Teologicznej, Kraków 1993.

²⁵ Zob. M. Scheler, *Resentyment a moralność*, Czytelnik, Warszawa 1977, s. 33.

²⁶ Ibidem, s. 42–43.

- Brigham J.C., *Ethnic stereotypes*, „Psychological Bulletin” 1971, No. 76.
- Cathcart T., Klein D., *Przychodzi Platon do Doktora. Filozofia w żartach*, Wydawnictwo Media Rodzina, Poznań 2009.
- Chlewiński Z., *Ingracjacja, czyli „dowolny przymus”*. Szkic psychologiczno-etyczny, „ETHOS” 1992, nr 18/19.
- Diehl M., Jonas K., *Measures of National Stereotypes as Predictors of the Latencies of Inductive Versus Deductive Stereotypic Judgments*, „European Journal of Social Psychology” 1991, No. 21.
- Galasiński D., *Chwalenie się jako perswazyjny akt mowy*, Kraków 1992.
- Goodman L.E., *In Defense of Truth. A Pluralistic Approach*, Humanity Books, New York 2001.
- Hołowka T., *Błędy, spory, argumenty*, Warszawa 1998.
- Kahneman D., *Pułapki myślenia. O myśleniu szybkim i wolnym*, Media Rodzina, Poznań 2012.
- Olewicz T., *Dziennikarz w roli moderatora, czyli o odpowiedzialności ludzi mediów za jakość debaty publicznej*, „Przegląd Filozoficzny”, Wydanie Specjalne: IX Polski Zjazd Filozoficzny Wisła, 17–21 września 2012, Warszawa 2012.
- Olewicz T., *Współpraca oparta na zaufaniu*, [w:] *Śląsk Opolski i Opawski. W kierunku standardów europejskich*, Opawa 2003.
- Ricoeur P., *Język, tekst, interpretacja*, PIW, Warszawa 1989.
- Scheler M., *Resentyment a moralność*, Czytelnik, Warszawa 1977.
- Schneider D.J., *Współczesne badania nad stereotypami: niedokończone zadanie*, [w:] *Stereotypy i uprzedzenia. Najnowsze ujęcie*, red. C.N. Macrae, Ch. Stangor, M. Hewstone, GWP, Gdańsk 1999.
- Tokarz M., *Argumentacja, perswazja, manipulacja. Wykłady z teorii komunikacji*, GWP, Gdańsk 2006.

ZENONA M. NOWAK
TADEUSZ OLEWICZ

UNDERSTANDING (INTERPRETATION) AND AN AGREEMENT IN THE DIALOGUE BETWEEN GENERATIONS

The aim of this papers is to argue that an agreement without mutual understanding actually is a kind of misunderstanding. Unfortunately understanding (a message) is a hard task not only because many words have more than one sense and expressions have emotive as well as cognitive meanings. Moreover it (understanding) requires the translations of a message into the language of a receiver in order to make it coherent with other statements asserted by him. The role of stereotypes in the process of understanding is shown as well.

The authors claim that wisdom may be conceived as the ability of changing perspectives (frames of interpretation) for it means the ability of understanding and it is wide known that the quality of relations between people depends on the quality of interpersonal communication, especially between generations.

Wiesław Sikorski*

Komunikowanie się z osobami z demencją starczą

W publikacji podjęto próbę wyodrębnienia najskuteczniejszych sposobów komunikowania się bliskich i opiekunów z osobami cierpiącymi na demencję starczą. Zaburzenie to skutkuje pojawieniem się ogromnych ograniczeń komunikacyjnych, zwłaszcza porozumiewania się przy użyciu słów. Z tego względu pierwszoplanowe znaczenie ma umiejętne wykorzystywanie komunikacji niewerbalnej. Życzliwe spojrzenia, ciepły dotyk, uśmiech, klaskanie w dłonie czy odpowiednie tempo mówienia i ton głosu stają się głównymi i najbardziej zrozumiałymi sposobami porozumiewania się, i to nawet w bardzo zaawansowanych stadiach demencji starczej.

Wprowadzenie

Poważnym problem w komunikowaniu się z osobami w podeszłym wieku jest demencja. Zaburzenie to charakteryzuje się „[...] postępującym procesem obniżenia sprawności w zakresie funkcji poznawczych: sprawności umysłowej, pamięci krótkotrwałej, orientacji, zdolności do abstrahowania, planowania i organizowania, uczenia, koordynacji ruchowej i wzrokowo-ruchowej”¹.

Demencja jest wynikiem zmian w ośrodkowym układzie nerwowym z powodu procesu starzenia się, chorób degeneracyjnych układu nerwowego czy uszkodzeń mózgu o różnej etiologii. Często towarzyszą jej zmiany stanu psychicznego i emocjonalnego – chwiejność emocjonalna, apatia, agresja, pobudzenie czy depresja.

W klasyfikacji demencji zwykle stosuje się kryterium wieku, używając takich sformułowań, jak demencja przedstarcza (*presenile*) i starcza (*senile*) w zależności od tego, kiedy się pojawiła. Bywa ona również określana zależnie od tego, czy zmiany są odwracalne, kwalifikując demencję jako odwracalną bądź nieodwracalną, degenerującą². W naszych rozważaniach zajmiemy się tą drugą – zwaną starczą lub nieodwracalną.

* Dr hab., prof. Uniwersytetu Opolskiego.

¹ J. Siuta, *Słownik psychologii*, Wydawnictwo Zielona Sowa, Kraków 2005, s. 175.

² M.A. Brock, *Chronobiology and aging*, „Journal of the American Geriatrics Society” 1991, No 1, s. 74.

Związki i wzajemne relacje

Na wstępie naszych dywagacji o komunikacji między osobami z demencją starczą a ich bliskimi lub opiekunami trzeba wskazać na znaczenie ich związków i wzajemnych relacji. Komunikujących się łączy w naturalny sposób długa historia wspólnego obcowania. Uczucia, jakie okazują wobec siebie, zrozumienie intencji (jak np. „nie umiem lepiej” czy „wyraźnie przy mnie jest mniej aktywny”), indywidualne oczekiwania, siła i cierpliwość oddziałują faktycznie na to, co może być uzewnętrznione i właściwie zrozumiane. Chodzi także o środki ekspresji (werbalne i niewerbalne), umiejętność (sprawność) mówienia, środki językowe i zdolności umysłu. Z uwagi na to, że komunikacja przebiega w ramach relacji czy bliższego emocjonalnie związku, nie należy porównywać osób w podeszłym wieku z bardziej sprawnymi komunikacyjnie osobami, które muszą rozpoznać przekazy słabiej funkcjonującego nadawcy. Trzeba chyba bardziej zastanowić się nad komunikacją między dwojgiem ludzi, których łączy bliska więź i z których jedna osoba coraz bardziej traci własną siłę intelektu i swoje środki wyrazu, zdolność mówienia, jak również zmienia własne sposoby przeżywania i zachowania.

Ograniczenia komunikacyjne

Wraz z postępem demencji problemy językowe stają się coraz większe i widoczniejsze. Z jednej strony coraz częściej brakuje odpowiednich słów – tak jakby zapomniało się własnego języka ojczystego czy używało się dawno niewykorzystywanego, uprzednio dobrze opanowanego języka obcego. Z drugiej strony – coraz więcej trudności następuje przy wypowiedzeniu czegoś nowego, właściwego, przemyślanego. Frazesy, ogólnie sformułowane niezbyt czytelne odpowiedzi stopniowo wypierają miejsce konkretnych, zróżnicowanych komunikatów. Osobom z demencją starczą zaczyna brakować słów wyrażających to, co chcieli powiedzieć i co już przekazali, brakuje informacji, o które byli pytani.

W różnych sytuacjach, w różnej mierze ich własne ograniczenia komunikacyjne są dla nich widoczne, a często bardzo uciążliwe i bolesne. Próbuje się wówczas bronić, mówiąc jak najmniej, aby nie robić wrażenia słabszych umysłowo i komunikacyjnie. Trzeba przy tym podkreślić, że nie chodzi tu tylko o „zdefektowany nadajnik” bądź też jedynie o utratę „narzędzia”, lecz o dramat osobisty. Dotknięci demencją nie tylko tracą swoje „narzędzia” i próbują poradzić sobie, dysponując mniejszą ich sprawnością, lecz również tracą część swojej tożsamości, własnego wyobrażenia o tym, „kim ja jestem”, szacunku dla samego siebie.

Oczywiście, nie wszyscy z demencją starczą są tak świadomi swoich ograniczeń komunikacyjnych czy wręcz nieudolności, i nie wszyscy reagują na to

defetystycznie czy pesymistycznie lub konsternacją. W wyniku długoletnich badań ustalono, że cierpienia wynikające z demencji i towarzyszących jej narastających ograniczeń komunikacyjnych mogą nieco słabnąć. Wiele osób w zaawansowanym stadium demencji zaczyna liczyć bardziej na łaskawość pocieszającego, optymistycznego sądu o samym sobie. Są jednak osoby, które intensywniej i dłużej cierpią z powodu swoich komunikacyjnych nieudolności. Bywają też sytuacje, w których optymistyczny, bezkrytyczny staruszek zaskakuje swoich krewnych czy opiekunów rozpaczliwym pragnieniem zakończenia swojego życia. Jeżeli w przypadku średnio rozwiniętej demencji starczej porozumiewanie się przy użyciu mowy jest ograniczone, ale możliwe, to przy zaawansowanej demencji mówienie wymaga dużego wysiłku, a często w ogóle uniemożliwia sensowne wypowiedzanie się. Próby wypowiedzenia się bywają rozumiane z trudnością, bywa też, że są zupełnie niezrozumiałe: zwykle nie jest jasne, co komunikujący ma na myśli, jego wypowiedzi są mało logiczne, nie zawierają konkretnych treści.

Nieco inaczej wyglądają umiejętności rozumienia mowy. Także przy umiarkowanym stopniu demencji możliwe jest względnie dobre rozumienie prostych, prozaicznych pytań, prośb i rozmowy. Jednakże odbiór złożonych relacji, np. programów telewizyjnych, jest bardziej utrudniony i zdolność rozumienia tego rodzaju komunikatów zanika coraz bardziej wraz z rozwojem demencji. Proste wypowiedzi i określenia mogą zrozumieć nawet osoby z bardzo zaawansowaną demencją, jednak w bardzo rozwiniętych fazach demencji wygasa zdolność mówienia i rozumienia.

Zasady postępowania

Mimo tak pesymistycznej wizji, w kontaktach z osobami z demencją starczą trzeba pamiętać, że zawsze jest jakaś – choćby najmniejsza – możliwość dialogu. Osoby z nimi obcujące (krewni, opiekunowie) uczą się dostosowywać sposób komunikacji do możliwości osób z demencją. W celu usprawnienia porozumiewania się z nimi należy postępować według następujących zasad:

- sposób wyrażania się musi być jak najprostszy;
- powolne mówienie zwiększa rozumienie u wszystkich osób z demencją starczą, z kolei głośne – jedynie u mających problemy ze słuchem;
- poprawianie i krytykowanie nie ułatwia komunikacji, lecz rodzi ból i brak pewności siebie;
- istotnym czynnikiem jest uzyskiwanie od osób z demencją starczą informacji zwrotnych – ułatwia to ustalenie, czy właściwie zrozumieli adresowane do nich słowa;
- ekspresywne i żywe okazywanie uczuć sprzyja rozumieniu, tak jak akcentowanie przekazywanych treści „mową ciała” – mimiką i gestami.

Odpowiedni kontakt wzrokowy, zmniejszanie dystansu fizycznego (bliskość ciała), przytulenie, objęcie, uśmiech, klaskanie w dłoń, brzmienie głosu (ton, tempo) – ogół tego typu niewerbalnych sygnałów rozumieją osoby z demencją starczą lepiej niż większość słów; „mowę ciała” mogą rozumieć jeszcze w bardzo zaawansowanych stadiach demencji. Co więcej, takie komunikaty pozostają znacznie dłużej w pamięci niż przekazywane werbalnie³.

Wspierający dotyk

Możliwość przekazywania emocji poprzez dotyk ma ogromne znaczenie, gdy bliscy czy opiekunowie pragną okazać ciepło, pocieszenie czy wsparcie. Komunikaty dotykowe są szczególnie przydatne w zapewnianiu osobom z demencją starczą emocjonalnego wsparcia. Dotyk wydaje się bardziej sprzyjać porozumiewaniu niż inne środki komunikacji.

W kontaktach z osobami z demencją starczą komunikacja dotykowa może pełnić większą rolę niż jakakolwiek inna forma bezsłownego porozumiewania się. Zdaniem D.G. Leathersa, zarówno pierwsze, jak i ostatnie w życiu pocieszenie płynie z dotyku, gdyż przez dotyk można komunikować się z osobami w stanie śpiączki, z ludźmi umierającymi, w sumie – kiedy słowa już nie mogą do nich dotrzeć.

Osoby z zaawansowaną demencją starczą, które nie są w stanie komunikować się werbalnie, potrafią odczuwać lekkie dotknięcie, a także mogą odbierać informacje wyrażające troskę i zapewnienie, które dotyk ten przekazuje. Wiele osób z daleko posuniętą demencją starczą traci zainteresowanie porozumiewaniem się przy użyciu słów. Wówczas ważną rolę może pełnić kod dotykowy, na przykład jedno uściśnięcie ręki bliskiej osoby czy opiekuna przez osobę z demencją starczą może oznaczać „tak”, a dwa uściśnięcia – „nie”. Bywa, że komunikacja dotykowa staje się dla takich osób jedyną preferowaną (a czasami zachowaną) zdolnością porozumiewania się z otoczeniem.

Opiekun pracujący z osobami w podeszłym wieku doskonale wie, że dotyk jest dość często najbardziej skutecznym środkiem komunikacji emocjonalnej. Uraz związany z postępującą demencją starczą potęguje lęk i obawy ludzi starych. Wymaga to empatycznego reagowania, sygnalizującego wsparcie. Z tego względu osoba szukająca pocieszenia i zapewnienia przy użyciu zmysłu dotyku może próbować chwycić rękę opiekuna. Dotyk przekazuje uczucia sympatii, zapewnienia, zrozumienia i współczucia – podobnie jak może przekazywać negatywne uczucia złości, wrogości i strachu. Żeby komunikacja dotykowa była w pełni skuteczna, musi być stosowana w odpowiedniej chwili i miejscu⁴.

³ D.G. Leathers, *Komunikacja niewerbalna. Zasady i zastosowania*, Wydawnictwo PWN, Warszawa 2007.

⁴ B.F. Okun, *Skuteczna pomoc psychologiczna*, Instytut Psychologii Zdrowia, Warszawa 2002.

Wzajemne dotykanie się dwóch osób może znacząco wpływać na utrzymanie zdrowia. R.J. Lewis i jego współpracownicy⁵ ustalili:

„Szczególne znaczenie wydaje się mieć dotyk inicjowany przez pielęgniarki, a także innych pracowników opieki zdrowotnej, który wpływa na to, jak radzą sobie pacjenci. Pielęgniarki, chcąc przekazać pocieszenie, mogą głaskać, trzymać czy delikatnie potrząsać ręką pacjenta, mogą także dotykać pacjentów w ramach szpitalnych procedur (w czasie podawania dożylnie leków czy pomiaru ciśnienia krwi)”.

W tym miejscu może pojawić się pytanie o okoliczności czy warunki, w których dotyk opiekuna jest postrzegany jako właściwy. Odpowiedź na to pytanie nie jest łatwa. Z jednej strony opiekunowie są widziani jako bardziej kompetentni i wspierający, jeśli częściej dotykają swych podopiecznych. Z drugiej zaś strony płeć opiekuna w widoczny sposób wpływa na to, jak postrzegany jest jego dotyk. Kobiety z demencją starczą bardziej pozytywnie traktują inicjowany przez opiekunów dotyk niż mężczyźni z tym zaburzeniem. Przypuszczalnie częściowo wynika to ze stereotypowego postrzegania ról płciowych. Stereotypowo kobiety preferują wspieranie, podczas gdy mężczyźni mogą reagować mniej przychylnie na opiekuna, który stosuje dotyk, ponieważ dotyk może być przez nich utożsamiany z podporządkowaniem i podatnością na zranienie⁶.

Choć dotykowi przypisuje się dużą moc komunikacyjną i „lecniczą”, to nadal wiele osób z demencją starczą, które najbardziej potrzebują dotyku, ma skromne możliwości, aby skorzystać z jego dobrodziejstw. Wyniki jednego z badań sugerują, że osoby z zaawansowaną demencją starczą są obdarowywane dotykiem przez opiekunów dużo rzadziej niż osoby z mniejszymi zaburzeniami⁷.

Zachowania niewerbalne

Posługując się „mową ciała” z osobami z demencją starczą, trzeba mieć świadomość ich wieloznaczności. Oto wykaz najczęściej tworzonych i odbieranych zachowań niewerbalnych wyrażających określone emocje czy nastawienie:

- nastawienie przyjazne:
 - patrzeć w oczy rozmówcy,
 - aprobujące kiwanie głową,
 - uśmiechanie się,

⁵ R.J. Lewis, V.J., Derlega, B. Nichols, A. Shankar, K.K. Drury, L. Hawkins, *Sex differences in observers' reactions to a nurse is use of touch*, „Journal of Nonverbal Behavior” 1995, No. 19, s. 101–113.

⁶ E., Aronson, T.D. Wilson, R.M. Akert, *Psychologia społeczna. Serce i umysł*, Zysk i S-ka, Poznań 1997.

⁷ R.J. Lewis i In., *Sex differences...*

- trzymanie otwartych dłoni,
- rzadkie dotykanie własnej głowy,
- zbliżanie się do rozmówcy;
- nastawienie nieprzyjazne:
 - unikanie wymiany spojrzeń,
 - pochylanie, odwracanie głowy,
 - zła, uboga mimika,
 - mocne ściskanie dłoni,
 - częste pocieranie nosa, głowy,
 - odsuwanie się od rozmówcy;
- zachowanie osoby lękliwej:
 - częste zamykanie oczu,
 - nerwowe ruszanie rękami,
 - wiercenie się na krześle,
 - nerwowe kiwanie nogą,
 - częste zasłanianie ust;
- zachowanie osoby pewnej siebie:
 - żywy kontakt wzrokowy,
 - luźne i swobodne trzymanie ramion,
 - odsłanianie sylwetki i twarzy,
 - siedzenie pewne, spokojne,
 - wygodne, spokojne trzymanie nóg;
- nastawienie wrogie, agresywne:
 - uśmiechanie się z politowaniem,
 - grożenie palcem wskazującym,
 - podnoszenie brwi z niesmakiem,
 - stawanie, by unieść się nad rozmówcę,
 - ściskanie dłoni w pięści,
 - patrzenie ponad głowę rozmówcy;
- okazywanie pewności siebie czy zdecydowania bez wrogości:
 - spoglądanie na rozmówcę około $\frac{3}{4}$ czasu rozmowy,
 - gestykulowanie dłońmi,
 - lekkie odwracanie głowę w bok,
 - lekkie napinanie ciała, gdy zaczyna się mówić,
 - trzymanie otwartych dłoni,
 - patrzenie prosto w oczy rozmówcy⁸.

Wykaz najpowszechniej stosowanych zachowań niewerbalnych uzmysławia, że niechący opiekun czy krewny mogą komunikować negatywne nastawienie czy nawet wrogość. Zatem komunikując się z osobami z demencją

⁸J. Stankiewicz, *Komunikowanie się w organizacji*, Wydawnictwo Astrum, Wrocław 1999, s. 108.

starczą, trzeba przejawiać dużą dbałość o odpowiednie korzystanie z dobrodziejstw „mowy ciała”.

Aspekt relacji

Podczas rozmowy wymieniane są informacje, obie strony komentują, przypominają i planują. Każdy z tych typów komunikacji, oprócz swojej treści, zawiera także aspekt relacji. Informujemy drugą osobę, nie musząc mówić, jakie jest nasze nastawienie do niej czy do tego, co mówi; traktujemy ją z pełną powagą, wspieramy, zadajemy pytania czy żartujemy. Aspekt relacji ma duże znaczenie, gdyż osoby z demencją starczą nie mogą dość często zrozumieć treści komunikatu, ich wypowiedzi są zdawkowe, puste czy nawet niedorzeczne. W efekcie aspekt treści w komunikacji już w początkowych fazach demencji jest coraz bardziej zniekształcony i w końcu zanika. Całkowicie inaczej jest z aspektem relacji (związku, odniesienia). Opiekunowie czy krewni mogą okazać swoje wsparcie, akceptację, ciepło czy też przerażenie, oburzenie, brak wyrozumiałości czy cierpliwości i wiele innych sygnałów wyrażających stosunek do osób z demencją. Osoby z demencją starczą to odczytują, nawet gdy nie potrafią zrozumieć treści kierowanych do nich słów. Opiekunowie czy krewni są coraz bardziej świadomi, że aspekty treści komunikacji są coraz mniej czytelne, ale też coraz mniej istotne, z kolei aspekty relacji mają coraz większe znaczenie.

Dostosowanie się do takich zmian wymaga dużej elastyczności. Opiekunowie czy krewni, którzy bardziej skupiają się na treści informacji niż na ich aspekcie relacji, często prowokują spięcia czy nieporozumienia. Tak bywa na przykład, gdy osoba z demencją mówi coś niedorzecznego, a opiekun czy krewny nie potrafi powstrzymać się od argumentacji czy okazania swojego niezadowolenia. Zrozumienie kontrargumentów zwykle przekracza możliwości osób z demencją starczą, a aspekt relacji w tym przekazie odczytują jako formę ataku na nich czy zagrożenia.

Poczucie przynależności

Tak odczytywane komunikaty mogą powodować u osób z demencją starczą lęk czy nawet paniczny strach, a w następstwie napady złości. Martwić to może zarówno osoby z demencją starczą, jak i ich krewnych czy opiekunów, nieprzyjemnie zaskoczonych takim obrotem sprawy. Tego typu nieporozumieniom można zapobiec, jeżeli poczucie przynależności, bezpieczeństwa i szacunku we wzajemnych relacjach będzie ciągle potwierdzane wobec osoby z demencją starczą. W klimacie zaufania jest znacznie łatwiej, jeśli wymaga tego sytuacja, zdobyć uznanie i przekonać do swych racji. Jedna z córek, która opiekowała się swoją matką z zaawansowaną demencją starczą, tak mówiła

o swych doświadczeniach: „Jeśli mimo moich usilnych starań matka nie jest w stanie zrozumieć, czego od niej oczekuję, utwierdzam ją w przekonaniu, że może na mnie polegać. Na szczęście wierzy w moje dobre intencje”.

Do najbardziej wzruszających przeżyć należą sytuacje, gdy osoby z demencją starczą okazują swoim bliskim miłość, wdzięczność i szacunek. Jeden z mężczyzn z bardzo zaawansowaną demencją starczą, który podczas wizyty u lekarza nie potrafił sformułować jakiegokolwiek sensownego zdania, pochylony do przodu zastygł w bezruchu z nic nie mówiącym wyrazem twarzy. Gdy do gabinetu weszła jego żona, nastąpiła nagle metamorfoza w kochającego męża, przekazującego spojrzeniami, czułymi pocałunkami, drobnymi gestami to, co było dla niego najcenniejsze.

Dla bliskich ten związek przynależności istotny jest także z tego względu, że stanowi część utraconej normalności, która przy tak dramatycznych stratach może być utrzymana przez nieco dłuższy czas. Szczególnie dotkliwa bywa chwila, gdy osoby z demencją starczą już nie potrafią rozpoznać swoich krewnych. Jednak ich wzajemne relacje na tym się nie kończą. Przez jakiś czas osoby z bardzo zaawansowaną demencją starczą mogą choćby częściowo przypominać sobie krewnych. Potwierdza to opowieść jednej z żon. Jej mąż bardzo mocno dotknięty demencją starczą siedział obok niej w samochodzie. Zrozumienie, że przez wiele długich lat była jego żoną i że jechali do ich domu, wykraczało poza zasięg jego możliwości. Zachowywał się, jakby widział ją po raz pierwszy i zakochał się w niej od pierwszego wejrzenia. Próbował zatem wyrazić swoje uczucia i pragnienie, aby byli razem. Jego żona potraktowała te umizgi, niewątpliwie nieprzypadkowo skierowane do niej, z akceptacją i humorem.

Zachowane umiejętności

Zdolności okazywania uczucia przynależności słabną wraz ze wzrostem demencji starczej, dłużej zaś zachowane zostają takie umiejętności, jak:

- słuchanie muzyki, śpiewanie piosenek i tańczenie. Dla krewnych i opiekunów ważne jest, by wiedzieli, jakie utwory muzyczne czy piosenki osoby z demencją najchętniej słuchały czy nuciły w przeszłości, a nawet w młodości. Zwłaszcza śpiew ma olbrzymie znaczenie w podtrzymywaniu aktywności umysłowej. Jest on także ważnym czynnikiem sprzyjającym integracji, na przykład w czasie podniosłych uroczystości rodzinnych (rocznica ślubu, urodziny itp.). Muzykowanie i śpiew pozwalają osobom z demencją odciąć się od tragicznej rzeczywistości, pobudzają zdolność przezwyciężania oporu i ułatwiają nawiązywanie kontaktów, a także uaktywniają wcześniej nabyte umiejętności. Muzykowanie i śpiew – przyjmujące pewną postać muzykoterapii – są przydatne przede wszystkim w początkowym i średnio zaawansowanym stadium demencji starczej;

- przeżywanie otaczającego świata. Bardzo korzystne komunikacyjnie i poznawczo jest zachęcanie osób z demencją starczą do obcowania z naturą, angażowanie ich zmysłów do podpatrywania przyrody i dzielenia się swoimi odczuciami;
- przeglądanie albumów ze starymi fotografiami lub oglądanie filmów z rodzinnej wideołki i wspomnianie dawnych czasów oraz minionych przeżyć;
- wspólne robienie nieskomplikowanych czynności bez komentowania braku dokładności, nieporadności osób z demencją starczą; nieokazywanie niezadowolenia np. z powodu ich bałaganienia podczas sprzątania⁹.

Metafory jesieni

Osobom z demencją starczą, które z powodu swych dolegliwości i utraty pełnych umiejętności komunikacyjnych stają przed koniecznością zmiany stylu życia, można niekiedy pomóc przy użyciu metafor. Poszukiwanie nowych zastosowań dla różnych rzeczy, odkrywanie niezrealizowanych do tej pory możliwości tkwiących w ludziach i przedmiotach oraz procesy powtórnego przetwarzania są naturalnymi aspektami współczesnej kultury. Wzmianki o tych zjawiskach mogą ułatwić osobom z demencją starczą dokonanie zmian w gorszym jakościowo życiu. Najkorzystniejsze jest wykorzystywanie krótkich anegdot czy po prostu wplatanie niby przypadkowych wtrąceń do rozmowy. Osoba z demencją starczą nie tylko odbierze sugestię, że zmiana może być okazją do pozytywnych przewartościowań, ale również znajdzie ochotę do odkrywania nowych sfer ludzkich umiejętności.

P. Barker podaje przykłady doskonale ilustrujące sposób wykorzystania metafor jesieni życia. W dzieciństwie mieszkał on przez jakiś czas na farmie w środkowej Anglii. Był to okres drugiej wojny światowej i okolice te były pozbawione energii elektrycznej. Pewien rolnik miał dużą uprawę chmielu, co było zyskowne z uwagi na wyjątkowo duże spożycie piwa. Zaraz po zbiorach chmiel należy wysuszyć w specjalnych elektrycznych suszarniach. Wszystkie miejscowe farmy wytwarzały prąd na własne potrzeby zazwyczaj przy pomocy silnika wysokoprężnego. Rolnik, u którego mieszkał Barker, także posiadał taki silnik, lecz dodatkowo wykorzystywał stary traktor przerobiony tak, by umożliwiał wytwarzanie prądu. Traktor od dawna był niesprawny do pracy polowych: miał zdezelowane koła, dziurawe opony i zdefektowany układ kierowniczy, ale pełnił nową, cenną funkcję agregatora prądotwórczego¹⁰.

Być może nie każdej osobie z demencją starczą może spodobać się porównanie jej do starego traktora. A jednak ta metafora okazała się skuteczna u wielu ludzi starszych, emerytowanych czy po zawałach. Niektórzy z demen-

⁹ A. Zięba, I. Horbulewicz-Mokrzycka, D. Dudek, *Komunikacja z chorymi na chorobę Alzheimera*, „Psychoterapia” 2001, nr 4, s. 21–26.

¹⁰ P. Barker, *Metafory w psychoterapii*, GWP, Gdańsk 2000, s. 82.

cją starczą są w stanie przyjąć taką sugestię przekazaną w sposób bezpośredni z użyciem logicznej argumentacji. Większość jednak nie potrafi tego uczynić. Dla nich alternatywą jest metafora. Wtedy sugestia dociera do nieświadomej części umysłu, zlokalizowanej w prawej półkuli mózgu, a lewa nie musi wiedzieć, o co chodzi: cały czas „myśli”, że przedmiotem rozmowy są maszyny rolnicze. Osoby pracujące z ludźmi z demencją starczą (zwłaszcza terapeutami) mają własne doświadczenia, które mogą być przydatne do tworzenia koniecznych metafor. Zresztą źródłem metafor nie muszą być jedynie własne przeżycia¹¹.

Zakończenie

Dla bliskich i opiekunów trudną chwilą jest sytuacja, gdy nie można już spodziewać się od osób z bardzo zaawansowaną demencją starczą zrobienia nawet prostych czynności. Wtedy krewni i opiekunowie dość często są przekonani, że komunikacja z takimi osobami zanika, mają obawy, czy celowe jest zachęcanie ich do kontaktu z nimi. Jednak także często można spotkać bliskich i opiekunów, którzy uparcie podtrzymują kontakt i wierzą, że komunikacja z nimi wciąż jest możliwa.

Tutaj na pierwszy plan niewątpliwie wysuwa się komunikacja niewerbalna. Poprzez „mowę ciała” krewni i opiekunowie mogą zobaczyć, że ich bliscy z silnie zaawansowaną demencją starczą obdarowują ich uśmiechem, życzliwym spojrzeniem i dotykiem (próbując złapać ich za rękę). Osoby z tak rozwiniętą demencją starczą reagują z dużą przychylnością na przytulanie i głaskanie przez najbliższych. Odczuwają w takich chwilach radość i otrzymują pewien rodzaj wzmocnienia. Starają się wówczas coś z siebie wykrztusić, wypowiedzieć choćby jedno sensownie brzmiące słowo czy zdanie, co rzadko się im udaje. Trzeba wtedy być z takimi osobami, mieć dużo wyrozumiałości dla ich skrajnie ograniczonej komunikacji. Z reguły w tym czasie te osoby – w reakcji na proste pytania – potrafią potakująco lub przecząco odpowiadać ruchami głowy. Zatem za zbyt pospieszne trzeba uznać wyrokowanie, że obcuje się z osobami, które nas nie rozumieją i nic nie odczuwają.

Literatura

Aronson E., Wilson T.D., Akert R.M., *Psychologia społeczna. Serce i umysł*, Zysk i S-ka, Poznań 1997.

Barker P., *Metafory w psychoterapii*, GWP, Gdańsk 2000.

Brock M.A., *Chronobiology and aging*, „Journal of the American Geriatrics Society” 1991, No. 1, s. 74–91.

Leathers D.G., *Komunikacja niewerbalna. Zasady i zastosowania*, Wydawnictwo Naukowe PWN, Warszawa 2007.

¹¹ Ibidem, s. 82.

Lewis R.J., Derlega V.J., Nichols B., Shankar A., Drury K.K., Hawkins L., *Sex differences in observers' reactions to a nurse's use of touch*, „Journal of Nonverbal Behavior” 1995, No. 19, s. 101–113.

Okun B.F., *Skuteczna pomoc psychologiczna*, Instytut Psychologii Zdrowia, Warszawa 2002.

Siuta J., *Słownik psychologii*, Wydawnictwo Zielona Sowa, Kraków 2005.

Stankiewicz J., *Komunikowanie się w organizacji*, Wydawnictwo Astrum, Wrocław 1999, s. 108.

Zięba A., Horbulewicz-Mokrzycka I., Dudek D., *Komunikacja z chorymi na chorobę Alzheimera*, „Psychoterapia” 2001, nr 4 (119), s. 21–26.

WIESŁAW SIKORSKI

COMMUNICATING WITH PERSONS WITH THE SENILE DEMENTIA

The attempted to isolate the most effective ways to communicate with loved ones and guardians of people suffering from senile dementia was undertaken in the publication. This disorder is effective appearing huge communication limitations, especially relating to communicating using words. It is therefore of primary importance is the skillful use of non-verbal communication. Friendly glances, warm touch smile, applause in palms or the suitable pace of telling and they the tones of the voice become main and the most comprehensible ways of communicating, and this even in very advanced stages of the senile dementia.

Zdzisław Markiewicz*

Wykluczenie instytucjonalne ludzi starszych

Organizacja i instytucja to pojęcia wieloznaczne. W połączeniu z przypisanymi im misjami koncentrują się wokół działań na rzecz ludzi starszych, mogą, w skrajnych przypadkach, być dla nich zamiast spodziewanym błogosławieństwem niezrozumiałym przekleństwem. Za każdym razem w zgodzie z prawem. Byłoby więc dobrze, by już teraz lobbować na rzecz uproszczenia języka stosowanego w relacjach pomiędzy instytucją a sędziwym obywatelem.

Organizacje, pełniąc rozmaite funkcje, są trwałym elementem kultur i cywilizacji. Te najmniejsze umożliwiają realizację celów, których osiągnięcie nie byłoby dla ludzi jako pojedynczych jednostek możliwe. Te duże gromadzą i chronią przeważającą część naszej wiedzy, którą do tej pory zebrała nasza cywilizacja. Za Tadeuszem Kotarbińskim¹ można określić, iż organizacja to takie współdziałanie części, które przyczynia się do powodzenia całości.

Organizacje, co oczywiste, są tworzone przez ludzi. Powstają albo z woli członków – założycieli, albo na podstawie decyzji jakiegoś organu zewnętrznego. Ludzie zakładają organizacje nie tylko po to, by istniały same w sobie, ale również po to, by w nich działać, wykorzystując będące w dyspozycji członków bądź pracowników określone zasoby materialne i rzeczowe. Głównym celem wszystkich organizacji, czy to formalnych czy też ciał niesformalizowanych, jest realizacja indywidualnych i zbiorowych celów określonych przez tworzących je członków (jeżeli powstają z woli osób je tworzących) lub innych określonych w akcie erekcyjnym, inicjującym jej powstanie, z którymi się identyfikują. Część organizacji, podlegając ewolucji, przeobraża się w instytucje. Dzieje się tak wtedy, gdy organizacja rozwijając się, podejmuje aktywność w określonych, ogólnie uznanych za ważne, przestrzeniach społecznych i po jakimś okresie swej działalności staje się trwałym elementem ładu społecznego, z uregulowanymi a następnie usankcjonowanymi prawnie formami działalności. Pedagogia instytucjonalna, szeroko opisując instytucje, wskazuje, że instytucja nie istnieje jedynie w sensie realnym w postaci celowo zoriento-

* Mgr, Wyższa Szkoła Zarządzania i Administracji w Opolu.

¹ [<http://pl.wikipedia.org/wiki/Organizacja>] 3 września 2013.

wanego zbioru ludzi wraz z otaczającą infrastrukturą materialną, ale też może być stanem wyobrażonym i symbolicznym. Tworzy się w organizmie, w placówce, w zakładzie, w obiektach publicznych. W organizacji, organizmie, który fizycznie istnieje, instytucja materializuje się jako zestaw norm, reguł, przepisów odpowiednich dla instytucji społecznej. Instytucja rozumiana jako zestaw norm może być narzucona z zewnątrz i wówczas mówimy o instytucji zewnętrznej, ale może być również elementem umowy, aktu woli jednostek tworzących, konstytuujących stosunki między sobą, wówczas mówimy o instytucji wewnętrznej². Dobrym przykładem opisującym proces przekształcania organizacji w instytucje może być ewolucja współczesnego systemu pomocy społecznej. Gdy spojrzemy sto lat wstecz, zobaczymy organizacje społeczne zrzeszające wolontariuszy niosących pomoc osobom upośledzonym społecznie czy ekonomicznie. Na przestrzeni lat okazało się, jak taka działalność jest ważna i pożyteczna, jak rosło znaczenie organizacji, i jak tworzący je ludzie, przy ogólnej aprobachie otoczenia, przekształcali je w instytucje, a otoczenie, z czasem dla części z nich ustanawiając system norm, wykorzystując ich zasoby i uzyskując zgodę członków, zaadaptowało je, czyniąc instytucjami zewnętrznymi. Część z nich nie uległa przekształceniom w instytucje i dalej realizują swoje programy w niezmienionej formie, odnajdując się w przestrzeni instytucji wewnętrznej na gruncie zasady subsydiarności, lub też uzyskały status instytucji wewnętrznej.

W Polsce wraz z kolejnymi reformami systemu pomocowego takie zagospodarowanie potencjału organizacji pozostaje w trwałych relacjach z działaniami polegającymi na szukaniu równowagi pomiędzy wyobrażonymi instytucjami, częściej jednak zmierzającymi do jej burzenia. Proces ten odbywa się w dwóch płaszczyznach; jedna z nich to tworzenie prawa podlegającego w procesie wykonawczym dyspozycji politycznej, czego przykładem jest prawo o organizacji pożytku publicznego i wolontariacie, z nałożonym na samorządy nakazem obowiązkowej konsultacji programów współpracy z organizacjami pozarządowymi, bez jakichkolwiek wiążących stronę samorządową zobowiązań do wykonania postulatów organizacji pozarządowych; (Przykład ten pokazuje obraz pozornego zamiaru równoważenia pozycji instytucji publicznych i pozarządowych w dostarczeniu np. usług społecznych, z karykaturalnie tworzonymi miejscami wolności w ramach idei społeczeństwa obywatelskiego w granicach nakreślonych przez polityków aktualnie sprawujących władzę.) druga zaś obejmuje same akty prawne, różnie interpretowane w zależności od regionu, a czasami nawet bez uwzględnienia intencji ustawodawcy, jedynie na gruncie języka prawniczego. (Przykładem może być niejasne prawodawstwo

²E. Marynowicz-Hetka, *Pedagogika społeczna*, t. 1, Wydawnictwo Naukowe PWN, Warszawa 2006, s. 265–277.

w sprawach organizacji pieczy zastępczej, dające sporą przewagę instytucji zewnętrznej bez przygotowania odpowiednich zasobów potrafiących te idee wcielić w życie. Widać wyraźną przewagę silnie zbiurokratyzowanej instytucji zewnętrznej z jej zamiarem zepchnięcia w przestrzeń wewnętrzną tych sfer, którymi ta pierwsza nie jest zainteresowana, takimi jak piecza nad dziećmi nieuleczalnie chorymi czy opieka hospicyjna.)

Taki stan rodzi wiele nieporozumień i ogrom problemów dla osób zatrudnionych w instytucjach pomocowych oraz osób oczekujących czy też bezwzględnie wymagających pomocy. Dlatego że z jednej strony dotykamy idei instytucji wewnętrznej, tkwiącej w pracownikach, rozumianej jako zobowiązanie do permanentnych zabiegów mających na celu tworzenie przestrzeni dla zaistnienia i aktywności społecznej grup i jednostek doświadczających deprivacji, a po drugiej istnieje obowiązek wobec instytucji zewnętrznej, by organizować system; bardzo często system niezrozumiały i nieakceptowany przez obywateli, ograniczający możliwości rozwoju, spychający na margines wszystkie te sprawy, które nie zostały opisane ramami instytucji zewnętrznej.

Sytuacja taka sprawia, że osoby niosące pomoc, ze swoją wiarą w możliwości człowieka do dokonywania zmian w sobie i otoczeniu, zamiast przetwarzać przestrzeń społeczną i jej zasoby w nowy kapitał, racjonalnie identyfikować rzeczywiste problemy, zajmują się kreowaniem działań dopasowujących rozpoznane potrzeby do mało elastycznego systemu prawnego, biurokratycznego. Wielu „pomagaczy” zadaje sobie pytanie o granice akceptacji instytucji zewnętrznej, która ogranicza ich w możliwościach praktykowania np. zawodu pracownika socjalnego. Nie potrafią odnaleźć się w sytuacji, gdy większość czasu pracy muszą poświęcić wielu zbiurokratyzowanym procedurom, a potem brakuje go na to, by z troską pochylić się nad człowiekiem z jego prawem do autonomii, godnego traktowania czy samostanowienia. Szczególnie bolesne, gdy sytuacja taka pojawia się w relacji instytucji pomocowej z osobą starszą, z jej naturalnymi, determinowanymi wiekiem i stanem zdrowia deficytami percepcji. Nie ma większej szansy na to, by skomplikowany język prawny przetransponować na zrozumiałą dla osoby starszej mowę, skutkiem czego doświadcza ona (szczególnie gdy jest samotna) poczucia odrzucenia i alienacji, by następnie wyrazić pogląd: „Starość jest zła, brzydka i nikomu niepotrzebna”³, tak jak pisze w liście do redakcji pan Andrzej Z., sześćdziesięcioczworoletki, antycypując swoją najbliższą przyszłość jako gorzką i smutną.

„Seniorom lepiej się żyje na Białorusi niż u nas”, krzyczy z kolei tytuł „Dziennika Gazety Prawnej”⁴, i dalej opisuje życie seniorów w Polsce, ko-

³Tytuł z „Gazety Wyborczej”, 4 października 2013 r.

⁴ „Dziennik Gazeta Prawna”, 3 października 2013 r., streszcza raport wykonany przez Global Age Watch we współpracy z ONZ.

mentując raport Global Age Watch: „[...] są w kiepskiej kondycji, odcięci od pracy, zajmują niskie miejsce w hierarchii. Pod względem bezpieczeństwa fizycznego, więzi społecznych, dostępu do swobód obywatelskich czy komunikacji miejskiej jesteśmy na 44. miejscu”, a pod względem jakości życia na 62. miejscu – daleko za Rumunią (48.), tuż za Białorusią (60.). Autorzy zwracają uwagę na zaniechania państwa w organizacji środowiska potrzebnego do rozwoju kapitału ludzkiego, wysokiej jakości bazy prawnej czy w dostępie do służby zdrowia. Statystyki są nieubłagane. Pokazują realną a nie wyobrażoną niską pozycję naszego kraju w rankingu opisującym jakość życia seniorów. Niewielki wpływ na poprawę tej sytuacji będą miały powoływane w gminach rady seniorów. Prawdopodobnie zasiądą w nich osoby reprezentujące i promujące tych aktywnych, a ci, dla których starość jawi się jako zła i brzydka, dalej pozostaną pod opieką pracowników z aparatem instytucji zewnętrznych. W dalszym ciągu będą się stresować każdym otrzymanym pismem, zaczynającym się od słów: Na podstawie art. nr, ust. nr, par. nr, z trudną do ogarnięcia sentencją i odpowiednim uzasadnieniem zajmującym czasami nawet kilkanaście stron, po przeczytaniu którego nie jest w stanie się zorientować, o co tak naprawdę autorowi chodzi. A autor? Autor nie ma czasu na to, by ten tekst adresatowi przełożyć na przystępniejszy język, bo już znowu pisze kolejne uzasadnienie, na kilka stron, w innej sprawie i nie może się od tej czynności oderwać, bo mógłby przekroczyć termin załatwienia sprawy.

Rok 2015 to prawdopodobnie czas, w którym nastąpią istotne ustrojowe zmiany w systemie pomocy społecznej. Zostanie rozdzielona sfera świadczeń pieniężnych od pracy socjalnej. Pojawi się więc szansa na osadzenie tego systemu w modelu, który łączy różne role głównych podmiotów w społeczeństwie: państwa, rynku i organizacji trzeciego sektora. Państwa dlatego, że jedynie ono ma możliwość zagwarantowania obywatelom podstawowych praw, działań użyteczności publicznej, kreowania zintegrowanego społecznie środowiska i określenia na nowo zasad solidaryzmu. I dalej, rynek – przywołany jako efektywny dostawca usług i pracy, zaś społeczeństwo obywatelskie ze swoimi instytucjami powołane do artykułowania potrzeb ludzi, ich obrony oraz wspierania samopomocy i wolontariatu. Na rzecz stworzenia takiego europejskiego modelu społecznego powinni lobbować pracownicy socjalni i inni „pomagacze”. Powinni zabiegać, by osoby a nawet całe grupy, do których zaliczyć należy seniorów, nie były defaworyzowane, nie były zdane jedynie na siły rynku w zaspokajaniu swoich potrzeb, a w szczególności w sytuacji niemożności podjęcia pracy, niepełnosprawności czy zniedołężnienia wywołanego podeszłym wiekiem.

Poruszone kwestie, opisane z pozycji pracownika systemu pomocowego, przedstawiłem z nadzieją na zainteresowanie nimi środowiska naukowego. Rozumienie w starości pojmowane jako z jednej strony zrozumienie swojej

pozycji w przestrzeni społecznej, rozumienie swoich możliwości i ograniczeń wynikających z wieku posiada już bogatą literaturę. Jednak przestrzeni ekskluzji instytucjonalnej dotąd nie opisano naukowo, chociaż pojawia się wiele publikacji prasowych opisujących to zjawisko z poziomu indywidualnych przypadków. Profesjonalna refleksja, prócz opisu zjawiska, mogłaby stanowić podstawę do opracowania standardów poradnictwa dla tej grupy osób korzystających z usług instytucjonalnej pomocy społecznej.

Literatura

Marynowicz-Hetka E., *Pedagogika społeczna*, t. 1, 2, Wydawnictwo Naukowe PWN, Warszawa 2006.

Pracownicy socjalni i praca socjalna w Polsce. Między służbą społeczną a urzędem, red. M. Rymśa, Instytut Spraw Publicznych, Warszawa 2012.

Ubóstwo i wykluczenie społeczne, perspektywa poznawcza, red. R. Szarfenberg, C. Żołędowski, M. Theiss, Instytut Polityki Społecznej WDiNP UW, Dom Wydawniczy Elipsa, Warszawa 2010.

ZDZISŁAW MARKIEWICZ

INSTITUTIONAL EXCLUSION OF OLDER MEN'S

Organization and institution are ambiguous notions. In connection with attributed them missions of concentrated around the workings on older men's thing they can in extreme cases be for them instead of expected of blessing the inexplicable curse. Every time in agreement with right. It's need to do language more simplifying between older citizen and among institution's. There is the time to lobbying on law creator to do simplified language, what should improve the relations, and lower feel fear in common contacts.

Anna Weissbrodt-Koziarska*

Poradnictwo dla seniorów – zaniedbany obszar działań pomocowych

Starzenie się należy do skomplikowanych procesów związanych z całkowitą metamorfozą społecznego funkcjonowania jednostki. Zmiany widoczne są zarówno w sferze fizycznej, jak i psychicznej, a ich efektem jest przyjęcie określonej postawy związanej z aktywnością w życiu społecznym czy kulturowym. W zależności od indywidualnych możliwości osoby starsze przyjmują różne postawy wobec mijającego czasu. Wiele z nich korzysta z pomocy rodziny, ciesząc się z życia. Inni natomiast, z różnych powodów, takich możliwości nie mają. Dlatego też poszukują oni konkretnych form wsparcia w najbliższym otoczeniu. Jedną z nich jest poradnictwo dla osób starszych, które, co prawda, jest działaniem przewidzianym w ustawie o pomocy społecznej, ale w rzeczywistości jest obszarem zaniedbanym, wymagającym natychmiastowej interwencji osób i instytucji, które odpowiedzialne są za realizację tego działania.

Wprowadzenie

Obserwowana dynamika przemian społecznych i gospodarczych, szczególnie w krajach wysoko uprzemysłowionych, w istotny sposób wpływa na wydłużenie życia jednostek. Sytuacja demograficzna świata, w tym szczególnie Europy, bardzo się skomplikowała. Zmiany ujawniły się już w latach 60. i 70. XX wieku, kiedy to ostrzegano społeczeństwa europejskie przed skutkami nadmiernej płodności, widząc w tym zagrożenie przeludnienia kontynentu i wynikający z tego brak możliwości wyżywienia ludności, utrzymania jej w dobrym stanie zdrowia i prawidłowego funkcjonowania w związku z przyjmowaniem określonych ról społecznych. Dlatego też podjęto działania, których celem było zapobiegnięcie tym zjawiskom. Obecnie, kilkadziesiąt lat później, mamy do czynienia ze zjawiskiem wręcz odwrotnym. Nastąpił m.in. gwałtowny spadek dzietności, podwyższył się wiek świadomej prokreacji, obniżyła się płodność, zwiększyła się liczba związków nieformalnych, wydłużyło się życie jednostek. Te i wiele innych zjawisk spowodowały, że przeciętny współczesny Europejczyk żyje dłużej, dłużej też jest sprawny zarówno fizycznie, jak i intelektualnie, a to powoduje, że chce też jak najdłużej

* Dr hab., prof. Uniwersytetu Opolskiego.

być pełnowartościowym, aktywnym członkiem swojej społeczności. Dlatego też przed politykami wielu europejskich państw stało zadanie organizacji czasu i życia osób starszych, i to nie tylko tych, które są całkowicie sprawne, ale i tych, którym współczesna medycyna pozwala na miarę ich możliwości pokonywać napotykaną w życiu trudności i aktywnie uczestniczyć w życiu społecznym.

Polityka społeczna państwa obejmuje szeroki obszar działań pomocowych na rzecz osób starszych. Jednak nie wszystkie z nich są w pełni realizowane. Do zaniedbanych należy m.in. poradnictwo dla osób starszych. Zagadnienie to, co z dużym żalem stwierdzam, nie znajduje należnego mu miejsca zarówno w polityce społecznej państwa, jak i w naukowym dyskursie dotyczącym problematyki społecznego funkcjonowania osób starszych. Stąd też, podejmując się analizy tej tematyki, pragnę zachęcić wszystkie podmioty realizujące zadania z zakresu pomocy społecznej dla osób starszych oraz środowiska naukowe do zwrócenia większej uwagi na ten problem.

Polityka społeczna wobec ludzi starszych

Seniorzy stanowią grupę społeczną, która coraz dłużej utrzymuje sprawność funkcjonalną, odczuwa potrzebę akceptacji oraz aktywności społecznej, chce być włączana w zakres kontaktów społecznych. Nie jest to łatwe, gdyż często młodzi ludzie izolują osoby starsze z życia społecznego, uważając je za „bezużytecznych staruszków”. Taki stan rzeczy wywołuje frustrację i utrudnia osobom starszym swobodną realizację przyjmowanych ról związanych z ich przynależnością do określonych grup społecznych. Wyalienowanie osób starszych powoduje, że szukają one same należnego im miejsca, zwracając się często po porady do instytucji pomocowych, których zadaniem jest niesienie pomocy osobom starszym w sytuacji, gdy czują się osamotnione i często niezaradne w rozwiązywaniu różnych problemów.

Realizacja tych zadań znajduje się w obszarze polityki społecznej państwa. Celami polityki społecznej wobec starości są: pomoc w rozwiązywaniu kryzysów rozwojowych powstałych w określonych fazach życia oraz działanie na rzecz pozytywnego postrzegania osób starszych w środowisku, poprzez ukazanie starości na równi z innymi okresami życia². Aby zrozumieć politykę społeczną wobec starości, musimy najpierw znać cechy charakterystyczne fazy starości i jej wpływ na inne etapy życia człowieka. Pomocą w tym będzie znajomość potrzeb i niebezpieczeństw na etapie starości³.

² B. Szatur-Jaworska, *Ludzie starzy i starość w polityce społecznej*. Warszawa 2000, s. 123.

³ M. Kubiak, *Polityka społeczna wobec ludzi starszych i niepełnosprawnych*, [w:] *Wprowadzenie do polityki społecznej*, red. R. Gabryszak, D. Magierek, Warszawa 2009, s. 213.

Starzenie się jest naturalnym procesem w życiu każdego człowieka. Obecnie w literaturze poświęconej zagadnieniom gerontologicznym definicje starości odnoszą się do trzech płaszczyzn rozwojowych ludzkiej egzystencji: biologicznej (*soma*), psychicznej (*psyche*) i społecznej (*ethos*)⁴. Z nich to wynika jednoznacznie, że starość osobnicza jest fizjologicznie uwarunkowanym etapem życia jednostki, który pociąga za sobą określone konsekwencje biologiczne (utrata wydolności organizmu, wielochorobowość, ograniczenie sprawności funkcjonalnej), psychiczne (poczucie wyobcowania, podejrzliwość, obniżenie sprawności intelektualnej) oraz społeczne (degradacja ekonomiczna, utrata kontaktów i ról społecznych)⁵. W ramach systemu pomocy społecznej działają rozmaite instytucje pomocowe i procedury, dzięki którym istnieje możliwość rozwiązywania sytuacji trudnych, na jakie napotyka w swoim życiu człowiek. Dlatego pracownik socjalny w odniesieniu do osób starszych powinien współpracować ze specjalistami, którzy poradzą seniorom, jak odnaleźć się w sytuacji, która jest dla nich dyskomfortowa. Do najważniejszych osób, które spełniają obowiązki wobec osób starszych w ich miejscu zamieszkania, należą:

- pracownik socjalny, oceniający sytuację życiowo-bytową seniorów, żeby w razie potrzeby pomóc im wyjść z kryzysu;
- opiekun środowiskowy, który wdraża działania w ramach usług opiekuńczych;
- personel specjalistyczny, wykonujący głównie usługi lecznicze i zdrowotne, np. pielęgniarka, rehabilitant.

Polityka społeczna to aktywność skierowana do obywateli, w tym osób starszych, która ma zaspokoić ich najważniejsze potrzeby i rozwiązać problemy. W przypadku seniorów obejmuje ona politykę społeczną wobec ludzi starszych i politykę wobec starości. Zasadniczym celem jest dążenie do zaspokojenia potrzeb osób starszych, integracji pomiędzy seniorami a ludźmi młodymi, przeciwdziałanie wykluczeniu społecznemu osób starszych ze społeczeństwa oraz budowanie porozumienia międzypokoleniowego. Realizacja tych celów zmierza ku rozstrzygnięciu społecznych kwestii starości w odniesieniu do wartości politycznych i społecznych⁶. Polityka społeczna wobec osób starszych i starości koncentruje się na polepszeniu jakości życia seniorów, utrzymaniu przez nich jak najdłużej sprawności fizycznej i psychicznej oraz działaniach na rzecz porozumienia między młodym pokoleniem a starszym i na dobrych relacjach między nimi⁷.

⁴ B. Szatur-Jaworska, *Ludzie starzy i starość...*, s. 39.

⁵ Por. Z. Stasienuk, *Wizerunek starości w środkach masowego przekazu*, [w:] *Pomoc i opieka w starości*, red. B. Bugajska, B. Kromolicka, K. Serdyńska, Szczecin 2007, s. 31.

⁶ B. Szatur-Jaworska, *Ludzie starzy...*, s. 121.

⁷ M. Kubiak, *Polityka społeczna...*, s. 213.

Cele polityki społecznej wobec osób starszych wyznaczają procesy demograficzne poszczególnych społeczeństw. Obowiązkiem każdego państwa jest stworzenie wszystkim swoim obywatelom jednakowych warunków, które zapewnią im odpowiednie życie od początku istnienia, poprzez dorosłość, aż do późnej starości. Nikt, w żadnym okresie swojego życia, nie może czuć się odrzucony, wyalienowany czy pozbawiony wsparcia innych osób lub instytucji. Dlatego też realizacja założeń polityki społecznej polega na wsparciu osób starszych w ich prawidłowej adaptacji społecznej. Podmioty urzeczywistniające zadania na rzecz osób starszych można podzielić, ze względu na miejsce działania, na międzynarodowe i krajowe. Międzynarodowe podmioty obejmują największy obszar działania. Z założenia przeciwdziałają nierównościami społecznymi i wspierają najsłabsze ekonomicznie społeczeństwa. Zajmują się propagowaniem sprawiedliwości społecznej oraz polepszeniem realiów życia i ochroną zdrowia. Do zadań międzynarodowych podmiotów polityki należy opracowywanie zasad polityki społecznej adresowanych do państw, które w sposób ogólny przedstawiają swoje potrzeby, natomiast ich rządy mają stworzyć szczegółowy plan polityki społecznej.

Największą międzynarodową instytucją zajmującą się osobami starszymi jest Światowa Organizacja Zdrowia (WHO) przy Organizacji Narodów Zjednoczonych. Opracowany przez WHO w 2002 roku międzynarodowy plan działania dotyczący aktywnego starzenia się ujął w ramy polityki społecznej starzenie się społeczeństw. Polityka społeczna powinna opierać się na trzech filarach: zdrowie, uczestnictwo i bezpieczeństwo. Plan wyznaczył też priorytety i postulaty jako konkrety składające się na promocję zdrowia i zapobieganie chorobom, powszechny i równy dostęp do świadczeń zdrowotnych oraz spójny system opieki w zakresie zdrowia psychicznego, niepełnosprawności i utrzymania maksymalnej samodzielności funkcjonalnej. Cele tej polityki nakierowane są również na uczestnictwo społeczne, które umożliwi uczenie się przez całe życie, zdobywanie niezbędnych umiejętności, społeczną edukację prozdrowotną, partycypację na rynku pracy i w społecznym podziale dóbr. Istotne w tym są także kwestie związane z bezpieczeństwem socjalnym (głównie kobiet starszych) i przeciwdziałaniem przemocy⁸. Z kolei ONZ, w 1991 roku, ogłosiła katalog praw starszego człowieka, w którym znalazły się: prawo do niezależności, współuczestnictwa, opieki, samorealizacji i godności⁹. Prawa te nabierają współcześnie szczególnego znaczenia, gdyż wielu seniorów nie może odnaleźć swojego miejsca w gwałtownie zmieniającej się rzeczywistości społecznej i gospodarczej. Wielu z nich nie poradziło sobie z problemami, na które napotkali tuż po okresie transformacji społecznej w naszym kraju i bo-

⁸ Cyt. za: Z. Szarota, *Wsparcie społeczne i polityka społeczna wobec późnej dorosłości i starości*, [w:] *Starość. Między diagnozą a działaniem*, red. R.J. Kijak, Z. Szarota, Warszawa 2013, s. 24–25.

⁹ Ibidem, s. 24.

rykają się z nimi do dziś. Postęp, szczególnie w zakresie cyfryzacji i informatyzacji, dla wielu osób starszych nie jest możliwy do zaakceptowania. Dlatego wymagają oni wsparcia ze strony innych osób i instytucji, które gwarantują im godziwe funkcjonowanie w społeczeństwie bez barier i z zachowaniem należitych im praw. Istotnym elementem polityki wobec osób starszych było także opracowanie w roku 2002 wytycznych strategii politycznej rynku pracy dla osób starszych. Cele zostały zredagowane przez Międzynarodową Organizację Pracy i odnosiły się do rozważnego rozstrzygnięcia kwestii przechodzenia obywateli z pozycji czynnej zawodowo na emeryturę. Ważnym elementem tej polityki jest też stworzenie osobom starszym możliwości jak najdłuższego pozostania w aktywności oraz przeciwdziałanie wykluczeniu seniorów z rynku pracy spowodowanego wiekiem.

Krajową polityką społeczną wobec osób starszych zajmuje się Ministerstwo Pracy i Polityki Społecznej. Wyróżnia się też inne krajowe instytucje, które zapewniają zabezpieczenie społeczne seniorów. Należą do nich Zakład Ubezpieczeń Społecznych (ZUS) i Kasa Rolniczego Ubezpieczenia Społecznego (KRUS). Szczegółowe zamierzenia polityki społecznej wobec osób starszych są opracowywane na poziomie lokalnym na podstawie programów krajowych. Samorządy lokalne mają przedstawić seniorom ofertę organizacji czasu wolnego, szczególnie tym, którzy przeszli na emeryturę, by wspomóc ich w potrzebie, zapobiegać ich izolacji społecznej. Wobec najbardziej potrzebujących wsparcia seniorów zadania są realizowane przez środowiskową pomoc, do których zalicza się usługi opiekuńcze wykonywane w miejscu zamieszkania podopiecznego. W realizacji celów polityki społecznej państwa wobec osób starszych samorządy powinny współdziałać z organizacjami pozarządowymi.

Największym problemem, z którym muszą sobie poradzić instytucje w odniesieniu do osób starszych, to samotność i bieda. W rozwiązaniu pierwszej trudności mogą pomóc celowo powołane do tego instytucje, do których zalicza się m.in. domy dziennego pobytu lub kluby seniora. Natomiast bieda osób starszych zaczyna się wraz z ich przejściem na emeryturę i zmniejszeniem miesięcznych dochodów. Instytucją, która w tej sytuacji ma udzielić wsparcia osobie starszej, jest ośrodek pomocy społecznej, który pomaga, przyznając zasiłek stały, okresowy lub celowy¹⁰.

Polityka społeczna państwa wymaga stałego monitorowania kwestii społecznych i wprowadzania zmian, które zapewnią swoim obywatelom zaspokajanie podstawowych potrzeb indywidualnych i zbiorowych. Stale wprowadzane są poprawki do ustaw i rozporządzeń regulujących kwestie osób starszych, dotyczące głównie poszerzenia zakresu przedmiotowego polityki społecznej wobec seniorów. Do kluczowych obszarów zadaniowych polityki społecznej

¹⁰ M. Kubiak, *Polityka społeczna...*, s. 214–219.

wobec osób starszych często zalicza się: edukację (tu dużego znaczenia nabierają Uniwersytety Trzeciego Wieku uważane za istotny element systemu kształcenia ustawicznego), transport (zapewnienie dostępu do transportu prywatnego lub publicznego), technologie informacyjno-komunikacyjne (stworzenie możliwości korzystania z dostępnych i przyjaznych mass mediów, zapobieganie „e-wykluczeniu”) oraz bezpieczeństwo (bezpośrednio związane z wolnością od zagrożeń). Stosunek do człowieka starego jest miarą humanitarnych stosunków w społeczeństwie, tym samym jakość polityki społecznej wobec ludzi starych w danym kraju może stanowić wyznacznik jego kultury i rozwoju. Z tego właśnie powodu za jedno z najistotniejszych zadań polityki społecznej wobec ludzi starych można uznać zapewnienie godnego przeżywania okresu starości, a także zapobieganie i przeciwdziałanie wszelkim przejawom dyskryminacji ze względu na wiek. Zapewnienie godności osobom starszym polega na uznaniu ich prawa do bycia i funkcjonowania w świecie na miarę swoich możliwości i sił oraz prawa do aktywności zgodnej ze swoimi potrzebami¹¹. Aby seniorzy mogli odczuwać wsparcie ze strony państwa, muszą mieć odpowiednią opiekę geriatryczną, dostęp do ośrodków wsparcia oraz dziennej i krótkoterminowej opieki, lepszy dostęp do rehabilitacji i usług opiekuńczych. Ważne jest też odpowiednie przygotowanie osób zajmujących się seniorami, w tym opiekunów rodzinnych, pracowników socjalnych, asystentów osób starszych, opiekunów i animatorów środowiskowych oraz doradców udzielających porad osobom starszym, które nie mogą poradzić sobie w sytuacjach problemowych.

Polityka społeczna to działalność państwa na rzecz podnoszenia jakości życia swoich obywateli oraz strategia rozwiązywania kwestii socjalnych społeczeństwa. Kwestie socjalne znajdują się w obszarze działań z zakresu pomocy społecznej, które za sprawą dominujących wektorów polityki socjalnej, nakierowanej na inkluzję społeczną, są systematycznie wdrażane do praktyki społecznej i codzienność obywateli¹². Jednym z narzędzi służących do realizacji zamierzeń wobec osób starszych jest praca socjalna, która może przyjmować różne formy – od ratownictwa, interwencji i pomocy doraźnej do długotrwałych działań, wspierających rozwój jednostek, grup i zbiorowości, opiekę, pomoc i kompensację oraz doradztwo specjalistyczne (socjalne, prawne, psychologiczne, rodzinne) i interwencje kryzysową¹³. W katalogu działań na rzecz osób starszych istotne znaczenie ma poradnictwo, którego zasadniczym celem jest udzielanie seniorom porad, w jaki sposób pokonywać trudności, jakich doświadczają w swoim codziennym życiu.

¹¹ E.Thorpe, *Dyskryminacja ze względu na wiek w Unii Europejskiej*, [w:] *My też – seniorzy w Unii Europejskiej*, red. B. Tokarz, Warszawa 2004, s. 51.

¹² Z. Szarota, *Specyfika pracy socjalnej z seniorami – wybrane aspekty*, [w:] *Starość. Między diagnozą...*, s. 41.

¹³ *Ibidem*, s. 42.

Poradnictwo dla osób starszych

„Żyjemy w świecie narastającego zagubienia ludzi, poczucia ich niepewności wobec losów indywidualnej i wspólnej egzystencji, dramatycznego doświadczenia nieprzejrzyistości procesów historycznych i społecznych, zapętle-
nia się zagrożeń ekologicznych, powiększania się stref ubóstwa, nędzy i bezrobocia, drapieżnych nacjonalizmów i fundamentalizmów, pogłębiania się nierówności i zacofania, galopujących przejawów dominacji, upadku wielkich ideologii i kryzysów kultury”¹⁴. Każdy z nas świadomie lub intuicyjnie oczekuje wsparcia w radzeniu sobie z otaczającą rzeczywistością. Nie tyle oczekuje gotowych rozwiązań, ile podpowiedzi, wskazówek do rozwiązywania problemów, z którymi boryka się na co dzień. W obszar ten wpisuje się poradnictwo, które może obejmować zarówno działania społeczne, jak i interakcje osobowe, także realizować się w działalności zorganizowanej oraz stanowić formę pomocy społecznej¹⁵.

Wyznacznikiem poradnictwa jest zdarzenie – zbiór zdarzeń, którego schemat można opisać: „udzielanie porady–otrzymanie porady”¹⁶. Poradnictwo polega na takim zachowaniu jednych ludzi, by pomóc innym, którzy w danym czasie nie radzą sobie z problemami codzienności. Zdaniem R. Parzęckiego:

„Poradnictwo to specyficzne działanie społeczne koncentrujące się na stosunku, jaki zachodzi między jego podmiotem a przedmiotem. W działaniu chodzi o rozwiązanie problemu radzącego się (klienta), które może być rozumiane jako pobudzenie do podjęcia decyzji, potwierdzenie albo jako przekształcenie decyzji oraz jako stymulowanie refleksyjności i zwiększanie emancypacji klienta od jego lęków i uprzedzeń. Przedmiotem poradnictwa nazywa się współdziałanie doradcy i radzącego się, którego jeden z członków jest w sytuacji problemowej, natomiast przedmiotem działania w poradnictwie jest problem, który dotyczy radzącego się”¹⁷.

Z kolei A. Kargulowa definiuje poradnictwo jako „[...] proces, w którym dwie (lub więcej) osoby oddziałują na siebie za pomocą bezpośredniej komunikacji, modyfikując nawzajem swoje zachowania. Komunikacja ta zbudowana jest na całkowitym zaufaniu, jest wymianą znaczących symboli werbalnych i pozawerbalnych między jej uczestnikami”¹⁸.

Poradnictwo świadczone jest w ramach wielu systemów polityki społecznej, np. w systemie opieki zdrowotnej realizowane są usługi pomocy psychologicznej, w tym: psychoterapia indywidualna i grupowa, profilaktyka zdrowia

¹⁴ R. Łukasiewicz, *Czas transformacji. Od niepewności człowieka – do niepewności edukacji*, Kraków 1995, s. 10.

¹⁵ A. Kargulowa, *O teorii i praktyce poradnictwa*, Warszawa 2004, s. 36–55.

¹⁶ A. Kargulowa, *Przeciw bezradności. Nurty, opcje, kontrowersje w poradnictwie i poradoznawstwie*, Wrocław 1996, s. 5.

¹⁷ R. Parzęcki, *Zdolności czy kompetencje interpersonalne doradcy zawodowego w poradnictwie grupowym*, [w:] *Poradnictwo zawodowe w teorii i praktyce*, red. R. Parzęcki, Gdańsk 2010, s. 122.

¹⁸ A. Kargulowa, *O teorii i praktyce...*, s. 47.

psychicznego, opieka w zespole leczenia środowiskowego; poradnictwo zawodowe realizowane jest w systemie rynku pracy; poradnictwo wychowawcze w systemie edukacji. W. Wnuk wspomina o dwóch nurtach poradnictwa: instrumentalnym i egzystencjalnym. Pierwszy nurt poradnictwa polega na rozwiązywaniu problemów zachowania się człowieka w warunkach społecznego otoczenia, rozumianych jako zmieniające się i stawiające jednostce coraz to nowe wymagania. Dotyczą one poszerzania wiedzy, podnoszenia sprawności, umiejętności i kompetencji społecznych. Poradnictwo instrumentalne poszukuje odpowiedzi na pytania: co mam robić? Jak mam robić? Natomiast poradnictwo egzystencjalne stara się pomóc odpowiedzieć na pytania: po co żyć? Dlaczego tak się zachowuję? Po co to robię?¹⁹ Osobom starszym bardzo często brakuje chęci do życia i działania, dlatego też poradnictwo egzystencjalne ma naprawdę bardzo duże znaczenie.

Jednym z najważniejszych obszarów działań współczesnego pracownika socjalnego jest poradnictwo dla osób starszych. Jak pisze A. Kargulowa: „[...] mając na myśli poradnictwo jako specyficzne działanie społeczne, najczęściej określa się jego ogólny cel i przyjmuje, iż rozwiązanie problemów radzącego się jest jednoznaczne – w zależności od punktu widzenia – z optymalizacją innych podejmowanych przez niego działań lub ze zwiększeniem jego *wewnętrznej* świadomości”²⁰. W pierwszym przypadku, zdaniem autorki, poradnictwo można rozumieć jako pobudzenie do podjęcia decyzji przez radzącego się, potwierdzenie, pogłębienie lub przekształcenie decyzji w działania. Natomiast w drugim przypadku – jako stymulowanie refleksyjności i zwiększanie emancypacji osoby radzącej się od jej lęków i uprzedzeń. Oba podejścia, biorąc pod uwagę istotę pracy socjalnej z seniorami borykającymi się z różnymi problemami, wymagają od pracownika socjalnego zarówno wiedzy na temat możliwości, jakie posiadają w tym zakresie instytucje pomocowe, jak i szczególnych umiejętności w wypełnianiu roli doradcy.

Rola pracownika socjalnego jako doradcy dla seniorów nabiera ogromnego znaczenia we współczesnym świecie. Pracownik socjalny musi być dobrze zorientowany, gdzie i do kogo skierować osobę, która przyszła do niego po poradę, czyli, krótko mówiąc, ma wskazać instytucje, które zajmą się jej problemem od strony formalnej. Ale zgłaszający się do niego senior niekoniecznie będzie domagał się pomocy materialnej w postaci należnych mu świadczeń, lecz, a może przede wszystkim, rady, jak pokonać trudności, na jakie napotkał w swoim codziennym życiu. Dlatego w poradnictwie dla seniorów chodzi o to, aby pracownik socjalny towarzyszył seniorowi w procesie poszukiwania przez niego właściwego sobie miejsca w życiu społecznym. Musi spowodować, żeby

¹⁹ W. Wnuk, *Poradnictwo dla osób starszych wyzwaniem dla andragogiki*, [w:] *Ludzie starsi w trzecim tysiącleciu*, red. W. Wnuk, Wrocław 2002, s. 119.

²⁰ A. Kargulowa, *O teorii i praktyce...*, s. 38.

przyjął rolę, która pozwoli mu prawidłowo funkcjonować i w miarę jego możliwości aktywnie uczestniczyć w życiu społecznym. Poradnictwo socjalne powinno wskazywać, że w tego rodzaju działalności chodzi zarówno o udzielanie informacji na temat możliwości wykorzystania w rozwiązywaniu problemów instrumentów, jakie ma system, jak i udzielanie pomocy w postaci radzenia jednostce, w jaki sposób samodzielnie pokonać trudności życiowe, które doprowadziły ją do zubożenia, zarówno w sensie materialnym, moralnym, jak i duchowym²¹. O. Czerniawska, pisząc o poradnictwie dla osób starszych, określa tę formę pomocy jako „[...] działania zaplanowane lub okolicznościowe, mające na celu pomoc w realizacji określonego zadania jednostce bądź instytucji”²². Jej zdaniem poradnictwo dla osób starszych koncentruje się na:

- problemach wynikających z procesu starzenia się i postrzegania siebie jako osoby starej;
- konstruowaniu planu życiowego, reorganizacji życia w okresie wdowieństwa, emerytalnym, gdy trzeba dokonać wyboru aktywności życiowej;
- pomocy w podtrzymywaniu sprawności intelektualnej, ćwiczeniu pamięci, sprawności fizycznej²³.

Poradnictwo socjalne dla seniorów może mieć różny charakter. W literaturze, w obszarze poradnictwa dla osób starszych, podkreśla się konieczność:

- inicjowania działań ludzi starszych na rzecz innych starszych (atrybutem rówieśniczych doradców są właśnie ich doświadczenia, co uwiarygodnia niesienie pomocy);
- pomocy w zagospodarowaniu czasu wolnego;
- organizowania poradnictwa przy przejściu na emeryturę;
- organizowania poradnictwa socjalnego i ekonomicznego, np. pomoc w zamianie mieszkania;
- organizowania poradnictwa rodzinnego adresowanego do dorosłych dzieci, krewnych opiekujących się osobą starszą²⁴.

Poradnictwo socjalne powinno być prowadzone przez profesjonalnie przygotowanego pracownika socjalnego. Powinien on wiedzieć, jakiej pomocy udzielić w konkretnej sprawie, z jaką zwraca się do niego senior, znać instytucje pomocy i wsparcia oraz umieć zastosować metody działania poradniczego, które pozwolą rozwiązać dany problem.

²¹ A. Weissbrot-Koziarska, *Poradnictwo socjalne dla rodzin ubogich*, [w:] *Nowe przestrzenie działania w pracy socjalnej w wymiarze etyczno-prakseologicznym*, red. M. Czechowska-Bieluga, A. Kanios, L. Adamowska, Kraków 2010, s. 112.

²² O. Czerniawska, *Poradnictwo dla osób starszych*, [w:] *Poradnictwo w okresie transformacji kulturowej*, red. A. Kargulowa, Wrocław 1995, s. 194.

²³ Ibidem, s.195–196.

²⁴ Zob.: O. Czerniawska, *Poradnictwo dla osób starszych*, [w:] *Poradnictwo w okresie...*, s. 194–195.

Poradnictwo dla seniorów w systemie wsparcia społecznego

Poprawa jakości usług z zakresu pomocy społecznej powinna zmierzać do zrównoważenia działań pomocowych na rzecz osób starszych, pracy socjalnej, w tym poradnictwa i odbudowy podmiotowego funkcjonowania seniorów w wymiarze rodzinnym, społecznym i kulturowym. Występujący obecnie brak równowagi wynika z przeniesienia zasadniczego znaczenia z realizacji zadań pomocowych w stronę funkcji ratowniczej pomocy społecznej, całkowicie odsuwając na dalszy plan działania poradnicze i profilaktyczne. Przygotowana nowelizacja ustawy z dnia 12 marca 2004 r. o pomocy społecznej w założeniach ma położyć nacisk na działania zapobiegawcze, w których mieści się profesjonalne poradnictwo, stanowi szansę na zmiany i praktyczne wprowadzenie w życie profesjonalnego poradnictwa dla seniorów. Pozostaje mieć nadzieję, że nie pojawią się trudności zarówno w sferze organizacji, jak i finansowania tych działań, przez co wszelkie próby zmiany sytuacji życiowej polskich seniorów przestaną być iluzoryczne.

Zagadnienie poradnictwa dla seniorów z wielu powodów powinno być zadaniem priorytetowym państwa; najważniejsze to:

Brak profesjonalnego poradnictwa zinstytucjonalizowanego dla osób starszych

Do 1989 roku poradnictwo występowało tylko w formie zcentralizowanej i podlegało aparatowi państwowemu. W głównej mierze obejmowało ono tylko poradnictwo zawodowe i najczęściej kierowane było do ludzi młodych, ze względu na powszechnie panujący stereotyp człowieka starego jako jednostki pasywnej zawodowo, któremu państwo było zobowiązane zapewnić pracę. Nieliczne pozapaństwowe formy poradnictwa w owych czasach organizowane były tylko przez Kościół katolicki, ale one zdecydowanie nie wypełniały luki w udzielaniu porad osobom, w tym starszym, które przeżywają jakieś kłopoty życiowe. Zmiany, jakie dokonały się po 1989 roku, odsłoniły nową rzeczywistość, która dla wielu osób okazała się nie do zaakceptowania. Niestety, wiele rodzin, jednostek, w tym szczególnie osoby starsze, nie mogło znaleźć swojego miejsca w nowych warunkach gospodarki wolnorynkowej. Nieuchronnie postępujący proces prywatyzacji, wprowadzanie nowych zasad funkcjonowania jednostki w strukturze społecznej, gospodarczej i kulturalnej spowodowało, że wielu z nich zostało zepchniętych na margines życia społecznego. Wśród tych osób liczną, a może najliczniejszą, grupę stanowiły osoby w średnim i starszym wieku. Nieumiejętność zmiany roli społecznej, swobodnego przemieszczania się w gąszczu nowych zasad funkcjonowania jednostki – „zusy”, „krusy”, podatki, kasy chorych, banki, elektroniczny przekaz informacji, w dalszej kolejności unijne dotacje i warunki ich wykorzystywania i wiele, wiele innych – spowodowała, że osoby starsze stały się aktywnymi odbiorcami pomocy od

innych osób i instytucji. Wielu z nas pamięta chociażby proces denominacji złotych, który nie tylko dla starszych, ale i dla wielu młodych był sytuacją trudną, wręcz niemożliwą do natychmiastowego wdrożenia w codzienną ludzką egzystencję. Te szybkie zmiany społeczne, w połączeniu z pędzącym pociągiem przemian związanych z procesem globalizacji, urbanizacji, nowymi technologiami, kolorytem i natłokiem informacji, wywołały nieobliczalny chaos w życiu ludzi starszych. Nie mogąc sobie z tym poradzić, starsi ludzie stali się świadomymi lub nieświadomymi odbiorcami zewsząd napływających rad co do wyboru i realizacji określonych zachowań w swej społecznej egzystencji. Często stawali się też ofiarami wielu przypadkowych doradców, którzy w bezwzględny sposób wykorzystywali niewiedzę starszków.

Dlatego trzeba w tym miejscu jasno powiedzieć: nowy ład społeczny odślonił nowe zadania. Zadania, z którymi system kompletnie sobie nie poradził. Wymienić tu należy brak zorganizowanej działalności poradniczej dla osób starszych, dla których wejście w nowe warunki i sytuacje społecznego funkcjonowania okazały się oddzielone zbyt wysokim progiem, co nie było ich winą, lecz niedopatrzeniem tych, którzy wdrażali nowy porządek społeczny. Nie mając nikąd wsparcia w postaci profesjonalnej rady czy wskazówki, stali się nieświadomymi odbiorcami porad, które głównie fundowały im środki masowego przekazu. Stali się ofiarami bezwzględnych, bezdusznych zasad, jakimi kieruje się współczesny kapitalizm.

Brak profesjonalizmu pracowników socjalnych do udzielania osobom starszym porady w postaci skutecznej wskazówki

Trzeba jasno podkreślić, że spełnienie wymagań formalnych do wykonywania zawodu pracownika socjalnego nie gwarantuje należytego przygotowania do bycia dobrym doradcą, w tym w szczególności dla osób starszych. Analizując dotychczasowe badania nad profesjonalizmem pracowników socjalnych, można zauważyć, że wskazują oni na brak posiadania umiejętności z zakresu wiedzy psychologicznej, a przecież ten właśnie zakres wiedzy jest istotny z punktu widzenia oddziaływań poradniczych – jest podstawą do nawiązania prawidłowej relacji z klientem, dla którego pracownik socjalny musi być wiarygodnym doradcą. Tylko wówczas będzie nadzieja, że poszukujący porady senior pójdzie drogą wskazaną mu przez pracownika, żeby zmienić sytuację utrudniającą mu prawidłowe społeczne funkcjonowanie. Niezbędną umiejętnością w poradnictwie dla osób starszych jest umiejętność organizowania pracy środowiskowej, której celem jest aktywizacja osób starszych. Dlatego też w tym miejscu, bez fałszywej skromności, pragnę pochwalić się tym, że studenci kierunku praca socjalna na Uniwersytecie Opolskim wiele godzin spędzają na projektowaniu i realizacji inicjatyw społecznych, których celem jest radzenie osobom starszym, jak współpracować z innymi grupami

społecznymi, stając się dla nich przyjaciółmi i towarzyszami w dbałości o trwałość międzypokoleniowych więzi.

Ustawa z dnia 12 marca 2004 r. o pomocy społecznej zawiera regulacje określające poziom i rodzaj wykształcenia. Ale nie oszukujmy się, wielu pracowników socjalnych trafia do pracy w zawodzie w sposób zupełnie przypadkowy, co dotyczy także stanowisk kierowniczych. Niekompetencja i brak doświadczenia zawodowego u osób radzących innym, jak mają postępować, żeby zmienić trudną dla nich sytuację, w jakiej się znalazły, nie może zakończyć się sukcesem. Szczególne znaczenie ma to w poradnictwie dla seniorów, którzy przeżyli i doświadczyli w życiu wiele. Pracownik socjalny w roli doradcy dla seniorów musi, oprócz wiedzy i umiejętności, mieć określone predyspozycje osobowościowe. Przy czym dla osób starszych nie bez znaczenia jest system wartości, jaki prezentuje pracownik socjalny, który tworzy kanon etyki zawodowej.

Niedomagania systemu pomocowego

Niestety, mimo wielu zmian, które wprowadzało i nadal wprowadza Ministerstwo Pracy i Polityki Społecznej, sprawdza się czarny scenariusz dysfunkcyjności pomocy społecznej wskutek przeciążenia jej liczbą zdań. W latach 90. XX wieku systematycznie rozszerzano zakres podmiotowy pomocy społecznej, wprowadzano nowe świadczenia oraz programy pomocowe. Na pomoc społeczną nałożono odpowiedzialność za rozwiązywanie problemów, których coraz więcej uwidaczniał nowy system, a jednym z nich stała się opieka nad ludźmi starszymi. W Polsce mamy do czynienia ze starością demograficzną, co pokazuje, że proces starzenia się będzie postępował. Analiza rozwiązań dla osób starszych, proponowana przez system, jest kaleką i bardzo uboga. Zapisy ustawy z 12 marca 2004 r., będące próbą uszczelnienia systemu pomocy społecznej, uproszczenia katalogu świadczeń, zwiększenia elastyczności w ich przyznawaniu, ograniczenia nadużyć w pobieraniu zasiłków oraz racjonalizacji wydatków na świadczenia pomocy społecznej, niestety, nie zwiększyły skuteczności w usamodzielnianiu i aktywizacji osób starszych. I choć powstało i nadal tworzy się wiele programów, w tym z wykorzystaniem środków unijnych, których celem jest aktywizacja starszego pokolenia, to niewiele z nich przyniosło oczekiwane rezultaty.

Zakończenie

Ludzie starsi często nie potrafią walczyć o należne im w społeczeństwie miejsce. Trzeba im pomóc, ale można to uczynić tylko w formie dobrze zorganizowanego poradnictwa. Nie pisanego drobnym druczkiem na plakatach czy billboardach, ale wielkimi drukowanymi literami, także głosami pracowników socjalnych podczas udzielania porady, żeby seniorzy wiedzieli, jakie komunikaty i do kogo kierować w sytuacji, gdy tak najprościej po ludzku jest

im źle. Życie to następujące po sobie ciągłe zmiany i trzeba umiejętnie przez nie przejść. Jednak łatwiej jest w tym gwałtownie zmieniającym się świecie iść z kimś za (pod) rękę, z kimś, kto poradzi, podpowie, wskaże, na jakiej drodze można być szczęśliwym starszkiem. Dobrze udzielona porada złagodzi skutki stresu związanego ze zmianą bądź utratą dotychczasowej pozycji zawodowej i miejscem w hierarchii społecznej, ale również pomoże w organizacji coraz dłuższego i często samotnego życia.

Stereotypowo starość postrzegana jest jako etap niepomyślny, w którym maleje sprawność człowieka, pogarsza się sytuacja ekonomiczna i pozycja społeczna, słabnie zdrowie. Ludzie starsi w obawie przed społecznym odrzuceniem godzą się na odgrywanie roli człowieka starego, wbrew własnym oczekiwaniom i potrzebom. Dlatego też dobrze zorganizowane poradnictwo dla seniorów pomoże im odnaleźć należne im w społeczeństwie miejsce.

Literatura

Czerniawska O., *Poradnictwo dla osób starszych*, [w:] *Poradnictwo w okresie transformacji kulturowej*, red. A. Kargulowa, Wrocław 1995.

Kargulowa A., *O teorii i praktyce poradnictwa*, Warszawa 2004.

Kargulowa A., *Przeciw bezradności. Nurty, opcje, kontrowersje w poradnictwie i poradzoństwie*, Wrocław 1996.

Kubiak M., *Polityka społeczna wobec ludzi starszych i niepełnosprawnych*, [w:] *Wprowadzenie do polityki społecznej*, red. R. Gabryszak, D. Magierek, Warszawa 2009.

Łukasiewicz R., *Czas transformacji. Od niepewności człowieka – do niepewności edukacji*, Kraków 1995.

Parzęcki R., *Zdolności czy kompetencje interpersonalne doradcy zawodowego w poradnictwie grupowym*, [w:] *Poradnictwo zawodowe w teorii i praktyce*, red. R. Parzęcki, Gdańsk 2010.

Stasieniuk Z., *Wizerunek starości w środkach masowego przekazu*, [w:] *Pomoc i opieka w starości*, red. B. Bugajska, B. Kromolicka, K. Serdyńska, Szczecin 2007.

Szarota Z., *Specyfika pracy socjalnej z seniorami – wybrane aspekty*, [w:] *Starość. Między diagnozą a działaniem*, red. R.J. Kijak, Z. Szarota, Warszawa 2013.

Szarota Z., *Wsparcie społeczne i polityka społeczna wobec późnej dorosłości i starości*, [w:] *Starość. Między diagnozą a działaniem*, red. R.J. Kijak, Z. Szarota, Warszawa 2013.

Szatur-Jaworska B., *Ludzie starzy i starość w polityce społecznej*, Warszawa 2000.

Thorpe E., *Dyskryminacja ze względu na wiek w Unii Europejskiej*, [w:] *My też – seniorzy w Unii Europejskiej*, red. B. Tokarz, Warszawa 2004.

Weissbrot-Koziarska A., *Poradnictwo socjalne dla rodzin ubogich*, [w:] *Nowe przestrzenie działania w pracy socjalnej w wymiarze etyczno-prakseologicznym*, red. M. Czechowska-Bieluga, A. Kanios, L. Adamowska, Kraków 2010.

Wnuk W., *Poradnictwo dla osób starszych wyzwaniem dla andragogiki*, [w:] *Ludzie starsi w trzecim tysiącleciu*, red. W. Wnuk, Wrocław 2002.

ANNA WEISSBROT-KOZIARSKA

THE ADVISORY SERVICES FOR SENIORS
– THE NEGLECT AREA OF HELPING

Aging is one of the complicated processes associated with total metamorphosis social functioning of individuals. Changes are visible in both the physical and mental, and their effect is to adopt a certain attitude associated with the activity in the social or cultural. Depending on the individual abilities of older people adopt different attitudes towards the passing of time. Many of them use the help of family enjoying life. Others, however, for various reasons, are not so capable. Therefore, they are looking for specific forms of support in the immediate vicinity. One of them is the counseling for the elderly, which admittedly is an action provided for in the Act on social assistance, but in reality it is a neglected area that requires immediate intervention on the part of individuals and institutions, which are responsible for the implementation of this action.

Krystyna Łangowska-Marcinowska*

Łagodzenie osamotnienia seniorów objętych długoterminową opieką placówki opiekuńczo-leczniczej

W życiu schorowanego seniora objętego długoterminową opieką zakładu opiekuńczo-leczniczego istotną rolę odgrywa pracownik pierwszego kontaktu, zwłaszcza w sytuacji gdy sędziwy pensjonariusz cierpi z powodu poczucia osamotnienia. Opiekun bardzo często staje się jedynym powiernikiem i łącznikiem ze światem zewnętrznym. Pacjenci ośrodka opiekuńczego są rzadko odwiedzani przez bliskich i wtedy zwykły odruch opiekuna wynikający z empatii pozwala, choć w części, dać seniorowi poczucie bezpieczeństwa, bliskości, co ma niebagatelny wpływ na poprawę jego samopoczucia. Taki ludzki gest opiekuna odbierany jest przez seniora jako dowód nie tylko życzliwości, ale i akceptacji jego osoby z wszelkimi ułomnościami wynikającymi z wieku i choroby.

Wprowadzenie

Starość jako naturalny etap ludzkiego życia jest nierzadko nieakceptowana przez osoby wkraczające w podeszły wiek, co z reguły wynika z szeregu zmian, jakie zachodzą w organizmie człowieka, zwłaszcza z osłabienia jego sił witalnych czy wręcz z tak zwanej inwolucji¹. Zmiany te dotyczą zarówno sfery biologicznej, jak psychicznej. Czynniki determinujące owe zmiany powinny być pojmowane całościowo, a nie indywidualnie, ponieważ sposób, w jaki dana jednostka odbiera siebie w okresie starości, ma wpływ na przebieg procesów biologicznych, tym samym warunkuje rolę, postawę społeczną tejże jednostki w podeszłym wieku².

Osoby w wieku starszym i starczym posiadają ogromny bagaż życiowych doświadczeń, zarówno tych dobrych, jak i złych. Bardzo często trudno im jest pogodzić się z upływającym czasem, zwłaszcza gdy pozostawia on widoczne

* Dr, Wydział Pedagogiczny, Wyższa Szkoła Zarządzania i Administracji w Opolu

¹ O. Czerniawska, *Edukacja osób trzeciego wieku*, [w:] *Wprowadzenie do andragogiki*, red. T. Wujek, PWN, Warszawa 1996, s. 213.

² J. Schiefele, I. Staudt, M.M.Dach, *Pielęgniarstwo geriatryczne*, Wydawnictwo Medyczne Urban i Partner, Wrocław 1998, s. 3.

ślady w postaci pogarszającego się wyglądu, obniżającej się sprawności fizycznej i intelektualnej oraz słabnącego zdrowia ogólnego. Wiele osób, szczególnie tych postawionych wobec konieczności korzystania z usług placówek opiekuńczo-leczniczych, wykazuje wobec swojego wieku i stanu zdrowia postawę zależności. Owa postawa cechuje się nadmiernym absorbowaniem swoich opiekunów, wymagając, by poświęcano jej jak najwięcej uwagi i wręcz wyręczano ją w wykonywaniu podstawowych czynności związanych z samoobsługą. Ponadto taka jednostka wykazuje cechy egoistyczne, gdyż reaguje dużym niezadowoleniem, kiedy innym podopiecznym placówki opiekuńczej, z uwagi na ich stan zdrowia, personel służy większą pomocą czy zaangażowaniem. Bardzo często też występuje u ludzi w podeszłym wieku postawa autodestrukcji, znajdująca odzwierciedlenie we wrogości skierowanej na samego siebie (ale także na osobę wspomagającą); wynika ona z jednej strony z nieumiejętności pogodzenia się z utratą młodości i sprawności, z drugiej zaś – z lęku przed nadchodzącym kresem życia³.

Przesłanki kierowania osób starszych do placówek opiekuńczych

Przesłanek wymuszających decyzję o umieszczeniu osoby w podeszłym wieku w placówce opiekuńczo-leczniczej jest wiele. Jedną z nich jest starzenie się naszego społeczeństwa, w którym mamy ponadto do czynienia z zanikiem rodzin wielopokoleniowych, co skutkuje coraz częstszym samotnym egzystowaniem osób starszych⁴. Istotnym czynnikiem, z powodu którego osoba starsza zostaje pensjonariuszem zakładu opiekuńczo-leczniczego, jest przewlekłość choroby takiego pacjenta, w związku z czym możliwe jest stosowanie wobec niego jedynie długotrwałego leczenia zachowawczego (wymieńmy tu chociażby udar, a w konsekwencji niedowład, zaburzenia mowy, niewydolność jednego narządu lub niewydolność wielonarządową, powikłania pocięrczycowe itd.). Często też podstawą umieszczenia seniora w specjalistycznej placówce jest jego zaostrażająca się demencja starcza, tak zwane otępienie starcze, choroba Alzheimera⁵.

Z reguły rodziny decydują się na scedowanie opieki nad swoim starszym i niepełnosprawnym bliskim na instytucję opiekuńczą w sytuacji, gdy same nie dysponują bądź to odpowiednimi warunkami, zwłaszcza mieszkaniowymi, bądź czasem. Domownicy bowiem muszą pracować, uczyć się i w rezulta-

³ Por.: Z. Szarota, *Gerontologia społeczna i oświatowa*, Wydawnictwo Naukowe Akademii Pedagogicznej, Kraków 2004, s.48.

⁴ Szerzej: *Współczesne wyzwania pracy socjalnej*, red. J. Kędzior, A. Ładyżyński, Wydawnictwo Adam Marszałek, Wrocław 2009, s.173.

⁵ W Reichmann, *Realność i demencja – na granicy dwóch światów. Przygotowanie opieki i pielęgnacji przez intensyfikację relacji z pacjentem/mieszkańcem*, „Wspólne Tematy” 2010, nr7/8, s. 5.

cie przewlekłe chora starsza osoba byłaby w domu skazana na wielogodzinny samotny pobyt, co z uwagi na jej zły stan mogłoby stanowić zagrożenie jej zdrowia i życia. Działania zmierzające do umieszczenia seniora w zakładzie opiekuńczym muszą być poprzedzone dokładnym wywiadem pielęgniarki środowiskowej i rozpoznaniem lekarskim, bez względu na to, czy chory będzie przenoszony do placówki z domu czy też ze szpitala. Wniosek o przyjęcie seniora do placówki powinien zawierać m.in. opis stanu pacjenta według skali Barthel, która określa poziom sprawności i umiejętności chorego w zakresie samopielęgnacji i panowania nad czynnościami fizjologicznymi⁶.

Nie ulega wątpliwości, iż decyzja o umieszczeniu seniora w placówce opiekuńczej nie jest łatwa ani dla rodziny chorego, ani dla niego samego.

Poczucie osamotnienia osób starszych i powinność jego przezwyciężenia

Osoby w podeszłym wieku, tworzące społeczność zakładu opiekuńczo-leczniczego, zostały do niego przeniesione bądź to z własnego domu, bądź też z innych placówek, np. ze szpitala. Najczęstszym powodem pobytu pacjenta w owej placówce jest brak rodziny lub jej niewydolność w zaspokajaniu podstawowych potrzeb osoby starszej, zwłaszcza w zapewnianiu jej poczucia bezpieczeństwa, opieki, realizacji potrzeb emocjonalnych, a w takiej przecież sytuacji osoba starsza jest pozostawiona sama sobie – ze swoimi problemami bytowymi, zdrowotnymi i emocjonalnymi, z niezaspokojoną potrzebą intymności i potrzebą społecznych kontaktów.

Często pojęcia „samotność” i „osamotnienie” są używane naprzemiennie, jednak w języku naukowym stanowią one dwa odrębne terminy. Z reguły uznaje się samotność za stan fizyczny, za obcowanie z samym sobą, natomiast osamotnienie definiuje się jako stan społeczny. Osamotnienie jest niezwykle dotkliwie odczuwanym stanem, ponieważ osoba nim dotknięta, mimo że jest otoczona ludźmi, to jednak żyje poza ich kręgiem, czemu towarzyszy poczucie straty i braku satysfakcjonujących związków społecznych. Stopień odczuwania osamotnienia zależy wszakże od charakteru oczekiwań, jakie osoba starsza ma wobec siebie samego i otoczenia⁷.

W rzeczywistości senior wymagający stałej opieki, zanim jeszcze trafi do zakładu opiekuńczo-leczniczego czy innej placówki, już boryka się z samot-

⁶ Piszą o tym m.in.: K.W. Frieske, P. Poławski, *Opieka i kontrola. Instytucje wobec problemów społecznych*, Katowice 1999, s. 172 i nn.; *MSD. Podręcznik geriatryi*, red. W.B. Abrams, M.H. Beers, R. Berkow, Wydawnictwo Medyczne Urban i Partner, Wrocław 1999, s. 318 i nn.; *Geriatrya i pielęgniarstwo geriatryczne*, red. K. Wieczorowska-Tobis, D. Talarzka, Wydawnictwo Lekarskie PZWL, Warszawa 2008, s.393 i nn.

⁷ Zob.: A. Leszczyńska-Rejchert, *Człowiek starszy i jego wspomaganie*, Wydawnictwo Uniwersytetu Warmińsko-Mazurskiego, Olsztyn 2010.

nością. Związane jest to ze zmianą jego roli społecznej; często jest to zmiana gwałtowna, niespodziewana i nacechowana negatywnie z powodu pojawienia się choroby i niedołęstwa. Nierzadko sam chory, nie panując nad skutkami swej choroby, celowo rezygnuje z relacji międzyludzkich, odsuwając się od bliskich i znajomych. Nie potrafiąc poradzić sobie ze swoją złą kondycją, nabiera przeświadczenia o niskiej wartości własnej, sam pomniejsza swoje zasługi, dorobek, zasługi; choroba i ograniczona lub całkowita niepełnosprawność powodują, że chory uważa się za osobę już nikomu niepotrzebną i ma poczucie pogorszenia się jakości własnego życia. Odczuwanie samotności czy osamotnienia i brnięcie w kolejne jego nurty ma przy tym dalszy negatywny wpływ na już zaburzony stan zdrowia seniora, co w przypadku pacjentów zakładu opiekuńczo-leczniczego powoduje, że zabiegi lecznicze i usprawniające przebiegają u niego oporniej, czasem wręcz z mizernym skutkiem⁸.

Pacjenci placówek opiekuńczych w dużej mierze dotknięci są demencją starczą lub innymi chorobami upośledzającymi sprawność mózgu, a mimo to, niezależnie od stanu pacjenta, możemy na podstawie różnorodnych zachowań dostrzec występowanie u nich poczucia osamotnienia. Sygnalizacja potrzeby kontaktów interpersonalnych czasem bywa bardzo jasna – po prostu podopieczny dosłownie prosi, aby go przytulić, by przy nim pobyc, porozmawiać z nim. W innych przypadkach objawem samotności jest na przykład bezustanne nawoływanie członków rodziny, personelu opiekuńczego, budowanie schronienia z pościeli i tym podobne zachowania. A zatem powinnością osób, których zawód polega na pomocy innym, jest świadczenie opieki dostosowanej do rodzaju schorzenia i do potrzeb każdego, pojedynczego pacjenta, podopiecznego⁹.

Tak zwanym pracownikiem pierwszego kontaktu z podopiecznym mogą być nie tylko pielęgniarki, ale także wykwalifikowane opiekunki, terapeuci czy też salowe. Zależne jest to od charakteru placówki i świadczonych przez nią usług. Każdy pracownik pierwszego kontaktu pełni rolę opiekuna, lecz nie każdy wykonuje te same zadania. Funkcja opiekuna polega na zaspokajaniu potrzeb osoby oczekującej wsparcia w związku ze złymi warunkami jej życia, pogorszonymi czy to ze względów zdrowotnych, czy ekonomiczno-społecznych, czy po prostu z racji podeszłego wieku i wynikających z tego tytułu ograniczeń. Opieka nad osobami starszymi i starymi ma najczęściej charakter długoterminowy¹⁰. Z reguły pacjenci placówek oferujących usługi opiekuńcze są – z powodu i podeszłego wieku, i choroby, i sytuacji, w jakiej się znaleźli, a także z powodu konieczności uzależnienia od innych – podopiecznymi trud-

⁸ *Geriatrya i pielęgniarstwo...*, s. 53–54 i inn.

⁹ *Ibidem*.

¹⁰ *Elementarne pojęcia pedagogiki społecznej i pracy socjalnej*, red. D. Lalak, T. Pilch, Wydawnictwo Naukowe Żak, Warszawa 1999, s. 161 i inn.

nymi, wykazującymi niechęć a nawet wrogie nastawienie wobec osób świadczących im pomoc. Czasem bywa i tak, że destrukcyjne zachowania pacjenta w starszym wieku są nie tyle wynikiem stanu, w jakim się on znalazł, lecz stanowią trwałą cechę jego charakteru ukształtowaną przez różnorodne życiowe doświadczenia, zarówno te dobre, jak i te zabarwione negatywnie¹¹.

W jaki zatem sposób pracownik pierwszego kontaktu może łagodzić występowanie niekorzystnych emocji, w tym i uczucia osamotnienia u podopiecznego przebywającego w placówce opiekuńczo-leczniczej? Czy sytuacja rodzinna podopiecznego ma wpływ na jego samopoczucie? Na podstawie jakich przesłanek pracownik pierwszego kontaktu może wnioskować, że jego podopieczny cierpi wskutek osamotnienia? Jakie relacje występują między podopiecznym a pracownikiem pierwszego kontaktu? W celu rozpoznania tych właśnie kwestii przeprowadzone zostały w 2011 roku przez studentów pedagogiki Wyższej Szkoły Zarządzania i Administracji w Opolu specjalne badania w jednym z zakładów opiekuńczo-leczniczych (za akceptacją dyrektora placówki), zlokalizowanych w malowniczo położonym uzdrowiskowym ośrodku miejskim na Opolszczyźnie. Skierowanie pacjenta do placówki wydaje w drodze decyzji Starostwo Powiatowe zgodnie z regulaminem zakładu opiekuńczo-leczniczego. W owym regulaminie znajdują się informacje dotyczące zasad przyjęcia do placówki, realizowanych zadań oraz praw pacjenta przebywającego w zakładzie opiekuńczo-leczniczym.

Podmiotami badań było dziewięć pielęgniarek, które pełnią rolę pracowników pierwszego kontaktu i 27 podopiecznych przebywających w owej placówce. W badaniach zastosowano metodę indywidualnych przypadków, w ramach której wykorzystano technikę wywiadu skategoryzowanego i opracowany do niej kwestionariusz oraz technikę badania dokumentów – każdy bowiem z pacjentów ma założoną w zakładzie teczkę z historią swojej choroby oraz innymi informacjami, które były źródłem istotnej a interesującej nas wiedzy o podopiecznym. Dokonując analizy indywidualnych przypadków, kierując się ustawą o ochronie danych osobowych, celowo zmieniono imiona i niektóre informacje natury osobistej podopiecznych.

Ustalenia empiryczne (poczynione w toku badań)

W badanym zakładzie opiekuńczo-leczniczym pracownikiem pierwszego kontaktu jest najczęściej pielęgniarka, na którą, statystycznie biorąc, przypada trzech podopiecznych. Ponieważ pracuje ona w systemie zmianowym, to w czasie dyżuru obsługuje liczniejszą grupę seniorów. Wśród pacjentów przeważają kobiety (78%), a wśród nich największą zbiorowość (74%) stano-

¹¹ [Red.], *Trudne sytuacje przy łóżku człowieka terminalnie chorego. O konstruktywnym działaniu w opiece i pielęgnacji paliatywnej*, „Wspólne Tematy” 2010, nr 6, s. 2.

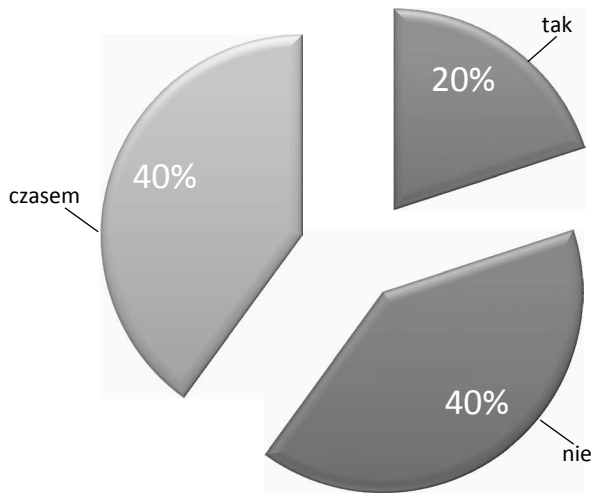
wią wdowy, niezamężne tworzą 14-procentową grupę. Mężczyźni to łącznie 22% tej zbiorowości, w tym kawalerowie i wdowcy liczą po 6%. Podopieczni w znacznej większości (74%) posiadają dzieci; 26% pensjonariuszy to osoby bezdzietne.

Relacje rodzinne sędziwych podopiecznych badanej placówki

Ogólnie biorąc, osoby starsze przebywające długotrwale pod opieką placówek opiekuńczo-leczniczych w większości przypadków czują się osamotnione, choć posiadają członków rodziny, a więc nie są samotne. Zdaniem badanych przez nas pielęgniarek opiekujących się seniorami kontakty rodzin z ich podopiecznymi są umiarkowane. Tylko w 33% przypadków podopieczni odwiedzani są 1–2 razy w miesiącu, 26% osób odwiedzanych jest raz na pół roku, 20% osób ma odwiedziny bliskich raz w tygodniu, a tylko 7% badanych seniorów cieszy się kontaktem z krewnymi dwa razy w tygodniu. Natomiast aż 14% podopiecznych nikt z członków rodziny nie odwiedza.

Znaczna część badanych podopiecznych (67%) zachowała więzi rodzinne, natomiast u 33% seniorów więzi rodzinne nie są podtrzymywane.

Jednym z wyznaczników relacji rodzinnych jest też zainteresowanie rodziny stanem zdrowia ich seniora będącego podopiecznym placówki opiekuńczo-leczniczej. Z naszych badań wynika (ryc. 1), że rodziny 20% pensjonariuszy regularnie dopytują się o ich zdrowie, kondycję i samopoczucie, natomiast stanem pozostałych pacjentów krewni albo nie interesują się wcale (40%), albo czynią to tylko sporadycznie (również 40%).



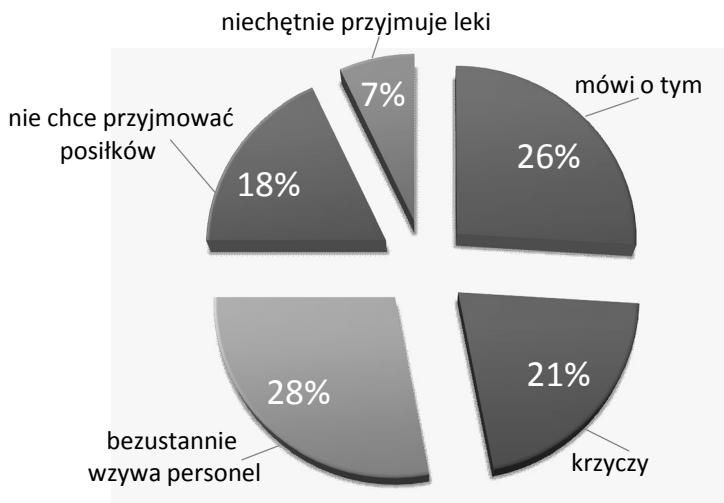
Źródło: Ryc. 1–8 – badania własne.

Ryc. 1. Zainteresowanie rodziny stanem zdrowia jej członka przebywającego w placówce opiekuńczej

Analizując owe wyniki, można stwierdzić, że nieczęste odwiedziny lub ich brak, a także niski stopień zainteresowania stanem zdrowia bliskiej osoby umieszczonej w zakładzie opiekuńczym, świadczą o nieprawidłowych relacjach rodzinnych, czego konsekwencją jest narastające poczucie osamotnienia podopiecznego takiej placówki.

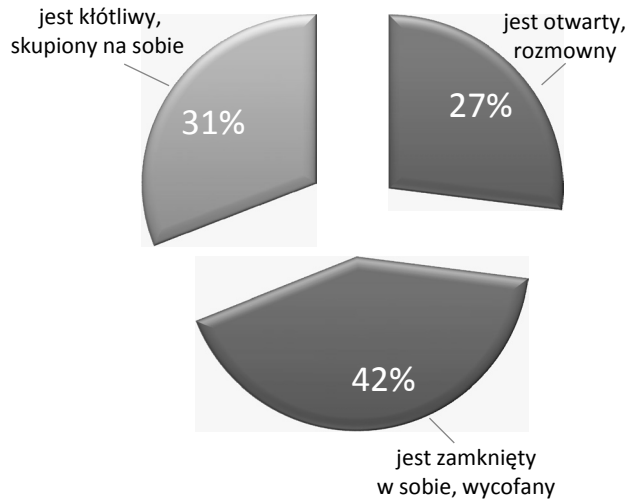
Oznaki w zachowaniu sędziwego pacjenta świadczące o wystąpieniu poczucia osamotnienia

Seniorzy, którzy przez długi czas są objęci instytucjonalną usługą opiekuńczą, wykazują bardzo widoczne oznaki osamotnienia. Mogą one przyjmować różne formy, np. odzwierciedlać się w postawach, jakie podopieczny pacjent wykazuje wobec współmieszkańców, przejawiać się pod postacią nasilającego się odnoszenia do przeszłości, mogą też rzutować negatywnie na ogólne samopoczucie sędziwej osoby.



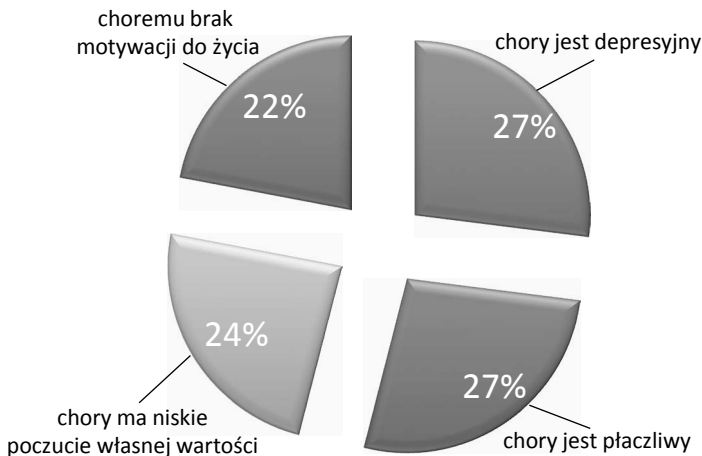
Ryc. 2. Zachowania sygnalizujące odczuwanie przez pacjenta osamotnienia

Nasze badania wykazały (ryc. 2), że najwięcej starszych osób bezustannie wzywa personel (często bez uzasadnionej potrzeby), mniej więcej jedna czwarta z nich mówi o przeżywaniu swego osamotnienia, jedna piąta bardzo głośno się zachowuje, a nawet krzyczy, prawie jedna piąta nie jest zainteresowana przyjmowaniem posiłków, a dwoje podopiecznych buntuje się i nie chce przyjmować leków. Z kolei wycofanie się oraz niechęć do komunikacji ze współmieszkańcami zaobserwowano u 42% podopiecznych badanej placówki opiekuńczej; aż 31% pacjentów przyjmuje postawę egoistyczną, w wyniku czego są kłótlivi i skupieni wyłącznie na sobie, jedynie 27% podopiecznych jest otwartych, chętnych do kontaktów i rozmów (ryc. 3).



Ryc. 3. Postawy pacjenta wobec współmieszkańców

Poczucie osamotnienia wpływa – zdaniem badanych przez nas pracowników pierwszego kontaktu – na samopoczucie ich podopiecznych (ryc. 4), wywołując w większości przypadków zachowania depresyjne starszych ludzi (apatia – 27%, płaczliwość – 27%), a także obniżenie poczucia ich własnej wartości (24%) i zanik motywacji życiowych (22%).



Ryc. 4. Poczucie osamotnienia a samopoczucie podopiecznego

Każdy człowiek chętnie wspomina różne wydarzenia z przeszłości, ale szczególną wagę do wspomnień z minionych lat przywiązują zazwyczaj ludzie starsi. Wspomnienia bowiem są ich radością i nadzieją na trwanie wię-

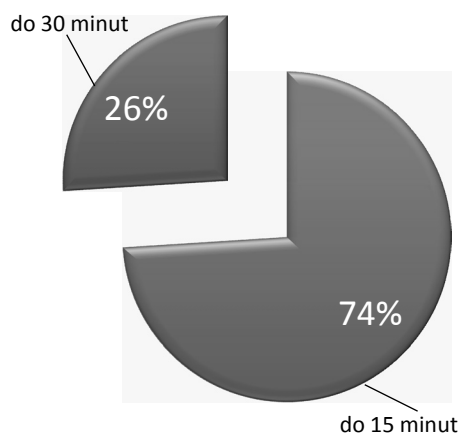
zi z członkami rodziny. Zdaniem osób przez nas badanych, opiekujących się seniorami, 40% podopiecznych pomimo poczucia osamotnienia pozytywnie wspomina swoją przeszłość i chętnie wraca do niej myślami, natomiast 60% przejawia poczucie pewnej winy, iż coś zostało przez nich zaniedbane lub ma przeświadczenie straty minionych wydarzeń.

Relacje sędziwego pacjenta z pracownikiem pierwszego kontaktu

Długotrwały pobyt seniora w placówce opiekuńczo-leczniczej wymaga od personelu medycznego i pracowników pierwszego kontaktu odpowiedniego podejścia do tak specyficznego pacjenta, podejścia opartego nie tylko na troskliwej opiece, ale i na wyrozumiałości i cierpliwości. Seniorzy to pacjenci szczególnej troski, z bagażem doświadczeń i przeżyć, nierzadko bardzo ciężkich i przykrych, i często niezwykle schorowani, cierpiący fizycznie. Istotną kwestią jest to, aby personel placówki swoim działaniem, postawą potrafił pozyskać akceptację, zaufanie podopiecznego, by sędziwy pacjent czuł się przy swoim opiece dobrze i bezpiecznie.

Zdaniem badanych przez nas pracowników pierwszego kontaktu 80% ich pacjentów akceptuje swojego opiekuna, co do pozostałych 20% podopiecznych trudno orzec to jednoznacznie, aczkolwiek żaden z badanych seniorów nie odniósł się negatywnie do pracownika pierwszego kontaktu, a więc do opiekującej się nim pielęgniarki.

Spośród podopiecznych przebywających w zakładzie opiekuńczo-leczniczym wielu cierpi na znaczne dolegliwości i wymaga różnego rodzaju opieki. Pielęgniarki muszą więc swój czas na dyżurze odpowiednio rozłożyć, aby wszystkim pacjentom nieść pomoc. Za pomocą wykresu (ryc. 7) wskazano, że podczas dyżuru pracownik może poświęcić trzem czwartym pacjentów jednostkowo od 5 do 15 minut, natomiast jednej czwartej podopiecznych do 30 minut. W toku badań nie stwierdzono, aby opiekun mógł poświęcić poszczególnym sędziwym pacjentom poświęcać więcej czasu niż pół godziny.



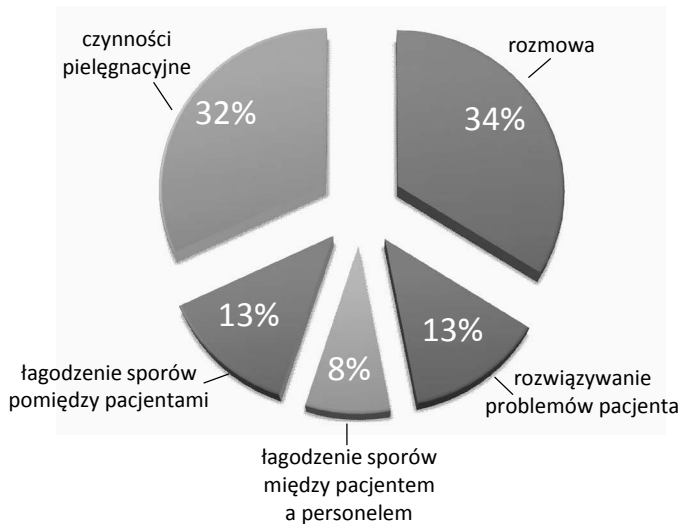
Ryc. 5. Czas poświęcony przez opiekunów seniorów poszczególnym pacjentom podczas dyżuru

Mimo raczej krótkotrwałych bezpośrednich kontaktów z podopiecznym w czasie jednego dyżuru pracownicy placówki cieszą się zaufaniem powierzonych im seniorów. Opiekunki bowiem same wskazują, że 60% podopiecznych ufa im, natomiast co do 40% pacjentów badane pielęgniarki nie potrafiły wyrazić w tym przedmiocie opinii. O zaufaniu sędziwych pacjentów do swego opiekuna może wszakże świadczyć to, iż żaden z podopiecznych nie domagał się ich zmiany, mimo że wiedzą, iż taka możliwość istnieje.

Relacje pacjentów interesującego nas zakładu opiekuńczego z pracownikiem pierwszego kontaktu wydają się być zatem raczej prawidłowe, nie zaburzone. Większość seniorów akceptuje swojego opiekuna, mimo że ten podczas dyżuru nie może poświęcić pojedynczemu pacjentowi zbyt wiele czasu.

Działania podejmowane przez pracownika pierwszego kontaktu łagodzące poczucie osamotnienia sędziwego pacjenta

Działania opiekuna polegają na układaniu właściwej współpracy z pacjentami w podeszłym wieku, którzy – jak już podkreślano – z racji choroby i sytuacji, w jakiej się znaleźli, a także z powodu konieczności uzależnienia od innych są podopiecznymi trudnymi, okazują nierzadko niechęć i nieprzychylność wobec osób świadczących im pomoc. Zadania pracownika pierwszego kontaktu to przede wszystkim działania pomocne w zaaklimatyzowaniu się pacjenta w środowisku placówki opiekuńczej, czynności podejmowane w celu nawiązania i utrzymania kontaktów podopiecznego z jego rodziną oraz łagodzenie cierpień seniora wywołanych chorobami i oznakami starości.

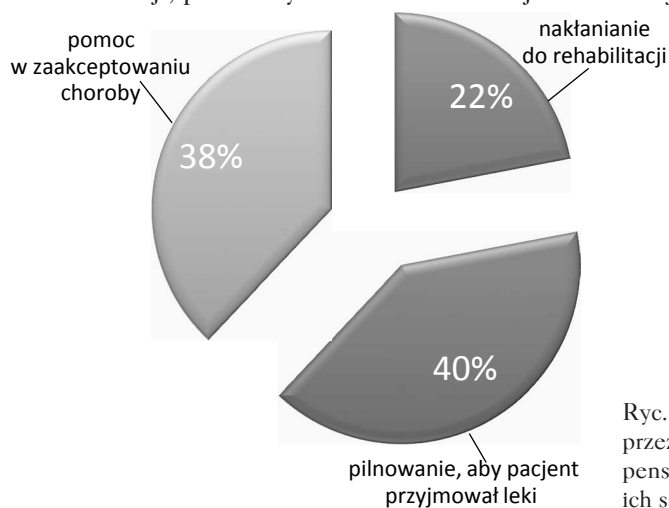


Ryc. 6. Zadania pracownika pierwszego kontaktu wobec podopiecznego

Zakres zadań wykonywanych przez badane opiekunki wobec podopiecznych jest znaczny (ryc. 6). Przede wszystkim podejmowane są zwykłe rozmowy

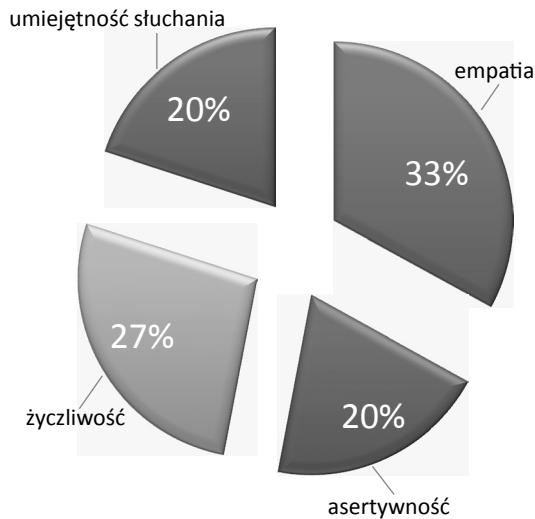
wy z podopiecznym i w równym stopniu realizowane są czynności czy zabiegi pielęgnacyjne przy sędziwym pacjencie. W części przypadków opiekunka pomaga w rozwiązywaniu dylematów osobistych seniora (13% wskazań badanych), zażęgnuje nieporozumienia zaistniałe pomiędzy pensjonariuszami (13%), czy łagodzi napięcia między obsługą a pacjentem (8% wskazań).

Bardzo ważne jest dobre samopoczucie seniorów w placówce, gdyż ma to ogromny wpływ na nastawienie owych pacjentów do terapii. Opiekunki podejmują zatem sprzyjające temu kroki. Należą do tych działań przede wszystkim: pomoc w integracji pacjenta ze współmieszkańcami (29% wskazań), nakłanianie do udziału w terapii zajęciowej (29%), rozpoznawanie przyzwyczajeń pacjenta (25%), wykazywanie zainteresowania historią życia seniora (17% wskazań). Pracownicy pierwszego kontaktu starają się też łagodzić cierpienie sędziwych pensjonariuszy związane z samotnością odczuwaną przez nich na skutek ograniczonych relacji rodzinnych. Podejmują także działania w stosunku do tych pacjentów, których poczucie osamotnienia jest następstwem choroby. I tak z naszych badań wynika, że w sytuacji ograniczonych relacji rodzinnych seniora opiekun sam podejmuje próbę kontaktu z jego rodziną (73% wskazań) lub ogranicza się jedynie do wysyłania listów podopiecznego do rodziny (27% wskazań). Natomiast badani nie wskazali na istnienie konieczności łagodzenia sporów pomiędzy sędziwymi pensjonariuszami a ich rodzinami. Z kolei w celu zniwelowania poczucia osamotnienia i smutku spowodowanego chorobą pracownik pierwszego kontaktu głównie stara się zadbać o to, by podopieczni przyjmowali zalecane leki, które sprzyjają poprawie stanu zdrowia i samopoczucia; tak jest w odniesieniu do 40% pacjentów. Natomiast 38% podopiecznych badanej placówki wymaga pomocy opiekuna w zaakceptowaniu choroby, a wobec 22% seniorów czynione są próby nakłaniania do udziału w rehabilitacji, przekonywania o dobrodziejstwie takiej terapii (ryc. 7).



Ryc. 7. Kroki podejmowane przez opiekunów sędziwych pensjonariuszy w celu poprawy ich samopoczucia

Pracownik pierwszego kontaktu będący opiekunem pacjentów w podeszłym wieku powinien być osobą szczególną. Jego podejście do człowieka starego, schorowanego, często osamotnionego w swym cierpieniu wymaga odpowiednich predyspozycji osobowościowych. Uczestniczący w naszych badaniach członkowie personelu placówki opiekuńczej spróbowali określić cechy, jakimi powinien – ich zdaniem – charakteryzować się pracownik pierwszego kontaktu (ryc. 8).



Ryc. 8. Cechy, jakie powinny charakteryzować pracownika tzw. pierwszego kontaktu z podopiecznymi seniorami

Otóż według jednej trzeciej ankietowanych najbardziej pożądaną cechą, jaką powinien posiadać opiekun, jest zdolność empatii, a kolejne miejsca w rankingu ważności uzyskały: życzliwość, asertywność oraz umiejętność słuchania. Żaden badany pracownik pierwszego kontaktu spośród sugerowanych w ankiecie cech nie zaznaczył wyrozumiałości czy umiejętności obserwacji, a przecież te przymioty w kontaktach z pacjentami, szczególnie tymi starszymi, są również istotne.

W podsumowaniu stwierdzamy, iż – w przekonaniu badanych – czynności podejmowane przez pracownika pierwszego kontaktu wobec podopiecznego mogą wpływać na przezwyciężanie osamotnienia starego człowieka. Do owych poczynań możemy zaliczyć: nawiązywanie rozmowy, zabiegi pielęgnacyjne, a także pomoc w rozwiązywaniu problemów pacjenta, łagodzenie sporów pomiędzy pacjentami oraz między pacjentem a personelem. Dużą rolę w przezwyciężaniu przez opiekuna osamotnienia pensjonariusza odgrywa też poznanie jego przyzwyczajęń, zachęcanie do udziału w terapii zajęciowej i do kontaktowania się ze współmieszkańcami, a także poznanie szczegółów z ży-

cia podopiecznego. Również takie kroki jak dbałość o to, aby pacjent przyjmował leki i przejawiał chęć uczestniczenia w rehabilitacji czy też próbował zaakceptować swój stan, swoją chorobę, a ponadto podejmowanie prób nawiązania kontaktu z rodziną seniora i wysyłanie listów pacjenta do jego bliskich mogą wpłynąć na złagodzenie odczuwanego osamotnienia. Pracownik pierwszego kontaktu powinien okazywać empatię, asertywność, życzliwość a także umiejętnie słuchać.

Pracownicy pierwszego kontaktu o osamotnieniu podopiecznych – na podstawie analizy indywidualnych przypadków

Osoby objęte opieką długotrwałą badanego przez nas zakładu opiekuńczo-leczniczego mają różne dolegliwości zdrowotne, różnorodne przeżycia osobiste i rodzinne, nieraz bardzo trudne doświadczenia, a więc wykazują też bardzo różne potrzeby i prezentują odmienne poglądy i wyobrażenia na temat udzielanej im opieki i pomocy medycznej. Kontakt z personelem zakładu i służbą medyczną ułatwia i przybliża podopiecznym seniorom osoba pierwszego kontaktu, będąca często najbliższym życzliwym danemu pacjentowi człowiekiem.

Teraz – dla przykładu i wiarygodnej ilustracji poruszanego w tym tekście zagadnienia – zaprezentujemy wybrane sylwetki sędziwych podopiecznych, widziane oczami ich opiekunów.

Pani Eugenia – liczy 83 lata. Kobieta od kilkunastu lat jest wdową, ma córkę oraz wnuki i prawnuki, a z relacji rodzinnych wynika, iż w swoim środowisku zamieszkania była osobą bardzo lubianą. Ze względu na pogarszający się stan zdrowia pozostawała początkowo pod opieką rodziny, jednak postępujące otępienie starcze i przejawiane zachowania zagrażające jej zdrowiu i życiu oraz trudności w poruszaniu się stały się powodem umieszczenia starszej pani w badanym przez nas zakładzie opiekuńczo-leczniczym. Decyzja ta nie była łatwa dla bliskich podopiecznej, jednak w obliczu niemożności zapewnienia jej właściwej opieki domowej okazała się jedynym słusznym wyborem. Chora jest przez rodzinę odwiedzana raz w tygodniu. Bardzo często mówi o tym, iż czuje się samotna. Swój stan ducha wyraża przez nieustanne wzywanie personelu i krzyk. Wprawdzie były podejmowane w placówce próby integracji podopiecznej ze współmieszkańcami, ale nie przyniosły one oczekiwanych rezultatów, ponieważ podopieczna odmawia uczestniczenia we wspólnej terapii zajęciowej. Pacjentka niechętnie też wdaje się w rozmowy ze współmieszkanekami z sali, natomiast chętnie dyskutuje z pracownikiem pierwszego kontaktu, to znaczy z pielęgniarką, do której została przydzielona i której zaufała na tyle, że opowiada jej przeróżne epizody ze swojego życia. Ze strony pracownika pierwszego kontaktu otrzymuje zarówno pomoc w postaci wykonywania przy niej czynności pielęgnacyjnych, karmienia, jak również wsparcie emocjonalne. W przypadku pani Eugenii wsparcie emocjonalne

to nie tylko rozmowa, słuchanie tego, co ma do powiedzenia czy wielokrotne tłumaczenie kwestii dla niej problemowych, ale też potrzymanie chorej za rękę, przytulenie. Chociaż więzi rodzinne tej podopiecznej są zachowane, to jednak odwiedziny raz w tygodniu wydają się niewystarczające, aczkolwiek ograniczenia w ich liczbie wynikają z wymiaru pracy jej bliskich.

Pani Barbara – 88 lat, wdowa. W badanym przez nas zakładzie opiekuńczo-leczniczym przebywa od 2008 roku. Podopieczna ma jednego syna. Do placówki trafiła dlatego, że stan zdrowia uniemożliwił jej samodzielne funkcjonowanie w miejscu zamieszkania. Jest osobą całkowicie niesamodzielną, wymagającą pomocy w wykonywaniu najprostszych czynności pielęgnacyjnych, nawet w zmianie pozycji ułożenia ciała (na stałe przebywa w łóżku) czy w załatwianiu czynności fizjologicznych. Mimo że mieszkała z synem i jego rodziną (synowa i wnuk), to jednak do zakładu trafiła w złej kondycji nie tylko fizycznej, ale i psychicznej. W znacznym stopniu wpływ na stan jej zdrowia miało nadużywanie alkoholu przez wszystkich jej najbliższych. Pacjentka często nie dojadła i zapominała zażywać leki. Swoją przeszłość chora wspomina negatywnie, ma żal do syna za jego alkoholizm. Trudno jej pogodzić się z własną niesprawnością, ze złym stanem swego zdrowia. Nie unika rozmów z pracownikiem pierwszego kontaktu na temat swych życiowych doświadczeń i przeżyć, natomiast w relacjach z innymi pacjentami jest raczej wycofana. Często tęskni za rodziną, mimo że nie była ona w stanie zapewnić jej należytej opieki. Martwi się zwłaszcza o syna. U pacjentki występuje zespół psychoorganiczny, objawiający się tym, że bardzo często mówi sama do siebie, potępiając zachowanie syna. Chora odwiedzana jest przez syna raz na pół roku.

Pani Krystyna – niezamężna, 63 lata. Od urodzenia jest niepełnosprawna fizycznie, natomiast sprawność umysłową ma zachowaną. W badanym przez nas zakładzie opiekuńczo-leczniczym przebywa już kilkanaście lat. Ma rodziców i troje rodzeństwa. Wymaga wsparcia w wykonywaniu czynności higieniczno-pielęgnacyjnych, porusza się na wózku inwalidzkim przy pomocy innych osób. W początkowym okresie swojego pobytu w zakładzie była dość często odwiedzana przez rodzinę, jednak w miarę upływu czasu i pogarszania się zdrowia rodziców oraz siostry częstotliwość odwiedzin malała do 1, 2-krotnych w miesiącu, a nawet do dwóch wizyt w roku. Chora często mówi o tym, że czuje się samotna i że wynika to nie tyle z relacji rodzinnych, ile z ograniczeń powstałych na skutek choroby. Podopieczna jest trudną pacjentką, skupioną głównie na sobie; często wzywa personel bez wyraźnej przyczyny, bywa kłótliva. Mimo poczucia samotności odmawia uczestniczenia w terapii zajęciowej. Natomiast chętnie poddaje się rehabilitacji. Pracownik pierwszego kontaktu jest jej łącznikiem ze światem zewnętrznym. Podopieczna na przestrzeni lat prezentowała różne postawy wskazujące na odczuwanie przez nią samotności – można tu wskazać na próby ucieczki na wózku inwalidzkim, nieprzyjmowanie leków i posiłków, aż do gromadzenia leków w celu otrucia się. Chociaż chora łatwo nawiązuje kontakty

interpersonalne, to jednak na temat swoich obaw, pragnień, przeżyć rozmawia przeważnie tylko z pracownikiem pierwszego kontaktu.

Pani Józefa – 91 lat, wdowa, ma trzy córki. W badanym przez nas zakładzie opiekuńczo-leczniczym przebywa od 2004 roku. Umieszczona tam została decyzją sądu, ponieważ nie była w stanie samodzielnie funkcjonować w swoim miejscu zamieszkania. Podopieczna jest człowiekiem bardzo skrytym i wycofanym. Wszelkie kwestie dotyczące jej osoby, począwszy od czynności pielęgnacyjnych do spraw zdrowotnych powierza swojej opiekunce, czyli pracownikowi pierwszego kontaktu. Seniorka z żalem wspomina przeszłość, niechętnie się zwierza. Nie jest odwiedzana przez rodzinę. Zawsze twierdzi, że niczego jej nie potrzeba. Nie wykazuje zainteresowania udziałem w terapii zajęciowej ani w rehabilitacji, niechętnie też przyjmuje leki. Zdarza się, że nie powie o różnych swoich dolegliwościach i w tym przypadku to pracownik pierwszego kontaktu dzięki umiejętności obserwacji może w porę zorientować się, że coś niedobrego dzieje się z jej stanem zdrowia. Podopieczna ufa swojej opiekunce i liczy się z jej zdaniem. Rodzina podopiecznej w ogóle nie interesuje się jej stanem.

Pani Rozalia – 87 lat, ma czworo dzieci. Do zakładu opiekuńczo-leczniczego trafiła z powodu udaru niedokrwiennego mózgu, w następstwie którego wystąpił zespół psychoorganiczny oraz trudności w poruszaniu się. Podopieczna cierpi na poczucie osamotnienia, odczuwa silną potrzebę bliskości, co powoduje, że bezustannie absorbuje swoją osobą personel (np. prosi o przeróżne leki nawet kilkanaście razy w ciągu dyżuru, mimo że nie ma objawów chorobowych). Jednak niechętnie integruje się ze współmieszkańcami, jedynie wobec pracownika pierwszego kontaktu pozwala sobie na wspomnianie przeszłości; często mówi, że chciałaby wrócić do domu, chociaż wie, że jej stan zdrowia na to nie pozwala. Seniorka przez rodzinę odwiedzana jest rzadko, czasem o jej zdrowie córki dowiadują się telefonicznie. O swojej rodzinie mówi mało i zazwyczaj z żalem. Boli ją to, że bliscy umieścili ją w zakładzie podstępem, wmawiając jej, że idzie do szpitala na badania.

Konkluzje

W życiu schorowanego seniora objętego długoterminową opieką zakładu opiekuńczo-leczniczego istotną rolę odgrywa tak zwany pracownik pierwszego kontaktu, zwłaszcza w sytuacji gdy sędziwy pensjonariusz cierpi z powodu poczucia osamotnienia. Pracownik pierwszego kontaktu dzięki takim przymiotom jak asertywność, życzliwość, umiejętność słuchania i empatia ma możliwość poznać osobowość podopiecznego i m.in. nakłonić go do udziału w terapii zajęciowej czy rehabilitacji, które wpływają nie tylko na integrację seniora z pozostałymi pacjentami, ale także pomagają mu w zaakceptowaniu swojego nadwerżonego stanu zdrowia, a często również w pobudzeniu dal-

szej woli życia. W dążeniu pracownika pierwszego kontaktu do przezwyciężenia poczucia osamotnienia sędziwego pacjenta niezwykle ważne jest zdobycie zaufania podopiecznego, dla którego tenże pracownik bardzo często staje się jedynym powiernikiem i łącznikiem ze światem zewnętrznym. Na pewno poczucie osamotnienia pacjenta ośrodka opiekuńczego wzmagają rzadkie odwiedziny bliskich i wtedy zwykły odruch opiekuna wynikający z empatii – chociażby taki jak dotyk dłoni, przytulenie, uśmiech – pozwala, choć w części, dać seniorowi poczucie bezpieczeństwa, bliskości, co ma niebagatelny wpływ na poprawę jego samopoczucia. Taki zwykły ludzki gest opiekuna, choćby trwał krótką zaledwie chwilę, odbierany jest przez seniora jako dowód nie tylko życzliwości, ale i akceptacji jego osoby z wszelkimi ułomnościami wynikającymi z wieku i choroby.

Zdajemy sobie sprawę, iż przytoczone w tym opracowaniu wyniki naszego jednostkowego badania przeprowadzonego w placówce opiekuńczo-leczniczej na Opolszczyźnie nie mogą być reprezentatywne, a w związku z tym uogólniane. Niewątpliwie istnieją w kraju ośrodki znacznie lepsze, ale także i gorsze, o czym nierzadko dowiadujemy się (nieraz w bulwersującej formie) chociażby ze środków masowego przekazu. Wyrażmy tu wszakże nadzieję, że opisana przez nas placówka stanowi pewien standard i życzymy sobie, by opieka geriatryczna (i ta lecznicza, i ta paliatywna) stawała w naszym nieuchronnie starzejącym się społeczeństwie na coraz wyższym poziomie.

Literatura

Elementarne pojęcia pedagogiki społecznej i pracy socjalnej, red. D. Lalak, T. Pilch, Wydawnictwo Naukowe Żak, Warszawa 1999.

Frieske K.W., Poławski P., *Opieka i kontrola. Instytucje wobec problemów społecznych*, Katowice 1999.

Geriatryka i pielęgniarstwo geriatryczne, red. K. Wieczorowska-Tobis, D. Talarska, Wydawnictwo Lekarskie PZWL, Warszawa 2008.

Leszczyńska-Rejchert A., *Człowiek starszy i jego wspomaganie*, Wydawnictwo Uniwersytetu Warmińsko-Mazurskiego, Olsztyn 2010.

Liszewska M., *Druga połowa życia – zmiany w psychice*, „Wspólne Tematy” 1997, nr 11/12.

Liszewska M., *Rodzina starego człowieka*, „Wspólne Tematy” 1997, nr 4.

MDS. Podręcznik geriatryi, red. W.B. Abrams, M.H. Beers, R. Berkow, Wydawnictwo Medyczne Urban i Partner, Wrocław 1999.

Picewicz J., *Samotność i osamotnienie ludzi starych*, [w:] *Kwestie społeczne i krytyczne sytuacje życiowe u progu lat dziewięćdziesiątych*, red. J. Danecki, B. Rysz-Kowalczyk, Wydawnictwo Uniwersytetu Warszawskiego, Warszawa 1994.

Puchalska B., *Starość jako faza rozwoju*, [w:] *Encyklopedia seniora*, WP, Warszawa 1986.

Rembowski J., *Samotność*, Wydawnictwo Uniwersytetu Gdańskiego, Gdańsk 1992.

Rozporządzenie Ministra Pracy i Polityki Socjalnej z 23 kwietnia 1997 r. w sprawie domów pomocy społecznej, DzU 1997, nr 44, poz. 277.

Rozporządzenie Ministra Pracy i Polityki Społecznej z 27 sierpnia 2012 r. w sprawie domów pomocy społecznej, DzU 2012, poz. 964.

Susułowska M., *Psychologia starzenia się i starości*, PWN, Warszawa 1989.

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

Trafiałek E., *Polska starość w dobie przemian*, Wydawnictwo Naukowe Śląsk, Katowice 2003.

Ustawa o pomocy społecznej z 12 marca 2004 r., DzU 2004, nr 64, poz. 593.

KRYSTYNA ŁANGOWSKA-MARCINOWSKA

TO MAKE GENTLENESS OF SENIORS LONELINESS, WHICH ARE
IN THE LONGTERM CARE AND CURE INSTITUTION

In the life of a ill senior long-term employee first contact of care -medical institutions plays an important role, especially when aged boarder suffer from loneliness. Caregiver often becomes the sole trustee and liaison with the outside world. Patients welfare center are rarely visited by loved ones and then a normal reflex guardian resulting from empathy allows at least in part to give the oldest member sense of safeguard, closeness, which has a substantial impact on improving their well-being. Such human gesture guardian is received by seniors as evidence not only kindness, but also acceptance of his person with all the infirmities associated with age and disease.

Sławomir Kania*

Międypokoleniowy transfer wartości i jego znaczenie we właściwym funkcjonowaniu społecznym młodzieży

Dziadkowie w rodzinie mają ogromne możliwości wychowawcze. Kieruje nimi silna potrzeba przekazywania wnukom określonych wartości, zasad moralnych i religijnych. Uporządkowana hierarchia wartości, stabilny system zasad moralnych i zaangażowanie religijne sprzyjają właściwemu funkcjonowaniu adolescentów w społeczeństwie.

Dziadkowie jako członkowie rodziny wielopokoleniowej obdarzeni są ogromnym potencjałem wsparcia rozwoju młodzieży. Jako osoby w większości już nieaktywne zawodowo, zorientowane na własną rodzinę, posiadają dużo wolnego czasu, jak również silną potrzebę komunikacji. Czując się wewnętrznie zobligowani do przekazywania historii, kultury i norm rodzinnych, sięgać mogą do odmiennych środków wychowawczych niż rodzice wnuków. Taki stan rzeczy może rodzić częste konflikty, jednakże zaistniałe antagonizmy pokazują też chęć współuczestniczenia w wychowaniu najmłodszych pokoleń w rodzinie. Relacje dziadkowie–wnuki często mają charakter wykładów z historii rodziny i właściwego postępowania oraz pomocy materialnej. Osoby starsze zazwyczaj wykorzystują do tych celów powtarzane od pokoleń sentencje rodzinne, takie jak np.: „oszczędnością i pracą ludzie się bogacą” czy „czego Jaś się nie nauczy, tego Jan nie będzie umiał”. Przykładowe sentencje rodzinne mają silny oddźwięk moralny i aksjologiczny. Jako osoby z wieloletnim „stażem” w rozwiązywaniu problemów życia codziennego służą swym doświadczeniem w rozmowach, dosadnie argumentując napotykaną przez młodzież kłopoty własnymi przeżyciami. Empiryzm ten jednak nie przemawia do adolescentów, jeśli nie odwołuje się do ich własnego doświadczenia zdobytego metodą prób i błędów, do aktualnych kryzysów, niepewności, trudności i przeszkód. Wykłady moralizatorskie dziadków często odbiera się jako „głędzenie starych”, którzy, zgodnie z przeświadczeniem młodzieży, żyją w jakimś świecie fantastycznym, przeszłym i nieaktualnym. Badania wskazują jednak, że po przebyciu okresu adolescencji osoby dojrzałe odczuwają

* Student Wyższej Szkoły Zarządzania i Administracji w Opolu.

wdzięczność za poruszanie tematów, które są albo pomijane przez rodziców, albo traktowane pobieżnie.

Wartości i system wartości

Wartości z socjologicznego punktu widzenia – to potrzeby silnie warunkujące społeczne zachowania¹.

„Sama wartość raz jest celem, innym razem stanowi kryterium wyboru celów życiowych, ale może też być motorem działania. Utożsamiana bywa z normą czy też z subiektywnym odzwierciedleniem człowieka. Jego życie to nieustanny proces realizowania wartości. Człowiek jako osoba wolna dokonuje wyboru wartości, czyli tego, co uważa za ważne, cenne dla jednostki (w tym dla siebie), jak i społeczeństwa, co jest godne wysiłku, poświęcenia, co stanowi cel dążeń ludzkich. [...] Przyjęty system wartości wypełnia osobowość, nadaje kształt życia człowieka, sens jego egzystencji. [...] Wartości są subiektywną oceną siebie i swoich możliwości”².

Wartości to obiekty, sytuacje i zdarzenia, które stanowią cel, potrzebę i obiekt dążeń ludzkich, umożliwiającą egzystencję, samoaktualizację i samoregulację. Według Allporta i Vernona³ wartości to integralny składnik osobowości, a poszczególne skoncentrowanie wartości danego typu określa rodzaj osobowości. Koncepcja ta czerpie z założeń teorii Eduarda Sprangera, który wyodrębnił sześć typów osobowości ze względu na wartości najwyższej lokowane w subiektywnym postrzeganiu:

1. Typ teoretyczny – prawda, intelekt, sceptycyzm, indywidualizm.
2. Typ ekonomiczny – oszczędności, praktyczność, uniwersalność.
3. Typ estetyczny – piękno, harmonia, forma.
4. Typ społeczny – szacunek, pomoc i miłość wobec bliźniego.
5. Typ polityczny – władza, siła, potęga.
6. Typ religijny – duchowy rozwój, transcendentalizm, poczucie jedności ze stwórcą⁴.

Allport i Vernon⁵ porównywali wartości same w sobie do zainteresowań stanowiących kierunek rozwoju jednostki, jak również jako nastawienie do odbioru i subiektywnej oceny otaczającej rzeczywistości. Charakter oceny środowiska jednostki zależy od jego typu osobowości zgodnie z koncepcją Sprangera i w zależności od typu osobowości ocena może mieć charakter: teoretyczny, ekonomiczny, estetyczny, społeczny, polityczny, religijny⁶.

Natomiast system wartości jest to zbiór postaw i samych wartości nakładających się naprzemiennie w taki sposób, by spożytkować potencjał biolo-

¹ J. Czepczarz, *Humanistyczny wymiar rehabilitacji ruchowej*, Opole 2012, s. 12–13.

² Ibidem, s. 14.

³ Za: J. Ciecuch, *Kształtowanie wartości. Od dzieciństwa do wczesnej dorosłości*, Warszawa 2013, s. 22–23.

⁴ Ibidem, s. 20–21.

⁵ Ibidem, s. 22–23.

⁶ Ibidem, s. 22–23.

giczny, psychiczny, duchowy i społeczny człowieka. Wartości uczestniczą w budowaniu struktur regulacyjnych i motywacyjnych. Będąc częścią stałych cech jednostki, tworzą podstawę do kreowania „Ja” – tożsamości na zasadzie odrębności od pozostałych jednostek, a także „My” – tożsamości społecznej. Urzeczywistniając wartości indywidualne, jednostka uświadamia sobie zależność społeczną, co generuje potrzebę wartości transcendentnych. Możliwości i umiejętności realizacji wartości pełnią funkcje stabilizacyjną dla struktur „Ja” i „My” oraz relacji między tymi strukturami⁷. „System ten jest kształtowany społecznie i wychowawczo, w naturalnych i intencjonalnych środowiskach wychowawczych, to jest w rodzinie, grupie rówieśniczej, środowisku lokalnym, wspólnocie wyznaniowej, partiach politycznych, w pracy, w szkole i instytucjach wychowania pozaszkolnego i edukacji równoległej oraz przez kontakty teleinformatyczne oraz przekazy medialne”⁸. Hierarchiczność systemu aksjologicznego warunkowana jest oddziaływaniem grup z najbliższego środowiska danej jednostki. Wartości i ich hierarchia stanowią bardzo ważny czynnik regulujący prawidłowe funkcjonowanie człowieka, odnoszący się nie tylko do osobowości, lecz również do samej rzeczywistości społecznej.

Międzypokoleniowy transfer wartości

Współcześnie kultura relacji międzypokoleniowych nazywana jest kulturą prefiguratywną. Ten rodzaj relacji charakteryzuje się zamianą ról polegającą na narzuceniu przez nowe pokolenie (młodzież) warunków funkcjonowania pozostałym pokoleniom. Rozwój społeczeństwa jest tak dynamiczny, że jedynie równie dynamiczna grupa społeczna jest w stanie dostosowywać się do niego na bieżąco. Pęd rozwoju zniekształca przekaz kulturowy między pokoleniami, jednak dzięki integracji przez wielopokoleniową rodzinę transmisja nadal jest możliwa⁹. „Wpływ dziadków na kształtowanie osobowości wnuków jest konsekwencją ich wspólnego przebywania przez długi czas, często dłuższy niż okres przebywania wnuków ze swoimi rodzicami. Ponadto wytwarza się między nimi silna więź uczuciowa, która ułatwia internalizację przekazywanych wartości i norm [...]”¹⁰. Spędzanie czasu razem umożliwia nawiązanie relacji społecznych, jak również emocjonalnych, które pozwalają na zaakceptowanie i przyjęcie przez młodych pewnych wartości osób starszych.

⁷ K. Ostrowska, *Psychologia resocjalizacyjna. W kierunku nowej specjalności*, Warszawa 2008, s. 159–160.

⁸ Z. Szarota, *Wartości a przemoc. Wychowawczo-edukacyjna perspektywa przemocy*, s. 2 [<http://jazon.hist.uj.edu.pl/zjazd/materialy/szarota.pdf>], 6 maja 2014.

⁹ M. Mead, *Kultura i tożsamość, Studium dystansu międzypokoleniowego*, Warszawa 1987, s. 96–102.

¹⁰ A. Chabior, *Integracja pokoleń – ujęcie teoretyczne*, [w:] *Seniorzy dla młodości – młodość dla seniorów. Seniorzy i młodzi we wspólnej przestrzeni społecznej*, red. M. Komorska, Lublin 2012, s. 44.

Istotna jest forma aktywności, jaką seniorzy podejmują w ramach współżycia rodzinnego, czyli jaką funkcję rodzinną realizują. V.L. Bengston wyróżnia cztery role dziadków w funkcjonowaniu rodziny:

1. Dziadkowie jako rodzinna kotwica – zapewniają stabilizację w systemie rodzinnym.

2. Dziadkowie jako ochroniarze – czyli dziadkowie jako wsparcie w sytuacjach problemowych stojący na straży ładu rodzinnego.

3. Dziadkowie jako arbitrowie – pełnią rolę wspomagającą rozładowywanie i rozwiązywanie sytuacji konfliktowych w relacjach między członkami rodziny.

4. Dziadkowie jako rodzinni historycy – dziadkowie przekazują tradycje i historie rodzinne młodym pokoleniom¹¹.

Taka próba kategoryzacji funkcjonalności osób sędziwych w systemie rodzinnym pokazuje potrzeby osób starszych będących częścią rodziny. W zależności od warunków środowiskowych dziadkowie zajmują pozycję wsparcia – pełnią funkcje zmierzające do zachowania ciągłości relacji między członkami rodziny; należy do tego dodać również funkcję kompensacyjną. Dziadkowie pełnią również dodatkową opiekę w przypadku fizycznej nieobecności jednego czy też obojga rodziców. Proces ten określa się mianem parentyfikacji. Obecnie prowadzone są badania nad ukazaniem takiego układu środowiska wychowawczego jako czynnika istotnie chroniącego od patologizacji zachowań¹².

Badania przeprowadzone wśród licealistów w województwie podkarpackim wykazały, iż młodzież spotyka się najczęściej raz lub dwa razy w tygodniu ze swoimi dziadkami. Ponad połowa respondentów tęskniła za dziadkami, gdy kontakty były sporadyczne, jak również ponad połowa badanych wskazała na duże zainteresowanie poglądami swoich dziadków i uznawała je za istotne we właściwym postępowaniu. Tematy najczęściej poruszane przez młodzież licealną w rozmowach ze swoimi dziadkami (88% ogółu badanych udzieliło takiej odpowiedzi) są ściśle powiązane z aktualną aktywnością szkolną oraz z sytuacjami z życia codziennego¹³. Również badania TNS OBOP z 2004 roku wykazały silne relacje wnuków z dziadkami w okresie nasilenia młodzieńczego buntu, kiedy adolescenti ujawnili ogromne zaufanie do dziadka i babci. Stan silnych relacji sprzyja wzmocnieniu poczuciu wdzięczności wobec dziadków¹⁴. Adolescenti w swoich problemach i dylematach życiowych korzystają

¹¹ S. Śliwa, *Czy dziadkowie są potrzebni*, [w:] *Wybrane problemy wspierania ludzi starszych*, red. S. Rogala, Ople 2008, s. 123.

¹² A.M. Schneider, E. Napura, A. Kozerska, *Parentyfikacja dziadków jako czynnik resilience rodziny samotnej matki w prowincjonalnej Polsce – zapowiedź badań*, [w:] *Seniorzy dla młodości – młodość dla seniorów. Seniorzy i młodzi we wspólnej przestrzeni społecznej*, red. M. Komorska, Lublin 2012, s. 84.

¹³ M. Wasylewicz, *Komunikacja międzypokoleniowa a nabywanie kompetencji społecznych*, s. 89–90 [www.pulib.sk/web/kniznica/elpub/dokument/Balogova1/subor/10.pdf], 13 stycznia 2014.

¹⁴ *Ucieczka z domu – dramat rodziców i dziadków* [http://www.rodzina.senior.pl/88,0,Ucieczka-dzieci-z-domu-8211-dramat-rodzicow-i-dziadkow,7191.html], 13 stycznia 2014.

z nieograniczonego czasu dziadków, zasobów wiedzy i ich doświadczenia, co potwierdzają badania. Dziadkowie również, jeśli mają możliwość uczestniczenia w życiu rodzinnym, dążą do utrzymania ciągłości historycznej i kulturowej, spędzając czas z potomstwem własnych dzieci.

W ramach badań przeprowadzonych przez TNS OBOP „Dziadkowie i wnuki o sobie, wzajemnych relacjach i ludziach starszych” zapytano dwa tysiące respondentów w przedziałach wiekowych 60–80 lat oraz 15–30 lat o jakość relacji międzypokoleniowych w rodzinie wielopokoleniowej. Dziadkowie najczęściej spędzają czas z wnukami na rekreacji takiej jak spacer, na rozmowach często na tematy moralne oraz wspierając najmłodsze pokolenie w obowiązkach domowych. Prawie 2/5 badanej młodzieży (37% odpowiedzi) uważa rady osób starszych, w tym własnych dziadków, za cenne, spełniające rolę drogowskazu w życiu codziennym. Uzyskane wyniki wykazały również tendencje do poruszania w rozmowach osób starszych z młodzieżą kwestii etycznych i aksjologicznych oraz ich znaczenie w relacjach międzyludzkich¹⁵. Badania przeprowadzone przez CBOS wykazały również, iż respondenci do 35. roku życia za istotne i bliskie uważają swoje relacje z rodzicami swoich rodziców (dziadkami). Respondenci odpowiedzieli też, że właśnie dzięki bliskim relacjom z dziadkami ustabilizował się ich system moralny (57% ogółu respondentów) oraz stosunek do religii (54% ogółu respondentów)¹⁶. Dziadkowie, co wynika z tematyki rozmów z wnukami, wykazują skłonność do poruszania kwestii aksjologicznych, w szczególności wartości religijnych, a także zasad etycznych.

Religijność młodzieży a postawy osób starszych

Kościół katolicki jako instytucja czy też zrzeszenie ludzi w wierze stanowi, obok środowiska rodzinnego i rówieśniczego, elementarny warunek prawidłowego procesu socjalizacji¹⁷. Religia i religijność w wymiarze społecznym zajmują wyjątkowe miejsce – stanowią czynnik integracyjny i wzmacniający więzi społeczne jednostki, co zwiększa prawdopodobieństwo pożądanego przebiegu procesu socjalizacji¹⁸. Osoby przestrzegające zasad religijnych wykazują większą tendencję do zachowywania postaw akceptowalnych prawnie i moralnie¹⁹. Zachowania społeczne w kontekście użyteczności społecznej re-

¹⁵ *Dziadkowie i wnuki – relacje i przesłania* [http://www.rodzina.senior.pl/88,1,Dziadkowie-i-wnuki-8211-relacje-i-przeslania,2846.html], 13 stycznia 2014.

¹⁶ *Babcie i dziadkowie ważni i potrzebni* [http://www.rodzina.senior.pl/88,0,Babcie-i-dziadkowie-wazni-i-potrzebni,13841.html], 13 stycznia 2014.

¹⁷ D. Tułowicki, *Bez Boga Kościoła i zasad?*, Kraków 2012, s. 261.

¹⁸ S. Kania, „Coś dla duszy coś dla ciała”. *O alternatywnych sposobach resocjalizacji – ewangelizacja i turystyka z elementami survivalu*, [w:] *O pracy i pomocy społecznej z pedagogicznego punktu widzenia*, red. F. Marek, S. Śliwa, Opole 2012, s. 69.

¹⁹ K. Ostrowska, *Psychologia resocjalizacyjna. W kierunku nowej specjalności*, Warszawa 2008, s. 168.

ligii ściśle powiązane są z obecnością sankcji społecznych. Badania prowadzone w tym wymiarze wykazały dodatnią zależność między religijnością jednostek, które funkcjonują w środowisku społecznym o dużym nasyceniu postaw religijnych, a ujemną tendencją do występowania zachowań sprzecznych z normami prawnymi²⁰.

Czesław Walesa określił dziewięć faz rozwoju życia religijnego:

- „1. Okres areligijny – około 1. rok życia.
2. Okres początków religijności dziecka – od 2. do 3. roku życia.
3. Okres religijności magicznej – od około 4. roku życia do 7. roku życia.
4. Okres religijności autorytarno-moralnej – od około 7. roku życia do około 12. roku życia.
5. Okres kształtowania się religijności autonomicznej – od około 12. roku życia do około 17. roku życia.
6. Okres kształtowania się religijności autentycznej – od około 17. roku życia do około 25. roku życia.
7. Okres stabilności religijnej – od około 25. roku życia do około 40. roku życia.
8. Okres dojrzałości religijnej – od około 40. roku życia do około 60. lub 70. roku życia.
9. Okres religijności eschatologicznej – od około 60. lub 70. roku życia”²¹.

Okres piąty, czyli okres kształtowania się religijności autonomicznej, jest charakterystyczny dla wczesnej adolescencji. Jest to czas rozwoju religijnego, silnie nakierowany na doskonalenie życia duchowego, szczególnie w wymiarze transcedentalnym. Jednostki w tym okresie przejawiają silną potrzebę przebywania z duchowym mistrzem²².

Szósty okres, charakterystyczny dla późnej adolescencji, związany jest z rozwojem duchowym przez rozwiązywanie sytuacji problemowych i przechodzenie kryzysów religijnych. Dominującą rolę w okresie kształtowania się religijności autentycznej ma motywacja podmiotu do samostanowienia o swoim losie. Religijność oparta jest na teoretycznych kontraktach noszących znamiona idealizmu²³.

Badania wśród studentów pokazały, że prawie połowa respondentów za ważny element przekazania młodym pokoleniom przez osoby starsze wskazywała na wartości religijne²⁴. Religijność osób starszych pogłębia się wraz z kolejnymi latami życia w wierze. Dzięki swojemu doświadczeniu seniorzy mogą spojrzeć całościowo na korzyści wynikające z życia religijnego²⁵.

²⁰ Ibidem, s. 175.

²¹ Ibidem, s. 170.

²² C. Walesa, *Czynniki rozwoju religijności (analiza psychologiczna)*, „Studia z Psychologii w Katolickim Uniwersytecie Lubelskim” 1996, t. 8, s. 51–53.

²³ Ibidem, s. 51–53.

²⁴ A. Zawada, *Starość jako wartość. Relacje międzypokoleniowe* [www.pulib.sk/web/kniznica/elpub/dokument/Balogova1/subor/12.pdf], 12 grudnia 2013].

²⁵ M. Komorska, *Osoby starsze w lokalnej polityce społecznej a rola seniorów w rozwoju społeczności lokalnej*, [w:] *Seniorzy dla młodości – młodość dla seniorów. Seniorzy i młodzi we wspólnej przestrzeni społecznej*, red. M. Komorska, Lublin 2012, s. 66.

„Ludzie starsi są w stanie ubogacić rodzinę swoją mądrością i wyważoną radą. Aby jednak było to możliwe, ludzie młodzi muszą otworzyć się na ten cenny dar. Podobnie rzecz się ma z przekazem wartości kulturowych i patriotycznych. Nawet najbardziej wytrwali dziadkowie mogą zrezygnować wobec oporu ze strony młodszego pokolenia”²⁶.

Doświadczenie i wiedza religijna mogą zostać przekazane, jeśli zaangażowanie dziadków spotka się z postawami młodych poszukujących autorytetu i wsparcia w kryzysach religijnych. Dzięki takiemu układowi osoby starsze mogą zaspokoić potrzebę przekazania własnych wartości religijnych pokoleniu młodszemu. Takie uzupełnianie się postaw i potrzeb sprawia, że osoby sędziwe najczęściej są pierwszymi nauczycielami tradycji religijnych w rodzinie²⁷.

Etyka młodzieży a postawy osób starszych

Młodzież posiada wewnętrzny nakaz kwestionowania zasad moralnych, gdyż postawa antagonistyczna sprzyja wchodzeniu w głębsze relacje rówieśnicze. Tym samym oddziałuje dodatnio na proces usamodzielniania się oraz osiągnięcie pożądanego dojrzałości społecznej²⁸. Negowanie zasad moralnych jednak niesie pewne zagrożenia internalizacji norm społecznie nieakceptowanych. Teorie społecznego uczenia się umiejscawiają zachowanie moralne w wewnętrznych strukturach kontroli, gdzie istotną funkcję pełnią emocje. Moralność osobnicza zdeterminowana jest zinternalizowanymi normami społecznymi (socjalizacją) oraz aktualnym stanem środowiska jednostki. Zachowanie moralnie właściwe zależne jest od czynników jednostkowych i środowiskowych²⁹.

Amerykański psycholog L. Kohlberg w wyniku wieloletnich badań określił rozwój moralność człowieka na trzech poziomach:

1. „Poziom przedkonwencjonalny:
 - stadium moralności heteronomicznej;
 - stadium relatywizmu moralnego.
2. Poziom konwencjonalny:
 - stadium konformizmu interpersonalnego;
 - stadium moralności systemu normatywnego.
3. Poziom postkonwencjonalny:
 - stadium moralnych praw jednostki;
 - stadium moralnych zasad etycznych”³⁰.

²⁶ N. Piłkuła, *Mądrość życiowa osób starszych paradygmatem wychowania*, s. 68 [www.pulib.sk/web/kniznica/elpub/dokument/Balogova1/subor/7.pdf], 14 lutego 2014.

²⁷ M. Dziegielewska, *Ludzie starzy i starość w społeczeństwie i kulturze*, Lublin 1994, s. 142.

²⁸ M. Kiełar-Turska, *Rozwój człowieka w pełnym cyklu życia*, [w:] *Psychologia. Podręcznik akademicki. Podstawy Psychologii*, red. J. Strelau, Gdańsk 2007, s. 316.

²⁹ W. Strus, *Dojrzałość emocjonalna a funkcjonowanie moralne*, Warszawa 2012, s. 68–69.

³⁰ P. Socha, *Stadialny rozwój sądów moralnych w koncepcji Lawrence’a Kohlberga. Przegląd*

W normie rozwojowej adolescenti powinni się znajdować na poziomie postkonwencjonalnym – w stadium moralnych praw jednostki, gdzie normy moralne pojmowane są przez nich jako wynik umowy ze społeczeństwem. Takie rozumowanie rodzi silną potrzebę argumentacji. Normy moralne pozbawione przesłanek logicznych, w rozumieniu nastolatków, są nieakceptowane i odrzucane.

Istotność zasad moralnych w prawidłowym funkcjonowaniu społecznym pokazuje termin „osobowość amoralna”, czyli antyspołeczna³¹. Psychologowie, poszukując uwarunkowań zachowań antyspołecznych, upatrują ich źródło w zaburzeniu osobowości. Osobowość amoralna przejawia się jako niezdolność jednostki do podporządkowania się normom moralnym, impulsywnością, brakiem odpowiedzialności i poczucia winy, skłonnością do rozdrażnienia i agresji, brakiem troski o bezpieczeństwo własne i innych³². Konieczne wydają się więc, by umożliwić dyskusję nad właściwym postępowaniem, w którym rolę rozmówcy doskonale mogą pełnić właśnie dziadkowie.

Podsumowanie

Adolescencja jest okresem intensywnego rozwoju psychospołecznego jednostki, która musi nauczyć się wybierać między tym co ważne, a tym co nieistotne, tym co dobre, a tym co złe.

„System wartości młodzieży jest niezwykle wrażliwy i podatny na zniekształcenia, gdyż pozbawiony jest mechanizmów regulacji oraz kategoryzacji. Sprzyja to utrzymaniu postaw o charakterze tolerancji i możliwości fuzji różnych systemów filozoficznych. Wytworzony w taki sposób odmienny system wartości może znajdować się w sprzeczności z ogólnie przyjętym systemem wartości gwarantującym podtrzymanie świadomości społecznej”³³.

Niewłaściwie uformowany system aksjologiczny młodego człowieka stanowi czynnik utrudniający prawidłowe funkcjonowanie społeczne.

Dziadkowie w stosunku do młodzieży mają ogromny potencjał wychowawczy. Posiadając dużo wolnego czasu, mogą i chcą poświęcić go wnukom w przeciwieństwie do coraz to bardziej zapracowanych rodziców. Adolescenti, mimo ogromnej niechęci oraz wewnętrznego sprzeciwu wobec wszelkich działań wychowawczych sprowadzających ich do roli słuchacza, potrafią i chcą rozmawiać o rzeczach trudnych, o problemach życia codziennego i duchowego. W dobie wysoko rozwiniętego społeczeństwa, w którym religia jest negowana, moralność względna, zależna tylko od narracji, a wartości przejawiane

i ocena głównych tez, [w:] Duchowy rozwój człowieka. Faza życia – osobowość – wiara – religijność. Stadialne koncepcje rozwoju w ciągu życia, red. P. Socha, Kraków 2000, s. 145–164.

³¹ I. Mudrecka, *Z zagadnień pedagogiki resocjalizacyjnej*, Opole 2004, s. 40.

³² M.E.P. Seligman, E.F. Walker, D.L. Rosenhan, *Psychopatologia*, Poznań 2003, s. 410–412.

³³ S. Kania, *Nauczanie filozofii jako profilaktyka niedostosowania społecznego młodzieży*, [w:] *Ważne sprawy naszych dzieci*, red. U. Strzelczyk-Raduli, D. Kowalska, Opole 2014, s. 130.

przez „autorytety” określić można jako hedonistyczne, egoistyczne i materialne, młodzież miewa coraz częstsze trudności przystosowawcze. Zachodzące w społeczeństwach informacyjnych wręcz ciągle i dynamicznie zmiany sprzyjają powstawaniu i wzmocnieniu już zaistniałych kryzysów natury aksjologicznej, moralnej i duchowej. Osoby starsze stwarzać mogą swoisty azyl stabilizujący wewnątrz młodego człowieka, wskazują alternatywę wobec negatywnego obrazu rzeczywistości. Chętne do konfrontacji dostarczają argumenty, wzbudzają postawy krytyczne, umożliwiają tym samym oparcie się bodźcom destabilizującym wewnętrzne mechanizmy kontroli.

Literatura

- Babcie i dziadkowie ważni i potrzebni* [http://www.rodzina.senior.pl/88,0,Babcie-i-dziadkowie-wazni-i-potrzebni,13841.html].
- Chabior A., *Integracja pokoleń – ujęcie teoretyczne*, [w:] *Seniorzy dla młodości – młodość dla seniorów. Seniorzy i młodzi we wspólnej przestrzeni społecznej*, red. M. Komorska, Lublin 2012.
- Ciecuch J., *Kształtowanie wartości. Od dzieciństwa do wczesnej dorosłości*, Warszawa 2013.
- Czeczczar J., *Humanistyczny wymiar rehabilitacji ruchowej*, Opole 2012.
- Dziadkowie i wnuki – relacje i przesłania* [http://www.rodzina.senior.pl/88,1,Dziadkowie-i-wnuki-8211-relacje-i-przeslania,2846.html].
- Dzięgielewska M., *Ludzie starzy i starość w społeczeństwie i kulturze*, Lublin 1994.
- Gaś Z.B., *Analiza jakości funkcjonowania środowiska nauczycielskiego*, [w:] *Badanie zapotrzebowania na profilaktykę w szkole*, red. Z.B. Gaś, Warszawa 2004.
- Kania S., „*Coś dla duszy coś dla ciała*”. *O alternatywnych sposobach resocjalizacji – ewangelizacja i turystyka z elementami survivalu*, [w:] *O pracy i pomocy społecznej z pedagogicznego punktu widzenia*, red. F. Marek, S. Śliwa, Opole 2012.
- Kania S., *Nauczanie filozofii jako profilaktyka nieprzystosowania społecznego*, [w:] *Ważne sprawy naszych uczniów*, red. U. Strzelczyk-Raduli, D. Kowalska, Opole 2014.
- Kielar-Turska M., *Rozwój człowieka w pełnym cyklu życia*, [w:] *Psychologia. Podręcznik akademicki. Podstawy psychologii*, red. J. Strelau, Gdańsk 2007.
- Komorska M., *Osoby starsze w lokalnej polityce społecznej a rola seniorów w rozwoju społeczności lokalnej*, [w:] *Seniorzy dla młodości – młodość dla seniorów. Seniorzy i młodzi we wspólnej przestrzeni społecznej*, red. M. Komorska, Lublin 2012.
- Mudrecka I., *Z zagadnień pedagogiki resocjalizacyjnej*, Opole 2004.
- Ostrowska K., *Psychologia resocjalizacyjna. W kierunku nowej specjalności*, Warszawa 2008.
- Pikuła N., *Mądrość życiowa osób starszych paradygmatem wychowania* [www.pulib.sk/web/kniznica/elpub/dokument/Balogova1/subor/7.pdf].
- Schneider A.M., Natora E., Kozerska A., *Parentyfikacja dziadków jako czynnik resiliencyjny samotnej matki w prowincjonalnej Polsce – zapowiedź badań*, [w:] *Seniorzy dla młodości – młodość dla seniorów. Seniorzy i młodzi we wspólnej przestrzeni społecznej*, red. M. Komorska, Lublin 2012.
- Seligman M.E.P., Walker E.F., Rosenhan D.L., *Psychopatologia*, Poznań 2003.
- Socha P., *Stadialny rozwój sądów moralnych w koncepcji Lawrence’a Kohlberga. Przegląd i ocena głównych tez*, [w:] *Duchowy rozwój człowieka. Faza życia – osobowość – wiara – religijność. Stadialne koncepcje rozwoju w ciągu życia*, red. P. Socha, Kraków 2000.
- Strus W., *Dojrzałość emocjonalna a funkcjonowanie moralne*, Warszawa 2012.
- Śliwa S., *Czy dziadkowie są potrzebni*, [w:] *Wybrane problemy wspierania ludzi starszych*, red. S. Rogala, Opole 2008.

Śliwa S., *Rola diagnozy pozytywnej w profilaktyce selektywnej i wskazującej wobec uczniów zagrożonych wykluczeniem społecznym*, [w:] *Profilaktyka zachowań dewiacyjnych dzieci i młodzieży*, red. A. Szecówka, B. Ogonowska, Wrocław 2013.

Szarota Z., *Wartości a przemoc. Wychowawczo-edukacyjna perspektywa przemocy* [<http://jazon.hist.uj.edu.pl/zjazd/materialy/szarota.pdf>].

Tułowick D., *Bez Boga Kościoła i zasad?*, Kraków 2012.

Ucieczka z domu – dramat rodziców i dziadków [<http://www.rodzina.senior.pl/88,0,Ucieczka-dzieci-z-domu-8211-dramat-rodzicow-i-dziadkow,7191.html>].

Walesa C., *Czynniki rozwoju religijności (analiza psychologiczna)*, „Studia z Psychologii w Katolickim Uniwersytecie Lubelskim” 1996, t. 8.

Wasylewicz M., *Komunikacja międzypokoleniowa a nabywanie kompetencji społecznych* [www.pulib.sk/web/kniznica/elpub/dokument/Balogova1/subor/10.pdf].

Zawada A., *Starość jako wartość. Relacje między pokoleniowe* [www.pulib.sk/web/kniznica/elpub/dokument/Balogova1/subor/12.pdf].

SŁAWOMIR KANIA

INTERGENERATIONAL TRANSFER OF VALUES AND ITS IMPORTANCE FOR THE PROPER FUNCTIONING OF THE SOCIAL YOUTH

Grandparents are huge education – prophylactic potential family. They have a strong need for the transmission of values, moral principles and religious grandchildren. Ordered hierarchy of values, a stable system of moral principles and religious involvement are factors that protect the individual against tendencies to risky behavior.

Halina Łasińska*

Analiza systemu świadczeń pomocy społecznej dla osób starszych na podstawie statystyk Miejskiego Ośrodka Pomocy Rodzinie w Opolu

W artykule przedstawiono system pomocy i wsparcia dla osób starszych objętych działalnością Miejskiego Ośrodka Pomocy Rodzinie w Opolu. Aby osiągnąć założony cel badawczy, zastosowano metodę analizy treści. Do analizy wykorzystano dane statystyczne za lata 2009–2013.

Analiza sytuacji demograficznej Opola pokazuje, że liczba osób w wieku emerytalnym stanowi ok. 20% wszystkich mieszkańców i każdego roku rośnie w bardzo szybkim tempie. Jak wynika z oceny systemu świadczeń pomocy społecznej na przykładzie MOPR w Opolu, osoby w starszym wieku mają możliwość skorzystania z różnych form pomocy, zarówno pieniężnej, jak i niepieniężnej, tj. m.in. usług opiekuńczych, posiłków oraz działalności w domach dziennego pobytu, a liczba zainteresowanych powiększa się z każdym rokiem. Najczęstszą przyczyną korzystania z pomocy MOPR przez osoby starsze jest długotrwała lub ciężka choroba oraz niepełnosprawność.

Wstęp

Obecna sytuacja demograficzna świata przedstawia się zupełnie inaczej niż jeszcze w latach 60. i 70. XX wieku, kiedy to ostrzegano przed skutkami zachwiania równowagi demograficznej, będącej efektem nadmiernej płodności¹. Demografowie prognozują, iż w niedalekiej przyszłości osoby starsze będą stanowić około 25% społeczeństwa, dlatego od dłuższego czasu trwa szeroko zakrojona debata na temat roli państwa w podnoszeniu jakości życia seniorów. Stopniowo rośnie średnia długość życia, co wiąże się z postępowaniem w różnych dziedzinach nauki, m.in. w medycynie; ogromny wpływ mają także lepsze warunki mieszkaniowe oraz poprawa warunków sanitarnych, a ciągły rozwój gospodarczy propaguje zdrowszy niż kiedyś styl życia. Liczba osób starszych wzrasta i będzie wzrastać w krajach rozwijających się i rozwiniętych, a przyrost naturalny będzie malał².

* Mgr, Miejski Ośrodek Pomocy Rodzinie w Opolu.

¹ J.R. Kijak, Z. Szarota, *Starość. Między diagnozą a działaniem*, Centrum Rozwoju Zasobów Ludzkich, Warszawa 2013.

² N. Coni, W. Davison, S. Webster, *Starzenie się*, Wydawnictwo Naukowe PWN, Warszawa 1994.

W tej sytuacji bardzo duży nacisk powinien być położony na rozwijanie świadomości społecznej ludzi dotyczącej możliwości aktywizacji osób starszych. Jak wynika z raportu „Instytucje wobec potrzeb osób starszych”, wydanego przez Instytut Rozwoju Służb Społecznych, najmniejszy stopień zaangażowania w sprawy najbliższego otoczenia cechuje grupę seniorów (tylko 11%). Starsze środowisko jest najmniej aktywne w społeczności lokalnej, choć właściwie jest to jedyne środowisko, w jakim funkcjonują po zakończeniu kariery zawodowej³. Starość wcale nie musi oznaczać marginalizacji oraz wykluczenia społecznego. Osoby, które osiągnęły wiek emerytalny, nie mogą być skazane na samotność, nudę, zniechęcenie i uczucie bezradności. Spora część starszych osób jest aktywna, stawia sobie wysokie wymagania, co daje możliwość uczestnictwa w życiu społecznym prawie na takim samym poziomie jak ludzi młodszych. Istnieje sporo instytucji, które wspierają osoby starsze poprzez prowadzenie działalności edukacyjnej, kulturalnej oraz społecznej. W Opolu jedną z nich jest Miejski Ośrodek Pomocy Rodzinie, który oferuje seniorom pomoc nie tylko w formie świadczeń materialnych, ale są to także usługi opiekuńcze czy możliwość skorzystania z oferty dziennych domów pobytu.

Metodologia

Cel i problem badawczy

Głównym celem badania było uzyskanie informacji na temat systemu pomocy i wsparcia osób starszych, objętych działalnością Miejskiego Ośrodka Pomocy Rodzinie w Opolu.

Aby osiągnąć zamierzony cel badania, zdefiniowano główny problem badawczy: Jak wygląda system pomocy społecznej dla osób starszych mieszkających w Opolu?

Tak postawiony problem badawczy stanowił podstawę do sformułowania następujących problemów szczegółowych, na które poszukiwano odpowiedzi w badaniach empirycznych:

- 1) Ile osób starszych z Opola zostało objętych pomocą Miejskiego Ośrodka Pomocy Rodzinie?
- 2) Z jakich form pomocy oferowanych przez MOPR skorzystały osoby starsze?
- 3) Jakie były najczęstsze przyczyny przyznania pomocy?

Zastosowana metoda

Metoda badań empirycznych polega na określonym, powtarzalnym sposobie uzyskiwania pewnego typu informacji o rzeczywistości, niezbędnych

³ *Instytucje wobec potrzeb osób starszych*, Instytut Rozwoju Służb Społecznych, Warszawa 2010.

do rozwiązania konkretnego problemu badawczego, szukaniu odpowiedzi na z góry założone pytanie odnośnie do szeroko pojmowanej obserwacji rzeczywistości⁴.

W związku z tym zastosowałam metodę analizy treści. Polega ona na badaniu zarejestrowanych ludzkich przekazów zawartych w: książkach, czasopiśmie, na stronach WWW, gazetach, piosenkach, przemówieniach, listach, istniejących danych statystycznych, itp. Wybrałam tę metodę, ponieważ pozwoliła mi ona w szybki i łatwy sposób zebrać potrzebne dane. Zaletą jej jest również to, że dopuszcza badania procesów długotrwałych⁵.

Pracownicy instytucji pomocy społecznej posługują się różnego rodzaju formularzami i oświadczeniami, które po wypełnieniu zyskują miano dokumentów, np. wywiad środowiskowy, kontrakt socjalny, notatki, opinie, pisma, zaświadczenia⁶.

W niniejszej analizie wykorzystałam zbiory danych Miejskiego Ośrodka Pomocy Rodzinie w Opolu zamieszczone w sprawozdaniach rocznych oraz pochodzące z systemu informatycznego POMOST.

Analiza wyników badania

Jak wynika z danych statystycznych, w Opolu z każdym rokiem przybywa kilkaset osób w wieku poprodukcyjnym. Sytuację tę przedstawia tabela 1.

Tabela 1

Dane o sytuacji demograficznej w mieście Opolu

Wyszczególnienie	Rok		
	2010	2011	2012
Kobiety			
Ogółem	65 249	65 170	65 005
Wiek 0–17	8 989	8 824	8 740
Wiek produkcyjny	40 297	39 804	39 425
Wiek emerytalny	15 963	16 542	16 840
Mężczyźni			
Ogółem	57 407	57 269	57 115
Wiek 0–17	9 271	9 158	9 125
Wiek produkcyjny	41 249	40 980	40 713
Wiek emerytalny	6 887	7 131	7 277

Źródło: Sprawozdanie OZPS (oceny zasobów pomocy społecznej) gm. Opole za rok 2012.

⁴ S. Nowak, *Metodologia badań socjologicznych*, PWN, Warszawa 1970, s. 237.

⁵ E. Babbie, *Badania społeczne w praktyce*, Wydawnictwo Naukowe PWN, Warszawa 2005.

⁶ Skowrońska A., *Badania w pomocy społecznej. Zastosowanie, metody i narzędzia*, Centrum Rozwoju Zasobów Ludzkich, Warszawa 2013.

Okres starości jest bez wątpienia szczególnym czasem w życiu człowieka. Sytuacja zdrowotna, społeczna oraz ekonomiczna, w jakiej się człowiek aktualnie znajduje, może wpływać na proces starzenia poprzez jego przyspieszenie lub spowolnienie.

Niewątpliwie istotną rolę w poprawie jakości życia seniorów pełnią ośrodki pomocy społecznej, oferując różne formy wsparcia w zależności od potrzeb osób zgłaszających się po pomoc. W Opolu z pomocy Miejskiego Ośrodka Pomocy Rodzinie w ostatnich pięciu latach skorzystało prawie 1000 osób po 60. roku życia, z czego zdecydowaną większość stanowiły kobiety.

kobiety	mężczyźni	ogółem
661	329	990

Źródło: Opracowanie własne na podstawie SI POMOST.

Sytuacja ekonomiczna osób starszych zgłaszających się po pomoc jest zróżnicowana, dlatego część objętych wsparciem korzysta zarówno z pomocy pieniężnej (zasiłki celowe, stałe, okresowe), jak i z pomocy niepieniężnej (m.in. usługi opiekuńcze, zajęcia w domach dziennego pobytu, posiłki).

Liczba osób powyżej 60. roku życia objętych pomocą pieniężną w latach 2009–2013 przedstawia się następująco:

kobiety	mężczyźni	ogółem
306	212	518

Natomiast pomocą niepieniężną w tym samym czasie objęto:

kobiety	mężczyźni	ogółem
282	124	406

Oba zestawienia opracowano na podstawie SI POMOST.

Głównym źródłem utrzymania osoby starszej powinna być emerytura, jednak wśród osób objętych pomocą MOPR są seniorzy nieposiadający prawa do świadczeń emerytalnych, mimo osiągniętego wieku. W tej sytuacji MOPR przyznaje im zasiłek stały. Według danych przedstawionych w zestawieniu, w ciągu ostatnich pięciu lat (2009–2013) z pomocy w formie zasiłku stałego skorzystało 81 osób w wieku emerytalnym:

kobiety	mężczyźni	ogółem
46	35	81

Źródło: Opracowanie własne na podstawie SI POMOST.

Powody przyznania pomocy

Powód przyznania pomocy	Kobiety	Mężczyźni	Ogółem
Bezrobocie	–	86	–
Długotrwała lub ciężka choroba	439	164	603
Niepełnosprawność	245	108	353
Ubóstwo	59	93	152
Bezdomność	11	48	59

Źródło: Opracowanie własne na podstawie SI POMOST.

Najczęstszą przyczyną występowania osób starszych o pomoc z MOPR jest długotrwała lub ciężka choroba oraz niepełnosprawność. Niestety, są to najpoważniejsze problemy, z jakimi borykają się starsze osoby. Większość z nich cierpi na schorzenia charakterystyczne dla wieku podeszłego. Z każdym rokiem ich stan zdrowia pogarsza się coraz bardziej, aż przychodzi moment, w którym nie są już zdolne do samodzielnej egzystencji i wymagają pomocy osób trzecich. Wtedy Miejski Ośrodek Pomocy Rodzinie udziela im wsparcia w formie usług opiekuńczych, z czego skorzystały w ostatnich latach 282 osoby, w tym 233 kobiety.

Warto także zwrócić uwagę na bezdomność wśród osób starszych. W ostatnich pięciu latach z powodu bezdomności przyznano pomoc 59 osobom po 60. roku życia, z czego zdecydowaną większość stanowili mężczyźni.

Wraz z wiekiem pojawiają się także zmiany psychiczne i osobowościowe. Seniorzy z tego typu problemami wymagają pomocy w zakresie innego rodzaju usług opiekuńczych. W latach 2009–2013 wsparciem w formie specjalistycznych usług opiekuńczych dla osób z zaburzeniami psychicznymi objęto 27 osób po 60. roku życia, co stanowiło ok. 40% ogółu korzystających z tego typu pomocy.

Nową formą pomocy, z której w Opolu od 1 sierpnia 2013 r. mogą korzystać przede wszystkim osoby starsze, jest usługa teleopieki, inaczej: sieć komunikacyjna. Osoba zawiesza otrzymany przycisk alarmowy na wisiorku lub bransoletce i naciska go w sytuacji wymagającej pomocy. Sygnał jest wówczas wysyłany do centrum teleopieki; w 2013 r. zawarto 25 umów na świadczenie usług telefonicznej opieki.

Ważną kwestią, którą także warto poruszyć, jest problem samotności osób starszych. Jest to jedna z najcięższych prób, z jaką przychodzi zmierzyć się człowiekowi. Nie wszyscy seniorzy mają możliwość zamieszkania na starość z kimś z rodziny. Osoby samotne mogą szukać pomocy w domach dziennego pobytu działających przy Miejskim Ośrodku Pomocy Rodzinie na terenie Opolu. Seniorzy korzystający z działalności DDP-ów mają możliwość uczestniczenia w przeróżnych formach aktywności, są to m.in. zajęcia w pracowni plastycznej, gimnastyka, koło brydżowe, lekcje nauki języka angielskiego, próby chóru,

zajęcia komputerowe, zajęcia muzykoterapii, wyjazdy, wyjścia do teatru oraz spotkania w ramach różnych świąt i uroczystości. Podczas takich zajęć seniorzy mają okazję poznać rówieśników w podobnej sytuacji życiowej i przebywać wśród nich.

Oprócz wymienionych zajęć osoby starsze mają także możliwość spożywania codziennych posiłków, za odpłatnością zależną od ich dochodów.

W mieście działają trzy DDP-y, a liczba korzystających z ich usług rośnie z roku na rok.

Tabela 3

Liczba osób korzystających z usług DDP-ów w latach 2009–2013

Rok	Liczba
2009	674
2010	712
2011	850
2012	821
2013	865

Źródło: Sprawozdania MPiPS-03 za lata 2009–2013.

Podsumowanie

Starość to istotny i coraz dłuższy etap życia człowieka. W związku z rosnącą liczbą seniorów w naszym społeczeństwie ważne jest, aby zwrócić uwagę na problemy osób starszych i objąć ich stosowną do ich potrzeb opieką. Spora w tym rola instytucji państwowych, a także organizacji pozarządowych. Dzięki ich pomocy osoby starsze nie muszą całkowicie rezygnować z uczestnictwa w życiu społecznym.

Jak wynika z przeprowadzonej analizy, liczba seniorów korzystających z różnego rodzaju form wsparcia rośnie z każdym rokiem. Skłania to zatem do głębokiego namysłu nad kształtem polityki społecznej, która w szerszym niż dotychczas zakresie powinna uwzględniać potrzeby i oczekiwania osób starszych. Obecna sytuacja demograficzna wymusza szereg zmian ekonomicznych, kulturowych, społecznych, a także edukacyjnych w związku z rosnącą liczbą osób w wieku emerytalnym. Reakcja na zmiany w strukturze demograficznej nie powinna sprowadzać się tylko do wprowadzania nowych świadczeń materialnych. Przede wszystkim istnieje konieczność kształcenia specjalistów w zakresie gerontologii, rozwijania wolontariatu na rzecz osób starszych, rozwoju usług opiekuńczych oraz tworzenia nowych instytucji zajmujących się wsparciem osób w podeszłym wieku, m.in. nowych ośrodków wsparcia dziennego, mieszkań chronionych, miejsc całodobowej opieki. Zachodzi także potrzeba prawidłowego i systematycznego aktualizowania diagnozy sytuacji i potrzeb osób starszych. Ważne jest także uświadomienie społeczeństwu, że

zmiany demograficzne to nie tylko zagrożenie społeczne i gospodarcze, ale też szanse na przekształcenia na rynku pracy, co bezpośrednio związane jest ze zwiększonym popytem na świadczenie różnego rodzaju usług społecznych.

Literatura

- Babbie E., *Badania społeczne w praktyce*, Wydawnictwo Naukowe PWN, Warszawa 2005.
- Coni N., Davison W., Webster S., *Starzenie się*, Wydawnictwo Naukowe PWN, Warszawa 1994.
- Kijak J.R., Szarota Z., *Starość. Między diagnozą a działaniem*, Centrum Rozwoju Zasobów Ludzkich, Warszawa 2013.
- Nowak S., *Metodologia badań socjologicznych*, PWN, Warszawa 1970.
- Skowrońska A., *Badania w pomocy społecznej. Zastosowanie, metody i narzędzia*, Centrum Rozwoju Zasobów Ludzkich, Warszawa 2013.
- Institucje wobec potrzeb osób starszych*, Instytut Rozwoju Służb Społecznych, Warszawa 2010.

HALINA ŁASIŃSKA

THE ANALYSIS OF SYSTEM OF SERVICES FOR OLDER PERSONS ON BASIS THE STATISTICIAN OF MUNICIPAL CENTRE OF HELP FOR THE FAMILY IN OPOLE

The article presents the system of help and support for older people under the care of the Family Welfare Centre in Opole. The issue was described by using the content analysis method (the statistic data from 2009 to 2013).

Analysis of the demographic situation of the city of Opole shows that the number of people's retirement age is approximately 20% of the population and the number is growing every year.

As we can see from the evaluation of the social system assistance benefits, on the example of MOPR in Opole, older people can benefit from various supports, both of monetary and non-monetary such as care services, meals and activities in the Houses Day Stay. Disability is the most common problem of older people applying for help. Current demographic situation made the necessity of training new gerontology specialists, opening new institutions for seniors and full time care homes.

Projekt okładki
Janina Drozdowska

Redakcja i korekta
Violetta Sawicka

Redakcja techniczna
Janina Drozdowska

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 150 egz. Objętość 8,10 ark. wyd., 6,25 ark. druk.

