


# Starość w nurcie życia

pod redakcją  
Elżbiety Dubas i Marcina Muszyńskiego



 WYDAWNICTWO  
UNIwersYTETU  
ŁÓDZKIEGO

REFLEKSJE NAD STAROŚCIĄ • TOM 2

Starość  
w nurcie  
życia



WYDAWNICTWO  
UNIwersytetu  
ŁÓDZKIEGO

REFLEKSJE NAD STAROŚCIĄ • TOM 2

# Starość w nurcie życia

pod redakcją  
Elżbiety Dubas i Marcina Muszyńskiego

 WYDAWNICTWO  
UNIwersytetu  
ŁÓDZKIEGO

ŁÓDŹ 2019

Elżbieta Dubas, Marcin Muszyński – Uniwersytet Łódzki, Wydział Nauk o Wychowaniu  
Zakład Andragogiki i Gerontologii Społecznej, 91-408 Łódź, ul. Pomorska 46/48

RECENZENT

*Beata Bugajska*

REDAKTOR INICJUJĄCY

*Iwona Gos*

REDAKTOR WYDAWNICTWA UŁ

*Joanna Balcerak*

SKŁAD I ŁAMANIE

*AGENT PR*

PROJEKT OKŁADKI

*Magdalena Muszyńska*

Zdjęcie wykorzystane na okładce: Fotolia: ©Leight Prather; © beaubelle

© Copyright by Authors, Łódź 2019

© Copyright for this edition by Uniwersytet Łódzki, Łódź 2019

Publikacja jest udostępniona na licencji Creative Commons  
Uznanie autorstwa-Użycie niekomercyjne-Bez utworów zależnych 4.0 (CC BY-NC-ND)

Wydane przez Wydawnictwo Uniwersytetu Łódzkiego  
Wydanie I. W.08379.17.0.K

Ark. wyd. 16,0; ark. druk. 15,0

ISBN 978-83-8142-303-8

e-ISBN 978-83-8142-070-9

<https://doi.org/10.18778/8142-303-8>

Wydawnictwo Uniwersytetu Łódzkiego

90-131 Łódź, ul. Lindleya 8

[www.wydawnictwo.uni.lodz.pl](http://www.wydawnictwo.uni.lodz.pl)

e-mail: [ksiegarnia@uni.lodz.pl](mailto:ksiegarnia@uni.lodz.pl)

tel. (42) 665 58 63

## SPIS TREŚCI

Wstęp (Elżbieta Dubas) .....	9
<b>STAROŚĆ W PERSPEKTYWIE SPOŁECZNO-KULTUROWEJ</b>	
<b>Agnieszka Majewska-Kafarowska, <i>Procesy migracyjne jako istotny kontekst współczesnej starości</i></b> .....	13
<b>Anna Sanecka, <i>Wrocław 65+. Samorządowe, pozarządowe, komercyjne, kościelne i inne wrocławskie społeczne inicjatywy na rzecz seniorów</i></b> .....	27
<b>Maria Finogenow, <i>Postawy wobec starszych kobiet i mężczyzn – różnice pokoleniowe</i></b> .....	45
<b>Renata Konieczna-Woźniak, <i>Przygotowanie do późnej dorosłości w „nurcie edukacyjnego życia”. Millenialsi o planach uczenia się w starości</i></b> .....	57
<b>Anna Lubrańska, <i>Dyskryminacja ze względu na wiek w aspekcie praktyk organizacyjnych i zarządzania wiekiem</i></b> .....	73
<b>Alina Dworak, <i>„Zdrowa” jakość życia seniorów – wyzwaniem dla promocji zdrowia</i></b> .....	95
<b>Józef Szubert, Włodzimierz Ziółkowski, Alicja Szymańska-Paszcuk, Wojciech Wieczorek, Marietta Szubert, <i>Wyznaczanie maksymalnych parametrów fizjologicznych serca mężczyzn podczas przejścia od młodości do wieku starszego</i></b> .....	109
<b>Józef Szubert, Włodzimierz Ziółkowski, Alicja Szymańska-Paszcuk, Wojciech Wieczorek, Marietta Szubert, <i>Wyznaczanie maksymalnych parametrów fizjologicznych serca kobiet podczas przejścia od młodości do wieku starszego</i></b> .....	129
<b>Kazimierz Kopczyński, <i>Ekoterapia jako forma wspomagania i aktywizacji seniorów</i></b> .....	147
<b>Anna Pitala, <i>Znaczenie komunikacji interpersonalnej w okresie starości</i></b> .....	161

## STAROŚĆ W PERSPEKTYWIE JEDNOSTKOWYCH DOŚWIADCZEŃ

<b>Elżbieta Dubas</b> , „ <i>Towarzystwo w drodze</i> ” jako relacja w chorobie Alzheimera (na podstawie doświadczeń opiekunów rodzinnych) .....	173
<b>Artur Fabiś, Arkadiusz Wąsiński</b> , <i>O trudzie bycia w życiu codziennym z perspektywy autorefleksyjnego doświadczania trosk egzystencjalnych</i> .....	191
<b>Jolanta Maćkiewicz</b> , <i>W pułapce przemocy domowej – narracje starszych kobiet</i> ...	211
<b>Jerzy Semków</b> , <i>Uczenie się starości i uczenie się w starości – perspektywa indywidualna</i> .....	223
<b>Olga Czerniawska</b> , <i>Wiek w biegu życia</i> .....	233

## CONTENTS

<i>Introduction</i> (Elżbieta Dubas).....	9
<b>OLD AGE IN SOCIO-CULTURAL PERSPECTIVE</b>	
<b>Agnieszka Majewska-Kafarowska</b> , <i>Migration processes as an important context of old age in modern society</i> .....	13
<b>Anna Sanecka</b> , <i>Wrocław 65+. The efforts targeted at seniors held by local government, NGOs, commercial enterprises, churches, and other public bodies</i> ....	27
<b>Maria Finogenow</b> , <i>Attitudes toward older women and men – generational differences</i> .....	45
<b>Renata Konieczna-Woźniak</b> , <i>Preparing for late adulthood in the “course of educational life” Millennials’ plans to learn in the old age</i> .....	57
<b>Anna Lubrańska</b> , <i>Age discrimination in the aspect of organizational practices and age management</i> .....	73
<b>Alina Dworak</b> , <i>“Healthy” quality of seniors life – a challenge for health promotion</i> .....	95
<b>Józef Szuber, Włodzimierz Ziółkowski, Alicja Szymańska-Paszcuk, Wojciech Wieczorek, Marietta Szubert</b> , <i>Defining the maximum physiological parameters of men’s hearts in the transition from youth to old age</i> .....	109
<b>Józef Szubert, Włodzimierz Ziółkowski, Alicja Szymańska-Paszcuk, Wojciech Wieczorek, Marietta Szubert</b> , <i>Defining the maximum physiological parameters of women’s hearts in the transition from youth to old age</i> .....	129
<b>Kazimierz Kopczyński</b> , <i>Ecotherapy as a form of supporting and stimulation to activity of the seniors</i> .....	147
<b>Anna Pitala</b> , <i>The importance of interpersonal communication in old age</i> .....	161



**OLD AGE IN THE PERSPECTIVE OF INDIVIDUAL EXPERIENCES**

**Elżbieta Dubas**, *“Accompanying the path” as relationship in Alzheimer’s disease ....* 173

**Artur Fabiś, Arkadiusz Wąsiński**, *On the burden of being in everyday life from the perspective of an auto-reflective experience of existential cares.....* 191

**Jolanta Maćkiewicz**, *Trapped in domestic violence – narratives of older women ....* 211

**Jerzy Semków**, *Learning old age and learning in old age: an individual perspective ...* 223

**Olga Czerniawska**, *Age in life course .....* 233

## WSTĘP

Kolejny, drugi tom serii „Refleksje nad Starością” nosi tytuł *Starość w nurcie życia*. Sformułowanie to nasuwa szerokie rozumienie starości, wykraczające poza uwarunkowania obiektywne: biologiczne, społeczno-kulturowe i cywilizacyjne, a uwzględniające też indywidualne i subiektywne przeżywanie starości jako etapu cyklu życiowego. Takie ujęcie pozwala także na szeroką interpretację, czym jest życie ludzkie i jego „nurt” oraz dostrzeganie wieloaspektowości „umiejscowienia” starości w „nurcie życia”. Refleksje i badania, zawarte w tym tomie, mieszczą się między dwoma biegunami nurtu życiowego: biegunem społeczno-kulturowym (z wyraźnym kontekstem cywilizacyjnym) i biegunem jednostkowości (uwypuklającym zindywidualizowane i podmiotowe przeżywanie starości, tak przez same osoby starsze, jak i osoby z ich otoczenia). Między działaniami, podejmowanymi bardziej w sferze makro czy mezo, a zawartymi w sferze mikro indywidualnymi doświadczeniami starości. Szczegółowiej, prezentowane treści „rozciągają się” od procesów migracyjnych, które coraz częściej zaczynają dotyczyć także ludzi starszych i lokują starość w kontekście interakcji coraz bardziej globalnych (**Agnieszka Majewska-Kafarowska**), poprzez działania lokalne, środowiskowe, instytucjonalne, podejmowane na rzecz osób starszych (**Anna Sanecka**), poprzez odniesienie się do fundamentalnych kwestii w badaniach z zakresu gerontologii społecznej, związanych z postawami wobec osób starszych (**Maria Finogenow**) i dyskryminację ze względu na wiek (**Anna Lubrańska**), akcentując także aspekt zdrowia, jakości życia i ekoterapii (**Alina Dworak; Józef Szubert, Włodzimierz Ziółkowski, Alicja Szymańska-Paszcuk, Wojciech Wieczorek, Marietta Szubert; Kazimierz Kopczyński**) czy w odniesieniu do komunikacji interpersonalnej (**Anna Pitala**), aż po zindywidualizowane doświadczanie starości: w aspekcie trudnych egzystencjalnie sytuacji życiowych, takich jak choroba (**Elżbieta Dubas**), niełatwa codzienność (**Artur Fabiś, Arkadiusz Wąsiński**), przemoc domowa (**Jolanta Maćkowicz**), w kontekście uczenia się, związanego ze starością (**Jerzy Semków**) i doświadczaniem wieku (**Olga Czerniawska**).

Zawartość tego tomu, to pewna – dokonana przez autorów tekstów w określonym czasie społeczno-kulturowym – egzemplifikacja odpowiedzi na pytania: W jakim nurcie życia współczesne społeczeństwo umiejscawia starość?, W jakim nurcie życia funkcjonuje dziś człowiek starszy?, W jakim zakresie nurt ten jest człowiekowi starszemu narzucany, w jakim zaś może go sam wybierać i kształtować?, W jakiej mierze jest podmiotem swego życia i autorem swej starości, w jakiej zaś jest skazany na społeczną ramę określającą, jaka starość

ma być? Niewątpliwie, w refleksjach i badaniach nad starością w nurcie życia, umieszczonych w tym tomie, dominuje społeczny kontekst starości, lecz uwidoczniła, „otwierająca się”, także podmiotowa perspektywa doświadczania starości „łagodni” jego ograniczający wpływ i świadczy o uruchamianiu społecznych i jednostkowych sił, sprzyjających starości. Można więc mieć nadzieję, że doświadczanie starości zmienia się i zmierza ku coraz bardziej podmiotowej perspektywie, zgodnie z którą jest ona znaczącym okresem życia człowieka (z punktu widzenia społeczeństwa, kultury i poszczególnych osób starszych). Chodzi o to, by pięknie domykała jednostkowy cykl ludzkiego życia i była cenionym „składnikiem” społecznego nurtu życia.

Elżbieta Dubas  
w imieniu Redaktorów tomu

**STAROŚĆ W PERSPEKTYWIE  
SPOŁECZNO-KULTUROWEJ**



Agnieszka Majewska-Kafarowska\*

## **PROCESY MIGRACYJNE JAKO ISTOTNY KONTEKST WSPÓŁCZESNEJ STAROŚCI**

**Streszczenie.** W niniejszym tekście Autorka poświęca uwagę zagadnieniu migracji, dotykając tych wątków, które są związane ze starością, starzeniem się, jakością życia człowieka starego. Refleksje nad specyfiką procesów migracyjnych charakteryzuje gerontologiczny punkt widzenia problemu. Autorka pokazuje specyfikę migracji, zwracając uwagę na ich uwikłanie w nowoczesne procesy globalizacji, kreśląc tym samym kontekst zjawiska migracji, które staje się powszechnością i dotyczy zarówno osób młodszych, jak i starszych, choć tych ostatnich – niejako w sposób szczególny.

**Słowa kluczowe:** migracje, starzy ludzie, jakość życia, solidarność międzygeneracyjna.

### **Migration processes as an important context of old age in modern society**

**Summary.** In this text, the author devotes attention to the issue of migration, touching upon themes that are related to aging, aging, quality of old man's life. The reflections on the specificity of migration processes characterize the gerontological point of view of the problem. The author shows the specifics of migration, paying attention to their entanglement with the postmodern processes of globalization, thus delineating the context of the migration phenomenon, which becomes commonplace and affects both the younger and older, albeit the latter in a particular way.

**Keywords:** migration, old people, quality of life, intergenerational solidarity.

### **Wprowadzenie**

Starość, starzenie się, stary człowiek i jego los zawsze osadzone są w przestrzeni życia społecznego, zanurzone w codzienności. Współczesność daje nam okazje do refleksji na wiele tematów, istotnych także z punktu widzenia człowieka starego, determinujących jego biografię. Jednym z tych tematów są procesy migracyjne, które od dwóch dekad nabrały nieco innego

---

\* Uniwersytet Śląski, Wydział Pedagogiki i Psychologii, 40-126 Katowice, ul. Grażyńskiego 53, [agnieszka.majewska-kafarowska@us.edu.pl](mailto:agnieszka.majewska-kafarowska@us.edu.pl)

wymiaru. Migracje współcześnie są codziennością, zwyczajnym, powszechnie spotykanym elementem naszego życia. W tej codzienności pozostaje jeszcze wiele do poznania i zrozumienia, bo procesy migracyjne są uwarunkowane wieloma zmiennymi, osadzonymi w zmienności i specyfice nowoczesnego świata, z którymi trzeba się zmierzyć, zarówno na poziomie refleksji naukowej, jak i działań w środowisku, ponadto wiele zmian wywołują. W tekście niniejszym swoją uwagę chcę poświęcić zagadnieniu migracji, jednak tylko w pewnym kontekście tego zjawiska, a mianowicie dotycząc tych wątków, które są związane ze starością, starzeniem się, jakością życia człowieka starego. Chcę przedstawić refleksję nad specyfiką procesów migracyjnych, widzianych w optyce wrażliwości gerontologicznej, zwracając uwagę na nie dość mocno, moim zdaniem, podejmowane w dyskursie naukowym i społecznym procesy migracyjne, rozpatrywane jako kontekst współczesnej starości, kontekst jakości życia osób starszych. Zdaję sobie sprawę z tego, że wiele jest poświęconych zagadnieniu migracji opracowań z zakresu nauk społecznych, politycznych czy ekonomicznych, jednak nadal nie wyczerpują one tematu, zwłaszcza gerontologicznego spojrzenia na problem. W mojej opinii pilna jest konieczność rozpoznania wpływu migracji na jakość życia i bezpieczeństwo godności starości, bowiem migracja jest wydarzeniem stresogennym i niesie ze sobą ogromne ryzyko dla ludzi starych (Warnes, Williams, 2006).

Starość jako kolejny etap życia ma realizować pewne zadania. W dużej mierze są one wyrazem własnego rozwoju, którego charakter nieco się zmienia z uwagi na specyfikę procesów biologicznych, determinujących jego specyfikę. Starość cechuje dojrzałość, ale i pojawiające się, a czasem nawet piętrzące, trudności związane ze zdrowiem, obniżaniem się sprawności fizycznej, miejscem w społeczeństwie czy dokonywanym bilansem życia (Steuden, 2012; Szarota, 2010; Oleś, 2011). Proces starzenia się, przebiegający jednocześnie na poziomie biologicznym, psychicznym i społeczno-kulturowym, jest skomplikowany, niejednorodny, w dużej mierze warunkowany doświadczeniami życiowymi. Rozważania dotyczące godnej starości, ostatniego etapu rozwojowego, wieńczącego trud życia, są rozważaniami o jakości życia. To pojęcie jest chętnie podejmowane przez różne dyscypliny nauki, nie ma jednak zgodności co do sposobu definiowania jakości życia, natomiast na ogół rozpatruje się tę kwestię w dwóch aspektach: obiektywnym i subiektywnym (Steuden, 2012; Ratajczak, 2005; Czapiński, 1992; Rabenda-Bajkowska, 1979). Oba te wymiary zawiera, choć ich nie wyodrębnia, definicja WHO, zgodnie z którą „jakość życia to postrzeganie przez jednostkę jej pozycji w życiu w kontekście jej uwarunkowań kulturowych, systemu wartości, w którym żyje oraz w relacji do własnych celów, oczekiwań, standardów i zainteresowań” (Wnuk i in., 2013, s. 12). Wymiar subiektywny jakości życia odnosi się do indywidualnych kryteriów wartościowania, odczucia własnego życia: obecnego, przeszłego, przyszłego (Czapiński, 1992), natomiast wymiar obiektywny – do warunków życia, które podlegają mierzeniu. Jednakże wymiary te często

nakładają się na siebie, wzajemnie się warunkują, utrudniając ich rozgraniczenie. B. Tobiasz-Adamczyk wymienia trzy kategorie wskaźników jakości życia w starości. Pierwsza to sprawność funkcjonalna (czyli stopień sprawności psychofizycznej), druga to stan psychologiczny (dobrostan, radość życia, satysfakcja, optymizm, wiara w przyszłość), a trzecia kategoria wskaźników jakości życia to zakres interakcji społecznych (posiadanie rodziny, przyjaciół, satysfakcja z kontaktów społecznych i uczestnictwa w życiu społecznym) (Tobiasz-Adamczyk, 2009, s. 69–77). Zofia Szarota podkreśla natomiast znaczenie zdarzeń krytycznych w ciągu życia oraz respektowanie praw przynależnych jednostce (Szarota, 2010, s. 78). Upraszczając, można powiedzieć, że jakość życia dotyczy najistotniejszych potrzeb człowieka oraz subiektywnego odczucia ich zaspokojenia, a te w sposób naturalny związane są z obecnością osób bliskich, relacji i wzajemnego zaangażowania. Radzenie sobie z zadaniami rozwojowymi i pojawiającymi się trudnościami często jest warunkowane wsparciem innych, najczęściej członków rodziny człowieka starego, których obecność i zaangażowanie stają się z czasem nieodzowne. Ludzie starzy potrzebują młodszych pokoleń w procesie zabezpieczania, czasem walki o godną jakość życia w starości. Wobec powyższego niezwykle ważnym i istotnym zadaniem jest, w moim przekonaniu, rozpoznanie związku między zjawiskiem migracji a jakością życia w starości.

## **Migracje jako wyraz globalizmu**

Migracje zewnętrzne w Polsce – poza granice kraju, bo na tych głównie chcę się skupić w swoich rozważaniach – nie są specyfiką współczesności, przełomu XX i XXI wieku. Ludzie przez wieki przemieszczali się, mając różne powody. Dla podjętego tematu istotny jest jednak nieco krótszy kontekst czasowy. Już w drugiej połowie XIX wieku występowały znaczące procesy wędrowności ludności. Szczególnie dwie ostatnie dekady wieku silnie cechowały się migracjami o charakterze polityczno-ekonomicznym. W połowie lat 30. XX wieku nasiliły się migracje ludności pochodzenia żydowskiego. Narastające ruchy faszystowskie, prześladowania powodowały strach wśród ludności żydowskiej i prowokowały wyjazdy do Palestyny. Podobnie zresztą w okresie II wojny światowej: migracje były bądź wynikiem przymusu, bądź próbą ucieczki przed wojną. Powojenna historia Polski jest nieodłącznie związana z procesami migracyjnymi, mającymi ogólnie rzecz ujmując podłoże polityczno-ekonomiczne. Jednak od akcesji Polski do Unii Europejskiej możemy mówić o nowym okresie, znacząco różniącym się od wcześniejszych pod wieloma względami. Tutaj podstawowym kontekstem było otwarcie rynków pracy i pojawienie się możliwości swobodnego przepływu osób, swobodnego przemieszczania się, co stało się przypuszczalnie atrakcyjnym kontekstem migracji. Migracje mają w tym okresie przede wszystkim charakter zarobkowy, ale też są wyrazem i sposobem poszukiwania własnego miejsca w świecie, którego wielu młodych



Polaków nie mogło lub nie umiało znaleźć w kraju<sup>1</sup>. Początek XXI wieku przyniósł nasilenie emigracji z Polski, a momentem kulminacyjnym, jak pisze Dorota Kałuża-Kopias, był rok 2006, w którym na stałe wyjechało z Polski blisko 48 tysięcy mieszkańców, co stanowiło 12,5 osoby na 10 tysięcy mieszkańców kraju. W następnych latach nastąpiło ograniczenie migracji zewnętrznych z uwagi na kryzys gospodarczy w krajach Europy Zachodniej. Od 2010 roku liczba emigrantów ponownie zaczęła rosnąć. W roku 2013 natężenie emigracji z Polski wyniosło około dziewięć osób na 10 tys. ludności (Kałuża-Kopias, 2015; Kałuża, 2006). Jednak współczesne ruchy migracyjne coraz bardziej się komplikują (Papastergiadis, 2004). Przyjmują często dramatyczną postać, jak chociażby najnowsza historia ofiar nielegalnych przepraw przez Morze Śródziemne, o czym media bez przerwy donoszą co najmniej od dwóch, trzech lat.

Nie sposób nie odnieść migracji do szerszego zjawiska, jakim są procesy globalizacyjne, bowiem migracje są ich nieodłącznym elementem. Oczywiście, i migracje, i zjawisko globalizacji nie są jedynie specyfiką polską. Globalizacja, zdaniem Małgorzaty Mical, jest „zespołem procesów mających wielowymiarowy charakter, integruje ona podmioty w skali międzynarodowej pod względem społecznym jak i ekonomicznym. Wpływa na nią wiele czynników, w sferze ekonomicznej jest ściśle związana z ewolucją naukowo-techniczną” (Mical, 2008, s. 149). Nie ulega wątpliwości, że globalizacja najsilniej związana jest ze sferą gospodarczą. Wyraziście zaznacza swoje istnienie także w aspekcie cywilizacyjnym, kulturowym i politycznym, dotyczy kwestii bezpieczeństwa, kultury oraz handlu: „globalizacja jest procesem intensywnym, głębokim i trudnym do zahamowania. Istnieje dzięki silnym dążeniom ludzi do lepszego życia oraz rozwojowi nowoczesnych technik i technologii. Wpływ na nią ma również wzrost współzależności oraz współdziałania państw tworzących światowy system” (Mical, 2008, s. 150).

Jednak najbardziej wyrazistym objawem jest, w moim przekonaniu, realizacja niezwykle mocno zaimplikowanej współczesnym społeczeństwom potrzeby przemieszczania się. W latach 90., jak pisze M. Mical, były to migracje ze wsi do miast. Potem proces przebiegał coraz bardziej w kierunku globalnych wzorców i przyjmował coraz bardziej globalny, międzynarodowy już charakter. Niezwykle istotna była tutaj kwestia zaistnienia coraz większych ułatwień w zakresie transportu, a także łączności (Mical, 2008, s. 167). Migracja staje się coraz łatwiejsza ze względu na możliwość szybkiego i taniego przemieszczania się oraz rozwój technik telekomunikacyjnych, które umożliwiają stały kontakt z bliskimi (Stalker, 2000). Za rozwojem łączności, mediów szła coraz większa świadomość różnic w standardzie i możliwościach życiowych, a za nią chęć i potrzeba podniesienia własnego standardu. Globalizacja, jak pisze Mical, popularyzuje migrację jako pewien sposób życia (Mical, 2008, s. 167). Zdaniem

<sup>1</sup> Niezwykle ciekawie i syntetycznie, przynajmniej dla gerontologa, przedstawili te zagadnienia pracownicy naukowcy Zakładu Demografii i Gerontologii Społecznej Uniwersytetu Łódzkiego w przygotowanych materiałach dydaktycznych pt. *Migracje Ludności*, umieszczonych w Repozytorium UŁ.

Łukasza Krzyżowskiego, globalność migracji jest jednym z pięciu trendów migracyjnych opisanych przez Stephena Castlesa i Marka Millera (2003). Jak pisze Krzyżowski, obok globalności migracji, niezwykle istotną tendencją jest jej intensyfikacja (wzrost ilościowy), zróżnicowanie ruchów migracyjnych, feminizacja oraz upolitycznienie migracji (Krzyżowski, 2013, s. 36–37). „Regulacje prawa pobytu, pozwolenia na pracę czy możliwość korzystania ze świadczeń socjalnych w kraju przyjmującym określają nie tylko kierunki migracji, lecz także społeczny skład strumieni migracyjnych i dominujący typ mobilności” (Krzyżowski, 2013, s. 37).

Warto w tym miejscu podkreślić, iż nie jest tak, że migracje dotyczą tylko i wyłącznie ludzi młodych. Dlatego w dalszej części tekstu będę podejmowała temat, odnosząc swe rozważania zarówno do migracji młodych, jak i starych ludzi. Tym bardziej, że „postępujący proces starzenia się ludności w połączeniu ze wzrostem emigracji młodszych generacji nie pozostanie bez wpływu na kierunki i formy emigracji osób starszych z Polski” (Kałuża-Kopias, 2015, s. 67). Nie tylko migracje seniorów są kontekstem kształtującym jakość życia w starości. Migracje ludzi młodych również mają istotne znaczenie dla jakości życia seniorów.

## Migracje seniorów

W stereotypowej optyce widzenia rzeczywistości wydaje się, że starzy ludzie nie migrują, że problem dotyczy jedynie młodych, bo to oni mają ambicje, potrzeby i odwagę, żeby wyjechać za granicę. Ludzie starzy przecież nie lubią zmian. Tak nie jest. Migracje dotyczą praktycznie wszystkich okresów życia człowieka. Zdaniem D. Kałuży, reprezentacja seniorów w ruchu migracyjnym w porównaniu z reprezentacją osób młodych (pomiędzy 20. a 40. rokiem życia) jest niewielka, jednak nie ma takiego regionu na świecie, w którym nie byłoby ruchu migracyjnego osób powyżej 60. roku życia (Kałuża, 2008, s. 76). W literaturze przedmiotu spotkać możemy różne modele migracji, próbujące wyjaśnić procesy migracyjne. Do bardziej znanych podejść należy koncepcja *push* i *pull*, czyli wypychania i przyciągania. W podejściu tym czynniki można podzielić na sprzyjające migracji (np. utrata współmałżonka, stres występujący w miejscu zamieszkania) i powstrzymujące przeprowadzkę (np. bliskość krewnych i znajomych, uczestnictwo w życiu wspólnoty) (Kałuża-Kopias, 2015, s. 56–58).

W ramach modeli opartych na biegu życia (*the life-course models*) zakłada się, że przebieg migracji jest związany z pewnymi zdarzeniami, występującymi w poszczególnych okresach życia jednostki, ale też mają związek z prawdopodobieństwem ich zajścia. Do zdarzeń występujących w kolejnych fazach cyklu życia człowieka, które zdaniem Doroty Kałuży mogą prowadzić do migracji, są m.in.: zawarcie małżeństwa, powiększenie się rodziny (pojawienie się dzieci), moment usamodzielniania się dorosłych już dzieci lub przejście na emeryturę (Kałuża, 2008, s. 73). Motywem migracji ludzi starych nierzadko bywa chęć

dołączenia do rodziny już mieszkającej za granicą, albo poprawa jakości życia. Częstym powodem jest też chęć poprawy stanu zdrowia (Czapka, 2010, s. 266 i n.). Migracje starych ludzi różnią się od migracji ludzi młodych pod wieloma względami: ludzie starzy częściej niż młodzi podejmują migracje z konieczności (Kałuża, 2006; Czapka, 2010). Podstawową kwestią jest więc tutaj dobrovolność, której nie brak w odniesieniu do ludzi młodych, zaś rzadko występuje w motywacji ludzi starych do migracji.

Oczywiście, w tym miejscu konieczne byłoby pokazanie rozmiaru zjawiska, odwołanie się do danych demograficznych dla zobrazowania skali migracji zewnętrznych ludzi starych. Zajmę się tym pokrótce jedynie, bo nie skala zjawiska jest głównym motywem moich refleksji. Poza tym wielu Autorów świetnie sobie z tym wcześniej poradziło, posługując się źródłowymi danymi z bazy Demografii Głównego Urzędu Statystycznego (np. Kałuża-Kopias, 2015; Kałuża, Szukalski, 2010; Czapka, 2010, Kałuża, 2006 i in.) bądź z raportów tematycznych, poświęconych temu zagadnieniu (np. „Biuletyn Rzecznika Praw Obywatelskich” – Biuletyn RPO-Mat., nr 66, Zeszyty Naukowe i liczne raporty Ośrodka Badań nad Migracjami przy Uniwersytecie Warszawskim). Analizując dane dotyczące struktury wieku emigrantów, nie sposób nie zauważyć, że największą grupę wyjeżdżających stanowią osoby młode, między 20. a 34. rokiem życia (*Rocznik demograficzny*, 2015). Udział wśród emigrantów osób po 65. roku życia, jak już pisałam, nie jest duży. Zdaniem D. Kałuży-Kopias, stanowi on rocznie średnio 3,7% ogółu emigrantów (w latach 2006-2013) i przez ostatnie dwanaście lat nie zmieniał się w sposób znaczący. W 2013 r. wyjechało z Polski na stałe prawie trzech seniorów na 10 000 ludności w wieku 65 lat i więcej (Kałuża-Kopias, 2015, s. 60). Dominują tu wyjazdy tzw. młodszych seniorów, czyli do ukończenia 70 roku życia. Dominująca w tej grupie motywacja dotyczy poszukiwania wygodniejszego niż obecne miejsca do spędzania nowego etapu życia, jaki nastąpił po przejściu na emeryturę. Drugą grupę migrantów wśród seniorów stanowią osoby już po ukończeniu 70. roku życia, u których albo pojawiają się problemy zdrowotne i zaczynają potrzebować opieki, albo też pozostają samotne (np. po utracie współmałżonka). Najsilniejsza wydaje się tu potrzeba przeniesienia się blisko dzieci (migracja za dziećmi) poprzez zamieszkanie w pobliżu, czy nawet w ich domu. Zdarza się też w tej grupie konieczność przeniesienia do domu opieki (taka migracja oczywiście może mieć charakter zewnętrzny, poza granice kraju, częściej jednak wydaje się przybierać charakter wewnętrzny) (Kałuża-Kopias, 2015, s. 66). Wśród istotnych cech migracji osób starszych należy podkreślić przewagę kobiet w ogólnej liczbie emigrujących seniorów, we wszystkich subpopulacjach osób starszych, szczególnie zaś w najstarszej grupie. Przewaga kobiet w populacji migrujących osób starszych występowała także wyraźnie wśród osób samotnych (większość to wdowy). W migracjach zewnętrznych (w przeciwieństwie do wewnętrznych) przeważały osoby pozostające w związkach małżeńskich. Znaczącą cechą jest też wykształcenie – wykształcenie wyższe to istotny czynnik sprzyjający migracji (Kałuża 2006, s. 165–169). Migracje seniorów, jak twierdzi D. Kałuża,

częściej mają charakter wymuszony niż dobrowolny, zamierzony (Kałuża, 2006, s. 173). W świetle danych z Narodowego Spisu Powszechnego 2002, ale i 2012, Polska jest krajem emigracyjnym, co nie pozostaje bez wpływu na proces starzenia się ludności.

## Migracje osób młodych

Aby dopełnić rozważania dotyczące migracji, niezbędne jest pokazanie także kwestii migracji osób młodych, specyfiki tego zjawiska. Nie pozostają one bez powiązań z migracjami seniorów. Są istotne dla całościowego obrazu procesów migracyjnych, stanowiących kontekst, na bazie którego rozgrywa się codzienność wielu ludzi starych w ich indywidualnym odbiorze, ale też zachodzą procesy starzenia się w rozumieniu zjawiska społeczno-kulturowego, demograficznego.

Rok 2004 i akcesja Polski do Unii Europejskiej oraz przystąpienie do strefy Schengen to nowy rozdział w procesach migracyjnych. Kryzys gospodarczy w krajach Europy Zachodniej około roku 2008 osłabił znacząco liczbę wyjazdów za granicę. Od roku 2010 ponownie widoczne jest ożywienie emigracji z kraju. Liczba emigrantów stale rośnie, a w 2013 r. natężenie emigracji z Polski wyniosło około dziewięć osób na 10 tys. ludności (Kałuża-Kopias, 2015, s. 60). Uogólniając: emigrują głównie osoby młode w wieku 20–34 lat (ponad 47% ogółu emigrantów). W 2007 r. wśród emigrantów najwięcej było mężczyzn w wieku 20–25 lat i kobiet w wieku 25–29 lat (Kostrzewa, Szaltys, 2009, s. 60). Jak pisał Rzecznik Praw Obywatelskich, Janusz Kochanowski, szacuje się, że w końcu 2007 r. poza granicami naszego kraju przebywało czasowo około 2,3 mln. Polaków. Niemal 1,9 mln. osób wyemigrowało do krajów członkowskich UE. Na pierwszym miejscu są tutaj Wielka Brytania i Niemcy (w Wielkiej Brytanii przebywało ok. 690 tys. emigrantów z Polski, zaś w Niemczech – ok. 490 tys.). Wśród krajów będących na dalszych miejscach co do frekwencji emigrantów z Polski wymienić trzeba Irlandię – ok. 200 tys. i Holandię – ok. 98 tys. (Biuletyn RPO-Mat., nr 66, Zeszyty Naukowe, s. 13 i n.).

Poza danymi statystycznymi, niezwykle istotna jest kwestia uwarunkowań migracji. Po pierwsze, motywy: mają indywidualny charakter, dotyczą poszczególnych jednostek, indywidualności, są mocno osadzone w biografii danego człowieka, jego sposobie doświadczania i odczuwania świata. Po drugie, czynniki sprawcze dotyczą zbiorowości, mają charakter ogólniejszy. Do najważniejszych należą: czynniki demograficzne – wiek, płeć, stan cywilny. I tak: osoby stanu wolnego są bardziej skłonne do podejmowania decyzji migracyjnych, osoby młode częściej podejmują takie decyzje, natomiast jeśli chodzi o płeć to kobiety częściej podejmują migracje na krótsze odległości. Wśród czynników pozademograficznych wymienić należy czynniki: 1) ekonomiczne (procesy globalizacji, otwieranie się europejskich rynków pracy, bezrobocie, brak perspektyw zawodowych i mieszkaniowych); 2) polityczne (obawa przed

represjami ze względu na przekonania polityczne, zasady równego dostępu do pracy i edukacji, liberalna lub restrykcyjna polityka migracyjna, i in.); 3) czynniki etniczne, społeczne i kulturowe (chęć podwyższenia statusu społecznego, łatwość w akceptacji innych obyczajów kulturowych, przyswajanie nowych wzorów konsumpcji) (zob. np. Kałuża-Kopias, 2015; Kałuża, 2008; Mical, 2008).

### **„Podwójne uczestnictwo” ludzi starych w procesach migracyjnych**

Jak już pisałam – migracja jest wydarzeniem stresogennym i niesie ze sobą ogromne ryzyko, zwłaszcza dla ludzi starych. Można mówić o migracjach tej grupy, pokazując przyczyny, uwarunkowania, przewidując skutki. Nie można jednak zapomnieć, że ten odsetek migrujących seniorów to zbiór pojedynczych, indywidualnych istnień ludzkich. Warto też zauważyć jednostkową perspektywę zjawiska migracji. Starość indywidualna, subiektywnie doświadczana, jest bowiem nieodzownym elementem istotnym dla zrozumienia starości w wymiarze społecznym, choćby w kontekście migracji. Chciałabym tu podjąć dwa wątki: pierwszy to skutki migracji seniorów i ich znaczenie dla jakości życia w starości, drugi zaś dotyczy skutków i znaczenia migracji osób młodych dla jakości życia seniorów. Osoby młode, podejmując decyzję o migracji, w istocie rzeczy podejmują decyzję mającą istotne znaczenie nie tylko dla nich samych, lecz także dla tych, którzy pozostaną (albo też zostaną pozostawieni). Seniorzy, będąc migrantami czy nie, ponoszą skutki powszechności migracji jako specyficznej cechy współczesnych społeczeństw.

Jeśli chodzi o negatywne skutki migracji seniorów, ponoszone przez samych ludzi starszych, to pierwszy i podstawowy problem stanowią trudności w adaptacji do nowego środowiska życia, asymilacja kultury. Stosunki społeczne mogą być nacechowane poczuciem wykorzenienia, wyobcowania. Senior, wyjeżdżając do innego kraju, nawet jeśli jedzie do swoich dzieci bądź wnuków, zmuszony jest uczyć się żyć w nowych warunkach, czytać kulturę, normy życia społecznego. Inaczej będzie żył w izolacji, stanie się brzemieniem dla społeczeństwa, zwłaszcza dla bliskich, do których przybył. Co więcej – może być rozczarowany jakością relacji z bliskimi, którzy przebywają tam jakiś czas. Ich asymilacja do nowego miejsca, nowej kultury, nowych reguł może być tak zaawansowana, że aż odczuwana przez przybyłych seniorów jako obcość (bliscy zmienili się, zachowują się inaczej, niezrozumiale). Podobnie zresztą może być z innymi ludźmi, np. sąsiadami, co wywoływać może uczucie osamotnienia, izolacji, niezrozumienia. Mogą też pojawić się problemy z zaspokojeniem głównych potrzeb zdrowotnych, socjalno-bytowych, oraz z zaspokojeniem pożądanых oczekiwań w zakresie usług zdrowotno-socjalnych. Może się zdarzyć, że migranci w kraju przybycia będą mieli ograniczony dostęp do świadczeń i usług dla ludzi starych, jaki oferuje dany kraj swoim obywatelom. Pisz o tym E. Czapka, przywołując badania skandynawskie, które taką sytuację ujawniły (Czapka, 2010, s. 269). Zdaniem autorki, wynika to z faktu, że funkcjonujący

w danym kraju system nie uwzględnia różnic językowych, etnicznych czy kulturowych. Inny model opieki nad ludźmi starymi może zaskoczyć, budzić lęk, wywołać w efekcie dezorientację i niezaradność. Kolejną istotną kwestią, której nie można pominąć jest konieczność trudnej readaptacji, jeśli następuje powrót do kraju. Mimo że migracje seniorów zapewne nie są na ogół spontanicznymi decyzjami, lecz przemyślanymi i przygotowanymi posunięciami, to czasem pojawia się konieczność powrotu do kraju. Dotkliwa tęsknota za ojczyzną, za miejscem życia, za korzeniami, ludźmi, bywa jednym z istotnych czynników powrotu (poza brakiem możliwości zaadaptowania się i poradzenia sobie z nowymi warunkami). Reemigracja wymaga wysiłku, tym bardziej, gdy jest wynikiem niepowodzenia, porażki odniesionej za granicą. Zakotwiczenie się na nowo, osiągnięcie komfortu i spokoju ducha może być narażone na trudności, płynące bądź z własnego poczucia porażki, bądź z dotkliwej krytyki otoczenia.

Migracje ludzi starych oczywiście pociągają też za sobą skutki pozytywne. Zgodnie z główną motywacją migracji seniorów, jest to poprawa warunków życia. Przyczynia się do tego wsparcie dzieci, do których seniorzy jadą. Na ogół dzieci są za granicą od jakiegoś czasu i ich sytuacja jest na tyle dobra, że mogą też wspomóc rodziców. Głównym czynnikiem poprawy sytuacji bywa podjęcie przez nich pracy zarobkowej (zapewne już sama możliwość podjęcia pracy wpływa na podjęcie decyzji o wyjeździe). Wśród innych pozytywnych konsekwencji migracji warto wymienić poczucie zarządzania swoim życiem, możliwość kontroli nad nim, samodecydowania, realizacji planów życiowych, marzeń, samoaktualizacji. Poszerzenie horyzontów, otwartość na świat i nowe kultury, lepsze zrozumienie procesów społeczno-kulturowych mogą wpływać na poprawę jakości życia oraz doskonalenie umiejętności zarządzania własnym życiem.

Jakie są skutki migracji młodych ludzi, które ponoszą ludzie starzy? Ci ostatni często rozumieją i akceptują powody decyzji o migracji młodych, dostrzegając w migracji, poza trudnościami, także korzyści dla siebie. Potrafią realnie ocenić obecną sytuację i możliwości zmiany sytuacji na lepsze. Akceptacja i zrozumienie decyzji młodych nie chronią ich jednak przed trudnymi uczuciami i niepokojami, pojawiającymi się w czasie rozłąki (zob. Krzyżowski, 2013). Do negatywnych, bardzo dotkliwych skutków zaliczyć trzeba poczucie porzucenia, osamotnienia. Rozłąka z bliskimi jest dla seniorów często bardzo bolesna, czasem towarzyszy temu niezrozumienie, zmiana zdania co do akceptacji decyzji ludzi młodych o migracji (mimo wcześniejszej aprobaty). Tym bardziej potęguje to poczucie krzywdy. Skutkiem bardzo poważnym i trudnym do rozwiązania jest hipotetyczny bądź realny brak opieki nad rodzicami/dziadkami (najstarszym pokoleniem), brak czynnego, fizycznego uczestnictwa w zaspokajaniu ich potrzeb psychicznych, społecznych, materialnych, brak transferu międzypokoleniowego. To wywołuje niezaspokojenie potrzeb, obniżenie jakości życia, często konieczność wsparcia instytucjonalnego. Starość pomyślna wymaga bowiem relacji międzypokoleniowych, które stymulują transfer wiedzy, pobudzają kompetencje społeczne, ale też pozwalają wykorzystać kapitał kulturowy ludzi

starych (Kałuża, Szukalski, 2010, s. 92). Wymaga też wsparcia emocjonalnego, informacyjnego, instrumentalnego, rzeczowego, wartościującego, duchowego (Kijak, Szarota, 2013, s. 23). Owo wsparcie uzyskiwane jest w pierwszej kolejności dzięki relacjom międzypokoleniowym. W dobie globalnego zjawiska starzenia się społeczeństw relacje międzygeneracyjne stanowią ogromnie ważny punkt refleksji (m.in., w jaki sposób zwiększająca się liczba osób starych w rodzinach wpłynie na relacje międzygeneracyjne?). Jedną z bardziej interesujących koncepcji modeli solidarności międzygeneracyjnej opisuje Vern L. Bengston (Bengston, za: Krzyżowski, 2013, s. 25–27). Koncepcja ta obrazuje głębię i wielostronność relacji międzygeneracyjnych, a tym samym znaczenie tych relacji dla jakości życia seniora. Omawiany model zakłada, że solidarność międzygeneracyjna to wielowymiarowe zjawisko, obejmujące sześć komponentów: solidarność emocjonalną, funkcjonalną, strukturalną, aksjologiczną, asocjacyjną i normatywną. Solidarność emocjonalna opisuje sentymenty, siłę uczuć oraz bliskość emocjonalną między poszczególnymi przedstawicielami różnych generacji. Solidarność funkcjonalna dotyczy pomocy i wsparcia między generacjami (emocjonalnego i instrumentalnego). Solidarność strukturalna oznacza obiektywne możliwości udzielania wsparcia, wynikające z odległości geograficznej, determinującej częstotliwość i formy interakcji, albo też mające związek z liczbą członków danej relacji międzygeneracyjnej. Solidarność aksjologiczna obejmuje poziom zgodności przedstawicieli różnych generacji co do wartości, światopoglądu i opinii. Solidarność asocjacyjna opisuje częstotliwość i charakter interakcji międzygeneracyjnych. Wreszcie solidarność normatywna pozwala ocenić, jak dalece normy i oczekiwania społeczne w zakresie pomocy i wsparcia w sieci wymiany międzygeneracyjnej znajdują odzwierciedlenie w rzeczywistych doświadczeniach (Krzyżowski, 2013, s. 26). Solidarność międzygeneracyjna (jej skuteczność) nie jest warunkowana jedynie obecnością czy bliskością fizyczną. Sprawa jest znacznie bardziej złożona i wielowątkowa. Jerzy Piotrowski, pionier polskich badań gerontologicznych, napisał: „wspólne mieszkanie z dziećmi, tak częste w Polsce, nie chroni przed osamotnieniem, nie chroni nawet przed samotnością” (Piotrowski, 1973, s. 226). Co więcej, migracja młodych nie oznacza jednocześnie całkowitego, radykalnego zaniechania opieki, wsparcia, czy więzi z pozostałymi w kraju seniorami. Łukasz Krzyżowski w swej pracy *Polscy migranci i ich starzejący się rodzice. Transnarodowy system opieki generacyjnej* podjął temat, bardzo rzetelnie i wnikliwie, na poziomie refleksji teoretycznej i realizowanych badań (Krzyżowski, 2013). Rozpisał się z narastającymi przekonaniem o moralnych i społeczno-kulturowych napięciach wokół zjawiska migracji, sytuując swe rozważania wokół transnarodowego systemu opieki międzygeneracyjnej. Skrótowno warto się tu odnieść do kilku poruszanych przez niego kwestii. Migranci podtrzymują kontakty z niemobilnymi członkami społeczności pochodzenia (rodziny szczególnie), a także opiekują się swoimi bliskimi na odległość. Czynią to na różne sposoby: od wsparcia finansowego (przekazy pieniężne, paczki), przez organizację wsparcia w miejscu zamieszkania, po wsparcie instytucjonalne, nie zapominając o częstych

przyjazdach. Rzecz dotyczy szczególnie kobiet, gdyż nawet w sytuacji migracji zachowana jest (będąca tradycją) zasada, że to kobieta powinna opiekować się starszymi rodzicami (Krzyżowski 2013, s. 49 i n.). Odległość nie zwalnia kobiet z obowiązku opieki nad seniorami, zmuszając je tym samym do dokonywania różnych wyborów i podejmowania trudnych decyzji, wymagających niemożliwych czasem wartościowań (dylemat: opieka nad dziećmi czy rodzicami?). Ciekawie tę kwestię przedstawiła Loretta Baldasar (za: Krzyżowski, 2013), formułując cztery typy transnarodowego zarządzania opieką i troską. Typ pierwszy, najciekawszy z punktu widzenia niniejszych rozważań, obejmuje wirtualne współuczestnictwo dzięki wykorzystaniu nowoczesnych technologii komunikacyjnych. Ten typ wydaje się kwintesencją współczesności, ale warto też na niego spojrzeć z nieco innego punktu. Migracja młodych dla pozostających w kraju starych ludzi stwarza szansę (a może czasem konieczność) zapoznania się z nowymi technologiami i korzystania z nich, gdyż dają szansę obniżania poziomu tęsknoty, niepokoju, a nawet mogą mieć charakter edukacyjny, rozwojowy, będąc jednocześnie formą wsparcia. Wśród pozostałych autorka wymieniła: współobecność przez zastępstwo (zdjęcia, przedmioty, listy); fizyczną współobecność (częste przyjazdy); wyobrażoną współobecność (modlitwy, myśli, wspomnienia) (Krzyżowski, 2013, s. 50). Jak twierdzi Krzyżowski, w obliczu migracji strategie opieki nie ulegają zanikowi. Migranci udzielają swoim rodzicom pomocy finansowej, opieki osobistej, praktycznej pomocy domowej, monitorowania sytuacji bytowej rodziców i wsparcia emocjonalnego, ale i są nadawcami tzw. przesyłki migranckiej (nowa kategoria pomocy obejmująca oczywiście transfery ekonomiczne, pieniężne i rzeczowe, ale także społeczne w postaci nowych idei i wzorów postępowania). Migracje „zmieniają kształt relacji międzygeneracyjnych, ponieważ odwrócony zostaje kierunek przepływów – to młodsze, migrujące generacje (dorosłe dzieci) wspierają finansowo swoich starszych rodziców, co zasadniczo nie występuje w stacjonarnej kulturze opieki” (Krzyżowski, 2013, s. 52).

## **Zakończenie**

Podjmując refleksje nad procesami migracyjnymi w kontekście jakości życia w starości przypuszczałam, że podejmowanie kolejnych kwestii rodzic będzie niezliczone pytania. Zjawisko migracji, które kojarzy się z rozłąką, nieobecnością, porzuceniem czy osamotnieniem ludzi starych, odchodzi zaskakująco daleko od tego schematu. Otóż analizy poświęcone zjawisku migracji osób młodych odślaniają słabo jak dotąd poznane oblicza współczesnej starości. Dla przykładu – zaskoczeniem wydaje się odwrócony kierunek przepływów w sytuacji migracji: młodzi ludzie wspierają finansowo swoich seniorów (co nakreśliłam wcześniej). W ujęciu tradycyjnym, sytuacji klasycznej (stacjonarnej kulturze opieki), gdy obie generacje przebywają w kraju, to osoby starsze wspierają finansowo młodych, mimo że sami żyją skromnie lub bardzo



skromnie. Poznanie różnych aspektów zjawiska migracji nasuwa kolejną konkluzję: w dobie globalnych, współistniejących i postępujących zjawisk migracji i starzenia się społeczeństw warto poznawać jedno zjawisko przez pryzmat drugiego (co w moich rozważaniach poniekąd zaistniało). Analizy zjawiska migracji być może przyczynią się do lepszego zrozumienia zjawiska starzenia się społeczeństw, a tym samym podjęcia działań (podejrzenia ich?) wspierających jakość życia w starości, co z punktu widzenia gerontologii społecznej jest pilną potrzebą. Bo może ze starością jest jak z lasem – z daleka widać go lepiej? Być może na przykład z perspektywy zjawiska migracji można w specyfice starości zauważyć coś, co jest niewidoczne z bliska...

## Bibliografia

- Czapiński J., 1992, *Psychologia szczęścia: przegląd badań teorii cebulowej*, Akademos, Warszawa-Poznań.
- Czapka E., 2010, *Ludzie starzy w migracjach*, [w:] D. Kałuża, P. Szukalski (red.), *Jakość życia seniorów w XXI wieku z perspektywy polityki społecznej*, Wydawnictwo Uniwersytetu Łódzkiego, Łódź, s. 265–273.
- Kałuża D., 2006, *Migracje seniorów w Polsce*, [w:] J. T. Kowalewski (red.), *Ludzie starzy w polskim społeczeństwie w pierwszych dekadach XXI wieku*, Wydawnictwo Uniwersytetu Łódzkiego, Łódź, s. 151–172.
- Kałuża D., 2008, *Migracje seniorów*, [w:] J. T. Kowalewski, P. Szukalski (red.), *Starzenie się ludności Polski – między demografią a gerontologią społeczną*, Wydawnictwo Uniwersytetu Łódzkiego, Łódź, s. 71–87.
- Kałuża D., Szukalski P. (red.), 2010, *Jakość życia seniorów w XXI wieku z perspektywy polityki społecznej*, Wydawnictwo Uniwersytetu Łódzkiego, Łódź.
- Kijak R., Szarota Z., 2013, *Starość. Między diagnozą a działaniem*, Centrum Rozwoju Zasobów Ludzkich, Warszawa.
- Kochanowski J., 2009, *Wprowadzenie*, [w:] *Migracje zagraniczne a polityka rodzinna*, „Biuletyn Rzecznika Praw Obywatelskich, Materiały”, nr 66, Warszawa.
- Kostrzewa Z., Szałtys D., 2009, *Wpływ emigracji na rozwój demograficzny Polski*, [w:] *Migracje zagraniczne a polityka rodzinna*, „Biuletyn Rzecznika Praw Obywatelskich, Materiały”, nr 66, Warszawa.
- Krzyżowski Ł., 2013, *Polscy migranci i ich starzejący się rodzice. Transnarodowy system opieki międzygeneracyjnej*, Wydawnictwo Scholar, Warszawa.
- Kubicki P., 2011, *Starość i życie codzienne osamotnionych seniorów*, [w:] J. Mucha, Ł. Krzyżowski (red.), *Ku socjologii starości. Starzenie się w biegu życia jednostki*, Wydawnictwo Akademii Górniczo-Hutniczej, Kraków, s. 69–82.
- Mical M., 2008, *Proces globalizacji we współczesnym świecie*, „Zeszyty Naukowe Zakładu Europeistyki Wyższej Szkoły Informatyki i Zarządzania w Rzeszowie: szkice z dziedzin nauki”, nr 3 (8), s. 148–171.
- Oleś P. K., 2011, *Psychologia człowieka dorosłego. Ciągłość – zmiana – integracja*, Wydawnictwo Naukowe PWN, Warszawa.
- Papastergiadis N., 2004, *The Turbulence of Migration*, Polity Press, Cambridge.
- Piotrowski J. (red.), 1973, *Miejsce człowieka starego w rodzinie i społeczeństwie*, PWN, Warszawa.
- Rabenda-Bajkowska L., 1979, *Jakość życia w koncepcjach teoretycznych i w badaniach*, „Studia Socjologiczne”, nr 3, s. 135–149.
- Ratajczak Z., 2005, *Jakość życia człowieka w warunkach narastających zagrożeń*, „Koloquia Psychologiczne”, nr 15, s. 231–241.

- Rocznik demograficzny, 2015, Główny Urząd Statystyczny, Warszawa.
- Stalker P., 2000, *Workers without Frontiers. The Impact of Globalization on International Migration*, ILO, London.
- Kałuża-Kopias D., 2015, *Polscy emigranci w późnym wieku*, „Acta Universitatis Lodzensis. Folia Oeconomica”, nr 4, s. 55–69, <http://dx.doi.org/10.18778/0208-6018.315.05> (dostęp: 10.10.2017)
- Studen S., 2012, *Psychologia starzenia się i starości*, Wydawnictwo Naukowe PWN, Warszawa.
- Szarota Z., 2010, *Starzenie się i starość w wymiarze instytucjonalnego wsparcia*, Wydawnictwo Uniwersytetu Pedagogicznego, Kraków.
- Szukalski P., 2012, *Solidarność pokoleń. Dylematy relacji międzypokoleniowych*, Wydawnictwo Uniwersytetu Łódzkiego, Łódź.
- Warnes A. M., Williams A., 2006, *Older Migrants in Europe: a New Focus for Migration Studies*, „Journal of Ethnic and Migration Studies”, Vol. 32 (8), s. 1257–1281.
- Wnuk M., Zielonka D., Purandare B., Kaniewski A., Klimberg A., Ulatowska-Szostak E., Palicka E., Zarzycki A., Kaminiaz E., 2013, *Przegląd koncepcji jakości życia w naukach społecznych*, „Hygeia Public Health”, nr 1 (48), s. 10–16.

## Netografia

- Kałuża-Kopias D., 2015, *Polscy emigranci w późnym wieku*, „Acta Universitatis Lodzensis. Folia Oeconomica”, nr 4, s. 55–69, <http://dx.doi.org/10.18778/0208-6018.315.05> (dostęp: 10.10.2017).



Anna Sanecka\*

## **WROCLAW 65+. SAMORZĄDOWE, POZARZĄDOWE, KOMERCYJNE, KOŚCIELNE I INNE WROCLAWSKIE SPOŁECZNE INICJATYWY NA RZECZ SENIORÓW**

**Streszczenie.** Starzenie się społeczeństwa powoduje, że coraz więcej instytucji i firm przygotowuje oferty dedykowane seniorom. Dotyczy to zarówno instytucji samorządowych, jak też naukowych, kościelnych czy organizacji pozarządowych. Wrocław chce podkreślać swoją wyjątkowość na różnych polach działalności społecznej. Władze miasta i wrocławianie lubią, gdy uważa się młodość czy wielokulturowość Wrocławia. Nie dziwi więc też, że władze starają się, aby miasto było postrzegane jako „przyjazne seniorom”. Artykuł nie jest głosem „za” lub „przeciw” temu twierdzeniu, przedstawia natomiast część oferty, kierowanej we Wrocławiu do jego starszych mieszkańców i zwraca uwagę na pewne cechy charakterystyczne dla prezentowanych inicjatyw oraz wynikające z tego zagrożenia.

**Słowa kluczowe:** aktywizacja seniorów, Kluby Seniora, uniwersytety trzeciego wieku, inicjatywy na rzecz seniorów.

### **Wrocław 65+. The efforts targeted at seniors held by local government, NGOs, commercial enterprises, churches, and other public bodies dedicated to seniors**

**Summary.** Ageing of the Polish society cause the growing number of proposals dedicated to seniors. This offers are extended by local governments as well as universities and study centres, churches and NGOs. Wrocław likes to be exceptional in many different areas. Wrocław authorities as well as city residents like if it is described as “young city” or multicultural one. It is understandable that they try to present the city as “seniors-friendly” as well. The article is not aimed to proclaim the city seniors-friendly or not, but to present some of the efforts offered to elder residents of Wrocław as well as to underline the distinctive attributes of such proposals together with some risks arising from these attributes.

**Keywords:** seniors activation, Seniors Clubs, Universities of the Third Age, efforts targeted at seniors.

---

\* Dolnośląska Szkoła Wyższa, Wydział Nauk Pedagogicznych, 53-609 Wrocław, ul. Wagonowa 9, [anna.sanecka@gmail.com](mailto:anna.sanecka@gmail.com)

## Wrocław – przyjazne seniorom miasto spotkań

Wrocław jest miastem, w którym – zgodnie z danymi Urzędu Statystycznego na dzień 31 grudnia 2015 roku – zamieszkiwało 16 430 osób w wieku 65+, a to oznacza, że co piąty mieszkaniec miasta jest seniorem. Już w marcu 2013 Weronika Skupin pisała w „Gazecie Wrocławskiej”, że: „Emeryci stanowią 22 proc. populacji Wrocławia” (Skupin, 2016), a starzenie się społeczeństwa wykazuje przecież tendencję wzrostową (Sutryk i in., 2010, s. 32–38)<sup>1</sup>. Przy takich statystykach okazuje się, że osoby starsze to bardzo liczni potencjalni odbiorcy i nabywcy szerokiego spektrum różnorodnych usług oraz inicjatyw do nich skierowanych. Jak pisze Joanna Ryłko, przedstawiając przebieg debaty Miasto 60+, która odbyła się we Wrocławiu w ramach Społecznej Akademii Kultury Jacka Żakowskiego, zaproszony panelista – socjolog, doktor Paweł Kubicki<sup>2</sup> – wyraził opinię, że „seniorzy, ze względu na wydłużający się wiek i aktywność, stanowią temat modny, zyskowy, budzący zainteresowanie wielu firm i instytucji” (Ryłko, 2016). Wydaje się, że z nośności tego tematu zdają sobie sprawę zarówno samorząd, jak i organizacje pozarządowe, kościoły, wyższe uczelnie czy firmy komercyjne, które we Wrocławiu oferują seniorom zróżnicowane usługi. Są to inicjatywy bardzo różnorodne i adresowane do bardzo wielu różnych grup starszych odbiorców, bo przecież grupa osób 65+ (jak każda grupa, wyróżniona jedynie na podstawie wieku) nie jest jednorodna choćby ze względu na stan zdrowia, status majątkowy czy rodzinny, wykształcenie czy – co bardzo ważne – zainteresowania.

Wrocław jest miastem, którego władze lubią, aby było ono postrzegane jako wyjątkowe. Promowane jest przy tym bardzo różnorodnie – np. jako wielokulturowe miejsce spotkań<sup>3</sup> czy jako miasto przyjazne seniorom<sup>4</sup>. Wrocławskie socjolożki zweryfikowały pierwsze z tych marketingowych haseł i okazało się,

<sup>1</sup> W diagnozie wymienia się „starość (gospodarstwa, w których znajdują się osoby w wieku powyżej 65. roku życia)” jako pierwszy z przykładów tzw. starych problemów społecznych. Wśród nowych znajdują się wszelkiego rodzaju wykluczenia, także z życia zbiorowego społeczności oraz systemu instytucjonalnego (Sutryk i in., 2010).

<sup>2</sup> Dr Paweł Kubicki jest adiunktem w Instytucie Gospodarstwa Społecznego SGH oraz badaczem w Instytucie Badań Edukacyjnych.

<sup>3</sup> To promujące Wrocław hasło obecne jest nawet na oficjalnej stronie internetowej miasta. Zwykle używa się go w kontekście wielokulturowości. Natomiast z punktu widzenia *public relations* miasta, najwyraźniej spotkania międzypokoleniowe nie mają takiego znaczenia marketingowego.

<sup>4</sup> Wspomniany wyżej P. Kubicki w swoim artykule *Miasta przyjazne seniorom*, zamieszczonym na stronie internetowej Instytutu Obywatelskiego, jako przykład miasta starzejącego się wymienia Łódź, zaś jako miasto uwzględniające w strategii polityki społecznej potrzeby osób starszych – Poznań. Kubicki przywołuje w swoim tekście stworzoną przez WHO na podstawie ośmiu kryteriów (przestrzeń publiczna, transport, mieszkalnictwo, partycypacja społeczna, szacunek i inkluzja społeczna, aktywność obywatelska i zatrudnienie, komunikowanie i informacja, wspieranie społeczności i usługi zdrowotne) listę miast przyjaznych seniorom (*age-friendly cities*). Nie ma na niej żadnego z polskich miast. Sam autor uważa, że „zamiast o mieście przyjaznym seniorom lepiej mówić o mieście uniwersalnym, w którym będą się dobrze czuć różne grupy mieszkańców i które będzie spełniało wiele rozmaitych funkcji. Jest to miasto, które stwarza przestrzeń do

że wielokulturowość Wrocławia to mit i *urban legend* (Dolińska, Makaro, 2017). Jak przedstawia się sprawa wyjątkowo przyjaznego stosunku do seniorów, bez przeprowadzenia analogicznych badań trudno wyrokować. Jest za to Wrocław na pewno miastem sprawnym w zakresie *public relations* i jako takie miał np. wykupione prawo do adresu strony internetowej [www.dniseniora.pl](http://www.dniseniora.pl). Ma też Wrocławską Radę ds. Seniorów przy Prezydencie Miasta Wrocławia, o której kierownik wrocławskiego Centrum Seniorów mówi jako o „fenomenie”, choć rady takie funkcjonują w wielu polskich miastach i miasteczkach. Jest też we Wrocławiu kilka inicjatyw prosenioralnych o charakterze naprawdę wyjątkowym, jak np. jedyna w kraju Ekumeniczna Stacja Opieki czy realizowany w Polsce jedynie we Wrocławiu i to aż w trzech instytucjach międzynarodowy program neurologiczny dla osób z otępieniem oraz ich opiekunów – MeetingDem.

Prezentowane w niniejszym tekście inicjatywy stanowią wybór projektów aktywizujących seniorów, ale także zabezpieczających niektóre inne ich potrzeby. Starano się dobrać do prezentacji z jednej strony inicjatywy z różnych poziomów organizacyjnych – czyli np. samorządowe, uniwersyteckie czy kościelne, aby pokazać jak najszersze spektrum instytucji i organizacji działających na rzecz osób w podeszłym wieku, z drugiej zaś – odpowiadające na różnorodne potrzeby ludzi starszych – od potrzeby bezpieczeństwa (mieszkanie chronione), przez potrzeby przynależności (kluby seniora), po potrzeby samorealizacji, które mogą zaspokajać uniwersytety trzeciego wieku. Prezentacja tych inicjatyw oparta została głównie na wypowiedziach samych organizatorów wspomnianych działań, zamieszczonych na ich stronach internetowych. Takie założenie pozwoliło na zastosowanie jasnych kryteriów doboru – od istnienia strony internetowej począwszy, poprzez rozpoznanie, jaka instytucja czy organizacja odpowiada za jej powstanie, a na przedstawieniu opisanej na stronie oferty kończąc. Tym sposobem prezentacja przedstawionych działań opiera się na porównywalnych źródłach. Wybrano do niej inicjatywy, które autorce wydawały się istotne ze względu na ich specyfikę – bądź bardzo powtarzalną i reprezentatywną, co może oznaczać, że przez wielu organizatorów działań na rzecz seniorów konkretna potrzeba oraz sposób jej zaspokajania są uważane za istotne, bądź przeciwnie – bardzo wyjątkową, co może sugerować, że ktoś z działaczy prosenioralnych dostrzegł jakąś potrzebę niezaspokojoną przez inne podmioty działające na rynku usług dla seniorów lub zaproponował innowacyjne, niestandardowe zaspokojenie jakiejś potrzeby.

Celowo pominięto w niniejszej prezentacji domy opieki czy DPS-y, niezależnie od organów je prowadzących, gdyż celem artykułu było zaprezentowanie inicjatyw skierowanych do seniorów, o udziale w których mogą oni sami zdecydować. Domy Pomocy Społecznej czy domy opieki są, po pierwsze, instytucjami totalnymi, zgodnie z definicją Ervinga Goffmana<sup>5</sup>, i mocno ogra-

kontaktów międzyludzkich, w tym integracji międzypokoleniowej, aktywnego życia i wypoczynku” (Kubicki, 2012).

<sup>5</sup> „Przez instytucję totalną rozumiem miejsce pobytu i pracy znacznej liczby osób znajdujących się w podobnej sytuacji, odciętych na jakiś czas od reszty społeczeństwa i prowadzących

niczają decyzyjność ich mieszkańców (lub nawet zupełnie ją odbierają), po drugie – wielu ich pensjonariuszy trafia do nich nie z własnej woli, ale na mocy decyzji rodziny czy nawet sądu. Od powyższej reguły uczyniono w tekście jeden wyjątek – zaprezentowano centrum opieki Angel Care ze względu na prowadzone w nim klub seniora oraz apartamenty chronione. Są to samodzielne mieszkania dla sprawnych i samodzielnych seniorów, można zatem przypuszczać, że ich mieszkańcy sami zdecydowali o zamieszkaniu w nich.

### **Potrzeby seniorów i odpowiadające na nie wrocławskie inicjatywy na rzecz osób starszych – przegląd**

Jak pisze Zofia Szarota w swojej pracy *Starzenie się i starość w wymiarze instytucjonalnego wsparcia na przykładzie Krakowa*: „Jednym z podstawowych zagadnień gerontologii społecznej jest poznawanie potrzeb ludzi starszych i dążenie do ich zaspokojenia” (Szarota, 2010, s. 99). Publikacje poświęcone potrzebom osób w podeszłym wieku dzielą te potrzeby na kilka kategorii, opierając się zwykle na klasyfikacji potrzeb podstawowych Masłowa (Maslow, 1990, s. 72–102). Wśród kategorii tych znajdują się więc potrzeby fizjologiczne, bezpieczeństwa, przynależności i miłości, szacunku, samourzeczywistnienia, poznawcze, estetyczne. Agata Chabior, pisząc o potrzebach osób starszych, prezentuje przegląd takich klasyfikacji dokonanych w gerontologii społecznej „głównie w aspekcie opieki i wsparcia, lecz także aktywności i aktywizacji” (Chabior, 2015, s.124). Dalej autorka zaznacza, że

[...] istnieje pewnego rodzaju zgoda co do przekonania, że [...] potrzeby osób starszych nie różnią się znacząco od tych odczuwanych na poprzednich etapach życia, wszystkie wymienione w klasyfikacji Masłowa mają znaczenie także w fazie starości. [...] Poziom potrzeb jest jednak inny niż w przypadku osób młodych – na pierwszy plan wysuwają się te dotyczące bezpieczeństwa oraz rozumienia i pomocy ze strony innych ludzi. W okresie starości zmieniają się także ważność i intensywność poszczególnych potrzeb, niektóre z nich odczuwane są bardziej dojmująco, i to często ze względu na stopień ich zaspokojenia bądź realne zagrożenie deprywacją. Do potrzeb

sformalizowany tryb życia. [...] można wyróżnić pięć kategorii instytucji totalnych. Pierwsza to instytucje stworzone w celu niesienia pomocy osobom niesprawnym i przy tym nieszkodliwym. Są to domy opieki dla niewidomych, dla osób w podeszłym wieku, a także sierocińce i przytułki dla ubogich. [...] najważniejszą cechą instytucji totalnych jest łamanie wszelkich barier, które zazwyczaj oddzielają trzy [...] sfery życiowe. Po pierwsze, wszystkie codzienne czynności wykonuje się w tym samym miejscu i mając tych samych zwierzchników. Po drugie, w każdym momencie wykonywania tych czynności człowiek nie jest sam, wszystko się dzieje w nieodłącznym towarzystwie innych osób przebywających w danej instytucji, przy czym każdą traktuje się jednakowo i wymaga się od niej tego samego. Po trzecie, codzienne czynności są w każdym momencie ściśle wyznaczone w ten sposób, że każda z nich nieuchronnie prowadzi do z góry już założonej czynności następującej bezpośrednio po niej. Tworzy się w ten sposób cała sekwencja czynności narzuconych przez system jawnych, formalnych reguł, wykonywanych pod fachowym nadzorem kierownictwa. Te wszystkie obowiązkowe działania w efekcie tworzą jeden racjonalny plan, służący urzeczywistnieniu oficjalnych celów instytucji” (Goffman, 2011, s. 11–16).

takich należą: potrzeba bezpieczeństwa (w starszym wieku nasilają się niepokoje); potrzeba przynależności (nasila się poczucie osamotnienia, maleje liczba kontaktów międzyludzkich); potrzeba niezależności (zagrożona przez czynniki biologiczne i ekonomiczne) i jej przeciwieństwo – potrzeba uzależnienia (wymaganie opieki, także jako spełnianie obowiązku wobec starszego człowieka); potrzeba użyteczności (zagrożona we współczesnym, szybko modernizującym się świecie); potrzeba prestiżu (zanikający szacunek dla osób starszych) [...] (Chabior, 2015, s. 129–130).

Jedną z możliwych klasyfikacji potrzeb człowieka starego zaproponowała Zofia Szarota, wymieniając trzy grupy takich potrzeb: 1. potrzeby bytu (pokarmowe, regeneracji sił, mieszkaniowe, odzieżowe, lokomocyjne, bezpieczeństwa, zdrowotne), 2. potrzeby społeczne (swobody i autonomii, przynależności i integracji, mocy), 3. potrzeby indywidualnego rozwoju (kulturalno-perceptywne, kulturalno-kreatywne, wiedzy, ludyczno-towarzystwie, rekreacyjne, religijno-eschatologiczne). Elżbieta Trafiałek w swoich rozważaniach gerontologicznych zwraca szczególnie uwagę na potrzeby niższego rzędu – biologiczne (w tym także zdrowotne) i wyraźnie oddziela potrzeby zdrowotne od zagadnień związanych np. z aktywnością osób starszych lub z usługami opiekuńczymi dotyczącymi seniorów (Trafiałek, 2006, s. 5–6; Trafiałek 2003, s. 115–133, 169–178, 207–219).

Inicjatywy zaprezentowane w niniejszym tekście zostały sklasyfikowane w zależności od potrzeb, wymienionych powyżej, których zaspokajaniu odpowiadają.

### **Potrzeby bytu<sup>6</sup>**

Do podstawowych potrzeb, nazywanych przez Szarotę potrzebami bytu (Szarota, 2010, s. 106), obok potrzeb pokarmowych, regeneracji sił, mieszkaniowych, odzieżowych, lokomocyjnych oraz bezpieczeństwa, zalicza autorka także potrzeby zdrowotne, czyli m.in. „poczucie pewności opieki pielęgniarskiej i medycznej” (Szarota, 2010, s. 106). Zapewnieniu realizacji tej potrzeby wychodzi naprzeciw komercyjna firma świadcząca opiekę pielęgniarską i opiekuńczą w domach pacjentów – Holistic Care. Jej działalności wpisuje się w silne społeczne przekonanie, że nieetyczne jest umieszczanie starszych członków rodziny (zwłaszcza tej najbliższej) w domach opieki, a także odpowiada społecznej presji wymagającej zapewnienia im opieki w domu. Na stronie internetowej Holistic Care można przeczytać:

Świadczymy usługi opiekuńcze we Wrocławiu dla seniorów, osób chorych, niepełnosprawnych i niesamodzielnich. Nasz wykwalifikowany personel medyczny zapewnia profesjonalną pomoc w codziennych czynnościach, zaspokajaniu podstawowych potrzeb życiowych, a także ułatwia kontakt z otoczeniem. [...] Stosownie do potrzeb i stopnia choroby pacjenta, oferujemy opiekę długo- lub krótkoterminową. [...]

<sup>6</sup> Pojęcie zaczerpnięte z podziału potrzeb, dokonanego przez Z. Szarotę (2010, s. 106).



W zależności od potrzeb proponujemy opiekę domową w systemie godzinowym lub dziennym (Holistic Care, 2016, <http://holisticcare.pl/uslugi-opiekuncze>).

Naturalnie, nie jest to jedyna inicjatywa z zakresu domowej opieki pielęgniarstwa, zarówno w sektorze komercyjnym, jak i samorządowym czy pozarządowym. Wrocław jest na przykład jedynym miastem w Polsce, gdzie działa utworzona i prowadzona wspólnie przez trzy kościoły Ekumeniczna Stacja Opieki (Ekumeniczna Stacja Opieki, 2017, <http://www.eso.wroclaw.pl/>).

Potrzebę bezpieczeństwa (z jednej strony), lecz także niezależności seniorów (z drugiej) zaspokajają m.in. apartamenty chronione, oferowane przez centrum opieki Angel Care. Proponowane samodzielny seniorom apartamenty, wyposażone w instalację przywoławczą, to niezależność i prywatność, ale także pomoc i wsparcie, jeśli zajdzie taka potrzeba. To rozwiązanie Angel Care określa jako „życie we wspólnocie, a przy tym poszanowanie indywidualności mieszkańców. To nowa jakość życia” (Angel Care, 2016, <http://www.angel-care.pl/mieszkania-dla-seniorow/styl-zycia/>). Mieszkańcy apartamentów dostają do dyspozycji objęte całodobowym monitoringiem urządzone mieszkania bez barier architektonicznych wraz z kompleksem usług, takich jak wizyty lekarzy, nadzór konserwatora oraz sprzątanie, usługi pralnicze czy zakupy, a także wszystkie inne funkcje i aktywności oferowane przez Angel Care. Taka oferta, z punktu widzenia seniorów, może wydawać się kusząca, choć mieszkania przypominające sztampowo i nowocześnie urządzone pokoje hotelowe, nie zawsze mogą zaspokajać ich potrzeby komfortu psychicznego.

### **Potrzeby społeczne**

Kolejne wymienione niżej inicjatywy w większości służą zaspokojeniu, bardzo ważnej w hierarchii potrzeb seniorów, potrzeby przynależności. Są to m.in. wszelkie kluby seniora. Poniżej przedstawiono kilka różnych propozycji tego typu, oferowanych przez różne instytucje i organizacje – Kościół, społeczność lokalną (osiedle), organizację pozarządową. Kluby seniora pozwalają osobom w podeszłym wieku nie tylko nawiązywać i pielęgnować kontakty towarzyskie, nie tylko czuć się częścią jakiejś wspólnoty, lecz także rozwijać zainteresowania, podejmować aktywność fizyczną oraz wypełniać czas. Z analiz przeprowadzonych przez Trafiałek w połowie lat 90. XX wieku wynika, że większość emerytów i rencistów dysponuje nadmiarem wolnego czasu (Trafiałek, 2003, s. 172), zatem cenne wydają się wszelkie inicjatywy pozwalające go aktywne za gospodarować. Takie właśnie działania aktywizujące prowadzą Kluby Seniora działające przy wrocławskich osiedlach, ale także np. parafiach. Jednym z takich przyparafialnych klubów jest działający już od wielu lat przy parafii św. Jakuba i Krzysztofa na Psim Polu Klub Seniora „Złoty Jesienny Liść”. Jak piszą na stronie internetowej jego działacze: „Za główne cele stawiamy sobie zintegrowanie i aktywizację osób w podeszłym wieku, a także propagowania różnych form twórczej działalności seniorów” (Klub Seniora „Złoty Jesienny

Liść”, 2016, <http://www.seniorzypsiepole.org/o-nas.html>). Zgodnie z deklaracjami, klub zapewnia seniorom

[...] aktywne spędzanie czasu wolnego, rozwijanie zainteresowań i talentów, edukację społeczną i zdrowotną oraz promocję aktywnego i zdrowego stylu życia, podtrzymywanie tradycji narodowej, umożliwienie poznawania ciekawych regionów kraju i obiektów zabytkowych, zdobycie umiejętności ułatwiających funkcjonowanie we współczesnym świecie, a także integrację międzypokoleniową poprzez współpracę ze świetlicą dla dzieci (Klub Seniora „Złoty Jesienny Liść”, 2016, <http://www.seniorzypsiepole.org/o-nas.html>).

Cele te są realizowane poprzez koła zainteresowań, takie jak szachy czy robótki ręczne, kursy układania kwiatów, pogadanki na tematy medyczne, ćwiczenia gimnastyczne i relaksacyjne, zajęcia kosmetyczne i dietetyczne, projekcje filmowe czy zajęcia w chórze. Seniorzy uczestniczą też w przygotowywaniu kiermaszów ozdób świątecznych, organizowaniu wycieczek, pielgrzymek oraz spotkań opłatkowych i wieczoru kolęd oraz innych spotkań okolicznościowych. Świadczą także pomoc na rzecz świetlicy parafialnej (np. robienie kanapek czy przygotowanie dekoracji).

Również organizacje trzeciego sektora – fundacje i stowarzyszenia – działające m.in. przy wrocławskich osiedlach, prowadzą kluby seniora. Tak funkcjonuje m.in. Klub Seniora „Zawsze Młodzi”, który od jesieni 2012 roku działa przy fundacji o znaczącej nazwie Opieka i Troska. Jak można przeczytać na stronie internetowej Fundacji, Klub tworzy „grupa energicznych i pełnych inicjatywy seniorów – Klub powstał na ich wniosek i prośbę” (Fundacja Opieka i Troska, 2016, <http://opiekaitroska.pl/klub-seniora/>). Oferta klubu jest, z jednej strony, szeroka, gdyż obejmuje wiele różnych działań, z drugiej – bardzo standardowa. Seniorzy znajdą w niej „zarówno coś dla ciała, jak i dla ducha: język angielski i warsztaty obsługi komputera, warsztaty rękodzieła, a także trening relaksacji [...] odbywają się spotkania z dietetykiem i innymi specjalistami (m.in. psycholog, stylistka czy prawnik)” (Fundacja Opieka i Troska, 2016, <http://opiekaitroska.pl/klub-seniora/>). Organizowane są wyjścia do kina czy teatru oraz wycieczki po mieście i regionie. Klub ma też swoją stronę na Facebooku i zachęca do zaglądania na nią w celu śledzenia aktualności.

Na innym wrocławskim osiedlu – Ołbin – działa Stowarzyszenie Żółty Parasol, którego celem jest wspieranie rozwoju lokalnej społeczności m.in. „poprzez troskę o dzieci i młodzież, wspieranie rodzin, pomoc osobom starszym, integrowanie pokoleń” (Stowarzyszenie Żółty Parasol, 2016, <http://parasol.net.pl/o-nas/>). Przy Stowarzyszeniu powstał Klub Seniora Impuls. W ofercie Klubu seniorzy znajdują m. in. zajęcia taneczne, sekcję tenisa stołowego, dwa poziomy lektoratów języka angielskiego, język francuski, kurs komputerowy dla początkujących. W każdy pierwszy wtorek miesiąca seniorzy z Klubu Impuls ruszają „na podbój wrocławskich muzeów, zabytków i innych przybytków” (Stowarzyszenie Żółty Parasol, 2016, <http://parasol.net.pl/dzialalnosc/mlodziezowy-klub-srodowiskowy/klubowe-centrum-dzieci-i-mlodziezy/>). Poza tym Klub organizuje wycieczki, wyjścia do kina, teatru, opery.

Zbliżoną działalność prowadzi i podobne aktywności proponuje starszym wrocławianom Stowarzyszenie Pomysł na Życie, deklarujące, że działa na rzecz osób 50+, zarówno tych „aktywnych, które chcą szkolić się, rozwijać i nabywać nowe kompetencje [...], ale także tych, które potrzebują pomocy, towarzysstwa i chcą jedynie korzystać z proponowanej oferty” (Stowarzyszenie Pomysł na Życie, 2016, <http://www.pomyslnazycie.com.pl/>). Wśród zajęć bezpłatnie proponowanych seniorom znajdują się „język angielski dla początkujących i średnio zaawansowanych, gimnastyka ogólna i rehabilitacyjna, zajęcia taneczne, *nordic walking*, tai chi, zajęcia rekreacyjno-integracyjne, teatralne dla dzieci i dorosłych, porady psychologiczne, spotkania informacyjno-integracyjne oraz spotkania i zabawy okolicznościowe” (Stowarzyszenie Pomysł na Życie, 2016, <http://www.pomyslnazycie.com.pl/>). Stowarzyszenie promuje też i wspiera dialog międzypokoleniowy poprzez zajęcia teatralne – „teatrykowe, interaktywne spotkania międzypokoleniowe” (Stowarzyszenie Pomysł na Życie, 2016, <http://www.pomyslnazycie.com.pl/sekcja-teatralna>), w ramach których seniorzy spotykają się z dziećmi w wieku przedszkolnym i szkolnym. Celem tych działań jest – tak ważne – „nawiązywanie kontaktu międzypokoleniowego, wzajemne przekazywanie wartości pokoleniowych, pokazywanie historii i tradycji, budowanie i utrwalanie postawy szacunku dla ludzi w różnym wieku” (Stowarzyszenie Pomysł na Życie, 2016, <http://www.pomysl.nazycie.com.pl/sekcja-teatralna>).

Z powyższych opisów wynika, że standardem w działalności klubów seniora są lektoraty językowe – głównie język angielski, jakiś rodzaj aktywności fizycznej – gimnastyki, czasem kursy komputerowy czy wspólne wyjścia do kina, teatru<sup>7</sup> lub na wycieczkę po mieście. Inne, mniej standardowe czy niestandardowe działania, zwykle zależą od profilu i zainteresowania organizacji czy instytucji prowadzącej klub. W przypadku parafii tą mniej standardową działalnością będzie więc przygotowywanie pielgrzymek czy spotkań opłatkowych, a w przypadku NGO – np. ogólnie rozumiane kreatywne podejście do życia, niesienie pomocy osobom i grupom potrzebującym wsparcia czy działalność na rzecz lokalnej wspólnoty. Jeśli klub i oferta skierowana do osób starszych jest jedynym obszarem działalności fundacji czy stowarzyszenia, to obszary działalności będą zwykle skromniejsze i bardziej typowe, jeżeli jednym z kilku – wtedy pojawią się np. zajęcia tenisa stołowego (zakupiony przez stowarzyszenie stół służy także innym grupom korzystającym z oferty stowarzyszenia) czy spotkania z psychologiem, który pracuje także z rodzinami czy osobami w depresji.

Na potrzeby społeczne seniorów odpowiadają także wszystkie instytucje organizujące specjalnie do nich adresowane wyjazdy wycieczkowe. Na stronie Wrocławskiego Centrum Seniora znajduje się niemal dwadzieścia ofert turystycznych. Wśród nich aż siedem to firmy-biura turystyczne z siedzibą we Wrocławiu. W swojej ofercie mają one propozycje wyjazdów skierowane

---

<sup>7</sup> A więc, zgodnie z klasyfikacją Z. Szaroty, kluby seniora zapewniają realizację nie tylko potrzeb społecznych, lecz także potrzeb indywidualnego rozwoju – kulturalno-perceptywnych.

do osób w podeszłym wieku. Nie wszystkie z nich oferują wczasy czy wyjazdy przeznaczone specjalnie dla seniorów. Część udziela im natomiast zniżek na podstawie Wrocławskiej Karty Seniora. Natomiast bardzo interesującą inicjatywą wydaje się organizowanie takich wyjazdowo-wypoczynkowych przedsięwzięć przez kościoły. Caritas Archidiecezji Wrocławskiej już od kilku lat prowadzi akcję pod nazwą Wyjazdowa Aktywizacja Seniorów, czyli turnusy wypoczynkowe przeznaczone dla osób w wieku 50+ szczególnie czynnie uczestniczących w życiu Kościoła katolickiego (Caritas Archidiecezji Wrocławskiej, 2016, <http://wroclaw.caritas.pl/1189/WAS-2016>). Podobne działania prowadzone są przez Stowarzyszenie św. Apostołów Piotra i Pawła, które działa przy Kościele Prawosławnym we Wrocławiu. We współpracy z Prawosławnym Domem Opieki Św. Stefana w Cieplicach, co roku zaprasza osoby starsze na wczasy seniora. Uczestnikom turnusów organizatorzy proponują liczne wycieczki oraz spotkanie z lekarzem geriatrą, porady prawne dla osób starszych czy treningi fitness z instruktorem. Seniorzy mogą też na miejscu korzystać z terenu rekreacyjnego, kawiarenki, biblioteki i czytelnicy (Prawosławny Dom Opieki Św. Stefana w Cieplicach, 2016, <http://cieplice.cerkiew.pl/pl/cms/doc/index/id/4838>). Wczasy seniora organizuje też Pierwszy Zbór Chrześcijan Baptystów we Wrocławiu, który dysponuje dogodnym miejscem do prowadzenia tego typu działalności – Domem Zborowym w Bielicach (Kościół Chrześcijan Baptystów Pierwszy Zbór we Wrocławiu, 2017, <http://kchbwroclaw.com.pl/wczasy-seniora-w-bielicach-2-2/>).

### **Potrzeby samorozwoju/indywidualnego rozwoju<sup>8</sup>**

Zgodnie z hierarchią A. Masłowa, potrzebami najwyższego rzędu są potrzeby samorozwoju oraz transcendentalne. Elżbieta Trafiałek, charakteryzując „polską starość” oraz obecne w naszym kraju sposoby organizacji wolnego czasu seniorów, zauważa, że „skupiskiem [...] elit ludzi w starszym wieku [...] są uniwersytety trzeciego wieku, gdzie typ pomyślnego starzenia skutecznie współgra z modelem samopomocy. W 2000 roku zapewniały one aktywne i satysfakcjonujące formy spędzania czasu wolnego około 9 tys. osób” (Trafiałek, 2003, s. 177). Zgodnie z przytaczanymi przez Trafiałek statystykami, te 9 tys. słuchaczy uniwersytetów trzeciego wieku (UTW) w całej Polsce to zaledwie 0,1% wszystkich polskich emerytów i rencistów w tym czasie. Wrocław jest miastem szczycącym się 27 uczelniami wyższymi (Agencja Rozwoju Aglomeracji Wrocławskiej, 2017, <http://www.wroclaw.pl/uczelnie-wyzsze-wroclaw-kierunki-studiuw>). Przy uczelniach tych funkcjonuje 11 UTW.

Działalność wszystkich z nich łączy sprofilowanie na edukację i aktywizację seniorów, natomiast różni profil samych uczelni, przy których powstają. Najstarszy UTW przy Uniwersytecie Wrocławskim, który w bieżącym roku z rozmachem obchodził swoje czterdziestolecie, oferuje swoim słuchaczom wykłady

<sup>8</sup> Patrz: przypis 6.

i seminaria, spotkania z osobami znaczącymi w życiu kulturalnym i społecznym miasta, spotkania ze sztuką, chór, kabaret, warsztaty malarskie i taneczne, gimnastykę rehabilitacyjną i ogólnoruchową, naukę języków obcych, a także możliwość rozwijania i prezentowania własnej twórczości. Poza tym Uniwersytet współpracuje z organizacjami, które zajmują się i interesują sytuacją seniorów, pomaga chorującym obecnie i byłym słuchaczom, współpracuje z naukowcami badającymi problemy ludzi starszych, współpracuje z dziećmi i młodzieżą w ramach integracji międzypokoleniowej, utrzymuje kontakty z mieszkańcami Domów Pomocy Społecznej, udziela słuchaczom porad prawnych oraz dotyczących pomocy społecznej i ubezpieczeń społecznych. Na stronie Uniwersytetu można przeczytać następującą charakterystykę jego działalności:

UTW w UWr, realizując ideę kształcenia ustawicznego, prowadzi działalność edukacyjną na rzecz osób starszych. Jest promotorem wielu nowych uniwersytetów we Wrocławiu, na Dolnym Śląsku, na Ukrainie i Białorusi, wspiera ich działalność i przekazuje swoje doświadczenia. Obecnie w UTW w UWr jest ok. 750 słuchaczy. W roku akademickim odbywa się ponad 2 tys. godzin zajęć. Prowadzone są wykłady multidyscyplinarne, cykle wykładowe, seminaria, warsztaty, lektoraty. Działają sekcje zainteresowań, kluby i zespoły artystyczne, są zajęcia z kultury fizycznej. Realizowanych jest szereg działań na rzecz środowiska lokalnego Wrocławia. Rozwinięta jest szeroka współpraca międzynarodowa z krajami Zachodu i Wschodu Europy (Uniwersytet Wrocławski, 2016, <http://utw.uni.wroc.pl/wydarzenia/40-lecie-dzialalnosci-utw>).

Również na wykłady, seminaria, naukę języków obcych i zajęcia komputerowe zaprasza swoich słuchaczy Dolnośląski Uniwersytet Trzeciego Wieku. Ponadto organizuje spotkania z ludźmi kultury, zajęcia sportowe oraz wyjścia do kina czy teatru (Dolnośląska Szkoła Wyższa, 2016, <http://www.dlakandydata.dsw.edu.pl/oferta-edukacyjna/dolnoslaski-universytet-trzeciego-wieku-w-dsw/>). Dolnośląski Obywatelski Uniwersytet III Wieku również zaprasza słuchaczy przede wszystkim na wykłady i szkolenie m. in. z historii sztuki, ekologii i gospodarki wodnej, historii Polski. Organizuje też wycieczki, warsztaty i kursy (Urząd Marszałkowski Województwa Dolnośląskiego, 2016, <http://www.umwd.dolnyślask.pl/seniorzy/organizacje-senioralne/universytety-trzeciego-wieku/>). Uniwersytet Otwarty działający przy Uniwersytecie Przyrodniczym to szeroka oferta aktywności skupionych w kilku sekcjach: kulturalno-oświatowej (filmowy klub dyskusyjny, chór, warsztaty taneczne, koncerty), sprawnościowo-rekreacyjnej (gimnastyka ogólnoruchowa, rehabilitacyjna, pływanie, nordic walking, szachy, brydż, turystyka), informatycznej, językowej oraz dotyczącej dietytyki i żywienia (Uniwersytet Przyrodniczy, 2016, <http://otwarty.up.wroc.pl/zajecia.html>). Trochę inaczej sprofilowane zajęcia proponuje seniorom Akademia Sztuki Trzeciego Wieku przy Towarzystwie Edukacji Otwartej. Zaprasza ona starsze osoby na zajęcia artystyczne w zakresie m.in. malarstwa, rzeźby i ceramiki czy fotografii. Oferę Akademii uzupełniają wykłady z historii sztuki, wyjścia do muzeów i galerii, a także zajęcia językowe i komputerowe. (Akademia Sztuki Trzeciego Wieku, 2016, <http://astwwroclaw.pl/przykladowa-strona/>). Także wrocławska Akademia Wychowania Fizycznego dołączyła do uczelni, przy których powstały UTW.

Zgodnie z profilem samej Akademii, Uniwersytet Trzeciego Wieku – Akademia Wychowania Fizycznego kładzie nacisk na zagadnienia sportowe, prozdrowotne oraz turystyczno-rekreacyjne i w następujący sposób prezentuje swoją ofertę dla wrocławskich seniorów powyżej 60. roku życia: „podjęliśmy działania związane z animacją kulturową seniorów w sferze artystycznej, rekreacyjnej, zabawowej, prozdrowotnej, rekreacyjno-turystycznej i sportowej. Dopełnieniem zajęć z szeroko pojętej aktywności fizycznej są wykłady i seminaria z zakresu filozofii, pedagogiki, gerontologii oraz nauk przyrodniczych” (Akademia Wychowania Fizycznego, 2016, [http://awf-wroc.pl/pl/article/1371/1064/O\\_nas](http://awf-wroc.pl/pl/article/1371/1064/O_nas)). Natomiast Uniwersytet Trzeciego Wieku im. Jana Pawła II w Papieskim Wydziale Teologicznym kładzie nacisk na katechizację dorosłych, rozwój duchowy, teologię oraz kulturę narodową. Zaprasza osoby 50+, które chcą zachować i powiększyć swą sprawność intelektualną i duchową, wysłuchać wykładów głównie z zakresu nauk teologicznych, poznawać kulturę polską oraz rozwijać kontakty i współpracę, a przez to się aktywizować. Inna teologiczna uczelnia – Ewangelikalna Wyższa Szkoła Teologiczna – w ramach Międzykulturowej Akademii Trzeciego Wieku proponuje seniorom zajęcia dotyczące kultury, dialogu, religii, zdrowia czy rękodzieła artystycznego (Ewangelikalna Wyższa Szkoła Teologiczna, 2016, <http://www.ewst.pl/matw/o-nas/>). Trzeba przyznać, że oferta wrocławskich UTW jest bardzo szeroka i różnorodna. Prawdopodobnie każdy zainteresowany taką aktywnością senior znajdzie w niej coś dla siebie.

Szeroki zakres działalności realizuje Fundacja Aktywny Senior, której głównym celem – zgodnie z nazwą – jest promowanie i pobudzanie aktywności wrocławskich seniorów. Można się zatem zastanawiać, które z potrzeb wrocławskich seniorów Fundacja zaspokaja najpełniej – czy społeczno-integrujące, czy raczej te z najwyższego poziomu: samorealizacji. Na stronie internetowej Fundacji przedstawione są jej cele, zarówno te, skierowane do seniorów, takie jak m.in.: działania na rzecz poprawy jakości życia, działania w zakresie edukacji, promocja uczenia się przez całe życie, ale także inne działania społeczne, jak np. zwalczanie negatywnych stereotypów kulturalnych, wyznaniowych i dotyczących płci czy działania na rzecz pogłębiania wiedzy o mechanizmach przemocy i sposobach zapobiegania przemocy wśród dorosłych. Dążenia te realizowane są poprzez współpracę z uczelniami i instytucjami o podobnych celach, organizowanie spotkań i konferencji, udział w targach, projektach i inicjatywach zgodnych z celami Fundacji (Fundacja Aktywny Senior, 2016, [http://f-as.pl/o\\_nas](http://f-as.pl/o_nas)). Przynajmniej w Internecie prowadzi ona dwa blogi: Aktywny Senior (Fundacja Aktywny Senior, 2016, <http://aktywnysenior.blogspot.com/>) i Klub Seniora (Fundacja Aktywny Senior, 2016, <http://saawf.blogspot.com/>) i to one chyba przysparzają jej najwięcej popularności i najbardziej – poza nazwą – wiążą ją ze sferą usług skierowanych do starszych mieszkańców miasta.

Nie tylko ośrodki akademickie czy organizacje pozarządowe proponują specjalne inicjatywy skierowane do seniorów. Jak wspomniano wyżej, w działalność na rzecz osób w podeszłym wieku włączają się też Kościoły, proponując im nie tylko wspólne wyjazdy, lecz także działania służące zaspokajaniu wielorakich

potrzeb równocześnie. Na tle propozycji instytucji kościelnych wyraźnie wyróżnia się inicjatywa podjęta przez wrocławską Parafię Ewangelicko-Augsburską, która prowadzi Dom Pokoleń. To ogromne przedsięwzięcie łączące kilka obszarów działań, których adresatami są ludzie w podeszłym wieku. Dom zapewnia swoim podopiecznym możliwość dziennego pobytu i opieki, rozwoju i odpoczynku. Oferta Domu skierowana jest do „seniorów wymagających stałej opieki ze względu na dolegliwości wynikające m.in. z wczesnego stadium chorób neurodegeneracyjnych” (Dom Pokoleń, 2016, <http://dompokolen.pl/oferta/pobyt-staly-lub-czesciowy/>), którzy mogą skorzystać z pobytu całodziennego lub kilkugodzinnego. Dom zapewnia swoim gościom „stałe wsparcie pielęgniarki oraz psychologa, zajęcia ruchowe dostosowane do indywidualnych potrzeb (fizjoterapia, gimnastyka, taniec), zajęcia artystyczne (robótki ręczne, malowanie, zdobnictwo, przeróbki ubrań), zajęcia rozwijające umysł i promujące zdrowy styl życia (trening umysłu, relaksacje, warsztaty psychologiczne, porady dietetyczne, warsztaty kulinarne, naukę obsługi komputera, lekcje języka niemieckiego i angielskiego) oraz spotkania międzypokoleniowe i kulturalne (Dom Pokoleń, 2016, <http://dompokolen.pl/oferta/pobyt-staly-lub-czesciowy/>). Zajęcia te dostępne są odpłatnie także dla innych zainteresowanych wrocławskich seniorów, zaś wszyscy seniorzy, którzy korzystają z dowolnej formy dziennego pobytu w Domu Pokoleń mogą wziąć w nich udział bezpłatnie. Ważnym aspektem działalności Domu jest jego – zgodna z nazwą – wielopokoleniowość i nastawienie na kontaktowanie przebywających w nim seniorów z dziećmi (są to m.in. dzieci z prowadzonego przez parafię przedszkola). Dostęp do usług świadczonych przez Dom – inaczej niż w przypadku wczasów dla seniorów czy Wyjazdowej Akcji Seniorów – nie jest uwarunkowany konfesyjnie. Inicjatywa ta uzyskała dofinansowanie w ramach rządowego programu Senior-WIGOR, co w pewnym stopniu zmieniło sposób jej funkcjonowania. Niestety dotacja uzyskana z Ministerstwa Rodziny, Pracy i Polityki Społecznej wpłynęła na kształt funkcjonowania domu. Program zakładał „wsparcie seniorów oraz rozwój usług opiekuńczych i specjalistycznych usług opiekuńczych dla osób starszych poza miejscem ich zamieszkania [...]” (Ministerstwo Rodziny, Pracy i Polityki Społecznej 2017, <https://www.gov.pl/web/rodzina/program-wieloletni-senior-plus-na-lata-2015-2020>)<sup>9</sup>. Uzyskując dotację, projekt stracił więc większość możliwości inicjowania działań międzypokoleniowych, a tym samym wpisał się w gettoizujące standardy działań na rzecz seniorów.

Kolejną inicjatywą, która pozwala seniorom na zaspokojenie potrzeb różnego rodzaju i o różnym charakterze – zarówno potrzeb zdrowotnych, jak i bezpieczeństwa czy przynależności – jest stosunkowo nowe, bo otwarte w 2016 roku, centrum opieki Angel Care, które stanowi wyjątek wśród inicjatyw prezentowanych w niniejszym artykule. Mimo że w Polsce wciąż bardzo głębokie jest przekonanie, że domy opieki to oferta adresowana jedynie do osób starszych

<sup>9</sup> Szczegółowe warunki udziału w konkursie dostępne na stronie: <https://www.mpips.gov.pl/seniorzyaktywne-starzenie/konkursy-senior-wigor/ogloszenie-o-otwartym-konkursie-na-najlepsze-projekty-dofinansowywane-ze-srodkow-programu-wieloletniego-senior-wigor-na-lata-2015-2020--edycja-2016>.

pozbawionych rodziny, bo – jak pisze Ewa Wilk w artykule *Rodzice swoich rodziców* – „mamusi się przecież nie oddaje do domu starców (wg CBOS połowa Polaków uważa takie postępowanie za godne potępienia na równi ze zdradą małżeńską i biciem dzieci, a tylko co dziesiąty gotów jest je usprawiedliwić w wyjątkowych sytuacjach)” (Wilk, 2016), oferta kierowana do seniorów obejmuje także takie inicjatywy. Na swojej stronie internetowej centrum tak przedstawia się potencjalnym zainteresowanym: „Angel Care to kompleksowe centrum opieki nad seniorami i osobami z zaburzeniami, które pojawiają się z wiekiem. Zapewniamy poczucie bezpieczeństwa, nowoczesne rozwiązania oraz indywidualne podejście do każdej osoby” (Angel Care, 2016, <http://www.angel-care.pl/o-angel-care/>). Oferta centrum jest bardzo szeroka: od samodzielnych apartamentów dla seniorów, poprzez klub seniora, po dwa oddziały opiekuńcze w ramach domu opieki – dla osób bardziej i mniej samodzielnych i wymagających opieki. Proponowane przez centrum apartamenty chronione zostały już wyżej krótko przedstawione, natomiast Angel Care to poza apartamentami także dom opieki i klub seniora. Dom opieki Angel Care zapewnia całościową opiekę nad osobami starszymi, których stan zdrowia nie pozwala już na samodzielne, niezależne funkcjonowanie. Dom składa się z dwóch niezależnych części: domu opieki oraz centrum chorób demencyjnych. Ale Angel Care reklamuje się nie tylko jako miejsce opieki i leczenia. Podkreśla też walory towarzyskie i rozrywkowe:

Dla urozmaicenia życia mieszkańców organizowane są wydarzenia rozrywkowe i kulturalne, w tym warsztaty muzyczne czy teatralne. Zajęcia są dopasowane do potrzeb i osobistych możliwości pacjentów. [...] Angel Care oferuje także szkolenia poznawcze i ćwiczenia – potrzeba socjalizacji, komunikacji, orientacji w czasie i przestrzeni czy otrzymywania informacji zwrotnych (Angel Care, 2016, [http://angel-care.pl/pliki/Angel\\_Care\\_Dom-Opieki\\_internet.pdf](http://angel-care.pl/pliki/Angel_Care_Dom-Opieki_internet.pdf)).

Natomiast propozycje Klubu Seniora to „cyklicznie występy i koncerty, wykłady specjalistów, warsztaty artystyczne, zajęcia sportowe, wpływające na koncentrację i dobrą pamięć. Organizowane są też porady fizjoterapeutów, a także spotkania przy kawie i herbacie” (Angel Care, 2016, <http://www.angel-care.pl/fundacja/z-zycia-centrum/bezplatnie-i-codziennie-klub-seniora-angel-care>). Jednym słowem, są to zajęcia pozwalające seniorom na nawiązywanie znajomości, rozwijanie pasji i zainteresowań, zabawę oraz dbanie o kondycję ciała i umysłu. Z kolei dom opieki zapewnia całościową opiekę nad osobami starszymi, których stan zdrowia nie pozwala już na samodzielne, niezależne funkcjonowanie.

Jak wspomniano wcześniej, jednym z kryteriów wyboru miast przyjaznych seniorom były „komunikacja i informacja” (World Health Organization, 2017, [http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/43755/1/9789241547307\\_eng.pdf](http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/43755/1/9789241547307_eng.pdf)). Te potrzeby zaspokaja i informacje o wszystkich przedstawionych wyżej, ale także wielu innych, inicjatywach, których beneficjentami są wrocławscy seniorzy, gromadzi i udostępnia Wrocławskim Centrum Seniora. Na stronie internetowej Centrum można przeczytać:



Chciałbyś wstąpić do klubu seniora w Twojej okolicy? Interesują Cię warsztaty dla osób w Twoim wieku, a może wolisz uprawiać sport? Potrzebujesz porady i wsparcia? Skontaktuj się z Wrocławskim Centrum Seniora. [...] Wrocławskie Centrum Seniora od stycznia 2009 roku wchodzi w skład Wrocławskiego Centrum Rozwoju Społecznego. Wcześniej funkcjonowało jako program finansowany przez Gminę Wrocław. [...] najważniejszym zadaniem Centrum jest pozyskiwanie informacji o ofercie dla seniorów w mieście: firm, instytucji, organizacji. Z drugiej strony, wiadomości te są w przystępnej formie przekazywane najstarszym mieszkańcom naszego miasta. Centrum jest więc platformą wymiany informacji. Wrocławskie Centrum Seniora prowadzi także liczne, długofalowe programy, które mają aktywizować osoby starsze. Działa na rzecz seniorów w mediach, środowisku pozarządowym i biznesowym (Wrocławskie Centrum Seniora, 2016, <http://www.seniorzy.wroclaw.pl/o-nas>).

Zgodnie z tymi deklaracjami programowymi, Centrum prowadzi punkty informacyjne dla osób starszych, gromadzi informacje o działających w mieście klubach seniora i uniwersytetach trzeciego wieku oraz wszelkich inicjatywach skierowanych do osób w podeszłym wieku, a także wspiera Wrocławską Radę Seniorów oraz promuje inicjatywy międzypokoleniowe. Ponadto Centrum organizuje kursy komputerowe, bezpłatne konsultacje ze specjalistami z dziedzin interesujących dla osób starszych (psychoterapeutą, psychologiem, farmaceutą czy pracownikiem ZUS), Forum Klubu Seniorów. Wrocławskie Centrum Seniora wspiera też dobre praktyki względem osób w podeszłym wieku i przyznaje certyfikaty Miejsc Przyjaznych Seniorom, czyli takich, które np. udzielają seniorom rabatów na swoje usługi. Najbardziej spektakularnym działaniem Centrum jest organizacja corocznych Dni Seniora, które rozpoczyna Marsz Kapeluszy. Podczas inauguracji Dni Seniora władze Wrocławia symbolicznie przekazują przedstawicielom najstarszego pokolenia mieszkańców klucze do miasta. Mniej efektywnym, ale najważniejszym chyba działaniem Centrum należy nazwać prowadzenie portalu internetowego [www.seniorzy.wroclaw.pl](http://www.seniorzy.wroclaw.pl), na którym można znaleźć wszelkie informacje ważne dla mieszkańców Wrocławia w wieku 65+. A informacji tych jest bardzo wiele. O ich mnogości świadczy choćby objętość wydanego przez Wydział Zdrowia i Spraw Społecznych Urzędu Miejskiego Wrocławia Wrocławskiego Informatora Seniora – 37 stron informacji dotyczących ochrony zdrowia, systemu pomocy społecznej, pomocy psychospołecznej i prawnej oraz aktywizacji seniorów. Również liczba partnerów współuczestniczących w Dniach Seniora, tych, którzy włączają się w działalność na rzecz osób starszych jedynie w tym wyjątkowym czasie, ale przede wszystkim tych, którzy stale działają na ich rzecz, jest imponująca – na konferencji zapowiadającej Dni Seniora 2016 zgromadziło się „prawie 60 Partnerów – instytucji, klubów, organizacji, stowarzyszeń i fundacji z obszaru zdrowia, edukacji, kultury, sportu i rekreacji” (Polańska, 2016).

Wspomniane już wcześniej potrzeby społeczne oraz inicjatywa zmierzająca do ich zaspokojenia leżały u podstaw debaty i warsztatów Miasto 60+, które odbyły się na początku 2016 roku w ramach Społecznej Akademii Kultury Jacka Żakowskiego, będącej częścią programu Europejskiej Stolicy Kultury Wrocław

2016, przy współudziale m.in. Wrocławskiego Centrum Seniora. I choć nie była to inicjatywa skierowana wprost do seniorów, ale raczej poruszająca zagadnienia związane z ich funkcjonowaniem w mieście, starsi mieszkańcy Wrocławia – odwołując się do staropolskiej tradycji – najwyraźniej stwierdzili, że „nic o nas bez nas” i tłumnie przybyli na zorganizowaną debatę. W jej trakcie padło wiele ważnych słów dotyczących sytuacji seniorów w mieście, a kierownik Wrocławskiego Centrum Seniora

[...] przedstawił fenomen Wrocławskiej Rady ds. Seniorów przy Prezydencie Miasta Wrocławia, której szeregi zasilają eksperci różnych środowisk i dyscyplin naukowych. Opisał dobre praktyki wobec osób starszych we Wrocławiu, które są realizowane między innymi przez działalność stowarzyszeń, klubów seniora oraz UTW, których inicjatorką była dr Walentyna Wnuk. [...] przedstawił wielowymiarową działalność Wrocławskiego Centrum Seniora, podkreślając ideę związaną z „dawaniem dobrej informacji” seniorom, dzięki której mogą dążyć ku aktywności. Wspomniał o Wrocławskiej Karcie Seniora oraz różnorodnych usługach dedykowanych dla seniorów, które to dają im możliwość i prawo wyboru, tym samym niwelując zjawisko stygmatyzacji. Nawiązał także do międzypokoleniowych projektów wrocławskich, podejmowanych przez różne instytucje i zmierzających do zmiany podejścia wobec starości, łamania stereotypów, integracji społecznej oraz substytutu dziadka, babci i wnuka. [...] zwrócił uwagę na konieczność opieki jednych seniorów przez drugich, na co wpływa wydłużający się czas starości, nie tylko średnia wieku (Ryłko, 2016, <http://www.wroclaw2016.strefakultury.pl/spoleczna-akademia-kultury-miasto-60>).

Jednak we wspomnianej powyżej debacie nie zabrakło także gorzkich słów o braku dostatecznej liczby i niedoinwestowaniu projektów skupiających się na opiece nad seniorami i ich zdrowiu. Na wspomniane wyżej ponad 116 tys. wrocławskich seniorów przypadają bowiem – zgodnie z danymi ze strony internetowej NFZ (Narodowy Fundusz Zdrowia, 2016, <https://zip.nfz.gov.pl/GSL/GSL/PrzychodnieSpecjalistyczne>) jedynie dwie przychodnie geriatryczne, które przyjmują pacjentów łącznie przez 43,5 godziny tygodniowo. Podobnie nie najlepiej przedstawia się sytuacja, jeśli chodzi o – celowo pominęte w tym tekście – domy opieki. We Wrocławiu funkcjonują trzy domy pomocy społecznej dla osób w podeszłym wieku (Miejski Ośrodek Pomocy Społecznej we Wrocławiu, 2016, <http://www.mops.wroclaw.pl/formy-pomocy/skierowanie-do-pomocy-spoecznej>), prowadzone przez Miejski Ośrodek Pomocy Społecznej oraz prywatne domy opieki, jednak miejsc w nich nie wystarcza dla wszystkich potrzebujących seniorów.

## Zakończenie

Na scenie Wrocławskiego Teatru Współczesnego od czerwca 2012 roku grany jest autorski spektakl – ponad osiemdziesięcioletniej już – reżyserki Krystyny Meissner *Hopla, żyjemy!*<sup>10</sup>. Spektakl poświęcony jest starości i prawu do

<sup>10</sup> *Hopla, żyjemy!* – sztuka teatralna autorstwa Krystyny Meissner, wystawiona przez autorkę we Wrocławskim Teatrze Współczesnym. Premiera 29 czerwca 2012 roku. Tekst sztuki nie

miłości (także fizycznej) osób starszych. Jedna z postaci – syn głównej bohaterki, który mówi, że starość to jego hobby i że „pasjonuje się tym zjawiskiem z punktu widzenia zawodowego i naukowego”, snuje idealną – jak mu się wydaje – wizję humanitarnego stosunku do osób starych, które należałoby umieszczać „w specjalnie dla nich zaadaptowanych osiedlach miejskich, przez co oszczędziłoby się im wstydu, cierpienia i samotności u schyłku życia”, natomiast o tzw. domach starców mówi jako o miejscach, w których osoby po 60 roku życia „wspierają się wzajemnie, gdzie rozpoznają się w swoich smutkach, nałogach, lękach, z dala od zrozumiałych antagonizmów z młodszym pokoleniem”. To oczywiście artystyczne, a nie naukowe ujęcie tematu, ale trudno oprzeć się wrażeniu, że przedstawione wyżej inicjatywy na rzecz seniorów, które oferują im wrocławskie instytucje samorządowe, edukacyjne, kościelne czy pozarządowe wydają się – poza nielicznymi wyjątkami działań międzypokoleniowych – realizować tę ironiczną przecież (!) wizję i zamykać seniorów w grupach, którym proponowane są oferty, jak nazywa je Sylwia Słowińska w swoim tekście poświęconym gettoizacji aktywności kulturalnej osób starszych, „na wyłączność”. Wydaje się to nie tylko dziwne w mieście, które reklamuje się powszechnie jako „miejsce spotkań”, ale jest także niebezpieczne, bo, jak pisze Słowińska, „osoby starsze zostają zamknięte wprawdzie nie w domu, ale w swoich enklawach” (Słowińska, 2014). Zatem oferty takie, tworząc iluzję włączenia seniorów w liczne działania aktywizujące oraz inkluzji tej grupy w życie społeczne i towarzyskie, faktycznie wykluczają ich z normalnego społecznego funkcjonowania, w którym spotykają się przecież ludzie w różnym wieku. A takie naturalne spotkania i tworzenie więzi międzygeneracyjnych, to jedyny sposób uniknięcia negatywnych stereotypów dotyczących seniorów oraz wynikającego z nich ageizmu. Amerykańskie badania wskazują, że przyczyną ageizmu jest właśnie „społeczna i przestrzenna segregacja osób ze względu na wiek” (Szukalski, 2012, s. 149, za: Słowińska 2014, s. 280). Jeśli zatem Wrocław nadal chce być uważany za miasto przyjazne seniorom, działające w nim instytucje i organizacje muszą pamiętać o rzeczywistym włączaniu seniorów w życie miasta i proponować im, trudniejsze może organizacyjnie i mniej przez nich samych oczekiwane, inicjatywy. W dodatku zaprezentowane wyżej projekty adresowane do aktywnych, stosunkowo młodych i zdrowych oraz dość nowoczesnych (korzystających np. z Internetu w celu pozyskiwania informacji o kierowanych do nich ofertach) seniorów pozwalają zaryzykować stwierdzenie, że Wrocław jest miastem przyjaznym takim właśnie starszym mieszkańcom – zdrowym, aktywnym i nowoczesnym. Takim, którzy jeszcze dobrze sobie radzą i potrzebują rozrywki i towarzystwa. To model, który sprawdzał się, gdy wiek senioralny określano jeszcze jako 50+. Ale ponieważ długość życia systematycznie się wydłuża, przybywa – także we Wrocławiu – seniorów 80+, którzy potrzebować będą coraz więcej innego rodzaju inicjatyw i propozycji, związanych bardziej z zabezpieczeniem potrzeb zdrowotnych czy bezpieczeństwa

niż społecznych czy kulturalnych. Jak pisze Z. Szarota, „wraz z wiekiem na znaczeniu zyskują potrzeby materialnego zaspokojenia bytu, bezpieczeństwa i emocjonalnego wsparcia” (Szarota, 2010, s. 107). W tych obszarach pojawia się nowe pole do działania dla instytucji samorządowych, organizacji pozarządowych, firm komercyjnych, Kościołów i innych jednostek działających we Wrocławiu na rzecz osób 65+.

## Bibliografia

- Chabior A., 2015, *Potrzeby osób starszych*, [w:] A. Fabiś, J. K. Wawrzyniak, A. Chabior (red.), *Ludzka starość. Wybrane zagadnienia gerontologii społecznej*, Impuls, Kraków, s. 124–134.
- Goffman E., 2011, *Instytucje totalne. O pacjentach szpitali psychiatrycznych i mieszkańcach innych instytucji totalnych*, przeł. J. Łaszcz, Gdańskie Wydawnictwo Psychologiczne, Sopot.
- Maslow A. H., 1990, *Motywacja i osobowość*, przeł. P. Sawicka, Instytut Wydawniczy PAX, Warszawa.
- Sutryk J., Kłopot S. W., Błaszczak M., Pluta J., Trojanowski P. (red.), 2010, *Studia nad strategią rozwoju społecznego miasta Wrocławia*, Wydawnictwo Naukowe Scholar, Warszawa.
- Szarota Z., 2010, *Starzenie się i starość w wymiarze instytucjonalnego wsparcia na przykładzie Krakowa*, Wydawnictwo Uniwersytetu Pedagogicznego, Kraków.
- Trafiątek E., 2003, *Polska starość w dobie przemian*, Wydawnictwo Śląsk, Katowice.
- Trafiątek E., 2006, *Starzenie się i starość: wybór tekstów z gerontologii społecznej*, Wydawnictwo Uczelniane, Wszechnica Świętokrzyska, Kielce.

## Netografia

- Dolińska K., Makaro J., *Mit miasta wielokulturowego – Wrocław*, [http://cejsh.icm.edu.pl/cejsh/element/bwmeta.1.element.desklight-0bce6b9c-827a-4174-95fa-248f3deb0b31/c/Kamilla\\_Dolinska\\_Julita\\_Makaro\\_Mit\\_miasta\\_wielokulturowego-Wroclaw.pdf](http://cejsh.icm.edu.pl/cejsh/element/bwmeta.1.element.desklight-0bce6b9c-827a-4174-95fa-248f3deb0b31/c/Kamilla_Dolinska_Julita_Makaro_Mit_miasta_wielokulturowego-Wroclaw.pdf) (dostęp: 5.05.2017).
- [http://angel-care.pl/pliki/Angel\\_Care\\_Dom-Opieki\\_internet.pdf](http://angel-care.pl/pliki/Angel_Care_Dom-Opieki_internet.pdf), Angel Care (dostęp: 20.12.2016).
- [http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/43755/1/9789241547307\\_eng.pdf](http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/43755/1/9789241547307_eng.pdf), World Health Organization (dostęp: 15.04.2017).
- <http://astwwroclaw.pl/przykladowa-strona/>, Akademia Sztuki Trzeciego Wieku (dostęp: 2.12.2016).
- [http://awf.wroc.pl/pl/article/1371/1064/O\\_nas](http://awf.wroc.pl/pl/article/1371/1064/O_nas), Akademia Wychowania Fizycznego (dostęp: 20.10.2016).
- <http://cieplice.cerkiew.pl/pl/cms/doc/index/id/4838>, Prawosławny Dom Opieki św. Stefana w Cieplicach (dostęp: 10.11.2016).
- <http://dompokolen.pl/>, Dom Pokoleń (dostęp: 12.08.2016).
- <http://dompokolen.pl/oferta/pobyt-staly-lub-czeciowy/>, Dom Pokoleń (dostęp: 5.09.2016).
- [http://f-as.pl/o\\_nas](http://f-as.pl/o_nas), Fundacja Aktywny Senior (dostęp: 23.11.2016).
- <http://holisticcare.pl/uslugi-opiekuncze>, Holistic Care (dostęp: 10.10.2016).
- <http://kchbwroclaw.com.pl/wczasy-seniora-w-bielicach-2-2/> Kościół Chrześcijan Baptistów Pierwszy Zbór we Wrocławiu (dostęp: 26.04.2017).
- <http://opiekaitroska.pl/klub-seniora/>, Fundacja Opieka i Troska (dostęp: 12.09.2016).
- <http://otwarty.up.wroc.pl/zajecia.html>, Uniwersytet Przyrodniczy (dostęp: 10.09.2016).
- <http://parasol.net.pl/dzialalnosc/mlodziejowy-klub-srodowiskowy/klubowe-centrum-dzieci-i-mlodziezy/>, Stowarzyszenie Żółty Parasol (dostęp: 20.09.2016).
- <http://parasol.net.pl/o-nas/>, Stowarzyszenie Żółty Parasol (dostęp: 20.09.2016).

- <http://utw.uni.wroc.pl/wydarzenia/40-lecie-dzialalnosci-utw>, Uniwersytet Wrocławski (dostęp: 8.08.2016).
- <http://wroclaw.caritas.pl/1189/WAS-2016>, Caritas Archidiecezji Wrocławskiej (dostęp: 14.09.2016).
- <http://www.angel-care.pl/fundacja/z-zycia-centrum/bezplatnie-i-codziennie-klub-seniora-angel-care>, Angel Care (dostęp: 6.12.2016).
- <http://www.angel-care.pl/mieszkania-dla-seniorow/styl-zycia/>, Angel Care (dostęp: 01.12.2016).
- <http://www.dlakandydata.dsw.edu.pl/oferta-edukacyjna/dolnoslaski-uniwerytet-trzeciego-wieku-w-dsw/>, Dol-nośląska Szkoła Wyższa (dostęp: 10.11.2016).
- <http://www.eso.wroclaw.pl/>, Ekumeniczna Stacja Opieki (dostęp: 15.05.2017).
- <http://www.ewst.pl/matw/o-nas/>, Ewangelikalna Wyższa Szkoła Teologiczna (dostęp: 10.09.2016).
- <http://www.mops.wroclaw.pl/formy-pomocy/skierowanie-do-pomocy-spoecznej>, Miejski Ośrodek Pomocy Społecznej we Wrocławiu (dostęp: 10.12.2016).
- <http://www.pomyslnozycie.com.pl/>, Stowarzyszenie Pomysł na Życie (dostęp: 5.09.2016).
- <http://www.pomyslnozycie.com.pl/sekcja-teatralna>, Stowarzyszenie Pomysł na Życie (dostęp: 10.09.2016).
- <http://www.seniorzy.wroclaw.pl/o-nas>, Wrocławskie Centrum Seniora (dostęp: 6.08.2016).
- <http://www.seniorzypisepole.org/o-nas.html>, Klub Seniora „Złoty Jesienny Liść” (dostęp: 10.10.2016).
- <http://www.umwd.dolnoslask.pl/seniorzy/organizacje-senioralne/uniwerytety-trzeciego-wieku/>, Urząd Marszałkowski Województwa Dolnośląskiego (dostęp: 23.08.2016).
- <http://www.wroclaw.pl/uczelnie-wyzsze-wroclaw-kierunki-studiow>, Agencja Rozwoju Aglomeracji Wrocławskiej (dostęp: 10.05.2017).
- <https://www.mpips.gov.pl/seniorzyaktywne-starzenie/konkursy-senior-wigor/ogloszenie-o-otwartym-konkursie-na-najlepsze-projekty-dofinansowywane-ze-srodkow-programu-wieloletniego-senior-wigor-na-lata-2015-2020--edycja-2016/>, Ministerstwo Rodziny, Pracy i Polityki Społecznej (dostęp: 4.05.2017).
- <https://zip.nfz.gov.pl/GSL/GSL/PrzychodnieSpecjalistyczne>, Narodowy Fundusz Zdrowia (dostęp: 20.12.2016).
- Kubicki P., 2012, *Miasta przyjazne seniorom*, <http://www.institutobywatelski.pl/11040/lupa-institutu/miasta-przyjazne-seniorom> (dostęp: 10.05.2017).
- Ludność, ruch naturalny i migracje w województwie dolnośląskim w 2015 r.*, <http://wroclaw.stat.gov.pl/publikacje-i-foldery/ludnosc/ludnosc-ruch-naturalny-i-migracje-w-województwie-dolnoslaskim-w-2015-r-1.10.html> (dostęp: 10.12.2016).
- Polańska K., *Dni Seniora zbliżają się wielkimi krokami...*, <http://www.seniorzy.wroclaw.pl/artukul/9220-dni-seniora-zblizaja-sie-wielkimi-krokami> (dostęp: 12.09.2016).
- Rytko J., *Społeczna Akademia Kultury: Miasto 60+*, <http://www.wroclaw2016.pl/spoleczna-akademia-kultury-miasto-60> (dostęp: 13.11.2016).
- Skupin W., *Demografia Wrocławia: Więcej emerytów niż dzieci, a studentów nam ubywa*, <http://www.gazetawroclawska.pl/artukul/792602,demografia-wroclawia-wiecej-emerytow-niz-dzieci-a-studentow-nam-ubywa,id,t.html> (dostęp: 21.11.2016).
- Słowińska S., *O „gettoizacji” aktywności kulturalnej seniorów*, „Rocznik Andragogiczny” 2014, t. 21, [http://cejsh.icm.edu.pl/cejsh/element/bwmeta1.element.desklight-690741f4-be99-41a0-9909-bf6c0d4a26e5/c/O\\_gettoizacji\\_aktywnosci\\_kulturalnej\\_seniorow.pdf](http://cejsh.icm.edu.pl/cejsh/element/bwmeta1.element.desklight-690741f4-be99-41a0-9909-bf6c0d4a26e5/c/O_gettoizacji_aktywnosci_kulturalnej_seniorow.pdf) (dostęp: 10.05.2017).
- Wilk E., *Rodzice swoich rodziców*, <http://www.polityka.pl/tygodnikpolityka/spoleczenstwo/1553125,1,co-jestesmy-winni-rodzicom.read> (dostęp: 27.11.2016).

Maria Finogenow\*

## **POSTAWY WOBEC STARSZYCH KOBIEC I MĘŻCZYŻN – RÓŻNICE POKOLENIOWE**

**Streszczenie.** Celem prezentowanych badań była analiza różnic w postawach wobec starzenia się kobiet i mężczyzn w zależności od wieku: wczesnej bądź późnej dorosłości. W badaniu udział wzięło 128 osób. Uzyskane wyniki wskazują, że postawa wobec osób starszych jest bardziej pozytywna wśród młodych dorosłych niż wśród seniorów. Ponadto uzyskane rezultaty wskazują na brak jednorodnego charakteru różnic między postawą wobec starszych kobiet a postawą wobec starszych mężczyzn – różnice te zależne są od ocenianego obszaru, a także płci i wieku samych badanych.

**Słowa kluczowe:** postawa wobec starzenia, starość, stereotypy starości.

### **Attitudes toward older women and men – generational differences**

**Summary.** The aim of the study was to analyze the differences in attitudes toward aging of men and women in a group of young adults and seniors. Moreover the sex of the participants was controlled. The total sample consisted of 128 participants. The results show that the young adults show more positive attitude to elderly than the old adults. Moreover the results indicate that the attitude toward aging of men and women depends on the evaluated area, sex and age of the participants.

**Keywords:** attitude toward aging, old age, aging stereotypes.

### **Wprowadzenie**

W literaturze współczesnej pojawia się coraz więcej publikacji dotyczących funkcjonowania osób starszych. Ma to istotne znaczenie z punktu widzenia zachodzących procesów demograficznych i potrzeby zadbania o wysoką jakość życia w tym okresie (por. Finogenow, 2011, s. 214–215; Steuden, 2011, s. 15–18). Oprócz czynników ekonomicznych, stanu zdrowia i zmiennych podmiotowych, osobowościowych (np. Finogenow, 2008), istotną rolę dla pozytywnego starzenia się odgrywa także pozycja osób starszych w społeczeństwie,

---

\* Uniwersytet Łódzki, Wydział Nauk o Wychowaniu, Instytut Psychologii, 91-433 Łódź, ul. Smugowa 10/12; mariafinogenow@op.pl

przypisywane tej grupie stereotypy oraz postawy wobec jej przedstawicieli (por. Chalabaev i in., 2013, s. 319–320; Chonody i in., 2014, s. 374–376; Dionigi, 2015, s. 1–7; Harrison i in., 2008, s. 823–824).

Autorzy zajmujący się problematyką starości podkreślają, że postawa wobec starzenia się i starości jest złożona, często ambiwalentna i uwarunkowana licznymi czynnikami (Finogenow i in., 2016, s. 44–46; Kite i in., 2005, s. 241–259). Ponadto rola seniorów i ich postrzeganie zmieniały się na przestrzeni lat, choć prezentowane stanowiska nie są do końca spójne. W pierwszym podejściu wskazuje się na kształtowanie coraz bardziej pozytywnych postaw wobec tej grupy wiekowej. Na przykład badania z lat pięćdziesiątych dwudziestego wieku wskazywały na to, że w społeczeństwie dominuje negatywny sposób oceniania ludzi starych (Kołodziej, 2006; Finogenow i in., 2016, s. 44). Obecnie jednak postawy społeczeństwa wobec starości i osób starszych stają się coraz bardziej przychylnie (Nelson, 2003, s. 224).

Zgodnie z drugim stanowiskiem, to właśnie w dawnych czasach ludzie starzy traktowani byli z szacunkiem i cieszyli się poważaniem społecznym (Miłkowska, 2014, s. 178). W obecnym czasie natomiast często mówi się o nich w sposób nieżyczliwy i poniżający. Starość jest łączona z „upadkiem, degradacją, bezużytecznością, biedą i śmiercią” (Łukomska, Wachowska, 2008, s. 51), a starsze osoby postrzega się jako niezdarne, niesamodzielne, wymagające opieki, będące ciężarem, zarówno dla rodziny, jak i dla społeczeństwa.

Wyniki badań wskazują także na zróżnicowanie postaw wobec starości w zależności od wieku badanych, choć ich wyniki nie są spójne (por. Kite i in., 2015, s. 246–247). Niektóre z nich wskazują, że ludzie młodzi przejawiają bardziej negatywną postawę wobec starości niż osoby starsze (Chonody i in., 2014, s. 378; Rupp i in., 2005, s. 352). Okres starości jest przez młodzież utożsamiany z bezużytecznością, samotnością, podatnością na choroby, bezradnością (np. Maciantowicz, 2006, s. 233). Młode osoby deklarują niewielką rolę osób starszych w swoim wychowaniu i kształtowaniu osobowości (Wiechetek i in., 2006, s. 220). Bardziej pozytywna postawa wobec starości wśród samych seniorów zgodna jest z założeniami teorii tożsamości społecznej (*Social Identity Theory*; Tajfel, Turner, 1979, 1986, za: Chonody, Teater, 2015, s. 114–115), według której faworyzuje się członków grupy własnej, a dyskryminuje głównie osoby z grup obcych.

Inna grupa badań dowodzi, że dyskryminowanie osób starszych i negatywne postawy wobec starości deklarują także sami seniorzy. Według badań Trempały i Zajęc-Lamparskiej (2007, s. 453), osoby w późnej dorosłości prezentują bardziej stereotypowe i bardziej negatywne postawy wobec starzenia się i starości niż osoby w okresie wczesnej dorosłości. Tendencja ta pojawia się także w badaniach nad postawami utajonymi (Zajęc-Lamparska, 2008, s. 97).

Należy jednak podkreślić, że negatywna postawa wobec osób starszych ujawnia się głównie wtedy, gdy osoby badane proszone są o określenie swoich postaw wobec całej grupy wiekowej. Natomiast w sytuacjach, gdy badani

proszeni są o odniesienie się do konkretnych osób starszych, deklarowane przez nich postawy są zdecydowanie bardziej pozytywne (Nelson, 2003, s. 227), co prawdopodobnie wynika z odmiennych sposobów przetwarzania informacji. Podobna zależność ujawnia się także wśród seniorów, gdy prosi się ich o ustosunkowanie się do własnej starości (Łukomska, Wachowska, 2008, s. 53).

Badacze zajmujący się problematyką starzenia się wskazują także na różnice w postawach wobec starzenia się kobiet i mężczyzn, a także odmienne normy starzenia się dla każdej z płci (Calasanti, 2005, s. 10). Ten zróżnicowany standard starzenia się, nazywany w literaturze „podwójnym standardem związanym ze starzeniem” (*double standard of aging*) (Chonody, Teater, 2015, s. 113–114; Hatch, 2005, s. 19; Narayan, 2008, s. 783; Niewiedział, 2014, s. 268; Nelson, 2003, s. 236; Wiśniewska, 2014, s. 262) wiąże się z bardziej pozytywnym postrzeganiem starości u mężczyzn niż u kobiet, szczególnie w obszarze fizycznych aspektów starzenia się.

Mężczyźni wraz z wiekiem zyskują coraz więcej powagi i – mimo upływających lat – nadal postrzegani są przez społeczeństwo jako atrakcyjni seksualnie. Pojawiające się z wiekiem fizyczne oznaki starzenia się, np. zmarszczki, postrzegane są jako symbol statusu i tajemniczości (Chonody, Teater, 2015, s. 113). Starzejący się mężczyźni często oceniani są przez pryzmat swoich osiągnięć, kompetencji, pozycji społeczno-ekonomicznej oraz zgromadzonych zasobów materialnych (Niewiedział, 2014, s. 268). W przypadku starzejących się kobiet uwaga skoncentrowana jest natomiast na utracie i – w związku z tym – próbach zachowania kobiecych atrybutów: atrakcyjności fizycznej, kobiecości, seksualności, estetyce cielesnej (Calasanti, 2005, s. 10; Kluczyńska, 2008, s. 79). W konsekwencji starzejące się kobiety odczuwają zarówno wewnętrzne, jak i zewnętrzne naciski na utrzymanie atrakcyjności (Dziuban, 2010, s. 143; Jones, Pugh, 2005, s. 253), doświadczają wyższego poziomu niepokoju związanego ze starzeniem się niż mężczyźni (Hatch, 2005, s. 21–23), szczególnie w obszarze atrakcyjności fizycznej (Chonody, Teater, 2015, s. 117; Muise, Desmarais, 2010, s. 130–135). Mimo wymienionych różnic, uwzględnianie płci osób starszych w badaniach nad postawami wobec starości i osób starszych jest często pomijane (Kite i in., 2005, s. 246; Narayan, 2008, s. 783). W prowadzonych badaniach nad postawami używa się głównie określeń „osoba starsza/stara”, „starszy/stary człowiek”, „starsi/starzy ludzie”, nie uwzględniając w ten sposób współwystępowania stereotypów starości i stereotypów płci. Ponadto w przeprowadzonej metaanalizie Kite i współpracownicy (2015, s. 253) wykazali, że przy braku określenia płci badani najczęściej przyjmowali, że ocenianą osobą starszą był mężczyzna. Warto także zaznaczyć, że badania, w których uwzględnia się płeć obiektu postawy dotyczą głównie obszaru fizycznej atrakcyjności, pomijają inne obszary, a także możliwe różnice w ogólnej postawie wobec osób starszych odmiennej płci (Kite i in., 2005, s. 246).



## Cel badań

Celem badań własnych było sprawdzenie, czy występują różnice pokoleniowe w postawach wobec starości. Ponadto postanowiono przyjrzeć się, czy postawy te są zróżnicowane wobec starzejących się kobiet i mężczyzn. Dodatkowym celem badania było sprawdzenie, czy między kobietami a mężczyznami występuje zróżnicowanie w zakresie badanych postaw.

Postawiono następujące pytania badawcze:

1. Czy wiek (osoby młode/osoby starsze) różnicuje postawy wobec starości?
2. Czy płeć różnicuje postawy wobec osób starszych?
3. Czy postawa wobec starszych kobiet różni się od postawy wobec starszych mężczyzn?
4. Czy różnice w postawie wobec starszych kobiet i starszych mężczyzn zależą od wieku oraz płci badanych?

## Materiał i metoda

W badaniu uczestniczyło 128 osób. Uwzględniono dwie grupy wiekowe: 64 osoby w okresie wczesnej dorosłości (32 kobiety i 32 mężczyzn;  $M = 26,73$  lat) oraz 64 osoby w okresie późnej dorosłości (32 kobiety i 32 mężczyzn;  $M = 67,70$  lat).

Do pomiaru postaw wobec starości wykorzystano *Kwestionariusz Postaw wobec Ludzi Starszych* P-LS N. Kogana, w polskiej adaptacji J. Rembowskiego (1984). Kwestionariusz składa się z 17 par twierdzeń dotyczących osób starszych, z których jedno ma zabarwienie pozytywne, a drugie – negatywne. Zadaniem osób badanych jest wybranie z każdej pary stwierdzenia, z którym zgadza się bardziej, a następnie ustosunkowanie się do niego na siedmiostopniowej skali (od 1 – *zdecydowanie się nie zgadzam*, do 7 – *zdecydowanie się zgadzam*). Ze względu na cel badania przygotowano dwie wersje narzędzia – w pierwszej określenia „starszy człowiek/ludzie” zastąpiono określeniem „starsza kobieta/kobiety”, a w drugiej – „starszy mężczyzna/mężczyźni”. Kwestionariusz składa się z ośmiu podskal: problemy zamieszkania starych ludzi, towarzystwo starych ludzi, style życia i wydajność starych ludzi, ich zależność od innych, gotowość do pracy, konflikt między starymi i młodymi, podobieństwa i różnice między starymi ludźmi, powierzchowność i cechy osobowości. Wyznacza się także ogólny wynik ze skali wskazujący na ogólną postawę wobec osób starszych (Trempała, Zając-Lamparska, 2007, s. 452). Im wyższy wynik w kwestionariuszu, tym bardziej pozytywna postawa wobec osób starszych.

## Wyniki

W celu sprawdzenia, czy postawa wobec starszych kobiet różni się od postawy wobec starszych mężczyzn, a także weryfikacji, czy różnice te są zależne od wieku oraz płci osób badanych wykonano szereg analiz wariancji w schemacie mieszanym. Czynnikiem wewnątrzgrupowym był obiekt postawy, natomiast czynnikami międzygrupowymi były: grupa wiekowa oraz płeć osób badanych. Analizy przeprowadzono w schemacie: 2 (obiekt postawy: postawa wobec starszych kobiet, postawa wobec starszych mężczyzn)  $\times$  2 (grupa wiekowa: osoby w okresie wczesnej dorosłości – młodzi, osoby w okresie późnej dorosłości – starsi)  $\times$  2 (płeć badanych: kobieta, mężczyzna). Analizy przeprowadzono dla ogólnego wskaźnika postawy oraz osobno dla każdego z jej aspektów. Podsumowanie uzyskanych efektów znajduje się w tabeli 1.

W pierwszej kolejności analizowano obszar „problemów zamieszkiwania ludzi starych” (PZ). Uzyskane wyniki wskazują, że efekt główny obiektu postawy jest istotny statystycznie  $F(1,124) = 4,991$ ,  $p = 0,027$ ,  $\eta^2 = 0,039$ . Według badanych, postawa wobec starszego mężczyzny jest bardziej negatywna ( $M = 4,92$ ;  $SD = 1,08$ ) niż wobec starszej kobiety ( $M = 5,12$ ;  $SD = 1,09$ ). Istotny okazał się także efekt główny grupy wiekowej  $F(1,124) = 4,816$ ,  $p = 0,030$ ,  $\eta^2 = 0,037$ . Porównania parami wskazują, że osoby starsze mają bardziej negatywną postawę wobec starości ( $M = 4,83$ ;  $SD = 1,01$ ) niż osoby młode ( $M = 5,20$ ;  $SD = 1,03$ ).

W odniesieniu do drugiego wymiaru – „towarzystwa ludzi starych” (T) – uzyskane rezultaty wskazują na istotny statystycznie efekt główny płci  $F(1,124) = 4,991$ ,  $p = 0,027$ ,  $\eta^2 = 0,039$ . Badane kobiety deklarowały bardziej pozytywną postawę wobec osób starych ( $M = 3,73$ ;  $SD = 1,15$ ) niż badani mężczyźni ( $M = 3,41$ ;  $SD = 1,09$ ). Ponadto istotny (na poziomie tendencji statystycznej) okazał się efekt interakcji obiektu postawy oraz grupy wiekowej  $F(1,124) = 3,640$ ,  $p = 0,059$ ,  $\eta^2 = 0,029$ . Analiza efektów prostych wykazała, że starszy mężczyzna oceniany jest istotnie bardziej pozytywnie przez osoby młode ( $M = 3,87$ ;  $SD = 1,14$ ) niż przez osoby starsze ( $M = 3,41$ ;  $SD = 1,16$ ). Ponadto wśród osób młodych starszy mężczyzna oceniany był istotnie wyżej ( $M = 3,87$ ;  $SD = 1,14$ ) niż starsza kobieta ( $M = 3,51$ ;  $SD = 1,12$ ).

W przypadku „stylów życia i wydajności ludzi starych” (SŻ), istotny statystycznie okazał się efekt interakcji wszystkich trzech czynników  $F(1,124) = 4,605$ ,  $p = 0,034$ ,  $\eta^2 = 0,036$ . Przeprowadzona analiza efektów prostych wykazała kilka istotnych różnic. Starsze kobiety oceniały starszego mężczyznę ( $M = 3,53$ ;  $SD = 1,41$ ) zdecydowanie bardziej negatywnie niż starszą kobietę ( $M = 4,36$ ;  $SD = 1,61$ ). Ponadto ocena starszego mężczyzny w tej grupie była zdecydowanie niższa niż w grupie starszych mężczyzn ( $M = 4,11$ ;  $SD = 1,37$ ). Starszy mężczyzna był też wyżej oceniany przez grupę starszych mężczyzn niż przez grupę młodych mężczyzn ( $M = 3,47$ ;  $SD = 1,14$ ). Grupa młodych mężczyzn oceniała też starszego mężczyznę bardziej negatywnie niż grupa młodych kobiet ( $M = 4,06$ ;  $SD = 1,38$ ).

W odniesieniu do wymiaru „zależności starych ludzi od innych” (Z), istotne okazały się wszystkie trzy efekty główne. W całej badanej grupie starszy mężczyzna oceniany był bardziej pozytywnie ( $M = 4,43$ ;  $SD = 1,33$ ) niż starsza kobieta ( $M = 3,70$ ;  $SD = 1,36$ ),  $F(1,124) = 28,546$ ,  $p < 0,001$ ,  $\eta^2 = 0,187$ . Badane kobiety oceniały starsze osoby bardziej pozytywnie ( $M = 4,33$ ;  $SD = 1,32$ ) niż badani mężczyźni ( $M = 3,80$ ;  $SD = 1,32$ )  $F(1,124) = 9,244$ ,  $p = 0,003$ ,  $\eta^2 = 0,069$ . Również grupa osób młodych bardziej pozytywnie oceniała osoby starsze ( $M = 4,47$ ;  $SD = 1,21$ ) niż grupa osób starszych ( $M = 3,66$ ;  $SD = 1,37$ )  $F(1,124) = 21,208$ ,  $p < 0,001$ ,  $\eta^2 = 0,146$ . Istotny okazał się także efekt interakcji obiektu postawy oraz grupy  $F(1,124) = 8,251$ ,  $p = 0,005$ ,  $\eta^2 = 0,062$ . Analiza efektów prostych wykazała, że istotne różnice między grupami wiekowymi dotyczą postawy wobec starszego mężczyzny i jest ona bardziej pozytywna w grupie osób młodych ( $M = 5,02$ ;  $SD = 1,04$ ) niż w grupie osób starszych ( $M = 3,83$ ;  $SD = 1,33$ ).

Analiza różnic aspektu „gotowości do pracy osób starych” (GP) wykazała istotny efekt obiektu postawy  $F(1,124) = 25,445$ ,  $p < 0,001$ ,  $\eta^2 = 0,170$ . W całej badanej grupie starszy mężczyzna oceniany był gorzej ( $M = 4,05$ ;  $SD = 1,83$ ) niż starsza kobieta ( $M = 5,16$ ;  $SD = 1,63$ ). Ponadto istotny okazał się efekt interakcji obiektu postawy i grupy wiekowej  $F(1,124) = 8,904$ ,  $p = 0,003$ ,  $\eta^2 = 0,067$ . Grupa osób starszych deklarowała bardziej pozytywną postawę wobec starszej kobiety ( $M = 5,64$ ;  $SD = 1,47$ ) niż wobec starszego mężczyzny ( $M = 3,88$ ;  $SD = 1,91$ ). Postawa wobec starszej kobiety była też w tej grupie istotnie bardziej pozytywna niż w grupie osób młodych ( $M = 4,67$ ;  $SD = 1,66$ ).

W odniesieniu do aspektu „konfliktu między starymi a młodymi” (K), istotny okazał się efekt główny obiektu postawy  $F(1,124) = 19,259$ ,  $p < 0,001$ ,  $\eta^2 = 0,134$ . W całej badanej grupie postawa wobec starszego mężczyzny była bardziej pozytywna ( $M = 4,06$ ;  $SD = 1,27$ ) niż wobec starszej kobiety ( $M = 3,53$ ;  $SD = 1,32$ ). Istotny okazał się także efekt główny grupy  $F(1,124) = 13,487$ ,  $p < 0,001$ ,  $\eta^2 = 0,098$ , a porównania parami pokazały, że grupa osób młodych deklaruje bardziej pozytywną postawę wobec osób starszych ( $M = 4,13$ ;  $SD = 1,07$ ) niż grupa samych seniorów ( $M = 3,45$ ;  $SD = 1,28$ ). Ponadto analiza wykazała istotny efekt interakcji obiektu postawy i grupy  $F(1,124) = 5,445$ ,  $p = 0,021$ ,  $\eta^2 = 0,042$ . Grupa osób młodych oceniała starszego mężczyznę zdecydowanie bardziej pozytywnie ( $M = 4,54$ ;  $SD = 1,03$ ) niż starszą kobietę ( $M = 3,72$ ;  $SD = 1,26$ ). Ocena starszego mężczyzny była też w tej grupie wyższa niż w grupie osób starszych ( $M = 3,58$ ;  $SD = 1,32$ ).

W odniesieniu do oceny „podobieństwa i różnic między starymi ludźmi” (PR) wykazano istotny na poziomie tendencji statystycznej efekt główny obiektu postawy  $F(1,124) = 3,005$ ,  $p = 0,085$ ,  $\eta^2 = 0,024$  oraz istotny efekt grupy wiekowej  $F(1,124) = 9,103$ ,  $p = 0,003$ ,  $\eta^2 = 0,068$ . Osoby badane deklarowały bardziej pozytywną postawę wobec starszego mężczyzny ( $M = 4,79$ ;  $SD = 1,19$ ) niż wobec starszej kobiety ( $M = 4,58$ ;  $SD = 1,16$ ). Ponadto grupa osób młodych deklarowała bardziej pozytywną postawę wobec osób starszych ( $M = 4,93$ ;  $SD = 1,06$ ) niż sami seniorzy ( $M = 4,43$ ;  $SD = 1,21$ ).

**Tabela 1.** Podsumowanie istotnych różnic w postawach wobec osób starszych

Skala	Różnice w postawie wobec starszych kobiet (SK) i starszych mężczyzn (SM)	Różnice w postawach między grupą osób młodych (Mł) a grupą osób starszych (St)	Różnice w postawach między kobietami (K) a mężczyznami (M)	Efekty interakcyjne
1	2	3	4	5
PZ	SK > SM*	Mł > St*	<i>n.i.</i>	<i>n.i.</i>
T	<i>n.i.</i>	<i>n.i.</i>	K > M*	– w grupie Mł: SK < SM* (brak istotnych różnic w grupie St) – ocena SM: Mł > St* (brak istotnych różnic między grupami w ocenie SK)
SŻ	<i>n.i.</i>	<i>n.i.</i>	<i>n.i.</i>	– w grupie starszych kobiet: SK > SM*** (brak istotnych różnic w pozostałych grupach) – ocena SM: St K < St M ^ Mł M < St M* Mł M < Mł K ^
Z	SK < SM***	Mł > St***	K > M**	– ocena SM: Mł > St*** (różnica między grupami w ocenie SK jedynie na granicy tendencji statystycznej)
GP	SK > SM***	<i>n.i.</i>	<i>n.i.</i>	– w grupie osób St: SK > SM*** (brak istotnej różnicy w grupie osób Mł) – ocena SK: Mł < St** (brak istotnych różnic między grupami w ocenie SM)
K	SK < SM***	Mł > St***	<i>n.i.</i>	– w grupie osób Mł: SK < SM*** (brak istotnych różnic w grupie osób St) – ocena SM: Mł > St*** (brak istotnych różnic między grupami w ocenie SK)
PR	SK < SM ^	Mł > St**	<i>n.i.</i>	<i>n.i.</i>

Tabela 1 (cd.)

1	2	3	4	5
PC	SK > SM*	Mł > St***	<i>n.i.</i>	<i>n.i.</i>
OG	<i>n.i.</i>	Mł > St*	<i>n.i.</i>	– w grupie osób St: SK > SM** – w grupie osób Mł: SK < SM* – ocena SM: Mł K > Mł M* Mł K > St K*** (brak istotnych różnic między pozostałymi podgrupami, a także w ocenie SK) – w grupie starszych kobiet: SK > SM*** – w grupie młodych kobiet: SK < SM* (brak istotnych różnic między oceną SK a SM w pozostałych podgrupach)

\*\*\*  $p < 0,001$ ; \*\*  $p < 0,01$ ; \*  $p < 0,05$ ; ^ tend.stat.

**Źródło:** opracowanie własne.

Również w przypadku „powierzchności i cech osobowości” (PC) osób starych wykazano istotny efekt główny obiektu postawy  $F(1,124) = 3,992$ ,  $p = 0,048$ ,  $\eta^2 = 0,031$  oraz grupy wiekowej  $F(1,124) = 13,672$ ,  $p < 0,001$ ,  $\eta^2 = 0,099$ . Tutaj jednak bardziej pozytywna postawa wiązała się ze starszą kobietą ( $M = 4,05$ ;  $SD = 1,51$ ) niż ze starszym mężczyzną ( $M = 3,75$ ;  $SD = 1,51$ ). Ponadto grupa osób młodych oceniała osoby starsze bardziej pozytywnie ( $M = 4,29$ ;  $SD = 1,27$ ) niż grupa osób starszych ( $M = 3,52$ ;  $SD = 1,63$ ).

W odniesieniu do globalnego wskaźnika postawy wobec osób starszych (OG) istotny okazał się efekt główny grupy wiekowej  $F(1,124) = 4,991$ ,  $p = 0,027$ ,  $\eta^2 = 0,039$ . Osoby młode deklarowały bardziej pozytywną postawę wobec osób starszych ( $M = 4,37$ ;  $SD = 0,62$ ) niż sami seniorzy ( $M = 4,01$ ;  $SD = 0,68$ ). Istotny okazał się także efekt interakcji obiektu postawy i grupy wiekowej  $F(1,124) = 11,623$ ,  $p = 0,001$ ,  $\eta^2 = 0,086$ . W grupie osób starszych bardziej pozytywna postawa dotyczyła starszej kobiety ( $M = 4,12$ ;  $SD = 0,66$ ) niż starszego mężczyzny ( $M = 3,90$ ;  $SD = 0,72$ ). W grupie osób młodych różnica ta była odwrotna (starsza kobieta  $M = 4,23$ ;  $SD = 0,67$ ; starszy mężczyzna  $M = 4,45$ ;  $SD = 0,58$ ). Istotny okazał się także efekt interakcji wszystkich trzech czynników  $F(1,124) = 7,882$ ,  $p = 0,006$ ,  $\eta^2 = 0,059$ . Analiza efektów prostych wykazała, że w grupie starszych kobiet występowała bardziej pozytywna postawa wobec starszej kobiety ( $M = 4,24$ ;  $SD = 0,64$ ) niż wobec starszego mężczyzny ( $M = 3,78$ ;  $SD = 0,74$ ). Natomiast w grupie młodych

kobiet różnica ta była odwrotna: wyżej oceniały one starszego mężczyznę ( $M = 4,65$ ;  $SD = 0,56$ ) niż starą kobietę ( $M = 4,42$ ;  $SD = 0,65$ ). Ponadto grupa młodych kobiet deklarowała bardziej pozytywną postawę wobec starszego mężczyzny niż grupa starszych kobiet oraz grupa młodych mężczyzn ( $M = 4,25$ ;  $SD = 0,53$ ).

## Dyskusja wyników

Uzyskane rezultaty sugerują, że osoby młode, w okresie wczesnej dorosłości, deklarują bardziej pozytywne postawy wobec osób starszych niż sami seniorzy. Istotne różnice wykazano zarówno w odniesieniu do globalnego wskaźnika postawy, jak i w stosunku do pięciu jej aspektów. Wyniki te są zgodne z rezultatami innych badań prowadzonych na populacji polskiej w ostatnich latach, które pokazują, że osoby starsze prezentują bardziej stereotypowe i bardziej negatywne postawy wobec starości i starzenia się niż młodzi dorośli (np. Trempała, Zając-Lamparska, 2007; Zając-Lamparska, 2008). Wykazano także, że w przypadku niektórych aspektów postawy, kobiety deklarowały bardziej pozytywną postawę wobec osób starszych niż mężczyźni, co jest spójne z wynikami wielu badań prezentowanych w literaturze (Chonody i in., 2014, s. 378; Rupp i in., 2005, s. 352).

Negatywna postawa samych seniorów wobec tego okresu życia niesie ze sobą liczne zagrożenia (Chalabaev i in., 2013, s. 319–321; Dionigi, 2015, s. 1–7; Harrison i in., 2008, s. 824). Dotychczasowe badania wskazują, że może wpływać m.in. na pogorszenie stanu zdrowia fizycznego i psychicznego (Levy i in., 2002a, s. P412–414; Levy i in., 2002b, s. 265), zwiększenie ryzyka śmierci w wyniku chorób układu oddechowego (Levy, Myers, 2005, s. 560), mniejszą odporność na stres (Levy i in., 2000, s. P209–211). Może także sprzyjać występowaniu zjawiska zagrożenia stereotypem, które wiąże się z odczuwaniem lęku u przedstawicieli stereotypizowanej grupy przed potwierdzeniem treści zawartych w stereotypie (Steele, Aronson, 1995). Konsekwencją może być zarówno wycofywanie się seniorów z różnych aktywności, jak i osiągnięcie gorszych rezultatów w zadaniach, które wiążą się z treścią stereotypu (por. Finogenow i in., 2016, s. 48–50; Levy i in., 2006, s. P85).

W odniesieniu do poszukiwanych różnic w postawach wobec starości u kobiet i starości u mężczyzn, uzyskane rezultaty nie pozwalają na wyciągnięcie jednoznacznych wniosków. Istotny efekt główny obiektu postawy wystąpił w przypadku pięciu jej aspektów, jednak różnice te kształtowały się odmiennie – czasem bardziej pozytywna była postawa wobec kobiet, a czasem wobec starszych mężczyzn. Nie potwierdził się zatem jednoznacznie „podwójny standard związany ze starzeniem”, wskazujący na bardziej przychylnie traktowanie starości u mężczyzn (np. Calasanti, 2005, s. 10; Chonody, Teater, 2015, s. 113–114; Hatch, 2005, s. 19). Należy jednak podkreślić, że dotychczasowe badania nad odmiennymi standardami starzenia się kobiet i mężczyzn

koncentrowały się głównie na aspekcie zmian fizycznych, związanych ze spadkiem atrakcyjności (por. Kite i in., 2005, s. 246). Ponadto wyniki niektórych z nich wskazywały na bardziej pozytywną postawę wobec starszych kobiet niż mężczyzn (np. Narayan, 2008, s. 785). Wykazane różnice sugerują jednak, że zróżnicowanie w postrzeganiu zmian związanych ze starzeniem u kobiet i mężczyzn może dotyczyć także innych niż atrakcyjność fizyczna obszarów funkcjonowania osób starszych. Pokazują także, że różnice te mogą się kształtować odmiennie w zależności od aspektu postawy. Wspierają także hipotezy o współwystępowaniu stereotypów starości i stereotypów płci w kształtowaniu się postaw wobec osób starszych.

W badaniu wykazano również szereg efektów interakcyjnych. Choć wyniki te były mocno zróżnicowane, to w kilku przypadkach najbardziej pozytywna postawa wobec starszych mężczyzn występowała u młodych kobiet. Natomiast najbardziej negatywna postawa wobec starszych mężczyzn występowała w grupie starszych kobiet. Uzyskane rezultaty sugerują zatem, że postawa wobec starszych kobiet i mężczyzn może zależeć zarówno od wieku badanych, jak i od ich płci, co w pewnym stopniu może wyjaśniać brak spójności w dotychczasowych badaniach weryfikujących odrębnie związek płci bądź wieku z postawami wobec osób starszych (por. Kite i in., 2005, s. 241–255). Choć prezentowane badania nie są wolne od ograniczeń, podkreślają potrzebę analizowania różnic w postawach wobec kobiet i mężczyzn, a także wynikających z nich konsekwencji dla samych seniorów.

## Bibliografia

- Calasanti T., 2005, *Ageism, Gravity, and Gender: Experiences of Ageing Bodies*, „Generations”, Vol. 29 (3), s. 8–12.
- Chalabaev A., Emile M., Corriou K., Stephan Y., Clément-Guullotin C., Pradier Ch., d'Arripe-Longueville F., 2013, *Development and Validation of the Aging Stereotypes and Exercise Scale*, „Journal of Aging and Physical Activity”, Vol. 21, s. 319–334.
- Chonody J. M., Teater B., 2015, *Why Do I Dread Looking old?: A Test of Social Identity Theory, Terror Management Theory, and the Double Standard of Aging*, „Journal of Women and Aging”, Vol. 28 (2), s. 112–126.
- Chonody J. M., Webb S. N., Ranzijn R., Bryan J., 2014, *Working with Older Adults: Predictors of Attitudes Towards Ageing in Psychology and Social Work Students, Faculty, and Practitioners*, „Australian Psychologist”, Vol. 49, s. 374–383.
- Dionigi R. A., 2015, *Stereotypes of Aging: Their Effects on the Health of Older Adults*, „Journal of Geriatrics”, Article ID 954027, s. 1–9.
- Dziuban A., 2010, *Spoleczny obraz starości i postrzeganie własnego ciała w procesie starzenia się. Przegląd piśmiennictwa*, „Gerontologia Polska”, nr 3 (18), s. 140–147.
- Finogenow M., 2008, *Psychologiczne uwarunkowania zadowolenia z życia w wieku emerytalnym – wyniki modelowania równań strukturalnych*, „Polskie Forum Psychologiczne”, nr 13, s. 82–95.
- Finogenow M., 2011, *Starzenie się społeczeństwa i starzenie się kompetencji*, [w:] M. Znajmiecka-Sikora, B. Kędzierska, E. Roszko (red.), *Kształcenie ustawiczne od A do Z. Kompetencje pracowników a współczesne potrzeby rynku pracy*, SATORI druk, Łódź, s. 211–234.

- Finogonow M., Kaflik-Pieróg M., Strzelczyk D., 2016, *Postawy wobec starzenia się i osób starszych*, „Pedagogika Rodziny”, nr 3 (6), s. 43–52.
- Harrison T., Blozis S., Stuijbergen A., 2008, *Longitudinal Predictors of Attitudes toward Aging among Women with Multiple Sclerosis*, „Psychology and Aging”, Vol. 23 (4), s. 823–832.
- Hatch L. R., 2005, *Gender and Ageism*, „Generations”, Vol. 29 (3), s. 19–24.
- Kite M. E., Stockdale G. D., Whitley B. E., Johnson B. T., 2005, *Attitudes toward Younger and Older Adults: An Update Meta-analytic Review*, „Journal of Social Issues”, Vol. 61 (2), s. 241–266.
- Kluczyńska U., 2008, *Redefiniowanie męskości. Kulturowo-społeczne konteksty starzenia się mężczyzn*, [w:] J. T. Kowalewski, P. Szukalski (red.), *Pomyślne starzenie się w perspektywie nauk społecznych i humanistycznych*, Zakład Demografii i Gerontologii Społecznej UŁ, Łódź, s. 76–85.
- Kołodziej W., 2006, *Stereotypy dotyczące starzenia się ludzi w podeszłym wieku*, [w:] S. Steuden, M. Marczuk (red.), *Starzenie się a satysfakcja z życia*, Wydawnictwo KUL, Lublin, s. 91–102.
- Levy B. R., Hausdorff J. M., Hencke R., Wei J. Y., 2000, *Reducing Cardiovascular Stress with Positive Self-stereotypes of Aging*, „Journals of Gerontology. Series B: Psychological Sciences and Social Sciences”, Vol. 55B, s. P205–P213.
- Levy B. R., Myers L. M., 2005, *Relationship between Respiratory Mortality and Self-Perceptions of Aging*, „Psychology and Health”, Vol. 20, s. 553–564.
- Levy B. R., Slade M. D., Gill T. M., 2006, *Hearing Decline Predicted by Elders’ Stereotypes*, „Journal of Gerontology. Series B: Psychological Sciences and Social Sciences”, Vol. 61, s. P82–P87.
- Levy B. R., Slade M. D., Kasl S. V., 2002, *Longitudinal Benefit of Positive Self-perceptions of Aging on Functional Health*, „Journals of Gerontology. Series B: Psychological Sciences and Social Sciences”, Vol. 57, s. P409–P417.
- Levy B. R., Hausdorff J. M., Hencke R., Wei J. Y., 2000, *Reducing Cardiovascular Stress with Positive Self-stereotypes of Aging*, „Journals of Gerontology. Series B: Psychological Sciences and Social Sciences”, Vol. 55B, s. P205–P213.
- Levy B. R., Slade M. D., Kunkel S. R., Kasl S. V., 2002, *Longevity Increased by Positive Self-perceptions of Aging*, „Journal of Personality and Social Psychology”, Vol. 83, s. 261–270.
- Łukomska A., Wachowska J., 2008, *Seniorzy o swojej starości*, „Gerontologia Polska”, nr 1 (16), s. 51–55.
- Maciantowicz E., 2006, *Poglądy współczesnej młodzieży na starzenie się i starość*, [w:] S. Steuden, M. Marczuk (red.), *Starzenie się a satysfakcja z życia*, Wydawnictwo KUL, Lublin, s. 229–238.
- Milkowska G., 2014, *Analiza postaw społecznych wobec ludzi starszych na podstawie opinii studentów*, „Rocznik Polsko-Ukraiński”, nr 16, s. 177–192.
- Muise A., Desmarais S., 2010, *Women’s Perceptions and Use of „Anti-aging” Products*, „Sex Roles”, Vol. 63, s. 126–137.
- Nelson T. D., 2003, *Psychologia uprzedzeń*, przeł. A. Nowak, Gdańskie Wydawnictwo Psychologiczne, Sopot.
- Niewiedział D., 2014, *Już nie kobieta? Samoocena atrakcyjności ciała starzejących się wdów*, „Dyskursy Młodych Andragogów”, nr 15, s. 263–278.
- Rembowski J., 1984, *Psychologiczne problemy starzenia się człowieka*, PWN, Warszawa–Poznań.
- Rupp D. E., Vodanovich S. J., Credé M., 2005, *The Multidimensional Nature of Ageism: Construct Validity and Group Differences*, „The Journal of Social Psychology”, Vol. 145 (3), s. 335–362.
- Steele C., Aronson J., 1995, *Stereotype Threat and the Intellectual Test Performance of African Americans*, „Journal of Personality and Social Psychology”, Vol. 69 (5), s. 797–811.
- Steuden S., 2011, *Psychologia starzenia się i starości*, Wydawnictwo Naukowe PWN, Warszawa.
- Trempała J., Zając-Lamparska L., 2007, *Postawy wobec osób starszych: różnice międzypokoleniowe*, „Przegląd Psychologiczny”, nr 4 (50), s. 447–462.
- Wiechetek M., Zarzycka B., Steuden S., 2006, *Percepcja roli i znaczenia osób starszych w wychowaniu młodego pokolenia. Badania empiryczne gimnazjalistów*, [w:] S. Steuden, M. Marczuk (red.), *Starzenie się a satysfakcja z życia*, Wydawnictwo KUL, Lublin, s. 217–228.



Wiśniewska L. A., 2014, *Kult ciała a starość. Refleksje psychologiczne*, „Rocznik Andragogiczny”, nr 21, s. 259–270.

Zajac-Lamparska L., 2008, *Postawy utajone wobec osób starszych, przejawiane w trzech grupach wiekowych: wczesnej, średniej i późnej dorosłości*, „Psychologia Rozwojowa”, nr 3 (13), s. 91–102.

Renata Konieczna-Woźniak\*

## **PRZYGOTOWANIE DO PÓŹNEJ DOROSŁOŚCI W „NURCIE EDUKACYJNEGO ŻYCIA” MILLENNIALSI O PLANACH UCZENIA SIĘ W STAROŚCI**

**Streszczenie.** Artykuł koncentruje się na problemach przygotowania ludzi młodych do dorosłości (zwłaszcza późnej) oraz rosnącej przepaści międzygeneracyjnej między pokoleniami *Baby boomers* i X a pokoleniem millenialsów (inaczej Y). Szukanie płaszczyzny porozumienia, łączącej ludzi młodszych i starszych jest wyzwaniem dla środowiska andragogów i gerontologów. Przestrzenią współpracy może być uczenie się w ciągu całego życia, zgodnie z ideą LLL. W tekście zostały opisane i przeanalizowane plany uczenia się młodych ludzi w ich starości, szczególnie w obszarze edukacji nieformalnej. Millenialsi planują kontynuować dotychczasową edukację, rozwijać pasje i zainteresowania oraz zajmować się tym, na co wcześniej nie mieli czasu. Rozwój ich dorosłego życia ma następować za sprawą podróży, czytelnictwa, aktywności sportowo-rekreacyjnej i wielu innych zajęć. Uczenie się w ciągu całego życia, oprócz realizacji zróżnicowanych potrzeb edukacyjnych, to również uczenie się samej dorosłości na każdym jej etapie. Można uznać je za zadanie rozwojowe niezależne od wieku.

**Słowa kluczowe:** przygotowanie do dorosłości, uczenie się dorosłości, pokolenia *Baby boomers*, X i Y, relacje międzypokoleniowe.

### **Preparing for late adulthood in the “course of educational life” Millennials’ plans to learn in the old age**

**Summary.** The paper focuses on the problems regarding the preparation of young people for their adulthood, especially the late one, and the problems with growing intergenerational gap between the Baby Boomers and X Generations and the Millennials (Generation Y). Seeking ways of cooperation and ideas for mutual understanding between the younger and the older is a challenge for both andragogists and gerontologists. Learning throughout life, in accordance with the idea of LLL, might be a good space for such a cooperation.

The text describes and analyses the learning plans of young people when they grow old, especially in the field of informal education. The Millennials intend to continue their current education, develop passions and interests, or take up new topics that they have not had time for earlier. The development of their adult life occurs as a result of travelling, reading, sport and recreation activities, etc. Lifelong learning, in addition to fulfilling varied educational needs, also means

---

\* Uniwersytet im. Adama Mickiewicza w Poznaniu, Wydział Studiów Edukacyjnych, 60-568 Poznań, ul. Szamarzewskiego 89, [renatakw@amu.edu.pl](mailto:renatakw@amu.edu.pl)

learning about adulthood itself at every stage. It can be considered as a developmental task independent of age.

**Keywords:** preparation for adulthood, learning of adulthood, Baby Boomers, X and Y Generations, intergenerational relations.

## „Każde pokolenie rządzi się własnymi prawami”

Tematy pokoleń oraz ich charakterystyki stały się w ostatnich latach ważnymi problemami w dyskusji społecznej i naukowej. Zaczęto dostrzegać coraz więcej różnic między kolejnymi pokoleniami i wynikających z nich napięć. Silne odrębności kohort, czyli grup osób, które połączyło jakieś „zdarzenie demograficzne” (Szatur-Jaworska, 2006, s. 200) i dynamika zachodzących zmian spowodowały wyodrębnienie wielu pokoleń, zarówno tych metrykalnych, jak i społeczno-kulturowych. Kryteria ich odrębności są zróżnicowane. Niektóre podziały wiążą się szczególnie z polskim kontekstem życia społecznego (przykładowo pokolenia 1200 brutto i JP2), inne wynikają z różnic dotyczących globalnego świata (np. pokolenia osób urodzonych przed pojawieniem się komputerów – BC, *before computers*, i po nich – AC, *after computers*). Współcześnie najczęściej przywoływany i dyskutowany jest podział na pokolenia X, Y i Z (Appelt, Wojciechowska, 2016, s. 115). W analizie zjawisk związanych z funkcjonowaniem pokoleń, ich specyfiką i czynnikami różnicującymi, najczęściej uwzględnia się pokolenia powojenne XX wieku. Warto jednak zauważyć, że z perspektywy gerontologicznej dostrzega się również odrębność kulturową i historyczną najstarszych Polaków, urodzonych przez 1920 rokiem i określa się ich mianem pokolenia wielkiego kryzysu oraz nieco młodszego pokolenia II Rzeczypospolitej, urodzonego po I wojnie światowej, na początku lat 20. W skali globalnej dla wszystkich osób urodzonych przed 1946 rokiem przyjęto wspólne określenie Największa Generacja (*General Generation*). W Polsce nieco młodsze od dwóch wymienionych, przedwojennych, są pokolenia: okupacyjne (urodzone w połowie lat 20.), ZMP, „odwilży”, „marcowo-grudniowe” (Szatur-Jaworska, 2006, s. 201–205) i najmłodsze (częściowo) pokolenie wyżu demograficznego (*Baby boomers*), które w ten sam sposób określane jest na świecie.

W niniejszym tekście ważne jest przede wszystkim pokolenie Y, inaczej nazywane pokoleniem millenialsów, czyli młodych dorosłych urodzonych pomiędzy rokiem 1980 a 2000 (starsi millenialsi to dorośli urodzeni w latach 1980 do 1989 roku i młodszy, urodzeni pomiędzy 1990 a 2000 rokiem)<sup>1</sup>. Poprzedzało ich pokolenie X, do którego należą osoby w fazie rozwojowej, określanej jako średnia dorosłość, ale rodzicami millenialsów są też osoby nieco starsze, z pokolenia *Baby boomers*.

<sup>1</sup> Przedziały wiekowe dla poszczególnych pokoleń są wyrazem zróżnicowanych kryteriów wieku, podawanych w źródłach.

Z pewnością najważniejszymi czynnikami różnicującymi pokolenia w XXI wieku stały się niezwykle szybki rozwój technologiczny i globalizacja, a w ślad za nimi – konieczność uczenia się, pozyskiwania wiedzy i budowania kompetencji do wejścia w świat nowoczesnych technologii.

Osoby reprezentujące pokolenia *Baby boomers* oraz X „uczyły się” świata XXI wieku dopiero jako dorośli, natomiast przedstawiciele pokolenia Y – w okresie dzieciństwa i dorastania, stąd starsza generacja charakteryzuje się mniejszym zainteresowaniem uczeniem się (dotyczy to szczególnie trudnych osiągnięć technologicznych), często boi się zmian i w związku z tym jest uważana za mało elastyczną, myślącą w sposób stereotypowy, ale z drugiej strony refleksyjny. Procesy uczenia się, szczególnie te o charakterze zewnętrznym, społecznym, silnie różnicują strategie uczenia się odrębnych grup wiekowych i rozwojowych, zgodnie z nurtem, z fazą ich aktualnego życia. Knud Illeris podkreśla, że dorośli uczą się tego, czego chcą, co uznają za wartościowe i ważne dla nich osobiście, posługują się materiałami, źródłami wiedzy i narzędziami, które są im znane, biorą odpowiedzialność za swoje uczenie się w stopniu uważanym przez siebie za właściwy i nie uczą się tego, co ich nie interesuje. Przymuszanie ich do uczenia się powoduje wybiórcze podejście do edukacji, selekcję tematów, w wyniku czego ich wiedza jest niespójna, nieugruntowana, szybko ulega zapomnieniu (Illeris, 2009, s. 88).

Błażej Smykowski w dyskusji dotyczącej pokoleń podkreśla też inny ważny czynnik odsuwania się od siebie ludzi w zróżnicowanym wieku – tzw. różnicowanie się społeczne, czyli podejmowanie przez poszczególne pokolenia odmiennych zadań i negowanie zadań realizowanych przez poprzedników (Smykowski, 2016, s. 78).

Dyskusja nad ogólnym współczesnym profilem pokolenia Y bardzo często skupia się na eksponowaniu negatywnych cech i zjawisk, na formułowaniu przez starsze pokolenia (które najczęściej z wielkim wysiłkiem musiały wszystko samodzielnie zdobywać) ocen dotyczących szczególnie egocentryzmu i wygodnictwa, braku empatii i optymizmu. Pokolenie millenialsów jest ponadto uważane za zaradne, ale chętnie korzystające z pomocy swoich rodziców, dzięki czemu nie musi w realizację swoich celów wkładać tyle wysiłku, co oni. Pośród innych znanych, krytykowanych zjawisk dotyczących pokolenia Y, wymienia się m.in. ucieczkę przed dorosłością bądź jej odraczenie, którego dowodem jest brak realizacji zadań rozwojowych przewidzianych na tę fazę życia, wchodzenie w rolę Calineczki, Piotrusia Pana, bycie Gniazdownikiem bądź Bumerangiem (Appelt, Wojciechowska, 2016, s. 105; Piszczatowska-Oleksiewicz, 2014, s. 194; Wrzesień, 2010; *Wieczna dziewczynka i Piotruś Pan*, 2016; Kiley, 1993)<sup>2</sup>. Warto jednak zauważyć, że generalizacje dotyczące pokolenia Y mogą być też krzywdzące dla części jego przedstawicieli.

<sup>2</sup> Jednym z istotnych zjawisk, które wpływa na zmiany w całościowym rozwoju jest redefiniowanie długości trwania poszczególnych faz rozwojowych. K. Appelt i J. Wojciechowska podkreślają skracanie okresów ponimowlęcego i przedszkolnego, a wydłużanie się późnej fazy dorastania oraz każdego z wcześniej ustalonych okresów dorosłości: wczesnej, średniej i późnej.

Analiza różnic międzypokoleniowych oraz ich przyczyn skłania też do stawiania pytań. W kontekście niniejszej refleksji niezwykle ważne wydają się pytania o to, jak przygotować się do trudnej, zwłaszcza współcześnie, dorosłości, zmieniającej się wraz z „nurtem ludzkiego życia”? Jak pomóc młodym ludziom wchodzić w dorosłość, bez większych lęków i ich konsekwencji?

Inspiracją do podjęcia tego tematu i namysłu nad nim był szczególnie artykuł Elżbiety Dubas na temat potrzeby przygotowania się do dorosłości (Dubas, 2015, s. 9–21). Niniejszy tekst, stanowiący następstwo jego lektury i analizy oraz badań własnych, koncentruje się wokół następujących zjawisk: pokoleń i ich charakterystyk, dylematów współczesnej dorosłości, przygotowania do dorosłości, planów uczenia się w późnej dorosłości, czyli edukacji ukierunkowanej na dorosłość i przygotowania do dorosłości w fazie permanentnej (za: Dubas, 2015, s. 11–12) obecnych młodych dorosłych.

### **Andragogiczne dylematy dorosłości**

Problematyka dorosłości w andragogice jest tematem podstawowym od wielu już lat, podejmowanym z różną intensywnością w czasie, lecz nadal pozostającym kategorią trudną do jednoznacznego zdefiniowania. Współcześnie, dzięki głębokiej analizie tego zjawiska, powstają kolejne pytania i próby szukania na nie odpowiedzi. W dyskusji dotyczącej dorosłości wielokrotnie zabierali głos znani polscy andragodzy, a ich koncepcje nie zawsze okazywały się w pełni spójne, częściej prezentowały wspomnianą różnorodność znaczeń dorosłości, komplementarny względem siebie i rozwojowy charakter omawianego problemu<sup>3</sup>. Ranga samej dorosłości ulegała też zmianie, ale nawet jej okresowy spadek, z równoczesnym ustawicznym namysłem nad tą kategorią pojęciową, mogą jednak świadczyć o ciągłym szukaniu jej wartości i aktualności.

Mieczysław Malewski w artykule *„Dorosłość” – kłopotliwa kategoria andragogiki* (2013) podkreślił, że różnorodność ujęć dorosłości podyktowana jest zróżnicowanymi perspektywami oglądu badaczy, reprezentujących takie dyscypliny naukowe jak: biologia, nauki społeczne, prawo itp. Dominującym podejściem do badania dorosłości było potoczne, subiektywne jej rozumienie, które stało się punktem wyjścia do naukowej refleksji nad edukacją dorosłych. M. Malewski określił dwa wymiary dorosłości: opisowy i normatywny oraz dwa stanowiska w refleksji nad dorosłością: realistyczne i konstruktywistyczne, ważne dla zrozumienia obecnej refleksji nad problemem dorosłości, uzyskując w ten sposób

---

Bardzo znaczące jest także pojawienie się fazy przejściowej między dorastaniem a dorosłością, tzw. wyłaniającej się (wschodzącej) dorosłości. Określenie to wprowadził J. J. Arnett, psycholog amerykański.

<sup>3</sup> Znaczący wkład w toczącą się od lat dyskusję na temat dorosłości wnieśli m.in.: Malewski, 2013, s. 23–40; Malewski, 1990; Dubas, 2004; Kargul, 2005; Urbański, 1995; Urbański-Korż, 2000; Semków, 2015; Czerniawska, 1987, s. 510–524; Marczuk, 1994 oraz wielu innych andragogów i gerontologów, „uczniów” wymienionych andragogów.

cztery możliwe podejścia dotyczące pojęcia dorosłości. Pierwsze z nich, krótko ujmując jego sens, przypisuje dorosłości szereg cech psychicznych i społecznych, drugie różni się od poprzedniego tym, że zbiór cech i właściwości człowieka dorosłego jest traktowane normatywnie, co oznacza aspirowanie do uzyskiwania określonych cech związanych z dorosłością, trzecie wskazuje na dorosłość jako integralną właściwość systemu społecznego, konstrukt społeczno-kulturowy, czwarte ujmuje dorosłość jako ideał rozwojowy (Malewski, 2013, s. 24–32). Zdaniem M. Malewskiego, ponowoczesność skłania do zaniechania prowadzenia dyskursu andragogicznego nad dorosłością, która w kulturze młodości traci swój wysoki status i normatywny wymiar. Edukacja formalna schodzi na dalszy plan, a zastępuje ją pozaformalne i nieformalne uczenie się ludzi dorosłych.

Ryszard Urbański-Korż uważał dorosłość za proces rozwojowy człowieka, wskazując na możliwość postrzegania jej w trzech perspektywach: prakseologicznej (dorosły do czegoś), antropologicznej (człowiek nie jest dorosły, lecz nieustannie staje się nim) i recentywistycznej (życie człowieka dorosłego ważne jest „szczególnie bezpośrednio teraz”). Według R. Urbańskiego-Korża, dorosłość jest dynamicznym, całościowym procesem osobowościowego „stawania się” człowieka, systemem progresywnych zmian społeczno-moralnych jednostki, może być traktowana jako swoisty ideał, do którego zmierza rozwój (Urbański 1995; Malewski 2013, s. 31; Urbański-Korż, 2000).

## **Przygotowanie do dorosłości**

Nie sposób przywołać wszystkich stanowisk andragogów dotyczących problematyki dorosłości, ale z perspektywy niniejszego opracowania zwracają uwagę prace Elżbiety Dubas, a zwłaszcza jedno z poruszanych w nich zagadnień, jakim jest konieczność przygotowania się do dorosłości, zarówno tej wczesnej, jak i późniejszej (Dubas, 2015, s. 9–21). Autorka dostrzega ważną rolę przygotowania się do dorosłości w świecie różnorodnych, często niezrozumiałych zmian, do których m.in. zalicza załamanie się dominującej roli tradycji, religii i rodziny w procesie socjalizacji i wychowania młodszego pokolenia (Dubas, 2015, s. 9). Zaznacza ponadto współczesne uwzględnianie w badaniach i refleksji andragogicznej kwestii przygotowania się do późnej dorosłości, a pomijania raczej etapu wczesnej dorosłości, na który zwracali dużo wcześniej uwagę Platon, Jan Amos Komeński czy Helena Radlińska. Zdaniem E. Dubas, przygotowanie do dorosłości może być rozumiane trojako:

1) jako przygotowanie do dorosłości – kształtowanie cech osobowościowych, kierunkowych oraz instrumentalnych, które służą pełnieniu różnych ról człowieka dorosłego;

2) wychowanie do dorosłości – kształtowanie osobowościowych cech kierunkowych z udziałem różnych wychowawców, edukacja ukierunkowana na dorosłość – całościowe uczenie się (formalne, nieformalne i pozaformalne), czyli wiedza o dorosłości;

3) edukacja do dorosłości i przygotowanie do dorosłości, edukacja w dorosłości jako towarzyszenie i wspieranie w rozwoju człowieka dorosłego.

Przygotowanie do dorosłości jest więc długotrwałym, podmiotowym, zindywidualizowanym procesem uczenia się dorosłości i obejmuje fazy: daleką (przed formalną dorosłością, tj. 18 rokiem życia), bliską (przedproże dorosłości, 18–25 lat), permanentną (w trakcie jej trwania, czyli jest to również przygotowanie do starości) (Dubas, 2015, s. 11–12). Proces ten (w szczególności pierwsze z wymienionych znaczeń) można, moim zdaniem, zestawić z psychospołeczną koncepcją zmieniającej się dorosłości, ujmowanej jako okres uczenia się przepisów, wybranych przez dorosłych, ról i efektywnego ich wypełniania autorstwa Anny I. Brzezińskiej i Karoliny Appelt (Brzezińska, Appelt, 2000, za: Appelt, 2002, s. 33–36). W procesie tym wyodrębnione zostały trzy etapy:

- 1) wchodzenie w role;
- 2) pełna adaptacja do roli;
- 3) twórcze jej przekraczanie.

Pierwszy etap dotyczy wczesnej dorosłości, w trakcie której wyodrębnione zostały dwie kolejne fazy: orientacyjna (zdobywanie podstawowych informacji dotyczących przepisu roli i warunków jej wypełnienia związane z rozpoznawaniem oczekiwań i wymagań kierowanych wobec jednostki przez otoczenie, poznawaniem reguł funkcjonowania grup, instytucji, do których należy młody dorosły) i poznawcza (uczenie młodych dorosłych, głównie przez naśladowanie innych w ich wypełnianiu roli, oparte jednak tylko na odtwarzaniu zewnętrznej formy, bez rozpoznawania i analizy jej ukrytego sensu; młody człowiek kieruje się zasadą maksymalizacji nagród i korzyści oraz minimalizacji kar i strat).

Drugi etap, który już nieco wykracza poza pierwsze ujęcie przygotowania do dorosłości proponowane w podziale E. Dubas, również jest związany z wczesną dorosłością i polega na pełnej adaptacji do roli. Dzieli się na fazy: adaptacji (pozwalającej na sprawniejsze i efektywniejsze realizowanie przepisu roli dzięki adekwatnemu wykorzystaniu wiedzy i umiejętności zdobytych w pierwszym etapie; zakres wiedzy i umiejętności podlega ciągłemu poszerzaniu dzięki własnej aktywności) oraz innowacji (polegającej na wprowadzaniu zmiany do przepisu roli, jednak tylko w ramach rozpoznawanej, obowiązującej konwencji; zmiany te dotyczą głównie procedur postępowania, warunków i organizacji działania, skutkują pełną akceptacją przepisu własnych ról i chęcią sprostania obowiązującej konwencji).

Trzeci etap jest twórczym przekraczaniem roli i raczej dotyczy osób w wieku średniej dorosłości. Tak samo jak poprzednie, dzieli się na dwie fazy adaptacji: twórcze i bardzo zindywidualizowane posługiwanie się posiadaną wiedzą i umiejętnościami, doświadczeniem. Przepis roli podlega rewizji na podstawie refleksji dotyczącej jego uzasadnień, punktem odniesienia jest poczucie kompetencji, własna autonomia, krytycyzm, kreatywność. W ostatniej fazie samorealizacji innowacje przybierają radykalny charakter, zmiany wykraczają poza konwencję, mają charakter transformatywny. Jednostka przestaje podporządkowywać się oczekiwaniom społecznym, realizuje osobiste cele i wizje

własnego rozwoju. K. Appelt podkreśla, że późna dorosłość jest etapem ponownego wzrostu zależności dorosłego człowieka od jego otoczenia, choć – moim zdaniem – nie zawsze ten proces musi mieć miejsce (Appelt, 2002, s. 35–36).

Podsumowując można dodać, że pewna bliskość obu omawianych koncepcji dotyczy też faz przygotowania do dorosłości (koncepcja E. Dubas), z etapami uczenia się ról i efektywnego ich wypełnienia (koncepcja A. Brzezińskiej i K. Appelt), w aspekcie czasu ich realizacji przez dorosłych. Jest to szczególnie zauważalne w pierwszym i drugim etapie obu koncepcji, ponieważ dotyczą młodych dorosłych.

Opisane, wybrane koncepcje andragogiczne i psychospołeczne, dotyczące przygotowania do dorosłości, a także niektóre zjawiska społeczne dotyczące współczesnych młodych dorosłych, skłaniają do konstatacji, że uczenie się – zarówno niezamierzone, jak i intencjonalne – jest ściśle wpisane w życie i ma wspomagać odnajdywanie się w nim przez młodych dorosłych. Uczenie się może dotyczyć samego bycia (stawania się) człowiekiem dorosłym i dorosłości towarzyszyć, po to, by realizować się w niej i spełniać się w różnych obszarach życiowej aktywności (Dubas, 2015, s. 12–13). Tematów do uczenia się, w szerokim rozumieniu przygotowania do dorosłości, z pewnością jest już wiele, a w czasach dynamicznych zmian będzie ich coraz więcej.

## **Pokolenie millenialsów – potencjalni starsi uczniowie**

Pokolenie Y w jednej z charakterystyk zostało określone jako socjalizowane („dla ludzi” i „dla urzędów”), wychowane w świecie bez granic, przekonane o własnych nieograniczonych możliwościach, choć z deficytami w zakresie kompetencji społecznych, preferujące nieformalną edukację i brak zaufania do edukacji tradycyjnej. Zostało to spuentowane zdaniem: „Nauczę się sam, według własnego programu” (Appelt, Wojciechowska, s. 115)<sup>4</sup>.

W roku 2016, w ramach zajęć z andragogiki, przedstawiciele pokolenia Y zostali poproszeni o zaprojektowanie swojego dalszego edukacyjnego rozwoju. W zadaniu wzięli udział studenci studiów II stopnia, kierunku pedagogika, wszystkich specjalności realizowanych na Wydziale Studiów Edukacyjnych Uniwersytetu im. Adama Mickiewicza w Poznaniu. Wszyscy byli w podobnym wieku, między 22 a 25 rokiem życia, dominowali dwudziestotrzylatkowie, a zdecydowaną większość stanowiły kobiety.

Cel zadania stanowiło zmotywowanie studentów do refleksji nad dalszą edukacją, zaplanowanie obszarów, strategii, sposobów uczenia się i zapoznanie się z konkretnymi ofertami edukacji dla dorosłych w różnym wieku. Było to zadanie, które – moim zdaniem – wpisuje się w obszar przygotowania

<sup>4</sup> K. Appelt i J. Wojciechowska stworzyły własne opracowanie na podstawie Dziuban i in., 2004 oraz Smolbik-Jęczmień, 2013.



młodych ludzi do ich dorosłości. Wprawdzie od późnej dorosłości dzieli ich jeszcze kilkadziesiąt lat życia, ale znajomość tego zjawiska może pomóc w stawaniu się dorosłymi już teraz. Warto przytoczyć w tym miejscu fragment wypowiedzi jednej ze studentek, która takim komentarzem zakończyła swoją pracę:

Pisanie tej pracy uświadomiło mi, że ode mnie zależy to, w jakim kierunku pójdzie moja kariera, a także to, jakie działania mogę podjąć w celu osiągnięcia wyznaczonych (czasami wymarzonych) założeń. Wydaje mi się, że mam teraz nieco jaśniejszy obraz tego, czego właściwie chcę, jak właściwie chciałabym to rozwiązać [K, 23].

Autorka niniejszego artykułu chciała poznać plany edukacyjne młodych dorosłych wkraczających dopiero w ten okres życia i skonfrontować je z charakterystykami młodych dorosłych pokolenia Y oraz zmianami dotyczącymi pojmowania i realizowania dorosłości, opisanymi w literaturze przedmiotu. Postawiła kilka pytań badawczych:

- Czego chcą się uczyć młodzi dorośli w kontekście realizacji własnych celów życiowych, tych najbliższych i odległych?
- Jakie działania podejmują (podejmą), aby osiągnąć zamierzone cele?
- Który model edukacji dorosłych wybierają najczęściej: formalny, pozaformalny czy nieformalny?
- Czy ich wybory mają prorozwojowy charakter, a jeśli tak, to jaki obszar rozwoju jest najczęściej wybierany?
- Czy planowany przez młodych dorosłych rozwój na drodze ich edukacji odpowiada idei LLL? (Konieczna-Woźniak, 2018, s.115–133).

Studenci samodzielnie wybierali formę opracowania zadanego tematu. Mógł to być rodzaj opisowej charakterystyki każdego etapu życia, esej lub forma graficzna z komentarzem autora. Za najważniejsze uznano uwzględnienie kryteriów podziału na trzy obszary edukacji: formalnej, pozaformalnej i nieformalnej oraz na trzy etapy dorosłości: wczesnej, średniej i późnej. Spośród 255 oddanych opracowań, do analizy zostało zakwalifikowanych 236 prac studentów.

W niniejszym artykule zostały opisane plany studentów dotyczące ich późnej dorosłości, w wymiarze formalnym, pozaformalnym i nieformalnym, stąd odpowiedzi na postawione wcześniej pytania mają częściowy charakter.

Pierwsze spostrzeżenie dotyczące zebranych opracowań było związane z proporcjami opisu poszczególnych faz dorosłego życia. Zgodnie z przewidywaniami, odległa w czasie dla młodych ludzi późna dorosłość była najskromniej opisywana, najbogatsze plany dotyczyły najbliższej przyszłości. Dyskusja ze studentami na ten temat wyjaśniła powody takiego stanu rzeczy. Przyszłość, szczególnie odległa, dla młodych ludzi jest nieprzewidywalna, a ponadto niechętnie rozpatrywana, ponieważ przywodzi skojarzenia związane ze stereotypowo widzianą starością. Niektórzy studenci już średnią dorosłość taktowali jak wiek senioralny. Nie było jednak zaskoczeniem dla niemal wszystkich młodych ludzi pytanie o plany uczenia się w późnej fazie dorosłości, co może świadczyć

o przyjęciu idei LLL i traktowaniu jej jako naturalnej strategii własnego rozwoju. Tylko jedna studentka stwierdziła jednoznacznie, że „w starości niczego nie trzeba już się uczyć”.

Dla młodych ludzi uczenie się, pozaformalne i nieformalne, staje się częścią życia, stylem, który został zaszczerpiony w okresie dzieciństwa i adolescencji. Właśnie wtedy dla pokolenia Y pojawiło się wiele interesujących ofert edukacyjnych i możliwości ich realizacji. Dzieciństwo i dorastanie nasycone było najczęściej mnóstwem zajęć poza szkołą. Nauka języków, korepetycje, zajęcia artystyczne, sportowe, wolontariat, przynależność do różnych kół i klubów tematycznych, turystyka, podróże itp. – to zajęcia, które pokazały, że edukacja wychodzi poza szkołę, może mieć inny, niesformalizowany charakter. W sposób dla nich naturalny znaleźli się w „nurcie edukacyjnego życia” XXI wieku<sup>5</sup>. Ponadto stały się ich udziałem inne strategie uczenia. Osobiste urządzenia elektroniczne, które początkowo służyły wyłącznie do przekazywania informacji, stały się codziennym narzędziem uczenia się.

Dla pokolenia X edukacja szkolna stanowiła zasadniczą część aktywności edukacyjnej, czasu dorastania i młodości, dlatego dopiero jako dorośli musieli nauczyć się innych sposobów zdobywania zmieniającej się wiedzy oraz informacji, douczając się, by sprostać wymogom funkcjonowania w globalnym świecie nowoczesnych technologii.

Uzyskany materiał badawczy został podzielny, zgodnie z najczęściej przyjmowanym rozróżnieniem, na trzy modele pracy edukacyjnej z dorosłymi: formalny, pozaformalny i nieformalny i w takiej formie opracowano go.

## **Edukacja formalna – wyzwanie raczej dla młodych**

Analiza projektów dotyczących planów uczenia się w okresie późnej dorosłości potwierdziła wyniki wielu wcześniejszych badań, z których wynika, że wraz z wiekiem udział osób dorosłych w tym modelu edukacji maleje. Skala uczestnictwa osób w fazie później dorosłości jest trudna do określenia, ponieważ sondáže diagnostyczne tego zjawiska łączą różne grupy wiekowe dorosłych. Można jedynie zaznaczyć, że tego typu badania świadczą o wzroście liczby uczestników edukacji pozaformalnej i nieformalnej dorosłych i dość stabilnym (ale jednak z tendencją spadkową) utrzymywaniu się liczby osób uczestniczących w formalnym kształceniu. W grupie osób od 25 do 64 lat między 2006 do 2011 rokiem nastąpił wzrost uczestników kształcenia pozaformalnego (z 18,6 do 21%) i kształcenia pozaformalnego (z 25,4 do 29%). W ramach

<sup>5</sup> Określenie „nurt edukacyjnego życia” wpisane zostało w cudzysłów, ponieważ jest inspirowane tytułem niniejszej publikacji, Starość w nurcie życia, jak również koncepcją biegu życia, znaną w gerontologii, przydatną do prowadzenia oraz interpretowania badań, prezentującą następujące założenia, dotyczące starzenia się i starości: starzenie się jest procesem od urodzenia do śmierci, należy analizować je w perspektywach biologicznej, psychologicznej i społecznej, doświadczenie starości kształtowane jest przez czynniki historyczno-kohortowe (Halicki, 2006).

kształcenia formalnego wielkości te wynoszą 5,5 oraz 5,4% (*Kształcenie dorosłych 2011, 2013*, s. 16).

Zdaniem badanych studentów, edukacja formalna nie jest potrzebna ludziom w fazie późnej dorosłości, stąd zaledwie kilka osób zadeklarowało chęć uczestniczenia w niej na tym odległym dla nich etapie życia. Plany dotyczyły szczególnie studiów podyplomowych, bo takie przewidywały cztery osoby, było też kilka deklaracji związanych z podjęciem studiów pierwszego bądź drugiego stopnia, powiązanych z aktualnymi zainteresowaniami studentów, ale nie miały na celu rozwijania ich aktualnych ścieżek edukacyjno-zawodowych. Takimi studiami były: psychologia, filozofia, prawo, kosmetologia oraz języki obce. Jedna z osób planowała podjęcie studiów doktoranckich w tej fazie swojego życia i obronę doktoratu z psychologii.

Na uwagę zasługuje też fakt, że dopiero zajęcia z andragogiki uświadomiły młodym ludziom, że tak powszechne współcześnie uniwersytety trzeciego wieku nie stanowią instytucji edukacji formalnej. Takie przekonanie miała znacząca część studentów.

### **Edukacja pozaformalna – szansa na wielopłaszczyznowy rozwój**

Edukacja pozaformalna stanowi olbrzymi obszar możliwości uczenia się ludzi młodych. Kursy, szkolenia, warsztaty, szczególnie te realizowane z zastosowaniem najnowszych trendów w edukacji dorosłych (media elektroniczne, nauczanie online, z wykorzystaniem portali społecznościowych itp.) stały się powszechnym sposobem uzyskiwania kompetencji zawodowych, służących osobistemu rozwojowi, realizacji zainteresowań i pasji oraz wynikających z aktualnego kontekstu kulturowego ponowoczesnego świata. Planowane przez studentów obszary uczenia się w odległej przyszłości zostały przedstawione w rankingu, od najczęściej do najrzadziej deklarowanych.

Połowa studentów planowała w swojej późnej dorosłości udział w zajęciach uniwersytetów trzeciego wieku (UTW). Mimo popełnianych błędów, związanych z uznaniem ich za instytucje edukacji formalnej, warto zaznaczyć, że młodzi ludzie są przekonani o znaczeniu tych instytucji dla uczenia się przez całe życie. Niektórzy widzieli możliwość uczenia się również w klubach seniora, kołach gospodyń wiejskich i kołach emerytów, za sprawą organizowanych tam spotkań, warsztatów i zajęć dla społeczności osób starszych.

Drugie miejsce zajęła nauka języków obcych. Taki plan przedstawiło ok. 30% studentów. Wynik ten może się wydawać zaskakujący ze względu na to, że współcześnie większość młodych ludzi (kończących studia stacjonarne II stopnia) zna przynajmniej jeden język obcy. Uzasadnieniem tych deklaracji było jednak podkreślanie, że obecnie osoby starsze tylko w niewielkim odsetku znają języki obce, więc warto odejść od tego wzoru, a poza tym, wraz z wiekiem, ze względu na gorsze funkcjonowanie pamięci, tego typu umiejętności mogą się obniżyć. Stanowisko to może świadczyć o refleksyjnym myśleniu

młodych ludzi. Oprócz tego wyrażali oni przekonanie o konieczności uczenia się kolejnych języków, również orientalnych i mało znanych.

Odzwierciedleniem tematów ważnych, zwłaszcza dla młodych ludzi, w nowoczesnym świecie jest tematyka kursów, planowanych w przyszłości, związanych ze zdrowym odżywianiem, kulinariami, dietetyką. Prawie jedna czwarta studentów ma zamiar, w szczególny sposób, rozwijać się w obszarze dotyczącym zdrowia, z uwzględnieniem odpowiedniego jedzenia. Można przyjąć, że jest to element wczesnej profilaktyki gerontologicznej, szczególnie ważnej, gdy biorą ją pod uwagę ludzie młodzi. Zastanawia równocześnie, czy nie jest to przejaw nadmiernej koncentracji na ciele (jego wyglądzie), które wraz z wiekiem zmienia się w naturalny, fizjologiczny sposób. Jeśli zabraknie akceptacji tych zmian, przyszłość tak myślących dzisiaj młodych osób może się okazać trudna.

Następnym obszarem uczenia się w przyszłości okazał się komputer i jego możliwości. Rozwijanie umiejętności obsługi komputera na różnorodnych kursach i warsztatach dla seniorów było tłumaczone przewidywaniem dalszych zmian w zakresie nowoczesnych technologii i koniecznością ciągłej aktualizacji swoich umiejętności w zakresie obsługi tego rodzaju sprzętu. Potwierdza to fragment wypowiedzi:

Zawsze uważałam, że jest to czas, kiedy pomaga się w wychowaniu wnuków, jednak coraz częściej dochodzę do wniosku, że nie musi się na tym kończyć. Może się okazać, że w pewnym momencie życia przestanę być na bieżąco z nowinkami technicznymi czy obsługą komputera, dlatego też kurs w tym kierunku byłby ciekawym rozwiązaniem [K, 22].

Warsztaty artystyczne uzyskały podobną liczbę odpowiedzi co kursy komputerowe oraz informatyczne. Największą popularnością cieszyły się zajęcia plastyczne i malarskie, bardzo podobnym taneczne. Rękodzieło artystyczne (szydełkowanie, robienie na drutach, wyszywanie) znalazło się w planach uczenia się w starości blisko poprzednich. W obszarze działań artystycznych nie brakło również warsztatów muzycznych, nauki śpiewu i gry na instrumentach.

Grupa dziesięciu osób widziała potrzebę uczenia się krawiectwa. Mniej deklaracji zajęć warsztatowych, planowanych na późną dorosłość, uzyskały zajęcia z komunikacji interpersonalnej, języka migowego, mnemotechnik, florystyki oraz kreatywnego pisania (kilka odpowiedzi każde). Pojedyncze wybory dotyczyły kursów lub warsztatów: hipoterapii, fotografii, pływania, *savoir vivre'u*, historii sztuki, astronomii, *super babci* lub opiekuństwa osób starszych. Ciekawym planem dotyczącym późnej dorosłości było uzyskanie awansu naukowego i zostanie profesorem uniwersyteckim. Trudno go bezpośrednio włączyć do pozaformalnego uczenia się, ale z pewnością tego typu awans wymaga uczenia się przez całe życie, również w sposób pozaformalny.

## Edukacja nieformalna – edukacja „szyta na miarę”

Model nieformalnej edukacji dorosłych okazał się najczęściej wybieranym na czas późnej dorosłości. Deklaracje zgłaszane przez studentów tłumaczą chyba najtrafniej tytułowe sformułowanie niniejszego artykułu – „nurt edukacyjnego życia”, czyli kontynuowanie zainteresowań i pasji z wcześniejszych etapów rozwoju (rozwijanie ich w ciągu całego życia, uczenie się tego, co daje największą przyjemność, samorealizację i jest najbardziej oczekiwanym autotelicznym sposobem uczenia się). Realizacja tego typu edukacji może mieć różne przestrzenie, zaczynając od tych najbardziej prywatnych (własne mieszkanie), poprzez stowarzyszenia, kluby, koła, organizacje, instytucje oświatowe, kulturalne, artystyczne, a kończąc na miejscu pracy. Ponadto edukacja ta może się odbywać w samotności i w obecności innych, przy współudziale grupy o podobnych zainteresowaniach.

Trudno opisać wszystkie zainteresowania młodych ludzi, które chcą albo kontynuować, albo dopiero rozpocząć w okresie późnej dorosłości, stąd warto chociaż wymienić ich grupy.

Podróżowanie, wiedzenie kraju i świata znalazło się na pierwszym miejscu. Czasami już w dzieciństwie zainicjowane podróże stały się również planem rozwoju na odległą przyszłość młodych dorosłych. Podobnie wysoką lokatę zajęło czytelnictwo. Czytanie książek branżowych, beletrystycznych i różnorodnych czasopism planuje przeszło połowa studentów.

Aktywność ruchowa i zróżnicowane zajęcia sportowe – to kolejna domena uczenia się i rozwoju w późnej dorosłości. Warto podkreślić, że niektóre dyscypliny sportowe mają się pojawić w życiu obecnie młodych ludzi dopiero za kilkadziesiąt lat (np. żeglarstwo). Do najczęściej wymienianych dyscyplin sportu należały: *nordic walking*, pływanie i jazda na rowerze.

Dalszy rozwój pasji artystycznych, zapowiadany przez studentów, był zbliżony do tego związanego z warsztatami w edukacji pozaformalnej. W nieformalnym uczeniu się był kojarzony raczej z samodzielnym (bądź grupowym) rozwijaniem talentów podczas spotkań uczestników kół zainteresowań.

Uczestnictwo w życiu kulturalnym, zdaniem badanych studentów, w okresie ich późnej starości będzie równie ważne jak obecnie, a może nawet intensywniejsze (większa pula czasu wolnego). Teatr, kino, opera, galerie sztuki, sale koncertowe i koncerty zostały zapowiedziane jako miejsca dalszego rozwoju.

Ważne wydają się też deklaracje dotyczące udziału w życiu społecznym, w wolontariacie, w stowarzyszeniach, fundacjach, w kampaniach społecznych na rzecz osób wymagających pomocy i wsparcia oraz zwierząt wymagających opieki. Pojawiły się również dwie wypowiedzi, z których wynikała chęć założenia fundacji.

Część młodych ludzi deklarowała uczenie się w przyszłości rękodzieła artystycznego, dla innych była to kontynuacja obecnych pasji. Dość popularnym zajęciem edukacyjnym w przyszłości okazało się pisanie książek, poradników, pamiętników i blogów. W planach młodych ludzi pojawiły się też aspiracje rozwoju

naukowego: pisanie artykułów, dzielenie się wiedzą, czytanie publikacji z obszaru naukowych zainteresowań oraz uczestnictwo w seminariach i konferencjach. Uczenie się w przyszłości obejmowało ponadto gry planszowe, rebusy i szarady.

Połączenie uczenia się i rekreacji poprzez pielęgnowanie ogrodu zadeklarowało tylko pięć osób, chociaż współcześnie osoby starsze bardzo często wybierają właśnie tę formę aktywności. Tylko jedna osoba chciała się zająć ziołolecznictwem. Albo potrzeba kontaktu z naturą i rekreacji pojawi się u młodych ludzi nieco później, albo nie jest już tak istotna dla pokolenia Y.

W wypowiedziach studentów znalazło się ponadto uczenie się osób starszych za sprawą telewizji i radia, ale takich deklaracji w dobie Internetu było zaledwie kilkanaście.

Na koniec relacji z analizy wypowiedzi badanych trzeba odnotować zajęcie godne uwagi, dość nietypowe, planowane jako możliwość dalszego uczenia się, czyli kontakty z wnukami. Taki obszar uczenia się w sposób nieformalny dostrzegło sporo osób (przeszło trzydzieści). Opieka nad dziećmi, zabawy z nimi – to możliwość wzajemnego uczenia się pokoleń. Podobny efekt rozwoju przewidywały osoby, które uwzględniały zacieśnienie więzi z mężem/żoną w okresie starości.

### **Proces uczenia się dorosłości – zadanie rozwojowe niezależne od wieku**

Elżbieta Dubas podkreśla, że współcześnie proces uczenia się dorosłości jest silnie warunkowany społecznie i kulturowo. Dotyczy to ludzi młodych, ich przygotowania do trudnego wejścia w dorosłość, jak również tych dojrzałych wiekowo, bo skłania ich do dalszego doskonalenia się w dorosłym życiu (Dubas, 2015, s. 12).

Mimo różnych kontrowersji na temat dorosłości, przytaczanych w niniejszym artykule (jej przyspieszania w określonych obszarach życia i spowalniania w innych), pewne pozostaje to, że wejście w dorosłość, która najczęściej jest dwa lub trzy razy dłuższa niż dzieciństwo i dorastanie, zgodnie z teorią biegu życia, wymaga wiele wysiłku, by czas ten okazał się satysfakcjonujący.

Millenialsi nazywani są też pokoleniem smartfona albo społeczności. Społeczność wirtualna często zastępuje im rodzinę. Na forach dyskutują, kształtują swój wizerunek w sieci i w niej go sprawdzają, podają ocenie (Dostatnia, 2014, s. 51). Pokoleniom X i *Baby boomers* tego typu zachowania mogą się wydawać niezrozumiałe i często podlegają krytyce. Ciągłe sprawdzanie się i oczekiwanie na ocenę może dziwić, ale – moim zdaniem – równocześnie pokazuje potrzebę potwierdzenia siebie. Być może wynika ona z doświadczeń zaczerpniętych z edukacji formalnej, szkolnej, która wymusza konieczność ciągłego stawiania ucznia w rozmaitych rankingach, porównywania go z innymi kolegami, co stymuluje tego typu współzawodnictwo. Potrzeba szukania aprobaty i przynależności wydaje się też wynikać z niepewności części pokolenia Y.

Brak wzajemnego zrozumienia pokoleń jest chyba tematem ponadczasowym. Okazuje się jednak, że rozmowy z osobami młodymi, zachęta do refleksji nad ich obecnym i przyszłym życiem odkrywają często nieco inny obraz (choćaby części) tych samych młodych ludzi. Wydaje się, że przedstawiciele obydwu pokoleń dorosłych, młodszych i starszych, dość często czują wobec siebie nieuzasadniony lęk i tym samym budują większy dystans. Z pewnością każde pokolenie ma swoją specyfikę, odrębność, ale również potencjał, który może uzupełniać obszary deficytowe innego pokolenia, jeśli ono wyrazi przyzwolenie na taki transfer międzypokoleniowy.

### **Zakończenie – trzy różne ujęcia**

Zakończenie będzie miało subiektywny, postulatyczny i refleksyjny charakter. Skłaniają mnie do tego trzy przesłanki: długoletnie doświadczenie dydaktyczne, przynależność do pokolenia X oraz – najważniejsza z nich – tytuł serii wydawniczej „Refleksje nad Starością”, który najsilniej inspiruje mnie do tego typu narracji. Tekst zakończę spostrzeżeniem, refleksją i propozycją.

Spostrzeżenie (z pewnością nie tylko moje) dotyczy zmiany strategii i technik uczenia się młodych ludzi, która wiąże się ze sprawnym posługiwaniem się nowoczesnymi technologiami informatycznymi. W głównej mierze jest to efekt uczenia się ich przez millenialsów od wczesnego dzieciństwa. Warto zaakceptować i docenić te kompetencje młodych ludzi, ponieważ są one coraz bardziej powszechne w edukacji dorosłych i wpisują się w trendy XXI wieku<sup>6</sup>.

Refleksja wynika z opisanego doświadczenia badawczego, dotyczącego planowania uczenia się młodych ludzi w ich późnej dorosłości. Projektowanie tej odległej edukacji wydaje się bazować, przynajmniej w części, na być może nawet nieuświadomionym uczeniu się od bliskich lub nawet nieznanym sobie osób starszych. Przykładem jest choćby niemal powszechna deklaracja uczestnictwa w zajęciach: uniwersytetów trzeciego wieku, klubów seniora i innych organizacji senioralnych. W planach młodych zostały odzwierciedlone zachowania aktywnych obecnie seniorów. Można chyba przyjąć, że promowanie aktywnej starości to również wkład w uczenie się tego etapu dorosłości.

Końcowa propozycja jest związana z dopełnieniem rozumienia procesu uczenia się dorosłości jako zadania rozwojowego niezależnego od wieku. Rozumienie to może dodatkowo oznaczać obustronne zobowiązanie do zacieśniania relacji międzypokoleniowej. Dla starszych – poprzez nienarzucające wspomaganie młodych ludzi w ich wchodzeniu w dorosłe życie, pomaganie im w podejmowaniu i łączeniu ról (przy równoczesnym uczeniu samodzielności), uczenie empatii (na przykładach okazywanej empatii i chęci zrozumienia młodych). Dla młodszych – poprzez wspomaganie starszych w radzeniu sobie z tempem zmian, szczególnie w obszarze nowoczesnych technologii, ale

---

<sup>6</sup> Szerzej na ten temat: *Edukacja XXI wieku...*

również jako akceptowanie prawa starszych do posiadania własnych przekonań i poglądów, kształtowanych na podstawie innych wzorów i wartości. Nie jest to wyzwanie łatwe (dla obu stron), ale – moim zdaniem – wpisuje się w zadanie rozwojowe, którym jest współczesne uczenie się dorosłości niezależnie od wieku, a „nurt edukacyjnego życia” zdaje się stwarzać przestrzeń do takiego wzajemnego zobowiązania.

## Bibliografia

- Appelt K., 2002, *Związek: osoba – otoczenie i jego zmienność w okresie dorosłości*, [w:] A. Brzezińska, K. Appelt, J. Wojciechowska (red.), *Szanse i zagrożenia rozwoju w okresie dorosłości*, Wydawnictwo Fundacji Humaniora, Poznań, s. 23–54.
- Appelt K., Wojciechowska J., 2016, *Zmiany społeczno-kulturowe jako kontekst wkraczania w dorosłość*, [w:] A. I. Brzezińska, W. Syska (red.), *Ścieżki wkraczania w dorosłość*, Wydawnictwo Naukowe Wydziału Nauk Społecznych, UAM, Poznań, s. 105–128.
- Brzezińska A. I., Appelt K., 2000, *Tożsamość zawodowa psychologa*, [w:] J. Brzeziński, M. Toeplitz-Wiśniewska (red.), *Etyczne dylematy psychologii*, Wydawnictwo Fundacji Humaniora, Poznań, s. 13–44.
- Czerniawska O., 1987, *Dorosłość, między socjalizacją a wychowaniem*, „Oświata Dorosłych”, nr 9, s. 510–524.
- Dubas E., 2004, *Podstawowa kategoria andragogiczna „dorosłość” i jej aksjologiczny kontekst*, [w:] J. Kostkiewicz (red.), *Aksjologia edukacji dorosłych*, Wydawnictwo KUL, Lublin, s. 199–213.
- Dubas E., 2015, *Przygotowanie do dorosłości – być i stawać się dorosłym*, „Edukacja Dorosłych”, nr 1 (72), s. 9–21.
- Dziuban Ch. D., Hartman J. L., Moskal P., 2004, *Blended learning*, „Research Bulletin”, Vol. 7, s. 2–12.
- Illeris K., 2009, *O specyfice uczenia się ludzi dorosłych*, „Terazniejszość – Człowiek – Edukacja”, nr 1 (45), s. 85–96.
- Kargul J., 2005, *Obszary pozaformalnej i nieformalnej edukacji dorosłych. Przesłanki do budowy teorii edukacji całościowej*, Wydawnictwo DSW, Wrocław.
- Kiley D., 1993, *Syndrom Piotrusia Pana. O nigdy nie dojrzewających mężczyznach*, przeł. M. Fabianowska, Jacek Santorski & CO Agencja Wydawnicza. Wydawnictwo System, Warszawa.
- Konieczna-Woźniak R., 2018, *Uczenie się w planach osobistego rozwoju debiutantów dorosłości. Między dorosłością a (nie)dorosłością*, [w:] E. Solarczyk-Ambrozik, M. Barańska (red.), *Uczenie się przez całe życie. Rozwój-kariera-praca*, Wydawnictwo Naukowe UAM, Poznań.
- Malewski M., 1990, *Andragogika w perspektywie metodologicznej*, Wydawnictwo Uniwersytetu Wrocławskiego, Wrocław.
- Malewski M., 2013, *„Dorosłość” – kłopotliwa kategoria andragogiki*, „Terazniejszość – Człowiek – Edukacja”, nr 3 (63), s. 23–40.
- Marczuk M., 1994, *Próba określenia andragogicznego modelu procesu kształcenia dorosłych*, [w:] M. Marczuk (red.), *Problemy i dylematy andragogiki*, Wydawnictwo UMCS, Lublin, s. 60–67.
- Semków J., 2015, *Duchowy wymiar dorosłości antidotum na lęki egzystencjalne*, „Edukacja Dorosłych”, nr 1 (72), s. 69–80.
- Smolbik-Jęczmień A., 2013, *Podejście do pracy i kariery zawodowej wśród przedstawicieli generacji X i Y – podobieństwa i różnice*, „Nauki o Zarządzaniu”, nr 1 (17), s. 89–97.
- Smykowski B., 2016, *Efekty kryzysów rozwojowych okresu dzieciństwa i dorastania jako kapitał psychologiczny u progu dorosłości*, [w:] A. I. Brzezińska, W. Syska (red.), *Ścieżki wkraczania w dorosłość*, Wydawnictwo Naukowe Wydziału Nauk Społecznych, UAM, Poznań, s. 75–104.



- Szatur-Jaworska B., 2006, *Zbiorowość ludzi starych w polskim społeczeństwie*, [w:] B. Szatur-Jaworska, P. Błędowski, M. Dzięgielewska, *Podstawy gerontologii społecznej*, Oficyna Wydawnicza ASPRA-JR, Warszawa, s. 197–220.
- Urbański R., 1995, *Dorosłość jako podstawowe pojęcie andragogiki*, [w:] J. Skrzypczak (red.), *Wybrane zagadnienia z oświaty dorosłych*, Wydawnictwo UAM, Poznań, s. 7–14.
- Urbański-Korż R., 2000, *Etyka prostomyślności jako aksjologiczna oferta andragogiki*, [w:] R. Urbański-Korż (red.), *Kompetencje społeczne dorosłych*, Edytor, Poznań–Toruń, s. 69–90.
- Wrzesień W., 2010, *Czy ulegając nastolatyzacji zachowamy młodość?*, „Roczniki Socjologii Rodziny. Studia socjologiczne oraz interdyscyplinarne”, t. 20: *Zalety i wady życia w rodzinie i poza rodziną*, red. A. Kotlarska-Michalska, s. 37–54.

## Netografia

- Dostatnia A., 2014, *OMG! czyli jak mówić do polskich milenialsów. Raport z pierwszego badania diagnozującego polskie pokolenie Y*, Odyseja Public Relations 2014, <http://mobileinstitute.eu/files/omg-milleniarsi-2014.pdf> (dostęp: 12.03.2017).
- Edukacja XXI wieku – najnowsze trendy*, <http://www.edulider.pl/edukacja/edukacja-xxi-wieku-najnowsze-trendy> (dostęp: 10.10.2017).
- Halicki J., 2006, *Spoleczne teorie starzenia się*, [w:] M. Halicka, J. Halicki (red.), *Zostawić ślad na ziemi. Księga pamiątkowa dedykowana Profesorowi Wojciechowi Pędichowi w 80. rocznicę urodzin i 55. rocznicę pracy naukowej*, Wydawnictwo Uniwersytetu w Białymstoku, Białystok, s. 255–276.
- [http://pbc.biaman.pl/Content/372/zostawic\\_slad\\_na\\_ziemi.pdf](http://pbc.biaman.pl/Content/372/zostawic_slad_na_ziemi.pdf) (dostęp: 15.15.2017).
- Kształcenie dorosłych 2011, 2013*, Warszawa, [http://stat.gov.pl/cps/rde/xbcr/gus/ED\\_ksztalcenie\\_doroslych\\_2011.pdf](http://stat.gov.pl/cps/rde/xbcr/gus/ED_ksztalcenie_doroslych_2011.pdf) (dostęp: 20.10.2017).
- Piszczatowska-Oleksiewicz M., 2014, *Polscy gniazdownicy. O powodach, dla których dorosłe dzieci mieszkają z rodzicami*, „Pogranicze. Studia Społeczne”, nr 1 (24), s. 181–207, [http://cejsh.icm.edu.pl/cejsh/element/element.hdl\\_11320\\_2856/c/Pogranicze\\_24\\_Piszczatowska-Oleksiewicz.pdf](http://cejsh.icm.edu.pl/cejsh/element/element.hdl_11320_2856/c/Pogranicze_24_Piszczatowska-Oleksiewicz.pdf) (dostęp: 15.10.2017).
- Wieczna dziewczynka i Piotruś Pan*, 2016 (Wywiad z Z. W. Dudkiem), <http://www.deon.pl/inteligentne-zycie/psychologia-na-co-dzien/art,460,piotrus-pan-i-wieczna-dziewczynka.html> (dostęp: 26.02.2017).

Anna Lubrańska\*

## **DYSKRYMINACJA ZE WZGLĘDU NA WIEK W ASPEKcie PRAKTYK ORGANIZACYJNYCH I ZARZĄDZANIA WIEKIEM**

**Streszczenie.** Zasadniczy cel opracowania stanowiło zaprezentowanie wyników badań dotyczących dyskryminacji ze względu na wiek w odniesieniu do zjawiska zarządzania wiekiem. Zarządzanie wiekiem to termin, który jest coraz częściej rozważany w ramach charakterystycznych zjawisk organizacyjnych związanych ze zmianami demograficznymi w populacji pracowników. Ogólnym założeniem prezentowanych badań była analiza związku między zarządzaniem wiekiem a dyskryminacją ze względu na wiek. W badaniu uczestniczyło 395 pracowników (233 kobiety i 162 mężczyzn). Wyniki zastosowanych analiz statystycznych (tabele krzyżowe) dowiodły znaczących relacji między jakością stosowanych praktyk z zakresu zarządzania wiekiem a typem klimatu organizacyjnego i zjawiskiem dyskryminacji ze względu na wiek.

**Słowa kluczowe:** wiek, dyskryminacja ze względu na wiek, zarządzanie wiekiem, ageizm, praca.

### **Age discrimination in the aspect of organizational practices and age management**

**Summary.** The main aim of this article is to present the results of an age discrimination in the organization, in the addition of an age management's context. Age management is a term that becomes more and more often considered within characteristics of organizational phenomena related to demographic changes in the working population. Therefore the general purpose of this research is the analysis of the relationship between an age management and age discrimination. There were examined 395 working persons (233 women and 162 men). The results of the statistically analysis (cross tabs) showed significant relationships between level of age management, type of the organizational climate and age discrimination.

**Keywords:** age, age discrimination, age management, ageism, work.

---

\* Uniwersytet Łódzki, Wydział Nauk o Wychowaniu, Instytut Psychologii, 91-433 Łódź, ul. Smugowa 10/12; [annalubr@wp.pl](mailto:annalubr@wp.pl)

## Wprowadzenie

Starzenie się ludności to proces obserwowany na terenie całej Unii Europejskiej, jednak w Polsce jest on szczególnie nasilony (Litwiński, Sztanderska, 2010b, s. 5). Przewidywania wskazują, że w roku 2020 około 24% Polaków będzie w wieku ponad 60 lat; przeciętna długość życia kobiet w naszym kraju wyniesie ponad 80 lat, a mężczyzn ponad 73 lata (Steuden, 2011, s. 16). Systematycznie rosnący udział osób starszych w populacji kształtuje wzajemne proporcje osób w wieku przedprodukcyjnym, produkcyjnym i poprodukcyjnym (Grzesiak, 2012, s. 7–8; Kryńska, 2015, s. 10). Prognozuje się wzrost liczby osób w wieku poprodukcyjnym i spadek liczby osób w wieku przedprodukcyjnym w całej populacji (Brdulak, 2014, s. 159). Wzajemne relacje tych grup wiekowych określają strukturę i dynamikę rynku pracy w Polsce, a zróżnicowane wiekowo zasoby pracownicze doświadczają zróżnicowanego zainteresowania ze strony pracodawców. Niska gotowość pracodawców do zatrudniania starszych pracowników w dużym stopniu wynika z negatywnych, krzywdzących poglądów oraz z niewystarczającego przeciwstawiania się im oraz weryfikacji prawdziwości ich treści<sup>1</sup>. Wśród pracodawców funkcjonują mocno zakorzenione stereotypy na temat dojrzałych pracowników, dotyczące ich wydajności, efektywności, produktywności, niższych kompetencji (Koptiew, 2014, s. 243). Są oni oceniani jako mniej wydajni, słabiej przygotowani do pracy, ujawniający trudności adaptacyjne wobec zastosowania nowych rozwiązań technologicznych. Zachowania dyskryminujące w sferze zawodowej stanowią konsekwencję obecnych w społeczeństwie uprzedzeń i stereotypów (Richert-Kaźmierska, Stankiewicz, 2014, s. 80). Zauważa się jednak (Richert-Kaźmierska, Stankiewicz, 2014, s. 5), że współcześnie coraz bardziej wymaga się przychylniej postawy pracodawców wobec zatrudniania starszych pracowników. W tej grupie zawarte są bowiem, obecnie i w najbliższej przyszłości, potencjalne rezerwy zatrudnienia. Wskaźniki i trendy demograficznie jednoznacznie określają tę sytuację.

Zaprezentowane przesłanki demograficzne tworzą swoiste tło dla podjętych zagadnień. Analizie empirycznej poddano zjawisko dyskryminacji ze względu na wiek w organizacji, odnosząc uzyskane dane do stosowanych w firmach rozwiązań z zakresu zarządzania wiekiem.

---

<sup>1</sup> Ogólna niechęć do zatrudniania starszych pracowników wynika ze stereotypów na ich temat i faktu, że nie są one przeciwstawione potencjalnym korzyściom, jakie zyskują pracodawcy zatrudniający osoby 50+ (Urbaniak, 2011, s. 11), pozytywnym ocenom niektórych cech podmiotowych i kompetencjom dojrzałych pracowników. W świetle danych (*Diagnoza obecnej sytuacji kobiet i mężczyzn 50+ na rynku pracy w Polsce. Raport końcowy*, 2013, za: Kołodziej-Duraś, 2015, s. 257), współcześni seniorzy są rzetelni, zaangażowani, charakteryzuje ich pozytywne myślenie, są wspierający dla innych, zmotywowani w kierunku uzupełniania braków edukacyjnych, potrafią pracować w zespole i kierować innymi. Są dokładni, odpowiedzialni, obowiązkowi, dojrzały. Prezentują istotne doświadczenie życiowe i zawodowe. Należy ich traktować jako depozytariuszy cennych, unikatowych, coraz rzadziej występujących kompetencji, które mogą być bezpośrednio transferowane na młodsze grupy wiekowe (Kołodziej-Duraś, 2015, s. 257).

## **Ageizm, dyskryminacja ze względu na wiek, stereotypy – wzajemne relacje**

Istota ageizmu zawiera się w przekonaniu, że powyżej pewnego wieku jednostka nie zrealizuje poprawnie określonych ról społecznych, zwłaszcza tych, które są uznawane za produktywne (Szukalski, 2008, s. 156). U podstawy praktyk ageistowskich istnieją poglądy dotyczące homogeniczności populacji osób starszych oraz obecności silnej relacji między wiekiem a stanem zdrowia i sprawnością działania. Ageizm definiuje się jako „zestaw przekonań, uprzedzeń i stereotypów, mających swe podstawy w biologicznym zróżnicowaniu ludzi, które dotyczą kompetencji i potrzeb osób w zależności od ich chronologicznego wieku” (Kowalska, 2014, s. 130). To „wyznawanie irracjonalnych poglądów i przesądów dotyczących jednostek i grup społecznych opartych na wieku” (Kukła i in., 2012, s. 182). Formułując problem jeszcze inaczej, ageizm to swoista ideologia, usprawiedliwiająca nierówne traktowanie ze względu na wiek (Kukła i in., 2012, s. 158). Wyraża ona stereotypowe założenia dotyczące fizycznych i umysłowych właściwości ludzi z określonej grupy wiekowej i na ogół formułuje je w sposób poniżający (Kukła i in., 2012, s. 182). Twórca terminu ageizm, Robert Butler, uznaje go za kombinację trzech elementów. Są to:

- 1) krzywdzący stosunek do starszych ludzi i procesu starzenia się;
- 2) dyskryminujące zachowania wobec starszych ludzi;
- 3) instytucjonalne i ekonomiczne działania, powodujące dyskryminację osób starszych (Lemke, 2012, s. 375).

Negatywne nastawienie wobec osób starszych znajduje swoje odzwierciedlenie w sposobie traktowania tej grupy wiekowej przez jednostki oraz instytucje. Kryterium to stanowi podstawę wyróżniania ageizmu:

- indywidualnego (gerontofobii), czyli irracjonalnej obawy przed ludźmi starszymi, kontaktami z nimi, procesem starzenia się, rozumianym jako proces przemijania;
- instytucjonalnego, dotyczącego polityki instytucjonalnej, cech struktury społecznej dyskryminującej osoby starsze (Szukalski, 2004, s. 12).

Ageizm jest wyrażany przez negatywne postawy i stereotypowe spostrzeganie ludzi starszych, jak również przejawia się w działaniach i praktykach społecznych, dyskryminujących osoby starsze, np. w zatrudnieniu (Trempeła, Zając-Lamparska, 2007, s. 448). Pojęcie ageizmu wiąże się zatem z problemem dyskryminacji ze względu na wiek. W szerszej perspektywie, zjawisko dyskryminacji odnosi się do nierównego traktowania, prawnie nieusprawiedliwionego i nieuzasadnionego obiektywnymi przyczynami. To naruszenie zasad równego traktowania, które stanowi pogwałcenie podstawowych praw i wolności człowieka (Kukła i in., 2012, s. 182). Z dyskryminacją ze względu na wiek mamy do czynienia zarówno wobec osób młodych, jak i starszych, jej istota zawiera się bowiem w odmowie zaspokojenia określonych potrzeb z uwagi na kryterium wieku (Richert-Kaźmierska, Stankiewicz, 2014, s. 79). Jednak najczęściej zjawisko dyskryminacji wiekowej odnosi się

do sytuacji osób starszych, ich gorszego traktowania w zakresie dostępu do pracy, warunków pracy, płacy, do edukacji, rozwiązywania stosunku pracy (Richert-Kaźmierska, Stankiewicz, 2014, s. 26–27). Przejawy dyskryminacji starszych pracowników na rynku pracy są „wyjaśniane” nikłymi możliwościami nadążania pracowników po 40–60 roku życia za nowoczesnymi rozwiązaniami technologicznymi, niską tolerancją wobec zmian i innowacyjnych pomysłów (Szukalski, 2008, s. 161).

Motywy działań dyskryminacyjnych są zatem negatywne postawy, uprzedzenia, stereotypy wobec osób starszych, stereotypowe przekonanie, że „osoby dojrzałe są mniej elastyczne, częściej chorują, są wolniejsze, gorzej sobie radzą z nowoczesnymi technologiami” (Szukalski, 2008, s. 130). Istnieje stereotyp, że starsi pracownicy prezentują gorsze umiejętności, są mniej zmotywowani, mniej wydajni niż młodszy. Wśród stereotypowych poglądów występuje również ten, że starsi pracownicy prezentują gorsze zdolności uczenia się, a tym samym ujawniają mniejsze możliwości rozwoju i zainteresowania ofertami szkoleniowymi, edukacyjnymi (Posthuma, Campion, 2009, s. 158–188). To właśnie na gruncie takich przekonań i zachowań rozwija się zjawisko dyskryminacji, któremu w środowisku pracy towarzyszą określone konsekwencje. Badania pokazują (Ziemiański, Stankiewicz, 2012, s. 59), że dyskryminacja ze względu na wiek przejawia się w procedurach rekrutacji i selekcji (np. określanie pożądanego wieku w ogłoszeniach o pracę), pomijaniu starszych w awansach, wykorzystywaniu wieku jako znaczącego kryterium w decyzjach o reorganizacji czy zwolnieniach, nie zatrzymywaniu starszych pracowników po osiągnięciu wieku emerytalnego. Inne przejawy dyskryminacji ze względu na wiek, to utrudnienia w procesie rekrutacyjnym, proponowanie zatrudnienia za niskie wynagrodzenie lub pracę tymczasową, nieprzyjemna atmosfera w pracy, będąca efektem niewłaściwych zachowań ze strony współpracowników i przełożonych (Ziemiański, Stankiewicz, 2012, s. 79). Kwestię wieku pracowników rozpatrywano w badaniach jako kryterium rozwoju mobbingu (Durniat, 2015), swoistego przejawu dyskryminacji. Zaobserwowano, że prawie 20% pracowników w wieku powyżej 45 roku życia doświadczyło mobbingu w swoim środowisku pracy, zachowań utrudniających realizację zadań zawodowych, zachowań ośmieszających, krytykujących, pomniejszających wartość jednostki i jej godność osobistą.

Tęm dla omawianych zagadnień są dane uzyskane w ramach badania poświęconego zjawisku dyskryminacji ze względu na wiek w miejscu pracy w percepcji i w ocenie młodych Polaków (Richert-Kaźmierska, Stankiewicz, 2014). Wobec stwierdzenia: „W Polsce występuje zjawisko dyskryminacji ze względu na wiek w miejscu pracy”, zdecydowana większość badanych (73%) odpowiedziała twierdząco, a według 58% respondentów problem ten dotyka głównie osoby starsze (Richert-Kaźmierska, Stankiewicz, 2014, s. 83–84). Tę krzywdzącą prawidłowość potwierdzają badania Centralnego Instytutu Ochrony Pracy – Państwowego Instytutu Badawczego (*Oblicza dyskryminacji*, 2015, s. 28), wskazujące, że dyskryminacja ze względu na wiek (ageizm)

jest skierowana głównie wobec pracowników starszych<sup>2</sup>. Przejawami dyskryminacji, doświadczanymi przez tę grupę, są negatywne stereotypy<sup>3</sup>, opisujące starszych pracowników jako mniej efektywnych, kreatywnych, mniej chętnych do rozwoju i nauki. Inne stereotypy odnoszące się do starszych pracowników opisują ich przestarzałe i nieodpowiednie kwalifikacje, mniejszą mobilność, problemy zdrowotne (*Oblicza dyskryminacji*, 2015, s. 11), a także niższą motywację do pracy, nauki, rozwoju, mniejszą kreatywność czy skłonność do zmian (Mockało, 2015, s. 12).

Badania Akademii Rozwoju Filantropii wskazują, że w Polsce zakorzenione są stereotypy, iż starsze pokolenia, mające doświadczenia z „poprzedniej epoki”, z gospodarki socjalistycznej, cechuje charakterystyka typowa dla *homo sovieticus* (określenie używane do określenia typu osobowości, którego zasadnicze cechy zostały ukształtowane przez system komunistyczny (<http://encyklopedia.pwn.pl>), niskie przystosowanie do wymagań współczesnego rynku pracy, do funkcjonowania w gospodarce kapitalistycznej (Kowalska, 2014, s. 131; Krzyżanowska, 2013, s. 85). Fakt obecności stereotypów na temat możliwości rozwojowych i zawodowych dojrzałych wiekiem pracowników czyni ich sytuację na rynku pracy szczególnie trudną, obniżając ich pozycję i konkurencyjność wobec przedstawicieli innych grup wiekowych. Z dostępnych danych (Ziemiański, Stankiewicz, 2012, s. 59) wynika, że czynnik wieku jest „wykorzystywany” jako istotne kryterium w działaniach rekrutacyjnych, selekcyjnych, w procedurze awansu, przy reorganizacji czy zwolnieniach z pracy. Badania pokazały (Grzesiak, 2012, s. 9), że ponad połowa przedsiębiorców przyznała, iż podczas podejmowania decyzji o zatrudnieniu pracownika udział zmiennej wieku jest znaczący – mając do wyboru młodszego i starszego kandydata do pracy, o porównywalnych kwalifikacjach, raczej wybiorą młodszego. W ramach badania kapitału ludzkiego wiek kandydatów do pracy miał znaczenie dla 83% pracodawców, którzy na ogół preferowali pracowników młodych i w średnim wieku (Mockało, 2015, s. 11). Paradoksalnie, ten widoczny brak gotowości wśród pracodawców do zatrudniania starszych pracowników zostanie skonfrontowany ze wskaźnikami i faktami demograficznymi (obniżanie się

---

<sup>2</sup> Uszczegółowienia wymaga kategoria terminologiczna „pracownicy starsi”. Literatura przedmiotu określa wiek pracownika starszego na 50 lat, a pracowników starszych definiuje się jako pracowników 50+ (Bugajska i in., 2010, s. 56; Hildt-Ciupińska, Bugajska, 2013, s. 299). Spotyka się również niższe przedziały wiekowe, umiejscawiające pracowników starszych po 45 r.ż. (Bugajska, Makowiec-Dąbrowska, 2006, s. 21). W szerszej perspektywie rozwojowej, teorii psychologiczne lokują wiek 50+ w drugiej połowie ludzkiego życia, obejmującej rozległy okres środkowej dorosłości (jego drugą część) oraz etap późnej dorosłości (czyli starości, silnie wewnętrznie różnicowanego czasu życia człowieka) (Dubas, 2008, s. 22).

<sup>3</sup> Wyniki badań eksperymentalnych (Dubas, 2008, s. 12) dowodzą, że aktywizacja negatywnych stereotypów oddziałuje niekorzystnie na aspiracje zawodowe starszych pracowników, ich motywację do dalszego kształcenia, rozwoju, wzmaga chęć odejścia na emeryturę. Dlatego postuluje się przemianę kultury organizacyjnej, w której wartość stanowić będzie różnicowanie, a zarządzanie różnorodnością stanie się instrumentem wyrównywania szans i zapobiegania dyskryminacji (Dubas, 2008, s. 256).

liczebności osób w mobilnym wieku produkcyjnym), powodując tym samym ekonomiczny przymus tworzenia struktur pracowniczych z dojrzałych wiekiem zasobów personalnych (Kowalska, 2014, s. 131).

W efekcie dotychczasowej praktyki badawczej formułuje się również zalecenia dotyczące kierunków przyszłych badań nad stereotypami w miejscu pracy (Posthuma, Campion, 2009, s. 174). Podkreśla się konieczność oceny jakości praktyk menedżerskich, które będą kształtować przyjazną atmosferę, środowisko pracy dla starszych pracowników oraz określenia metod ewaluacji potencjału, wyników starszych pracowników, zmniejszając tym samym udział stereotypów wiekowych. Przyszłe badania powinny również uwzględniać efekt czynników kulturowych, poddając ocenie stopień oddziaływania kultury narodowej na kształtowanie się stereotypów dotyczących wieku pracowników. Wobec powyższych faktów, rozwiązaniem, które może skuteczniej przekonać do utrzymania w zatrudnieniu dojrzałych pracowników i tworzenia dla nich optymalnych warunków pracy jest zarządzanie wiekiem.

### **Zarządzanie wiekiem wobec zjawiska dyskryminacji wiekowej**

Zarządzanie wiekiem (*age management*) (Kołodziejczyk-Olczak, 2014; Stachowska, 2012; Woszczyk, 2013), to termin wywodzący się z koncepcji zarządzania różnorodnością, dotyczy realizacji różnorodnych działań, które pozwalają na bardziej racjonalne i efektywne wykorzystywanie zasobów ludzkich w przedsiębiorstwie, dzięki uwzględnianiu potrzeb i możliwości pracowników w różnym wieku (Litwiński, Sztanderska, 2010b, s. 3). Zarządzanie wiekiem obejmuje szereg instrumentów, w praktyce służących realizacji przyjętych założeń: rekrutację i selekcję pracowników, kształcenie ustawiczne, rozwój kariery zawodowej, elastyczne formy zatrudnienia, ochronę i promocję zdrowia, przesunięcia między stanowiskami, kończenie zatrudnienia i przechodzenie na emeryturę (Litwiński, Sztanderska, 2010b, s. 9). Instrumenty zarządzania wiekiem zwalczają bariery związane z wiekiem i/lub promują różnorodność ze względu na wiek, pomagając stworzyć środowisko, w którym poszczególni pracownicy są w stanie wykorzystać swój potencjał, nie będąc w niekorzystnej sytuacji ze względu na wspomniane kryterium (Kołodziejczyk-Olczak, 2013, s. 80).

Zarządzanie wiekiem dotyczy zróżnicowanych działań oraz inicjatyw, wspólnie – z uwagi na sytuację demograficzną – skierowanych głównie wobec starszych pracowników, ukierunkowanych na poprawę ich środowiska pracy, zdolności jej wykonywania (Kołodziejczyk-Olczak, 2013, s. 127). Zarządzanie wiekiem zawiera się w: minimalizacji absencji starszych pracowników z powodów zdrowotnych (np. poprzez właściwą ergonomię miejsca pracy), adekwatnym do wieku pracownika przydzielaniu zadań, umożliwiających wykorzystanie zawodowych kompetencji i dalszy rozwój, stosowaniu elastycznych form zatrudnienia, ułatwiających zachowanie harmonii między pracą a życiem zawodowym oraz akceptacji poglądu, że wraz z upływem czasu zmianie ulegają cechy pracowników

– obniżone możliwości fizyczne kompensuje wiedza i doświadczenie dojrzałych pracowników (Kołodziejczyk-Olczak, 2013, s. 131–132).

Starzenie się społeczeństw to problem jednostki, przedsiębiorstwa i społeczeństwa. Dlatego zjawisko zarządzania wiekiem jest rozpatrywane w odniesieniu do tych trzech perspektyw (Litwiński, Sztanderska, 2010a, s. 7; Stachowska, 2012, s. 125–126). *Age management* dla pracowników pozwala im na zachowanie dłuższej aktywności, większej sprawności zawodowej, bycia konkurencyjnym na rynku pracy dzięki doskonaleniu zawodowemu. *Age management* w przedsiębiorstwie zawiera się w działaniach personalnych, skierowanych na podnoszenie świadomości kadry zarządzającej i pracowników, promowanie starszych pracowników i tzw. dobrych praktyk. Z kolei zarządzanie wiekiem rozumiane jako działania realizowane wobec społeczeństwa, dotyczy zróżnicowanych inicjatyw, form promocji, stymulujących rozwiązanie problemu starzejącej się populacji pracowniczej, obejmujących również zadania podejmowane w obszarze polityki rynku pracy. Należy podkreślić, że w tym właśnie obszarze widoczne są działania ukierunkowane na zmianę i walkę z krzywdzącymi mitami i stereotypami na temat starszych pracowników, przeciwdziałanie dyskryminacji ze względu na wiek (Stachowska, 2012, s. 128). Piotr Szukałski (2008, s. 168) wyraźnie zaznacza, że brak zarządzania wiekiem stanowi istotne ryzyko rozwoju praktyk dyskryminujących. Analizy dotychczasowych rozwiązań realizowanych w ramach zarządzania wiekiem w Polsce sugerują konieczność podjęcia wielokierunkowych działań, do których należy zaliczyć:

- zintensyfikowanie promocji utrzymywania w zatrudnieniu osób w wieku 45+;
- upowszechnianie wśród pracodawców wiedzy na temat strategii zarządzania wiekiem oraz minimalizowanie w ten sposób negatywnych tendencji, występujących na rynku pracy – w sferze społecznej, psychologicznej i gospodarczej;
- walkę ze stereotypowym postrzeganiem osób dojrzałych wiekiem, co istotnie kształtuje niechętnie postawy pracodawców do ich zatrudniania;
- podejmowanie ukierunkowanych działań długookresowych (Kołodziejczyk-Olczak, 2013, s. 86–87).

W odniesieniu do zjawiska starzenia się populacji pracowniczej, walka z dyskryminacją ze względu na wiek jest potrzebą społeczną i ekonomiczną (Kołodziejczyk-Olczak, 2013, s. 6). Dlatego należy się zgodzić z poglądem (Kołodziejczyk-Olczak, 2015, s. 77), że zarządzanie wiekiem wymaga podejścia interdyscyplinarnego, angażującego reprezentantów wielu dyscyplin naukowych: demografów, pedagogów, andragogów, psychologów, specjalistów w zakresie ergonomii, bezpieczeństwa i higieny pracy, ochrony zdrowia, planowania kariery.



## Material i metody

W niniejszym opracowaniu podjęto problem dyskryminacji ze względu na wiek, analizowany w perspektywie organizacyjnej. Badania miały charakter eksplorujący. Ukierunkowanie dla prowadzonych analiz stanowiły następujące pytania badawcze:

1. Jaki, wobec czynników organizacyjnych, jest obraz zjawiska dyskryminacji ze względu na wiek w badanej grupie?

2. Czy, zdaniem badanych, postawa kadry kierowniczej ma znaczenie dla obecności zjawiska dyskryminacji ze względu na wiek w płaszczyźnie organizacyjnej?

3. Czy, według respondentów, typ klimatu organizacyjnego stanowi czynnik różnicujący nasilenie zjawiska dyskryminacji ze względu na wiek w badanych organizacjach?

Zbadano 395 osób pracujących<sup>4</sup>, 233 kobiety (59%) i 162 mężczyzn (41%), w wieku 20–64 lat ( $M = 34,97$ ,  $SD = 12,19$ ), ze stażem pracy 1–45 lat; ( $M = 12,98$ ,  $SD = 11,97$ ), zróżnicowanym wykształceniem: podstawowe  $n = 1$ , zasadnicze  $n = 18$ , średnie  $n = 107$ , studia licencjackie  $n = 130$ , studia magisterskie  $n = 111$ , studia podyplomowe  $n = 28$ . W badanej populacji 126 respondentów (31,9%) było aktywnych w sferze budżetowej, a 269 (68,1%) w pozabudżetowej. Respondenci zatrudnieni byli w przedsiębiorstwach: mikro  $n = 88$  (22,3%), małych  $n = 91$  (23%), średnich  $n = 87$  (22%), dużych  $n = 129$  (32,7%), na stanowisku: kierowniczym  $n = 53$  (13,4%), wykonawczym  $n = 208$  (52,7%), specjaliści  $n = 134$  (33,9%). Charakter swojej pracy badani określili jako raczej fizyczna  $n = 102$  (25,8%) lub raczej umysłowa  $n = 293$  (74,2%).

W celu uzyskania danych dotyczących polityki wiekowej w firmach zastoso-  
wano ankietę własną. Jej poszczególne pozycje zostały tak dobrane, aby były reprezentatywne dla głównych obszarów zarządzania wiekiem: planowanie zatrudnienia, zwiększanie kapitału ludzkiego, tworzenie warunków pracy, kończenie zatrudnienia (Litwiński, Sztanderska, 2010a, s. 23–24). Treść poszczególnych twierdzeń z ankiety zawarto w tabelach wyników badań własnych (prezentowanych w dalszej części niniejszego opracowania). W badaniu wykorzystano również metryczkę (zebrane informacje umożliwiły stworzenie socjodemograficznej charakterystyki badanej populacji, szczegółowy opis

<sup>4</sup> Badania realizowano w latach 2014–2015. Osoby badane pochodziły z terenu woj. łódzkiego (w rozpatrywanym okresie w Polsce i w województwie łódzkim odnotowano bardzo zbliżony wskaźnik aktywności zawodowej, [www.stat.gov.pl](http://www.stat.gov.pl)), pozwalając na wnioskowanie o reprezentatywności badanej populacji. W IV kwartale 2014 współczynnik aktywności zawodowej w Polsce wyniósł 56,3%, a w województwie łódzkim 57,1% (*Rocznik Statystyczny Pracy*, 2015). Prezentowane rezultaty badań stanowią fragment szerszego projektu badawczego, poświęconego różnicowaniu psychospołecznego i zawodowego funkcjonowania przedstawicieli różnych pokoleń (w zakresie satysfakcji z pracy, z życia, stresu zawodowego, wartości realizowanych w pracy, interferencji obszarów praca – dom, klimatu organizacyjnego). W badaniach uwzględniono również aspekty organizacyjne, uzyskując dane dotyczące praktyk w zakresie prowadzonej w firmach polityki wiekowej.

badanej grupy). Do określenia typu klimatu w środowisku pracy użyto Kwestionariusza Klimatu Organizacyjnego Kolba, KKO (w polskiej adaptacji autorstwa Chełpa, 1993). Strukturę KKO stanowi sześć pozycji testowych (dokładnie zdefiniowane pojęcia odnoszące się do warunków pracy: odpowiedzialność, wymagania, nagrody, zorganizowanie, poczucie ciepła i poparcia, kierowanie), które są oceniane na dziesięciopunktowej skali (1 – minimalne natężenie; 10 – maksymalne natężenie). KKO to narzędzie jednowymiarowe, znormalizowane (normy stenowe), charakteryzowane przez satysfakcjonujące parametry psychometryczne. Wyniki najniższe (przedział 1–4 sten) wskazują na klimat autokratyczny, przedział 5–6 sten – klimat pośredni, przedział 7–10 sten (najwyższe wyniki surowe) określają klimat wspierający (Chełpa, 1993).

## Wyniki badań

Otrzymany materiał badawczy analizowano w kierunku rozpoznania zjawiska dyskryminacji wiekowej<sup>5</sup> w badanej populacji. W pierwszej kolejności sprawdzono ogólną opinię respondentów wyrażoną wobec zasadniczego twierdzenia: „Moja firma jest wolna od dyskryminacji ze względu na wiek”<sup>6</sup>. Otrzymany rozkład wyników wskazuje, że 80,3% uczestników badania udzieliło odpowiedzi „tak”, a 19,7% uznało, że w ich organizacji niestety problem jest obecny. To wysoki wskaźnik, zwłaszcza na tle innych danych (Richert-Kaźmierska, Stankiewicz, 2014, s. 81), wskazujących, iż 10% pracowników w starszym wieku doświadcza dyskryminacji w miejscu pracy.

W tabelach 1–5 zaprezentowano rezultaty uzyskane w zakresie organizacji i warunków pracy, kariery i rozwoju zawodowego, polityki szkoleniowej i działań proedukacyjnych, ochrony, promocji zdrowia, bezpieczeństwa pracy, działań około-emerytalnych warunkowych zróżnicowaniem obecności zjawiska dyskryminacji ze względu na wiek, wyrażonych oceną respondentów. Wątek dyskryminacji wiekowej analizowano również z perspektywy wiedzy i umiejętności kadry kierowniczej w zakresie zarządzania wiekiem (wykres 1) oraz wobec typu klimatu organizacyjnego (wykres 2).

<sup>5</sup> Wykonane analizy pokazały, że wielkość firmy ( $\chi^2 = 3,219$ ,  $p = 0,359$ ), obszar działalności (sfera budżetowa/pozabudżetowa,  $\chi^2 = ,610$ ,  $p = 0,435$ ), stanowisko pracy (kierownicze, wykonawcze, specjalista,  $\chi^2 = 2,429$ ,  $p = 0,279$ ), nie decydują w sposób istotny statystycznie o stosowanych w organizacji działaniach o charakterze dyskryminacyjnym.

<sup>6</sup> Jak wcześniej pisano, dyskryminacja ze względu na wiek, zawarta w działaniach organizacyjnych, najczęściej dotyczy niewłaściwych procedur rekrutacyjnych (np. stosowania dyskryminujących przedziałów wiekowych w ogłoszeniach o pracę), ograniczonych ofert szkoleniowych, braku inwestowania w dojrzały wiekiem kapitał ludzki czy niekorzystnych praktyk z zakresu polityki personalnej, m.in. odnoszących się do perspektyw awansu zawodowego i zasad zwalniania z pracy. Do tych okoliczności dołącza się również niekorzystny wpływ kultury organizacyjnej, kształtowanej przez swoiste przyzwolenie wobec stosowania zachowań dyskryminujących (Szulski, 2008, s. 166–168).

**Tabela 1.** Organizacja i warunki pracy wobec zróżnicowania w obszarze dyskryminacji ze względu na wiek w organizacji – procentowy rozkład wyników

Aspekty zarządzania wiekiem		Moja firma jest wolna od dyskryminacji ze względu na wiek		Test $\chi^2$
		nie	tak	
W mojej firmie są tworzone zespoły pracownicze zróżnicowane wiekowo	nigdy	22,0	78,0	$\chi^2 = 10,56$ $p = ,014$
	rzadko	29,4	70,6	
	często	11,9	88,1	
	zawsze	18,9	81,1	
W mojej firmie są prowadzone działania pozwalające na wyrównywanie szans starszych pracowników	nigdy	27,9	72,1	$\chi^2 = 18,638$ $p = ,000$
	rzadko	22,8	77,2	
	często	6,5	93,5	
	zawsze	8,0	92,0	
W mojej firmie starsi pracownicy są ekspertami, autorytetami dla młodszych pracowników	nigdy	38,8	61,2	$\chi^2 = 28,085$ $p = ,000$
	rzadko	26,3	73,7	
	często	9,3	90,7	
	zawsze	10,7	89,3	
W mojej firmie obowiązki zawodowe i obciążenie pracą dostosowuje się do zmieniającego się wieku pracowników, do ich zmieniającej się wydolności	nigdy	29,9	70,1	$\chi^2 = 16,306$ $p = ,001$
	rzadko	18,1	81,9	
	często	10,4	89,6	
	zawsze	0,0	100,0	
W mojej firmie stosuje się rozwiązania uelastyczniające zatrudnienie, zależnie od indywidualnych potrzeb pracowników	nigdy	35,3	64,7	$\chi^2 = 13,268$ $p = ,004$
	rzadko	18,5	81,5	
	często	15,0	85,0	
	zawsze	14,3	85,7	

**Źródło:** wyniki badań własnych.

Rozkład wyników zaprezentowany w tabeli 1. dowodzi, że w organizacjach, których uczestnicy pozytywnie wypowiedzieli się wobec twierdzenia: „Moja firma jest wolna od dyskryminacji ze względu na wiek”, zdecydowanie częściej są tworzone zespoły pracownicze zróżnicowane wiekowo, występują działania pozwalające na wyrównywanie szans starszych pracowników, starsi pracownicy są ekspertami, autorytetami dla młodszych, obowiązki zawodowe i obciążenie pracą dostosowuje się do zmieniającego się wieku pracowników, do ich zmieniającej się wydolności oraz stosuje się rozwiązania uelastyczniające

zatrudnienie, zależnie od indywidualnych potrzeb. Przedstawione rezultaty potwierdzają fakt, że zawarte w idei zarządzania wiekiem doskonalenie środowiska pracy, przyjaznego osobom starszym (*age-friendly*) (Kołodziejczyk-Olczak, 2014, s. 42), jest, co oczywiste, sprawniej realizowane w firmach w dużym stopniu pozbawionych znamion dyskryminacji wiekowej. Dodać należy, że są tylko trzy kategorie znacznie ograniczające wykonywanie pracy przez starszych pracowników: zbyt duży wysiłek fizyczny (np. podnoszenie ciężarów), stresujące i niebezpieczne środowisko pracy oraz zła organizacja pracy (Muszyński, 2008, s. 46–47).

Interesujący jest również rozkład wyników, ilustrujący tworzenie zróżnicowanych wiekowo zespołów pracowniczych. Zauważa się (Gojny-Zbierowska, 2014, s. 24–25), że proces izolacji grup pokoleniowych w organizacji, ograniczona komunikacja i przepływ wiedzy między generacjami wynika z barier międzypokoleniowych. Ich źródłem w dużym stopniu są stereotypy odnoszące się do generacji pracowników 50+ (m.in. że gorzej przyswajają wiedzę, są niechętni zmianom, procesowi rozwoju, doskonalenia, nie radzą sobie z nowoczesnymi technologiami). Organizacja pracy, oparta na wymianie pokoleniowej, pozwala „zasypywać” linie podziału między pokoleniami.

Warto dodać, że znaczenie elastyczności zatrudnienia jest zależne od przynależności generacyjnej (i związanych z nią odmiennych oczekiwań, postaw wobec życia i pracy), cyklu życia, zmienności i wielości zadań, ról i obowiązków. Z tego powodu uelastycznienie zatrudnienia – w wymiarze czasu i organizacji pracy – ma wartość dla reprezentantów różnych pokoleń. To oferta (np. indywidualne ustalanie planu własnej pracy) korzystna dla młodszych pracowników, mających zobowiązania związane z opieką nad najmłodszymi dziećmi (Hildt-Ciupińska, 2014, s. 15–16). Z kolei w stosunku do osób 50+ podkreśla się obecność zjawiska podwójnego obciążenia (tzw. pokolenie kanapkowe, *sandwich generation*), wynikającego z jednoczesnej opieki nad dorastającymi dziećmi i starszymi rodzicami. Elastyczny czas pracy jest zatem również promowany przez dojrzałych wiekiem pracowników (Hildt-Ciupińska i in., 2012, s. 14), którzy zyskują większą swobodę, bardziej adekwatne dopasowanie czasu pracy i wymagań, mniej kolizyjne koordynowanie obszaru zawodowego i rodzinnego. Dostrzega się pozytywne konsekwencje (jednostkowe i organizacyjne) takich działań: dla zdrowia, motywacji, jakości pracy, spadku absencji, wzrostu wydajności, późniejszego odchodzenia na emeryturę, ogólnej humanizacji życia zawodowego. Elastyczność zatrudnienia ułatwia zachowanie harmonii pomiędzy aktywnością zawodową a sytuacją prywatną (Hildt-Ciupińska i in., 2012, s. 131–132). Elastyczne formy zatrudnienia analizowano z perspektywy przywiązania do organizacji i satysfakcji zawodowej dojrzałych pracowników (Dobrowolska, Ślazyk-Sobol, 2015) dowodząc, że forma zatrudnienia stanowi istotny czynnik różnicujący poziom przywiązania do organizacji oraz natężenie satysfakcji z pracy (z rozwoju zawodowego, społecznego, wynagrodzenia, pewności zatrudnienia, przełożonych).

**Tabela 2.** Kariera i rozwój zawodowy wobec zróżnicowania w obszarze dyskryminacji ze względu na wiek w organizacji – procentowy rozkład wyników

Aspekty zarządzania wiekiem		Moja firma jest wolna od dyskryminacji ze względu na wiek		Test $\chi^2$
		nie	tak	
W mojej firmie w ocenie pracownika zwraca się uwagę na jego wiedzę, umiejętności i doświadczenie, a nie na jego wiek	nigdy	39,1	60,9	$\chi^2 = 46,134$ $p = ,000$
	rzadko	43,8	56,2	
	często	16,4	83,6	
	zawsze	7,5	92,5	
W mojej firmie właściwie korzysta się z wiedzy, umiejętności i doświadczenia pracownika, niezależnie od jego wieku	nigdy	64,3	35,7	$\chi^2 = 56,699$ $p = ,000$
	rzadko	42,9	57,1	
	często	16,7	83,3	
	zawsze	5,9	94,1	
W mojej firmie decyzje o awansie pracownika są podejmowane zależnie od jego kompetencji, a nie od wieku	nigdy	44,0	56,0	$\chi^2 = 35,560$ $p = ,000$
	rzadko	39,4	60,6	
	często	14,5	85,5	
	zawsze	11,4	88,6	

**Źródło:** wyniki badań własnych.

Kariera i rozwój zawodowy w sferze awansu, oceny pracownika, wykorzystania jego kompetencji są – w świetle prezentowanych danych – uwarunkowane radzeniem sobie firmy z problemem dyskryminacji ze względu na wiek (tabela 2.). Nawiązując do omawianych wcześniej zastosowań i wartości elastycznych form zatrudnienia, należy również dodać, że jest to rozwiązanie pozwalające utrzymać w zatrudnieniu *pracowników wiedzy*<sup>7</sup> (Gojny-Zbierowska, 2014, s. 25). Zmieniające się okoliczności życiowe,

<sup>7</sup> Na współczesnym rynku pracy obserwuje się nową kategorię specjalistów, dysponujących wiedzą użyteczną dla funkcjonowania przedsiębiorstwa. Są to tzw. pracownicy wiedzy (*knowledge workers*). Podkreśla się, że są to jednostki, które systematycznie pogłębiają swoją wiedzę (ucząc się przez całe życie) i jednocześnie pod jej wpływem zmieniają swoje zachowanie, aby lepiej dopasować się do wykonywania powierzonych im zadań i/lub pełnionych funkcji (Gajdzik, 2011, s. 35–36). Pracownicy wiedzy, wykorzystując swój profesjonalizm, zdolności manualne, analityczne, diagnostyczne oraz interpersonalne, rozwiązują problemy, inicjują zmiany, tworzą i wdrażają nowe rozwiązania, ułatwiając firmie adaptację do zmian w swoim otoczeniu (Gajdzik, 2012, s. 914). Wśród charakterystycznych cech pracowników wiedzy wymienia się: kapitał intelektualny, wysokie kwalifikacje zawodowe (potwierdzone dyplomami, certyfikatami), udokumentowane osiągnięcia, kreatywność, elastyczność, mobilność, przedsiębiorczość, adaptacyjność, unikatowe doświadczenie, chęć zdobywania wiedzy, pragmatyzm, dojrzałość innowacyjną, kapitał społeczny (sieć kontaktów międzyludzkich, pozycję społeczną) oraz korzystną sytuację

obserwowane przemiany w sferze funkcjonowania psychofizycznego, wytrzymałości i towarzyszących temu faktowi zróżnicowanych potrzeb wyznaczają możliwość dopasowania form, godzin, zakresu pracy do oczekiwań starszego pracownika.

**Tabela 3.** Szkolenia i działania proedukacyjne wobec zróżnicowania w obszarze dyskryminacji ze względu na wiek w organizacji – procentowy rozkład wyników

Aspekty zarządzania wiekiem		Moja firma jest wolna od dyskryminacji ze względu na wiek		Test $\chi^2$
		nie	tak	
W mojej firmie dba się o doskonalenie zawodowe pracowników	nigdy	24,2	75,8	$\chi^2 = 17,759$ $p = ,000$
	rzadko	29,3	70,7	
	często	14,4	85,6	
	zawsze	8,2	91,8	
W mojej firmie regularnie analizuje się i uwzględnia potrzeby szkoleniowe pracowników	nigdy	31,1	68,9	$\chi^2 = 12,047$ $p = ,007$
	rzadko	23,6	76,4	
	często	14,5	85,5	
	zawsze	10,2	89,8	
W mojej firmie dostęp do szkoleń mają wszyscy pracownicy, niezależnie od wieku	nigdy	38,5	61,5	$\chi^2 = 21,617$ $p = ,000$
	rzadko	27,3	72,7	
	często	21,2	78,8	
	zawsze	10,5	89,5	

**Źródło:** wyniki badań własnych.

Idea zarządzania wiekiem, obok bardziej efektywnego zarządzania zasobami ludzkimi, większej troski o warunki pracy, promuje także możliwość kształcenia z uwzględnieniem całego cyklu życia człowieka (Czernecka, Woszczyk, 2012, s. 16). Otrzymany rozkład wyników (tabela 3.) potwierdza, że działania proedukacyjne, proces doskonalenia zawodowego oraz rozpoznawanie potrzeb pracowniczych w tym obszarze są zależne od tego, w jaki sposób firma podchodzi do zjawiska dyskryminacji ze względu na wiek.

Badania i praktyka organizacyjna dowodzą, że starsi pracownicy są wysoce lojalni wobec pracodawcy, prezentują dużą wiedzę i doświadczenie (Chutnik, 2012, s. 32). Pracodawca zainteresowany zasobami i kompetencjami dojrzałego pracownika powinien zadbać o jego rozwój, inwestować w jego doskonalenie zawodowe. Pomijanie starszych pracowników w dostępie do

materialną (wyznacznik niezależności i wyraz wartości wiedzy) (Fryczyńska, 2003, s. 28; Gajdzik, 2011, s. 35–36; Gajdzik, 2012, s. 914–915).

szkoleń to efekt zaniedbań pracodawców, którzy chętniej inwestują w osoby młodsze i są przekonani, że starsi pracownicy nie są zainteresowani własnym rozwojem zawodowym (Chutnik, 2012, s. 12) oraz dyskryminacji, czynnika silnie oddziałującego na ten niekorzystny stan rzeczy (Chutnik, 2012, s. 26). Pokutujące stereotypy na temat potrzeb edukacyjnych, motywacji i możliwości poznawczych starszych pracowników utrwalają ich niekorzystną pozycję na rynku pracy – pracodawcy chętniej inwestują w młodsze osoby (Chutnik, 2012, s. 93).

**Tabela 4.** Ochrona, promocja zdrowia, bezpieczeństwo pracy wobec zróżnicowania w obszarze dyskryminacji ze względu na wiek w organizacji – procentowy rozkład wyników

Aspekty zarządzania wiekiem		Moja firma jest wolna od dyskryminacji ze względu na wiek		Test $\chi^2$
		nie	tak	
W mojej firmie prowadzi się działania edukacyjne (np. wykłady, szkolenia) na temat zdrowego stylu życia	nigdy	23,9	76,1	$\chi^2 = 7,258$ $p = ,064$
	rzadko	14,6	85,4	
	często	9,8	90,2	
	zawsze	19,0	81,0	
W mojej firmie zapewnia się pracownikom właściwą opiekę zdrowotną	nigdy	35,7	64,3	$\chi^2 = 31,577$ $p = ,000$
	rzadko	29,4	70,6	
	często	14,0	86,0	
	zawsze	6,9	93,1	
W mojej firmie zapewnia się pracownikom właściwą opiekę socjalną	nigdy	43,5	56,5	$\chi^2 = 38,395$ $p = ,000$
	rzadko	22,9	77,1	
	często	14,7	85,3	
	zawsze	6,7	93,3	
W mojej firmie dba się o bezpieczeństwo pracy pracowników	nigdy	41,7	58,3	$\chi^2 = 21,086$ $p = ,000$
	rzadko	35,0	65,0	
	często	21,9	78,1	
	zawsze	11,0	89,0	
W mojej firmie monitoruje się zagrożenia dla zdrowia w miejscu pracy	nigdy	47,2	52,8	$\chi^2 = 20,847$ $p = ,000$
	rzadko	21,3	78,7	
	często	17,2	82,8	
	zawsze	13,6	86,4	

**Źródło:** wyniki badań własnych.

W świetle statystyk, praca, sposób jej realizacji, warunki (fizyczne i psychospołeczne) oraz organizacja mogą stanowić istotne źródło problemów zdrowotnych osób zatrudnionych (Hildt-Ciupińska, Bugajska, 2011, s. 10), a zagrożenia rejestrowane wśród polskich pracowników w największym stopniu dotyczą szkodliwych czynników w środowisku pracy (Namysł i in., 2012, s. 8). Dlatego w zapobieganiu zróżnicowanym dolegliwościom ważne jest zachowanie wymaganych standardów pracy. Dbłość o dobrostan fizyczny i psychiczny pracowników stanowi również jeden z celów zarządzania wiekiem. Wyraża się w opiece zdrowotnej, socjalnej, trosce o bezpieczeństwo pracy, kontroli zagrożeń dla zdrowia w miejscu pracy. Uzyskane rezultaty (tabela 4.) wskazują, że zakres ich stosowania jest zależny od tego, jak firma radzi sobie ze zjawiskiem dyskryminacji wiekowej (wyższa częstość tzw. dobrych praktyk jest widoczna w tych organizacjach, w których – zdaniem respondentów – występuje mniejsze nasilenie problemu).

**Tabela 5.** Działania okołomerytalne wobec zróżnicowania w obszarze dyskryminacji ze względu na wiek w organizacji – procentowy rozkład wyników

Aspekty zarządzania wiekiem		Moja firma jest wolna od dyskryminacji ze względu na wiek		Test $\chi^2$
		nie	tak	
W mojej firmie jest prowadzona polityka emerytalna wobec starszych pracowników (np. prowadzi się rozmowy z pracownikami w wieku przedemerytalnym, tworzy się plany emerytalne, przygotowuje do przejścia na emeryturę)	nigdy	31,6	68,4	$\chi^2 = 33,865$ $p = ,000$
	rzadko	10,9	89,1	
	często	6,4	93,6	
	zawsze	0,0	100,0	
Moja firma współpracuje z pracownikami, którzy odeszli na emeryturę	nigdy	29,1	70,9	$\chi^2 = 24,956$ $p = ,000$
	rzadko	13,8	86,2	
	często	2,2	97,8	
	zawsze	0,0	100,0	
Moja firma utrzymuje kontakt z pracownikami, którzy odeszli na emeryturę (np. są organizowane spotkania z okazji świąt)	nigdy	29,2	70,8	$\chi^2 = 30,135$ $p = ,000$
	rzadko	11,7	88,3	
	często	3,8	96,2	
	zawsze	0,0	100,0	

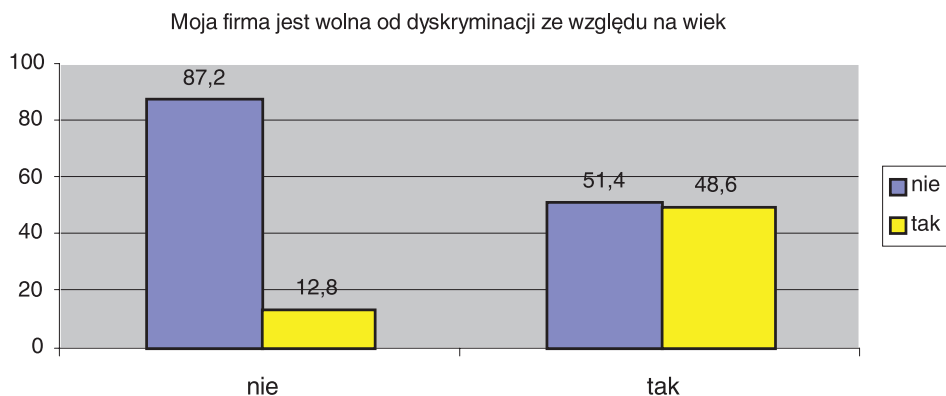
**Źródło:** wyniki badań własnych.

Wyniki badań (tabela 5.) świadczą o tym, że niskim wskaźnikom dyskryminacji ze względu na wiek towarzyszy bardziej wyraźna polityka emerytalna, np. działania przygotowujące do przejścia na emeryturę czy silniejsza



współpraca z pracownikami, którzy odeszli na emeryturę. To skutki istotne zarówno z perspektywy pracownika, jak i organizacji. Często bowiem podkreślanym zagrożeniem, konsekwencją zmian demograficznych, jest utrata *pracowników wiedzy* wraz z ich odejściem na emeryturę (Namysł i in., 2012, s. 25). Zatem organizacja, która docenia zgromadzony kapitał wiedzy i doświadczenia, której zależy na jego zachowaniu, powinna podejmować współpracę<sup>8</sup> z pracownikami-emerytami („nosicielami” cennego doświadczenia i umiejętności zawodowych) (Milewska, Woszczyk, 2013, s. 22). Dobrą praktyką (organizacyjną i ogólnoludzką) jest także pozostawanie w kontakcie (np. z okazji świąt) z pracownikami, którzy odeszli na emeryturę. Warto dodać, że brak kontaktów dawnego miejsca pracy z emerytami stanowi jeden z przejawów dyskryminacji ze względu na wiek (Milewska, Woszczyk, 2013, s. 27–28).

Na płaszczyźnie organizacji wszystko, co dzieje się w firmie, jest pochodną systemu zarządzania (Widerszal-Bazył, 2008, s. 9). Ten pogląd stanowił przesłankę do włączenia w zakres omawianych zagadnień również kwestii wiedzy i umiejętności kadry kierowniczej w zakresie zarządzania wiekiem (wykres 1.).



Kadra kierownicza w mojej firmie dysponuje wiedzą i umiejętnościami w zakresie efektywnego zarządzania wiekiem

$$\chi^2 = 32,968, p = 0,000$$

**Wykres 1.** Dyskryminacja ze względu na wiek wobec zróżnicowania wiedzy i umiejętności kadry kierowniczej w zakresie zarządzania wiekiem – procentowy rozkład wyników

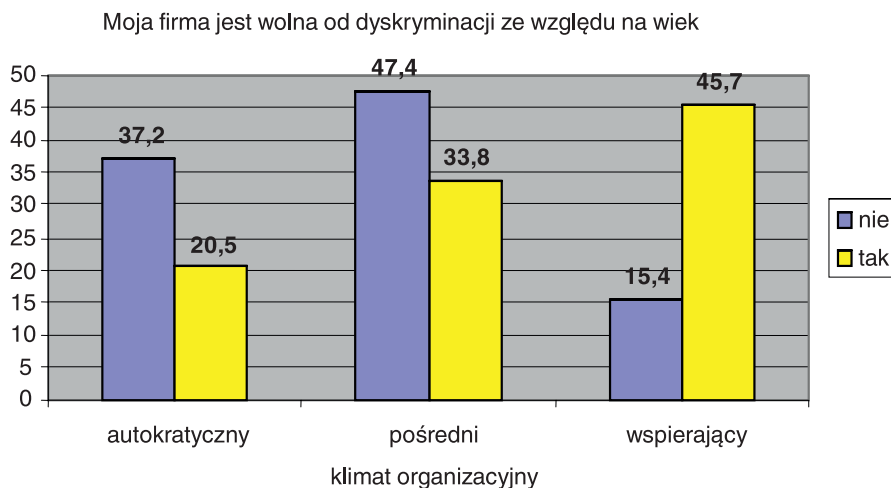
**Źródło:** wyniki badań własnych.

Znacząca dla implementowania zasad zarządzania wiekiem w organizacji jest świadomość kadry zarządzającej na temat zagrożeń i możliwości związanych z faktem starzenia się zasobów pracowniczych, pogłębiania się

<sup>8</sup> W Polsce obserwuje się, że pracę po ukończeniu wieku emerytalnego kontynuują głównie osoby z wyższym wykształceniem, z wyższym statusem i pozycją zawodową. W tej grupie są także reprezentanci dobrze płatnych i wolnych zawodów (Kowalska, 2014, s. 134).

tego problemu oraz zmieniającego się środowiska funkcjonowania organizacji (Widerszal-Bazyl, 2008, s. 126). Zrozumienie i akceptacja przemian demograficznych stanowi warunek konieczny sprawnego zarządzania firmą oraz zaspokojenia potrzeb i oczekiwań reprezentantów różnych grup wiekowych. Otrzymany rozkład wyników potwierdza spostrzeżenie, że w firmach, w których kadra kierownicza nie dysponuje wystarczającą wiedzą i umiejętnościami w zakresie zarządzania wiekiem, problem dyskryminacji wiekowej jest zdecydowanie bardziej widoczny. W tym miejscu warto się odwołać do innych badań, prowadzonych wśród stuosobowej grupy menedżerów (niskiego lub średniego szczebla) (Malara, Kroik, 2016), realizowanych w kierunku oceny proaktywnej postawy wobec zarządzania wiekiem, postrzegania problemu osób 50+ z perspektywy rynku pracy. Diagnozie poddano również zjawisko dyskryminacji tych osób. Uzyskane rezultaty wskazują, że zdecydowana większość menedżerów (blisko 90%) dostrzega obecność tego zjawiska na rynku pracy (Malara, Kroik, 2016, s. 154–156).

Klimat organizacyjny, stanowiący istotny element społecznego środowiska pracy, uwzględniono jako czynnik, który może warunkować nasilenie zjawiska dyskryminacji ze względu na wiek (wykres 2.).



$\chi^2 = 25,041$ ,  $p = 0,000$

**Wykres 2.** Dyskryminacja ze względu na wiek wobec zróżnicowania typu klimatu organizacyjnego – procentowy rozkład wyników

**Źródło:** wyniki badań własnych.

Wśród ważnych powodów wdrażania strategii zarządzania wiekiem – obok czynników demograficznych, ekonomicznych, migracyjnych – jest zwalczanie dyskryminacji ze względu na wiek (Rogozińska-Pawelczyk, 2014, s. 22)<sup>9</sup>.

<sup>9</sup> Kraje, które wcześniej niż Polska podjęły starania i walkę ze zjawiskiem dyskryminacji, odnotowują wyższy wskaźnik zatrudnienia osób 50+ (Szaban, 2013, s. 152–153).

Konieczność ta wynika bezpośrednio z regulacji unijnych (dyrektywa zatrudnienia i pracy z 2000 roku<sup>10</sup>), ustanowionej zasadzie równego traktowania, bez względu na wiek, kształtowania otoczenia zawodowego pozbawionego znamion dyskryminacji, walki ze stereotypami. Czynnikiem sprzyjającym uzyskaniu niedyskryminującego otoczenia pracy jest właściwy klimat organizacyjny<sup>11</sup>. Dowodzą tego przedstawione rezultaty ( $\chi^2 = 25,041$ ,  $p = 0,000$ ). Najwyższy „niekorzystny” wynik otrzymano w pośrednim typie klimatu organizacyjnego (47,4%). Uzyskany efekt statystyczny wskazuje, że niejednoznaczność obowiązujących reguł może sprzyjać stosowaniu działań o charakterze dyskryminacyjnym. Z kolei firmy, w których panuje klimat wspierający (z wysokim udziałem czynnika interpersonalnego, wzajemnego wsparcia i społecznego zrozumienia) uzyskały najkorzystniejsze wyniki. Obserwowana mniejsza intensywność zjawiska dyskryminacji ze względu na wiek może być zatem efektem jasności stosowanych zasad, przejrzystości, transparentności otoczenia zawodowego oraz pozytywnych relacji interpersonalnych, charakteryzujących klimat wspierający. Można wnioskować, że są to swoiste czynniki bezpieczeństwa wobec wystąpienia negatywnych okoliczności, działań dyskryminacyjnych czy (de)faworyzowania wybranej grupy wiekowej.

## Podsumowanie

Jednym z celów zarządzania wiekiem jest neutralizacja stereotypu, w którym wiek oddziałuje na perspektywę i możliwość zatrudnienia (Czernecka, Woszczyk, 2012, s. 16). Kategoria wieku jest bowiem analizowana jako kategoria stygmatyzująca, a wiek, staje się atrybutem lub stanem, deprecjonowanym czy pogardliwie traktowanym w danej kulturze (Czernecka, Woszczyk, 2012, s. 16). Dlatego w niniejszym opracowaniu podjęto problem oceny skali zjawiska na przykładzie organizacji i stosowanych w nich rozwiązań z zakresu zarządzania wiekiem. Otrzymane rezultaty ujawniły znaczącą zależność pomiędzy

---

<sup>10</sup> Stosowanie *Ramowej dyrektywy dotyczącej zatrudnienia i pracy (Employment Framework Directive, Council Directive 2000/78/EC of 27 November 2000 establishing a general framework for equal treatment in employment and occupation)*, w której wyraźnie zakazuje się dyskryminacji (m.in. ze względu na wiek), powinno skutkować ograniczaniem trudności, towarzyszących osobom starszym w procesie rekrutacji, szkoleń, promocji oraz stopniowym redukowaniem krzywdzących poglądów i stereotypów, dotyczących starszych pracowników (Litwiński, Sztanderska, 2010b, s. 6). Regulacje są także zawarte w polskim kodeksie pracy (artykuł 94, punkt 2b), zobowiązującym pracodawcę do przeciwdziałania dyskryminacji w zatrudnianiu, także ze względu na wiek (Kryczka, 2014, s. 97). Wyraźnie zakazuje się dyskryminacji (m.in. ze względu na wiek), co powinno skutkować ograniczaniem trudności, towarzyszących osobom starszym w procesie rekrutacji, szkoleń, promocji oraz stopniowym redukowaniem krzywdzących poglądów i stereotypów, dotyczących starszych pracowników (Litwiński, Sztanderska, 2010b, s. 6).

<sup>11</sup> Rozkład klimatu organizacyjnego w badanej populacji przedstawia się następująco: 23,8% respondentów określiło klimat panujący w ich organizacji jako autokratyczny, 36,5% jako pośredni, 39,7% jako wspierający.

wprowadzaniem przez firmy tzw. dobrych praktyk a klimatem dyskryminacji vs brakiem dyskryminacji ze względu na wiek. Firmy, które w ocenie respondentów są „wolne” od atmosfery i praktyk dyskryminacyjnych, zdecydowanie częściej realizują zalecenia zawarte w idei zarządzania wiekiem. Rezultaty te można odnieść do realiów współczesnego rynku pracy, na którym – zgodnie z danymi zaprezentowanymi w początkowych fragmentach opracowania – starsi pracownicy są (i będą w najbliższych latach) licznie reprezentowani. Pogłębiający się proces starzenia się ludności, w tym również zasobów pracowniczych powoduje, że pracodawcy dla zachowania stabilności kadrowej i produkcyjnej, nawet mimo swoich poglądów, niesprawiedliwych przekonań czy niechęci do starszych pracowników, będą zmuszeni do korzystania z rezerw zatrudnienia, w sposób naturalny tworzonych przez populację osób starszych, rekrutowania do pracy spośród osób dojrzałych wiekiem (Czernecka, Woszczyk, 2012, s. 6).

## Bibliografia

- Brdulak H., 2014, *Zmiany demograficzne – nowe wyzwania w zarządzaniu. Wybrane aspekty*, „Przedsiębiorczość i Zarządzanie”, nr 11 (25), s. 157–170.
- Bugajska J., Makowiec-Dąbrowska T., 2006, *Czynniki zawodowe przedwczesnego obniżenia zdolności do pracy u osób starszych*, „Bezpieczeństwo Pracy”, nr 2, s. 20–21.
- Bugajska J., Makowiec-Dąbrowska T., Wągrowaska-Koski E., 2010, *Zarządzanie wiekiem w przedsiębiorstwach jako element ochrony zdrowia starszych pracowników*, „Medycyna Pracy”, nr 1 (61), s. 55–63.
- Chełpa S., 1993, *Walidacja Kwestionariusza Klimatu Organizacyjnego Kolba*, „Przegląd Psychologiczny”, nr 28, s. 217–235.
- Chutnik M., 2012, *Trzeba łączyć mocne strony*, „Personel Plus”, nr 4, s. 32–33.
- Czernecka M., Woszczyk P., 2012, *Zatrudnianie różnych pokoleń opłaca się firmom*, „Personel i Zarządzanie”, nr 4, s. 16–20.
- Dobrowolska M., Ślęzyk-Sobol M., 2015, *Przywiązanie organizacyjne oraz satysfakcja zawodowa pracowników 40+ zatrudnionych w elastycznych formach pracy*, „Społeczeństwo i Edukacja. Society and Education. Międzynarodowe Studia Humanistyczne”, nr 2 (17), s. 93–108.
- Dubas E., 2008, *Kategoria wiekowa 50+. Charakterystyka rozwojowa i aspekty edukacyjne*, [w:] E. Dubas, J. Pyżalski, M. Muszyński, J. R. Pavel (red.), *Wspieranie rozwoju bezrobotnych 50+. Doświadczenia projektu Adults Mentoring*, Wydawnictwo Uniwersytetu Łódzkiego, Łódź, s. 19–30.
- Durniat K., 2015, *Doświadczenie mobbingu przez najstarszą grupę wiekową*, „Społeczeństwo i Edukacja. Society and Education. Międzynarodowe Studia Humanistyczne”, nr 1 (16), s. 145–155.
- Fryczyńska M., 2003, *Pracownicy wiedzy – nowe wyzwanie zarządzania organizacjami*, „Zarządzanie Zasobami Ludzkimi”, nr 1, s. 25–32.
- Gajdzik B., 2011, *Cechy, miejsce i rola pracownika wiedzy w systemie zarządzania bezpieczeństwem i higieną pracy przedsiębiorstwa produkcyjnego*, „Zeszyty Naukowe Wyższej Szkoły Zarządzania Ochroną Pracy w Katowicach”, nr 1 (7), s. 34–48.
- Gajdzik B., 2012, *Pracownik wiedzy inicjatorem zmian w przedsiębiorstwie*, [w:] R. Knosala (red.), *Innowacje w zarządzaniu i inżynierii produkcji*, Oficyna Wydawnicza Polskiego Towarzystwa Zarządzania Produkcją, Opole, s. 913–924.

- Gojny-Zbierowska M., 2014, *Intermentoring międzypokoleniowy jako metoda zarządzania zespołami zróżnicowanymi wiekowo*, „Acta Universitatis Lodzianensis. Folia Oeconomica”, nr 4 (304), s. 23–32.
- Grzesiak M., 2012, *Metody wdrażania strategii zarządzania wiekiem w przedsiębiorstwach*, „Przedsiębiorstwo we Współczesnej Gospodarce – Teoria i Praktyka”, nr 2, s. 5–16.
- Hildt-Ciupińska K., 2014, *Work-life balance a wiek pracowników*, „Bezpieczeństwo Pracy”, nr 10, s. 14–17.
- Hildt-Ciupińska K., Bugajska J., 2011, *Rola zachowań prozdrowotnych w promocji zdrowia i pracowników*, „Bezpieczeństwo Pracy”, nr 9, s. 10–13.
- Hildt-Ciupińska K., Bugajska J., 2013, *Evaluation of Activities and Needs of Older Workers in Context of Maintaining Their Employment*, „Medycyna Pracy”, nr 3 (6), s. 297–306.
- Hildt-Ciupińska K., Bugajska J., Łastowiecka-Moras E., Malińska M., 2012, *Przykłady dobrych praktyk na rzecz zwiększania aktywności zawodowej osób w wieku 50+*, „Bezpieczeństwo Pracy”, nr 3, s. 12–15.
- Kołodziejczyk-Olczak I., 2013, *Zarządzanie wiekiem – jak pracodawcy mogą odpowiadać na wyzwania demograficzne?*, [w:] E. Kryńska, P. Szukalski (red.), *Rozwiązania sprzyjające aktywnemu starzeniu się w wybranych krajach Unii Europejskiej. Raport końcowy*, Wydawnictwo Uniwersytetu Łódzkiego, Łódź, s. 82–95.
- Kołodziejczyk-Olczak I., 2014, *Zarządzanie pracownikami w dojrzałym wieku. Wyzwania i problemy*, Wydawnictwo Uniwersytetu Łódzkiego, Łódź.
- Kołodziejczyk-Olczak I., 2015, *Wpływ zarządzania wiekiem na zatrudnialność dojrzałych pracowników*, „Edukacja Ekonomistów i Menedżerów”, nr 1 (35), s. 75–93.
- Kołodziej-Duraś A., 2015, *Pracownicy-seniorzy a kultura organizacyjna*, „Społeczeństwo i Edukacja. Society and Education. Międzynarodowe Studia Humanistyczne”, nr 1 (16), s. 253–262.
- Koptiew D., 2014, *Sytuacja grup defaworyzowanych na rynku pracy w Polsce – osoby młode versus osoby starsze*, „Przedsiębiorczość i Zarządzanie”, t. XV, z. 11, cz. I, s. 233–247.
- Kowalska K., 2014, *Ageizm – plagą XXI wieku*, „Przedsiębiorczość i Zarządzanie”, nr 11 (25), s. 129–140.
- Kryczka S., 2014, *Kodeks pracy w praktyce*, Infor Biznes, Warszawa.
- Kryńska E., 2015, *Srebrny rynek pracy, czyli o sposobach podtrzymywania i przywracania aktywności zawodowej starzejących się zasobów pracy*, „Polityka Społeczna”, nr 7, s. 10–16.
- Kryńska E., Krzyszkowski J., Urbaniak B., Wiktorowicz J. (red.), 2013, *Diagnoza obecnej sytuacji kobiet i mężczyzn 50+ na rynku pracy w Polsce. Raport końcowy*, Wydawnictwo Uniwersytetu Łódzkiego, Łódź.
- Krzyżanowska Ł., 2013, *Homo sovieticus czy doświadczony pracownik? – opinie pracodawców o pracownikach w wieku 50+*, „Acta Universitatis Lodzianensis. Folia Oeconomica”, nr 291, s. 81–93.
- Kukla D., Duda W., Zając M., 2012, *Grupa ryzyka na rynku pracy. Poradnik dla osób współpracujących z grupą 45+*, Difin, Warszawa.
- Lemke A., 2012, *Przejawy ageizmu we współczesnym świecie*, [w:] T. Rostowska, W. Budziński (red.), *Zawodowe i zdrowotne problemy człowieka w różnych okresach dorosłości. Perspektywa psychologiczna*, Wydawnictwo Adam Marszałek, Toruń, s. 368–391.
- Litwiński J., Sztanderska U., 2010a, *Wstępne standardy zarządzania wiekiem w przedsiębiorstwach*, Polska Agencja Rozwoju Przedsiębiorczości, Warszawa.
- Litwiński J., Sztanderska U., 2010b, *Zarządzanie wiekiem w przedsiębiorstwie*, Uniwersytet Warszawski, Polska Agencja Rozwoju Przedsiębiorczości, Warszawa.
- Małara Z., Kroik J., 2016, *Zjawisko zatrudnienia pracowników 50+ w ocenie kadry menedżerskiej. Ustalenia z badań*, [w:] H. Czubasiewicz, P. Grajewski, J. Waśniewski (red.), *Perspektywy spojrzenia na czynniki sukcesu organizacji XXI wieku*, Wydział Zarządzania Uniwersytetu Gdańskiego, Sopot, s. 149–160.
- Milewska J., Woszczyk P., 2013, *Matuzaleмовy wiek*, „Personel i Zarządzanie”, nr 2, s. 20–23.
- Mockało Z., 2015, *Stereotypy na temat starszych pracowników i ich związek z dobrostanem oraz pracą – przegląd badań*, „Bezpieczeństwo Pracy”, nr 4, s. 11–13.

- Muszyński M., 2008, *Diagnoza potrzeb pracodawców wobec pracobiorców 50+*, [w:] E. Dubas, J. Pyżalski, M. Muszyński, J. R. Pavel (red.), *Wspieranie rozwoju bezrobotnych 50+. Doświadczenia projektu Adults Mentoring*, Wydawnictwo Uniwersytetu Łódzkiego, Łódź, s. 75–87.
- Namysł A., Kazenas A., Bugajska J., 2012, *Promocja zdrowia w miejscu pracy – inwestycja w zdrowie pracownika i kapitał firmy*, „Bezpieczeństwo Pracy”, nr 6, s. 8–11.
- Oblicza dyskryminacji. Bezcenna inicjatywa*, „Bezpieczeństwo Pracy” 2015, nr 9, s. 28–30.
- Posthuma R. A., Champion M. A., 2009, *Age Stereotypes in the Workplace: Common Stereotypes, Moderators, and Future Research Directions*, „Journal of Management”, Vol. 35 (1), s. 158–188.
- Richert-Kaźmierska A., Stankiewicz K., 2014, *Dyskryminacja pracowników w starszym wieku – wybrane zagadnienia*, „Przedsiębiorczość i Zarządzanie”, nr 11 (25), s. 77–91.
- Rocznik Statystyczny Pracy*, 2015, Główny Urząd Statystyczny, Zakład Wydawnictw Statystycznych, Warszawa.
- Rogocińska-Pawelczyk A., 2014, *Zarządzanie kapitałem ludzkim w różnym wieku jako wyzwanie dla rynku pracy*, [w:] A. Rogocińska-Pawelczyk (red.), *Pokolenia na rynku pracy*, Wydawnictwo Uniwersytetu Łódzkiego, Łódź, s. 17–37.
- Stachowska S., 2012, *Zarządzanie wiekiem w organizacji*, „Zarządzanie Zasobami Ludzkimi”, nr 3–4, s. 125–138.
- Studen S., 2011, *Psychologia starzenia się i starości*, Wydawnictwo Naukowe PWN, Warszawa.
- Szaban J. M., 2013, *Praktyki i dobre praktyki zarządzania wiekiem w małych i średnich przedsiębiorstwach*, „Zarządzanie Zasobami Ludzkimi”, nr 3–4, s. 149–160.
- Szukalski P., 2004, *Uprzedzenia i dyskryminacja ze względu na wiek (ageism) – przyczyny, przejawy, konsekwencje*, „Polityka Społeczna”, nr 2, s. 11–15.
- Szukalski P., 2008, *Ageizm – dyskryminacja ze względu na wiek*, [w:] T. Kowalewski, P. Szukalski (red.), *Starzenie się ludności Polski – między demografią a gerontologią społeczną*, Wydawnictwo Uniwersytetu Łódzkiego, Łódź, s. 153–184.
- Trempała J., Zająć-Lamparska L., 2007, *Postawy wobec starszych: różnice międzypokoleniowe*, „Przegląd Psychologiczny”, nr 4, s. 447–462.
- Urbaniak B., 2011, *Zatrudnienie a instytucje rynku pracy w warunkach starzejących się zasobów pracy – badania dla Polski*, Wydawnictwo Uniwersytetu Łódzkiego, Łódź.
- Widerszal-Bazył M., 2008, *Sposoby ograniczania stresu wśród starszych pracowników (2)*, „Bezpieczeństwo Pracy”, nr 7–8, s. 6–9.
- Woszczyk P., 2013, *Zarządzanie wiekiem – ku wzrostowi efektywności organizacji*, [w:] P. Woszczyk, M. Czernecka (red.), *Człowiek to inwestycja. Podręcznik do zarządzania wiekiem w organizacjach*, HRP Group, Łódź, s. 33–53.
- Ziemiański P., Stankiewicz K., 2012, *Wybrane determinanty kształtowania się stereotypów dotyczących pracowników w wieku 55+*, „Przedsiębiorstwo we Współczesnej Gospodarce – Teoria i Praktyka”, nr 2, s. 55–64.

## Netografia

- Aktywność ekonomiczna ludności Polski, I kwartał 2015*, [https://stat.gov.pl/files/gfx/portalinformacyjny/pl/defaultaktualnosci/5475/4/16/1/aktywnosc\\_ekonomiczna\\_ludnosci\\_polski\\_ikw\\_2015.pdf](https://stat.gov.pl/files/gfx/portalinformacyjny/pl/defaultaktualnosci/5475/4/16/1/aktywnosc_ekonomiczna_ludnosci_polski_ikw_2015.pdf) (dostęp: 23.10.2016).
- Council Directive 2000/78/EC of 27 November 2000 establishing a general framework for equal treatment in employment and occupation*, <https://eur-lex.europa.eu/legal-content/EN/TXT/HTML/?uri=CELEX:32000L0078&from=EN> (dostęp: 3.11.2016).



Alina Dworak\*

## **„ZDROWA” JAKOŚĆ ŻYCIA SENIORÓW – WYZWANIEM DLA PROMOCJI ZDROWIA**

*Starość wieńczy życie. Jest czasem żniw. Żniw tego, czego się nauczyliśmy, co przeżyliśmy; żniw tego, co zdziałaliśmy, osiągnęliśmy, a także tego, co wycierpieliśmy i wytrzymailiśmy. Jak w końcowej partii wielkiej symfonii, te wielkie tematy współbrzmiają potężnie.*

Jan Paweł II (za: Kiliańczyk-Zięba, 2003, s. 194)

**Streszczenie.** Demograficzne starzenie się ludności, wyrażające się we wzroście w społeczeństwie odsetka ludzi starszych, jest społecznym procesem, pozostającym w kręgu zainteresowań badaczy wielu dziedzin, zarówno medycyny, zdrowia publicznego, psychologii, socjologii, jak polityki społecznej. Przyczyną wzrostu odsetka osób starszych jest wydłużenie czasu trwania życia ludzkiego, z jednoczesnym spadkiem liczby urodzeń. Demograficzne starzenie się ludności Polski przebiega w sposób podobny do starzenia się większości społeczeństw europejskich. Proces starzenia się społeczeństwa to problem całego świata, a wydłużenie czasu trwania życia nie zawsze wiąże się z jego dobrą jakością. Oceniając jakość życia ludzi starszych, należy uwzględnić aspekty związane ze zdrowiem i samopoczuciem oraz funkcjonowaniem społecznym. Osiągnięcie późnego wieku w dobrym zdrowiu wymaga ukierunkowania polityki społecznej nie tylko na wydłużenie życia, lecz także na poprawę jego jakości. Jest to zadanie promocji zdrowia, będącej procesem zmierzającym do zmiany stylu życia osób starszych, zmian w zakresie organizacji opieki zdrowotnej oraz pomocy społecznej dla seniorów, które mają służyć poprawie jakości życia.

**Słowa kluczowe:** starość, starzenie się, jakość życia, promocja zdrowia.

### **“Healthy” quality of seniors life – a challenge for health promotion**

**Summary.** Demographic aging of the population, expressed by the increase in the society percentage of elderly people is a social process, which is in the interest of researchers in many fields both medicine, public health, psychology, sociology or social policy. Reason of the increase in the society percent of older people is the extending the duration of human life with a simulta-

---

\* Uniwersytet Śląski w Katowicach, Wydział Pedagogiki i Psychologii, 40-126 Katowice, ul. Grażyńskiego 53, [alina.dworak@interia.pl](mailto:alina.dworak@interia.pl)



neous decrease in the number of births. Demographic aging of the Polish population, proceed in a similar manner to most European societies. Senile changes are manifested with varying intensity in different periods of human life, causing a progressive reduction of self-reliance, often helplessness. The process of population aging is a problem all over the world, and lengthening the duration of life is not always associated with its quality. Assessing the quality of life of older people we should take into account aspects related to the health and well-being, as well as exponents of social functioning. Reaching old age in good health requires the targeting of social policy not only to extend life, but also to improve its quality. It is also a task for the health promotion of older people, which is the process towards both to change the style of life of older people, as well as changes in the organization of health care and social assistance for the elderly, and to improve the quality of life in the "joy of life".

**Keywords:** aging, old age, quality of life, health promotion.

## Wprowadzenie

Wiek XX, a szczególnie jego koniec, to wiek *człowieka starego* z uwagi na permanentny wzrost w społeczeństwie liczby osób starszych i sędziwych. Starość jako jedna z faz ludzkiej egzystencji budzi zainteresowanie reprezentantów nauk medycznych i społecznych. Marcel Proust zauważył, że „starość jest jednym z tych realnych zjawisk, które jak najdłużej staramy się utrzymać jako pojęcie abstrakcyjne, nie dotyczące nas bezpośrednio” (Szukalski, 2008, s. 180).

Znaczący wzrost długości trwania życia ludzkiego zrodził pewne oczekiwania dotyczące jakości życia (szczególnie w okresie niejako „naddanym” ludziom), starości wolnej od chorób, wywołując tym samym potrzebę sprawdzenia, czy wyobrażenia, związane ze zdrowiem w wieku podeszłym, pokrywają się ze stanem faktycznym. Oczekiwania takie i przeciwstawianie się myśleniu o zdrowiu w kategoriach negatywnych wskaźników (np. o umieralności) skierowały uwagę badaczy w stronę optymistycznych aspektów życia, ze szczególnym uwzględnieniem jakości życia uwarunkowanej stanem zdrowia, efektami stosowanej opieki medycznej, nakładami i kosztami w stosunku do korzyści zdrowotnych, wynikającymi z medycznej interwencji (Tobiasz-Adamczyk i in., 2004, s. 13).

Proces starzenia się ludności świata nie pozostawia wątpliwości, jednak sam proces starzenia się społeczeństwa w poszczególnych państwach przebiega w różnym tempie. Szacuje się, że do 2050 roku liczba ludzi starszych na świecie wzrośnie do prawie 2 mld. W populacji osób starszych najszybciej rośnie liczba osób najstarszych, w wieku powyżej 80 lat. W 2000 roku żyło 70 mln osób ponad osiemdziesięcioletnich, natomiast szacuje się, że w 2050 roku ich liczba wzrośnie pięciokrotnie. Wśród osób starszych dominują kobiety, ich przewaga liczebna nad mężczyznami rośnie wraz z wiekiem. W Polsce, podobnie jak w większości krajów świata, proces starzenia się ludności wyraźnie zaznaczył się w latach 90. ubiegłego stulecia i nadal obserwuje się jego nasilenie. Zmiany zachodzące w strukturze ludności według wieku i płci, w subpopulacji osób starszych, znajdują odzwierciedlenie we wskaźnikach feminizacji.

Przewaga kobiet w społeczeństwie polskim wynika z wysokiej umieralności mężczyzn we wszystkich grupach wiekowych. Umieralność obu płci wyrównuje się dopiero w wieku 90–100 lat (Kachaniuk, 2015, s. 359–360).

Według społecznych prognoz, w XXI wieku starość przestanie być kojarzona z chorobą czy niedołatwstwem, gdyż coraz więcej osób starszych, mimo postępującego procesu starzenia, cieszy się dobrym zdrowiem i sprawnością (Kulik i in., 2011, s. 90–95).

Niniejszy tekst jest próbą zwrócenia uwagi społecznej reprezentantów wszystkich kategorii wiekowych na potrzebę kształtowania świadomości i podejmowania celowych i kierunkowych działań edukacyjnych w przedmiotowym zakresie, tak, by obecnie oraz w perspektywie przyszłości jakość życia osób starszych nie była kategorią tylko pożądaną, lecz realną. Ów głos w toczącej się dyskusji społecznie jest podyktowany troską o jakość życia osób w wieku senioralnym oraz troską o jakość życia osób młodych czy w wieku średnim, dla których holistyczna sprawność seniorów będzie warunkowała możliwości realizacji ich życiowych zamierzeń. A zatem świadomość, troska i odpowiedzialność za jakość życia starszych pokoleń powinna dotyczyć całego społeczeństwa, wszystkich instytucji społecznych i środowisk wychowawczych. Celem artykułu przygotowanego na podstawie przeglądu literatury i doniesień badawczych jest pokazanie procesu starzenia się człowieka w kontekście jakości życia (uwarunkowanej stanem zdrowia) oraz konieczności podjęcia działań kompensacyjnych w zakresie ochrony zdrowia, gwarantujących lepszą jakości życia w wieku starszym.

## **Starzenie się jako naturalny proces życiowy**

Rozwój osobniczy człowieka przebiega przez kolejno po sobie następujące etapy życia, które wyróżnili już starożytni uczeni. Posługiwanie się przez badaczy różnymi kryteriami periodyzacji życia ludzkiego przyczyniło się do pewnej umowności podziałów wprowadzonych przez medyków, socjologów, pedagogów, psychologów. Okresem wieńczącym życie jest okres starości, będący następstwem długotrwałych, nieodwracalnych procesów fizjologicznych, zachodzących w żywym organizmie, a nazywanych starzeniem się.

Starzenie się jest zatem naturalnym, trwającym w czasie procesem, którego nie można pominąć, cofnąć czy zatrzymać. Dynamiczny charakter procesu starzenia się jest sprzężony z postępującym upośledzeniem funkcji organizmu i prawdopodobieństwem śmierci. Starość jest okresem wieńczącym życie, etapem w życiu człowieka, który charakteryzuje pewna statyczność. Dotyczy to zarówno wieku metrykalnego, jak i biologicznego. Starzenie się i starość są pojęciami ściśle ze sobą powiązanymi, można je odnosić do jednostek i całych grup społecznych (Kulik i in., 2011, s. 90–95).

Jak pisze Napoleon Wolański, starzejemy się z każdym dniem, a nawet z każdą chwilą od początku istnienia. Przebieg procesu starzenia się jest

uwarunkowany wieloczynnikowo, a formułowane teorie starzenia się uwzględniają działanie różnorodnych mechanizmów i przyczyn, utrwalających na drodze ewolucji ten proces. W procesie starzenia się ma miejsce kumulacja powszechnie występujących u osób w starszym wieku procesów, które stale postępują i są degeneratywne w sensie przeciwnym do doskonalenia się tkanek, narządów i organizmu jako całości. W biologii, mówiąc o procesach starzenia się, uwzględnia się pewne procesy inwolucyjne, przewagę procesów katabolicznych nad anabolicznymi i zmiany o charakterze regresyjnym, które przeważają nad procesami odnowy i regeneracji (Wolański, 2005, s. 497–498). Wśród teorii starzenia się zwracają uwagę: (1) teoria koncentrująca się na wyjaśnieniu przyczyn starzenia się na poziomie biologicznym oraz (2) opisująca proces starzenia się i jego uwarunkowania w wymiarze społecznym, psychologicznym.

Z perspektywy biologicznej starzenie się jest zjawiskiem naturalnym, zachodzącym w obrębie każdego gatunku. Zmiany biologiczne mają charakter wielokierunkowy i zróżnicowany, a poszczególne systemy organizmu starzeją się nierównomiernie. Fizjologiczne starzenie się narządów i układów powoduje zmniejszenie rezerwy funkcjonalnej organizmu, zmiany w funkcjonowaniu psychofizycznym, ze spadkiem odporności immunologicznej, podatnością na stres, mniejszą zdolnością adaptacyjną do zmieniających się warunków otoczenia (Steuden, 2011, s. 32–35). Biologiczne starzenie się cechuje stopniowe wygasanie funkcji poszczególnych narządów i układów. Jednoczesne wykorzystanie mechanizmów kompensacyjnych umożliwia zachowanie homeostazy, a tym samym zachowanie życia (Kawula, 2004, s. 552). W miarę postępującego starzenia się organizmu spada liczba podziałów komórkowych, a wiele komórek przechodzi w stadium postmitotyczne. Tkanka nerwowa najważniejsza dla rozwoju, podobnie jak serce i mięśnie szkieletowe, przechodzi stadium postmitotyczne już we wczesnym dzieciństwie. Jednym z głównych objawów starzenia się jest ubytek wody w organizmie, która u dorosłego człowieka stanowi 65% masy ciała, a u człowieka starszego tylko 55%. Z ubytkiem wody wiąże się pojęcie uwiędnięcia starczego, a powstające „luki” wypełnia tkanka łączna, czego efektem jest zmniejszenie ciała i jego marszczenie (Sygit, 2010, s. 190). Charakterystyczne zmiany w wyglądzie zewnętrznym człowieka starszego uwidaczniają się w szczególności na twarzy, która traci wcześniejszą gładkość, staje się wiotka, pomarszczona, pokryta zmarszczkami i bruzdami. Zmiany starcze zachodzą także w narządach zmysłów, następuje zmniejszenie ostrości słuchu i pogorszenie wzroku. Starzenie się ośrodkowego układu nerwowego skutkuje zmniejszeniem szybkości przewodzenia i osłabieniem funkcji nerwowych, następuje opóźnienie czasu reakcji, osłabienie czucia i zmniejsza się zdolność do wykonywania ruchów precyzyjnych. Charakterystyczny sposób poruszania się osób starszych jest wynikiem zmian starczych w układzie mięśniowym, kośćcu. Łatwiej dochodzi do złamań, a mniejsza zdolność regeneracyjna spowalnia procesy gojenia. Wiek wpływa także na funkcję układu pokarmowego, następuje utrata łaknienia, zanik dziąseł i zmniejszenie

wydzielania się śliny. Zmniejsza się motoryka jelit, wydzielanie soków trawiennych, a spadek liczby komórek powierzchni wchłaniania w jelicie cienkim doprowadza do zaburzeń tego procesu. Spadek aktywności gruczołów wewnętrznych wydzielania skutkuje zmniejszeniem produkcji przez przysadkę mózgową somatotropiny, hormonu stymulującego syntezę białka i podział komórek. Spadek poziomu hormonów kory nadnerczy skutkuje spowolnieniem procesów adaptacyjnych (Kachaniuk, 2015, s. 361–364).

Jednak nie wszystkie parametry obniżają się w miarę starzenia się. Temperatura ciała, równowaga kwasowo-zasadowa, stężenie elektrolitów w surowicy krwi nie ulegają zmianie do późnej starości. Przyczyną stałości tych parametrów jest fakt, że organizm dla utrzymania się przy życiu musi zachować homeostazę. Zachowanie homeostazy, mimo wygasania wielu funkcji organizmu, jest możliwe na skutek wykorzystania mechanizmów kompensacyjnych, które mają jednak swoje granice. Równowaga jest coraz mniej trwała i wraz z postępującym procesem starzenia się możliwości adaptacyjne wyczerpują się. A zatem proces starzenia się polega na stopniowym zmniejszaniu się zdolności utrzymania homeostazy, z jednoczesnym stopniowym zwiększaniem się prawdopodobieństwa śmierci. Labilna w pierwszej fazie życia homeostaza szybko ulega stabilizacji i dopiero w okresie starości ponownie staje się mniej stabilna, prowadząc do śmierci. A zatem najistotniejszą cechą procesu starzenia się jest obniżanie się zdolności utrzymania homeostazy (Pędich, 2001, s. 916).

Obserwowane u większości starszych osób obniżenie sprawności w zakresie różnych funkcji i narządów nie ma charakteru patologicznego, o ile pozwala na samodzielne zaspokajanie potrzeb typowych dla tego okresu życia (Steuden, 2011, s. 32). Zmiany starcze manifestują się z różnym nasileniem w różnym okresie życia, powodując stopniowe ograniczenie samodzielności. Osłabienie funkcji organizmu i zmiany w jego budowie wpływają często na pozycję człowieka w społeczeństwie i jego przystosowanie do środowiska. Pojawiają się także utrudnienia w zakresie podstawowych i złożonych czynności dnia codziennego (Szewczyczak i in., 2012, s. 96–100; Kachaniuk, 2015, s. 36–35). Starość pozostaje wypadkową wcześniejszych lat życia, a niedostatek aktywności fizycznej, bierność i brak celów życiowych oraz proces inwolucji starczej przyspieszają jej nadejście. Długość życia i tempo starzenia się są uwarunkowane wieloczynnikowo i wskazują na zróżnicowanie, zarówno indywidualne, jak i populacyjne (Zielińska-Więczkowska i in., 2008, s. 131–136). Wpływ na przedwczesne starzenie się mogą wywierać także czynniki działające przez krótki czas, wśród których należy wymienić ilościowe i jakościowe niedobory pokarmowe, przeciążenia fizyczne, szkodliwości zawodowe czy urazy psychiczne. Długowieczność i starzenie się warunkują czynniki środowiskowe, a wśród nich czynniki klimatyczne i ekologiczne (Pędich, 2001, s. 919–920).

Starzenie się organizmu to nie tylko skomplikowany proces biologiczny, lecz także społeczny i psychologiczny. Pomimo faktu, że istnieje wiele teorii wyjaśniających ten proces, nie ma jednego bezspornego poglądu, który by wyjaśniał jego przyczyny. Organizm w trakcie rozwoju osobniczego podlega ciągłym

zmianom, których przejawem jest wzrost, rozwój i starzenie się. Starzenie się jest procesem wprowadzającym nieodwracalne zmiany we wszystkich obszarach funkcjonowania człowieka: biologicznej, psychicznej i społecznej. Do wyjaśnienia zjawiska starzenia się konieczne jest poznanie jego uwarunkowań genetycznych, biologicznych i społeczno-środowiskowych.

## **Zdrowie jako istotny determinant jakości życia w starości**

Pojęcia zdrowia i jakości życia są coraz częściej tematem dyskursu w literaturze z zakresu medycyny, psychologii, socjologii czy pedagogiki. Mają wiele wspólnych cech, są wieloznaczne, istotne dla życia człowieka. Obecna w literaturze przedmiotu wielość definicji zdrowia i jakości życia pozwala wnioskować, że są one definiowane i interpretowane w zależności od kontekstu; nie tylko w perspektywie naukowej, lecz także społecznej. Próby zdefiniowania pojęcia zdrowia mają tak długą historię, jak historyczna obecność człowieka.

Zdrowie jest pojęciem złożonym, a ze względu na wieloaspektową problematykę znajduje się w centrum zainteresowania teoretyków i praktyków wielu dyscyplin naukowych. Do najbardziej znanych profesjonalnych definicji zdrowia należy dziś klasyczna definicja, zamieszczona w 1948 roku w Konstytucji Światowej Organizacji Zdrowia (WHO), która utożsamia zdrowie ze stanem pełnego fizycznego, psychicznego i społecznego dobrostanu, a nie jedynie z brakiem choroby czy kalectwa (Słońska, Misiuna, 1993, s. 46). Dokument „Zdrowie 21 – zdrowie dla wszystkich w XXI wieku” definiuje zdrowie jako stan pełnej sprawności (fizycznej, psychicznej i społecznej), potwierdzony subiektywnie i obiektywnie badaniami lekarskimi (Banaszkiewicz, 2008, s. 11). Współczesne holistyczne podejście do zdrowia wywodzi się z koncepcji holizmu, który odnosi się do kierunków filozoficznych, poglądów i metod wyjaśniających zjawiska w sposób całościowy. Podejście holistyczne można rozpatrywać w dwóch aspektach: systemowego postrzegania świata, w którym zdrowie człowieka ujmowane jest w kontekście i w powiązaniu ze środowiskiem oraz z perspektywy jednostki. Nawiązuje ono do definicji zdrowia WHO, akcentującej kategorię dobrostanu i dobrego samopoczucia w trzech komponentach: fizycznym, psychicznym i społecznym (Woynarowska, 2007, s. 27–30).

Pojęcie zdrowia w odniesieniu do osób starszych nabiera szczególnego znaczenia, zarówno w analizie stanu zdrowia poszczególnych osób, jak i w całej kategorii wiekowej, zakładając znaczne ograniczenia wynikające z naturalnego procesu starzenia się i postępujących wraz z wiekiem zmian fizjologicznych, prowadzących często do znacznych dysfunkcji (Tobiasz-Adamczyk i in., 2004, s. 12). Zdrowie człowieka w okresie starości zależy od inwestycji w zasoby dla zdrowia we wcześniejszych latach życia, z uwzględnieniem prozdrowotnego stylu życia (Woynarowska, 2007, s. 221).

Zdrowie stanowi jeden z najważniejszych czynników determinujących jakość życia w „jesieni życia”. W 1985 roku w strategii WHO *Health for All* („Zdrowie

dla Wszystkich”) zapisano: dodać „lat do życia”, co oznacza żyć dłużej i dodać „życia do lat”, czyli cieszyć się dłuższym życiem w zdrowiu (Woynarowska, 2007, s. 221). Na gruncie gerontologii pojęcie jakości życia rozwinęło się w latach 70. XX wieku i utożsamiane jest z dobrostanem psychicznym, poczuciem własnej wartości, satysfakcją z życia, poczuciem zadowolenia. Jest także wyrazem przynależności do grupy społecznej i poczuciem bycia potrzebnym innym ludziom. Poczucie własnej wartości i satysfakcji z życia są stabilne i długotrwałe i dotyczą stanu aktualnego i przeszłego, natomiast poczucie zadowolenia i związane z nim emocje odzwierciedlają krótkotrwałe stany subiektywnego dobrostanu (Steuden, 2011, s. 164). Pojęcie jakości życia, uwarunkowanej stanem zdrowia (*health-related quality of life* – HRQOL) zostało wprowadzone na grunt nauk medycznych w 1990 roku i zostało zdefiniowane jako funkcjonalny efekt choroby i leczenia, subiektywnie lub obiektywnie odbierany przez pacjenta i obejmowało cztery obszary: stan fizyczny i sprawność ruchową; stan psychiczny; sytuację społeczną; warunki ekonomiczne oraz doznania somatyczne (Szewczyk i in., 2012, s. 96–100). Gerontologiczne ujęcie jakości życia odwołuje się do kompleksowej oceny stanu zdrowia, określenia ogólnego standardu życia i pozycji człowieka w społeczeństwie. Ocena jakości życia osób starszych ma charakter wieloczynnikowy, opiera się na subiektywnych odczuciach i wynika ze zmian w zakresie statusu wyznaczonego stanem zdrowia, finansów, wycofaniem się z uprzednich aktywności, utratą bliskich, ograniczeniem kontaktów międzyludzkich oraz utratą niezależności (Szarota, 2010, s. 78).

Wzrost zainteresowania w ciągu ostatnich lat jakością życia uwarunkowaną zmianami stanu zdrowia wynika z przyjęcia modelu medycyny holistycznej, zakładającej kompleksowe podejście do człowieka i dążenie już nie tylko do wydłużenia życia w sensie biologicznym, lecz także poprawę jego jakości. HRQOL powinna uwzględniać: możliwości funkcjonalne człowieka, związane z zaspokajaniem podstawowych potrzeb dnia codziennego, udział w życiu społecznym, podejmowanie lub kontynuowanie nowych ról społecznych, sprawność intelektualną, sposób postrzegania własnej sytuacji życiowej, poziom satysfakcji z życia, poziom samopoczucia, a także objawy chorobowe i kondycję fizyczną, wynikającą z wieku i z procesów chorobowych (Uchmanowicz, 2013, s. 266–270).

Głównym miernikiem jakości życia jest szeroko rozumiany dobrostan (*well-being*), będący rezultatem dokonywanej oceny własnego zdrowia fizycznego i psychicznego. Samopoczucie pacjenta ma bowiem znaczący wpływ na proces leczenia, stosowanie się do wskazań lekarskich, zmianę stylu życia czy podejmowanie zachowań prozdrowotnych (Szewczyk i in., 2012, s. 96–100). Poczucie jakości życia zmienia doświadczenie choroby. To, jak wpływa ona na poczucie jakości życia, zależy od czynników wewnętrznych (odporność organizmu, cechy osobowościowe) i czynników zewnętrznych (w szczególności sytuacja rodzinna, ekonomiczna, otrzymywane wsparcie) oraz istoty samej choroby, którą można analizować z perspektywy jej stadium, nasilenia objawów chorobowych, czasu trwania (Brzezińska i in., 2016, s. 341). Jednym

z czynników wpływających na stopień oceny jakości życia osób w wieku podeszłym jest sprawność funkcjonalna, która u seniorów definiowana jest jako zdolność do samodzielnego wykonywania podstawowych czynności życiowych, a jej miernikiem jest stopień niezależności i samodzielności w środowisku zamieszkania (Tobiasz-Adamczyk, 2002, s. 23–28).

Poznanie sytuacji zdrowotnej mieszkańców Unii Europejskiej, w powiązaniu z charakterystyką demograficzno-społeczną oraz miejscem zamieszkania, umożliwia Europejskie Ankietowe Badanie Zdrowia (*European Health Interview Survey – EHIS*)<sup>1</sup>, przeprowadzane cyklicznie co pięć lat w krajach Wspólnoty. EHIS jest badaniem subiektywnym, którego przedmiot stanowią wiedza i opinie respondentów na temat własnego zdrowia. Jak wynika z ostatniego badania tego rodzaju, aktualna samoocena stanu zdrowia starszych mieszkańców Polski nieznacznie się polepszyła w ciągu ostatnich pięciu lat, zwłaszcza w grupie sześćdziesięciolatków i siedemdziesięciolatków. W grupach tych wzrósł o ponad sześć punktów procentowych odsetek osób oceniających swoje zdrowie jako bardzo dobre i dobre, niestety, pogorszyły się oceny stanu zdrowia w grupie najstarszych seniorów. 43% osób starszych ocenia swoje zdrowie jako takie sobie, ani dobre ani złe, 29% ocenia je jako złe i bardzo złe, a tylko 28% – jako bardzo dobre i dobre. Występowanie chorób przewlekłych i dolegliwości (bez względu na czas ich trwania) zadeklarowała większość starszych osób. Tylko co dziesiąta starsza osoba stwierdziła brak takich problemów. Najczęstszą zdrowotną dolegliwością starszych Polaków jest nadciśnienie tętnicze, które wymieniała ponad połowa ankietowanych, 40% skarżyło się na występowanie bólów dolnej partii pleców i chorobę zwyrodnieniową stawów, 29% zgłaszało dolegliwości bólowe szyi lub środkowej części pleców oraz chorobę wieńcową, która występowała u co czwartej starszej osoby. Na cukrzycę choruje 18% ankietowanych Polaków w starszym wieku. Przewlekłe choroby lub dolegliwości częściej zgłaszają kobiety niż mężczyźni. Z informacji pozyskanych w badaniu EHIS wynika, że co trzecia osoba w wieku 65 lat i więcej ma trudności z codzienną samoobsługą, a największe problemy sprawia kładzenie się i wstawanie z łóżka, siadanie i wstawanie z krzesła, kąpiel lub mycie się pod prysznicem oraz rozbieranie się i ubieranie. Ankietowani zgłaszają ponadto trudności w robieniu codziennych zakupów, wykonywaniu lżejszych prac domowych, załatwianiu spraw administracyjnych czy finansowych. Warto nadmienić, że 28% deklarujących ograniczenia w prowadzeniu gospodarstwa domowego nie otrzymuje żadnej pomocy i musi radzić sobie sama. Wraz z wiekiem następuje medykalizacja potrzeb, przejawiająca się m.in. wzrostem zapotrzebowania na usługi

<sup>1</sup> EHIS to kluczowe narzędzie realizacji jednego z głównych celów Unii Europejskiej w dziedzinie statystyki zdrowia publicznego, jakim jest stworzenie systemu monitoringu zdrowia, obejmującego stan zdrowia, chorobowość, zdrowie psychiczne, wypadki i urazy, korzystanie z opieki zdrowotnej. GUS już czterokrotnie przeprowadził reprezentatywne ankietowe badanie zdrowia ludności Polski (w 1996, 2004, 2009 i w IV kwartale 2014 roku) jako Europejskie Ankietowe Badanie Zdrowia.

medyczne, co można tłumaczyć wzrostem zachorowalności na choroby charakterystyczne dla populacji osób starszych. Z powodu złego stanu zdrowia osoby starsze wymagają często kompleksowej opieki medycznej. Analizując przywołane wyniki badania zdrowia osób starszych można stwierdzić, że stosunkowo często poddają się podstawowym badaniom profilaktycznym. W ciągu ostatnich 12 miesięcy przed terminem badania EHIS blisko 84% ludzi starszych miało wykonane profesjonalne badanie ciśnienia tętniczego krwi, a badanie poziomu cholesterolu oraz cukru we krwi wykonało ponad 70% ogólnej populacji ludzi starszych. Te podstawowe badania stosunkowo częściej wykonywane były przez sędziwe osoby, częściej też wykonywały je kobiety niż mężczyźni. Nie znajdują realnego oddźwięku w grupie osób starszych wskazania do wykonania corocznych szczepień przeciwko grypie. Tylko co dziesiąta osoba poddała się temu szczepieniu w ciągu ostatnich dwóch lat (*Zdrowie osób starszych*).

Obok aspektów biologiczno-medycznych, istotnym wyzwaniem dla jakości życia jest trwająca przez całe życie edukacja. Sprawny umysł opóźnia proces biopsychospołecznego starzenia się. Według doniesień badawczych, ważnym predykatorem jakości życia jest wykształcenie. Zdecydowana większość wyników badań potwierdza, że wyższy poziom wykształcenia sprzyja lepszej jakości życia. Uświadomiona potrzeba rozwoju dla wielu stwarza perspektywę użyteczności i spełnienia, zapobiega jakże niepożądaney w okresie starości społecznej izolacji, kształtuje pozytywne wyobrażenie o starości, zapobiega tym samym marginalizacji. Kreując obraz własnej starości, jednostka może zwalczać negatywne stereotypy. Dobrą adaptację do starości warunkuje dobry stan zdrowia, aktywność, pogoda ducha, dobry stan umysłu, otwartość na kontakty, szczerłość, pozytywna samoocena i poczucie satysfakcji z życia (Zielińska-Więczkowska i in., 2008, s. 131–136).

Odczucie jakości życia jest modyfikowane w czasie całego życia człowieka, a zainteresowanie tą problematyką we współczesnym świecie wzrasta, w szczególności w odniesieniu do subpopulacji ludzi starszych. W ocenie jakości życia seniorów konieczne jest uwzględnienie wielu aspektów, związanych ze zdrowiem, samopoczuciem fizycznym, psychicznym, a będących jednocześnie wykładnikami społecznego funkcjonowania. Uzyskane informacje są odzwierciedleniem poczucia szczęścia, wizji samego siebie, radzenia sobie ze zmianami i ograniczeniami w codziennym funkcjonowaniu. Stan zdrowia implikuje samodzielność, sprawność, możliwość utrzymywania kontaktów z otoczeniem. Jakość życia seniorów pozostaje w ścisłej zależności ze zdrowiem. Towarzyszące fizjologicznemu procesowi starzenia się niedomagania i problemy zdrowotne modyfikują w znacznym stopniu jakość życia. Pośród wielu komponentów kreujących jakość życia, zdrowie pozostaje kluczowym aspektem, jego stan bowiem warunkuje możliwości realizacji różnorodnych potrzeb. Tym samym deficyty zdrowotne skutkują deficytami funkcjonalnymi, a przy ograniczonym dostępie do publicznej opieki zdrowotnej – także deficytami materialnymi i społecznymi.



## Jakość życia w starości wyzwaniem dla promocji zdrowia

Zmiany demograficzne i cywilizacyjne, potwierdzające w większości krajów rozwiniętych gwałtowny wzrost w społeczeństwie populacji osób w wieku senioralnym stały się wyzwaniem dla promocji zdrowia wśród osób starszych. Wyznaczone przez WHO w strategii „Zdrowie dla Wszystkich” zadania promocji zdrowia wśród osób starszych skupiły się wokół niwelowania różnic dotyczących stanu zdrowia poprzez aktywizację osób starszych, czyli dodawania „życia do lat”, a także obniżanie występującej chorobowości i redukcję niepełnosprawności poprzez dodawania „lat do życia”. Zakładając, że promocja zdrowia jest procesem towarzyszącym człowiekowi w każdym etapie rozwoju, promocja zdrowia seniorów powinna być kontynuacją wcześniej podejmowanych działań, z jednoczesnym uwzględnieniem specyfiki wieku starszego w wymiarze biologicznym, psychicznym i społecznym (Tobiasz-Adamczyk, 2009, s. 157–158).

Promocja zdrowia seniorów wiąże się z działaniami podejmowanymi w celu utrzymania zdrowia i zapobiegania chorobie we wcześniejszych okresach życia. W geriatrici stanowi ona tylko jeden z wielu etapów podejmowania działań prozdrowotnych. W odniesieniu do osób starszych, podobnie jak w przypadku całej populacji, składa się z takich elementów, jak: ochrona zdrowia, edukacja zdrowotna i profilaktyka. Zasadniczym celem działań w tym obszarze jest utrzymywanie osób w wieku podeszłym w dobrym zdrowiu fizycznym, psychicznym oraz takim stanie czynnościowym, który zapewni im samodzielne funkcjonowanie w środowisku. A zatem promocja zdrowia osób starszych powinna dotyczyć wszystkich aspektów starzenia się i mieć charakter holistyczny (Kędziora-Kornatowska, 2010, s. 216).

Definiując na początku lat 90. ubiegłego stulecia cele promocji zdrowia wśród osób starszych, zwrócono uwagę na uwarunkowane stanem zdrowia jej zróżnicowane zadania. Uwzględniono trzy kategorie osób starszych:

- 1) charakteryzujące się dobrym stanem zdrowia;
- 2) ze specyficznymi potrzebami;
- 3) przewlekle chore i niepełnosprawne.

Dla każdej z tych kategorii zostały wypracowane odmienne strategie promocji zdrowia, z nastawieniem na utrzymanie sprawności funkcjonalnej, podtrzymanie lub wzmocnienie umiejętności wykonywania czynności w zakresie samoopieki, stymulowanie społecznych relacji, zapewniając tym samym wsparcie społeczne. Wskazane jest prowadzenie programów prozdrowotnych, podtrzymujących dotychczasową kondycję zdrowotną, z dostosowaniem istniejących zasobów do zgłaszanych przez osoby starsze potrzeb, z jednoczesną możliwością podejmowania działań interwencyjnych, szkoleń w zakresie umiejętności związanych z samoopieką, tworzeniem grup samopomocowych. W przypadku osób przewlekle chorych lub niepełnosprawnych programy promocji zdrowia powinny uwzględniać organizację całodobowej opieki nad osobami starszymi w miejscu ich zamieszkania, poprawę warunków mieszkaniowych

(dostosowanie ich do potrzeb wieku starszego), a także wspieranie systemu opieki nad osobami w wieku starszym i działaniami na rzecz aktywizacji osób starszych, pensjonariuszy instytucji opiekuńczych (Tobiasz-Adamczyk, 2009, s. 158).

Podstawowym założeniem promocji zdrowia i edukacji zdrowotnej jest stworzenie podstaw samodzielnego rozwoju, praca dla zdrowia, czyli proces tworzenia możliwości, skoncentrowany na umożliwieniu ludziom dokonywania wyborów. Wymaga to eliminacji kwestia przeszkód i zapewnienia warunków, gwarantujących osiągnięcie założonych wcześniej celów (Pike, Forster, 1998, s. 158). Działania promujące zdrowie osób powyżej 60 roku życia powinny być prowadzone przez specjalistów różnych dziedzin i skierowane przeciw ograniczeniom towarzyskim, fiskalnym, ekonomicznym, na poziomie indywidualnym i lokalnym. Holistyczna promocja zdrowia obejmuje fizyczne i psychiczne aspekty zdrowia, uwzględniając preferowane przez społeczeństwo potrzeby, zainteresowania, wartości. Akceptacja osób starszych przez środowisko ich życia przyczynia się do pozytywnego postrzegania samych siebie, daje jednocześnie osobie starszej poczucie pewności siebie, siłę do kontrolowania swojego życia, podążania drogą rozwoju i samorealizacji (Pike, Forster, 1998, s. 172–173).

Poza koniecznością bezpośredniego zwrócenia uwagi na problemy starzejącego się społeczeństwa i diagnozowania sytuacji życiowej starszych osób istnieje potrzeba edukowania młodych pokoleń w aspekcie przygotowania i wychowania do starości. Konieczne jest poszerzenie badań naukowych z zakresu gerontologii, profilaktyki gerontologicznej i geragogiki, dyscypliny gerontologiczno-pedagogicznej, często określanej mianem edukacji gerontologicznej lub pedagogiki starzenia się i starości. Punktem wyjścia koncepcji praktycznych w gerontologii powinna być odpowiedź na pytanie o miejsce człowieka starego w społeczeństwie i jego rolę we współtworzeniu teraźniejszości (Ostrzyżek, 2014, s. 702–704).

W działaniach na rzecz promocji zdrowia nie może zabraknąć edukacji zdrowotnej. W wersji klasycznej polega ona na modyfikowaniu determinantów zachowań indywidualnych, którymi są wiedza, świadomość, przekonania, postawy, umiejętności i poczucie samoskuteczności. Osiągnięcie pozytywnych rezultatów wymaga zmiany norm społecznych, budowania społecznego wsparcia i eliminacji materialnych przeszkód. Należy ustalić, które z tych czynników wymagają modyfikacji, co z kolei stwarza konieczność przeprowadzenia odpowiednich badań i analiz pod kątem wybranej teorii zmiany zachowań (Cianciara, 2010, s. 104–105).

Skuteczność promocji zdrowia zależy od wieloaspektowych programów, z uwzględnieniem fizycznych, psychicznych i społecznych potrzeb seniorów. Aktywizowanie powinno być podejmowane na różnych poziomach, co zwiększa efektywność programu. Podczas planowania programu konieczne jest wyznaczenie miejsca jego realizacji oraz uwzględnienie rejonów (dzielnic) o najstarszej strukturze wiekowej i wykorzystania istniejącego zaplecza. Tworzenie

wieloaspektowego programu promocji zdrowia seniorów wymaga interdyscyplinarnego zespołu (lekarze geriatry, pielęgniarki, dietetycy, fizjoterapeuci, psycholodzy, socjolodzy, pedagodzy zdrowia, wolontariusze, opiekunowie i asystenci osób starszych). W działaniach tych nie można pominąć osób i instytucji wspierających program, a wśród nich władz lokalnych, organizacji porządowych, instytucji finansujących (Woźniak i in., 2009, s. 459–464).

Dobra jakość życia w jesieni życia wymaga rozwiązań wielosystemowych, zmierzających do wykorzystania potencjału starzenia się społeczeństwa XXI wieku. Bezpieczną starość gwarantuje udział osób starszych w życiu społeczeństwa na zasadzie pełnego i aktywnego ich uczestnictwa w życiu gospodarczym, społecznym, politycznym. Zagwarantowanie osobom starszym pełnych praw obywatelskich wymaga likwidacji dyskryminacji ze względu na wiek. Ważna jest możliwość indywidualnego rozwoju poprzez uczestnictwo w ogólnodostępnych formach ustawicznego kształcenia, kontynuacja aktywności zawodowej z uwzględnieniem możliwości psychofizycznych seniorów (w postaci pracy zarobkowej lub w charakterze wolontariuszy). Dobra jakość życia wymaga dobrego zdrowia, a tym samym stworzenia takiego systemu opieki zdrowotnej (z opracowaniem standardów opieki geriatrycznej), który zaspokajałby potrzeby starzejącego się człowieka.

W promowaniu zdrowia i dobrego samopoczucia ludzi starszych istotne jest docenianie przez społeczeństwo atrybutów starości. Bogactwo gromadzonych przez całe życie doświadczeń, umiejętności i wiedzy stanowi cenne źródło informacji. Warunkiem skutecznej promocji zdrowia, adresowanej do osób starszych, jest tworzenie programów adekwatnych do potrzeb grupy odbiorców. Istotny jest etap projektowania programu, poprzedzony głęboką analizą populacji odbiorców, z uwzględnieniem czynników socjologicznych, epidemiologicznych, stanu zdrowia oraz innych zasobów, jakimi dysponuje grupa docelowa. Działania z zakresu promocji zdrowia mają służyć jako wsparcie dla pełnego sukcesów wieku starszego, z możliwością aktywnego funkcjonowania społecznego, realizacją osobistych zainteresowań, dążeń i celów.

## **Zakończenie**

Jak wynika z danych socjogeograficznych, osoby starsze stanowią grupę o specyficznych cechach i potrzebach. W nowoczesnym, zmodernizowanym społeczeństwie rola i pozycja człowieka w okresie starości zmienia się nieustannie, generując potrzebę modyfikacji działań edukacyjnych i kompensacyjnych. Naturalne procesy biologiczne, charakterystyczne dla okresu starzenia się, implikują zmiany w sferze psychicznego i społecznego funkcjonowania, przejawiające się obniżeniem poczucia własnej wartości i rezygnacją z podejmowania działań kompensacyjnych. Wiek senioralny – to istotne ograniczenie ról społecznych. Przejście na emeryturę zmienia warunki życia i generuje często osamotnienie, izolację społeczną, złą sytuacją materialną, nieumiejętność

wykorzystania czasu wolnego, a w konsekwencji – nudę i monotonię, często pogarszające sytuację zdrowotną seniora.

Działania kompensacyjne w okresie starości powinny mieć charakter holistyczny i dotyczyć wszystkich aspektów starzenia się. Pojawiające się problemy zdrowotne wymagają zastosowania działań profilaktycznych, stąd ludzie starsi są głównymi konsumentami świadczeń opieki zdrowotnej i społecznej. Potrzeba udzielania wsparcia emocjonalnego, dającego poczucie satysfakcji z życia i poczucie kontroli nad własnym życiem jest czynnikiem dobrze rokującym na ostatnie lata życia. W podejmowaniu działań na rzecz poprawy jakości życia w jego jesieni nie może zabraknąć rodziny i kręgu najbliższych, których zadaniem czy powinnością jest pomoc starszym członkom rodziny w utrzymaniu dobrej kondycji psychofizycznej, pomoc w zaspokajaniu podstawowych potrzeb, w tym tych związanych z samoopieką, pielęgnacją, leczeniem, prozdrowotnym stylem życia. Świadomość realiów związanych z wiekiem, dobrze rozwijająca się samopomoc, zmiana i modyfikacja często niewłaściwego stylu życia, uczestnictwo w różnych formach aktywności społecznej ułatwiają osobie starszej adaptację i akceptację nowych warunków życia.

## Bibliografia

- Banaszkiewicz M., 2008, *Zdrowie jako wartość*, [w:] A. Andruszkiewicz, M. Banaszkiewicz (red.), *Promocja zdrowia. Teoretyczne podstawy wdrożeń*, t. 1, Wydawnictwo Czelej, Lublin, s. 11–14.
- Brzezińska A. I., Appelt K., Ziółkowska B., 2016, *Psychologia rozwoju człowieka*, Gdańskie Wydawnictwo Psychologiczne, Sopot.
- Cianciera D., 2010, *Zarys współczesnej promocji zdrowia*, Wydawnictwo Lekarskie PZWL, Warszawa.
- Kachaniuk H., 2015, *Opieka nad zdrowiem osób starszych*, [w:] T. B. Kulig, A. Pacian (red.), *Zdrowie publiczne*, Wydawnictwo Lekarskie PZWL, Warszawa, s. 359–372.
- Kawula S., 2004, *Pedagogika społeczna wobec człowieka starego*, [w:] S. Kawula (red.), *Pedagogika społeczna: dokonania – aktualności – perspektywy*, Wydawnictwo Adam Marszałek, Toruń, s. 551–564.
- Kędziora-Kornatowska K., 2010, *Promocja zdrowia w geriatryi*, [w:] A. Andruszkiewicz, M. Banaszkiewicz (red.), *Promocja zdrowia w praktyce pielęgniarstwa i położnictwa*, t. 2, Wydawnictwo Lekarskie PZWL, Warszawa, s. 215–219.
- Kiliańczyk-Zięba J., 2003, *Jan Paweł II. Autobiografia*, Wydawnictwo Literackie, Kraków.
- Kulik T. B., Janiszewska M., Piróg E., Pacian A., Stefanowicz A., Żotnierzuk-Kieliszek D., Pacian J., 2011, *Sytuacja zdrowotna osób starszych w Polsce i innych krajach europejskich*, „Medycyna Ogólna i Nauki o Zdrowiu”, nr 2 (17), s. 90–95.
- Ostrzyżek A., 2014, *Starość jako etap ontogenezy*, „Hygeia Public Health”, nr 4 (49), s. 702–704.
- Pędich W., 2001, *Starość*, [w:] W. S. Gumułka, W. Rewerski (red.), *Encyklopedia zdrowia*, t. 1, Wydawnictwo Naukowe PWN, Warszawa, s. 914–931.
- Pike S., Forster D., 1998, *Podejście do promocji zdrowia pod kątem cyklu życia*, [w:] S. Pike, D. Forster (red.), *Promocja zdrowia dla wszystkich*, przeł. U. Gąsowska, R. Giszczak, Wydawnictwo Czelej, Lublin, s. 172–173.
- Słońska Z., Misiuna M., 1993, *Promocja zdrowia. Słownik podstawowych terminów*, Narodowy Program Ochrony Zdrowia, Warszawa.
- Steuden S., 2011, *Psychologia starzenia się i starości*, Wydawnictwo Naukowe PWN, Warszawa.
- Sygit M., 2010, *Zdrowie publiczne*, Oficyna a Wolters Kluwer Business, Warszawa.

- Szarota Z., 2010, *Starzenie się i starość w wymiarze instytucjonalnego wsparcia*, Wydawnictwo Uniwersytetu Pedagogicznego, Kraków.
- Szewczyk M., Stachowska M., Talarzka D., 2012, *Ocena jakości życia w wieku podeszłym*, „Nowiny Lekarskie”, nr 1 (81), s. 96–100.
- Szukalski P., 2008, *Ageizm – przyczyny, przejawy, konsekwencje*, [w:] J. T. Kowalewski, P. Szukalski (red.), *Starzenie się ludności Polski. Między demografią a gerontologią społeczną*, Wydawnictwo Uniwersytetu Łódzkiego, Łódź, s. 153–184.
- Tobiasz-Adamczyk B., 2002, *Czynniki warunkujące zmiany w stanie funkcjonalnym w starszym wieku na podstawie 12-letniej obserwacji*, „Gerontologia Polska”, nr 1 (10), s. 23–28.
- Tobiasz-Adamczyk B., 2009, *Promocja zdrowia wśród osób w starszym wieku*, [w:] H. Woryna-Polańska, J. Mastalski (red.), *Promocja zdrowia w praktyce psychologicznej*, Wydawnictwo Uniwersytetu Jagiellońskiego, Kraków, s. 157–165.
- Tobiasz-Adamczyk B., Brzyski P., Bajka J., 2004, *Spoleczne uwarunkowanie jakości życia kobiet u progu wieku starszego*, Wydawnictwo Uniwersytetu Jagiellońskiego, Kraków.
- Uchmanowicz I., 2013, *Jakość życia zależna od zdrowia (HRQOL) u chorych na cukrzycę – metody pomiaru*, „Problemy Pielęgniarstwa”, nr 8 (21), s. 266–270.
- Wolański N., 2005, *Rozwój biologiczny człowieka*, Wydawnictwo Naukowe PWN, Warszawa.
- Wojnarowska B., 2007, *Edukacja zdrowotna*, Wydawnictwo Naukowe PWN, Warszawa.
- Woźniak B., Tobiasz-Adamczyk B., Brzyska M., 2009, *Promocja zdrowia osób starszych w Polsce w świetle badań przeprowadzonych w projekcie healthPROelderly – wypracowanie oparte-go na faktach przewodnika dotyczącego promocji zdrowia wśród osób starszych*, „Problemy Higieny i Epidemiologii”, nr 4 (90), s. 459–464.
- Zielińska-Więczkowska H., Kędzióra-Kornatowska K., Kornatowski T., 2008, *Starość jako wyzwanie*, „Gerontologia Polska”, nr 3 (16), s. 131–136.

## Netografia

*Zdrowie osób starszych w Polsce w świetle badań statystyki publicznej*, <http://stat.gov.pl/obszary-tematyczne/ludnosc/ludnosc/ludnosc-w-wieku-60-struktura-demograficzna-i-zdrowie,24,1.html> (dostęp: 25.11.2016).

Józef Szubert\*, Włodzimierz Ziółkowski\*  
Alicja Szymańska-Paszczuk\*, Wojciech Wieczorek\*\*  
Marietta Szubert\*

## WYZNACZANIE MAKSYMALNYCH PARAMETRÓW FIZJOLOGICZNYCH SERCA MĘŻCZYŹN PODCZAS PRZEJŚCIA OD MŁODOŚCI DO WIEKU STARSZEGO

**Streszczenie.** Podczas przejścia od młodości do wieku starszego maksymalne parametry fizjologiczne serca mężczyzn ulegają zmniejszeniu. Na podstawie światowych danych doświadczalnych, dotyczących badań przekrojowych i longitudinalnych zmian maksymalnych parametrów fizjologicznych serca mężczyzn w procesie starzenia się, stosując analizę matematyczną oraz modelowanie matematyczne i symulację komputerową, opracowano innowacyjne, kompleksowe i wiarygodne metody wyznaczania maksymalnych parametrów fizjologicznych serca mężczyzn: rzutu minutowego serca ( $CO_{max}$ ), częstości pracy serca ( $HR_{max}$ ), objętości wyrzutowej serca ( $SV_{max}$ ), różnicy tętniczo-żylnej wysycenia krwi tlenem ( $AVD_{max}$ ) oraz pułapu tlenowego ( $Vo_{2max}$ ).

Opracowane metody pozwalają każdy maksymalny parametr fizjologiczny serca dla dużej i przeciętnej wydolności mężczyzn przedstawić: graficznie (za pomocą wykresu), analitycznie (za pomocą równania matematycznego) oraz tabelarycznie. Takie opracowanie maksymalnych parametrów fizjologicznych serca mężczyzn pozwala dla dowolnego wieku i rozpatrywanej wydolności fizycznej wyznaczyć w przekroju poprzecznym wszystkie maksymalne parametry serca:  $CO_{max}$ ,  $HR_{max}$ ,  $SV_{max}$ ,  $AVD_{max}$  oraz  $Vo_{2max}$ .

**Słowa kluczowe:** fizjologiczne starzenie się, maksymalne parametry fizjologiczne serca mężczyzn.

### Defining the maximum physiological parameters of men's hearts in the transition from youth to old age

**Summary.** During the transition from youth to old age the maximum physiological parameters of men's hearts are reduced. Based on the global experimental data refereeing to the cross-sectional studies and longitudinal changes in maximum physiological parameters of the heart in the aging process, using mathematical analysis and mathematical modeling and computer simulation, the authors have developed an innovative, comprehensive and reliable method for determining the

---

\* Wyższa Szkoła Informatyki i Umiejętności, Wydział Pedagogiki i Promocji Zdrowia, 93-008 Łódź, ul. Rzgowska 17, jszubert@onet.eu; wlodzimierz\_ziolkowski@wsinf.edu.pl; alicja\_szymanska-paszczuk@wsinf.edu.pl; mszubert90@gmail.com

\*\* Uniwersytet Łódzki, Wydział Nauk o Wychowaniu, Pracownia Wychowania Fizycznego i Zdrowotnego, 91-408 Łódź, Pomorska 46/48, wieczo3@uni.lodz.pl

maximum of physiological parameters of heart: cardiac output ( $CO_{max}$ ), heart rate (maximum heart rate), stroke volume ( $SV_{max}$ ), difference arterio-venous oxygen saturation ( $AVD_{max}$ ) and oxygen uptake ( $Vo_{2max}$ ).

The developed methods allow presentation of every maximum physiological parameter of the heart for the large and average endurance of men: a graphical presentation (with the use of a graph), an analytical presentation (using a mathematical equation) and in the tabular form. Such development of the maximum of physiological parameters allows determination of all the maximum heart parameters of men at any age and of any physical condition in a cross-section of all the parameters of maximum heart:  $CO_{max}$ , maximum heart rate,  $SV_{max}$ ,  $AVD_{max}$  and  $Vo_{2max}$ .

**Keywords:** physiological aging, the maximum physiological parameters hearts of men.

## Wstęp

Człowiek zaczyna się starzeć mniej więcej od 25 roku życia. Proces starzenia się powoduje zmiany struktur i funkcji. Zmiany starcze nawarstwiają się nieuchronnie w organizmie człowieka, a starzenie postępuje stopniowo, często skrycie i specyficznie (endogennie), mają różne nasilenie i jakość. Z powodu różnic w dynamice procesu starzenia się często wiek kalendarzowy (chronologiczny) nie pokrywa się z wiekiem biologicznym (czynnościowym). Z osobniczego punktu widzenia, starzenie może być lepsze lub gorsze (Conn, 2006; Correia i in., 2002; Fleg i in., 1995; Guyton, Hall, 2005; Houghton i in., 2015; Jackson i in., 2012; Kenney i in., 2015; Kozłowski, Nazar, 1999; Pollock i in., 2015).

Wyróżnia się trzy typy starzenia się (Laskowska-Szcześniak, Kozak-Szkopek, 2013; Marchewka i in., 2013; Plowman, Smith, 2014; Sieck, 2003; Taylor, Johnson, 2008; Żołądź, Majerczak, 2011):

1. Zdrowy. Osoby starzejące się w ten sposób są pogodne i zadowolone z życia, postrzegają się jako młodsze, nie stronią od kontaktów z młodym pokoleniem, są bez ograniczeń funkcji, sprawne umysłowo, optymistycznie nastawione do ludzi i aktywnie uczestniczą w życiu otoczenia. Nie chorują przewlekłe.

2. Zwykły. Taki typ starzenia jest powszechny. Występują dyskretne działania czynników patologicznych, czyli brak „otwartej” patologii; przeciwdziała jej istnienie znacznych rezerw funkcjonalnych, przede wszystkim w układzie oddechowym i sercowo-naczyniowym.

3. Chorobowy. Ten typ starzenia charakteryzuje się widocznym udziałem chorób.

Autorzy niniejszego opracowania brali pod uwagę osoby należące do pierwszego i drugiego typu starzenia się, tj. zdrowego i zwykłego.

Ze względu na osiągnięty wiek, osoby starsze można podzielić na kilka grup wiekowych, których umowne granice, według Światowej Organizacji Zdrowia, są obecnie następujące (Marchewka i in., 2013; WHO, 2012; Żołądź, Majerczak, 2011):

- 1) wiek przedstarczy – od 45 do 59 lat;
- 2) wczesna starość – od 60 do 74 lat;

- 3) późna starość – od 75 do 89 lat;
- 4) długowieczność – powyżej 90. roku życia.

Zmiany zachodzące w organizmie człowieka z upływem czasu są przejawem starzenia się. Ich wyrazem jest zmniejszenie się sprawności czynnościowej tkanek, narządów i mechanizmów regulacyjnych oraz spadek sprawności adaptacyjnej organizmu. Przejawem pogorszenia się sprawności czynnościowej może być zmniejszanie się parametrów fizjologicznych, charakteryzujących różne czynności organizmu, np.: maksymalnego minutowego poboru tlenu (pułapu tlenowego,  $Vo_{2max}$ ), częstotliwości pracy serca, objętości wyrzutowej serca, wentylacji minutowej płuc (Brandfonbrener i in., 1995; Dai i in., 2015; Gault i in., 2013; Houghton i in., 2015; Keleman, 1977; Kenney, Munce, 2003; Kenney, 1997; Kozłowski, Nazar, 1999; Kwon i in., 2014, Manini, 2010; Pandolf, 1991; Rogasta, 2008; Sharma, Goodwin, 2006; Vogelaere, Pereira, 2005; Wieczorkowska-Tobis, 2008).

Przyjmuje się, że na okres między 25. a 30. rokiem życia przypada maksymalna sprawność czynnościowa i adaptacyjna organizmu człowieka. Wartość parametrów fizjologicznych ustroju po 30. roku życia zmniejsza się i późniejsze lata życia można zaliczyć do okresu stopniowego zmniejszania się sprawności organizmu (Cheitlin, 2003; Fleg i in., 1995; Górski, 2008; Kenney i in., 2015; Kozłowski, Nazar, 1999; Mann i in., 2015; Plowman, Smith, 2014; Saltin, Calbet, 2006).

Jak wynika z wielu badań, zwiększona aktywność fizyczna w niewielkim stopniu doprowadza do wydłużenia czasu przeżycia, ale znacznie poprawia jakość życia, rozumianą jako zdolność do wykonywania podstawowych czynności życiowych, takich jak poruszanie się, ubieranie, dbanie o higienę, jedzenie, a także zachowanie zdrowia (Guyton, Hall, 2005; Jackson i in., 2012; Keleman, 1977; Kenney i in., 2015; Kozłowski, Nazar, 1999; Marchewka i in., 2013).

Należy zaznaczyć, że starzenie się wpływa nieuchronnie na wartości parametrów fizjologicznych człowieka. Zmiany mogą być analizowane poprzez obserwacje długofalowe (longitudinalne) bądź przekrojowe (Aniansson i in., 1983; Cooper i in., 2013; Daskalski, 2009; Dehn, Bruce, 1972; Dill i in., 1958; Era, Rantanen, 1997; Hawkins i in., 2001; Hollenberg i in., 2006; Jackson i in., 2009; 2012; Kaess i in., 2012; Kenney i in., 2015; Kohara i in., 2005; Lindeman i in., 1985; Plowman, Smith, 2014; Robinson i in., 1975; Sorkin i in., 1999; Stathokostas i in., 1985; Strait, Lakatt, 2012). W każdym z tych przypadków mogą istnieć problemy interpretacyjne, wynikające z niekompletnych danych z całej populacji, spadku aktywności fizycznej, zmian składu ciała i zmian stylu życia. Stosunkowo często badania dotyczą osób w wieku umownie określonym jako średni (40–65 lat) oraz starszy (65–75 lat), rzadziej obejmują one osoby powyżej tego wieku, nazwanego późną starością (Cooper i in., 2013; Era, Rantanen, 1997; Ferraro, Kelley-Moore, 2003; Jackson i in., 2009; Kozłowski, Nazar, 1999).

W badaniach longitudinalnych brane są pod uwagę dwa tory starzenia się: (1) zdrowego i (2) zwykłego. Aby dokonać analizy maksymalnych parametrów fizjologicznych serca mężczyzn przy przejściu od młodości do wieku starszego,



autorzy pracy korzystali z danych z różnych źródeł, polskich i zagranicznych (Daskalski, 2009; Dill i in., 1958; Era, Rantanen, 1997; Ferraro, Kelley-Moore, 2003; Fleg i in., 2005; Guyton, Hall, 2005; Hollenberg i in., 2006; Houghton i in., 2015; Jackson i in., 2012; Kaess i in., 2012; Kenney i in., 2015; Kozłowski, Nazar, 1999; Lindeman i in., 1985; Marchewka i in., 2013; Plowman, Smith, 2014; Rogasta, 2008; Sessions, Engler, 2016; Sieck, 2003).

Widoczne różnice, zarówno w budowie anatomicznej, jak i w zachodzących procesach fizjologicznych kobiet i mężczyzn, odgrywają zasadniczą rolę w podejmowanych wysiłkach fizycznych. Kobiety, w przeciwieństwie do mężczyzn, są z reguły lżejsze i niższe o około 13 cm. Wartość całkowitej przemiany materii (CPM) i podstawowa przemiana materii (PPM) są niższe u kobiet, niż u mężczyzn. Biorąc pod uwagę parametry oddziałujące na wartość  $Vo_{2max}$ , m.in. masę ciała, zawartość hemoglobiny we krwi, ilość włókien mięśniowych, u kobiet zdolność poboru tlenu jest na niższym poziomie (33–42 mL/min/kg m.c.) niż u mężczyzn (43–52 mL/min/kg m.c.) (Kaess i in., 2012; Kenney i in., 2015; Kozłowski, Nazar, 1999; Magiera i in., 2012; Ogonowska-Słodownik i in., 2016; Plowman, Smith, 2014).

Kobiety, ze względu na drobniejszą budowę ciała, mają z reguły niższą niż mężczyźni masę serca (około 250 g) oraz jego objętość (około 550 mL). Przyczyną zwiększonej częstotliwości skurczów serca u kobiet jest mniejsza objętość wyrzutowa serca oraz pojemność minutowa, której maksymalna wartość to 25 L/min (Kaess i in., 2012; Kenney i in., 2015; Kozłowski, Nazar, 1999; Magiera i in., 2012; Ogawa i in., 1992; Olivetti i in., 1995).

Wszystko to powoduje, że oddzielnie są rozpatrywane maksymalne parametry fizjologiczne kobiet i mężczyzn.

Celem pracy jest wyznaczenie maksymalnych parametrów fizjologicznych mężczyzn o dużej i o przeciętnej wydolności fizycznej, przy przejściu od młodości do wieku starszego.

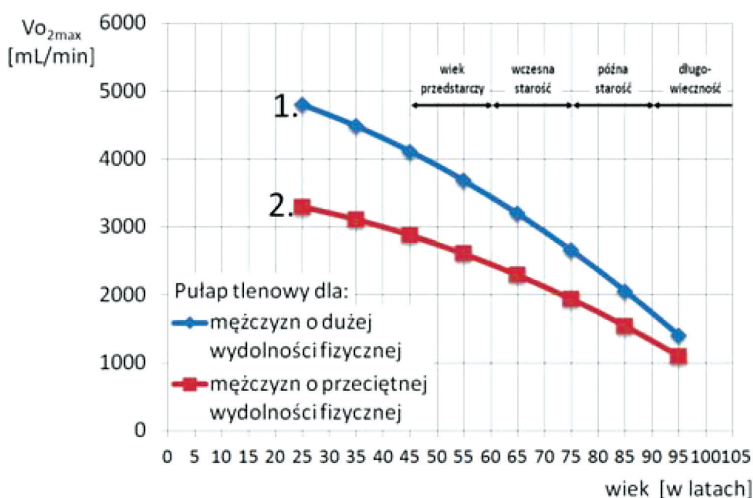
## **Material i metody**

Na podstawie polskich i światowych danych empirycznych stwierdza się wpływ starzenia się na wartości parametrów fizjologicznych serca człowieka, podczas przejścia od młodości do wieku starszego (Daskalski, 2009; Fleg i in., 2005; Gault i in., 2013; Houghton i in., 2015; Keleman, 1977; Kenney i in., 2015; Lakatta, 2002; Mann i in., 2015; Plowman, Smith, 2014; Rogasta, 2008; Sessions, Engler, 2016). Zmiany mogą być analizowane poprzez obserwacje długofalowe (longitudinalne) bądź przekrojowe (Aniansson i in., 1983; Cooper i in., 2013; Dehn, Bruce, 1972; Dill i in., 1958; Ferraro, Kelley-Moore, 2003; Hawkins i in., 2001; Hollenberg i in., 2006; Jackson i in., 2009; Kohara i in., 2005; Lindeman i in., 1985; Plowman, Smith, 2014; Sorkin i in., 1999; Stathokostas i in., 1985; Strait, Lakatt, 2012). W badaniach longitudinalnych autorzy pracy brali pod uwagę dwa typy starzenia się: (1) typ zdrowego starzenia się, (2) typ zwykłego

starzenia się. Aby wyznaczyć maksymalne parametry fizjologiczne serca mężczyzn: maksymalny minutowy pobór tlenu ( $V_{o2max}$ ), maksymalną pojemność minutową serca ( $CO_{max}$ ), maksymalną częstość pracy serca ( $HR_{max}$ ), maksymalną objętość wyrzutową serca ( $SV_{max}$ ) oraz maksymalną różnicę tętniczo-żylną wysycenia krwi tlenem ( $AVD_{max}$ ), autorzy pracy korzystali z różnych danych, dostępnych w polskich i zagranicznych źródłach (Daskalski, 2009; Dehn, Bruce, 1972; Dill i in., 1958; Edelstein-Keshet i in., 2001; Era, Rantanen, 1997; Fleg i in., 2005; Gault i in., 2013; Hawkins i in., 2001; Houghton i in., 2015; Jackson i in., 2012; Kaess i in., 2012; Kenney i in., 2015; Kohara i in., 2005; Kozłowski, Nazar, 1999; Marchewka i in., 2013; Plowman, Smith, 2014; Robinson i in., 1975; Stephad, 1998). Znając światowe dane doświadczalne, dotyczące różnych badań przekrojowych i longitudinalnych zmian maksymalnych parametrów fizjologicznych serca mężczyzn w procesie starzenia się, stosując analizę matematyczną oraz modelowanie matematyczne i symulację komputerową, opracowano innowacyjne, kompleksowe i wiarygodne metody wyznaczania wymienionych maksymalnych parametrów fizjologicznych serca mężczyzn (Kowald, 2009; Novoseltsev, Mikhalskii, 2011; Ottesen i in., 2006; Ritter i in., 2005; Szubert, 1981). Wyniki przeprowadzonych badań przedstawiono w postaci graficznej (za pomocą wykresów), analitycznej (za pomocą równań) oraz tabelarycznej.

## Wyniki badań

### 1. Maksymalny minutowy pobór tlenu u mężczyzn – $Vo_{2max}$



**Ryc. 1.** Zmiany  $Vo_{2max}$  u mężczyzn o dużej (1.) i przeciętnej (2.) wydolności fizycznej przy przejściu od młodości do wieku starszego

**Źródło:** wyniki badań własnych.

Równania opisujące zmiany  $V_{O_{2max}}$  u mężczyzn o dużej (1.) i przeciętnej (2.) wydolności fizycznej w funkcji wieku:

$$1. Vo_{2max} = -0,28571W^2 - 14,2857W + 5335,714 \text{ [mL/min]},$$

$$2. Vo_{2max} = -0,21429W^2 - 5,71429W + 3576,786 \text{ [mL/min]},$$

gdzie:

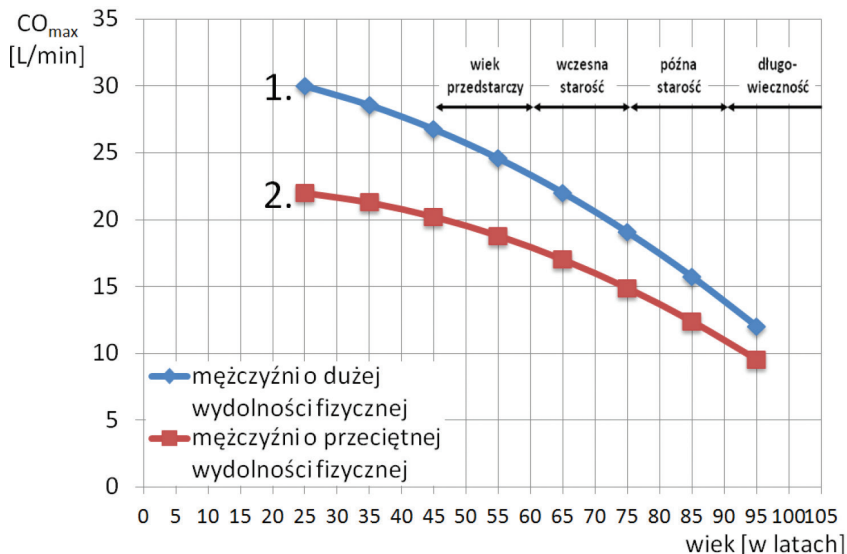
W – wiek w latach.

**Tabela 1.** Wartości  $Vo_{2max}$  dla mężczyzn o dużej i przeciętnej wydolności fizycznej dla określonego wieku

Wiek [w latach]	25	35	45	55	65	75	85	95
Mężczyźni o dużej wydolności fizycznej [mL/min] i w [%]	4800 100	4486 93,5	4114 85,7	3686 76,8	3200 66,7	2657 55,4	2057 42,9	1400 29,2
Mężczyźni o przeciętnej wydolności fizycznej [mL/min] i w [%]	3300 100	3114 94,4	2886 87,4	2614 79,2	2300 69,7	1943 58,9	1543 46,8	1100 33,3

**Źródło:** wyniki badań własnych.

2. Maksymalna pojemność minutowa serca u mężczyzn (maksymalny rzut minutowy serca) –  $CO_{max}$



**Ryc. 2.** Zmiany  $CO_{max}$  u mężczyzn o dużej (1.) i przeciętnej (2.) wydolności fizycznej przy przejściu od młodości do wieku starszego

**Źródło:** wyniki badań własnych.

Równania opisujące zmiany  $CO_{max}$  u mężczyzn o dużej (1.) i przeciętnej (2.) wydolności fizycznej w funkcji wieku:

$$1. CO_{max} = -0,001905W^2 - 0,02857W + 31,90476 \text{ [L/min]},$$

$$2. CO_{max} = -0,001786W^2 + 0,035714W + 22,22321 \text{ [L/min]},$$

gdzie:

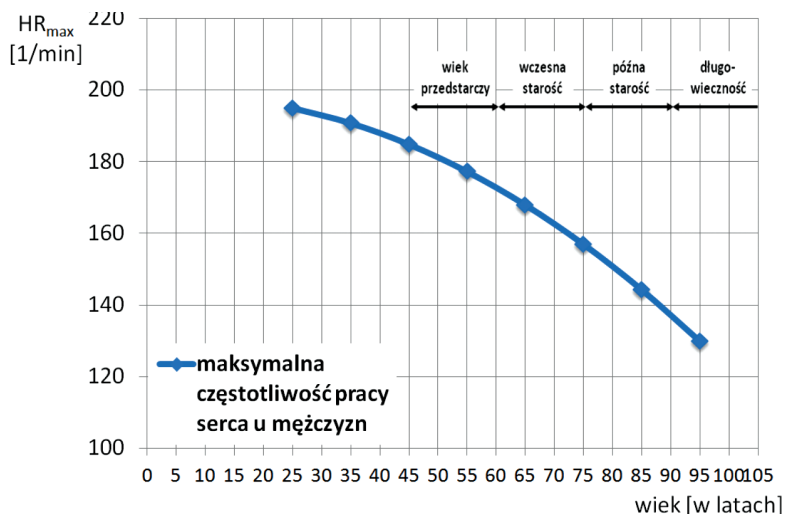
W – wiek w latach.

**Tabela 2.** Wartości  $CO_{max}$  dla mężczyzn o dużej i przeciętnej wydolności fizycznej dla określonego wieku

Wiek [w latach]	25	35	45	55	65	75	85	95
Maksymalny rzut minutowy dla mężczyzn o dużej wydolności fizycznej [l/min] i w [%]	30,0 100	28,6 95,2	26,8 89,2	24,6 81,9	22,0 73,3	19,0 63,5	15,7 52,4	12,0 40,0
Maksymalny rzut minutowy dla mężczyzn o przeciętnej wydolności fizycznej [l/min] i w [%]	22,0 100	21,3 96,8	20,2 91,9	18,8 85,4	17,0 77,3	14,9 67,5	12,4 56,2	9,5 43,2

**Źródło:** wyniki badań własnych.

### 3. Maksymalna częstość skurczów serca u mężczyzn – $HR_{max}$



**Ryc. 3.** Zmiany  $HR_{max}$  u mężczyzn o dużej i przeciętnej wydolności fizycznej zachodzą tak samo przy przejściu od młodości do wieku starszego

**Źródło:** wyniki badań własnych.

Równanie opisujące zmiany  $HR_{max}$  u mężczyzn o dużej i przeciętnej wydolności fizycznej w funkcji wieku:

$$HR_{max} = -0,00845W^2 + 0,085714W + 198,1399 \text{ [1/min]},$$

gdzie:

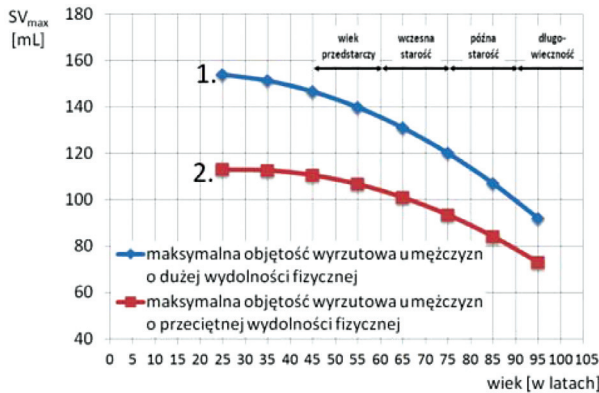
W – wiek w latach.

**Tabela 3.** Wartość  $HR_{max}$  dla mężczyzn o dużej i przeciętnej wydolności fizycznej dla określonego wieku

Wiek [w latach]	25	35	45	55	65	75	85	95
Maksymalna częstotliwość pracy serca u mężczyzn [l/min] i w [%]	195,0 100	190,8 97,8	184,9 94,8	177,3 90,9	168,0 86,2	157,0 80,5	144,4 74,0	130,0 66,7

**Źródło:** wyniki badań własnych.

#### 4. Maksymalna objętość wyrzutowa serca u mężczyzn – $SV_{max}$



**Ryc. 4.** Zmiany  $SV_{max}$  u mężczyzn o dużej (1.) i przeciętnej (2.) wydolności fizycznej przy przejściu od młodości do wieku starszego

**Źródło:** wyniki badań własnych.

Równania opisujące zmiany  $SV_{max}$  u mężczyzn o dużej i przeciętnej wydolności fizycznej w funkcji wieku:

$$1. SV_{max} = \frac{CO_{max}}{HR_{max}} = \frac{-0,001905W^2 - 0,02857W + 31,90476}{-0,00845W^2 + 0,085714W + 198,1399} \text{ [mL]},$$

$$2. SV_{max} = \frac{CO_{max}}{HR_{max}} = \frac{-0,001786W^2 + 0,035714W + 22,22321}{-0,00845W^2 + 0,085714W + 198,1399} \text{ [mL]},$$

gdzie:

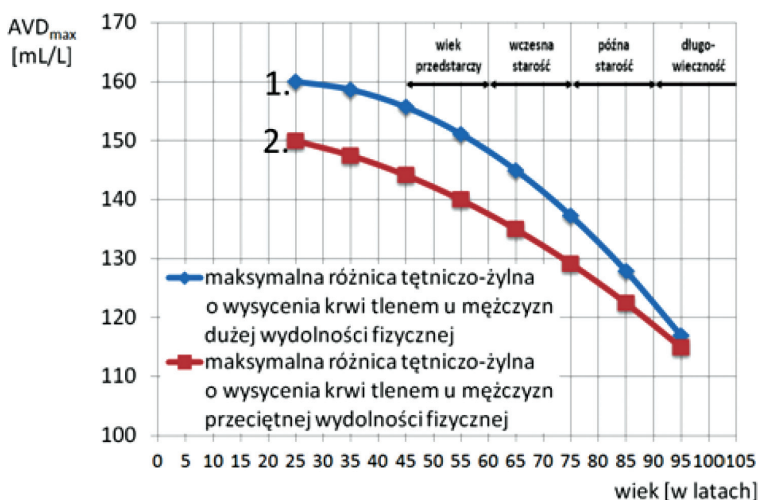
W – wiek w latach.

**Tabela 4.** Wartości  $SV_{max}$  dla mężczyzn o dużej i przeciętnej wydolności fizycznej dla określonego wieku

Wiek [w latach]	25	35	45	55	65	75	85	95
$SV_{max}$ – dla mężczyzn o dużej wydolności fizycznej [mL] i w [%]	154,0 100	151,4 98,3	146,6 95,2	139,9 90,8	131,0 85,1	120,1 78,0	107,1 69,5	92,0 59,7
$SV_{max}$ – dla mężczyzn o przeciętnej wydolności fizycznej [mL] i w [%]	113,0 100	112,7 99,7	110,6 97,9	106,7 94,4	101,0 89,4	93,5 82,7	84,1 74,5	73,0 64,6

**Źródło:** wyniki badań własnych.

5. Maksymalna różnica tętniczo-żylna zawartości tlenu we krwi u mężczyzn –  $AVD_{max}$



**Ryc. 5.** Zmiany  $AVD_{max}$  dla mężczyzn o dużej (1.) i przeciętnej (2.) wydolności fizycznej przy przejściu od młodości do wieku starszego

**Źródło:** wyniki badań własnych.

Równania opisujące zmiany  $AVD_{max}$  u mężczyzn o dużej i przeciętnej wydolności fizycznej w funkcji wieku:

$$1. AVD_{max} = \frac{Vo_2max}{CO_{max}} = \frac{-0,28571W^2 - 14,2857W + 5335,714}{-0,001905W^2 - 0,02857W + 31,90476} \text{ [mL/L]},$$

$$2. AVD_{max} = \frac{Vo_2max}{CO_{max}} = \frac{-0,21429W^2 - 5,71429W + 3576,786}{-0,001786W^2 + 0,035714W + 22,22321} \text{ [mL/L]},$$

gdzie:

W – wiek w latach.

**Tabela 5.** Wartości  $AVD_{max}$  dla mężczyzn o dużej i przeciętnej wydolności fizycznej dla określonego wieku

Wiek [w latach]	25	35	45	55	65	75	85	95
$AVD_{max}$ dla mężczyzn o dużej wydolności fizycznej [mL/L] i w [%]	160,0 100	158,6 99,2	155,7 97,3	151,1 94,5	145,0 90,6	137,3 85,8	127,9 80,0	117,0 73,1
$AVD_{max}$ dla mężczyzn o przeciętnej wydolności fizycznej [mL/L] i w [%]	150,0 100	147,5 98,3	144,2 96,1	140,0 93,3	135,0 90,0	129,2 86,1	122,5 81,7	115,0 76,7

Źródło: wyniki badań własnych.

## Omówienie

Na ryc. 1 przedstawiono zmiany  $Vo_{2max}$  u mężczyzn o dużej i przeciętnej wydolności fizycznej przy przejściu od młodości do wieku starszego, zaznaczając liczbami wykresy: 1. dla osób o dużej wydolności fizycznej 2. dla osób o przeciętnej wydolności fizycznej. Zaznaczono także przedziały: wieku przedstarczego, wczesnej starości, późnej starości i długowieczności, aby ułatwić analizę spadku pułapu tlenowego w poszczególnych okresach starości. Równania 1. i 2. opisują zmiany  $Vo_{2max}$  u mężczyzn o dużej (1.) i przeciętnej (2.) wydolności fizycznej w funkcji wieku (W), pozwalające wyznaczyć pułap tlenowy dla osoby o danej wydolności fizycznej i danego wieku. W tabeli 1. przedstawiono  $Vo_{2max}$  dla mężczyzn o dużej i przeciętnej wydolności fizycznej dla określonego wieku w wartościach bezwzględnych i względnych (w ujęciu procentowym).

W analogiczny sposób przedstawiono pozostałe maksymalne parametry fizjologiczne serca mężczyzn przy przejściu od młodości do wieku starszego: maksymalny rzut minutowy serca, maksymalną częstość pracy serca, maksymalną objętość wyrzutową serca oraz maksymalną różnicę tętniczo-żylną wysycenia krwi tlenem.

Należy zaznaczyć, że wszystkie przedstawione wykresy są krzywoliniowe, wbrew temu, co twierdzi znaczna część badaczy (Dehn, Bruce, 1972; Górski, 2008; Kenney i in., 2015; Kozłowski, Nazar, 1999; Marchewka i in., 2013; Plowman, Smith, 2014). Równania opisujące: maksymalny minutowy pobór tlenu ( $Vo_{2max}$ ), maksymalny rzut minutowy serca ( $CO_{max}$ ) i maksymalną częstość pracy serca ( $HR_{max}$ ) są równaniami kwadratowymi. Natomiast maksymalna objętość wyrzutowa ( $SV_{max}$ ) i maksymalna różnica tętniczo-żylna wysycenia krwi tlenem ( $AVD_{max}$ ) opisują ilorazy równań kwadratowych. W przypadku wszystkich maksymalnych parametrów fizjologicznych serca człowieka największe zmniejszenie tych parametrów dotyczy najpóźniejszych okresów życia, co uwiadcniają wykresy i ujęcia tabelaryczne oraz potwierdzają liczni autorzy (Era, Rantanen, 1997; Fox, 2008; Guyton, Hall, 2005; Kenney i in., 2015).

Maksymalne pobieranie tlenu przez organizm (pułap tlenowy,  $Vo_{2max}$ ), traktowane jako wykładnik ogólnej wydolności fizycznej człowieka, zmniejsza się

z wiekiem, poczynając od 25 roku życia (Gault i in., 2013; Kaess i in., 2012; Kenney i in., 2015; Kozłowski, Nazar, 1999; Marchewka i in., 2013; Plowman, Smith, 2014; Proctor i in., 1998; Rosen i in., 1998; Stathokostas i in., 1985; Żołędź, Majerczak, 2011). Regresja maksymalnego pobierania tlenu przez organizm, w zależności od wieku, przebiega krzywoliniowo, a nie prostoliniowo jak twierdzi duża część badaczy (Dehn, Bruce, 1972; Górski, 2008; Kozłowski, Nazar, 1999; Marchewka i in., 2013; Plowman, Smith, 2014; Saltin, Calbet, 2006). Krzywe te dla mężczyzn i kobiet przebiegają prawie równoległe, choć na różnym poziomie wartości. W każdym wieku przeciętne  $Vo_{2max}$  jest większe u mężczyzn niż u kobiet (Guyton, Hall, 2005; Kaess i in., 2012; Kenney i in., 2015; Ogonowska-Słodownik i in., 2016; Plowman, Smith, 2014; Proctor i in., 1998). Zmniejszanie się wydolności fizycznej ( $Vo_{2max}$ ) z wiekiem traktowane jest jako wskaźnik starzenia się organizmu człowieka (Dogra i in., 2012; Guyton, Hall, 2005; Houghton i in., 2015; Kenney i in., 2015; Kozłowski, Nazar, 1999; Marchewka i in., 2013; Plowman, Smith, 2014). Proces zmniejszania się wydolności fizycznej z wiekiem zachodzi tak u osób o dużej aktywności ruchowej, jak i u osób sedentarnych. W każdym natomiast wieku wydolność fizyczna człowieka może być większa od przeciętnej, zależnie od trybu życia. Człowiek w wieku 60–70 lat, prowadzący aktywny ruchowo tryb życia, może posiadać większą wydolność fizyczną niż człowiek, np. w wieku 30 lat, prowadzący siedzący tryb życia, otyły i palący (Gille, 2010; Guyton, Hall, 2005; Jackson i in., 2009; Kenney i in., 2015; Kozłowski, Nazar, 1999; Marchewka i in., 2013; Mizera, Pilis, 2010; Plowman, Smith, 2014).

Ludzi uprawiających sport cechuje w każdym okresie życia większa wydolność fizyczna, niż ludzi o małej aktywności ruchowej. Jednak w obu tych grupach prędkość zmniejszania się  $Vo_{2max}$  jest podobna, chociaż różny jest poziom, na jakim przebiegają krzywe wyrażające  $Vo_{2max}$  w funkcji wieku (Guyton, Hall, 2005; Hossack, Bruce, 1982; Jaskólski, Jaskólska, 2006; Kenney i in., 2015; Kozłowski, Nazar, 1999; Plowman, Smith, 2014).

Zmniejszanie się  $Vo_{2max}$  wraz z wiekiem uwarunkowane jest zmniejszaniem sprawności funkcji zaopatrzenia tlenowego, przede wszystkim redukcji maksymalnej objętości minutowej serca ( $CO_{max}$ ) na skutek zmniejszania maksymalnej częstości skurczów serca ( $HR_{max}$ ) i jego maksymalnej objętości wyrzutowej ( $SV_{max}$ ) (Brandfonbrener i in., 1995; Fleg i in., 1995; Gault i in., 2013; Houghton i in., 2015; Kenney i in., 2015; Kozłowski, Nazar, 1999; Plowman, Smith, 2014; Proctor i in., 1998; Raff, Levitzky, 2011; Stephad, 1998):

$$Vo_{2max} = CO_{max} \cdot AVD_{max} = SV_{max} \cdot HR_{max} \cdot AVD_{max},$$

gdzie:

$Vo_{2max}$  – maksymalny minutowy pobór tlenu (pułap tlenowy);

$CO_{max}$  – maksymalna pojemność minutowa serca;

$AVD_{max}$  – maksymalna różnica tętniczo-żylna zawartości tlenu we krwi;

$SV_{max}$  – maksymalna objętość wyrzutowa serca;

$HR_{max}$  – maksymalna częstość pracy serca.



Zmniejszenie zdolności do wykonywania wysiłku fizycznego z wiekiem charakteryzuje się zmniejszeniem maksymalnego poboru tlenu, siły mięśni oraz zwiększeniem zawartości tkanki tłuszczowej (Aniansson i in., 1983; Fox, 2008; Frontera i in., 2000; Górski, 2008; Jackson i in., 2012; Kenney i in., 2015; Manini, 2010; Marchewka i in., 2013; Ogonowska-Słodownik i in., 2016; Stephad, 1998; Ueno i in., 2014).

Trening fizyczny nie zatrzymuje procesów starzenia się, lecz pozwala utrzymać aktywność ruchową na znacznie wyższym poziomie w porównaniu z osobami nie trenującymi (Gille, 2010; Guyton, Hall, 2005; Jackson i in., 2009; Jaskólski, Jaskólska, 2006; Kenney i in., 2015; Kozłowski, Nazar, 1999; Marchewka i in., 2013; Mizera, Pilis, 2010; Ogawa i in., 1992; Plowman, Smith, 2014; Pollock i in., 2015; Powers, Howley, 2009; Stratton i in., 1994; Tarasova i in., 2013; Taylor, Johnson, 2008; Tipton, Franklin, 2006; Westerterp, Meijer, 2001).

Wraz z wiekiem zmniejsza się maksymalna częstość skurczów serca ( $HR_{max}$ ), maksymalna objętość wyrzutowa serca ( $SV_{max}$ ) i pojemność minutowa serca ( $CO_{max}$ ). Osiąganie mniejszej pojemności minutowej ( $CO_{max}$ ) u ludzi starszych podczas maksymalnych wysiłków fizycznych jest wynikiem zarówno osiągnięcia mniejszej częstości skurczów serca, jak i mniejszej objętości wyrzutowej serca (Cheitlin, 2003; Gault i in., 2013; Jaskólski, Jaskólska, 2006; Kenney i in., 2015; Kozłowski, Nazar, 1999; Marchewka i in., 2013; Olivetti i in., 1995; Tipton, Franklin, 2006):

$$CO = SV \cdot HR.$$

Maksymalne wartości tętna u kobiet są praktycznie takie same, jak u mężczyzn (a więc nie zależą od płci). Osiągana przez kobiety maksymalna pojemność minutowa serca, nawet u trenujących, rzadko przekracza 25 L/min i jest wyraźnie mniejsza niż u trenujących mężczyzn, którzy często osiągają wartości 30–35 L/min (Guyton, Hall, 2005; Hossack, Bruce, 1982; Jaskólski, Jaskólska, 2006; Kenney i in., 2015; Plowman, Smith, 2014; Raff, Levitzky, 2011). Z tego wynika, że w wysiłku o maksymalnej intensywności objętość wyrzutowa u kobiet jest mniejsza niż u mężczyzn. Omówione wartości pojemności minutowej serca dotyczą osób młodych, w wieku około 25 lat (Guyton, Hall, 2005; Hossack, Bruce, 1982; Jaskólski, Jaskólska, 2006; Kenney i in., 2015; Plowman, Smith, 2014).

Układ krążenia zmienia swoje parametry wraz z wiekiem w następstwie starzenia się lub obniżenia aktywności ruchowej. Mięsień sercowy wykazuje zwiększoną grubość ścian lewej komory, co powoduje zwiększenie jego masy. Jest to związane ze wzrostem ciśnienia skurczowego, wywołanego głównie zwiększeniem sztywności ścian naczyń tętniczych (Franklin, 2005; Houghton i in., 2015; Kaess i in., 2012; Kozłowski, Nazar, 1999; Lakatta, 2002; Levy, 2001).

Należy podkreślić, że objętość wyrzutowa serca i pojemność minutowa serca w spoczynku nie różnią się u młodszych i starszych osób (Guyton, Hall, 2005; Jackson i in., 2009; Jaskólski, Jaskólska, 2006; Kaess i in., 2012; Kenney i in., 2015; Plowman, Smith, 2014).

Maksymalna częstość skurczów serca ( $HR_{max}$ ) jest wartością dość stałą dla ludzi w tym samym wieku. U ludzi mających 20–22 lata maksymalna częstość skurczów serca wynosi około 200/min. Maksymalna częstość skurczów serca zmniejsza się z wiekiem w sposób krzywoliniowy. U dziesięcioletnich dzieci wynosi około 210/min, a u sześćdziesięcioletnich ludzi – już tylko około 160/min. Układ bódźcoprzewodzący serca ulega postępującym zmianom w miarę starzenia się (Hossack, Bruce, 1982; Jaskólski, Jaskólska, 2006; Kenney i in., 2015; Kozłowski, Nazar, 1999; Marchewka i in., 2013; Robinson i in., 1975; Szubert, Szubert, 2015; Tanaka i in., 2001; Ueno i in., 2014).

Liczba komórek rozrusznikowych węzła zatokowego ulega zmniejszeniu, struktura węzła przedsionkowo-komorowego oraz pozostałe elementy układu przewodzącego ulegają zwłóknieniu. Zmiany te sprzyjają zaburzeniom przewodnictwa, typowym dla podeszłego wieku. Ponadto w wyniku zmniejszenia odpowiedzi na stymulację  $\beta$ -adrenergiczną dochodzi do zmniejszenia maksymalnej częstości rytmu serca i kurczliwości podczas wysiłku, co prowadzi do zmniejszonej tolerancji wysiłku u starszych osób (Guyton, Hall, 2005; Hossack, Bruce, 1982; Houghton i in., 2015; Jaskólski, Jaskólska, 2006; Kenney i in., 2015; Kozłowski, Nazar, 1999; Plowman, Smith, 2014).

Zmniejszanie się podczas wysiłków fizycznych objętości wyrzutowej serca w miarę starzenia się organizmu przypisuje się, przede wszystkim, zmniejszeniu się podatności ścian komór i wyższemu podczas wysiłków ciśnieniu tętniczemu. Jest to przyczyną zwiększonego oporu dla odpływu krwi z serca (Dill i in., 1958; Gault i in., 2013; Houghton i in., 2015; Kaess i in., 2012; Kitzman, 2001; Kozłowski, Nazar, 1999; Lakatta, Levy, 2003). Wyższe u ludzi starszych podczas wysiłków ciśnienie krwi w komorach jest wynikiem zmniejszenia podatności ich ścian, a większe wzrosty ciśnienia tętniczego są wynikiem zmniejszenia podatności ścian tętnic. U podłoża tych zmian leżą procesy starzenia się ścian naczyń wieńcowych serca (Guyton, Hall, 2005; Houghton i in., 2015; Kaess i in., 2012; Kitzman, 2001; Lakatta, 2002).

Zmniejszenie maksymalnej objętości wyrzutowej oraz maksymalnej częstości skurczów serca wraz z wiekiem powoduje zmniejszenie maksymalnej pojemności minutowej serca, a ta, jak wiadomo, skutkuje zmniejszeniem wartości maksymalnego, minutowego poboru tlenu (Carrick-Ronson i in., 2013; Cheitlin, 2003; Dogra i in., 2012; Jackson i in., 2009; Jaskólski, Jaskólska, 2006; Kenney i in., 2015; Klabunde, 2011; Kozłowski, Nazar, 1999; Lakatta, 2001; Marchewka i in., 2013; Plowman, Smith, 2014; Powers, Howley, 2009):

$$Vo_{2max} = CO_{max} \cdot AVD_{max} = SV_{max} \cdot HR_{max} \cdot AVD_{max}$$

Różnica tętniczo-żylna zawartości tlenu we krwi jest drugim czynnikiem (zgodnie z regułą Ficka), decydującym o maksymalnym poborze tlenu przez organizm:

$$Vo_{2max} = CO_{max} \cdot AVD_{max} \text{ (reguła Ficka)}$$

Z tego wynika, że AVD jest mniejsze u kobiet z powodu mniejszej ilości krwi oraz mniejszej zawartości hemoglobiny. Zawartość hemoglobiny jest większa u mężczyzn (160 g/L) niż u kobiet (140 g/L) i z tego względu mają one mniejszą (o mniej więcej 20%) pojemność tlenową krwi. Również liczba erytrocytów różni kobiety od mężczyzn: u kobiet wynosi około 4,5 mln/mL, u mężczyzn około 5 mln/mL (Guyton, Hall, 2005; Jaskólski, Jaskólska, 2006; Kaess i in., 2012; Kenney i in., 2015; Klabunde, 2011; Kozłowski, Nazar, 1999; Marchewka i in., 2013; Plowman, Smith, 2014).

Warunkiem słuszności przedstawionych badań jest sprawdzian polegający na tym, że dla dowolnego wieku i badanej wydolności fizycznej mężczyzny, w przekroju poprzecznym, musi być spełnione równanie:

$$Vo_{2max} = CO_{max} \cdot AVD_{max} = SV_{max} \cdot HR_{max} \cdot AVD_{max}$$

tzn. po podstawieniu odpowiednich wartości liczbowych obie strony równania muszą być sobie równe. We wszystkich przeprowadzonych badaniach ten warunek jest spełniony. Gdyby przyjąć, że niektóre parametry zmieniają się liniowo, jak twierdzi duża część badaczy, np. częstość pracy serca (HR), to wynik sprawdzianu byłby negatywny, tzn. lewa strona równania nie byłaby równa jego prawej stronie.

## Wnioski

1. Maksymalne parametry fizjologiczne serca u mężczyzn, przy przejściu od młodości do wieku starszego, należy rozpatrywać, uwzględniając wydolność fizyczną. Dlatego w przeprowadzonych badaniach wymienione parametry rozpatrywano dla mężczyzn o:

- a) dużej wydolności fizycznej;
- b) przeciętnej wydolności fizycznej.

2. Wyniki przeprowadzonych badań przedstawiono w postaci:

- a) graficznej, za pomocą wykresów;
- b) analitycznej, za pomocą równań matematycznych;
- c) tabelarycznej.

3. Wszystkie otrzymane wykresy są krzywoliniowe, a nie prostoliniowe, jak sugeruje duża część badaczy.

4. Otrzymane wykresy dla kobiet i mężczyzn mają podobny przebieg, lecz leżą na różnych poziomach wartości.

5. Wszystkie wykresy krzywoliniowe zostały opisane za pomocą równań kwadratowych lub za pomocą ilorazu równań kwadratowych.

6. Znajomość równań matematycznych, opisujących zmiany maksymalnych parametrów fizjologicznych serca podczas przejścia od młodości do wieku starszego, pozwala dla mężczyzny w dowolnym wieku, o dużej lub przeciętnej wydolności fizycznej, wyznaczyć wszystkie rozpatrywane maksymalne parametry fizjologiczne serca.

7. W dowolnym przekroju poprzecznym, tzn. dla dowolnego wieku i badanej wydolności fizycznej mężczyzny, równanie:

$$Vo_{2max} = CO_{max} \cdot AVD_{max} = SV_{max} \cdot HR_{max} \cdot AVD_{max}$$

jest spełnione, tzn. jego lewa i prawa strona są sobie równe.

8. Wykonana przez autorów praca jest potwierdzeniem słów Immanuela Kanta, który uważa że „w każdej dyscyplinie przyrodniczej może być tylko tyle rzeczywiście nauki, ile napotyka się tam matematyki”.

## Bibliografia

- Aniansson A., Sperling L., Rundgren A., Lehnberg E., 1983, *Muscle Function in 75-year-old Men and Women. A Longitudinal Study*, „Scandinavian Journal of Rehabilitation Medicine. Supplement”, Vol. 9, s. 92–102.
- Brandfonbrener M., Landowne M., Shock N. W., 1995, *Changes in Cardiac Output with Age*, „Circulation”, Vol. 12 (4), s. 557–566.
- Carrick-Ronson G., Hasting J. L., Bhella P. S., Shibata S., Fujimoto N., Palmer D., Boyd K., Levine B. D., 2013, *The Effect of Age-related Differences in Body Size and Composition on Cardiovascular Determinants of  $Vo_{2max}$* , „Journals of Gerontology. Series A: Biological Sciences and Medical Sciences”, Vol. 68 (5), s. 608–616.
- Cheitlin M. D., 2003, *Cardiovascular Physiology-changes with Aging*, „The American Journal of Geriatric Cardiology”, Vol. 12 (1), s. 1–3.
- Conn P. M., 2006, *Handbook of Models for Human Aging*, Elsevier, New York.
- Cooper J. A., Manini T. M., Paton Ch. M., Yamada Y., Everhart J. E., Cummings S., Mackey D. C., Newman A. B., Glynn N. W., Tylarsky F., Harris T., Schoeller D. A., 2013, *Longitudinal Change in Energy Expenditure and effects on Energy Requirements of the Elderly*, „Nutrition Journal”, Vol. 12, s. 73–88.
- Correia L. C. L., Lakatta E. G., O'Connor F. C., Becker L. C., Clulow J., Townsend S., Gerstenblith G., Fleg J. L., 2002, *Attenuated Cardiovascular Reserve during Prolonged Submaximal Cycle Exercise in Healthy Older Subjects*, „Journal of the American College of Cardiology”, Vol. 40 (7), s. 1290–1297.
- Dai X., Hummel S. L., Salazar J. B., Taffet G. E., Zieman S., Schwartz J. B., 2015, *Cardiovascular Physiology in the Older Adults*, „Journal of Geriatric Cardiology”, Vol. 12 (3), s. 196–201.
- Daskalski A., 2009, *Handbook of Research on Systems Biology Applications in Medicine*, Medical Information Science Reference, New York.
- Dehn M. M., Bruce R. A., 1972, *Longitudinal Variations in Maximal Oxygen intake with Age and Activity*, „Journal of Applied Physiology”, Vol. 33 (6), s. 805–807.
- Dill D. B., Horvath S. M., Craig F. N., 1958, *Responses to exercise as related to age*, „Journal of Applied Physiology”, Vol. 12 (2), s. 195–196.
- Dogra S., Spencer M. D., Paterson D. H., 2012, *Higher cardiorespiratory fitness in older trained women is due to preserved stroke volume*, „Journal of Sports Science and Medicine”, Vol. 11, s. 745–750.
- Edelstein-Keshet L., Israel A., Lansdorp P., 2001, *Modeling perspectives on aging can mathematics help us stay young?*, „Journal of Theoretical Biology”, Vol. 213, s. 509–525.
- Era P., Rantanen T., 1997, *Changes in physical capacity and sensory/psychomotor functions from 75 to 80 years of age and from 80 to 85 years of age – a longitudinal study*, „Scandinavian Journal of Social Medicine. Supplement”, Vol. 53, s. 25–43.

- Ferraro K. F., Kelley-Moore J. A., 2003, *A half century of longitudinal methods in social gerontology: evidence of change in the journal*, „Journals of Gerontology. Series B: Psychological Sciences and Social Sciences”, Vol. 58 (5), s. 264–270.
- Fleg J. L., Morrell C. H., Bos A. G., Brant L. J., Talbot L. A., Wright J. G., Lakatta E. G., 2005, *Accelerated longitudinal decline of aerobic in healthy older adults*, „Circulation”, Vol. 112 (5), s. 624–682.
- Fleg J. L., O'Connor F., Gestenblith G., Becker L. C., Clulow J., Schulman S. P., Lakatta E. G., 1995, *Impact of age on the cardiovascular response to dynamic upright exercise in healthy men and women*, „Journal of Applied Physiology”, Vol. 78 (3), s. 890–900.
- Fox S., 2008, *Human physiology*, Mc Graw-Hill Companies, New York.
- Franklin S. S., 2005, *Arterial stiffness and hypertension*, „Hypertension”, Vol. 45, s. 349–351.
- Frontera W. R., Hughes V. A., Fieldind R. A., Fiatarone M. A., Evans W. J., Roubenoff R., 2000, *Aging of skeletal muscle: a 12-yr longitudinal study*, „Journal of Applied Physiology”, Vol. 88 (4), s. 1321–1326.
- Gault M. L., Clements R. E., Willems M. E. T., 2013, *Cardiovascular responses during downhill treadmill walking at self-selected intensity in older adults*, „Journal of Aging and Physical Activity”, Vol. 21, s. 335–347.
- Gille D., 2010, *Overview of the physiological changes and optimal diet in the golden age generation over 50*, „European Review of Aging and Physical Activity”, Vol. 7 (1), s. 27–36.
- Górski J., 2008, *Fizjologiczne podstawy wysiłku fizycznego*, Wydawnictwo Lekarskie PZWL, Warszawa.
- Guyton A., Hall J., 2005, *Textbook of medical physiology*, W. B. Saunders, Philadelphia.
- Hawkins S. A., Marcell T. J., Jague V. S., Wiswell R. A., 2001, *A longitudinal assessment of change in  $Vo_{2max}$  and Maxima heart rate in master athletes*, „Medicine and Science in Sports and Exercise”, Vol. 33 (10), s. 1744–1750.
- Hollenberg M., Yang J., Haight T. J., Tager J. B., 2006, *Longitudinal changes in aerobic capacity: implications for concepts of aging*, „Journals of Gerontology. Series A: Biological Sciences and Medical Sciences”, Vol. 61 (8), s. 851–858.
- Hossack K. F., Bruce R. A., 1982, *Maximal cardiac function in sedentary normal men and women: comperision of age-related changes*, „Journal of Applied Physiology”, Vol. 53 (4), s. 799–804.
- Houghton D., Jones T. W., Cassidy S., Sierrro M., Mac Gowan G. A., Trenell M. J., Jakovljeric D. G., 2015, *The effect of age on the relationship between cardiac and vascular*, „Mechanisms of Ageing and Development”, Vol. 153, s. 1–6.
- Jackson A. S., Janssen J., Sui X., Church T. S., Blair S. N., 2012, *Longitudinal changes in body composition associated with healthy ageing: men, aged 20–96 years*, „British Journal of Nutrition”, Vol. 107 (7), s. 1085–1091.
- Jackson A. S., Sui X., Hebert J. R., Church T. S., Blair S. N., 2009, *Role of life style and aging on the longitudinal change in cardiorespiratory fitness*, „Archives of Internal Medicine”, Vol. 169 (19), s. 1781–1787.
- Jaskólski A., Jaskólska A., 2006, *Podstawy fizjologii wysiłku fizycznego*, AWF, Wrocław.
- Kaess B. M., Rong J., Larson M. G., Hamburg N. M., Vita J. A., Levy D., Benjamin E. J., Vasan R. S., Mitchell G. F., 2012, *Aortic stiffness, blood pressure progression and incident hypertension*, „Journal of the American Medical Association”, Vol. 308 (9), s. 875–881.
- Kelleman G. R., 1977, *Applied cardiovascular physiology*, Butterworths, London–Boston–Sydney.
- Kenney W. L., 1997, *Thermoregulation at rest and during exercise in healthy older adults*, „Exercise and Sport Sciences Reviews”, Vol. 25 (1), s. 41–76.
- Kenney W. L., Munce Th. A., 2003, *Invited review: Aging and human temperature regulation*, „Journal of Applied Physiology”, Vol. 95 (6), s. 2598–2603.
- Kenney W. L., Wilmore J. H., Costill D. L., 2015, *Physiology of sport and exercise*, Human Kinetics, Champaign.
- Kitzman D. W., 2001, *Why is diastolic heart failure in older patients the cardiologist's enigma?*, „Dialogues in Cardiovascular Medicine”, Vol. 6 (2), s. 94–103.

- Klabunde R. E., 2011, *Cardiovascular physiology concepts*, Lippincott Williams and Wilkins, Philadelphia.
- Kohara K., Tabara Y., Oshiumi A., Niyawaki Y., Kobayashi T., Miki T., 2005, *Radial augmentation index: a useful and easily obtainable parameter for aging*, „American Journal of Hypertension”, Vol. 18 (1 Pt 2), s. 11S–14S.
- Kowald A., 2009, *Mathematical modeling of the aging process*, [w:] *Handbook of Research on Systems. Biology Applications in Medicine*, Medical Information Science Reference, New York, s. 149–160.
- Kozłowski S., Nazar K., 1999, *Wprowadzenie do fizjologii klinicznej*, Wydawnictwo Lekarskie PZWL, Warszawa.
- Kwon Y. H., Jang S. H., Yeo S. S., 2014, *Age-related changes of lateral ventricular width and periventricular white matter in the human brain: a diffusion tensor imaging study*, „Neural Regeneration Research”, Vol. 9 (9), s. 986–989.
- Lakatta E. G., 2001, *Cardiovascular aging without a clinical diagnosis*, „Dialogues in Cardiovascular Medicine”, Vol. 6 (2), s. 66–91.
- Lakatta E. G., 2002, *Age-associated cardiovascular changes in health: impact on cardiovascular disease in older persons*, „Heart Failure Reviews”, Vol. 7 (1), s. 29–49.
- Lakatta E. G., Levy D., 2003, *Special review: clinical cardiology: New frontiers*, „Circulation”, Vol. 107, s. 346–354.
- Laskowska-Szcześniak M., Kozak-Szkopek E., 2013, *Uwarunkowania pomysłnego starzenia*, „Forum Medycyny Rodzinnej”, nr 7 (6), s. 287–294.
- Levy B. J., 2001, *Artery changes with aging: degeneration or adaptation?*, „Dialogues in Cardiovascular Medicine”, Vol. 6 (2), s. 104–111.
- Lindeman R. D., Tobin J., Shock N. W., 1985, *Longitudinal studies on the rate of decline in renal function with age*, „Journal of the American Geriatrics Society”, Vol. 33 (4), s. 278–285.
- Magiera A., Kaczmarczyk K., Wiszomirska J., Mszewska E., 2012, *Wydolność fizyczna kobiet w starszym wieku*, „Postępy Rehabilitacji”, nr 2, s. 29–36.
- Manini T. M., 2010, *Energy expenditure and aging*, „Ageing Research Reviews”, Vol. 9 (1), s. 1–9.
- Mann D. L., Zipes D. P., Libby P., Bonow R. O., 2015, *Braunwald's heart disease: a textbook of cardiovascular medicine*, Elsevier Saunders, Philadelphia.
- Marchewka A., Dąbrowski Z., Żołądź J. A., 2013, *Fizjologia starzenia się*, Wydawnictwo Naukowe PWN, Warszawa.
- Mizera K., Pilis W., 2010, *Zdrowie oraz fizjologiczne podstawy starości i fizycznego treningu rekreacyjnego*, „Prace Naukowe Akademii im. Jana Długosza w Częstochowie”, Vol. 9, s. 183–203.
- Novoseltsev V. N., Mikhalskii A. I., 2011, *Mathematical modeling and aging: Research program*, „Advances in Gerontology”, Vol. 1 (1), s. 95–106.
- Ogonowska-Słodownik A., Kosmul A., Morgulec-Adamowicz N., 2016, *Aktywność fizyczna, skład ciała i sprawność funkcjonalna kobiet powyżej 60 roku życia uczestniczących w zorganizowanej aktywności fizycznej*, „Gerontologia Polska”, nr 2 (24), s. 102–108.
- Ogawa T., Spina R. J., Martin W. H., Kohrt W. M., Schechtman K. B., Holloszy J. O., Ehsani A. A., 1992, *Effects of aging, sex, and physical training on cardiovascular responses to exercise*, „Circulation”, Vol. 86 (2), s. 494–503.
- Olivetti G., Giordano G., Carradi D., Melissari M., Lagrasta C., Gambert S. R., Anversa P., 1995, *Gender differences and aging: effects on the human heart*, „Journal of the American College of Cardiology”, Vol. 26 (4), s. 1068–1079.
- Ottesen J. T., Olufsen M. S., Larsen J. K., 2006, *Applied mathematical models in human physiology*, Reskilde University, Denmark, Copenhagen.
- Pandolf K. B., 1991, *Aging and heat tolerance at rest or during work*, „Experimental Aging Research”, Vol. 17 (3), s. 189–204.
- Plowman S. A., Smith D. L., 2014, *Exercise physiology*, Lippincott Williams and Wilkins, Philadelphia.

- Pollock R. D., Carter S., Velloso C. P., Duggal N. A., Lorel J. M., Lazarus N. R., Harridge S. D. R., 2015, *An investigation into the relationship between age and physiological function in highly active older adults*, „Journal of Physiology”, Vol. 593 (3), s. 657–680.
- Powers S. K., Howley E. T., 2009, *Exercise physiology*, Mac Graw-Hill, Boston.
- Proctor D. N., Beck K. C., Shen P. H., Eickhoff T. J., Halliwell J. R., Joyner M. J., 1998, *Influence of age and gender on cardiac output –  $\dot{V}_{O_2}$  relationships during submaximal cycle ergometry*, „Journal of Applied Physiology”, Vol. 84 (2), s. 599–605.
- Raff H., Levitzky M., 2011, *Medical physiology: a systems approach*, Mc Graw-Hill, New York.
- Ritter A. B., Reisman S., Michniak B. B., 2005, *Biomedical engineering principles*, CRC Press Taylor and Francis Group, New Jersey.
- Robinson S., Koper D. B., Tzankoff S. P., Wagner J. A., Robinson R. D., 1975, *Longitudinal studies of aging in 37 men*, „Journal of Applied Physiology”, Vol. 38 (2), s. 263–267.
- Rogasta M., 2008, *Textbook of clinical hemodynamics*, Saunders Elsevier, Philadelphia.
- Rosen M. J., Sorkin J. D., Goldberg A. P., Hegberg J. M., Katzel L. I., 1998, *Predictors of age-associated decline in maximal aerobic capacity: a comparison of four statistical models*, „Journal of Applied Physiology”, Vol. 84 (6), s. 2163–2170.
- Saltin B., Calbet J. A., 2006, *Point: in health and in a normoxic environment  $\dot{V}_{O_{2max}}$  is limited primarily by cardiac output and locomotor muscle blood flow*, „Journal of Applied Physiology”, Vol. 100 (2), s. 744–745.
- Sessions A., Engler A. J., 2016, *Mechanical regulation of cardiac aging in model systems*, „Circulation Research”, Vol. 118 (10), s. 1553–1562.
- Shephard R. J., 1998, *Aging and exercise*, [w:] *Encyclopedia of Sports Medicine and Science*, Internet Society for Sport Science, Toronto.
- Sieck G. C., 2003, *Physiology of aging*, „Journal of Applied Physiology”, Vol. 95 (4), s. 1333–1334.
- Sharma G., Goodwin J., 2006, *Effect of aging on respiratory system physiology and immunology*, „Clinical Interventions in Aging”, Vol. 1 (3), s. 253–260.
- Sorkin J. D., Muller D. C., Andres R., 1999, *Longitudinal change in the heights of men and women: consequential effects on body mass index*, „Epidemiologic Reviews”, Vol. 21 (2), s. 247–260.
- Stathokostas L., Jacob-Johnson S., Petrella R. J., Paterson D. H., 1985, *Longitudinal changes in aerobic power in older men and women*, „Journal of Applied Physiology”, Vol. 97 (2), s. 781–789.
- Strait J. B., Lakatt E. G., 2012, *Aging-associated cardiovascular changes and their relationship to heart failure*, „Heart Failure Clinics”, Vol. 8 (1), s. 143–164.
- Stratton J. R., Levy W. C., Cerqueira M. D., Schwartz R. S., Abrass J. B., 1994, *Cardiovascular responses to exercise effects of aging and exercise training in healthy men*, „Circulation”, Vol. 89, s. 1648–1655.
- Szubert J., 1981, *Modelowanie i symulacja komputerowa badań we współczesnej biologii i medycynie*, „Polski Tygodnik Lekarski”, nr 25 (36), s. 943–946.
- Szubert J., Szubert S., 2015, *Innowacyjna, kompleksowa, ilościowa ocena parametrów fizjologicznych kobiet i mężczyzn podczas wysiłku fizycznego w funkcji temperatury wewnętrznej i powierzchni ciała*, „Złota Księga Prix Galien Polska”.
- Tanaka H., Monahan K. D., Seals D. R., 2001, *Age-predicted Maxima heart rate revisited*, „Journal of the American College of Cardiology”, Vol. 37 (1), s. 153–156.
- Tarasova O. S., Borovik A. S., Kuzmetrov S. Y., Popov D. V., Orlov O. J., Vinogradova O. L., 2013, *The pattern of changes in physiological parameters in the course of changes in physical exercise intensity*, „Human Physiology”, Vol. 39 (2), s. 171–177.
- Taylor A. W., Johnson M. J., 2008, *Physiology of exercise and healthy aging*, Human Kinetics, Champaign–New York.
- Tipton C. M., Franklin B. A., 2006, *The language of exercise*, [w:] C. M. Tipton (ed.), *ACSM'S Advanced Exercise Physiology*, Lippincott Williams and Wilkins, Philadelphia.
- Ueno S., Ikeda K., Tal T., 2014, *Metabolic rate prediction in young and old men by heart rate, ambient temperature, weight and body fat percentage*, „Journal of Occupational Health”, Vol. 56 (6), s. 519–525.

- Vogelaere P., Pereira C., 2005, *Thermoregulation and aging*, „Revista Portuguesa de Cardiologia”, Vol. 24 (5), s. 747–761.
- Westerterp K. P., Meijer E. P., 2001, *Physical activity and parameters of aging: a physiological perspective*, „Journals of Gerontology. Series A: Biological Sciences and Medical Sciences”, Vol. 56 (2), s. 7–12.
- WHO, 2012, *The European health report*.
- Wieczorkowska-Tobis K., 2008, *Zmiany narządowe w procesie starzenia*, „Polskie Archiwum Medycyny Wewnętrznej. Suplement”, nr 118, s. 63–68.
- Żołądź J. A., Majerczak J., 2011, *Wpływ starzenia się na wydolność fizyczną człowieka*, [w:] J. Marchewka, J. A. Żołądź, Z. Dąbrowski (red.), *Fizjologiczne procesy starzenia*, Wydawnictwo Naukowe PWN, Warszawa.





Józef Szubert\*, Włodzimierz Ziółkowski\*  
Alicja Szymańska-Paszczuk\*, Wojciech Wieczorek\*\*  
Marietta Szubert\*

## WYZNACZANIE MAKSYMALNYCH PARAMETRÓW FIZJOLOGICZNYCH SERCA KOBIEC PODCZAS PRZEJŚCIA OD MŁODOŚCI DO WIEKU STARSZEGO

**Streszczenie.** Podczas przejścia od młodości do wieku starszego maksymalne parametry fizjologiczne serca kobiet ulegają zmniejszeniu. Na podstawie światowych danych doświadczalnych, dotyczących badań przekrojowych i longitudinalnych zmian maksymalnych parametrów fizjologicznych serca kobiet w procesie starzenia się, stosując analizę matematyczną oraz modelowanie matematyczne i symulację komputerową, opracowano innowacyjne, kompleksowe i wiarygodne metody wyznaczania maksymalnych parametrów fizjologicznych serca kobiet: rzutu minutowego serca ( $CO_{max}$ ), częstości pracy serca ( $HR_{max}$ ), objętości wyrzutowej serca ( $SV_{max}$ ), różnicy tętniczko-żylnego wysycenia krwi tlenem ( $AVD_{max}$ ) oraz pułapu tlenowego ( $Vo_{2max}$ ).

Opracowane metody pozwalają każdy maksymalny parametr fizjologiczny serca dla dużej i przeciętnej wydolności kobiet przedstawić: graficznie (za pomocą wykresu), analitycznie (za pomocą równania matematycznego) oraz tabelarycznie. Takie opracowanie maksymalnych parametrów fizjologicznych serca kobiet pozwala dla dowolnego wieku i rozpatrywanej wydolności fizycznej wyznaczyć w przekroju poprzecznym wszystkie maksymalne parametry serca:  $CO_{max}$ ,  $HR_{max}$ ,  $SV_{max}$ ,  $AVD_{max}$  oraz  $Vo_{2max}$ .

**Słowa kluczowe:** fizjologiczne starzenie się, maksymalne parametry fizjologiczne serca kobiet.

### Defining the maximum physiological parameters of women's hearts in the transition from youth to old age

**Summary.** During the transition from youth to old age the maximum physiological parameters of women's hearts are reduced. Based on the global experimental data refereeing to the cross-sectional studies and longitudinal changes in maximum physiological parameters of the heart in the aging process, using mathematical analysis and mathematical modeling and computer simulation, the authors have developed an innovative, comprehensive and reliable method

---

\* Wyższa Szkoła Informatyki i Umiejętności, Wydział Pedagogiki i Promocji Zdrowia, 93-008 Łódź, ul. Rzgowska 17, jszubert@onet.eu; wlodzimierz\_ziolkowski@wsinf.edu.pl; alicja\_szymanska-paszczuk@wsinf.edu.pl; mszubert90@gmail.com

\*\* Uniwersytet Łódzki, Wydział Nauk o Wychowaniu, Pracownia Wychowania Fizycznego i Zdrowotnego, 91-408 Łódź, Pomorska 46/48, wieczo3@uni.lodz.pl

for determining the maximum of physiological parameters of heart: cardiac output ( $CO_{max}$ ) heart rate (maximum heart rate), stroke volume ( $SV_{max}$ ), difference arterio-venous oxygen saturation ( $AVD_{max}$ ) and oxygen uptake ( $Vo_{2max}$ ).

The developed methods allow presentation of every maximum physiological parameter of the heart for the large and average endurance of women: a graphical presentation (with the use of a graph), an analytical presentation (using a mathematical equation) and in the tabular form. Such development of the maximum of physiological parameters allows determination of all the maximum heart parameters of women at any age and of any physical condition in a cross-section of all the parameters of maximum heart:  $CO_{max}$ , maximum heart rate,  $SV_{max}$ ,  $AVD_{max}$  and  $Vo_{2max}$ .

**Keywords:** physiological aging, the maximum physiological parameters of women's hearts.

## Wstęp

Życie człowieka dzieli się na dwa podstawowe okresy (Laskowska-Szcześniak, Kozak-Szkopek, 2013; Marchewka i in., 2013; Plowman, Smith, 2014; Sieck, 2003; Taylor, Johnson, 2008; Żołądź, Majerczak, 2011):

1. Okres rozwoju, czyli wzrastania, dojrzewania i osiągnięcia największej biologicznej sprawności organizmu. Okres ten trwa do około 25. roku życia.

2. Okres pogarszania się homeostazy i czynności poszczególnych narządów oraz zmniejszania się zdolności do znoszenia obciążeń. Okres ten, to okres starzenia się. Starzenie się jest powszechnym i naturalnym procesem życiowym.

U człowieka po około dwudziestopięcioletnim okresie wzrastania i dojrzewania, zaczynają postępować w następnych latach życia zmiany struktury i funkcji. Są one: (1) uniwersalne, (2) stopniowe, (3) spontaniczne, (4) nieodwracalne, (5) niekorzystne (z osobniczego punktu widzenia). Efekty zmian starczych dotyczą wielu sfer życia: zmniejsza się sprawność fizyczna, maleje wydolność psychiczna oraz wyczerpuje się aktywność socjalna (Conn, 2006; Correia i in., 2002; Fleg i in., 1995; Guyton, Hall, 2005; Houghton, 2015; Jackson i in., 2012; Kenney i in., 2015; Kozłowski, Nazar, 1999; Pollock i in., 2015).

Ze względu na osiągnięty wiek, osoby starsze można podzielić na kilka grup wiekowych, których umowne granice, według Światowej Organizacji Zdrowia, są obecnie następujące (Marchewka i in. 2013; WHO 2012; Żołądź, Majerczak, 2011):

- 1) wiek przedstarczy – od 45 do 59 lat;
- 2) wczesna starość – od 60 do 74 lat;
- 3) późna starość – od 75 do 89 lat;
- 4) długowieczność – powyżej 90. roku życia.

Trudno jest dokładnie uchwycić wpływ starzenia się organizmu na parametry fizjologiczne serca i wydolność fizyczną, gdyż styl życia może przyspieszyć lub opóźnić ten proces. Niekiedy ludzie już w wieku 30–35 lat, ze względu na brak aktywności ruchowej, otyłość, palenie tytoniu czy złe odżywianie się, mogą prezentować dużo bardziej zaawansowany etap starzenia się organizmu, niż wynikałoby to z ich metryki urodzenia. Inni natomiast nie przejawiają większych objawów starzenia się i są aktywni fizycznie w wieku 70–80 lat. Z tego wynika, że ludzie w tym samym wieku kalendarzowym mogą

mieć bardzo różny wiek biologiczny. Należy podkreślić, że duży wpływ na przebieg tych zmian mają czynniki genetyczne (Brandfonbrener i in., 1995; Dai i in., 2015; Gault i in., 2013; Houghton i in., 2015; Keleman, 1977; Kenney, Munce, 2003; Kenney, 1997; Kozłowski, Nazar, 1999; Kwon i in., 2014; Manini, 2010; Pandolf, 1991; Rogasta, 2008; Sharma, Goodwin, 2006; Vogelaere, Pereira, 2005; Wieczorkowska-Tobis, 2008).

Jak wynika z wielu badań, zwiększona aktywność fizyczna w niewielkim stopniu doprowadza do wydłużenia czasu przeżycia, ale znacznie poprawia jakość życia, rozumianą jako zdolność do wykonywania podstawowych czynności życiowych, takich jak: poruszanie się, ubieranie, dbanie o higienę, jedzenie, a także zachowanie zdrowia (Guyton, Hall, 2005; Jackson i in., 2012; Keleman, 1977; Kenney i in., 2015; Kozłowski, Nazar, 1999; Marchewka i in., 2013).

Należy zaznaczyć, że starzenie się wpływa nieuchronnie na wartości parametrów fizjologicznych serca człowieka. Zmiany mogą być analizowane poprzez obserwacje długofalowe (longitudinalne) bądź przekrojowe (Aniansson i in., 1983; Cooper i in., 2013; Daskalski, 2009; Dehn, Bruce, 1972; Dill i in., 1958; Era, Rantanen, 1997; Hawkins i in., 2001; Hollenberg i in., 2006; Jackson i in., 2009, 2012; Kaess i in., 2012; Kenney i in., 2015; Kohara i in., 2005; Lindeman i in., 1985; Plowman, Smith, 2014; Robinson i in., 1975; Sorkin i in., 1999; Stathokostas i in., 1985; Strait, Lakatt, 2012). W każdym z tych przypadków mogą istnieć problemy interpretacyjne, wynikające z niekompletnych danych z całej populacji, spadku aktywności fizycznej, zmian składu ciała i zmian stylu życia. Stosunkowo często badania dotyczą osób w wieku umownie określanym jako średni (40–65 lat) oraz starszy (65–75 lat), rzadziej obejmują one osoby powyżej tego wieku, nazwanego późną starością (Cooper i in., 2013; Era, Rantanen, 1997; Ferraro, Kelley-Moore, 2003; Jackson i in., 2009; Kozłowski, Nazar, 1999).

W badaniach longitudinalnych brane są pod uwagę: (1) tor zdrowego i (2) zwykłego starzenia się. Aby dokonać analizy maksymalnych parametrów fizjologicznych serca człowieka przy przejściu od młodości do wieku starszego, autorzy pracy korzystali z danych różnych polskich i zagranicznych źródeł (Daskalski, 2009; Dill i in., 1958; Era, Rantanen, 1997; Ferraro, Kelley-Moore, 2003; Fleg i in., 2005; Guyton, Hall, 2005; Hollenberg i in., 2006; Houghton i in., 2015; Jackson i in., 2012; Kaess i in., 2012; Kenney i in., 2015; Kozłowski, Nazar, 1999; Lindeman i in., 1985; Marchewka i in., 2013; Plowman, Smith, 2014; Rogasta, 2008; Sessions, Engler, 2016; Sieck, 2003).

Wiele parametrów fizjologicznych zależy od masy i wysokości ciała. Kobiety mają mniejszą masę i wysokość ciała, co wpływa na wartości ich parametrów fizjologicznych. Dorosłe kobiety są średnio o 7–8% niższe (8–12 cm) i o 25–30% lżejsze (12–18 kg) od mężczyzn w tym samym wieku. Mniejszy staje się też relatywny udział masy mięśniowej u kobiet w ogólnej masie ciała, natomiast większa jest zawartość tłuszczu w organizmie. U młodych kobiet wynosi ona średnio 22–25%, a u mężczyzn 15–17%. Wszystkie te cechy są uwarunkowane genetycznie (Kaess i in., 2012; Kenney i in., 2015; Kozłowski,

Nazar, 1999; Magiera i in., 2012; Ogonowska-Słodownik i in., 2016; Plowman, Smith, 2014).

Czynnikami oddziałującymi na reakcje wysiłkowe są: wielkość masy mięśniowej oraz wysokość ciała. Obie te składowe wpływają na różne reakcje kobiet na wysiłek fizyczny w porównaniu z mężczyznami. Dlatego parametry fizjologiczne serca kobiet podczas wysiłków fizycznych są rozpatrywane oddzielnie. Wartości maksymalnych parametrów fizjologicznych serca kobiet (a także mężczyzn) zależą od ich wydolności fizycznej, której miarą jest maksymalny minutowy pobór tlenu (pułap tlenowy,  $Vo_{2max}$ ). Uważa się, że w warunkach fizjologicznych młodych zdrowych osób, najważniejszym czynnikiem warunkującym  $Vo_{2max}$  jest wartość maksymalnej pojemności minutowej serca ( $CO_{max}$ ). Wykazano, że w procesie starzenia się maksymalny pobór tlenu ( $Vo_{2max}$ ) i maksymalna pojemność minutowa serca ( $CO_{max}$ ) systematycznie maleją. Zmniejszanie maksymalnej pojemności minutowej serca w procesie starzenia się jest wynikiem spadku maksymalnej częstości skurczów serca ( $HR_{max}$ ) i maksymalnej objętości wyrzutowej serca ( $SV_{max}$ ) (Kaess i in., 2012; Kenney i in., 2015; Kozłowski, Nazar, 1999; Magiera i in., 2012; Ogonowska-Słodownik i in., 2016; Plowman, Smith, 2014):

$$Vo_{2max} = CO_{max} \cdot AVD_{max} = HR_{max} \cdot SV_{max} \cdot AVD_{max}$$

W prezentowanej pracy badane zmiany maksymalnych parametrów fizjologicznych serca człowieka, przy przejściu od młodości do wieku starszego, są rozpatrywane dla kobiet o dużej i przeciętnej wydolności fizycznej.

Celem pracy jest wyznaczenie maksymalnych parametrów fizjologicznych serca kobiet o dużej i przeciętnej wydolności fizycznej, przy przejściu od młodości do wieku starszego.

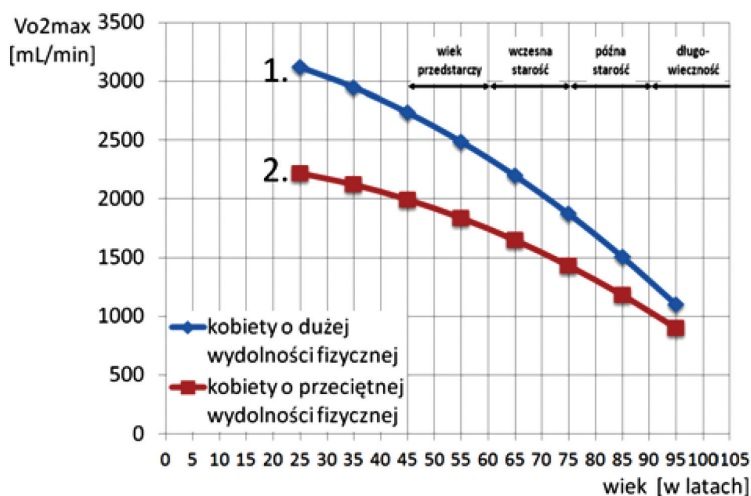
## Material i metody

Na podstawie polskich i światowych danych empirycznych stwierdza się wpływ starzenia się na wartości parametrów fizjologicznych serca człowieka podczas przejścia od młodości do wieku starszego (Daskalski, 2009; Fleg i in., 2005; Gault i in., 2013; Houghton i in., 2015; Keleman, 1977; Kenney i in., 2015; Lakatta, 2002; Mann i in., 2015; Plowman, Smith, 2014; Rogasta, 2008; Sessions, Engler, 2016). Zmiany mogą być analizowane poprzez obserwacje długofalowe (longitudinalne) lub przekrojowe (Aniansson i in., 1983; Cooper i in., 2013; Dehn, Bruce, 1972; Dill i in., 1958; Ferraro, Kelley-Moore, 2003; Hawkins i in., 2001; Hollenberg i in., 2006; Jackson i in., 2009; Kohara i in., 2005; Lindeman i in., 1985; Plowman, Smith, 2014; Sorkin i in., 1999; Stathokostas i in., 1985; Strait, Lakatt, 2012). W badaniach longitudinalnych autorzy pracy brali pod uwagę: (1) typ zdrowego i (2) zwykłego starzenia się. Aby wyznaczyć maksymalne parametry

fizjologiczne serca kobiet: maksymalny minutowy pobór tlenu ( $Vo_{2max}$ ), maksymalną pojemność minutową serca ( $CO_{max}$ ), maksymalną częstość pracy serca ( $HR_{max}$ ), maksymalną objętość wyrzutową serca ( $SV_{max}$ ) oraz maksymalną różnicę tętniczo-żylną wysycenia krwi tlenem ( $AVD_{max}$ ), autorzy pracy korzystali z różnych danych, dostępnych w polskich i zagranicznych źródłach (Daskalski, 2009; Dehn, Bruce, 1972; Dill i in., 1958; Edelstein-Keshet i in., 2001; Era, Rantanen, 1997; Fleg i in., 2005; Gault i in., 2013; Hawkins i in., 2001; Houghton i in., 2015; Jackson i in., 2012; Kaess i in., 2012; Kenney i in., 2015; Kohara i in., 2005; Kozłowski, Nazar, 1999, Marchewka i in., 2013; Plowman, Smith, 2014; Robinson i in., 1975; Stephad, 1998). Znając światowe dane doświadczalne, dotyczące różnych badań przekrojowych i longitudinalnych zmian maksymalnych parametrów fizjologicznych serca kobiet w procesie starzenia się, stosując analizę matematyczną oraz modelowanie matematyczne i symulację komputerową, opracowano innowacyjne, kompleksowe i wiarygodne metody wyznaczania wymienionych maksymalnych parametrów fizjologicznych serca kobiet (Kowald 2009; Novoseltsev, Mikhalskii, 2011; Ottesen i in., 2006; Ritter i in., 2005; Szubert, 1981). Wyniki przeprowadzonych badań przedstawiono w postaci graficznej (za pomocą wykresów), analitycznej (za pomocą równań) oraz tabelarycznej.

## Wyniki badań

### 1. Maksymalny minutowy pobór tlenu u kobiet – $Vo_{2max}$



**Ryc. 1.** Zmiany  $Vo_{2max}$  u kobiet o dużej (1.) i przeciętnej (2.) wydolności fizycznej przy przejściu od młodości do wieku starszego

**Źródło:** wyniki badań własnych.

Równania opisujące zmiany  $Vo_{2max}$  u kobiet o dużej (1.) i przeciętnej (2.) wydolności fizycznej w funkcji wieku:

$$1. V_{O_{2max}} = -0,19524W^2 - 5,42857W + 3377,738 \text{ [mL/min]},$$

$$2. V_{O_{2max}} = -0,15357W^2 - 0,42857W + 2326,696 \text{ [mL/min]},$$

gdzie:

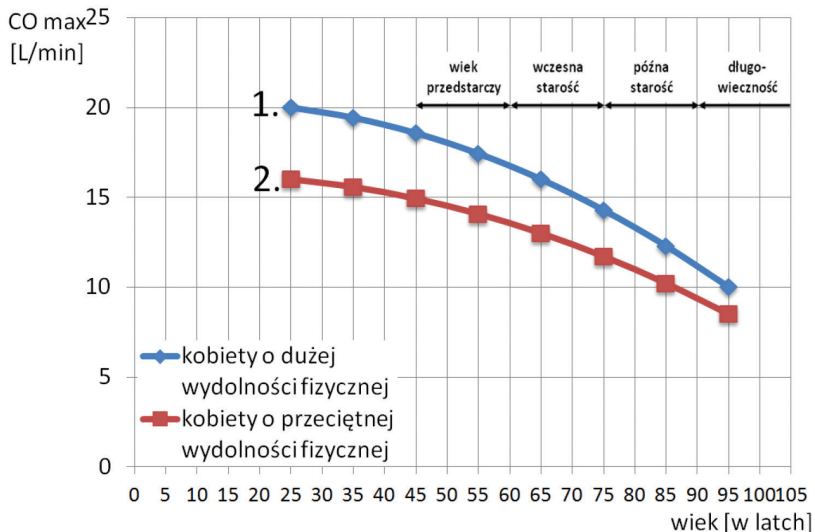
W – wiek w latach.

**Tabela 1.** Wartości  $Vo_{2max}$  dla kobiet o dużej i przeciętnej wydolności fizycznej dla określonego wieku

Wiek [w latach]	25	35	45	55	65	75	85	95
Kobiety o dużej wydolności fizycznej [mL/min] i w [%]	3120 100	2949 94,5	2738 87,7	2489 79,7	2200 70,5	1872 60,0	1506 48,3	1100 35,3
Kobiety o przeciętnej wydolności fizycznej [mL/min] i w [%]	2220 100	2124 95,7	1996 89,9	1839 82,8	1650 74,3	1431 64,4	1181 53,2	900 40,5

**Źródło:** wyniki badań własnych.

2. Maksymalna pojemność minutowa serca u kobiet (maksymalny rzut minutowy serca) –  $CO_{max}$



**Ryc. 2.** Zmiany  $CO_{max}$  u kobiet o dużej (1.) i przeciętnej (2) wydolności fizycznej przy przejściu od młodości do wieku starszego

**Źródło:** wyniki badań własnych.

Równania opisujące zmiany  $CO_{max}$  u kobiet o dużej (1.) i przeciętnej (2.) wydolności fizycznej w funkcji wieku:

$$1. CO_{max} = -0,001429W^2 + 0,028571W + 20,17857 \text{ [L/min]},$$

$$2. CO_{max} = -0,001071W^2 + 0,021429W + 16,13393 \text{ [L/min]},$$

gdzie:

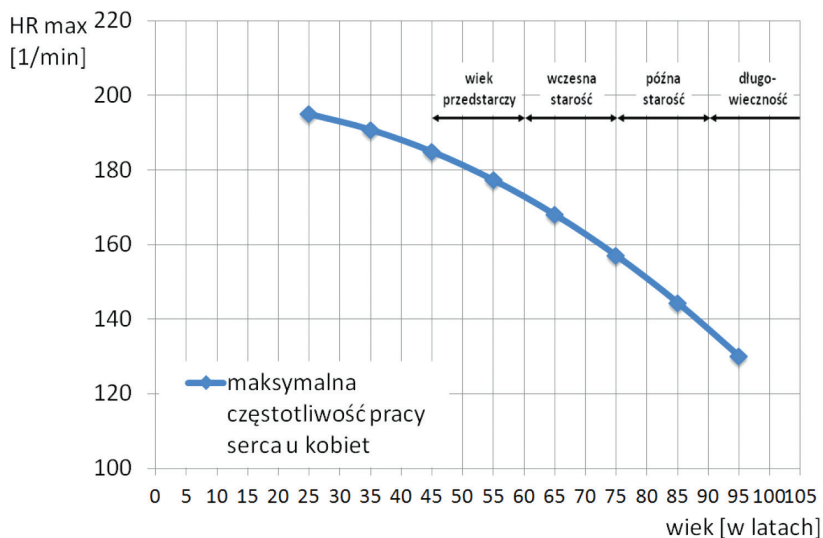
W – wiek w latach.

**Tabela 2.** Wartości  $CO_{max}$  dla kobiet o dużej i przeciętnej wydolności fizycznej dla określonego wieku

Wiek [w latach]	25	35	45	55	65	75	85	95
Maksymalny rzut minutowy dla kobiet o dużej wydolności fizycznej [l/min] i w [%]	20,0 100	19,4 97,1	18,6 92,9	17,4 87,1	16,0 80,0	14,3 71,4	12,3 61,4	10,0 50,0
Maksymalny rzut minutowy dla kobiet o przeciętnej wydolności fizycznej [l/min] i w [%]	16,0 100	15,6 97,3	14,9 93,3	14,1 87,9	13,0 81,3	11,7 73,2	10,2 63,8	8,5 53,1

**Źródło:** wyniki badań własnych.

### 3. Maksymalna częstość skurczów serca u kobiet – $HR_{max}$



**Ryc. 3.** Zmiany  $HR_{max}$  u kobiet o dużej i przeciętnej wydolności fizycznej zachodzą tak samo przy przejściu od młodości do wieku starszego

**Źródło:** wyniki badań własnych.



Równanie opisujące zmiany  $HR_{max}$  u kobiet o dużej i przeciętnej wydolności fizycznej w funkcji wieku:

$$HR_{max} = -0,00845W^2 + 0,085714W + 198,1399 \text{ [1/min]},$$

gdzie:

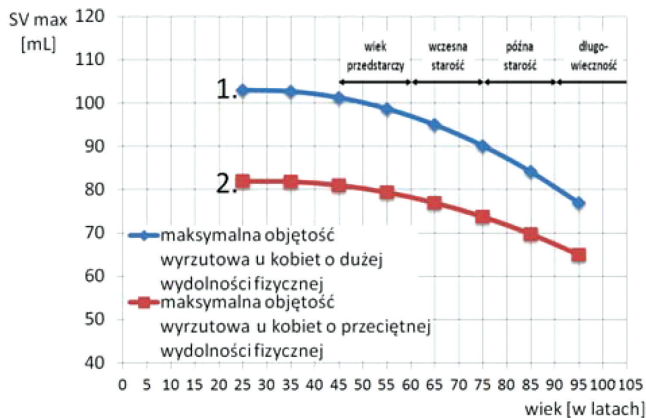
W – wiek w latach.

**Tabela 3.** Wartość  $HR_{max}$  dla kobiet o dużej i przeciętnej wydolności fizycznej dla określonego wieku

Wiek [w latach]	25	35	45	55	65	75	85	95
Maksymalna częstotliwość pracy serca u kobiet [1/min] i w [%]	195,0 100	190,8 97,8	184,9 94,8	177,3 90,9	168,0 86,2	157,0 80,5	144,4 74,0	130,0 66,7

**Źródło:** wyniki badań własnych.

#### 4. Maksymalna objętość wyrzutowa serca u kobiet – $SV_{max}$



**Ryc. 4.** Zmiany  $SV_{max}$  u kobiet o dużej (1.) i przeciętnej (2.) wydolności fizycznej przy przejściu od młodości do wieku starszego

**Źródło:** wyniki badań własnych.

Równania opisujące zmiany  $SV_{max}$  u kobiet o dużej i przeciętnej wydolności fizycznej w funkcji wieku:

$$1. SV = \frac{CO_{max}}{HR_{max}} = \frac{-0,001429W^2 + 0,028571W + 20,17857}{-0,00845W^2 + 0,085714W + 198,1399} \text{ [mL]},$$

$$2. SV = \frac{CO_{max}}{HR_{max}} = \frac{-0,001071W^2 + 0,021429W + 16,13393}{-0,00845W^2 + 0,085714W + 198,1399} \text{ [mL]},$$

gdzie:

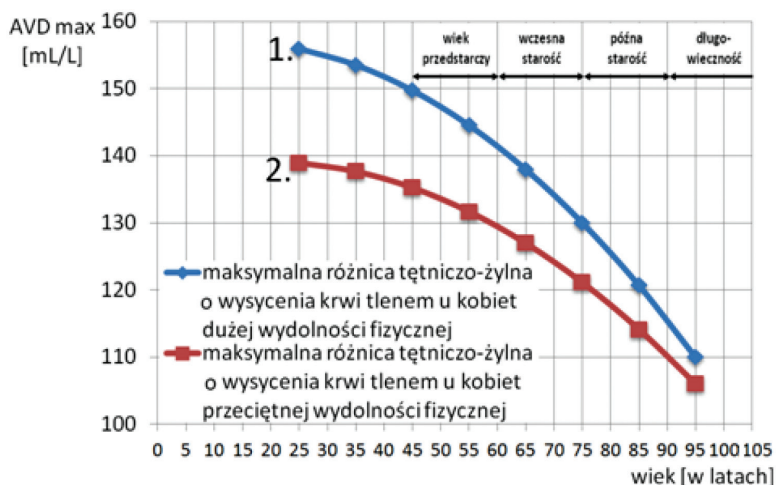
W – wiek w latach.

**Tabela 4.** Wartości  $SV_{\max}$  dla kobiet o dużej i przeciętnej wydolności fizycznej dla określonego wieku

Wiek [w latach]	25	35	45	55	65	75	85	95
$SV_{\max}$ – dla kobiet o dużej wydolności fizycznej [mL] i w [%]	103,0 100	102,7 99,7	101,3 98,3	98,7 95,8	95,0 92,2	90,1 87,5	84,1 81,7	77,0 74,8
$SV_{\max}$ – dla kobiet o przeciętnej wydolności fizycznej [mL] i w [%]	82,0 100	81,9 99,9	81,1 98,9	79,4 96,9	77,0 93,9	73,8 90,0	69,8 85,1	65,0 79,3

**Źródło:** wyniki badań własnych.

5. Maksymalna różnica tętniczo-żylna zawartości tlenu we krwi u kobiet –  $AVD_{\max}$



**Ryc. 5.** Zmiany  $AVD$  dla kobiet o dużej (1.) i przeciętnej (2.) wydolności fizycznej przy przejściu od młodości do wieku starszego

**Źródło:** wyniki badań własnych.

Równania opisujące zmiany  $AVD_{\max}$  u kobiet o dużej i przeciętnej wydolności fizycznej w funkcji wieku:

$$1. AVD_{\max} = \frac{Vo_2 \max}{CO \max} = \frac{-0,19524W^2 - 5,42857W + 3377,738}{-0,001429W^2 + 0,028571W + 20,17857} \text{ [mL/L]},$$

$$2. AVD_{\max} = \frac{Vo_2 \max}{CO \max} = \frac{-0,15357W^2 - 0,42857W + 2326,696}{-0,001071W^2 + 0,021429W + 16,13393} \text{ [mL/L]},$$

gdzie:

W – wiek w latach.

**Tabela 5.** Wartości  $AVD_{max}$  dla kobiet o dużej i przeciętnej wydolności fizycznej dla określonego wieku

Wiek [w latach]	25	35	45	55	65	75	85	95
$AVD_{max}$ dla kobiet o dużej wydolności fizycznej [ml/L] i w [%]	156,0 100	153,6 98,4	149,8 96,0	144,6 92,7	138,0 88,5	130,0 83,4	120,7 77,4	110,0 70,5
$AVD_{max}$ dla kobiet o przeciętnej wydolności fizycznej [ml/L] i w [%]	139,0 100	137,7 99,1	135,3 97,3	131,7 94,8	127,0 91,4	121,1 87,2	114,1 82,1	106,0 76,3

**Źródło:** wyniki badań własnych.

## Omówienie

Na ryc. 1 przedstawiono zmiany  $Vo_{2max}$  u kobiet o dużej i przeciętnej wydolności fizycznej przy przejściu od młodości do wieku starszego, zaznaczając liczbami wykresy: 1. dla osób dużej wydolności fizycznej, 2. dla osób o przeciętnej wydolności fizycznej. Zaznaczono także przedziały: wieku przedstarczego, wczesnej starości, późnej starości i długowieczności, aby ułatwić analizę spadku pułapu tlenowego w poszczególnych okresach starości. Równania 1. i 2. opisują zmiany  $Vo_{2max}$  u kobiet o dużej (1.) i przeciętnej (2.) wydolności fizycznej w funkcji wieku (W), pozwalające wyznaczyć pułap tlenowy dla osoby o danej wydolności fizycznej i danego wieku. W tabeli 1. przedstawiono  $Vo_{2max}$  dla kobiet o dużej i przeciętnej wydolności fizycznej dla określonego wieku w wartościach bezwzględnych i względnych (w ujęciu procentowym).

W analogiczny sposób przedstawiono pozostałe maksymalne parametry fizjologiczne serca kobiet przy przejściu od młodości do wieku starszego: maksymalny rzut minutowy serca, maksymalną częstość pracy serca, maksymalną objętość wyrzutową serca oraz maksymalną różnicę tętniczko-żylną wysycenia krwi tlenem.

Należy zaznaczyć, że wszystkie zaprezentowane wykresy są krzywoliniowe, wbrew temu, co twierdzi znaczna część badaczy (Dehn, Bruce, 1972; Górski, 2008; Kenney i in., 2015; Kozłowski, Nazar, 1999; Marchewka i in., 2013; Plowman, Smith, 2014). Równania opisujące: maksymalny minutowy pobór tlenu ( $Vo_{2max}$ ), maksymalny rzut minutowy serca ( $CO_{max}$ ) i maksymalną częstość pracy serca ( $HR_{max}$ ) są równaniami kwadratowymi. Natomiast maksymalna objętość wyrzutowa ( $SV_{max}$ ) i maksymalna różnica tętniczko-żylna wysycenia krwi tlenem ( $AVD_{max}$ ) opisują ilorazy równań kwadratowych. W przypadku wszystkich maksymalnych parametrów fizjologicznych serca człowieka największe zmniejszenie tych parametrów dotyczy najpóźniejszych okresów życia, co

uwidaczniają wykresy i ujęcia tabelaryczne oraz potwierdzają liczni autorzy (Era, Rantanen, 1997; Fox, 2008; Guyton, Hall, 2005; Kenney i in., 2015).

Wartość maksymalnego minutowego poboru tlenu jest uwarunkowana głównie przez pojemność minutową serca oraz różnicę tętniczo-żylną zawartości tlenu we krwi (Gault i in., 2013; Kaess i in., 2012; Kenney i in., 2015; Kozłowski, Nazar, 1999; Marchewka i in., 2013; Plowman, Smith, 2014; Proctor i in., 1998; Rosen i in., 1998; Stathokostas i in., 1985; Żołądź, Marjerczak, 2011):

$$Vo_{2max} = CO_{max} \cdot AVD_{max} = SV_{max} \cdot HR_{max} \cdot AVD_{max}$$

gdzie:

$Vo_{2max}$  – maksymalny minutowy pobór tlenu (pułap tlenowy);

$CO_{max}$  – maksymalna pojemność minutowa serca;

$AVD_{max}$  – maksymalna różnica tętniczo-żylna zawartości tlenu we krwi;

$SV_{max}$  – maksymalna objętość wyrzutowa serca;

$HR_{max}$  – maksymalna częstość pracy serca.

Na szczególne podkreślenie zasługuje zależność funkcyjna między  $Vo_{2max}$  a parametrami krążeniowymi.

Mniejsze rozmiary ciała kobiet oraz mniejsza wielkość serca decydują w dużej mierze o wartości objętości wyrzutowej serca, a to powoduje, że  $Vo_{2max}$  jest u kobiet mniejsze niż u mężczyzn (Guyton, Hall, 2005; Kaess i in., 2012; Kenney i in., 2015; Ogonowska-Słodownik i in., 2016; Plowman, Smith, 2014; Sessions, Engler, 2016).

Zmniejszenie z wiekiem zdolności do wykonywania wysiłku fizycznego jest uwarunkowane zmniejszaniem maksymalnego poboru tlenu, siły mięśni oraz zwiększeniem zawartości tkanki tłuszczowej (Aniansson i in., 1983; Fox, 2008; Frontera i in., 2000; Górski, 2008; Jackson i in., 2012; Kenney i in., 2015; Marinini, 2010; Marchewka i in., 2013; Ogonowska-Słodownik i in., 2016; Stephad, 1998; Ueno i in., 2014).

Trening fizyczny nie zatrzymuje procesów starzenia się, lecz pozwala utrzymać aktywność ruchową na znacznie wyższym poziomie w porównaniu z osobami nietreningującymi (Gille, 2010; Guyton, Hall, 2005; Jackson i in., 2009; Jaskólski, Jaskólska, 2006; Kenney i in., 2015; Kozłowski, Nazar, 1999; Marchewka i in., 2013; Mizera, Pilis, 2010; Ogawa i in., 1992; Plowman, Smith, 2014; Pollock i in., 2015; Powers, Howley, 2009; Stratton i in., 1994; Tarasova i in., 2013; Taylor, Johnson, 2008; Tipton, Franklin, 2006; Westerterp, Meijer, 2001).

Jak wcześniej podkreślono, maksymalny pobór tlenu w dużej mierze zależy od pojemności minutowej serca. Ta jednak jest u kobiet mniejsza z powodu mniejszej objętości serca, która wynosi około 550 mL (u mężczyzn około 750 mL). Istnieją również różnice dotyczące masy serca, która wynosi odpowiednio: około 250 g i 300 g. Maksymalne wartości pojemności minutowej serca, osiągnane przez osoby starsze, są mniejsze niż u osób młodszych w wyniku

mniej objętości wyrzutowej i mniejszej częstości pracy serca ( $CO = SV \cdot HR$ ) (Cheitlin, 2003; Gault i in., 2013; Jaskólski, Jaskólska, 2006; Kenney i in., 2015; Kozłowski, Nazar, 1999; Marchewka i in., 2013; Olivetti i in., 1995; Tipton, Franklin, 2006).

Maksymalne wartości tętna u kobiet są praktycznie takie same, jak u mężczyzn (a więc nie zależą od płci). Osiągana przez kobiety maksymalna pojemność minutowa serca, nawet u trenujących, rzadko przekracza 25 L/min i jest wyraźnie mniejsza niż u trenujących mężczyzn, którzy często osiągają wartości między 30–35 L/min (Guyton, Hall, 2005; Hossack, Bruce, 1982; Jaskólski, Jaskólska, 2006; Kenney i in., 2015; Plowman, Smith, 2014; Raff, Levitzky, 2011). Z tego wynika, że w wysiłku o maksymalnej intensywności objętość wyrzutowa u kobiet jest mniejsza niż u mężczyzn. Omówione wartości pojemności minutowej serca dotyczą osób młodych, w wieku około 25 lat (Guyton, Hall, 2005; Hossack, Bruce, 1982; Jaskólski, Jaskólska, 2006; Kenney i in., 2015; Plowman, Smith, 2014).

Układ krążenia zmienia swoje parametry wraz z wiekiem w następstwie starzenia się lub obniżenia aktywności ruchowej. Mięsień sercowy wykazuje zwiększoną grubość ścian lewej komory, co powoduje zwiększenie jego masy. Jest to związane ze wzrostem ciśnienia skurczowego, wywołanego głównie zwiększeniem sztywności ścian naczyń tętniczych (Franklin, 2005; Houghton i in., 2015; Kaess i in., 2012; Kozłowski, Nazar, 1999; Lakatta, 2002; Levy, 2001).

Należy podkreślić, że objętość wyrzutowa serca i pojemność minutowa serca w spoczynku nie różnią się u młodszych i starszych osób (Guyton, Hall, 2005; Jackson i in., 2009; Jaskólski, Jaskólska, 2006; Kaess i in., 2012; Kenney i in., 2015; Plowman, Smith, 2014).

Maksymalna częstość skurczów serca osiąga swoje najwyższe wartości (około 200–195/min) w wieku 20–25 lat i następnie stopniowo się obniża. Zmniejszanie częstości skurczów serca jest następstwem zmian morfologicznych i elektrofizjologicznych w układzie bodźcoprzewodzącym rozrusznika serca i pęczka Hisa, co może spowodować spowolnienie przewodnictwa w tym układzie. Poza tym przyczynami mogą być: mniejsza pobudliwość serca na działanie katecholaminy, zmniejszenie wydzielania katecholamin, większa sztywność ścian komór. Wykazano w badaniach własnych i innych autorów, że zmiany częstości pracy serca przy przejściu od młodości do wieku starszego zachodzą w sposób krzywoliniowy, a nie liniowy. Co więcej, zmiany te są takie same u kobiet o dużej i przeciętnej wydolności fizycznej (Guyton, Hall, 2005; Hossack, Bruce, 1982; Houghton i in., 2015; Jaskólski, Jaskólska, 2006; Kenney i in., 2015; Kozłowski, Nazar, 1999; Marchewka i in., 2013; Plowman, Smith, 2014; Robinson i in., 1975; Szubert, Szubert, 2015; Tanaka i in., 2001; Ueno i in., 2014).

U osób starszych, podczas wysiłku submaksymalnego w pozycji siedzącej, objętość wyrzutowa jest zbliżona do wartości uzyskiwanych przez młodsze osoby, czyli w granicach 90–100 mL. Podczas wysiłku maksymalnego objętość wyrzutowa jest jednak mniejsza niż u osób młodszych. Trudności z utrzymaniem

dużej objętości wyrzutowej podczas wysiłku maksymalnego mogą być spowodowane: słabszym ukrwieniem mięśnia sercowego, mniejszą odpowiedzią inotropową na katecholaminy, zmniejszoną kurczliwością mięśnia sercowego, mniejszą elastycznością komórek, a tym samym mniejszym wypełnieniem końcowo-rozkurczowym komórek, wzrostem obciążenia wywołanego większym oporem łożyska naczyniowego (Dill i in., 1958; Gault i in., 2013; Guyton, Hall, 2005; Houghton i in., 2015; Kaess i in., 2012; Kitzman, 2001; Kozłowski, Nazar, 1999; Lakatta, 2002; Lakatta, Levy, 2003).

Zmniejszenie maksymalnej objętości wyrzutowej oraz maksymalnej częstości skurczów serca wraz z wiekiem powoduje zmniejszenie maksymalnej pojemności minutowej serca, a ta, jak wiadomo, powoduje zmniejszenie wartości maksymalnego, minutowego poboru tlenu (Carrick-Ronson i in., 2013; Cheitlin, 2003; Dogra i in., 2012; Jackson i in., 2009; Jaskólski, Jaskólska, 2006; Kenney i in., 2015; Klabunde, 2011; Kozłowski, Nazar, 1999; Lakatta, 2001; Marchewka i in., 2013; Plowman, Smith, 2014; Powers, Howley, 2009; Saltin, Calbet, 2006):

$$Vo_{2max} = CO_{max} \cdot AVD_{max} = SV_{max} \cdot HR_{max} \cdot AVD_{max}$$

Różnica tętniczo-żylna zawartości tlenu we krwi jest drugim czynnikiem (zgodnie z regułą Ficka), decydującym o maksymalnym poborze tlenu przez organizm:

$$Vo_{2max} = CO_{max} \cdot AVD_{max} \text{ (reguła Ficka).}$$

Z tego wynika, że AVD jest mniejsze u kobiet z powodu mniejszej ilości krwi oraz mniejszej zawartości hemoglobiny. Zawartość hemoglobiny jest większa u mężczyzn (160 g/L) niż u kobiet (140 g/L) i z tego względu mają one mniejszą (o mniej więcej 20%) pojemność tlenową krwi. Również liczba erytrocytów różni kobiety od mężczyzn: u kobiet wynosi około 4,5 mln/mL, u mężczyzn około 5 mln/mL (Guyton, Hall, 2005; Jaskólski, Jaskólska, 2006; Kaess i in., 2012; Kenney i in., 2015; Klabunde, 2011; Kozłowski, Nazar, 1999; Marchewka i in., 2013; Plowman, Smith, 2014).

Warunkiem słuszności przedstawionych badań jest sprawdzian polegający na tym, że dla dowolnego wieku i badanej wydolności fizycznej kobiety, w przekroju poprzecznym, musi być spełnione równanie:

$$Vo_{2max} = CO_{max} \cdot AVD_{max} = SV_{max} \cdot HR_{max} \cdot AVD_{max}$$

zn. po podstawieniu odpowiednich wartości liczbowych obie strony równania muszą być sobie równe. We wszystkich przeprowadzonych badaniach ten warunek jest spełniony. Gdyby przyjąć, że niektóre parametry zmieniają się liniowo, jak twierdzi duża część badaczy, np. częstość pracy serca (HR), to wynik sprawdzianu byłby negatywny, zn. lewa strona równania nie byłaby równa jego prawej stronie.

## Wnioski

1. Maksymalne parametry fizjologiczne serca u kobiet, przy przejściu od młodości do wieku starszego, należy rozpatrywać, uwzględniając wydolność fizyczną. Dlatego w przeprowadzonych badaniach wymienione parametry rozpatrywano dla kobiet o:

- a) dużej wydolności fizycznej;
- b) przeciętnej wydolności fizycznej.

2. Wyniki przeprowadzonych badań przedstawiono w postaci:

- a) graficznej, za pomocą wykresów;
- b) analitycznej, za pomocą równań matematycznych;
- c) tabelarycznej.

3. Wszystkie otrzymane wykresy są krzywoliniowe, a nie prostoliniowe, jak sugeruje duża część badaczy.

4. Otrzymane wykresy dla kobiet i mężczyzn mają podobny przebieg, lecz leżą na różnych poziomach wartości

5. Wszystkie wykresy krzywoliniowe zostały opisane za pomocą równań kwadratowych lub za pomocą ilorazu równań kwadratowych.

6. Znajomość równań matematycznych, opisujących zmiany maksymalnych parametrów fizjologicznych serca podczas przejścia od młodości do wieku starszego, pozwala dla kobiety w dowolnym wieku, o dużej lub przeciętnej wydolności fizycznej wyznaczyć wszystkie rozpatrywane maksymalne parametry fizjologiczne serca.

7. W dowolnym przekroju poprzecznym, tzn. dla dowolnego wieku i badanej wydolności fizycznej kobiety, równanie:

$$Vo_{2max} = CO_{max} \cdot AVD_{max} = SV_{max} \cdot HR_{max} \cdot AVD_{max}$$

jest spełnione, tzn. jego lewa i prawa strona są sobie równe.

8. Wykonana przez autorów praca jest potwierdzeniem słów Immanuela Kanta, który uważa, że „w każdej dyscyplinie przyrodniczej może być tylko tyle rzeczywistej nauki, ile napotyka się tam matematyki”.

## Bibliografia

- Aniansson A., Sperling L., Rundgren A., Lehnberg E., 1983, *Muscle Function in 75-year-old Men and Women. A Longitudinal Study*, „Scandinavian Journal of Rehabilitation Medicine. Supplement”, Vol. 9, s. 92–102.
- Brandfonbrener M., Landowne M., Shock N. W., 1995, *Changes in Cardiac Output with Age*, „Circulation”, Vol. 12 (4), s. 557–566.
- Carrick-Ronson G., Hasting J. L., Bhella P. S., Shibata S., Fujimoto N., Palmer D., Boyd K., Levine B. D., 2013, *The Effect of Age-related Differences in Body Size and Composition on Cardiovascular Determinants of  $Vo_{2max}$* , „Journals of Gerontology. Series A: Biological Sciences and Medical Sciences”, Vol. 68 (5), s. 608–616.

- Cheitlin M. D., 2003, *Cardiovascular Physiology-changes with Aging*, „The American Journal of Geriatric Cardiology”, Vol. 12 (1), s. 1–3.
- Conn P. M., 2006, *Handbook of Models for Human Aging*, Elsevier, New York.
- Cooper J. A., Manini T. M., Paton Ch. M., Yamada Y., Everhart J. E., Cummings S., Mackey D. C., Newman A. B., Glynn N. W., Tylarsky F., Harris T., Schoeller D. A., 2013, *Longitudinal Change in Energy Expenditure and effects on Energy Requirements of the Elderly*, „Nutrition Journal”, Vol. 12, s. 73–88.
- Correia L. C. L., Lakatta E. G., O'Connor F. C., Becker L. C., Clulow J., Townsend S., Gerstenblith G., Fleg J. L., 2002, *Attenuated Cardiovascular Reserve during Prolonged Submaximal Cycle Exercise in Healthy Older Subjects*, „Journal of the American College of Cardiology”, Vol. 40 (7), s. 1290–1297.
- Dai X., Hummel S. L., Salazar J. B., Taffet G. E., Ziemann S., Schwartz J. B., 2015, *Cardiovascular Physiology in the Older Adults*, „Journal of Geriatric Cardiology”, Vol. 12 (3), s. 196–201.
- Daskalski A., 2009, *Handbook of Research on Systems Biology Applications in Medicine*, Medical Information Science Reference, New York.
- Dehn M. M., Bruce R. A., 1972, *Longitudinal Variations in Maximal Oxygen intake with Age and Activity*, „Journal of Applied Physiology”, Vol. 33 (6), s. 805–807.
- Dill D. B., Horvath S. M., Craig F. N., 1958, *Responses to exercise as related to age*, „Journal of Applied Physiology”, Vol. 12 (2), s. 195–196.
- Dogra S., Spencer M. D., Paterson D. H., 2012, *Higher cardiorespiratory fitness in older trained women is due to preserved stroke volume*, „Journal of Sports Science and Medicine”, Vol. 11, s. 745–750.
- Edelstein-Keshet L., Israel A., Lansdorp P., 2001, *Modeling perspectives on aging can mathematics help us stay young?*, „Journal of Theoretical Biology”, Vol. 213, s. 509–525.
- Era P., Rantanen T., 1997, *Changes in physical capacity and sensory/psychomotor functions from 75 to 80 years of age and from 80 to 85 years of age – a longitudinal study*, „Scandinavian Journal of Social Medicine. Supplement”, Vol. 53, s. 25–43.
- Ferraro K. F., Kelley-Moore J. A., 2003, *A half century of longitudinal methods in social gerontology: evidence of change in the journal*, „Journals of Gerontology. Series B: Psychological Sciences and Social Sciences”, Vol. 58 (5), s. 264–270.
- Fleg J. L., Morrell C. H., Bos A. G., Brant L. J., Talbot L. A., Wright J. G., Lakatta E. G., 2005, *Accelerated longitudinal decline of aerobic in healthy older adults*, „Circulation”, Vol. 112 (5), s. 624–682.
- Fleg J. L., O'Connor F., Gestenblith G., Becker L. C., Clulow J., Schulman S. P., Lakatta E. G., 1995, *Impact of age on the cardiovascular response to dynamic upright exercise in healthy men and women*, „Journal of Applied Physiology”, Vol. 78 (3), s. 890–900.
- Fox S., 2008, *Human physiology*, Mc Graw-Hill Companies, New York.
- Franklin S. S., 2005, *Arterial stiffness and hypertension*, „Hypertension”, Vol. 45, s. 349–351.
- Frontera W. R., Hughes V. A., Fielding R. A., Fiatarone M. A., Evans W. J., Roubenoff R., 2000, *Aging of skeletal muscle: a 12-yr longitudinal study*, „Journal of Applied Physiology”, Vol. 88 (4), s. 1321–1326.
- Gault M. L., Clements R. E., Willems M. E. T., 2013, *Cardiovascular responses during downhill treadmill walking at self-selected intensity in older adults*, „Journal of Aging and Physical Activity”, Vol. 21, s. 335–347.
- Gille D., 2010, *Overview of the physiological changes and optimal diet in the golden age generation over 50*, „European Review of Aging and Physical Activity”, Vol. 7 (1), s. 27–36.
- Górski J., 2008, *Fizjologiczne podstawy wysiłku fizycznego*, Wydawnictwo Lekarskie PZWL, Warszawa.
- Guyton A., Hall J., 2005, *Textbook of medical physiology*, W. B. Saunders, Philadelphia.
- Hawkins S. A., Marcell T. J., Jague V. S., Wiswell R. A., 2001, *A longitudinal assessment of change in  $Vo_{2max}$  and Maxima heart rate in master athletes*, „Medicine and Science in Sports and Exercise”, Vol. 33 (10), s. 1744–1750.



- Hollenberg M., Yang J., Haight T. J., Tager J. B., 2006, *Longitudinal changes in aerobic capacity: implications for concepts of aging*, „Journals of Gerontology. Series A: Biological Sciences and Medical Sciences”, Vol. 61 (8), s. 851–858.
- Hossack K. F., Bruce R. A., 1982, *Maximal cardiac function in sedentary normal men and women: comparison of age-related changes*, „Journal of Applied Physiology”, Vol. 53 (4), s. 799–804.
- Houghton D., Jones T. W., Cassidy S., Siervo M., Mac Gowan G. A., Trenell M. J., Jakovljevic D. G., 2015, *The effect of age on the relationship between cardiac and vascular*, „Mechanisms of Ageing and Development”, Vol. 153, s. 1–6.
- Jackson A. S., Janssen J., Sui X., Church T. S., Blair S. N., 2012, *Longitudinal changes in body composition associated with healthy ageing: men, aged 20–96 years*, „British Journal of Nutrition”, Vol. 107 (7), s. 1085–1091.
- Jackson A. S., Sui X., Hebert J. R., Church T. S., Blair S. N., 2009, *Role of life style and aging on the longitudinal change in cardiorespiratory fitness*, „Archives of Internal Medicine”, Vol. 169 (19), s. 1781–1787.
- Jaskólski A., Jaskólska A., 2006, *Podstawy fizjologii wysiłku fizycznego*, AWF, Wrocław.
- Kaess B. M., Rong J., Larson M. G., Hamburg N. M., Vita J. A., Levy D., Benjamin E. J., Vasan R. S., Mitchell G. F., 2012, *Aortic stiffness, blood pressure progression and incident hypertension*, „Journal of the American Medical Association”, Vol. 308 (9), s. 875–881.
- Keleman G. R., 1977, *Applied cardiovascular physiology*, Butterworths, London–Boston–Sydney.
- Kenney W. L., 1997, *Thermoregulation at rest and during exercise in healthy older adults*, „Exercise and Sport Sciences Reviews”, Vol. 25 (1), s. 41–76.
- Kenney W. L., Munce Th. A., 2003, *Invited review: Aging and human temperature regulation*, „Journal of Applied Physiology”, Vol. 95 (6), s. 2598–2603.
- Kenney W. L., Wilmore J. H., Costill D. L., 2015, *Physiology of sport and exercise*, Human Kinetics, Champaign.
- Kitzman D. W., 2001, *Why is diastolic heart failure in older patients the cardiologist's enigma?*, „Dialogues in Cardiovascular Medicine”, Vol. 6 (2), s. 94–103.
- Klabunde R. E., 2011, *Cardiovascular physiology concepts*, Lippincott Williams and Wilkins, Philadelphia.
- Kohara K., Tabara Y., Oshiumi A., Niyawaki Y., Kobayashi T., Miki T., 2005, *Radial augmentation index: a useful and easily obtainable parameter for aging*, „American Journal of Hypertension”, Vol. 18 (1 Pt 2), s. 11S–14S.
- Kowald A., 2009, *Mathematical modeling of the aging process*, [w:] *Handbook of Research on Systems. Biology Applications in Medicine*, Medical Information Science Reference, New York, s. 149–160.
- Kozłowski S., Nazar K., 1999, *Wprowadzenie do fizjologii klinicznej*, Wydawnictwo Lekarskie PZWL, Warszawa.
- Kwon Y. H., Jang S. H., Yeo S. S., 2014, *Age-related changes of lateral ventricular width and periventricular white matter in the human brain: a diffusion tensor imaging study*, „Neural Regeneration Research”, Vol. 9 (9), s. 986–989.
- Lakatta E. G., 2001, *Cardiovascular aging without a clinical diagnosis*, „Dialogues in Cardiovascular Medicine”, Vol. 6 (2), s. 66–91.
- Lakatta E. G., 2002, *Age-associated cardiovascular changes in health: impact on cardiovascular disease in older persons*, „Heart Failure Reviews”, Vol. 7 (1), s. 29–49.
- Lakatta E. G., Levy D., 2003, *Special review: clinical cardiology: New frontiers*, „Circulation”, Vol. 107, s. 346–354.
- Laskowska-Szcześniak M., Kozak-Szkopek E., 2013, *Uwarunkowania pomyślnego starzenia*, „Forum Medycyny Rodzinnej”, nr 7 (6), s. 287–294.
- Levy B. J., 2001, *Artery changes with aging: degeneration or adaptation?*, „Dialogues in Cardiovascular Medicine”, Vol. 6 (2), s. 104–111.
- Lindeman R. D., Tobin J., Shock N. W., 1985, *Longitudinal studies on the rate of decline in renal function with age*, „Journal of the American Geriatrics Society”, Vol. 33 (4), s. 278–285.

- Magiera A., Kaczmarczyk K., Wiszomirska J., Mszewska E., 2012, *Wydolność fizyczna kobiet w starszym wieku*, „Postępy Rehabilitacji”, nr 2, s. 29–36.
- Manini T. M., 2010, *Energy expenditure and aging*, „Ageing Research Reviews”, Vol. 9 (1), s. 1–9.
- Mann D. L., Zipes D. P., Libby P., Bonow R. O., 2015, *Braunwald's heart disease: a textbook of cardiovascular medicine*, Elsevier Saunders, Philadelphia.
- Marchewka A., Dąbrowski Z., Żołądź J. A., 2013, *Fizjologia starzenia się*, Wydawnictwo Naukowe PWN, Warszawa.
- Mizera K., Pilis W., 2010, *Zdrowie oraz fizjologiczne podstawy starości i fizycznego treningu rekreacyjnego*, „Prace Naukowe Akademii im. Jana Długosza w Częstochowie”, Vol. 9, s. 183–203.
- Novoseltsev V. N., Mikhalskii A. I., 2011, *Mathematical modeling and aging: Research program*, „Advances in Gerontology”, Vol. 1 (1), s. 95–106.
- Ogonowska-Słodownik A., Kosmul A., Morgulec-Adamowicz N., 2016, *Aktywność fizyczna, skład ciała i sprawność funkcjonalna kobiet powyżej 60 roku życia uczestniczących w zorganizowanej aktywności fizycznej*, „Gerontologia Polska”, nr 2 (24), s. 102–108.
- Ogawa T., Spina R. J., Martin W. H., Kohrt W. M., Schechtman K. B., Holloszy J. O., Ehsani A. A., 1992, *Effects of aging, sex, and physical training on cardiovascular responses to exercise*, „Circulation”, Vol. 86 (2), s. 494–503.
- Olivetti G., Giordano G., Carradi D., Melissari M., Lagrasta C., Gamber S. R., Anversa P., 1995, *Gender differences and aging: effects on the human heart*, „Journal of the American College of Cardiology”, Vol. 26 (4), s. 1068–1079.
- Ottesen J. T., Olufsen M. S., Larsen J. K., 2006, *Applied mathematical models in human physiology*, Reskilde University, Denmark, Copenhagen.
- Pandolf K. B., 1991, *Aging and heat tolerance at rest or during work*, „Experimental Aging Research”, Vol. 17 (3), s. 189–204.
- Plowman S. A., Smith D. L., 2014, *Exercise physiology*, Lippincott Williams and Wilkins, Philadelphia.
- Pollock R. D., Carter S., Velloso C. P., Duggal N. A., Lorel J. M., Lazarus N. R., Harridge S. D. R., 2015, *An investigation into the relationship between age and physiological function in highly active older adults*, „Journal of Physiology”, Vol. 593 (3), s. 657–680.
- Powers S. K., Howley E. T., 2009, *Exercise physiology*, Mac Graw-Hill, Boston.
- Proctor D. N., Beck K. C., Shen P. H., Eickhoff T. J., Halliwell J. R., Joyner M. J., 1998, *Influence of age and gender on cardiac output –  $\dot{V}_{O_2}$  relationships during submaximal cycle ergometry*, „Journal of Applied Physiology”, Vol. 84 (2), s. 599–605.
- Raff H., Levitzky M., 2011, *Medical physiology: a systems approach*, Mc Graw-Hill, New York.
- Ritter A. B., Reisman S., Michniak B. B., 2005, *Biomedical engineering principles*, CRC Press Taylor and Francis Group, New Jersey.
- Robinson S., Koper D. B., Tzankoff S. P., Wagner J. A., Robinson R. D., 1975, *Longitudinal studies of aging in 37 men*, „Journal of Applied Physiology”, Vol. 38 (2), s. 263–267.
- Rogasta M., 2008, *Textbook of clinical hemodynamics*, Elsevier Saunders, Philadelphia.
- Rosen M. J., Sorkin J. D., Goldberg A. P., Hegberg J. M., Katzel L. I., 1998, *Predictors of age-associated decline in maximal aerobic capacity: a comparison of four statistical models*, „Journal of Applied Physiology”, Vol. 84 (6), s. 2163–2170.
- Saltin B., Calbet J. A., 2006, *Point: in health and in a normoxic environment  $\dot{V}_{O_{2max}}$  is limited primarily by cardiac output and locomotor muscle blood flow*, „Journal of Applied Physiology”, Vol. 100 (2), s. 744–745.
- Sessions A., Engler A. J., 2016, *Mechanical regulation of cardiac aging in model systems*, „Circulation Research”, Vol. 118 (10), s. 1553–1562.
- Shephard R. J., 1998, *Aging and exercise*, [w:] *Encyclopedia of Sports Medicine and Science*, Internet Society for Sport Science, Toronto.
- Sieck G. C., 2003, *Physiology of aging*, „Journal of Applied Physiology”, Vol. 95 (4), s. 1333–1334.
- Sharma G., Goodwin J., 2006, *Effect of aging on respiratory system physiology and immunology*, „Clinical Interventions in Aging”, Vol. 1 (3), s. 253–260.

- Sorkin J. D., Muller D. C., Andres R., 1999, *Longitudinal change in the heights of men and women: consequential effects on body mass index*, „Epidemiologic Reviews”, Vol. 21 (2), s. 247–260.
- Stathokostas L., Jacob-Johnson S., Petrella R. J., Paterson D. H., 1985, *Longitudinal changes in aerobic power in older men and women*, „Journal of Applied Physiology”, Vol. 97 (2), s. 781–789.
- Strait J. B., Lakatt E. G., 2012, *Aging-associated cardiovascular changes and their relationship to heart failure*, „Heart Failure Clinics”, Vol. 8 (1), s. 143–164.
- Stratton J. R., Levy W. C., Cerqueira M. D., Schwartz R. S., Abrass J. B., 1994, *Cardiovascular responses to exercise effects of aging and exercise training in healthy men*, „Circulation”, Vol. 89, s. 1648–1655.
- Szubert J., 1981, *Modelowanie i symulacja komputerowa badań we współczesnej biologii i medycynie*, „Polski Tygodnik Lekarski”, nr 25 (36), s. 943–946.
- Szubert J., Szubert S., 2015, *Innowacyjna, kompleksowa, ilościowa ocena parametrów fizjologicznych kobiet i mężczyzn podczas wysiłku fizycznego w funkcji temperatury wewnętrznej i powierzchni ciała*, „Złota Księga Prix Galien Polska”.
- Tanaka H., Monahan K. D., Seals D. R., 2001, *Age-predicted Maxima heart rate revisited*, „Journal of the American College of Cardiology”, Vol. 37 (1), s. 153–156.
- Tarasova O. S., Borovik A. S., Kuzmetrov S. Y., Popov D. V., Orlov O. J., Vinogradova O. L., 2013, *The pattern of changes in physiological parameters in the course of changes in physical exercise intensity*, „Human Physiology”, Vol. 39 (2), s. 171–177.
- Taylor A. W., Johnson M. J., 2008, *Physiology of exercise and healthy aging*, Human Kinetics, Champaign–New York.
- Tipton C. M., Franklin B. A., 2006, *The language of exercise*, [w:] C. M. Tipton (ed.), *ACSM'S Advanced Exercise Physiology*, Lippincott Williams and Wilkins, Philadelphia.
- Ueno S., Ikeda K., Tal T., 2014, *Metabolic rate prediction in young and old men by heart rate, ambient temperature, weight and body fat percentage*, „Journal of Occupational Health”, Vol. 56 (6), s. 519–525.
- Vogelaere P., Pereira C., 2005, *Thermoregulation and aging*, „Revista Portuguesa de Cardiologia”, Vol. 24 (5), s. 747–761.
- Westerterp K. P., Meijer E. P., 2001, *Physical activity and parameters of aging: a physiological perspective*, „Journals of Gerontology. Series A: Biological Sciences and Medical Sciences”, Vol. 56 (2), s. 7–12.
- WHO, 2012, *The European health report*.
- Wieczorkowska-Tobis K., 2008, *Zmiany narządowe w procesie starzenia*, „Polskie Archiwum Medycyny Wewnętrznej. Suplement”, nr 118, s. 63–68.
- Żołądź J. A., Majerczak J., 2011, *Wpływ starzenia się na wydolność fizyczną człowieka*, [w:] J. Marchewka, J. A. Żołądź, Z. Dąbrowski (red.), *Fizjologiczne procesy starzenia*, Wydawnictwo Naukowe PWN, Warszawa.

Kazimierz Kopczyński\*

## **EKOTERAPIA JAKO FORMA WSPOMAGANIA I AKTYWIZACJI SENIORÓW**

*Albowiem zastanawianie się nad przyrodą i przyglądanie  
się jej to niby jakiś naturalny pokarm dla naszych dusz  
i naszych umysłów.*

(Cyceron, 1961, s. 130)

**Streszczenie.** W artykule zaprezentowano mało znaną w geragogice i gerontologii klinicznej formę wspomaganie i aktywności seniorów, jaką jest terapeutyczne oddziaływanie środowiska naturalnego (ekoterapia). Przedstawiono wykorzystanie ekoterapii w indukcji neurogenezy w fazie starości, w kształtowaniu poczucia koherencji, wspomaganie seniorów w sytuacjach kryzysowych, a także określono jej znaczenie dla życia rodzinnego seniorów i wzmacniania więzi międzypokoleniowych. Ekoterapia kryje w sobie ogromny potencjał i możliwości wielowymiarowego wykorzystania we wspomaganie osób starszych. Powinna stanowić istotny element działalności uniwersytetów trzeciego wieku, klubów seniora oraz innych placówek zajmujących się aktywizacją i rehabilitacją seniorów.

**Słowa kluczowe:** senior, aktywizacja, ekoterapia, środowisko naturalne, zainteresowania przyrodnicze.

### **Ecotherapy as a form of supporting and stimulation to activity of the seniors**

**Summary.** The article presents a form of supporting and stimulation to activity of the seniors, little-known in geragogy and clinical gerontology, which is therapeutical influence of natural environment (ecotherapy). The use of ecotherapy in the induction of neurogenesis in the phase of old age is presented, as well as its use in creating the feeling of coherence, in supporting the seniors in critical situation, and also the meaning of ecotherapy for family life and strengthening family connections are emphasized. Here is an enormous potential in ecotherapy which can be

---

\* Uniwersytet Jana Kochanowskiego w Kielcach, Filia w Piotrkowie Trybunalskim, Wydział Nauk Społecznych, Instytut Badań Pedagogicznych, 97-300 Piotrków Trybunalski, ul. Słowackiego 114/118, k.kopczyński@unipt.pl

used in many aspects of supporting the old. Ecotherapy should be very important factor in the functioning of the Universities of the Third Age or other institutions engaged in supporting and stimulation to activity of the seniors.

**Keywords:** senior, stimulation to activity, ecotherapy, natural environment, interest in natural science.

## Wstęp

Deepak Chopra i Rudolph E. Tanzi w swojej znakomitej książce pt. *Twój supermózg. Rozwiń dynamiczny potencjał umysłu* piszą:

Najbardziej destruktywne aspekty starzenia się zwykle mają związek z inercją. Innymi słowy, robimy to, co robiliśmy zawsze. W wieku średnim stopniowo rezygnujemy z poszukiwania nowych doświadczeń. Ogarnia nas bierność, tracimy motywację. Bardzo wiele osób w podeszłym wieku czuje się wręcz sparaliżowanych przez inercję (Chopra, Tanzi, 2014, s. 223).

Równocześnie autorzy ci zauważają, że „związki między ciałem a umysłem są czymś realnym, a wybory jakie podejmujemy, wywierają wpływ na nasze życie. Mając na względzie te dwa fakty, możemy powiedzieć, że mózg kryje w sobie ogromne możliwości w zakresie przeciwdziałania starzeniu się” (Chopra, Tanzi, 2014, s. 219). Jak zatem zapobiegać inercji u seniorów i jak w pełni wykorzystać możliwości, które kryje w sobie mózg ludzki do późnych lat życia? Oto jedno z fundamentalnych pytań i wyzwania, stojących przed współczesną gerontologią.

Piotr Szukalski (2009) mówi o promowaniu pomyślnego starzenia się, wskazując na trzy podstawowe kryteria – wyznaczniki uznania, że z takim właśnie starzeniem ma się do czynienia. Są to: niski poziom niepełnosprawności, wysoki poziom samodzielnego funkcjonowania fizycznego i umysłowego oraz aktywne zaangażowanie i zainteresowanie życiem. Dominik Krzyżanowski (2016) pisze zaś o starzeniu się z wdziękiem. Okres starości może być – zdaniem autora – fascynujący, dający poczucie sprawstwa i sukcesu oraz satysfakcjonujący.

Jak zatem uczynić starzenie się pomyślnym, fascynującym, satysfakcjonującym? Istnieje zapewne wiele dróg i możliwości. Jedną z nich jest wychowanie proekologiczne i ekoterapia. Oddziaływanie środowiska naturalnego na człowieka, poznawanie przyrody, fascynacja jej pięknem, aktywność fizyczna na łonie natury – oto czynniki, które pobudzają mózg, wzmagają ciekawość świata, motywują do działania i zarazem zaspokajają jedną z podstawowych potrzeb życiowych człowieka – potrzebę kontaktu z przyrodą.

Interesujące rozważania dotyczące znaczenia przyrody dla człowieka przeprowadził niemiecki filozof i estetyk, Gernot Böhme:

Zadaniem ekologicznej estetyki przyrody byłoby przypomnienie, że do zdrowego, by nie powiedzieć: do dobrego życia, konieczne jest doświadczenie otoczenia po-

siadającego określone jakości estetyczne. Musiałaby ona pokazać, że samopoczucie człowieka jest współokreślane przez zmysłowo-emocjonalne jakości tego otoczenia. Wreszcie musiałaby wciąż na nowo przypominać, że do podstawowych potrzeb życiowych człowieka należy nie tylko ogólna potrzeba pięknego otoczenia, lecz także potrzeba przyrody: czegoś co istnieje samo z siebie i co porusza człowieka przez swoje samodzielne istnienie. Człowiek ma głęboką potrzebę czegoś innego niż on sam. Nie chce żyć w świecie, w którym spotyka tylko siebie (Böhme, 2002, s.78).

Te znamienne słowa wybitnego myśliciela uzasadniają prezentowaną w niniejszym artykule formę aktywizacji seniorów jako znaczącą dla ich życia i zdrowia. W dotychczasowym piśmiennictwie gerontologicznym rzadko jednak wskazuje się na tę formę wspomaganie i aktywizacji starszych osób. Jako kierunek oddziaływania terapeutycznego jest niekiedy wzmiankowany, zwykle bez szerszego i głębszego omówienia. Stanowi on jednak drogę do realizacji wielu różnorodnych i ważnych dla gerontologii społecznej i geriatrii celów, takich jak: indukcja neurogenezy u seniorów, kształtowanie u nich poczucia koherencji, wsparcie w sytuacjach kryzysowych, edukacja, aktywność społeczna.

### **Istota ekoterapii, medycyny leśnej i zintegrowanej**

Przez ekoterapię należy rozumieć terapeutyczne oddziaływanie środowiska naturalnego. Można wskazać cztery aspekty ekoterapii. Pierwszy z nich, organiczny – to dostarczanie naszemu organizmowi środków żywności i środków leczniczych przez przyrodę. Dotyczyć więc będzie tzw. żywienia ekologicznego, fitoterapii – leczniczego oddziaływania roślin, zwłaszcza roślin zielarskich i owoców runa leśnego oraz mykoterapii – prozdrowotnego oddziaływania grzybów. Drugim jest aspekt relaksacyjno-energetyzujący. Kontakt z przyrodą wpływa odśrodkowująco i relaksacyjnie, a równocześnie dostarcza energii i aktywizuje. Szczególne znaczenie ma wpływ postrzegania naturalnej zieleni oraz korzystna dla mózgu ludzkiego jonizacja powietrza (przewaga jonów ujemnych) na terenach zielonych, zwłaszcza w lasach. Aktywność fizyczna na łonie przyrody stanowi znakomity relaks i dotlenienie mózgu. Aspekt trzeci wiąże się z doznaniem estetycznymi w kontakcie z przyrodą, a przeżycie estetyczne stanowi swoisty eustres, czyli stres pozytywny, działa mobilizująco i rozwija duchowo, natomiast czwarty to przeżycie intelektualne, związane z poznawaniem przyrody. Fascynacja logiką i harmonią tkwiącą w przyrodzie zaspokaja w człowieku potrzebę ładu i zrozumiałości świata i daje mu poczucie sensu wynikające z bycia integralną częścią tego świata.

Ekoterapia umożliwia także terapeutom szczególny wgląd w osobę starszą. Jedną z zasad poprawy opieki nad seniorem – na co zwraca uwagę Mark E. Williams (2009) – jest praca mająca na celu zwiększenie własnych możliwości percepcyjnych, a jest to zadanie trudniejsze, niż się wydaje. Większość edukacji medycznej, ale także edukacji w zakresie innych nauk o człowieku, dotyczy wiedzy ogólnej lub specjalistycznej: są to listy, tabelki,

wykresy, algorytmy, drzewa decyzyjne lub etapy diagnostyki klinicznej, natomiast bardzo niewiele czasu poświęca się na naukę tego, w jaki sposób percepcja kieruje postępowaniem człowieka. Wspólny pobyt z seniorami na łonie przyrody, w ogrodzie terapeutycznym, w lesie, czy na turystycznej trasie rekreacyjnej daje niepowtarzalną szansę na poszerzenie i pogłębienie własnych możliwości percepcyjnych i nawiązanie więzi duchowej z seniorem.

Z ekoterapią ściśle wiążą się dwie nowe gałęzie medycyny, mało jeszcze znane, choć mocno osadzone zarówno w tradycji, jak i w nauce. Są to medycyna leśna i zintegrowana. Wiąże się z nimi bardzo obiecujące perspektywy profilaktyczne i terapeutyczne. Fundamentalne założenia i kierunki badawcze tych dziedzin przedstawiają Clemens Arvay (2016) oraz Richard Louv (2016).

Pierwszy z nich, będący biologiem, zaprezentował naukowe dowody na wspaniałe właściwości i działania zieleni. Pobyt chorych osób w lesie wzmacnia w sposób dający się udowodnić system immunologiczny, atmosfera zieleni i lasu obniża poziom hormonów stresu: kortyzolu i adrenaliny, aktywuje natomiast nerw błędny, odpowiadający za spokój człowieka i jego regenerację. Wędrówki po lesie obniżają ciśnienie krwi i uspokajają częstotliwość bicia serca. Terapia leśna pomaga w zwalczaniu cukrzycy typu 2. Jak wynika z badań obszary zalesione to miejsca na ziemi, gdzie ludzie rzadziej zapadają i umierają na raka niż w obszarach niezalesionych. Arvay (2016) dostarcza także dalszych przykładów leczniczego oddziaływania lasów, a także ogrodów (hortiterapia) i innych terenów zielonych. Przywołuje również słynne, choć nie w pełni docenione, wyniki badań Rogera Ulricha, opublikowane w roku 1984 w czasopiśmie „Science”. Ulrich dowiódł, że samo patrzenie przez okno szpitalne na powierzchnie i krajobrazy zielone przyspiesza leczenie pacjenta po operacji. Porównał wracanie do zdrowia pacjentów z widokiem na drzewo i takich, którzy przez swoje okno widzieli wyłącznie ściany domów (zob. Arvay, 2016, s. 123–126).

Richard Louv (2016) pisze natomiast o zespole deficytu natury, nie będącym rozpoznaniem medycznym, choć być może powinien nim być. W ramach medycyny zintegrowanej zaleca się pacjentom kontakt z przyrodą, czyli witaminę N. To właśnie ona może okazać się najskuteczniejszym czynnikiem prozdrowotnym. Andreas Danzer, wskazując na efekt biofilii, powiedział: „Posiadamy korzenie, a one kategorycznie nie będą rosły w betonie” (za: Arvay, 2016, s. 19). Ta myśl znakomicie ukazuje fundamentalną prawdę o człowieku jako gatunku, dla którego właściwym kierunkiem w dążeniu do zdrowia i pełnej samorealizacji jest właśnie medycyna leśna i zintegrowana.

## **Rola terapeutycznego oddziaływania środowiska naturalnego w indukcji neurogenezy u seniorów**

Proces neurogenezy<sup>1</sup> jest obecnie przedmiotem bardzo intensywnych badań. Wykrycie komórek macierzystych, z których w mózgu dorosłego człowieka powstają neurony, było znaczącym zwrotem w neurobiologii i zmieniło dotychczasowy pogląd o statycznym charakterze mózgu. Wyniki badań świadczą o tym, że mózg pozostaje strukturą plastyczną do końca życia (Sacharczuk, 2005). Na wzrost neurogenezy ma wpływ życie umysłowe, które stymuluje m.in. procesy wzrokowe w mózgu (Goldberg, 2014), psychoterapia, pod wpływem której następuje synaptogeneza<sup>2</sup> (Sikorski, 2016), aktywność fizyczna powodująca wzrost proliferacji<sup>3</sup> w obszarze hipokampa (Sacharczuk, 2005), stymulujące i wzbogacone otoczenie sprzyjające wzrostowi nowych neuronów (Chopra, Tanzi, 2014).

Ekoterapia wykorzystująca oddziaływanie środowiska naturalnego, a więc bogatego w bioróżnorodność i stymulującego, stanowiłaby znakomity neurotrening dla mózgu seniora. Także u osób zagrożonych chorobą Alzheimera ekoterapia mogłaby mieć duże znaczenie. Aktywność umysłowa, gdy równocześnie towarzyszy jej zainteresowanie, stanowi prawdopodobnie czynnik ochronny w tej chorobie (Kopczyński, 2006). Jeśli wystarczająco wcześniej zostanie rozpoznana choroba Alzheimera, będzie można uruchomić mechanizm neuroplastyczności. Mózg jest obecnie uważany za organ cechujący się niezwykłą umiejętnością adaptacji i zdumiewającą siłą regeneracji. Chopra i Tanzi (2014) podają, że w obszarze, w którym dochodzi do intensywnej destrukcji połączeń neuronowych, sąsiednie neurony zaczynają tworzyć nowe wypustki, aby podjąć funkcje zniszczonych. To postać neuroplastyczności, zwana regeneracją kompensacyjną, stanowi jedną z najbardziej obiecujących dziedzin przyszłych badań. Zmysłowo-emocjonalna jakość otoczenia, w którym przebywa senior, wraz z pasją poznawania tego otoczenia, wydają się bardzo znaczącymi czynnikami stymulującymi mózg do procesów kompensacji i neurogenezy.

## **Długowieczność i poczucie koherencji a ekoterapia**

Zarówno w badaniach naukowych, zwłaszcza medycznych, jak i w szerszej refleksji nad kondycją ludzką, jedno z wiodących pytań brzmiało: dlaczego ludzie chorują? Powstała imponująca wiedza dotycząca etiologii chorób. Aaron

<sup>1</sup> Neurogeneza – proces powstawania komórek nerwowych, wyspecjalizowanych w odbieraniu, przetwarzaniu, przewodzeniu i przekazywaniu impulsów nerwowych.

<sup>2</sup> Synaptogeneza – powstawanie synaps, wyspecjalizowanych strukturalnie obszarów kontaktowych między komórkami nerwowymi lub między zakończeniem nerwowym a komórką efektorową (np. mięśniową), umożliwiających jednokierunkowe przewodzenie impulsów.

<sup>3</sup> Proliferacja – intensywne mnożenie się komórek w wyniku szybko następujących po sobie podziałów.



Antonovsky (2005) sformułował jednak inne pytanie: dlaczego ludzie są zdrowi? Obserwacje poczynione przez niego, jak również innych badaczy, okazały się intrygujące i poniekąd zaskakujące. W szczególności dotyczyło to osób, które przeżyły obóz koncentracyjny, spędzając w nim niekiedy kilka lat. Przetrwaly niewyobrażalnie trudne warunki życiowe, a później dożywały w zdrowiu długich lat. Dlaczego były zdrowe? Czy można wskazać coś wspólnego, co ich charakteryzowało?

Uwarunkowania i mechanizmy osiągania zdrowia wyjaśnia model salutogenezy Antonovsky'ego. Model ten stał się przełomem w naukach o zdrowiu. Centralnym pojęciem koncepcji salutogenetycznej jest poczucie koherencji, które składa się z trzech wzajemnie związanych ze sobą komponentów:

1) zrozumiałość – odbieranie przez człowieka napływających informacji jako uporządkowanych, ustrukturalizowanych, jasnych i spójnych, dzięki czemu ma on poczucie, że może je pojąć, ocenić, zrozumieć i przewidzieć;

2) zaradność – stopień, w jakim dostępne zasoby są postrzegane przez człowieka jako wystarczające, aby sprostać wymaganiom stawianym przez otoczenie;

3) sensowność – stopień w jakim człowiek czuje, że życie ma sens, że przynajmniej część wymagań i problemów, które niesie życie, warte jest wysiłku, poświęcenia i zaangażowania.

Wyniki wielu badań wskazują, że poczucie koherencji wpływa pozytywnie na zdrowie i radzenie sobie ze stresem (Antonovsky, 2005; Woynarowska, 2008). Na znaczenie koncepcji salutogenezy dla geragogiki wskazują Elisabeth Bubolz-Lutz, Eva Göskén, Cornelia Kricheldorf i Renate Schramek (2010). Wychowanie i edukacja w wieku senioralnym powinny ich zdaniem być ukierunkowane na kształtowanie poczucia koherencji.

Ekoterapia znakomicie wpisuje się w model salutogenezy, wzmacniając poziom koherencji w zakresie wszystkich komponentów. Bardzo ważne dla odczuwania sensu życia jest poczucie więzi ze środowiskiem przyrodniczym. Postrzegane jest ono nie tylko jako całość, ale jako miejsca, którym przypisywane jest określone znaczenie, z którymi wiążą się określone emocje (Kałamucka, 2009). Ważną okazuje się bliskość terenów cechujących się naturalnością, możliwość obcowania z naturą, biologiczno-klimatyczne działania lasów, obecność wód, czystego powietrza atmosferycznego, kompozycja krajobrazu (Kopczyński, Skoczylas, 2008). Znaczenie terapeutyczne może mieć także zrozumienie praw rządzących przyrodą, co wzmacnia pierwszy z komponentów poczucia koherencji. Miarą spokoju i zadowolenia jest stopień wniknięcia w złożoność natury, wewnętrzne zjednoczenie się z nią i zgoda na konieczne związki, łączące człowieka z przyrodą. Cały kosmos podlega prawom konieczności. Ta wzniosła myśl zawiera element uspokajający i leczący niczym balsam, stąd jeśli wystarczająco głęboko odbije się w nas, może tworzyć ważną podstawę działań terapeutycznych. Człowiek stanowi część przyrody, zatem poznając ją, poznaje lepiej samego siebie. Na jedność przyrody, konieczne prawa nią rządzące i związki człowieka z przyrodą wskazywał Spinoza. Jego filozofia może mieć duże znaczenie w ekopedagogice i ekoterapii (zob. Kopczyński, 2001, 2004).

## Ekoterapia jako wsparcie w sytuacjach kryzysowych w starości

Adam A. Zych określił sytuację kryzysową jako

[...] przejściowy stan nierównowagi wewnętrznej, wywołany przez krytyczne wydarzenia życiowe, wymagające istotnych zmian i rozstrzygnięć. Kryzys w życiu człowieka może mieć charakter przejściowy lub przewlekły, określane jako „kryzys chroniczny”, trwający nawet kilka lat, powstały w wyniku wycofania się z jego rozwiązania we wczesnej fazie lub zastosowania patologicznych sposobów radzenia sobie z nim (Zych 2010, s. 85).

Kryzys podeszłego wieku, charakterystyczny dla osób starzejących się, autor ten określa jako

[...] kryzys rozwojowy, prowadzący do przełomu, czyli wyższej jakości życia, jeżeli tylko zostanie on pozytywnie rozwiązany. Do podstawowych cech kryzysu późnych lat życia należą: poczucie dyskomfortu psychicznego związane ze starzeniem się, przeżywanie problemów natury egzystencjalnej – stawianie pytań o sens i kształt dalszego życia, procesy bilansowania i retrospektywnego przeglądu życia oraz planowanie modyfikacji w przyszłości i podejmowanie nowych zadań życiowych (Zych 2010, s. 85).

Taki sposób ujęcia kryzysu wieku podeszłego wydaje się bardzo trafny i godny uwagi, gdyż wskazuje na rozwojowy i dynamiczny jego charakter. Kryzys może się okazać budujący, jeśli zostanie pozytywnie rozwiązany. Ważne w tym kontekście staje się, w szczególności, odnalezienie sensu dalszego życia, planowanie i wytyczanie nowych celów życiowych. Ekoterapia może inspirować zarówno pod względem poznawczym, jak i uczuciowym, oddziałując zarazem ożywczo i relaksacyjnie. Uśpione niekiedy pokłady energii, tkwiące potencjalnie w niejednym seniorze, mogą zaktywizować się w kontakcie z pięknem przyrody i bioróżnorodnością.

Niektórzy autorzy wskazują na to, że kryzys wiąże się często z przejściem na emeryturę i utratą znaczenia społecznego (Skoog, 1997). Zmianie ulega wówczas również rytm dnia. Jeżeli do tego dojdzie utrata otoczenia (przeprowadzka do domu pomocy społecznej), w połączeniu z mniejszymi zdolnościami adaptacyjnymi, sytuacja kryzysowa może ulec zaostrzeniu (Schmidke, Schaller, 2006). Bardzo istotne znaczenie dla zaostrzenia się kryzysu ma samotność, którą u ludzi starszych może jeszcze pogłębiać „cyfrowe wykluczenie”. Na ten fakt zwracają uwagę liczni autorzy, analizując funkcjonowanie osób starszych w społeczeństwie informacyjnym (zob. Kędziora-Kornatowska, Grzanka-Tykwińska, 2011). Jednak samotność może mieć nie tylko wymiar destrukcyjny, lecz także twórczy. Ten rodzaj samotności należy pielęgnować i uczyć się jej, eliminując równocześnie jej negatywną postać (Latawiec, 2006). Tu właśnie jawi się duże wyzwanie dla ekoterapii. Może ona wzbogacić duchowo i natchnąć twórczo. Dla emeryta, zwłaszcza samotnego, odsonić się mogą dwie potężne sfery twórczego kontaktu z rzeczywistością: sztuka i natura. Z jednej strony wspomagającą rolę odegrać może arteterapia,

z drugiej zaś ekoterapia, a połączone razem mogą znacząco wzbogacić życie seniora.

Do czynników nasilających sytuację kryzysową należą ból i depresja. Clemens Arvey (2016) wskazuje trzy mechanizmy, powodujące złagodzenie bólu przez doświadczanie przyrody, które zarazem oddziałują antydepresyjnie. Gdy poruszamy się w otoczeniu przyrody, pod gołym niebem, w świetle dziennym, uruchamiają się w nas mechanizmy łagodzące ból. Wytwarzanie „hormonu szczęścia” zwiększa się dzięki działaniu promieni słonecznych. Serotonina może łagodzić ból, a poza tym daje poczucie bezpieczeństwa, zadowolenia i duchowego spokoju, tłumi obawy i strach oraz agresję. Ponieważ depresja, zdaniem wielu lekarzy, pojawia się często w wyniku niedoboru serotoniny, promienie słoneczne – poprzez swój wpływ na podwyższenie jej poziomu w organizmie – mogą przyczynić się do poprawy nastroju. Drugim mechanizmem jest fascynacja, będąca szczególną formą uwagi, która przebiega bez jakiegokolwiek napięcia i pozwala reagować. Im więcej uwagi poświęcamy bólowi, tym wyższa jest odczuwalność jego intensywności. Gdy uwaga zostaje odwrócona lub przesunięta na miłe widoki natury, człowiek poświęca mniej uwagi bólowi, a tym samym zmniejsza się postrzegana przez niego intensywność. Pacjenci z bólem potrzebują mniej środków przeciwbólowych, gdy regularnie wychodzą do ogrodu. W domach spokojnej starości i klinikach geriatrycznych, gdzie pacjenci i mieszkańcy mają do dyspozycji ogrody, ci, którzy spędzają w nich czas, przyjmują zdecydowanie mniej leków przeciwbólowych i mniej antydepresantów. Trzecim czynnikiem łagodzenia bólu przez naturę jest jej działanie redukujące stres.

Szczególnego rodzaju sytuację kryzysową powoduje często w wieku senioralnym choroba nowotworowa. Ekoterapia i jej wszystkie wymienione wcześniej aspekty może tu odegrać istotną rolę. Liczne badania i dowody wskazują na psychosomatyczne uwarunkowania tej choroby i rolę, jaką w powrocie do zdrowia odgrywa psychika (zob. Kopczyński, 1994). Za bardzo ważny aspekt, mający wręcz magiczne znaczenie, oddziałujący antynowotworowo na psychikę, Arvey (2016) uznaje fascynację. Warto przytoczyć znamieny fragment z jego książki:

Kiedyś odwiedziłem ogród pewnej kliniki antynowotworowej. W bardzo spokojnym miejscu leżał kamień z wielkim napisem „nadzieja”. Mogli na nim siadać pacjenci i osoby je odwiedzające, delektować się w skupieniu ciszą tego miejsca. W innym miejscu rośla pokręcona bardzo stara brzoza. Na jej pniu wyrzyto „siła”. Gdy chcesz być kreatywny w swoim ogrodzie antynowotworowym, stop się z nim. Będiesz wtedy częścią jego, a on ciebie i twego życia. Stanie się miejscem wzmacniającym twoje siły, dodającym odwagi i mocy dla duszy, ciała i umysłu, będzie Eldorado redukującym stres i regenerującym człowieka, miejscem, gdzie czas zawraca i wyciąga cię z szybkiego tempa życia codzienności oraz uwalnia od obciążeń zawodowych. Twój system immunologiczny bardzo na tym zyska (Arvey, 2016, s. 263–264).

Można także wskazać inne kryzysy w starości, związane np. z utratą bliskich osób, z opuszczeniem domu przez ostatnie dziecko, z niepełnosprawnością. We wszystkich trzech sytuacjach ekoterapia może oddziaływać wspierająco.

Środowisko społeczne i przyrodnicze stanowią zawsze dwa główne obszary wzmacniające procesy adaptacyjne. Gdy ludzie bardziej lub mniej zawodzą, siła wewnętrzna może być podtrzymywana przez twórczy kontakt ze środowiskiem naturalnym.

Wspomnieć wreszcie należy o wyjątkowym i najgłębszym chyba kryzysie, jakim jest zagrożenie samobójstwem. Choć wyjątkowy, staje się coraz bardziej powszechny w różnych grupach wiekowych, nie pomijając seniorów. W fazie starości, zwłaszcza po przejściu na emeryturę, dokonywany jest często bilans życia (Szatur-Jaworska i in., 2006). W suicydologii mówi się o tzw. samobójstwach bilansowych (Schmidtke, Schaller, 2006). Zagrożenie samobójstwem istnieje zarówno, gdy bilans wypada pozytywnie, jak i negatywnie. Myśli samobójcze mogą się pojawić, gdy senior uzna, że wykonał wszystko, co miał do zrealizowania w życiu, a także wtedy, gdy czuje się niespełniony, ale nie widzi już przed sobą perspektywy i brak mu motywacji do realizacji planów (Kopczyński, Kaczmarek, 2014). Samobójstwo w starości może być również sposobem uniknięcia obniżenia jakości życia (Wawrzyniak, 2011). Ekoterapia, także i tutaj, daje szerokie możliwości wsparcia i aktywizacji. Retrospektywnie pozwala odwołać się do wcześniejszych doświadczeń i zainteresowań. Rzadko kontakty z przyrodą w przeszłości mogą wzbudzić negatywne odczucia. Niejednokrotnie okazuje się, że przyroda wzbudza bardzo pozytywne wspomnienia, przywołuje dawne zamiłowania i zainteresowania. Także perspektywicznie częstsze spędzanie czasu na łonie natury może dawać impuls do działania i nadzieję na lepszą jakość życia.

### **Rozwijanie zainteresowań przyrodniczych i edukacja ekologiczna na uniwersytetach trzeciego wieku**

Jak słusznie zauważa Maria Susułowska (1989), uniwersytety trzeciego wieku, obok przekazywania słuchaczom wiedzy z różnych dziedzin, spełniają również funkcję psychoterapeutyczną. Edukacja ekologiczna, prowadzona na tych uczelniach, wpisująaby się więc w szeroko pojętą ekoterapię. Rozwijanie zainteresowań, oprócz funkcji dydaktycznej, pełni także funkcję terapeutyczną. Kształtowanie zainteresowań przyrodniczych u seniorów będzie sprzyjać dążeniu do kontaktu z przyrodą i spędzania czasu na łonie natury, a więc do osiągnięcia wszelkich korzyści, wynikających z oddziaływania środowiska naturalnego.

Terapeutyczna rola zainteresowań jest w pedagogice i geragogice niedoceniana. Tymczasem funkcje psychokorekcyjne rozwijania zainteresowań są nie do przecenienia. Zainteresowania wzmacniają poczucie własnej wartości, nadają sens życiu, optymalizują interakcje społeczne, wzmacniają tzw. sferę sukcesu, wskutek fascynacji przedmiotem zainteresowań odwracają uwagę od problemów i trudności życiowych, są antidotum na niepowodzenia w innych sferach życia. Nade wszystko jednak kształtują i rozwijają uczucia. Antonina Gurycka (1989) w swojej modelowej definicji zainteresowań zwraca uwagę na

to, że jednym z trzech głównych przejawów zainteresowań, bodaj najważniejszym, jest przeżywanie uczuć związanych z posiadaniem i nabywaniem wiedzy. Koloryt oraz intensywność życia zawdzięczamy właśnie uczuciom. Tam, gdzie ten koloryt jest zagrożony, np. u osób niepełnosprawnych, chorych czy w fazie starości, to właśnie zainteresowania nadają barwę życiu i wyznaczają optykę świata. Entuzjazm do życia, mimo przeszkód i trudności, najgłębiej jest zakorzeniony w zainteresowaniach. Przyroda ma to do siebie, że łatwo wzbudza pasję poznawczą. W aktywizacji seniorów nie powinno się tego przeoczyć.

### **Znaczenie ekoterapii dla życia rodzinnego seniorów i umacniania więzi międzypokoleniowych**

W Polsce są jeszcze wielopokoleniowe rodziny, zamieszkujące pod jednym dachem (częściej na wsi), co w Europie Zachodniej oraz USA, Kanadzie czy Australii jest zjawiskiem niezwykle rzadko spotykanym (Wawrzyniak, 2011). Dla osób starszych więź rodzinna jest ważnym składnikiem jakości życia. Niektóre formy ekoterapii mogą pozytywnie wpływać na kształtowanie się tej więzi. Wymienić tu można w szczególności ekoturystykę i rekreację, wspólną pracę na działce, grzybobranie. Wszystkie te formy mogą być połączone z przekazywaniem wiedzy o przyrodzie przez seniorów ich dzieciom, a zwłaszcza wnukom.

Wyodrębniając różne typy turystyki, mówi się o turystyce osób „trzeciego wieku” (Przeclawski, 2009). Wśród tych właśnie osób jest wiele takich, które pragną uczestniczyć w ekoturystyce – zwiedzać najcenniejsze przyrodniczo, krajobrazowo i kulturowo zakątki naszego kraju. Rodzinne uczestnictwo w tej formie turystyki sprzyjać może integracji i umacnianiu więzi między członkami rodziny (Zaręba, 2006; Kopczyński, 2011).

Ważną rolę w życiu seniorów odgrywa także praca na działce. Jest ona niejako kompensacją pracy zawodowej i kontynuacją obcowania z naturą, co równocześnie wiąże się ze specyficznymi kontaktami społecznymi (Zdebska, 2015). W dni wolne od pracy seniorzy mogą spędzać czas na działce z pozostałą rodziną, w tym z wnukami, dla których będzie to odskocznia od stęchniętego i skomputeryzowanego świata, w którym zwykle na co dzień żyją.

Na szczególną uwagę zasługują rodzinne spacerunki w otoczeniu przyrody i grzybobranie. Polska jest krajem mykofilnym. Grzybobrania mają długą tradycję. Z badań ankietowych prowadzonych na obszarze całego kraju wynika, że znajomość gatunków grzybów jest największa właśnie wśród seniorów, a dzieci i młodzież za główne źródło wiedzy o grzybach uważają nie szkołę i nauczycieli, lecz właśnie dziadków (Kopczyński, Ławrynowicz, 2000). W grzybobraniu uczestniczą seniorzy razem z wnukami, którym mogą przekazywać wiedzę o grzybach i lesie, wzmacniając więzi rodzinne i poczucie własnej wartości.

## Perspektywiczne możliwości wykorzystania terapeutycznego oddziaływania środowiska naturalnego w geragogice i geriatryi

Wychowanie proekologiczne we współczesnym świecie staje się priorytetem dla pedagogiki, jest koniecznością dla przyszłych pokoleń. Nie ma dla niego alternatywy, jeśli ludzkość ma przetrwać. Destruktywne skutki cywilizacji technicznej dla rozwoju duchowego i umysłowego współczesnego dziecka są nader widoczne. Louv (2014) zastanawia się w swojej znakomitej książce pt. *Ostatnie dziecko lasu*, jak uchronić nasze dzieci przed zespołem deficytu natury. Książka jest apelem i wyzwaniem dla pedagogów i nauczycieli, dla rodziców i wychowawców. Zegar wskazuje za pięć dwunastą. I nie ma w tym żadnej przesady. A jeśli tak, to tylko w drugą stronę, być może jest już pięć po dwunastej. Ochrona środowiska naturalnego będzie realnie możliwa tylko wówczas, gdy świadomość ekologiczna ukształtowana zostanie już w dzieciństwie.

Profilaktyka gerontologiczna powinna zacząć się już w młodości, a nawet w dzieciństwie. Aby osoby w podeszłym wieku sprawnie funkcjonowały w ciągle zmieniającym się społeczeństwie, przygotowanie do tego etapu życia powinno się zacząć znacznie wcześniej. Już w młodości należy rozwijać zainteresowania i przyzwyczajając się do aktywnego spędzania wolnego czasu, ciągle aktualizować zasoby własnej wiedzy, tak, aby móc taki styl życia kontynuować w czasie renty czy emerytury.

Dla geriatryi natomiast oczywistym faktem są skutki interakcji lekowych u seniorów przyjmujących średnio sześć–osiem leków równocześnie. Obecnie ujawnia się i odslania coraz bardziej ciemną stronę farmakoterapii. Zwrot ku medycynie leśnej i zintegrowanej wydaje się nieunikniony. Życzyć by należało, aby nastąpił jak najszybciej. Zachodzi pilna potrzeba badań naukowych nad efektami ekoterapii, ale świat medyczny i farmaceutyczny nie wykazuje zbyt dużego entuzjazmu. Porównywalnie niewielkie środki przeznaczają się także na badania w zakresie ziołolecznictwa.

Terapeutyczne oddziaływanie środowiska naturalnego ma ogromny potencjał. Wynika to z fundamentalnej dziś prawdy o człowieku, która wyraża się w postrzeganiu go jako jednostki psychosomatycznej, we wzajemnych integralnych powiązaniach z ekosystemem, w którym żyje. Należy sobie uświadomić z całą wyrazistością, że zespolenie z przyrodą jest dla ludzi w każdym wieku, a zwłaszcza dla seniorów, najbardziej niezawodną drogą do zdrowia i długowieczności.

### Bibliografia

- Antonovsky A., 2005, *Rozwikłanie tajemnicy zdrowia*, przeł. H. Grzegołowska-Klarkowska, Instytut Psychiatrii i Neurologii, Warszawa.
- Arvay C., 2016, *Uzdrowiająca moc lasu*, przeł. K. Jurczak, Wydawnictwo Vital, Białystok.
- Böhme G., 2002, *Filozofia i estetyka przyrody*, przeł. J. Marecki, Oficyna Naukowa, Warszawa.

- Bubolz-Lutz E., Gösken E., Kricheldorf C., Schramek R., 2010, *Geragogik*, Verlag W. Kohlhammer, Stuttgart.
- Chopra D., Tanzi R. E., 2014, *Twój supermózg. Rozwini dynamiczny potencjał umysłu*, przeł. J. Mikos, Grupa Wydawnicza Foksal, Warszawa.
- Cyceron, 1961, *Pisma filozoficzne*, przeł. W. Kornatowski, PWN, Warszawa.
- Goldberg E., 2014, *Jak umysł rośnie w siłę, gdy mózg się starzeje*, przeł. M. Guzowska, Wydawnictwo Naukowe PWN, Warszawa.
- Gurycka A., 1989, *Rozwój i kształtowanie zainteresowań*, Wydawnictwa Szkolne i Pedagogiczne, Warszawa.
- Kałamucka W., 2009, *Wartości i wartościowanie w geograficznych badaniach jakości życia*, [w:] G. Janicki, M. Łanczont (red.), *Geografia i wartości*, Wydawnictwo Uniwersytetu Marii Curie-Skłodowskiej, Lublin, s. 221–227.
- Kędziora-Kornatowska K., Grzanka-Tykwińska A., 2011, *Osoby starsze w społeczeństwie informacyjnym*, „Gerontologia Polska”, nr 2 (19), s. 107–111.
- Kopczyński K., 1994, *Człowiek w obliczu zagrożenia chorobą nowotworową* „Zdrowie Psychiczne”, nr 1–2, s. 104–127.
- Kopczyński K., 2001, *Ekofilozofia i ekopedagogika a myśl Spinozy*, [w:] A. Papuziński, Z. Hull (red.), *Wokół ekofilozofii*, Wydawnictwo Akademii im. Kazimierza Wielkiego, Bydgoszcz, s. 147–157.
- Kopczyński K., 2004, *Idea wolności w filozofii Spinozy i jej znaczenie dla pedagogiki*, [w:] J. Pańczyk (red.), *Forum Pedagogów Specjalnych XXI wieku*, t. 5, Wydawnictwo Uniwersytetu Łódzkiego, Łódź, s. 51–70.
- Kopczyński K., 2006, *Psychosomatyczne aspekty choroby Alzheimera – najczęstszej przyczyny otępienia umysłowego w społeczeństwach zachodnich*, [w:] J. Pańczyk (red.), *Forum Pedagogów Specjalnych XXI wieku*, t. 7, Wydawnictwo Hamar, Łódź, s. 26–53.
- Kopczyński K., 2011, *Kształtowanie i rozwój zainteresowań turystyką i rekreacją*, „Scripta Comeniana Lesnensia”, nr 9, s. 59–71.
- Kopczyński K., Kaczmarek M., 2014, *Suicide Prevention in Old Age*, [w:] A. Chabior, A. Szplit (eds.), *Ageing and Old Age as a Task-Health, Activation, Development, Integration*, Wydawnictwo LIBRON, Kraków, s. 77–92.
- Kopczyński K., Ławrynowicz M., 2000, *Polskie regionalne nazwy grzybów*, [w:] M. Lisiewska, M. Ławrynowicz (red.), *Monitoring grzybów*, Polskie Towarzystwo Botaniczne, Poznań–Łódź, s. 133–142.
- Kopczyński K., Skoczylas J., 2008, *Krajobraz przyrodniczy i kulturowy. Próba ujęcia interdyscyplinarnego*, Wydawnictwo Naukowe Uniwersytetu im. Adama Mickiewicza w Poznaniu, Poznań.
- Krzyżanowski D., 2016, *Psychospołeczne aspekty opieki geriatrycznej*, [w:] A. M. Fal, I. Witczak, E. Kuriata-Kościelniak (red.), *Opieka geriatryczna w Polsce*, Wydawnictwo CeDeWu, Warszawa, s. 121–128.
- Latawiec A., 2006, *Destrukcyjny czy twórczy charakter samotności (ujęcie systemowe)*, [w:] P. Dommeracki, W. Tyburski (red.), *Zrozumieć samotność: studium interdyscyplinarne*, Wydawnictwo Uniwersytetu Mikołaja Kopernika, Toruń, s. 83–92.
- Louv R., 2014, *Ostatnie dziecko lasu*, przeł. A. Rogozińska, Grupa Wydawnicza Relacja, Warszawa.
- Louv R., 2016, *Witamina N*, przeł. D. Skowrońska, Grupa Wydawnicza Relacja, Warszawa.
- Przeclawski K., 2009, *Kultura i sztuka a turystyka*, [w:] P. Krasny, D. Ziarkowski (red.), *Sztuka i podróżowanie*, Wydawnictwo Proksenia, Kraków, s. 21–25.
- Sacharczuk M., 2005, *Neurogeneza wieku dorosłego*, Wydawnictwo Lekarskie PZWL, Warszawa.
- Schmidtke A., Schaller S., 2006, *Suizidalität*, [w:] W. D. Oswald, U. Lehr, C. Sieber, J. Kornhuber (red.), *Gerontologie*, Verlag W. Kohlhammer, Stuttgart, s. 379–386.
- Sikorski W., 2016, *Psychoterapia sprzyjająca mózgowi*, Wydawnictwo Difin, Warszawa.
- Skooog I., 2004, *Psychiatric Epidemiology of Old Age: The H 70 Study*, „Acta Psychiatrica Scandinavica”, Vol. 109, s. 4–18.

- Susułowska M., 1989, *Psychologia starzenia się*, PWN, Warszawa.
- Szatur-Jaworska B., Błądowski P., Dziegielewska M., 2006, *Podstawy gerontologii społecznej*, Oficyna Wydawnicza ASPRA-JR, Warszawa.
- Szukalski P., 2009, *Starzenie się ludności – wyzwanie XXI wieku*, [w:] P. Szukalski (red.), *Przygotowanie do starości*, Fundacja Instytut Spraw Publicznych, Warszawa, s. 17–38.
- Wawrzyniak J. K., 2011, *Samobójstwo w starości jako sposób na uniknięcie obniżenia jakości życia*, [w:] A. Fabiś, M. Muszyński (red.), *Społeczne wymiary starzenia się*, Stowarzyszenie Gerontologów Społecznych i Wyższa Szkoła Administracji w Bielsku-Białej, Bielsko-Biała, s. 185–196.
- Williams M. E., 2009, *Kontakt z pacjentem w starszym wieku*, [w:] T. Rosenthal, B. Naughton, M. E. Williams (red.), *Geriatrya*, Wydawnictwo Czelej, Lublin, s. 1–19.
- Woynarowska B., 2008, *Edukacja zdrowotna*, Wydawnictwo Naukowe PWN, Warszawa.
- Zaręba D., 2006, *Ekoturystyka*, Wydawnictwo Naukowe PWN, Warszawa.
- Zdebska E., 2015, *Aktywność i aktywizacja seniorów w kontekście starzejącego się społeczeństwa. Wybrane zagadnienia*, [w:] M. Chrost, A. Grudziński (red.), *Jesień życia. Wybrane konteksty postrzegania i doświadczania starości oraz aktywizacji seniorów*, Wydawnictwo WAM, Kraków, s. 175–188.
- Zych A. A., *Leksykon gerontologii*, Oficyna Wydawnicza Impuls, Kraków.





Anna Pitala\*

## **ZNACZENIE KOMUNIKACJI INTERPERSONALNEJ W OKRESIE STAROŚCI**

**Streszczenie.** Wkraczanie człowieka w okres starości nie oznacza stabilizacji rozwojowej, ale daje potencjalne możliwości zrozumienia sensu własnego życia, stawia przed jednostką kolejne zdania, cele, które musi zrealizować. Łączy się również z licznymi ograniczeniami i trudnościami, m.in. z poczuciem samotności i odosobnienia, które są szczególnie mocno odczuwane przez osoby starsze. Dlatego też proces prawidłowej komunikacji społecznej jest istotnym zagadnieniem w kontaktach z osobami w podeszłym wieku. Odpowiednie komunikowanie się może zapobiegać występowaniu poczucia poniżenia, izolacji oraz degradacji. Artykuł stanowi próbę przybliżenia problematyki starzenia się i jej godnego doświadczania w aspekcie prawidłowej komunikacji interpersonalnej. Przedstawione zostaną przyczyny trudności w komunikowaniu z osobami starszymi, skutki niewłaściwej komunikacji oraz sposoby budowania właściwego dialogu. Analiza oparta będzie na wiedzy teoretycznej oraz informacjach pozyskanych z wykorzystaniem obserwacji nieuczestniczącej.

**Słowa kluczowe:** komunikacja, starość, godność, osoby starsze.

### **The importance of interpersonal communication in old age**

**Summary.** Stepping man in old age does not mean stability and development, but it gives the potential to understand the meaning of his own life, poses in front of the unit next sentence, the goals that must be achieved. It also connects to a number of constraints and difficulties among other things, with a feeling of loneliness and isolation, which are particularly felt by the elderly. Therefore, the process of proper social communication is an important issue in dealing with the elderly. Proper communication can prevent feelings of humiliation, isolation, and degradation.

The article is an attempt to approximate the issues of aging and its worthy experience in terms of proper interpersonal communication. Will be presented causes of difficulties in communicating with older people, the consequences of inadequate communication and ways to build a proper dialogue. The analysis will be based on theoretical knowledge and information gained through non-participating observation.

**Keywords:** communications, old age, dignity, elderly.

---

\* Uniwersytet Jagielloński, Wydział Zarządzania i Komunikacji Społecznej, 30-348 Kraków, ul. Łojasiewicza 4, [tzem@o2.pl](mailto:tzem@o2.pl)

## Wstęp

Jan Paweł II mówił, że starość jest wyzwaniem, na które trzeba umieć odpowiedzieć.

Wkraczanie człowieka w okres starości nie oznacza stabilizacji rozwojowej. Daje potencjalne możliwości refleksji, zrozumienia sensu swojego życia. Proces starzenia się organizmu jest nieuchronny. Starość należy do naturalnych zjawisk zachodzących w życiu człowieka, stanowi kontynuację wcześniejszego życia. Prowadzi do osłabienia funkcji życiowych, zmian w psychicznym i fizycznym funkcjonowaniu jednostki. W okresie jesieni życia powstają jednak również nowe mechanizmy przystosowawcze, występują nowe zadania oraz zachowane zostają możliwości kompensacyjne organizmu. Zauważono to już w okresie starożytności, wyodrębniając dwa rodzaje starości: *sênîûm* i *sênectûs* (Riemann, Kleespies, 2006, s. 9). Pierwsza z nich była definiowana jako stan upadku, braków, druga – jako okres twórczy, pełen możliwości i szans rozwoju.

Jakość życia osoby starszej wiąże się nieodzownie z zaakceptowaniem oraz zrozumieniem przez nią zmian, wynikających z naturalnego procesu starzenia się. Nie powinna to być bierna akceptacja zachodzących zmian, ale aktywizacja umysłu i ciała do wysiłku, stosowana zgodnie z możliwościami seniora. Pomocne może być zmotywowanie osób starszych przez rodzinę, specjalistów, otoczenie społeczne do stymulowania własnego rozwoju poprzez wprowadzanie pozytywnych zmian w codziennym życiu.

Zrozumienie procesu starzenia się i konsekwencji, jakie powoduje, pomaga lepiej zrozumieć osoby starsze. Kluczem do poznania okresu starości mogą być prawidłowe relacje interpersonalne. Pomagają one jednostce realizować ważne potrzeby psychiczne, m.in. bezpieczeństwa, akceptacji, przynależności. Ważny jest również szacunek dla godności osób starszych. Wszyscy ludzie mają tę samą godność, jest ona wartością wrodzoną, którą człowiek posiada przez sam fakt, że jest człowiekiem. Starość, choroba, niepełnosprawność ani nie odbierają, ani nie pomniejszają godności człowieka. Godność jest nam dana i zadana. Człowiek ma za zadanie dorastać do pełni człowieczeństwa, może tego dokonać m.in. poprzez otwartość na relację z chorym, starszym, potrzebującym. Dynamiczna godność osobowa wzrasta, gdy człowiek żyje z innymi i dla innych. Staje się darem dla drugiego.

Wzrosło zainteresowanie badaczy komunikacją w procesie starzenia się ludzi oraz dialogiem międzypokoleniowym. Osoby w podeszłym wieku szczególnie mocno odczuwają samotność oraz izolację społeczną. Dlatego tak ważne w kontaktach z osobami starszymi jest właściwe komunikowanie się, które stanowi jedną z podstawowych aktywności człowieka. Umiejętne komunikowanie się z innymi ludźmi odgrywa ważną rolę na wszystkich etapach rozwoju. W okresie senioralnym jest zadaniem szczególnie trudnym ze względu na zmiany, zachodzące w procesach poznawczych oraz nieuwzględnianie przez uczestników komunikatu utrudnień związanych z procesem starzenia się oraz postaw i zachowań osób w podeszłym wieku.

Właściwa komunikacja interpersonalna jest w okresie starości nie tylko środkiem służącym ujawnianiu, przenoszeniu informacji, lecz także stanowi ważną metodę współdziałania w procesie opieki, leczenia osób starszych (Wasilewski, 2000, s. 341). Pomaga również zaspokajać potrzeby: bezpieczeństwa psychicznego, bycia we wspólnocie, życzliwości, które są także szczególnie mocno odczuwane przez osoby w podeszłym wieku (Małecka, 1985, s. 72).

### **Przejawy, przyczyny i skutki niewłaściwej komunikacji interpersonalnej**

Współcześnie następuje zawężenie relacji interpersonalnych do obszaru pełnionych społecznie ról, kontakty są wycinkowe, fragmentaryczne. Człowiek jest traktowany przedmiotowo. Takie środowisko nie jest przyjazne dla starszych osób, ponieważ prowadzi do alienacji, wyobcowania i samotności. Pojawiają się bariery wewnętrzne i zewnętrzne, utrudniające właściwą komunikację, m.in. brak empatii, zrozumienia, sposób wypowiedzania się niezrozumiały dla rozmówcy, utrudnienia percepcyjne, koncentrowanie się na fragmencie wypowiedzi i pomijanie reszty, narzucanie swoich opinii, podejmowanie decyzji za innych, skłonność do manipulacji. Pojawia się również pokoleniowa bariera komunikacyjna, wynikająca z wieku oraz zebranego doświadczenia życiowego. Zmieniająca się rzeczywistość powoduje, że występuje poczucie chaosu, polegające na niezrozumieniu otaczających spraw oraz informacji. Ludzie młodzi mają zaś niewystarczającą wiedzę i świadomość problemów dotyczących komunikacji interpersonalnej z osobami w jesieni życia (Wasilewski, 2000, s. 342). Pojawiają się szumy informacyjne, sprawiające, że przekaz jest zniekształcony, niepełny, trudny w odbiorze. W komunikacji z osobą w podeszłym wieku mogą przeszkadzać m.in. szumy: fizyczny, psychologiczny, semantyczny, fizjologiczny (Krakowiak, 2013, s. 16). Ponadto komunikacja z osobami starszymi jest utrudniona ze względu na problemy pojawiające się z wiekiem. Osoby starsze charakteryzuje drżenie głosu, napięcia krtaniowe, zmniejszenie przepływu powietrza w górnych drogach oddechowych, nieprawidłowa artykulacja, zmniejszone tempo mówienia, nieprawidłowe wymawianie pewnych dźwięków. Zaburzenia mowy znacznie utrudniają komunikację z innymi ludźmi, powodują obniżenie poczucia własnej wartości jednostki. Swoje potrzeby wyraża ona za pomocą nieartykułowanych dźwięków, pojedynczych słów (Makara-Studzińska, 2012, s. 98). Pojawia się również upośledzenie słuchu, które przejawia się ograniczeniem słyszalności tonów o wysokiej częstotliwości, a w konsekwencji prowadzi do trudności z rozumieniem mowy. Komunikowanie się wymaga coraz większego wysiłku. Osoby starsze z niedosłuchem często wychwytyją z rozmowy pojedyncze słowa, które łączą i subiektywnie interpretują. Ich myśli są chaotyczne, wypowiedzi niezrozumiałe (Szkolak, 2011, s. 113). Powoduje to niezrozumienie ze strony odbiorcy komunikatu oraz spowolnienie reakcji, stanowiącej odpowiedź na dany przekaz. Osoba starsza

odczuwa zaś niezadowolenie, wynikające z poczucia własnej niedoskonałości, niezaspokojenia potrzeb, braku uwagi ze strony innych. W okresie starości często dochodzi także do upośledzenia wzroku, który jest zmysłem pozwalającym na odbieranie 80% wszystkich informacji. Osoba ma zmniejszoną zdolność rozpoznawania osób, przedmiotów. Komunikacja z taką osobą odbywa się za pomocą słowa mówionego oraz dotyku. U seniorów występują również zaburzenia poznawcze, takie jak: demencja, zaburzenia pamięci, zmiany w sferze osobowości, niższa i mniej stabilna samoocena, osłabienie sprawności intelektualnej. Osoby starsze potrzebują więcej czasu, by zastanowić się nad odpowiedzią na zadane pytanie, przypomnieć sobie okoliczności poszczególnych sytuacji, właściwie sformułować swoje myśli, przyrzeć się swoim emocjom i powiedzieć o nich. Występuje też wydłużony czas reakcji na bodźce słuchowe i wzrokowe, słabnie koncentracja i selektywność uwagi. Pojawia się apatyczność, lęk, stany depresyjne związane z pogarszającym się stanem zdrowia, brakiem samodzielności, utratą sprawności intelektualnej. Osoba starsza zaczyna wycofywać się z kontaktów, często pojawia się też bunt, agresja skierowana przeciwko otoczeniu. Może wystąpić również izolowanie osoby starszej od towarzyskiego, kulturalnego życia rodziny ze względu na jej chorobę, niepełnosprawność, co dodatkowo pogłębia bariery komunikacyjne.

Oprócz przedstawionego starzenia patologicznego, w gerontologii społecznej wyróżnia się także starzenie normalne, będące procesem uniwersalnym, postępującym, samoistnym oraz starzenie pomyślne, które jest wolne od chorób, z długo zachowaną sprawnością fizyczną oraz intelektualną. W obu tych rodzajach starzenia także mogą wystąpić niewłaściwe przekazy komunikacyjne. Mogą one wynikać ze stereotypowego postrzegania ludzi starszych jako bardziej bezradnych, zależnych, niż są w rzeczywistości. W procesie komunikacji z tymi osobami otoczenie przyjmuje specyficzną, uproszczoną odmianę języka przypominającą dialogi dorosłych z małymi dziećmi, tzw. *baby talk* (Milewski, 2011). Charakteryzuje się ona prostą formą, licznymi zdrobnieniami, dużą liczbą powtórzeń, pytań, zdań rozkazujących. Dla aktywnych, sprawnych intelektualnie seniorów taki sposób komunikowania jest nieodpowiedni do ich poziomu. Taki przekaz może skutkować wywołaniem u osoby starszej poczucia poniżenia, upokorzenia, ignorancji oraz braku szacunku ze strony nadawcy komunikatu. Stosowanie takiego stylu komunikacji może być również odbierane jako irytujący protekcjonalizm, brak taktu lub dyskryminacja ludzi ze względu na ich wiek, czyli ageizm (Nelson, 2003). Wpływa negatywnie na kondycję psychiczną i fizyczną seniorów, powodując spadek ich poczucia własnej wartości, godności przynależnej każdemu człowiekowi. Badania prowadzone na Uniwersytecie w Kansas przez prof. Kristine Williams udowodniły ponadto, że zwracanie się do osób z łagodną lub umiarkowaną demencją w sposób infantylny powoduje wzrost ich agresji (Szokolak, 2011, s. 116). Fizyczne przejawy starzenia się sprawiają, że wiek podeszły nieśluszenie kojarzy się z niedołążnością, otępieniem. Z przestrzeni publicznej często wypiera się wizerunki osób starszych jako nieodpowiadające standardom konsumpcyjnego piękna, co generuje pejoratywne postrzeganie przez część

społeczeństwa seniorów. Skutkuje to ich wycofaniem się z życia publicznego, unikaniem kontaktu z innymi, obniżeniem poczucia własnej wartości, brakiem chęci podejmowania interakcji społecznych – mimo dobrej kondycji psychofizycznej osoby starszej.

Zbyt duża liczba informacji, problemy z ich właściwym interpretowaniem, selekcją, szybkie tempo zmian może również powodować u pełnych życia seniorów powstanie barier komunikacyjnych. Broniąc się przed nimi, osoby starsze mogą same rozpocząć długie monologi, skupiać się na przeszłości, wygłaszać opinie i sądy, uważać, że to ich zdanie jest najważniejsze i tylko ono się liczy. Powoduje to spadek możliwości porozumiewania się z nimi, czyli sytuację trudną dla obu stron relacji, która generuje obustronną frustrację, wywołuje u osoby starszej nadpobudliwość i agresję. W komunikacji powstają bariery, wynikające z różnicy poglądów, doświadczeń, wieku rozmówców oraz napięcia emocjonalnego, które również zaburzają akt komunikacji, wywołując negatywne odczucia obu stron relacji. Niejednokrotnie wynikają one z braku umiejętności wzajemnego dostrojenia się (Cybulski, 2016, s. 224).

Ponadto I. A. Stierin wyodrębnia również cechy komunikowania, typowe dla osób starszych, które mogą również stanowić bariery we właściwej komunikacji interpersonalnej. Na uwagę zasługuje funkcja i zakres komunikowania się. Ludzie starsi są nastawieni na podtrzymywanie językowego kontaktu poprzez nawiązywanie i podtrzymywanie kontaktów społecznych. Postrzegają krótką rozmowę jako wyraz braku szacunku. Preferują konwersację nieograniczoną ramami czasowymi. Również tempo mowy jest istotne. Osoby w podeszłym wieku mówią bez pośpiechu, zagłębiają się w szczegóły. Ponadto mają też specyficzne komunikacyjne zainteresowania i potrzeby. Lubią rozmawiać o przeszłości i własnych doświadczeniach życiowych. Idealizują to, co było. Ważna jest dla nich możliwość przekazywania doświadczenia, udzielania rad (Stierin, 2013).

### **Korzyści wynikające z właściwej komunikacji**

W życiu każdego człowieka umiejętności komunikacji odgrywają istotną rolę, m.in. kształtują osobowości jednostki, zachowania społeczne, są podstawą interakcji społecznych. Poszerzenie wiedzy na temat komunikacji interpersonalnej umożliwia głębsze poznanie i zrozumienie samego siebie oraz innych ludzi. Zdobywanie nowych kompetencji uświadamia istnienie zaburzeń myślenia, uczuć, działań, wynikających z niewłaściwej komunikacji.

Potrzeba komunikacyjna, zdaniem Waldemara Tłokińskiego, jest najistotniejsza w integracjach społecznych oraz w integracji osób starszych ze środowiskiem, niesie korzyści dla obu stron relacji (Tłokiński, 1985). Właściwe wykorzystanie procesu komunikacji pozwala na pełniejsze, głębsze zrozumienie osób starszych oraz indywidualne podejście do każdej jednostki. Ponadto na korzyści wynikające z odpowiedniej komunikacji składają się, zdaniem autorki, m.in.:

- kształtowanie postaw pozytywnych u osób starszych wobec własnej starości i starości innych ludzi;
- tworzenie i podtrzymywanie więzi społecznych;
- możliwość lepszego zrozumienia i poznania drugiego człowieka;
- uzewnętrznienie własnych przeżyć, myśli, uczuć, pragnień;
- poczucie przynależności do grupy, społeczności;
- poczucie bycia ważnym, potrzebnym;
- rozszerzanie, uzupełnianie wiedzy osób starszych na temat świata, ludzi;
- zapobieganie izolacji społecznej, redukcja lęków, obaw, budowanie zaufania;
- poczucie wpływu na innych, przekazywanie im swojej wiedzy;
- utrzymanie sprawności psychofizycznej;
- poszanowanie praw i godności osób starszych;
- przygotowanie psychiczne, zmierzające do zrozumienia i akceptacji własnej starości.

Niezależnie od tego, w jakim wieku i fazie życia jest człowiek, poprzez komunikację nie tylko przekazuje informację, lecz także wyraża samego siebie. Komunikacja stanowi żywy proces, a środki jej przekazu są żywym dobrem dla społeczeństwa (Szkolak, 2011, s. 113).

### **Sposoby budowania właściwego dialogu z osobą starszą**

Komunikowanie się z osobami starszymi wymaga od osób będących nadawcą komunikatu niezbędnej postawy empatii, zrozumienia, akceptacji, zaangażowania, życzliwości, cierpliwości. Ponadto ważne są:

- odpowiednie warunki rozmowy (unikanie hałasu, nadmiaru generowanych bodźców);
- właściwe formułowanie wypowiedzi (krótkie, proste zdania, wypowiadanie się w sposób łagodny, bez agresji i gniewu, ale wyraźnie i dostatecznie głośno),
- unikanie stereotypów (kojarzenie starości z niedołężnością, depresją);
- lepsze poznanie osoby, zrozumienie jej;
- obserwacje zachowań osoby starszej, wychodzenie z inicjatywą;
- odpowiednia postawa w trakcie trwania rozmowy (utrzymywanie kontaktu wzrokowego, dotykowego);
- zrozumienie procesów związanych ze starością;
- używanie zrozumiałego dla osoby starszej słownictwa;
- korzystanie z alternatywnych metod komunikacji (obrazki, pisanie);
- stosowanie gestów, mimiki, uśmiechu;
- przekonanie o osobistej godności i wartości osoby starszej;
- zachowanie indywidualności osoby starszej;
- docenianie wysiłku, jaki osoba wkłada w rozmowę, mimo braku dobrych wyników komunikacji;

- właściwe zaangażowanie się i skupienie na rozmowie (unikanie przegładania gazet, używania komórek podczas rozmowy);
- poświęcanie odpowiedniej ilości czasu na rozmowę;
- szacunek dla osoby starszej i jej poglądów, bez względu na to, czy są spójne z naszymi;
- akceptacja uczuć osoby starszej;
- posiadanie świadomości celów, jakie chcemy osiągnąć w komunikacji oraz konkretność, rzeczywistość w rozmowie;
- umiejętność dostosowywania strategii mówienia do stanu odbiorcy komunikatu;
- wnikliwość słuchania i właściwego zrozumienia komunikatu;
- okazywanie zainteresowania tematem rozmowy, zadawanie precyzyjnych pytań.

Przedstawione założenia są oparte na obserwacjach i metodach, stosowanych przez autorkę w codziennej pracy z osobami w podeszłym wieku. Ponadto ważne jest też prowokowanie ludzi starszych do opowieści o swoich doświadczeniach życiowych, wspólne wspomnianie przeszłości, nawiązywanie do faktów z historii, wydarzeń, których nasi rozmówcy byli świadkami. Istotne są również próby wzbudzenia zainteresowania nowościami, wydarzeniami z życia kulturalnego, naukowego, rozmowy na temat przeczytanych książek, artykułów (Stierin, 2013).

Każdemu procesowi komunikacji towarzyszy jednak określony kontekst i związane z nim bariery, utrudniające rozmowę, które są czasami trudne do przezwyciężenia, mimo wysiłku, jaki rozmówcy wkładają w akt komunikacji. Wskazane wyżej założenia i metody nie są modelowym wzorem budowania właściwego dialogu z osobą starszą, ponieważ każdy człowiek jest inny. Aby porozumieć się z drugim człowiekiem, trzeba umieć spojrzeć na świat „jego oczami”, zrozumieć jego punkt widzenia. Należy uwzględnić różnice cech charakteru, wykształcenie, warunki środowiska, odrębności kultury i tradycji.

## **Wnioski**

1. W okresie starości ważne jest zaspokojenie potrzeby bezpieczeństwa, szacunku, rozmowy, bliskości. Osoby w podeszłym wieku chcą czuć się potrzebne, zauważane, jednocześnie nie chcą być ciężarem i pragną być doceniane. Chcą aktywnie uczestniczyć w życiu rodzinnym, posiadać dobre relacje z najbliższymi oraz czuć wsparcie i akceptację z ich strony. Ważne są również działania, mające na celu aktywizację edukacyjną, kulturalną seniorów oraz zwiększenie dostępności do zasobów społecznych.

2. Bariery w porozumiewaniu się z osobą w podeszłym wieku stanowi nieuwzględnianie utrudnień, związanych z procesem starzenia oraz postaw i zachowań osób w podeszłym wieku. Bariera międzypokoleniowa, ograniczona przestrzeń wspólnych doświadczeń, zmieniająca się rzeczywistość powodują,



że osoby w podeszłym wieku mają poczucie, że dawnej było inaczej, a otoczenie staje się dla nich drażniące, niezrozumiałe, a niekiedy nawet złowrogie. Ważna jest więc jakość kontaktu z osobą starszą, zastanowienie się nad jej potrzebami, w miarę możliwości pełne zaangażowanie w relację, które pomoże lepiej zrozumieć konsekwencje procesu starzenia się. Odpowiedni sposób nadawania komunikatów może stać się podstawą właściwej relacji z osobą starszą, wpłynąć na poprawę jej kondycji fizycznej i psychicznej poprzez pomoc w realizacji konstruktywnych możliwości seniora, pomagających mu odnaleźć się w nowej, szybko zmieniającej się rzeczywistości.

3. Brak możliwości porozumiewania się z osobą starszą jest sytuacją trudną dla obu stron relacji. Może przerodzić się w obustronną frustrację, a także wywołać u osoby starszej nadpobudliwość i agresję. Może pojawić się niezadowolony seniora, którego powodem jest poczucie własnej niedoskonałości, niezaspokojenie potrzeb, brak uwagi ze strony bliskich.

4. Komunikacja z osobą starszą wymaga cierpliwości, zaangażowania, zrozumienia, umiejętności uważnego słuchania. Właściwa komunikacja pomaga budować zaufanie, poczucie wiary w siebie, zmniejsza uczucie lęku, niepokoju, osamotnienia. Umożliwia poszerzenie wiedzy o świecie, życiu, innych ludziach. Daje poczucie przynależności do grupy, społeczności.

5. W kontakcie z osobą starszą dużą rolę odgrywa komunikacja niejęzykowa – gesty, mimika, uśmiech, które wpierają komunikat językowy lub mogą go zastępować. Czasem takie sygnały niewerbalne mogą przekazać więcej, niż te wypowiedziane słowami.

6. W komunikacji z osobami cierpiącymi na zaburzenia mowy, słuchu, wzroku można wykorzystać alternatywne metody komunikacji – pisanie, szablony liter, obrazki. Istotną cechą komunikacji z tymi osobami jest cierpliwość, uważność, mimika, gesty.

7. Należy docenić wysiłek osoby starszej, mimo braku dobrych wyników komunikacji. Nie odbierać jej prawa głosu i nie mówić za nią. Pamiętać, że również nastawienie do osoby starszej ma znaczący wpływ na przebieg komunikacji.

8. Osoby starsze stanowią dla społeczeństwa istotny czynnik ludzki, społeczny i ekonomiczny. Ich życie jest równie cenne i wartościowe, jak życie osoby młodszej. Należy szanować wszelkie prawa i godność osób starszych, umożliwić im pełne i efektywne uczestnictwo w społeczeństwie, zapewnić prawo do życia w sposób godny, bezpieczny, wolny od dyskryminacji, izolacji, zaniedbania i niezależny na tyle, na ile jest to możliwe.

9. W życiu każdego człowieka umiejętności komunikacyjne odgrywają istotną rolę, m.in. kształtują osobowości jednostki, zachowania społeczne, są podstawą interakcji społecznych. Poszerzanie wiedzy na temat komunikacji interpersonalnej umożliwia głębsze poznanie i zrozumienie samego siebie oraz innych ludzi. Zdobycie nowych kompetencji uświadamia także istnienie zaburzeń myślenia, uczuć, działania, które wynikają z niewłaściwej komunikacji. Dbanie o lepszą sprawność komunikacji werbalnej i pozawerbalnej to zatem także troska o przyszłość własną i własne kontakty w okresie starości.

## Bibliografia

- Brzezińska A. I., Wilowska J. A., 2010, *Starość w kontekście psychologii pozytywnej*, [w:] K. Wierczorowska-Tobis, D. Talarzka (red.), *Pomyślna starość*, Wydawnictwo Uniwersytetu Medycznego, Poznań, s. 45–55.
- Cybulski M., Krajewska-Kułać E. (red.), 2016, *Opieka nad osobami starszymi. Przewodnik dla zespołu terapeutycznego*, Wydawnictwo Lekarskie PZWL, Warszawa.
- Grzanka-Tykwińska A., Kędziora-Kornatowska K., 2010, *Znaczenie wybranych form aktywności*, „Gerontologia Polska”, nr 1 (18), s. 29–32.
- Krakowiak P., Paczkowska A., Janowicz A., Sikora B., 2013, *Sztuka komunikacji z osobami u kresu życia*, Fundacja Lubię Pomagać, Gdańsk.
- Kocimska P., 2003, *Starość wyzwaniem dla współczesności*, „Niebieska Linia”, nr 5.
- Makara-Studzińska M., 2012, *Komunikacja z pacjentem*, Wydawnictwo Czelej, Lublin.
- Małecka B. Z., 1985, *Elementy gerontologii dla pedagogów*, Wydawnictwo Uniwersytetu Gdańskiego, Gdańsk.
- Milewski S., 2011, *Mowa dorosłych kierowana do niemowląt. Studium fonostatystyczno-fonotaktyczne*, wyd. 2, Harmonia Universalis, Gdańsk.
- Nelson T. D., 2003, *Psychologia uprzedzeń*, przeł. A. Nowak, Gdańskie Wydawnictwo Psychologiczne, Sopot.
- Nussbaum J. F., Williams A., 2013, *Intergenerational Communication Across the Life Span*, Routledge, New York.
- Pikuła N. G., 2015, *Poczucie sensu życia osób starszych: Inspiracja do edukacji w starości*, Oficyna Wydawnicza Impuls, Kraków.
- Riemann F., Kleespies W., 2006, *Jak szczęśliwie przeżyć drugą połowę życia*, Wydawnictwo WAM, Kraków.
- Stierin I. A., 2013, *Obszczenie so starszym pokoleniem*, Woroneż, Istoki.
- Studen S., 2012, *Psychologia starzenia się i starości*, Wydawnictwo Naukowe PWN, Warszawa.
- Straś-Romanowska M., 2001, *Późna dorosłość. Wiek starzenia się*, [w:] B. Harwas-Napierała, J. Trempała (red.), *Psychologia rozwoju człowieka*, t. 2, Wydawnictwo Naukowe PWN, Warszawa, s. 263–292.
- Szkolak D., 2011, *Komunikacja z ludźmi starszymi w warunkach instytucjonalnych zdaniem mieszkańców i pracowników Domu Pomocy Społecznej dla osób w podeszłym wieku*, [w:] Z. Szarota (red.), *Starość zależna – opieka i pomoc społeczna. Perspektywa gerontologii społecznej*, Wydawnictwo Krakowskie, Kraków, s. 107–122.
- Tłokiński W., 1985, *Mowa ludzi u schyłku życia*, Wydawnictwo Naukowe PWN, Warszawa.
- Wasilewski T. P., 2000, *Społeczne uwarunkowania problemów komunikacji interpersonalnej pacjentów geriatrycznych*, „Annales Universitatis Curie-Skłodowska” 55, Suplement nr 7 (67), s. 341–345.
- Zając-Lamparska L., 2011, *Wspomaganie funkcjonowania ludzi starzejących się*, [w:] J. Trempała (red.), *Psychologia rozwoju człowieka*, Wydawnictwo Naukowe PWN, Warszawa, s. 419–431.



**STAROŚĆ W PERSPEKTYWIE  
JEDNOSTKOWYCH DOŚWIADCZEŃ**



Elżbieta Dubas\*

## **„TOWARZYSZENIE W DRODZE” JAKO RELACJA W CHOROBY ALZHEIMERA (NA PODSTAWIE DOŚWIADCZEŃ OPIEKUNÓW RODZINNYCH)<sup>1</sup>**

**Streszczenie.** Autorka ukazuje chorobę Alzheimera jako przykład trudnych doświadczeń egzystencjalnych współczesnego człowieka, w szczególności dotyczących opiekunów rodzinnych chorego. Opisuje relację w chorobie Alzheimera jako „towarzystwo w drodze”, które w najwyższym stopniu pozwala unieść doświadczenia tej trudnej choroby. Jest to relacja geragogiczna, społeczna, osobowa, relacja z Innym oraz relacja typu „Być”. W oparciu o analizę doświadczeń trojga rodzinnych opiekunów osób chorych na Alzheimera wskazuje kilka wymiarów i zasad tej relacji, do których zalicza: wymiar osoby (personalistyczny) – zasadę poszanowania chorego jako osoby, wymiar emocji – zasadę wzbudzania i podtrzymywania pozytywnych emocji, wymiar wspólnoty – zasadę budowania wspólnotowości w rodzinie i społecznym otoczeniu chorego, wymiar komunikacji – zasadę utrzymywania komunikacji z chorym, z uwzględnieniem rozumienia i rozmowy.

**Słowa kluczowe:** choroba Alzheimera, „towarzystwo w drodze”, relacja geragogiczna, opiekunowie rodzinni, analiza doświadczeń.

### **„Accompanying the path” as relationship in Alzheimer’s disease**

**Summary.** The author shows Alzheimer’s disease as an example of existential struggles constantly present in human life, especially in context of family carers. In this article relation in Alzheimer’s disease is described as “accompanying the path”, which helps to face with great difficulties of this disease. The author characterized “Accompanying the path” as several relations such as geragogical, social, personal, relation with Other person, relation “to be”. Analyzed experiences of three family carers of Alzheimer’s disease patients, shows several dimensions and principles of “accompanying the path” relation. Those are: personal dimension (personalistic) – which is rule of respecting patient as an human being (person); emotional dimension – rule of creating and maintaining positive emotions; community dimension

---

\* Uniwersytet Łódzki, Wydział Nauk o Wychowaniu, Zakład Andragogiki i Gerontologii Społecznej, 91-408 Łódź, ul. Pomorska 46/48, zaigs@uni.lodz.pl

<sup>1</sup> Tekst stanowi szerszą wersję artykułu opublikowanego w języku angielskim w czasopiśmie „Exlibris. Biblioteka Gerontologii Społecznej” 2016, nr 2 (12), s. 33–47, pod zbliżonym tytułem: „*Accompanying on the way*” as a relationship in Alzheimer’s disease.

– obligation to build community boundaries within family and social environment of patient; communication dimension – obligation to constant communication with a patient, considering understanding and conversations.

**Keywords:** Alzheimer's disease, „accompanying the path”, geragogical relationship, family carers, analysis of experiences.

## **Wstęp. Czym jest „towarzystwo w drodze”? „Towarzystwo w drodze” jako relacja geragogiczna<sup>2</sup>**

„Towarzystwo w drodze” może być rozumiane różnorodnie. „Towarzystwo” (por. Dubas, 2016, s. 293) oznacza pewnego rodzaju relację między ludzką, polegającą na współobecności, byciu razem i poprzez to zaspokajanie, w jakimś zakresie, wzajemnie ważnych potrzeb.

Drogę, jak proponuje Anna Wieczorkiewicz (1996, s. 49), można rozumieć w ujęciu **topograficznym** (przestrzennym, obiektywnym) jako trasę przemierzaną od jednego miejsca do drugiego oraz w ujęciu **metaforycznym** (subiektywnym) jako drogę życia, bieg życia, los. Oba znaczenia pozostają w związku – droga jest tak procesem zmiany miejsca, jak i siebie samego. Poruszanie się drogą, z jednej strony, ma charakter horyzontalny – odbywa się w przestrzeni fizycznej, w obszarze ról i zadań życiowych. Oznacza doczesną egzystencję. Z drugiej zaś strony, jest poruszeniem się wertykalnym, w górę i w dół, w powiązaniu z treściami symbolicznymi – kontekstem myśli, uczuć, życiem duchowym, transcendencją: niebo – ziemia (Wieczorkiewicz, 1996, s. 43). Można przyjąć, że łączne topograficzno-metaforyczne rozumienie drogi szczególnie manifestuje się w różnorodnych doświadczeniach egzystencjalnych człowieka, przemierzającego drogę swojego życia. Trzeba też nadmienić, że pojmowanie drogi w perspektywie metaforycznej jako sytuacji egzystencjalnej, związanej z doświadczeniem aksjologicznym, akcentuje Anna Gałdowa i traktuje drogę jako obszar rozwoju duchowego, wewnętrznego, jako rozwój ku wartościom (Gałdowa, 2000, s.175).

„Towarzystwo w drodze” oznaczałoby więc obecność przy innej osobie w drodze jej życia, rozumianej jako doświadczenie egzystencjalne, włączające się w proces jej rozwoju, w szczególności rozwoju duchowego, autoformacyjnego, pojmowanego jako zmierzanie ku wartościom. Takie doświadczenie życia łączy się także z przestrzenią drogi fizycznej.

„Towarzystwo w drodze” jako fenomen poznawczy, a także praktyczny może być sytuowane w wielu dyscyplinach i subdyscyplinach naukowych. Warto tu wskazać antropologię, socjologię, psychologię i filozofię. Nie sposób pominąć pedagogikę, a w szczególności pedagogikę społeczną i pedagogikę specjalną. Wśród dyscyplin pedagogicznych szczególnie znacząca dla rozważań związanych ze starością jest geragogika. Dla Ludgera Veelkena,

<sup>2</sup> Szerzej opis „towarzystwa w drodze” jako relacji geragogicznej – por. Dubas, 2016, s. 293–307. W niniejszym tekście wykorzystano fragmenty wskazanego autorskiego opracowania.

„geragogika to wprowadzanie w starość, przygotowanie do starości, prowadzenie do dojrzałości oraz towarzyszenie w drodze”, a przedmiotem badań geragogiki jest szeroko pojęta edukacja człowieka w wieku starszym (Veelken, 2000, s. 88). Zdaniem Elżbiety Dubas, zakres tej edukacji, określonej przez autorkę jako „edukacja zorientowana na starość”, jest jeszcze szerszy i obejmuje trzy kierunki: edukację o starości (dostarczanie wiedzy gerontologicznej), edukację do starości (przygotowanie – wychowanie do starości) i edukację w starości (procesy uczenia się osób starszych, w tym także procesy kształcenia) (por. Dubas, 2008, s. 45). Dla Veelkena, geragogika wiąże się z pokonywaniem trudności życia, organizowaniem życia i samourzeczywistnianiem człowieka starszego:

Geragogika jest nauką krytyczną o podstawach i drogach towarzyszenia w życiu starszemu dorosłemu i w związanych z tym o procesach kształcenia, doksztalcenia i ciągłego kształcenia, a także nauką o kształceniu geragogów jako specjalistycznych służb wspierających samorealizację człowieka starszego (Veelken, 2000, s. 88).

Można więc przyjąć, że podejście geragogiczne łączy umiejętnie obszar oddziaływań pedagogicznych (procesy edukacyjne) z przedmiotem badań gerontologii (procesy starzenia się i starość), wskazując na „towarzystwo w drodze” jako typ wzajemnej, osobowej i formacyjnej relacji, zachodzącej między uczestnikami drogi, ze szczególnym akcentem na potrzebę wspierania osoby starszej i zarazem słabszej w tej relacji (wędrówce). Nie pomija się troski o osoby wspierające seniorów, czyli opiekunów osób starszych, tak w formach instytucjonalizowanych, jak i poza nimi.

### **Wybrane konteksty relacji „towarzystwo w drodze”**

Perspektywy oglądu relacji „towarzystwo w drodze” mogą być zróżnicowane. Poniżej przedstawiono konteksty, które wydają się szczególnie znaczące dla podejścia geragogicznego, usytuowanego w pedagogice i są zarazem możliwe do odnalezienia w chorobie Alzheimera.

#### **„Towarzystwo w drodze” jako relacja społeczna**

„Towarzystwo w drodze” jest szczególnym przykładem relacji społecznej. Człowiek spostrzegany jest tu jako istota relacyjna. Punktem wyjścia dla postrzegania człowieka w relacjach społecznych można uczynić relacyjną, wywiedzioną z poglądów Josepha Nuttina (relacyjna teoria osobowości, 1968) i Hanny Świdły (osobowość jako system ustosunkowań wobec świata, 1974), a włączoną przez Ewę Marynowicz-Hetkę w obszar badań i praktyki pedagogiki społecznej. Uwzględnia ona relacyjność związków (dwustronność tworzącą jedność) jednostki z jej środowiskiem, swoiste „sprzężenie zwrotne” między nimi.



Szczególne przydatność relacyjnej koncepcji człowieka wyraża się w tym, że tak ważny dla pedagogiki społecznej element, jakim jest kontekst społeczny, środowisko, jest „wtopiony” relacyjnie w osobę i jej system psychiczny (osobowość) (Marynowicz-Hetka, 2006, s. 38–39).

W relacji społecznej autorka wyróżnia przynajmniej trzy typy interakcji: transfer, wymianę i wzajemne uczestnictwo. „Transfer jest na ogół jednokierunkowy, o silnej asymetrii relacji i wyraźnie widocznych przejawach władzy”. „Wymiana [...] może przebiegać w formie wymiany kontraktowej, handlowej (coś za coś), bądź też w formie wymiany przez dar, dawanie (np. czasu, emocji, swej prywatności, swej indywidualności, po prostu siebie)”. Wzajemne uczestnictwo (*partage*, dzielenie np. życia, przestrzeni, czasu) stwarza możliwość zrównoważenia relacji i poczucie wzajemności oraz wspólnoty. Autorka zauważa, że wzajemne uczestnictwo jest sytuacją idealną (rzadko spotykaną) (Marynowicz-Hetka, 2006, s. 141, 135).

Klasyczna dla pedagogiki społecznej kategoria „pomoc w rozwoju”, która zakłada jednak relację asymetryczną, gdyż pomoc, wsparcie „wskazują na słabość tego, kogo one dotyczą i na przewagę tego, kto ją okazuje”, jest coraz częściej zastępowana przez bardziej neutralnie sformułowaną koncepcję towarzyszenia społecznego, „we włączaniu, w nawiązywaniu więzi społecznych, w ułatwianiu relacji społecznych” (Marynowicz-Hetka, 2006, s. 142). Kategoria towarzyszenia społecznego odnosi się przede wszystkim do równoważenia relacji (Marynowicz-Hetka, 2006, s. 135). Postrzeganie pomocy w rozwoju z perspektywy relacyjnej pozwala mówić o towarzyszeniu w rozwoju zamiast pomocy w rozwoju: „[...] Towarzyszenie w rozwoju, będąc swoistym wymiarem pomocy w rozwoju, dzięki owej cesze – relacyjności, powstającej w interakcji z innymi, nabiera wymiaru atrybutów właściwych towarzyszeniu społecznemu” (Marynowicz-Hetka, 2006, s. 135).

Kategoria „towarzyszenie w drodze” w najwyższym stopniu odnosi się do tego typu interakcji społecznych, które – wspierając rozwój jednostek – szanują ich podmiotowość, stwarzają szanse wzajemności relacji, starając się zmniejszyć ich asymetrię, wzmacniają więzi między jednostkami, budując bliskie relacje emocjonalne, a w konsekwencji poczucie wspólnoty. „Towarzyszenie w drodze” można, bez wątplenia, uznać za przykład relacji społecznej, charakterystycznej dla człowieka jako istoty relacyjnej. Człowiek starszy i chory, pozostający w relacjach społecznych, w dalszym ciągu jest podmiotem wielowymiarowej wymiany międzyludzkiej, nacechowanej wartościami, a „towarzyszenie w drodze” ma charakter wzajemnej pomocy w rozwoju, choć nie zawsze i nie od razu tak rozumianej, i często potrzeba czasu i doświadczenia, by dostrzec rozwojowy wymiar tej relacji.

### **„Towarzyszenie w drodze” jako relacja z Innym**

Człowiek starszy i stary, często chory, chory „inaczej”, niezrozumiale, bywa odbierany przez przedstawicieli młodszych pokoleń jako Inny. To starość i proces starzenia się kreują tę inność, także widoczną gołym okiem, zaskakującą,

niepojętą, budzącą obawy wśród jeszcze „nie-starych”. Dla postrzegania Innego kluczowe wydaje się spostrzeżenie inności. Najśluszniesze wydaje się tu przytoczenie szerokiego rozumienia Innego. Inny, w takim znaczeniu, to każdy nie-ja: „Inny... to każdy człowiek, nie będący mną, bez względu na dystans, jaki nas dzieli” (Dubas, 2010, s. 229; 2011, s. 5). Wobec Innego możliwe są trzy typy relacji: Inny jako wróg – „wojna” między Ja a Innym, Inny jako obcy – „mur” między Ja a Innym, Inny jako bliźni – dialog między Ja a Innym (por. Kapuściński, 2006; Dubas, 2010, 2011; Walczak, 2006). Relacje te ujawniają się we wspólnej sytuacji egzystencjalnej, nie zawsze aprobowanej, nie zawsze rozumianej. Podążanie, często z obowiązku, z nadania losu, a nawet z przymusu, wspólną drogą życia może być jednak szansą wzajemnego uczenia się. Relacja z Innym może mieć charakter relacji edukacyjnej, uzależnionej od spostrzegania Innego przez Ja. Może oznaczać uczenie się od Innego, uczenie Innego i wzajemne uczenie się, nie tylko w kontekście doświadczeń bezpośrednich, lecz także w kontekście biograficznej pamięci tych doświadczeń. Inny unacznia naszą odrębność i odmienność. Stanowi wyzwanie do poznania i zrozumienia jego rzeczywistości oraz – poprzez jego rzeczywistość – rzeczywistości ogólnoludzkiej. Inny, obecny na drogach naszego życia, może nas wspierać jako mistrz i mentor, może też oczekiwać i wymagać wsparcia (Dubas, 2010; 2011, s. 6–9). Relacja z Innym, w szczególności uświadomiona i przemyślana, oznacza „być” z człowiekiem, odnajdować siebie poprzez tę relację i permanentnie się zmieniać i doskonalić (wzrastać w rozwoju własnym i wspierać rozwój Innego). Wtedy też można w znacznym stopniu mówić o „towarzystwie w drodze” jako o wzajemnej, osobowej relacji wspierania się i rozwoju.

Refleksyjna postawa wobec Innego jest kluczem do owocnego dla siebie i dla Innego „towarzystwa w drodze”. Postawa ta przejawia się w następującym myśleniu: W moim świecie są także, a raczej przede wszystkim, inni ludzie. Towarzyszą mi w drodze, również poprzez swoje biografie. Dzięki Innym łatwiej odnajduję siebie w moim życiu. Uświadamiam sobie rolę Innego w procesie mojego rozwoju. Także ja jestem w świecie Innych. Moje doświadczenie ma znaczenie dla Innych. Uświadamiam sobie również wzajemne zależności między nami na „drogach” w gruncie rzeczy tej samej egzystencji. Wzajemnie udzielamy sobie „lekcji” życia, a nasze życia zyskują sens (por. Dubas, 2010; 2011).

### **„Towarzystwo w drodze” w perspektywie pedagogiki personalno-egzystencjalnej**

To ujęcie „towarzystwa w drodze” konstruuje trzy konteksty (por. Dubas, 2016). Po pierwsze – norma personalistyczna, według której człowiek to niepowtarzalna, konkretna i wolna osoba, pełna godności i zasługująca na szacunek. W procesie wychowania (w relacji pedagogicznej) spotyka się człowiek z człowiekiem w obustronnie podmiotowym kontakcie międzyludzkim. Po drugie – filozofia egzystencjalna, wskazująca na dramatyczność jako cechę ludzkiej egzystencji, na obecność i uwikłanie człowieka w paradoksy, np. zewnętrżności

i wewnętrzności. Po trzecie – inne idee wychowawcze, ujęte w aspekcie dramatyczności egzystencji osoby ludzkiej, takie jak:

- dialog (dialogowość), w szczególności dialog personalny, którego celem jest „zjednoczenie osób poprzez uzewnętrznienie swych doznań”;

- dialog egzystencjalny – „całkowity dar partnerów z ich egzystencji” i postawa dialogu: „stała gotowość do dążenia poprzez rozmowę (jak i przez inne środki) do zrozumienia innych, zbliżenia się do nich i w miarę możliwości współdziałania z innymi” (Tarnowski, 1991, s. 73);

- autentyczność (zdejmowanie masek);

- spotkanie, powodujące trwałe zasadnicze zmiany w obrębie głębokiego „ja”;

- zaangażowanie wynikające z wolnego wyboru (por. Tarnowski, 1991; 1993).

Szczególnie nośna dla rozumienia „towarzyszenia w drodze” jest kategoria spotkania. Ma ono wymiar osobowy – spotykamy się z losem innej osoby, jej przeżyciami, obawami, lękami, mądrością, przyzwyczajeniami, dziwactwami, potrzebami itp., ma także wymiar transformacyjny – przemienia człowieka. Dzięki spotkaniu człowiek staje się kimś innym niż był, dojrzewa jako osoba. Spotkanie ma też wymiar edukacyjny, ponieważ uczy przez bezpośrednie doświadczenie kontaktu z osobą, przez refleksje – czasem wielokrotne – skoncentrowane wokół przeżytej sytuacji. Poszerza świadomość i samoświadomość, zmienia postawy społeczne i egzystencjalne. Spotkanie wymaga zaangażowania (otwarcia się i autentyczności), poszanowania drugiego człowieka jako osoby (bliźniego, pełnoprawnego partnera sytuacji), uznania wspólnoty ludzkiego losu oraz chęci (z)rozumienia drugiej osoby. Choć zrozumienie nie jest warunkiem koniecznym w „towarzyszeniu w drodze”, jednak spotkanie może stworzyć sytuację zrozumienia. „Towarzyszenie w drodze” z perspektywy pedagogiki personalno-egzystencjalnej jest więc doświadczeniem osobistym i egzystencjalnym zarazem, w sposób zasadniczy zbliżającym i przemieniającym uczestników spotkania w drodze, nacechowanym wzajemnym zaufaniem, współdziałaniem i zrozumieniem, przewyżczającym egocentryczne zachowania, niepewność i lęki egzystencjalne (por. Dubas, 2016).

### **„Towarzyszenie w drodze” jako relacja „Być”**

„Towarzyszeniu w drodze”, biorąc pod uwagę kontekst obiektywny i subiektywny, można się widzieć w trzech kategoriach: relacji „Mieć”, relacji „Funkcjonować” i relacji „Być” (por. Buber, 1992; Gadacz, 1991). Człowiek jest niewątpliwie istotą relacji, w tym relacji społecznych, choć relacje te można różnie realizować, a także określać<sup>3</sup>.

Relacja „Mieć” jest umiejscowiona w optyce posiadania. Wskazuje na przedmiotowe, instrumentalne traktowanie innego człowieka, a więzi łączące ludzi mają charakter rzeczowy, powierzchowny. Z tej perspektywy można

<sup>3</sup> Por. opisana „relacyjna koncepcja człowieka” w pedagogice społecznej (Marynowicz-Hetka, 2006) oraz „człowiek relacji” w ujęciu antropologii humanistyczno-egzystencjalnej (Formella, 2009).

„mieć” opiekuna, lekarza, męża lub żonę, dzieci, którzy zaspokajają nasze potrzeby. Można mieć dobrze zaordynowane leczenie, miejsce w domu pomocy społecznej, oczekiwane zaplecze materialne, sprzęt do rehabilitacji itp. Inny jest w tym przypadku środkiem do realizacji naszych celów – zabezpiecza nasze „mieć”.

Relacja „Funkcjonować” to rodzaj relacji przedmiotowej, umiejscowionej w optyce funkcjonowania. „Funkcjonowanie jest działaniem nieosobowym” (Gadacz, 1991). Relacja ta bywa pomocowa, opiekuńcza, ratownicza czy badawcza. Ma charakter fragmentaryczny – spełnia tylko określone zadania i sprzyja osiągnięciu określonego obiektywnego celu. Z tej perspektywy można pełnić (i to bardzo dobrze) funkcje, np. pielęgniarki, lekarza, rehabilitanta, opiekuna osoby starszej itp.

Relacja „Być” to przykład relacji podmiotowej, osobowej – zorientowanej na osobę jako całość. To próba dostrzeżenia Człowieka jako całości w Innym. To także bycie osobą w relacji z Innym. Tadeusz Gadacz pisze, że bycie osobowe to otwarcie na spotkanie, zmianę i nawrócenie, otwarcie na nieograniczone możliwości. „Spotkanie” z drugim człowiekiem to spotkanie z sobą samym, z uniwersum ludzkiej egzystencji (Gadacz, 1991, s. 67). Bycie z Innym oznacza bycie osobą i realizuje się, gdy człowiek uczestniczy w wartościach i urzeczywistnia je (Gadacz, 1991, s. 63). Relację osobową w najwyższym stopniu buduje miłość. Karl Jaspers stwierdza; „Tylko w obliczu miłości autentycznej widzimy człowieka takim, jakim jest”. W miłości napotykamy osobę (Jaspers, 1993, s. 89). Relacja „Być” jest relacją autentyczną, niepozorowaną, lecz relacją „istotową”, w której zwracamy się do partnera w całej prawdzie, włączamy w rozmowę całego siebie, koncentrujemy rozmowę na treści i umiemy zachować milczenie (por. Buber, 1992). Człowiek w takiej relacji „potrafi prowadzić «prawdziwe rozmowy» na «prawdziwe tematy» i być w tej relacji autentycznym” (Formella, 2009, s. 364).

### **„Towarzystwo w drodze” w trudnych doświadczeniach egzystencjalnych. Sytuacja choroby Alzheimera**

Szczególnie oczekiwane, a zarazem obciążające, wydaje się „towarzystwo w drodze” osobom starszym w ich trudnych doświadczeniach egzystencjalnych. Starość obfituje w liczne sytuacje trudne, których doświadczanie nie ułatwia przemierzania „drogi” życiowej osobie starszej, a także osobom, które jej w tej drodze towarzyszą. Adam A. Zych pisze w tym kontekście o egzystencjalnych niepokojach i zagrożeniach w starości. Zalicza do nich retrospektywne spojrzenie na własne życie (bilans życia), samotność i osamotnienie, starcze kompromisy i pozbywanie się złudzeń, przejście od oczarowania do rozczarowania życiem, nieuchronną inwolucję i degradację, zanik energii, osłabienie, zmęczenie, wyłączenie się z życia, doświadczenia trudnego losu, lęki związane z chorobami, bólem, cierpieniem i nieuchronnością śmierci (Zych, 2013, s. 255–268). Szczególnie obciążającymi człowieka, zdaniem Artura Fabisia, są

trzy główne troski egzystencjalne: **śmierć, cierpienie i samotność** (por. Fabiś, 2013, s. 40). W starości często one współwystępują. Wszystkie łączą się z silnymi lękami, choć szczególnie trudnym dla człowieka doświadczeniem są lęki tanatyczne, które wiążą się ze śmiercią, umieraniem i przemijaniem.

Na przestrzeni całego swojego życia człowiek styka się z cierpieniem i kształtują się jego postawy wobec cierpienia. Uczy się cierpienia – droga życia jest poniekąd „szkołą” cierpienia. „Towarzystwo w drodze” zaś – w swej istocie – jest towarzyszaniem w cierpieniu: ochranianiem przed cierpieniem, łagodzeniem cierpienia, niesieniem cierpienia Innego, racjonalizowaniem cierpienia itp. Dzieciństwo, w dużej mierze, jest czasem niedostrzegania cierpienia, ze względu na słabo rozwinięte władze poznawcze i duchowe dziecka oraz jego niewielką świadomość społeczno-kulturową i możliwość świadomych porównań. Kochający i opiekuńczy rodzice ochraniają swe dziecko przed cierpieniem, czyniąc jego świat czasem zabawy i bez troski. Ciężar cierpienia, jeśli już ono dotyka dziecko, deformuje jego osobowość, często na całe życie, pozostawiając traumę dzieciństwa i boleśnie przyspieszając proces stawania się dorosłym. Młodość sprzyja spostrzeganiu cierpienia w kategoriach idealnych, w kontekście napięć związanych z intensywnym osobowym rozwojem w tym okresie. W początkach dorosłości, dysponując dojrzałością poznawczą, emocjonalną i społeczną, podejmując odpowiedzialne i trudne obowiązki związane z rolami społecznymi, człowiek zaczyna wyraźniej dostrzegać cierpienie. Kolejne etapy dorosłości przynoszą coraz częściej osobiste doświadczenia cierpienia, usytuowanego w realiach własnego życia. I wreszcie starość (późna dorosłość) to okres nasilania się trosk egzystencjalnych, czemu sprzyja proces starzenia się i związana z nim wielochorobowość, śmierć bliskich i bliska perspektywa własnej śmierci oraz inne troski egzystencjalne. To także zaawansowane osobowe dojrzewanie w cierpieniu, rozumiane jako transcendencja siebie poprzez cierpienie. Taka systematyczna całożyciowa edukacja w cierpieniu i poprzez cierpienie, w towarzystwie innych ludzi, pozwala **przyjąć cierpienie**, tzn. zaakceptować je jako nieodłączny uniwersalny składnik ludzkiego życia oraz osobistego doświadczenia, **(z)rozumieć cierpienie** lub choćby próbować je zrozumieć, czyli odnajdować jego sens i bardziej świadomie go doświadczać, wreszcie **dojrzewać w cierpieniu**, uznając je za czynnik rozwoju duchowego i zyskiwania pełni człowieczeństwa. Niewątpliwie dojrzałość osobowa człowieka powiązana jest z jego stosunkiem do cierpienia i tym, w jaki sposób „przerobił” on życiowe „lekcje” cierpienia.

Sytuacja choroby Alzheimera (Mace, Rabins, 2005; Józwiak, 2007) jest przykładem splotu **wszystkich najistotniejszych trosk egzystencjalnych**, doświadczanych w szczególności przez osoby opiekujące się chorym (trudno bowiem obiektywnie wypowiadać się o odbiorze świata przez same osoby chore, choć pewnie ich doświadczenia mają charakter głęboko egzystencjalny, a cierpienie jest wielkie). I tak, z chorobą tą łączy się wieloaspektowe cierpienie: w kontekście choroby ciała, psychiki i ducha, w kontekście osamotnienia, w kontekście umierania i śmierci. Jakże szczególne aspekty opisują relację

towarzystwa w sytuacji choroby Alzheimera? Jakie aspekty tej relacji mogą łagodzić trudności i cierpienie w tej chorobie? To główne pytania, które nasuwają się w kontekście refleksji o „towarzystwie w drodze” chorym na zespół Alzheimera.

## **Główne wymiary i zasady relacji w chorobie Alzheimera**

Opisując relację w chorobie Alzheimera, można klasyfikować ją jako relację geragogiczną, ponieważ najczęściej odnosi się do osób starszych i starych, dotkniętych tą chorobą. Opiekunowie chorych, w szczególności współmałżonkowie i rodzeństwo, też najczęściej należą do generacji osób starszych. Relacja ta jednak wykracza poza jedno pokolenie i obejmuje odniesienia międzypokoleniowe, np. między chorymi rodzicami a dziećmi, dziadkami a wnukami. Ma charakter złożonej relacji społecznej, wykraczającej poza system mikrospołeczny, np. rodzinny. Dotyka także osoby ze środowiska lokalnego, a także, co równie ważne, jest obecna w opinii społecznej, o zasięgu globalnym. Uniwersalne cechy relacji geragogicznej, opisane powyżej, obejmują także ogólne właściwości relacji międzyludzkich w chorobie. Poniżej wypuklone zostaną najistotniejsze zasady (a zarazem fundamentalne wymiary) relacji społecznej w chorobie Alzheimera. Ich formuła jest efektem analizy i refleksji nad osobistymi doświadczeniami dwojga opiekunów osób chorych na Alzheimera, już wcześniej opublikowanymi (Beaudoin, 2002; Lallich-Domenach, 2002) oraz osobistymi doświadczeniami autora tekstu<sup>4</sup>. W tekście artykułu zastosowano bogate cytowania wskazanych źródeł, ze świadomym zamierzeniem, że treści te mogą stanowić w dalszym ciągu podstawę do analiz, refleksji, wniosków, interpretacji, a także odniesienie i „zakotwiczenie” dla doświadczeń czytelników potencjalnie lub realnie związanych z sytuacją choroby Alzheimera.

### **Wymiar osoby (personalistyczny) – zasada poszanowania chorego jako osoby**

Głęboka humanistyczna relacja „towarzystwa w drodze” zachowuje podmiotowość chorego, uwzględnia normę personalistyczną. Oznacza ona traktowanie chorego jak osoby mimo oznak ograniczenia, a nawet braku świadomości i samoświadomości. Poszanowanie godności ludzkiej w chorym, okazywany mu szacunek, stwarzają szanse jego lepszego samopoczucia, a opiekunowi pozwalają w lepszej kondycji mu towarzyszyć. W chorym nadal spostrzega się człowieka dorosłego, o nadanej mu już wcześniej autonomicznej tożsamości. Przyjmuje się jego nową sytuację życiową jako kolejny – ważny, choć niewątpliwie trudny i prawie niemożliwy do zrozumienia – etap w biegu jego życia.

<sup>4</sup> Cytowane doświadczenia autorki tekstu zostały opatrzone kodem ED.

Moja żona to nie przypadek. Ona jest osobą i ona jest różna od wszelkich innych przypadków, z którymi miał pan [opiekun – przypis ED] do czynienia (Beaudoin, 2002, s. 97).

Nie mogę znieść, że spoglądają na moją żonę z pobłażliwością. Gdyby oni tylko wiedzieli, co ona przeszła i co ona przechodzi jeszcze, gdyby ją traktowali jako osobę, a nie jak przedmiot litości albo żartów (tamże, s. 98).

Nigdy nie przyszło mi nawet do głowy, by zwrócić się do mojej Mamy inaczej niż „Mamusi”. Zawsze była moja Mama; teraz jednak jakby w innej postaci, ale przecież ta sama. My zdrowi przecież też się zmieniamy. Zmieniamy się przez całe życie, od urodzenia aż do śmierci. Choroba to jest też jakaś postać manifestacji naszego istnienia, naszego człowieczeństwa (ED).

Nasza postawa może nie być bezstronną, sprawiedliwą: „mógłby zdobyć się na wysiłek” lub „on już nic nie rozumie, nie warto wysilać się, żeby mówić do niego”. Takie postawy, które podświadomie starają się oddalić obawę, mogą prowadzić do przedwczesnego umieszczania chorego w przytułku na skutek jego agresywności, gdy nie czuje się on uznawany i respektowany w swojej chorobie. [...] Szanować go takim, jakim się stał, to również nie traktować go jak dziecko, do czego niekiedy mamy tendencję (Lallich-Domenach, 2002, s. 87).

Relacja ta wymaga także, co niezwykle trudne, poszanowania (w możliwych granicach) wolności chorego, zezwolenia na bycie aktywnym, uczestniczącym, zaangażowanym.

Osobiście to, co mi pomogło za każdym razem, gdy byłam zmuszona zajmować się moim mężem to to, że usiłowałam uczynić z tej konieczności okazję do spotkania. Mógł on pozostawać, jeśli nie organizatorem, to co najmniej podmiotem własnego życia (Lallich-Domenach, 2002, s. 88).

W tym trudnym czasie naszego towarzyszenia sobie w chorobie starałam się stworzyć Mamie warunki, by czuła się osobą wolną, samostanowiącą. Miała pewne upodobania, jak układanie rzeczy, kartek papieru, wiązanie ich w węzłki, pakowanie do torebki, rozmowa z „koleżanką” w lustrze i karmienie jej. Upodobania te wyływały od niej (Mamie trudno było coś zaproponować – była z natury osobą autorytarną.) Robiła to godzinami, potrzebowała materiałów do tych czynności. Wiedziałam, że to lubi, starałam się, by to mogła robić. Po tym oczywiście miałam więcej sprzątanina, ale cieszyło mnie, że była zadowolona, miała poczucie, że jest potrzebna i przydatna i że może nas obdarować wytworami swojej pracy. Traktowałam to jako rodzaj zabawy, a to przecież dobrze, gdy człowiek się bawi, gdy człowiekowi chce się bawić. Dla niej była to jednak najprawdziwsza praca, ważne zajęcie, które dawało poczucie bycia przydatnym (ED).

W relacji tej zachowuje się godność osoby i obdarza ją szacunkiem. Szczególnie ważne jest zachowanie jej prawa do intymności (w granicach dla niej do przyjęcia) oraz w dalszym ciągu uznawanie jej płciowości. W chorym dostrzega się „nauczyciela” – nauczyciela życia.

[...] ci chorzy mężczyźni i te chore kobiety, zranieni absolutnie w całej swojej istocie, pozostają mężczyznami i kobietami w całym tego słowa znaczeniu i że mają coś do nauczenia nas aż do chwili, gdy rozdzielą nas śmierć, jeżeli umiemy ich słuchać, nawet gdy milczą i gdy przestają już całkiem mówić (Lallich-Domenach, 2002, s. 85)

Prawie do samego końca Mama czuła się kobietą. Lubiła się czesać, układać włosy, z namaszczeniem wiązać apaszkę. Długo używała pomadki do ust (ED).

Starsze pokolenie to osoby, które najczęściej nie obnażały publicznie swych ciał, inaczej niż to się dzieje teraz. Nie widywały nagich ciał. Były wychowywane w skromności i powściągliwości cielesnej. Dlatego problemem w chorobie Alzheimera tych osób jest np. nagość w kąpeli, przebieranie, rozbieranie do naga. Te czynności trzeba wykonywać tak, by nie zawstydzaly chorego. Takie czynności wykona najlepiej ten, do kogo osoba chora ma zaufanie. Najlepiej, gdy jest to osoba pamiętana jako kochana. W przeciwnym razie, nastrój chorego bardzo się pogarsza. A sukces w chorobie Alzheimera polega głównie na utrzymywaniu dobrego nastroju osoby chorej (ED).

### **Wymiar emocji – zasada wzbudzania i podtrzymywania pozytywnych emocji**

Choroba Alzheimera stwarza bardzo trudną emocjonalnie sytuację. Emocje negatywne należą do dominujących, szczególnie w jej początkach i w okresie związanym z diagnozą, ale także w czasie nasilania się objawów, przy przedłużającym się czasie trwania choroby, wreszcie w fazie umierania. Najczęściej emocje te przytłaczają opiekuna. Pogarszają też stan chorego. Sztuką jest ich przełamanie i wydobywanie emocji i uczuć pozytywnych, w sytuacji która przecież, w opinii większości, nie stwarza żadnych okazji do takich doznań. Praca opiekuna z własnymi emocjami jednak bardzo się „opłaca”. Jego stan emocjonalny rezonuje bowiem ze zdwojoną siłą w stan emocjonalny chorego. Choroba Alzheimera jest w pewnym stopniu chorobą emocji i właśnie w „uszlachetnianiu” emocji można spostrzegać klucz do radzenia sobie z tą chorobą. Pracę nad emocjami może podjąć tylko opiekun i to on, z tego punktu widzenia, kreuje atmosferę emocjonalną w tej relacji. Atmosfera emocjonalna, panująca w domu (w otoczeniu chorego) jest podstawą sukcesu w zmaganiu się z chorobą. Stanowi tło towarzyszenia sobie „w drodze”, jest skarbem tej relacji. Szczególnie cennym uczuciem w tej relacji jest miłość, która – bazując na pamięci szczęśliwych chwil – dodaje sił i wzmacnia ducha. Broni przed zniechęceniem. Ujawnia sens tego, co wydawać się może zupełnie pozbawionym sensu. Oznacza czułą troskliwość aż po ostatnie chwile życia – pozwala wytrwać do końca. Pozostawia doświadczenie choroby Alzheimera jako dobre wspomnienie. Zasada ta podkreśla więc konieczność pracy z/nad emocjami, dbałości o pozytywne emocje, stwarzanie atmosfery ciepła emocjonalnego w otoczeniu chorego, w efekcie sprzyja budowaniu sytuacji wsparcia emocjonalnego, niezbędnego choremu, opiekunowi oraz innym osobom z bliskiego otoczenia chorego.

U chorych stany uczuciowe zastępują refleksje (Lallich-Domenach, 2002, s. 86).

Zawsze starałam się mieć dobry nastrój, mówić miłym głosem, nie podnosić głosu. Często się uśmiechać, mówić miłe słowa, komplementy. Przypominać rzeczy zabawne, śmiać się razem. Słuchałyśmy nagrań i śpiewałyśmy piosenki, które Mama lubiła. Tańczyłyśmy. To zawsze dawało efekt. Twarz Mamy stawała się rozpromieniona,



śmiała się, a potem wpadała w dobry nastrój i zajmowała się swoimi ulubionymi zajęciami przez długi czas. Natomiast każde moje zaniepokojenie, każdy mój grymas twarzy od razu "zmieniał" Mamę w osobę najpierw posmutniałą, a następnie zagubioną. Szybko starałam się przerwać ten proces, by nie dopuścić do zachowań agresywnych. Nie musiałam nic mówić, a Mama, jakby dodatkowym zmysłem, wyczuwała w jakim jestem stanie emocjonalnym. Musiałam starać się być w doskonałym, bo było to dobre i dla mnie i dla niej. Ta relacja była dla mnie szkołą uczuć najwyższej klasy (ED).

Strach ją ogarnął i więcej nie potrzeba było, by uległa panice. Muszę więc przezwyciężyć kryzys starając się nie wyprowadzać jej więcej z równowagi gestami naznaczonymi jakąkolwiek agresją i szukając gestów, a szczególnie ludzi, z którymi czułaby się bezpiecznie. [...] Osoby, z którymi czuje się bezpieczna są niezastąpionym bogactwem. [...] Wkrótce nauczyłem się uważnie obserwować oznaki zwiastujące zbliżanie się tych zaburzeń. [...] tak ważnym jest wykrywać i łagodzić jej napięcia, z jakiego by nie pochodziły źródła. [...] Uczucia satysfakcji nie są częste, ale człowiek uczy się je cenić (Beaudoin, 2002, s. 100–101).

Kiedy naprawdę udaje się nawiązać z chorym porozumienie, można mieć momenty wymiany myśli i czułości tak ważne, że się ich nie zapomina. Nawet, gdy mój mąż nie mógł już mówić, miał spojrzenia, które pozostały dla mnie wyrazem miłości (Beaudoin, 2002, s. 88).

Chory potrzebuje naszej odporności niezależnie od zmiany ról. Jeżeli nie możemy oderwać się od naszego cierpienia, starajmy się co najmniej nie popadać całkowicie w smutek albo w bunt, nie pogrążyć się razem z nim w zmartwieniu, jakby to był jedyny sposób prawdziwej miłości. Usiłujemy najpierw, w zależności od naszego temperamentu, zaprzeczać lub popadać w bojaźń, później miarę jak mijają dni, bierze górę heroizm i stoicyzm lub rezygnacja ofiary. Później, powoli, uświadamiamy sobie, że możemy pozostać sobą utrzymując pewien dystans, który nie jest brakiem miłości, ponieważ pozwala nam żyć z chorym, a nie żyć na jego miejscu... A on tak bardzo nas potrzebuje, naszej równowagi, naszej kreatywności, naszej witalności (Lallich-Domenach, 2002, s. 91).

Chory jest bardzo czuły na stan umysłowy tego, który się nim zajmuje. Potrzebuje zaufania do niego, do innych i do życia. Ważne jest dawanie mu poczucia bezpieczeństwa, manifestowanie, że jest dla nas ważny i że jeszcze dziś kocha się go takim, jakim jest (Lallich-Domenach, 2002, s. 87).

Ten czas pobytu u nas, ponad pięciu lat, zdecydowanie Mamę zmienił, i to na korzyść, co jest niezwykle zjawiskiem w tej chorobie. Z osoby zazwyczaj podszytej lękiem, wiecznie zaniepokojonej, z tendencjami autokratycznymi, nieskorej do bliskich relacji, przytuleń, narzekającej, stała się osobą łagodniejszą, częściej się śmiała, bardzo często przekazywała nam oznaki swej miłości, dziękowała, chwaliła. Nie traktowała nas jak wrogów. Przeciwnie, np. codziennie słyszałam, że jestem aniołem. Jestem przekonana, że atmosfera dobrych uczuć w domu udziela się choremu. Gdy czuje się kochany, czuje się też bezpieczny i ma lepszy nastrój. Nie ma wtedy podstaw, by uruchamiały się zachowania agresywne (ED).

### **Wymiar wspólnoty – zasada budowania wspólnotowości w rodzinie i społecznym otoczeniu chorego**

Spółeczny kontekst choroby Alzheimera jest oczywisty i wieloaspektowy. Po pierwsze, być może choroba powstaje wskutek „przesycenia” człowieka złymi relacjami społecznymi, wygórowanymi społecznymi oczekiwaniami. Elżbieta Trafiałek pisze: „Zagubienie w ustawicznie zmieniającej się rzeczywistości, bezradność, smutek, bieda generują stres, a ten najczęściej prowadzi do depresji początkującej różne schorzenia psychiczne” (Trafiałek, 2002, s. 82). Ucieczka w niepamięć, jaką stwarza choroba Alzheimera, wyzwala z tych obciążeń i jest pewnym zbawieniem dla obciążonego człowieka. Po drugie, chory żyje w środowisku społecznym i środowisko to zobowiązane jest towarzyszyć mu w drodze, świadczyć opiekę i wsparcie, tak jak w przypadku każdej innej choroby czy trudności. Po trzecie wreszcie, choroba Alzheimera stwarza określoną sytuację wspólnotowego rozwoju – może być czynnikiem, który spaja rodzinę, czyni ją silniejszą, choć nie dzieje się to automatycznie, a jest wynikiem określonych postaw (jak wyżej) wobec chorego na Alzheimera, jak i wobec osób, członków rodziny, pozostających w tej relacji. Choroba Alzheimera w znacznym stopniu upomina się o rodzinę, a rodzinność podnosi do rangi wiodącej wartości w życiu człowieka.

W chorobie Alzheimera występuje wiele postaci inności. Jako Inna jest traktowana sama osoba chora na Alzheimera. Inni to także członkowie jej rodziny. Inni to ci, którzy znajdują się poza systemem rodzinnym (znajomi, koledzy, przyjaciele, opiekunowie społeczni itp.), lecz mają bezpośredni kontakt z sytuacją choroby. Wreszcie Inni, budujący i odbierający opinię społeczną, chętnie posługujący się stereotypami. Choroba Alzheimera wymaga głęboko humanistycznego rozumienia inności, gdzie „Inny to każdy, nie będący mną, bez względu na dystans, jaki nas dzieli”, a zarazem „Inny to bliźni” (por. Dubas, 2010, s. 229), towarzysz mojej drogi życiowej. W takim sensie Innymi jesteśmy wszyscy. Taka inność wymaga jednak otwarcia, zrozumienia, empatii, głębokiego poczucia wspólnoty ludzkiego losu, wzajemnego wspierania się. Takiej inności trzeba się uczyć.

W relacji w chorobie Alzheimera, rozumianej jako „towarzystwo w drodze”, Inni są niezwykle ważni. Nie powinni być obcymi lub wrogami, lecz winni wspierać, służyć pomocą i opieką. Inni są w tej relacji obecni i rozumiejący. Traktują chorego i jego rodzinę podmiotowo, jako ludzi nie mniej wartościowych teraz – w chorobie – niż wcześniej. Obcowanie z chorobą jest dla nich szkołą życia. Buduje ich osobowość, wzmacnia postawy prospołeczne, pogłębia życie duchowe, rozumienie świata i siebie samego. Relacje szacunku i zaufania dotyczą wszystkich Innych i powinny mieć charakter wzajemny. Odnosi się to także do relacji między członkiem rodziny a opiekunem.

Choroba Alzheimera jest w pewnym stopniu wyzwaniem rzuconym współczesnemu osamotnieniu. Chory pozostawiony sam sobie szybko umiera, środowisko społeczne jest mu niezbędne. Ale czy współczesnemu społeczeństwu jest potrzebny chory na Alzheimera? Może to on właśnie pozwala

zobaczyć Innym, jak dla człowieka ważny jest drugi człowiek i jakie znaczenie dla jego istnienia ma jakość relacji międzyludzkich. Jak bardzo człowiek potrzebuje relacji opartych na miłości i uczuciowym cieple. Relacje, które uległy instrumentalizacji, uprzedmiotowieniu zabijają człowieczeństwo w człowieku. Choroba Alzheimera umożliwia zachowanie człowieczeństwa, tak osoby chorej, jak i wszystkich towarzyszących jej w drodze.

Choroba ta bezsprzecznie wymaga solidarności społecznej, „[...] nie tylko w zmaganiu się ze skutkami degradującej organizm choroby, ale w poszukiwaniu jej źródeł, w łagodzeniu objawów, w tworzeniu przyjaznego środowiska zarówno chorym, jak i tym, którzy otaczają go opieką” (Trafiałek, 2002, s. 82).

Cała rodzina powinna wziąć na siebie odpowiedzialność za chorobę, gdyż jest to również choroba wzajemnych stosunków. [...] Dzieci, nawet dorosłe, nie poznają już chorego rodzica ani opiekującego się nim współmałżonka, który zapadł się w sobie i uodpornił się. Ale czułość pozostaje i pozwala żyć. Instynktownie wiedzą o tym wnuczkowie. Uzgodniliśmy z moimi dziećmi, że nie będziemy przed nimi ukrywali rzeczywistości. [...] oni również podjęli ten obowiązek i towarzyszyli mi w jego chorobie. Umieeli być naturalni, bezpośredni i potrafili utrzymać kontakt, głaszcząc czoło, trzymając jego rękę, śpiewając mu piosenki (Lallich-Domenach, 2002, s. 88).

W chorobie cały czas byliśmy razem. Mąż i Syn mieli wielką umiejętność wychwytywania i kreowania sytuacji zabawnych. Wyręczali mnie z obowiązków, gdy byli bliżej Mamy niż ja. Córka nie bała się zostać sama z Babcią, byśmy mogli pojechać na zimowy wypoczynek. Mieliśmy uzgodniony grafik obecności przy Mamie – zawsze ktoś był w domu, nie musiałam się o to dopraszać. Opieka nad Mamą nie była tylko moim problemem, lecz była naszym wspólnym zadaniem. Mieliśmy zasadę, że Mamy nie wolno niczym kłopotać. Ona już wcześniej miała dość swych zmartwień, a poza tym ich rozwiązywanie, przeżywanie przekraczało jej aktualne możliwości. Patrząc z boku, można by powiedzieć – w rodzinie panowała sielanka. Czy byliśmy tacy wcześniej? W dużym stopniu tak, lecz choroba Mamy wzmocniła nasze relacje, nauczyła jeszcze większej spolegliwości. I po odejściu Mamy nam to już pozostało (ED).

Trzeba również podjąć odpowiedzialność społeczną. Chory cięży i przeszkadza w społeczeństwie. Jego rytm, zbyt powolny lub jego krok zbyt szybki, jego niestosowne gesty i słowa. Jego żądania, uwagi, nie przestają przypominać o jego obecności. Wzbudza strach, jak gdyby był chory zakaźnie i w pewnym sensie jest nim, gdyż zmusza nas do zastanowienia się, do jakiego stopnia może zapaść się nasze człowieczeństwo [...]. Bardzo mało ludzi ma chęć stawiania sobie takich pytań i stosunki towarzyskie urywają się: wielu przyjaciół odchodzi. Na ulicy spojrzenia odwracają się lub stają się natarczywe. Później, gdy staje się on obłożnie chory, niektórzy pytają, jak on jeszcze może żyć i oskarżają nas o prowadzenie bezsensownego intensywnego leczenia. Często jesteśmy ranieni sądami obwiniającymi nas lub radami niemożliwymi do realizacji (Lallich-Domenach, 2002, s. 88).

Znajomość, szacunek i wzajemne zaufanie są dobrodziejstwem dla chorego i my wszyscy wychodzimy z tego wzbogaceni (Lallich-Domenach, 2002, s. 90).

Życie mogłoby być łatwiejsze, jeśli nauczyłbym się prosić o pomoc i zwracać się do innych. W ten sposób tworzy się swego rodzaju siatkę bezpieczeństwa wokół siebie, wiedząc, że jest się otoczonym osobami, które zwracają uwagę na to, co mówisz, na twoje zachowanie. Ci, którzy uważają zadanie za zbyt ciężkie, pozostają na uboczu. Jednak, gdy to rozważam, zdaję sobie sprawę, że niektórzy przyjaciele odsunęli się, ponieważ nie mieli żadnej roli do spełnienia (Beaudoin, 2002, s. 96).

Wizyty również stwarzają problem. Nawet moja rodzina nie wie, jak się do tego zabrać (Beaudoin, 2002, s. 98).

Trzeba powiedzieć, że nasze życie towarzyskie jest całkiem zniszczone. Z jednej strony jestem zajęty pielęgnacją mojej żony, a z drugiej strony niemożliwość uczestnictwa jej w działalności społecznej i bezsilność naszych przyjaciół i znajomych stanowi tak wiele czynników, które stawiają nas w prawdziwym stanie izolacji (Beaudoin, 2002, s. 96).

Nie izolowaliśmy Mamy. Była obecna, gdy odwiedzała nas rodzina i znajomi. Oni wszyscy potrafili odnaleźć się w tej sytuacji i traktowali Mamę, tak jak dawniej. Umieeli z Nią rozmawiać, a i Mama chętnie z nimi rozmawiała. Zawsze siedziała w swoim fotelu. Pod koniec chorowania zasypiała po krótkim czasie. Ale nikomu to nie przeszkadzało (ED).

### **Wymiar komunikacji – zasada utrzymywania komunikacji z chorym**

Komunikacja z chorym na zespół Alzheimera jest nieodzowna, ale zarazem bardzo trudna w realizacji. Trzeba się porozumiewać z chorym, trzeba mieć świadomość, że nasze płaszczyzny odbioru rzeczywistości nie przystają do siebie. Trudno oczekiwać „rozumienia” u chorego. Komunikacja słowna musi być silnie wzmocniona komunikacją pozawerbalną, którą chory odbiera także innymi zmysłami i jest mu ona bardziej dostępna. Komunikacja, w tym pozawerbalna, musi charakteryzować się ciepłem emocjonalnym, by nie budziła niepokoju u chorego, a uspokajała go i rodziła poczucie bezpieczeństwa. Warto prowadzić „naturalne” (wywołane naturalnym biegiem codzienności) i kierowane (inicjowane przez opiekuna) rozmowy z chorym na tematy, które dobrze mu się kojarzą, gdy ma coś do powiedzenia i lubi się dzielić właśnie tymi informacjami.

Odmienną kwestią jest komunikowanie swego doświadczenia choroby Alzheimera otoczeniu. Temat „Alzheimera”, w pewnym stopniu, jak i inne choroby „wstydlive”, w tym choroby psychiczne, jest wciąż tematem tabu. Rodzi to osamotnienie opiekunów rodzinnych, rodzi to ich wykluczenie społeczne. Cóż jest tak wstydlivego w tej chorobie, że nie chcemy, a nawet boimy się o niej mówić? Czy to, że tak bardzo „oddala” ona chorego od „człowieczeństwa”? To my sami tak określiliśmy charakter tej choroby i jej dramat. To my możemy też poszukać jej innego znaczenia, jej sensu. Należy przełamywać znowę milczenia wokół tej choroby. Warto przerywać to milczenie, w gruncie rzeczy dotyczące *conditio humana*, by lepiej człowieka poznawać i lepiej wzajemnie się rozumieć.

[...] jak mogliby zrozumieć, jeśli im nic nie mówię (Beaudoin, 2002, s. 98).

Jak mówić o tym, co wydarzyło się mojej żonie? [...] (Beaudoin, 2002, s. 99).

Trzeba patrzeć prosto w oczy mojej żonie i mówić do niej w sposób naturalny i wolno, inaczej ona absolutnie nic nie rozumie... [...] muszę mniej mówić, gdyż często moja żona nie rozumie ustnego przekazu. Trzeba wiedzieć, że to, co ona rozumie, to jest to, co wy odczuwacie (Beaudoin, 2002, s. 99).

Niektórzy mówią, że moja żona wraca do dzieciństwa, gdyż mówi „mama” i chce iść stąd „do domu”. Chwilowo i ja tak myślałem, lecz doszedłem do wniosku, że taka interpretacja jest sztuczna i niepoprawna. Ona nie przestała wzywać „mama” aż do dnia przyścia jej siostry; zrozuiałem wówczas, widząc radość, jaką jej sprawiła ta wizyta, że ona nie mogła znaleźć odpowiedniego słowa i użyła słowa mama, by określić kobietę, która była dla niej drogą osobą. Początkowo mówiłem jej, że matka jej nie żyje i była tym bardzo wstrząśnięta (Beaudoin, 2002, s. 99).

To samo jest, gdy mówi: „Chcę iść do siebie”, co zdarza się jej, gdy jest szczególnie poruszona. Niektórzy specjaliści mówią mi, że jest to inny objaw powrotu do dzieciństwa. [...] Moja żona tworzy bez wątplenia dużo więcej pokrępowających skojarzeń ze swoją przeszłością niż z terażniejszością – trudna i przerażająca. [...] Wierzę raczej, że pokazuje ona przez to, iż czuje się zagubioną i że pragnie i potrzebuje zaczepienia się o cokolwiek. Jeżeli nie brałbym pod uwagę jej słów, stawałaby się coraz bardziej niespokojna. Przestałem jej powtarzać, że faktycznie jest u siebie i staram się raczej czynić coś, co jest jej bardziej swojskie, jak usadowienie się z nią przy stole do wypicia kawy. [...] Zbędnym jest zaznaczać, że interpretacje freudowskie, jak te o powrocie do dzieciństwa, nie stanowią dla mnie wielkiej pomocy (Beaudoin, 2002, s. 99).

Nauczyłem się w twardej szkole [...], że jej zachowanie ma w rzeczywistości jakiś sens. [...] jej zachowanie coś sygnalizuje, coś, czego sens mogę odgadnąć lub nie. [...] w połowie przypadków nie mogę zrozumieć, co się dzieje, lecz to, co się liczy, to to, że nauczyłem się nie traktować w pierwszym odruchu jej gestów jako pozbawionych sensu (Beaudoin, 2002, s. 100).

Trzeba, by opiekun (dotyczy to również personelu pielęgnującego) nauczył się obserwować chorego, słuchać go pozytywnie, porozumiewać się z nim słowem, nawet jeżeli on nie odpowiada, gestami, dotykiem, mimiką i zachowaniem (Lallich-Domenach, 2002, s. 87).

Nie należy negować choroby ani okłamywać go, trzeba mu mówić prawdę, ale robić to w chwilach spokoju i intymności i zawsze zostawiać miejsce na nadzieję życia, oczywiście innego, ale nie całkiem negatywnego. Trzeba go również informować o tym, co dzieje się w rodzinie (Lallich-Domenach, 2002, s. 88).

Można i trzeba „rozmawiać” z chorym, ale niekoniecznie trzeba chcieć wszystko zrozumieć. Nasz świat i świat chorego w znacznej mierze są nieprzystawalne. Mogą być jednak pewne punkty zaczepienia, coś, co było kiedyś wspólne. Dlatego tak ważna jest pamięć tych samych wydarzeń, miejsc i osób z przeszłości. Dlatego łatwiej rozmawiać z chorym osobie, która go zna od dawna. Można próbować dostroić się do chorego, a rozmowę uczynić miłym spotkaniem, z przywoływaną dobrą przeszłością (ED).

Nie należy oczekiwać precyzyjnych odpowiedzi na nasze pytania, dlatego lepiej ich nie zadawać. Pytania mogą działać stresująco (ED).

Trzeba też pamiętać, że nigdy nie będziemy dokładnie wiedzieć, co miał na uwadze chory, gdy o czymś mówił. Nie wiemy też, co odbierał z naszej rzeczywistości, którą mu, my i świat, komunikowaliśmy. Dlatego starajmy się być dla niego dobrzy, także w słowach, których znaczenia może do końca nie rozumieć, ale na pewno odbierze ton głosu, naszą w nim dla niego przychylność lub jej brak (ED).

## Zakończenie

Podsumowując, „towarzystwo w drodze” (por. Dubas, 2016), w ujęciu najszerszym, a więc przestrzenno-metaforycznym, jest relacją osobową, społeczną, egzystencjalną, aksjologiczną, uniwersalną i wzajemną, na poziomie doświadczania fenomenu życia jako wspólnotowego losu ludzkiego oraz na poziomie doświadczania wartości, sprzyjających odnalezieniu sensu tego losu także w perspektywie jednostkowej. Relacja ta jest umiejscowiona w sytuacjach codziennych wyborów i działań, myśli i emocji oraz w czasie, wykraczającym poza wymiar obiektywny, kalendarzowy. Jest często relacją wspierania w trudnościach. „Towarzystwo w drodze” jest relacją edukacyjną, gdyż sprzyja szeroko rozumianemu procesowi uczenia się, a przez to osobowym transformacją. „Towarzystwo w drodze” jako relacja „Być” jest procesem, dziejącym się na kanwie wyzwań różnorodnych sytuacji egzystencjalnych oraz wartości stanowiących dla nich odniesienie, w powiązaniu z ludzką możliwością i potrzebą poszerzania własnej świadomości i samoświadomości w relacjach z Innymi, w tym z osobami starszymi, doświadczanymi chorobą i cierpieniem.

„Towarzystwo w drodze” w chorobie Alzheimera powinno wypełniać powyższe założenia. Nie jest to dla opiekunów i innych osób z otoczenia łatwe zadanie, ale możliwe, jak wskazują powyższe narracje. Czy to narracje herośców ducha, arystokratów ducha, czy może po prostu osób kochających swych najbliższych i zarazem mających szacunek do siebie samych oraz odpowiedzialność za wyznawane wartości? Wymienione zasady, budujące relacje w chorobie Alzheimera, w gruncie rzeczy sprowadzają się do kilku podstawowych, uniwersalnych potrzeb i wartości, opisujących człowieczeństwo: poszanowanie godności każdej osoby ludzkiej, pozytywne emocje i komunikowanie się między ludźmi, potrzeba wspólnoty. Choroba Alzheimera w wyraźny sposób upomina się o te wartości i stwarza szansę, by się „ćwiczyć” w ich realizacji, by się ćwiczyć w swoim człowieczeństwie. Relacja w chorobie Alzheimera jest niewątpliwie relacją trudną. Jednak nie brakuje narracji o doświadczeniach, ukazujących tę chorobę także w pozytywnym świetle, jako relację świadomie budowaną, która sprzyja osiąganiu wartości cenionych przez jej uczestników. Niewątpliwie można nazwać tę relację „towarzystwem w drodze” w głęboko humanistycznym rozumieniu.

## Bibliografia

- Beaudoin P., 2002, *Perspektywa współmałżonka*, [w:] E. Woźnicka (red.), *Gerontologia. Ludzie starsi jako jednostkowe siły społeczne*, „Zeszyty Naukowe Wyższej Szkoły Humanistyczno-Ekonomicznej w Łodzi”, nr 7 (27), s. 95–102.
- Buber M., 1992, *Ja i Ty. Wybór pism filozoficznych*, przeł. J. Doktor, Warszawa.
- Dubas E., 2008, *Edukacyjny paradygmat badawczy w geragogice*, [w:] M. Kuchcińska (red.), *Edukacja do i w starości*, Kujawsko-Pomorska Szkoła Wyższa w Bydgoszczy, s. 45–65.

- Dubas E., 2010, *Uczenie się od Innego – w andragogicznej perspektywie*, [w:] T. Aleksander (red.), *Edukacja jako czynnik rozwoju społecznego (materiały I Ogólnopolskiego Zjazdu Andragogicznego – Kraków, 23–24 czerwca 2009)*, t. 1, Wydawnictwo Naukowe Instytutu Technologii Eksploatacji – PTB, Radom, s. 225–240.
- Dubas E., 2011, „*Uczenie się z biografii Innych*” – wprowadzenie, [w:] E. Dubas, W. Świtalski (red.), *Biografia i badanie biografii. Uczenie się z biografii Innych*, t. 2, Wydawnictwo Uniwersytetu Łódzkiego, Łódź, s. 5–11.
- Dubas E., 2016, „*Towarzyszenie w drodze*” jako przykład relacji geragogicznej, [w:] M. Halicka, J. Halicki, E. Kramkowska (red.), *Starość – poznać, przeżyć, zrozumieć*, Wydawnictwo Uniwersytetu w Białymstoku, Białystok 2016, s. 299–314.
- Fabiś A., 2013, *Człowiek stary wobec trosk egzystencjalnych*, „Edukacja Dorosłych”, nr 2, s. 39–46.
- Formella Z., 2009, *Zakończenie*, [w:] J. Binnebesel, A. Janowicz, P. Krakowiak (red.), *Jak rozmawiać z uczniami o końcu życia i wolontariacie hospicyjnym*, Biblioteka Fundacji Hospicyjnej, Gdańsk, s. 363–365.
- Gadacz T., 1991, *Wychowanie jako spotkanie osób*, „Znak”, nr 9 (436), s. 62–68.
- Gałdowa A., 2000, *Powszechność i wyjątek. Rozwój osobowości człowieka dorosłego*, Wydawnictwo Uniwersytetu Jagiellońskiego, Kraków.
- Jaspers K., 1993, *Uwagi o wychowaniu*, przeł. G. Sowiński, „Znak”, nr 9 (460), s. 81–90.
- Józwiak A., 2007, *Senior z zaburzeniami psychicznymi w środowisku*, [w:] J. Twardowska-Rajewska (red.), *Senior w domu. Opieka długoterminowa nad niesprawnym seniorem*, Wydawnictwo Naukowe Uniwersytetu im. Adama Mickiewicza w Poznaniu, Poznań, s. 85–111.
- Kapuściński R., 2006, *Ten Inny*, Wydawnictwo Znak, Kraków.
- Lallich-Domenach D., 2002, *Rodzina i chory na chorobę Alzheimera. Trudna droga do wspólnego przebycia*, [w:] E. Woźnicka (red.), *Gerontologia. Ludzie starsi jako jednostkowe siły społeczne*, „Zeszyty Naukowe Wyższej Szkoły Humanistyczno-Ekonomicznej w Łodzi”, nr 7 (27), s. 85–93.
- Marynowicz-Hetka E. (red.), 2006, *Pedagogika społeczna. Podręcznik akademicki*, t. 1, Wydawnictwo Naukowe PWN, Warszawa.
- Mace N. L., Rabins P. V., 2005, *36 godzin na dobę. Poradnik dla opiekunów osób z chorobą Alzheimera i innymi chorobami otępiennymi oraz zaburzeniami pamięci w późnym okresie życia*, przeł. P. Soprych, Wydawnictwo Medipage, Warszawa.
- Tarnowski J., 1991, *Człowiek – dialog – wychowanie. Zarys chrześcijańskiej pedagogiki personalno-egzystencjalnej*, „Znak”, nr 9 (436), s. 69–78.
- Trafiałek E., 2002, *Choroba Alzheimera jako problem jednostkowy i społeczny*, [w:] E. Woźnicka (red.), *Gerontologia. Ludzie starsi jako jednostkowe siły społeczne*, „Zeszyty Naukowe Wyższej Szkoły Humanistyczno-Ekonomicznej w Łodzi”, nr 7 (27), s. 75–84.
- Veelken L., 2000, *Geragogik: das sozialgerontologische Konzept*, [w:] S. Becker, L. Veelken, K. P. Wallraven (Hrsg.), *Handbuch Altenbildung. Theorien und Konzepte für Gegenwart und Zukunft*, Springer, Opladen, s. 87–94.
- Walczak A., 2006, *Koncepcja rozumienia Innego w kategorii spotkania*, [w:] E. Marynowicz-Hetka (red.), *Pedagogika społeczna. Podręcznik akademicki*, t. 1, Wydawnictwo Naukowe PWN, Warszawa, s. 430–439.
- Wieczorkiewicz A., 1996, *Antropologiczne sensory drogi*, „Kultura i Społeczeństwo”, nr 4 (40), s. 43–54.
- Zych A. A., 2013, *Przekraczając „smugę cienia”. Szkice z gerontologii i tanatologii*, wyd. 2, Wydawnictwo Naukowe Śląsk, Katowice.

Artur Fabiś\*, Arkadiusz Wąsiński\*\*

## **O TRUDZIE BYCIA W ŻYCIU CODZIENNYM Z PERSPEKTYWY AUTOREFLEKSYJNEGO DOŚWIADCZANIA TROSK EGZYSTENCJALNYCH**

**Streszczenie.** Artykuł jest doniesieniem z badań jakościowych. Jest to analiza jednego przypadku kobiety, która w swojej narracji przedstawia swoje życie w perspektywie trosk egzystencjalnych, z uwzględnieniem życia duchowego i rodzącego się w starości lęku tanatycznego. Narratorka w swojej wypowiedzi ukazuje, jak na przestrzeni całego życia zmieniały się jej cele życiowe, które z nich stały się istotne w starości, a które takie były przez całe życie. Analiza jej bilansu życiowego wskazuje z kolei na pewne mechanizmy pomagające dokonywać retrospektywnego przeglądu życia, a eksponowanie cierpienia, którego doświadcza permanentnie od dzieciństwa, ukazuje konstruktywne strategie radzenia sobie z nim, co szczególnie uwidacznia jej walka z osamotnieniem.

**Słowa kluczowe:** troski egzystencjalne, trud życia, starość, problemy egzystencjalne.

### **On the burden of being in everyday life from the perspective of an auto-reflective experience of existential cares**

**Summary.** The paper is a report from qualitative research. It is an analysis of a narrative of a woman who presents her life in the perspective of existential concerns, including her spiritual life and thanatic fear she begins to experience in the old age. The narrator shows how, during her whole life, her life goals have been changing – which of them have become or remained important in the old age. Analysis of her life account reveals some mechanisms that help her look at her life in retrospect, and emphasis on the issue of suffering she has been constantly experiencing since childhood shows some constructive strategies of dealing with it. It is particularly evident in her struggle with loneliness.

**Keywords:** existential concern, the hardships of life, old age, existential problems.

---

\* Uniwersytet Pedagogiczny im. Komisji Edukacji Narodowej w Krakowie, Instytut Nauk o Wychowaniu, 30-060 Kraków, ul. Ingardena 4, [artur.fabis@up.krakow.pl](mailto:artur.fabis@up.krakow.pl)

\*\* Uniwersytet Łódzki, Wydział Nauk o Wychowaniu, 91-408 Łódź, ul. Pomorska 46/48, [arkadiusz.wasinski@gmail.com](mailto:arkadiusz.wasinski@gmail.com)



## Wprowadzenie

Tytuł niniejszego artykułu eksponuje kluczowe znaczenie kategorii trosk egzystencjalnych w refleksji autobiograficznej świadomie przeżywającego własne życie podmiotu. Troska egzystencjalna jest nie tylko swoistym niepokojem, problemem natury egzystencjalnej, elementem troski, lecz także działaniem będącym konsekwencją autorefleksyjnego odniesienia się do podstawowej kwestii kruchości i skończoności ludzkiego życia. Może się ono objawiać w konstruktywnych działaniach, prowadzących do pogodzenia się z faktem własnej śmiertelności i dążenia do osobowego spełnienia lub do uruchamiania mechanizmów tłumiących świadomość nieuchronności śmierci, pozwalających na czasowe uwolnienie się od natrętnych i niepokojących myśli. Irvin D. Yalom (2008), rozważając zagadnienie trosk egzystencjalnych, wyróżnia przede wszystkim lęk przed śmiercią, który uznaje za przyczynę innych niepokojów: odpowiedzialności za kierowanie własnym życiem, izolacji egzystencjalnej, utożsamianej z przeżywaniem siebie w całkowitym oddzieleniu od świata zewnętrznego oraz utraty sensu życia. Pedagogiczna perspektywa trosk koncentruje się wokół poczucia osamotnienia, bilansu życiowego czy cierpienia (Zych, 2013; Fabiś, 2013). Wokół trosk ogniskują się znaczenia, odsłaniające rozumienie wartości i sensów, którym podmiot nadaje wyróżniony status w indywidualnie konstruowanej aksjosferze (Olbrycht, 2000; Ostrowska, 2006). Doniosły charakter trosk egzystencjalnych przejawia się w tym, że ich doświadczanie zachodzi zazwyczaj w sytuacjach życiowych, zwanych granicznymi (Jaspers, 1990), w których podmiot uświadamia sobie konieczność dokonywania wyborów i rozstrzygnięć, rzutujących na dalszy bieg własnego życia, a przynajmniej zmuszony zostaje do refleksji nad kwestiami egzystencjalnymi. Sytuacje te wyrażają Tischnerowskie rozumienie tragiczności ludzkiej egzystencji (Tischner, 2012; Wajsprych, 2011). Uwyrażniają bowiem wagę podmiotowego odniesienia się do własnego życia, zwłaszcza do tych jego momentów – szczególnie trudnych, nieprzejrzyistych i ryzykownych – uwydatniających jego słabości, zagubienie i lęki, których przewyciężenie jest możliwe albo na drodze samotranscendowania (Wąsiński, 2016), albo poprzez uruchomienie mechanizmów pomagających odsunąć problem.

Refleksja autobiograficzna, w której podmiot podejmuje różne obszary trosk egzystencjalnych, jest istotnym aspektem jego osobowej autokreacji (Dubas, 2017; Wąsiński, 2011) i koniecznością rozwojową, warunkiem rozwoju w starości (Fabiś, 2015). Wydaje się, że rozumiejący wgląd w istotę trosk egzystencjalnych, doświadczanych w konkretnych sytuacjach na różnych etapach życia, najpełniej może być realizowany przez podmiot zaawansowany w dążeniu do osiągnięcia dojrzałości osobowej, doskonałości duchowej. Przyjęcie takiego stanowiska prowadzi autorów do tezy, że autorefleksyjni seniorzy, zmierzający do akceptacji siebie i afirmacji życia na każdym jego etapie, są predestynowani do uchwycenia znaczeń i sensów trosk egzystencjalnych w całym spektrum ich subtelności, niejednoznaczności, a nawet sprzeczności,

rodzących dylematy egzystencjalne. Z kolei taka postawa prowadzić może do konstruktywnego rozwiązywania problemów natury egzystencjalnej. Z tego też powodu do badań jakościowych, przeprowadzonych metodą biograficzną, zostali zaproszeni seniorzy aktywni edukacyjnie. Ich bogate doświadczenia życiowe oraz ukierunkowanie na rozważania o istotnym egzystencjalnie przesłaniu wniosą znaczącą wartość do rozpoznania specyfiki i efektywności radzenia sobie z troskami egzystencjalnymi w starości.

Problematyka badawcza, skupiająca się wokół doświadczania i radzenia sobie z troskami egzystencjalnymi, podejmuje ważny i – w przeświadczeniu autorów – nieodłączny aspekt refleksji o ludzkim życiu. Nie sposób wyobrazić sobie bowiem życia człowieka pozbawionego trosk egzystencjalnych. Miałoby ono wówczas charakter swoistej idylli, czegoś, co wiąże się ze sferą ludzkich oczekiwań i marzeń, a więc tego, co stanowi treść myślenia życzeniowego, nie zaś realistycznego. Jednakże skoncentrowanie rozważań wokół trosk egzystencjalnych, rozpatrywanych jako immanentny komponent ludzkiego życia, nie ma na celu epatowania tym, co trudne w życiu, co nierzadko prowadzi do dramatycznych przeżyć i doznań, odciskających się trwale na osobistych wyborach i czynach człowieka, lecz wiąże się z dążeniem do uchwycenia tego, w czym człowiek odczytuje źródło sensu własnego istnienia. Chodzi o dostrzeżenie swoistego imperatywu, wskazującego na potrzebę i konieczność mierzenia się z troskami natury egzystencjalnej, szczególnie u schyłku życia.

Nakreślona problematyka badawcza wiedzie autorów od społeczno-kulturowego i historycznego kontekstu rozpatrywanych biografii w stronę ich usytuowania w horyzoncie agatologiczno-aksjologicznym (Tischner, 2012; Wajsprych, 2011).

### **Nota metodologiczna badań własnych**

Badania własne zogniskowane wokół problematyki trosk egzystencjalnych zrealizowano z 18 uczestnikami, w podejściu jakościowym. Ich celem było poznanie różnorodności przeżyć, postaw, opinii wobec pojawiających się trosk ostatecznych oraz metod radzenia sobie z nimi. Kryteriami doboru próby były: posiadanie biograficznej perspektywy uczestników badań, ukończony 60. rok życia oraz zaangażowanie edukacyjne. Z uwagi na złożony charakter opisu i interpretacji zgromadzonego materiału badawczego w niniejszym rozdziale zaprezentowano wybrane aspekty analizy treści wywiadu z Panią Zuzanną, który przeprowadzono w dużym mieście środkowej Polski.

Badania zrealizowano w paradygmacie interpretatywnym, przyjęto bowiem, że ich celem poznawczym jest rozumienie, interpretacja świata przeżywanego, który nie istnieje „obiektywnie, lecz w fenomenologicznym doświadczaniu” (Lalak, 2010, s. 332). Paradygmat interpretatywny zakłada metodologię zorientowaną humanistycznie w myśl założenia, że „wszystkie zjawiska społeczne mają charakter biograficzny, są przeżywane przez człowieka” (Lalak,

2010, s. 331). Z tego też względu analizę materiału badawczego osadzono w perspektywie biograficznej. Wybraną metodą badawczą stanowi wywiad częściowo ustrukturyzowany, z elementami biograficzno-narracyjnymi (Kvale, 2010). Na potrzeby wywiadu przygotowano zestawienie pytań, skupiających się wokół sześciu podstawowych kategorii:

1. Doświadczenia starości, utożsamianego ze sposobami myślenia o nieuchronności biegu życia, o własnej starości, jej wadach i zaletach, a także z trudnościami w akceptacji siebie na tym etapie życia. Kluczowe jest rozumienie starości przez narratorów, określenie świadomości własnej starości, afirmacji życia na różnych etapach starości, bądź też jego odrzucenia.

2. Życia duchowego narratorów, ujmowanego w myśl koncepcji M. Schellera na poziomie modalności wartości duchowych i religijnych. Istotne są więc różne aspekty życia wewnętrznego seniorów, związane z ich uczestnictwem w życiu kulturowym, jakością odniesienia się do drugiego człowieka, w tym gotowością kierowania się jego dobrem, a także własną odpowiedzią na dylemat obecności Boga w ich życiu.

3. Własnej przemijalności i nieuchronności śmierci, a więc kategorii, które niezależnie od aktów samostanowienia narratorów wiążą się z doświadczeniem egzystencjalnej kruchości ludzkiego istnienia i doświadczeniem bezsilności i niemocy wobec tego, co nieuniknione. Istotne jest więc rozpoznanie wartości, którymi kierują się seniorzy i wywiezionych z nich sensów w tym kontekście przeżywania siebie w perspektywie kresu własnego życia.

4. Bilansu życia, obejmującego własne przemyślenia narratorów na temat indywidualnego przeglądu życia, tego, co w nim uznają za ważne i wartościowe, w czym odczytują sens z perspektywy aktualnych doświadczeń biograficznych.

5. Szeroko rozumianej samotności, doświadczanej w całym życiu. Chodzi zarówno o samotność ujmowaną w sposób konstruktywny, jak i destruktywny, utożsamiany z osamotnieniem, brakiem kontaktu z innymi ludźmi, czy nawet izolacją społeczną.

6. Cierpienia odnoszonego przez narratorów zarówno do wyobrażenia cierpienia, jak i indywidualnego doświadczania cierpienia w konkretnych sytuacjach życiowych. Podobnie jak w bilansie życia, tak i w kontekście cierpienia ujawnia się dążenie narratorów do uchwycenia jego sensu.

W omawianym zamierzeniu badawczym wykorzystano teorie do projektowania struktury kodów i kategorii, posługując się modelem półindukcyjnym (por. Strumińska-Kutra, Kołodkiewicz, 2012, s. 18), w procesie analizy konfrontując zebrane dane z powstałymi konceptami.

Cała procedura kodowania w prezentowanych badaniach oparta została na tak zwanej koncepcji „3K” (Kod – Kategoria – Koncept), której autorką jest Marilyn Lichtmann (2006). Jest to pewien cykl przeobrażeń danych: od surowych danych do koncepcji teoretycznych. Zaprezentowana w niniejszym artykule analiza materiału badawczego ma charakter idiograficzny i została zawężona do perspektywy jednego przypadku związanej z narracją autobiograficzną Pani Zuzanny. Rozważania nad sposobem ujmowania i rozumienia

trosk egzystencjalnych przeżywanych przez Narratorkę ujęto w szerokim kontekście społeczno-kulturowym i historycznym, z naciskiem na wyjątkowość i niepowtarzalność jej osobowej egzystencji oraz osadzenie jej w szerokim spektrum czynników, okoliczności, uwarunkowań, specyficznych dla danej osoby. Jest to zgodnie z postulatem, że

[...] podejście idiograficzne podkreśla nie tylko wyjątkowość konkretnych badanych przypadków, ale także holistyczną naturę rzeczywistości społecznej. Innymi słowy, poszczególne czynniki i charakterystyki związane z analizowanymi zjawiskami można poprawnie zrozumieć tylko wtedy, gdy odniesie się je do szerszego kontekstu innych czynników i cech (Gibbs, 2015, s. 27).

### **Specyfika doświadczenia starości w perspektywie własnej biografii**

Pani Zuzanna ukończyła 77. rok życia. Jest wdową, przebywa w domu sama, chociaż na stałe mieszka u niej dorosły syn. Narratorka posiada wyższe wykształcenie filologiczne, była nauczycielką rosyjskiego w szkole. W młodości miała wiele zainteresowań, dużo czytała, świetnie się uczyła. Miała także dobre relacje z wieloma członkami rodziny. Czowała się silna, była zaradna, potrafiła sobie z wieloma sprawami poradzić. Zawsze była bardzo mocno zaangażowana w swoją pracę zawodową. Starła się nie dopuszczać do dłuższych nieobecności, choć wielokrotnie powinna była udać się na dłuższe zwolnienie lekarskie – nie robiła tego, bo czowała się w obowiązku wypełniać swoje zobowiązania i dokładnie realizować program nauczania. Dokład dysponowała siłami, angażowała się bardzo w pomoc swojej rodzinie, pracowała fizycznie dla bliskich, nie pobierając za to żadnego wynagrodzenia, choć praca była ciężka i wielogodzinna. Życie rodzinne nigdy się jej nie układało. Doświadczenia z mężczyznami Narratorka wspomina niechętnie. Jej mąż (po dwóch rozwodach), schorowany, umarł po trzech latach wspólnego życia. Z kolei przybrany syn, którego sama się zrzekła, choć kontakty nadal utrzymuje, dostarczał i dostarcza ciągle wielu trosk. Z krewnymi wcześniej się układało, ale od jakiegoś czasu pojawiły się trudności.

Narratorka jest skupiona na sobie, wszystkie sytuacje, zdarzenia życiowe przedstawia wyłącznie z własnej perspektywy. Nie oznacza to jednak, że działania koncentruje wyłącznie na samej sobie. Choć intensywnie pracuje nad własnymi niedoskonałościami, to stale angażuje się w działania na rzecz innych osób. Nie tyle wczuwa się w sytuację innych, ile raczej realizuje zadania, które traktuje jako powinności moralne wobec innych. Wydaje się, że przez całe życie nie potrafi budować bliskich relacji z ludźmi, czego przykładem jest nieumiejętność rozmowy o sprawach ważnych życiowo. Pomimo zaangażowania się w pomoc różnym osobom z rodziny, z żadną z nich nie zbudowała bliskiej i trwałej więzi.

To kobieta schorowana, jej dzieciństwo naznaczone było wieloma dolegliwościami, a przede wszystkim niepełnosprawnością. W dorosłym życiu została

także doświadczona licznymi chorobami. Całe życie była bardzo pracowita, także na emeryturze. Ma niskie poczucie własnej wartości, co – jak się wydaje – sprawia, że stale komuś pomagała: matce, rodzeństwu, dalszym krewnym, choć głównym odbiorcą zaangażowania jest ciągle przysposobiony syn. Można nawet założyć, że jej otwartość na pomoc innym była i ciągle jest wykorzystywana przez najbliższych. Choć, jak twierdzi, od niektórych także doświadczała wsparcia, przez co czuła się zobowiązana wobec tych osób. W różnych okresach życia, od dzieciństwa po dorosłość, kilkakrotnie przebywała przez dłuższy czas w sanatoriach. Również trochę podróżowała, ale nie mogła sobie w życiu na wiele pozwolić ze względu na ogromne obciążenie finansowe, jakim było i jest utrzymywanie niepracującego i mającego kłopoty z prawem przybranego syna. Zawsze „ważniejsze były te sprawy życiowe”, a nie ona sama i jej potrzeby. Zresztą, przy całej jej zaradności, wyjątkowo negatywnie wypada aspekt ekonomiczny życia Pani Zuzanny.

Obecnie jest na emeryturze, regularnie uczestniczy w zajęciach uniwersytetu trzeciego wieku i dużo uczy się samodzielnie, poprzez czytelnictwo, rozwiązywanie krzyżówek, słuchanie wykładów, obsługę komputera. Jest osobą przedsiębiorczą, życiowo zaradną. Ze względu na dysponowanie skromnymi środkami finansowymi i dużą potrzebę uczestniczenia w wydarzeniach kulturalnych, Pani Zuzanna wykazuje się umiejętnością wyszukiwania bezpłatnych imprez kulturalnych w swoim mieście. Uczestniczenie w nich przynosi jej satysfakcję i poczucie spełnienia. Dużą wagę przywiązuje bowiem do swojego rozwoju intelektualnego, który wspiera poprzez udział w koncertach, otwartych wykładach i tym podobnych wydarzeniach oraz przez lekturę publikacji z zakresu językoznawstwa, historii i psychologii.

Pani Zuzanna odczuwa już oznaki starości. Szczególnie po śmierci męża i matki, także po przebyciu ostatnich chorób poczuła, że się starzeje i coraz gorzej funkcjonuje w wielu obszarach życia. Dostrzega też problemy z pamięcią, zapomina słowa, gubi klucze, traci wątek w rozmowie, nie kontroluje pewnych czynności („obrączkę zdjęłam, żeby umyć naczynia, a że ją w tym momencie wyrzuciłam do śmieci, to ja tego nie wiedziałam”). Dostrzega też pewne zmiany w swoim usposobieniu, jest bardziej wyrozumiała, mniej wymagająca: „I jeszcze zorientowałam się, że [...] więcej jest bólu, ale moje odczucia są takie same, a może i silniejsze niż dawniej, niż były. Potrafię jakoś to inaczej przeżywać, więcej nabyłam doświadczenia, więcej się od ludzi dowiedziałam”. Narratorka jest szczerze zaskoczona, że ma tyle lat, ile wskazuje metryka: „dopóki się człowiek nie zobaczy, a właściwie jak zobaczy się, to ja muszę sobie jeszcze uzmysłowić, że to ja jestem właśnie, bo nie poznaję się od bardzo dawna”. Starość nie jest dla niej czasem wyjątkowym, jest naturalną konsekwencją całego życia i w zasadzie nie dostrzega jasnych stron starości. Stara się być aktywna, pomimo doświadczania wielu niepowodzeń, ze względu na ograniczenia fizyczne. Zdaje sobie sprawę, że powinna zatroszczyć się o siebie. Twierdzi nawet, że teraz „na pierwszy plan” postawiła siebie, ale nie zawsze jej to wychodzi, ponieważ jest to w dużej mierze wbrew jej naturze. W dorosłym

życiu nie potrafiła kierować się własnymi potrzebami i celami, narzucając je w relacjach międzyosobowych jako dominujące, lecz kierowała się potrzebami innych ludzi z jej otoczenia rodzinnego. Jak bowiem twierdzi, nigdy nie umiała „dbać o siebie”. Rzeczywiście, z wypowiedzi Pani Zuzanny wynika, że od kilku lat stara się bardzo zadbać o siebie, jednak ciągle na pierwszy plan wysuwają się inne osoby, a w szczególności jej przybrany syn, Tomasz. Kosztem swoich niezrealizowanych potrzeb wspiera innych. Czasami postępuje nieracjonalnie, nie potrafi rozporządzać finansami, do czego się otwarcie przyznaje. Dokonuje bardzo nieracjonalnych zakupów, zadłuża się. Jednak życie teraz wydaje jej się monotonne. „Moje życie, to właśnie tylko ja, dom, myślenie o synu, czy o jego rzeczach...” Deklaruje jednak, że chce teraz zadbać o siebie, „zmańdrzeć” i jedyną drogę do poprawy jakości życia widzi w edukacji. Utrudnieniem jest jeszcze fakt, że jest depresyjna i wsparcie w codziennym funkcjonowaniu bardzo by jej pomogło w uchwyceniu wartości własnego życia. Niestety, jak twierdzi, nie może na nikogo liczyć i nie spodziewa się wsparcia ze strony kogokolwiek ze swojego otoczenia.

### **Wartości ujawniające się w życiu duchowym Narratorki**

Pani Zuzanna deklaruje się jako osoba niewierząca, choć twierdzi, że jako dziecko była wychowywana w religii katolickiej. Do sakramentu pierwszej komunii świętej i bierzmowania przystąpiła znacznie później niż inne dzieci ze względu na kilkuletnią rehabilitację w sanatorium, z dala od domu. Jednak te dość pozytywnie oceniane doświadczenia religijne nie podtrzymały i nie rozwinęły jej wiary w Boga. Uczestniczenie w czasie studiów w kursie marksizmu i leninizmu utwierdziło ją w przeświadczeniu, że w perspektywie życia duchowego człowieka jest przestrzeń dla kreacji idei Absolutu, której jednak Narratorka nie łączy z metafizycznym wymiarem egzystencji człowieka, lecz z symboliczną warstwą rzeczywistości społeczno-kulturowej. Narratorka wyraża to następująco: „ludzie w jakiś sposób sobie tych bogów wymyślili, a nie bogowie wymyślili sobie ludzi. No i to, że prawda, były te straszne rzeczy, a Bóg dopuścił, no i tak dalej”. Nawet wątpi w jakieś szczególne miejsce człowieka w świecie: „jesteśmy tymi, niby jesteśmy wybrańcami, za takich się uważamy, prawda, wśród tego świata zwierząt, a jednocześnie nic z nas, nic po nas nie zostaje”. Życiem duchowym Narratorka nazywa relację z samą sobą, „co sobie myślę, co ja czuję, jak co przeżywam”. Bo tylko z samą sobą trwa w autentycznej relacji otwarcia się na głębie osobistych spraw i przeżyć. „Nawet wtedy, kiedy człowiek jest bardzo blisko, to nigdy nie jest tak szczerzy, żeby mógł, prawda, przekazać temu, tej osobie to, o czym myśli”. Dlatego też sporadycznie rozmawia szczerze i otwarcie z innymi ludźmi – lubi chodzić na cmentarze i tam rozmyślać i rozmawiać ze zmarłymi. Kontakt ze sztuką jest także częścią duchowego życia, przeżywanie dzieł artystycznych jest dla niej przejawem duchowego uniesienia. Czasem, jak ma taką potrzebę, rozmyśla sama o Absolutcie, o wierzeniach, religiach.

## Konfrontacja ze śmiercią

Śmierć traktuje Pani Zuzanna dość instrumentalnie, jako zakończenie życia człowieka. Nie doszukuje się w niej metafizycznego przejścia do innego życia, nie dostrzega w niej duchowej głębi ludzkiej egzystencji. Nie przywiązuje wagi do tego, co stanie się po jej śmierci. Ceni sobie życie i choć – kierując się statystyką rodzinną – „powinna już umrzeć”, ponieważ przeżyła swoich rodziców i braci, to jednak nie chciałaby już żegnać się z życiem, „bo życie jest ciekawe”. Daje się zauważyć pewna prawidłowość w zmianie stosunku do śmierci. Dawniej, gdy wizja śmierci wydawała jej się bardzo odległa, więcej myślała o umieraniu i kresie własnego życia, spisywała nawet testamenty, planowała swój pogrzeb. Od dłuższego jednak czasu, kiedy wizja śmierci staje się o wiele bardziej bliska i rzeczywista, odsuwa takie myśli od siebie. Jak stwierdza: „Już się przygotowywałam kilka razy na śmierć”, ale wcześniej te myśli były „takie nierealne”. Wydaje się jednak, że w myśleniu o śmierci Narratorki ujawnia się przede wszystkim swoiste wybawienie od cierpienia związanego z myślą o utracie samodzielnego funkcjonowania, spowodowanego starczą niedołężnością i zależnością od innych. Jest przeświadczona o tym, że taka opieka byłaby tylko utrapieniem dla rodziny, z którą już nie łączą jej tak zażyłe więzi, jak z rodzicami i braćmi. Trochę z zalem wyraża przekonanie, że nikt po niej rozpaczć nie będzie. W tym znaczeniu gwałtowna śmierć byłaby swoistym uwolnieniem od problemu, zarówno dla niej, jak i dla jej bliskich.

Choć Pani Zuzanna dystansuje się od metafizycznego aspektu śmierci, jednak trwa w duchowej relacji ze zmarłymi z jej rodziny, zwłaszcza wówczas, gdy odczuwa nostalgię za nimi. Doświadcza tej relacji w kilku płaszczyznach. Jak stwierdza:

Kiedy idę na cmentarz, a, prawda, i rozmawiam ze swoimi zmarłymi [...] czy śnię o nich, czy nie, ale czytam cokolwiek innego, jakąś książkę historyczną, tam coś jest napomknięte i przypominają mi się moi bliscy i relacje z nimi. I ja z nimi wtedy rozmawiam, wtedy jeszcze i tży mi do oczu lecą, prawda. No mówię, to jest takie dobre, oczyszczające...

## Sensy życia w świetle dążeń do egzystencjalnego spełnienia

Sensy życia, pojawiające się na przestrzeni jej dotychczasowego życia, ujawniają się w wypowiedziach Narratorki w dwóch odrębnych perspektywach znaczeniowych. Pierwsza perspektywa wiąże się z rozumieniem ich jako moralnej powinności bycia dla innych, utożsamianej przez Panią Zuzannę z opieką i wsparciem, kierowanym do rodziców, braci (już od najmłodszych lat ich życia) i ich dzieci, męża oraz przybranego syna, Tomasza. Opiece i wsparciu najbliższych osób Narratorka nadaje szczególną rangę. Przez całe dorosłe życie stanowiły dla niej kluczowe wartości wytyczające kierunek i cel jej własnej drogi. Choć obecnie, jako seniorka, nie wspiera już aktywnie nikogo poza

przybranym synem, całe swoje życie opisuje przez pryzmat obecności innych osób, wobec których realizowała właśnie opiekę i wsparcie.

Należy podkreślić, że relacja z przybranym synem stanowi wciąż niewypełniony sens życia Pani Zuzanny. Pomimo tego, że jest on już dorosłym mężczyzną, jej największą troską jest konieczność dawania mu wsparcia na wielu płaszczyznach. W jej sytuacji życiowej staje się to bardzo kłopotliwe ze względu na upływ sił witalnych, osłabiające ją choroby i niepełnosprawność, a także niewielkie środki finansowe, uzyskiwane z tytułu emerytury. W takim rozumieniu wsparcia przejawia się jednak sens wypełnienia roli przybranej matki i spełnienia w miłości rodzicielskiej. Niezależnie od dotychczasowych niepowodzeń wychowawczych i złego traktowania przez Tomasza, nie mając już nadziei na jego poprawę, Pani Zuzanna niezłomnie udziela mu wsparcia. Choć nie posługuje się kategorią miłości rodzicielskiej, niewątpliwie daje jej wyraz w szczególnym charakterze stosunku do Tomasza: „Ja zostałam z jednym garnkiem, łyżki, widelce to zdawało mu się, że to srebro, moje srebrne, złote rzeczy powynosił. Cokolwiek było mu potrzebne do sprzedania. Moje najlepsze, chowane od iluś tam lat skarby, czyli jak zbierałam przepiękne znaczki Polski Ludowej, jeden na drugim w dwóch wielkich klaserach. Jeden ukradł, ten drugi trzymałam i ten drugi też zdążył ukraść”. Nie myśląc o tym, że wielokrotnie ją okradał, otrzymane pieniądze marnotrawił, co więcej, trapią obawami, jak się zachowa po odbyciu kary pozbawienia wolności, nadal wspiera go finansowo i rzeczowo, wielokrotnie odwiedza go w więzieniu i nie zamierza tego zmienić.

Druga perspektywa sensu życia, ujmowana przez Panią Zuzannę *expressis verbis*, jest łączona z wypełnieniem celu jej życia, utożsamianego z dążeniem do tego, by „czuć się dobrze”, wypaść się, przeżyć dobrze kolejny dzień. Takie pragmatyczne rozumienie celu życia wiąże się z przeświadczeniem Narratorki, że nie osiągnie ona już jakichś wielkich sukcesów, ale osiągalną dla niej wartością jest dążenie do szczęścia, które utożsamia z zamiłowaniem do czytelnictwa i pragnieniem pozostawienia czegoś po sobie, zachowania w pamięci bliskich śladu własnych starań, wysiłku, obecności. Chociaż wie, że to łatwe nie jest – ceni to u innych – i stawia retoryczne pytanie: „jaki ma sens życie tych wszystkich, takich drobnych?”.

## **Retrospektywny przegląd życia**

Pani Zuzanna jest bardzo krytyczna wobec siebie. Uważa, że w życiu osiągnęła różne sukcesy, ale też doświadczyła porażek. Nie szuka jednak okoliczności, którymi mogłaby wytłumaczyć zarówno sukcesy, jak i porażki, a więc również obecną sytuację życiową. Krytycyzm wobec siebie ujawnia się w tym, że nie łączy niepełnosprawności, o której sporadycznie i zdawkowo wspomina w swojej wypowiedzi, z przebiegiem swojego życia, z bieżącymi trudnościami i porażkami. Niepełnosprawności nie eksponuje w żadnym momencie jako



istotnej egzystencjalnie. Nie stanowi ona wytłumaczenia dostrzeganych w życiu ważnych sytuacji i decyzji życiowych.

Do pozytywnych wartości w bilansie życia Narratorki należą pozyskanie własnego mieszkania, praca zawodowa, zdolność do autokreacji, przeobrażająca ją mentalnie. Negatywne wartości w bilansie życia są łączone z nieumiejętnością pożegnania się przed śmiercią z bliskimi, nieodnalezieniem się w roli przybranej matki, utratą mieszkania, w którym syn mieszkał, a także nieumiejętnością okazywania uczuć bliskim sobie osobom.

Niezaprzeczalnie jednym z kluczowych wydarzeń życiowych było pozyskanie własnego mieszkania, którego posiadanie ceni do dzisiaj. Narratorka miała wówczas 30 lat. Znaczenie, jakie przypisuje temu wydarzeniu wiąże się z tym, że zyskała możliwość stworzenia przestrzeni życiowej dla bliskich osób i pełnego usamodzielnienia się. Mogła przyjąć do siebie rodziców i opiekować się nimi, a po ich śmierci wspólnie mieszkać z mężem, który po trzech latach również zmarł. Dzięki własnemu mieszkaniu mogła stać się rodziną zastępczą dla Tomasza, który do usamodzielnienia pomieszkiwał z nią z przerwami na dłuższe, kilkumiesięczne pobyty w Płocku u jej ciotki. Sukcesem Narratorki jest, w jej odczuciu, praca zawodowa nauczycielki języka rosyjskiego. Co prawda, nie wykonywała żadnych eksponowanych zadań, nie pełniła też takich funkcji w szkole, ale fakt bycia przez wiele lat nauczycielką Narratorka odczytuje jako osobiste osiągnięcie. Mimo ujawnianej przez uczniów dużej niechęci do jej przedmiotu, potrafiła skutecznie przełamywać tę barierę mentalną, a także budować autorytet i szacunek do siebie, co jest źródłem satysfakcji Pani Zuzanny z pracy. Wydaje się, że świadomość swojej niepełnosprawności, która nie przeszkodziła jej w osiągnięciu sukcesu zawodowego, dodatkowo ją w tym utwierdza. Jest również dumna ze swojej samodzielności i umiejętności dostosowania się do zmieniających się realiów rodzinno-zawodowych, którymi musiała się wykazywać przez całe życie. Świadomość bardzo trudnego startu w dorosłość wzmacnia dodatkowo jej poczucie satysfakcji z życia. Zarzuca jednak sobie, że pomimo własnych walorów intelektualnych i pracowitości nie potrafiła się wybić, rozpychać łokciami, osiągając bardziej spektakularną karierę zawodową.

Innym aspektem sukcesu życiowego Narratorki jest także to, że podjęła wysiłek pracy nad sobą, który z czasem doprowadził ją do pozytywnie wartościowanej osobowej przemiany. Narratorka wskazuje bowiem, że jako nauczycielka w pierwszych latach pracy zawodowej była bardzo wymagająca i wręcz bezwzględna dla uczniów, nie tolerowała słabych wyników ich nauki. Wspomina: „Na początku byłam osobą bezwzględną. Wymagałam tego, wiedziałam, że nie każdego stać, żeby mieć, prawda, bo oceny są różne, od dwójki do piątki wtedy to było, ja stawiałam zera i jedynki też”. Z czasem jednak zrozumiała, że taka postawa nie jest właściwa, nie tylko nie zachęca uczniów do nauki języka, lecz dodatkowo deprecjonuje ich wysiłek włożony w naukę i postępy edukacyjne. Przejawem pracy nad sobą jest, w ujęciu Narratorki, zmiana stosunku do uczniów i rozumienia własnej roli jako nauczycielki. Stwierdza ona bowiem:

„później zwracałam uwagę na te inne rzeczy, prawda? Nauczono mnie, że jak Korczak potrafił pochwalić dziecko za jakiś tam ogonek przy literce, to ja też wyszukiwałam tych dobrych cech, żeby no podbudować, żeby zainteresować jakąś czynnością, pracą. Ale wymagałam bardzo dużo”.

Trudnością dla Narratorki w kontaktowaniu się z innymi ludźmi, zwłaszcza z otoczenia rodzinnego, było przez całe lata nieokazywanie uczuć i nieumiejętność podejmowania rozmów na ważne tematy w codziennych kontaktach. To blokowało jej budowanie bliskości w relacjach rodzinnych, zrozumienia i zażyłości, które procentowałyby na długie lata. Z wypowiedzi Pani Zuzanny można wnioskować, że relacje z bliskimi opierała na byciu dla nich osobą przydatną. Taki życiowy pragmatyzm nie sprawdził się, w jej ocenie, ponieważ z chwilą, gdy pomoc z jej strony stała się niemożliwa (z powodu utraty sił witalnych), relacje te radykalnie osłabły i ma poczucie osamotnienia.

W tym kontekście, jak się wydaje, można rozpatrywać istotny dla Pani Zuzanny problem braku pożegnania się przed śmiercią z ojcem, matką, braćmi i mężem. Choć fizycznie starała się być z nimi, to jednak nie potrafiła w kluczowych momentach otworzyć i bez zahamowań podjąć autentycznej rozmowy, odsłaniającej przed nimi własne uczucia, smutek z powodu ich cierpienia i lęk przed ryzykiem ich śmierci. Żal z tego powodu, a nawet pretensje do siebie są widoczne w różnych wypowiedziach Narratorki. Są one spotęgowane przeświadczeniem, że tej wewnętrznej bariery zamknięcia się przed światem do tej pory nie przekroczyła. Utwierdza ją to w przeświadczeniu, że choć chciałaby to w sobie zmienić, gdy znalazłaby się w analogicznej sytuacji, prawdopodobnie jej zachowanie byłoby podobne.

Można sądzić, że również problem nieodnalezienia się w roli przybranej matki jest nadal dla Narratorki nierozpoznanym, otwartym dylematem, choć traktowanym jako osobista tragedia. Stwierdza bowiem:

Czy mogłam postąpić inaczej? Ja do tej pory o tym myślę, no bo to mi nie daje żyć, prawda? I co bym zrobiła, gdybym zerwała wszystkie więzi z moim Tomusiem, prawda, wtedy, kiedy oficjalnie rzekłam się tej, rzekałam się opieki jako rodzina zastępcza, ale zostawiłam sobie opiekę prawną. I jakoś, no nie wiem, no w dalszym ciągu przecież, ja trzydzieści parę lat temu już zerwałam z nim te więzi, a to nie znaczy, że ja go zostawiłam. Nie, on nadal mieszkał, nadal chodził do szkoły, ja go nadal ubierałam i nadal się nim interesowałam i biegałam na policję, czy tam na milicję wtedy i jeździłam do aresztu, czy do więzienia i do sądu, także nie wiem, może taka jestem, a może nie umiałam się tego wyżyć.

Zdaje się nie dostrzegać własnej negatywnej roli w budowaniu relacji z przyjętym do rodziny zastępczej Tomaszem, wynikającej ze zrzeczenia się formalnego rodzicielstwa. Dla tego chłopca było to kolejne doświadczenie odrzucenia przez rodziców, pomimo tego relacje między Narratorką a synem nie wygasły. Z opisu jego zachowań w stosunku do niej samej oraz jego niezdolności do uporządkowania swojego życia w dorosłości można wnioskować, że doświadczenie to było dla niego traumatyczne. Fakt, że po zrzeczeniu się bycia dla niego rodziną zastępczą pozostała opiekunem prawnym nie miał dla

Tomasza – w przeciwieństwie do Narratorki – żadnego znaczenia. Pani Zuzanna ma dużą trudność ze spojrzeniem na życie syna z jego perspektywy i nie dostrzega tego, że nie była w stanie stworzyć mu stabilnej, bezpiecznej przestrzeni rodzinnej i okazać miłości. Oddania, z jakim przez całe życie próbowała zabezpieczyć mu byt, nie uważał za przejaw rodzicielskiej miłości. Narratorka podejmuje jednak refleksję, w której zadaje sobie zasadnicze pytanie: „Może właśnie to, że ja też na początku tak rygorystycznie podchodziłam? [...] Właściwie nie rygorystycznie, wiedziałam, dużo już czytałam na ten temat i wiedziałam, jak należy postępować z dzieckiem, ale, ale, ale... mi to się nie udało, nie wyszło”. Z tą porażką wiąże się kolejna, dotycząca jego mieszkania, które najpierw przez całe lata dewastował, wynosząc z niego wszystko, co mogło być sprzedane, a w konsekwencji wieloletniego niepłacenia czynszu zostało mu odebrane. Wysilek Narratorki, związany z umeblowaniem mieszkania i opłacaniem czynszu, został zniweczony wówczas, gdy cała sytuacja przerosła ją finansowo i psychicznie. Dojmująca jest w tym kontekście bezsilność Pani Zuzanny wobec dramatycznej drogi życiowej przybranego syna, jego alkoholizmu i wejścia w konflikt z prawem. Uważa, że pożycie małżeńskie „się nie udało”, ale z wypowiedzi wynika, że nadanie zabarwienia negatywnego wypowiedzi o małżeństwie wynika raczej z faktu, iż było ono krótkie i naznaczone chorobą męża, a Pani Zuzannie potrzebna była pomoc, której nie otrzymywała już od małżonka.

### **Osamotnienie jako całozyciowy trud**

Życie w samotności jest dla Narratorki doświadczeniem, które przeżywała w różnych okresach dorosłości. Przyczyniły się do tego przede wszystkim szybka śmierć męża oraz stosunkowo krótki czas wspólnego zamieszkiwania z przybranym synem, Tomaszem. Doświadczenie osamotnienia wiąże się głównie ze świadomością, że przez niemal całe dorosłe życie była zdana wyłącznie na siebie, musiała być samodzielna, silna i zaradna. Nie oznacza więc życia pustelniczego, lecz życie, którego z nikim nie może dzielić, ponieważ nikt na stałe w nim nie uczestniczy. Narratorka niejednokrotnie przywołuje dłuższe okresy przebywania z innymi ludźmi, jak trwający dwa lata pobyt w sanatorium w sali dwudziestoosobowej, półroczny pobyt u swojej cioci, u której zamieszkiwała i pracowała w sklepie, liczne kilkudniowe pobyty u bliskich z rodziny, zwykle związane z opieką nad ich dziećmi. Gotowość do angażowania się w sprawy innych ludzi, bycia dla nich pomocną, łatwość w podtrzymywaniu z nimi kontaktów, nie przełożyły się na trwałość i wzajemność relacji w życiu osobistym. Stąd przeświadczenie Narratorki, że obecność innych osób, doświadczana w różnych sytuacjach życiowych, paradoksalnie współbrzmi z doświadczeniem osamotnienia, które ujmuje następująco: „wśród ludzi człowiek się czuje samotny zawsze”.

Teraz, w końcowej fazie ósmej dekady życia, Narratorka stwierdza, że nawet lubi być sama, choć odczuwa też przejawy osamotnienia. Dlatego też do-cenia towarzystwo i wsparcie sąsiadki, która jako jedyna ją odwiedza. Lubi też ciszę, gdy nikt i nic jej nie przeszkadza, wtedy najchętniej czyta książki, które w dużych ilościach kupuje w księgarniach i wypożycza z bibliotek. Czasami potrzebuje wsparcia w codziennym funkcjonowaniu, wtedy wspomina bliskich i czuje się samotna („ten ktoś bliski by mi się bardzo przydał”). Ma też świadomość, że kiedyś sama nieustannie pomagała innym członkom rodziny i spodziewała się, że też może liczyć na pomoc. Zdaje sobie sprawę, że obecne relacje między nią a przybranym synem nie są takie, jakie – jej zdaniem – być powinny. Choć ma świadomość własnych błędów, które popełniła, wypełniając zadania opieki rodzicielskiej, zdaje się ich nie łączyć z charakterem relacji z Tomaszem, jego stosunkiem do niej, a także jego autodestrukcyjnymi wyborami życiowymi. Brak zrozumienia specyfiki relacji łączącej ją z Tomaszem ujawnia się w spostrzeżeniu Pani Zuzanny: „w dalszym ciągu jestem od niego uzależniona, czy on ode mnie? Nie wiem nawet, jak to nazwać...”. Zresztą relacje z innymi członkami rodziny też nie są dobre, chciałaby, żeby się poprawiły. Jest rozczarowana postawą swoich bliskich, ale stara się podtrzymywać jakiekolwiek relacje pomimo tego, że rodzina zawodzi („zadzwońiłam i zapytałam, a akurat rozmawiałam z jej mężem, no ona była w pracy, więc pretensji na razie nie uzewnętrzniałam, ale muszę zadzwonić i właśnie nie wiem, jak to zrobić, nie chcę zadrażniać jakiś... czy tych stosunków, czy jak, bo tak, to są mili dla mnie i przyjdą, coś zrobią”). Kiedyś stosunki rodzinne były wzorcowe, wszyscy sobie nawzajem pomagali, dążyli do częstych i bliskich kontaktów. Śmierć bliskich Narratorki, a także wejście do rodziny nowych osób (żony drugiego brata, córki jej męża z pierwszego małżeństwa, założenie rodzin przez dzieci jej braci) spowodowały znaczącą zmianę sytuacji życia rodzinnego. Przez lata zmieniała się ona na niekorzyść, prowadząc do znacznego rozluźnienia więzi, a w niektórych wypadkach nawet zaniku kontaktów z bliskimi.

Pani Zuzanna czuje się najbardziej samotna, gdy rozmyśla o swoich zmarłych bliskich. Wtedy też płacze, by się „oczyścić”. Lubi chodzić na uniwersytet, ale nie ma jakiegó głębszej potrzeby bycia z innymi, nie wchodzi w bliższe relacje – ceni to, że posiada swoje własne mieszkanie, o którym długo marzyła. „Ja się przyzwyczałam, że jestem sama”. Specyfika życia w pojedynkę doprowadziła do tego, że Narratorka nawet ceni sobie życie w ciszy, według własnego rytmu i porządku dnia, upodobań i nawyków.

## **Doświadczenie cierpienia**

Cierpienie towarzyszy Narratorce całe życie. Twierdzi, że niektórzy mogli-by się uczyć, czym jest cierpienie z jej doświadczenia życiowego. Stanowi ono dla niej trudny temat. Nie łączy tego doświadczenia z czymś, co uszlachetnia człowieka, lecz z bólem, który trzeba przeżyć i przetrwać, a raczej trwać w nim

przez całe życie. Choć bardzo cierpi fizycznie, to uważa, że najgorsze są te „cierpienia duszy”. Doświadczenie cierpienia Pani Zuzanna rozpatruje w dwóch aspektach: fizycznym i duchowym.

Cierpienie fizyczne towarzyszyło jej od młodości jako osobie niepełnosprawnej. Wiązało się z wieloma ograniczeniami ruchowymi już w dzieciństwie, leczeniem i długą, dwuletnią rehabilitacją w sanatorium, która przebiegała w oddaleniu od rodziny i przyjaciół. Wiąże się również z angażowaniem się w pomoc bliskim, realizowaną kosztem nie tylko swojego czasu wolnego, lecz także wyczerpania fizycznego i zdrowia. Myśl o tym rodzaju cierpienia sprawia, że Narratorka pogrąża się w zadumie i lęku egzystencjalnym. Jest bowiem „przeżona tym właśnie zanikiem swoich sprawności” w perspektywie własnego starzenia się i utraty samodzielności w zaspokajaniu bieżących potrzeb życiowych.

Natomiast cierpienie duchowe Narratorka odnosi do współodczuwania cierpienia z innymi ludźmi oraz do własnego losu, naznaczonego stratą bliskich osób i samotnością. Cierpi, gdy słyszy o tragediach i bólu innych, a ponieważ – jak stwierdza – ma „takie usposobienie, no niestety zawsze myślę o tym, co najgorsze, to nie chcę, żeby te najgorsze rzeczy, o tych wszystkich katastrofach do mnie docierały”. Dlatego też, chcąc odciąć się od zalewu złych informacji, nie słucha radia i nie ma telewizora. Jest tymi tragediami zmęczona i czasem ma „tego życia dość”. Cierpi, gdy myśli o bliskich, którzy już odeszli z tego świata. Śmierć rodziców, braci, męża traktuje jako wciąż bolesną stratę, obecną w jej myślach i uczuciach. Trudność z zamknięciem tych etapów życia wzmaga przeświadczenie o niewłaściwym pożegnaniu się z tymi osobami. Świadomość tego, że zawsze angażowała się w pomoc w chorobie i umieraniu nie przynosi jej ukojenia bólu. Cierpi również wtedy, gdy myśli o swojej przyszłości. Obawia się, że jak będzie niepełnosprawna, to nikt się nią nie zajmie. Nie dostrzega nikogo z rodziny, kto mógłby podjąć zadania opieki nad nią, jeśli byłaby obłożnie chora. Pamięta bowiem sytuację dochodzenia do zdrowia po przebytej operacji. Wówczas pomocna okazała się jej sąsiadka, która gotowała jej posiłki i przynosiła zakupy oraz już nieżyjący brat, który odwiedzał ją i również robił zakupy. Jak wspomina: „Na Tomusia liczyć nie mogę, bo wtedy właśnie to on cuda tam robił, wieształ się i że skoczy z tego dziewiątego piętra, bo ja go nie chcę wpuścić. A on mi szklanki herbaty nie zrobił. To trzeba było jego jeszcze obsługiwać”. Najbardziej bolesną stroną cierpienia pozostaje jednak troska o przysposobionego niegdyś syna.

### **Strategie radzenia sobie z troskami egzystencjalnymi**

Konieczność ciągłego wspierania przybranego syna jest życiowym wyzwaniem, problemem, zadaniem i powinnością, w których pani Zuzanna odczytuje sens doświadczenia własnego rodzicielstwa. Jest typem siłaczki, która zмага się z kolejnymi pojawiającymi się problemami życiowymi, choć życie nie

szczędzi jej problemów. Efekty jej konfrontacji z pojawiającymi się problemami najczęściej są jednak rozbieżne z zakładanymi celami. Nie można jednak odmówić Narratorce determinacji, stanowczości, wręcz uporę w dążeniu do rozwiązania problemów, ujawniających się wciąż na nowo w relacji z Tomaszem.

Choć zaangażowanie Pani Zuzanny we wspieranie przybranego syna jest najbardziej wyrazistym przykładem, to można też wskazać inne działania, wpisujące się w jej strategię angażowania się w rozwiązywanie osobistych problemów. Tak się dzieje, gdy psychiczne oznaki procesu starzenia się są coraz bardziej dla niej odczuwalne i zaburzą jej normalne funkcjonowanie. Świadoma roli uczenia się w podtrzymywaniu dobrej kondycji psychicznej, a tym samym – dużej sprawności intelektualnej, Narratorka stale ćwiczy swój umysł na wiele sposobów. Bardzo dużo czyta, czasami głęboko angażując się uczuciowo w życie bohaterów książek.

Interesujące są strategie radzenia sobie przez Panią Zuzannę z osamotnieniem. Pierwsza wiąże się z wyjściem z własnego domu i aktywnym korzystaniem z ofert edukacyjnych, adresowanych przede wszystkim do seniorów, pragnących się uczyć. Poza mobilizowaniem się do wysiłku intelektualnego, strategia ta stwarza szansę nawiązywania nowych relacji społecznych i rozwijania indywidualnych kontaktów z innymi osobami. Druga strategia radzenia sobie z samotnością ma nie tyle charakter metafizyczny, ile raczej wiąże się z intrapersonalnym zanurzeniem się w swój świat wewnętrzny. Polega ona na szczególnym sposobie „obcowania” z bliskimi osobami, które już zmarły, jednak żyją w jej myślach, wspomnieniach i uczuciach. Narratorka, choć deklaruje brak wiary w istnienie Boga i życie pozagrobowe, często powraca do różnych zdarzeń z nimi związanych, przeżywa ich śmierć i prowadzi z nimi specyficzny duchowy dialog.

Jednakże, pomimo stosowanych strategii radzenia sobie z troskami egzystencjalnymi, Pani Zuzanna nie jest w stanie konstruktywnie przepracować lęków tanatycznych. Stosowane strategie polegają bowiem na wypieraniu myśli związanych z trudnymi dla niej emocjonalnie i duchowo tematami, bagatelizowaniu ich, a także zastępowaniu ich innymi myślami. Podobnie można interpretować jej stałe angażowanie się w jakieś działania, podejmowane poza domem, by czuć się potrzebną. Angażowanie się w różne formy aktywności pozwala jej „zapominać” o starości i troskach z nią związanych. „Nawet jak mnie coś boli, a boli mnie prawie każda część ciała, to nie myślę o tym, że jestem stara”.

Bezpośrednim celem wydaje się nie rozwiązanie jakiegoś problemu, lecz jego stłumienie, odsunięcie, wyparcie. Można też dostrzec w tych działaniach chęć poprawienia swojej sytuacji finansowej czy nawiązania relacji z innymi. W konsekwencji jednak Pani Zuzanna pozbywa się chwilowo problemu, jednak nie rozwiązuje go. Nawet na emeryturze pracowała dorywczo, uzasadniając to następująco: „mimo że ja niby oficjalnie już nie pracowałam, ale po to właśnie, żeby o tym nie myśleć, że jestem już do niczego niezdolna, niezdatna...” Ciągle jednak pozostaje samotna i boryka się z problemami materialnymi. Tego typu

strategii radzenia sobie z troskami wypierają myśli o własnym starzeniu się i starości. Zamiast konfrontować się ze swoim wiekiem, Narratorka angażuje się w różne działania, które reorientują jej uwagę na sprawy bieżące. Aktywny tryb życia prowadzi do swoistego „zapominania” o swoim wieku metrykalnym.

Należy zauważyć, że konstruktywne mierzenie się Narratorki z różnymi problemami nie jest dla niej samej satysfakcjonujące. Dlatego jest pokorna, próbuje działać, mobilizuje się i robi wszystko, by sobie pomóc. Jest też otwarta na pomoc innych. Czasami rozmawia z przyjaciółką, chętnie korzysta z usług psychologa i psychiatry, ale nie umie „wypraszać” pomocy. Wydaje się także, że jej sposobem na troski egzystencjalne jest działanie na rzecz innych, angażowanie się w pomoc osobom bardziej potrzebującym niż ona. Stanowi to sens jej życia. Ale przede wszystkim działa, bo od dziecka jako osoba niepełnosprawna musiała więcej pracować od rówieśników, aby im dorównać w różnych aspektach codziennego funkcjonowania i rozwoju. Teraz bywa, że się wycofuje, by nie wchodzić w konflikty („ograniczam już pewne sprawy, na pewne sprawy przyzymkam oko, bo nikt się nie włącza, nie wtrąca do tego, ale... I chcę spokojnie przejść przez życie, ale to się nie zawsze udaje [...]”).

## Konkluzje

Do najbardziej odczuwanych przez Panią Zuzannę trosk egzystencjalnych należy zaliczyć samotność i cierpienie w formie odczuwanego dyskomfortu, związanego z niepowodzeniem rodzicielskim. Pierwsza z wymienionych trosk prowadzi Narratorkę do podejmowania dwojakiego rodzaju działań: prorozwojowych i „ucieczkowych”. Działania prorozwojowe są konstruktywne, polegają one na zaangażowanym uczestniczeniu w wielu przedsięwzięciach kulturalnych i edukacyjnych. Stanowią jej odpowiedź na wyzwania, które stawia przed nią problem samotności i zarazem mają przyczynić się do zminimalizowania poczucia osamotnienia. Działania „ucieczkowe” polegają z kolei na zamykaniu się w swoim świecie wspomnień z przeszłości, w których główne role odgrywają nieżyjące od wielu lat bliskie dla Narratorki osoby. Takie trwanie w wewnętrznym dialogu pełni funkcję mechanizmu łagodzącego poczucie osamotnienia i prawdopodobnie również pomostu do jej duchowego rozwoju.

Interesujące jest ewoluowanie jej rozumienia sensu życia, które zmieniało się na każdym jego etapie. Narratorka łączyła je z samodzielnością, pracą, rodziną, wspieraniem bliskich osób. Jednak bycie dla innych osób, ze szczególnym uwzględnieniem bycia dla swojego przysposobionego syna, staje się jednym z jej głównych dążeń życiowych. Dopiero w starości na pierwszy plan wysuwa się troska o samą siebie. Kluczowym celem w chwili udzielania wywiadu jest dla Narratorki godne zestarzenie się. Taka postawa koncentracji na sobie wynika, jak się wydaje, z jej bilansu życia, w którym wyraźnie zyskuje na znaczeniu inna troska – cierpienie. Specyficzny, wewnętrznie sprzeczny stosunek do cierpienia Pani Zuzanny przejawia się w tym, że z jednej strony jest ono

stałym elementem w jej życiu, z którym nauczyła się żyć, a z drugiej – jest ono niespodziewanym, trudnym i nieakceptowanym doświadczeniem. Urodziła się bowiem jako osoba niepełnosprawna i od dzieciństwa zaznała wielu form cierpienia fizycznego i psychicznego. Z konieczności zaakceptowała obecność cierpienia w swoim życiu. Jako osoba dorosła doświadczyła też cierpienia związanego przede wszystkim ze stratą bliskich osób oraz z porażką w rodzicielstwie. Jak sama przyznaje, nie potrafiła sobie z tym poradzić. Warto w tym kontekście zwrócić uwagę na to, że konfrontacja ze śmiercią to trud, z którym Narratorka nie próbuje sobie nawet radzić. Unika myślenia o sprawach natury egzystencjalnej, nie zagłębia się w refleksję nad przemijaniem, skończonością własnego życia, a także nieuniknioną śmiercią jako najpoważniejszym dylematem ludzkiego istnienia.

Jednakże Pani Zuzanna nie ocenia swojego życia jako nieudanego. Choć ciągle ubolewa nad sytuacją życiową swojego syna i widzi też w niej jakiś swój udział, to podkreśla, że jako osoba niepełnosprawna miała bardzo trudny start w dorosłe życie, a pomimo to dobrze sobie radziła z wieloma trudnymi sytuacjami i wyzwaniem życiowymi.

Cierpienie, a jednocześnie porażka w bilansie życiowym utożsamiana jako doświadczanie niespełnienia się w rodzicielstwie budzi pewne kontrowersje wśród autorów. Wiąże się one z dylematem trafnej interpretacji wspomnianego niepowodzenia Narratorki jako matki. Dylemat dotyczy dwóch przeciwstawnych sposobów odniesienia się do ewoluującej w życiu Narratorki sekwencji wydarzeń, związanych z jej synem, Tomaszem, których dynamika i traumatyczny wydźwięk nie są jednoznacznie przez autorów rozumiane.

Pierwszy sposób interpretowania trosk egzystencjalnych, utożsamianych z niepowodzeniem rodzicielskim Narratorki, wydaje się wynikać z braku autentycznej akceptacji adoptowanego syna, nieumiejętności kształtowania relacji rodzicielskiej, nieokazywania mu w sposób wystarczający miłości oraz narastającej z latami jej indolencji wychowawczej. Narratorka wspomina bowiem o fakcie zrzeczenia się władzy rodzicielskiej nad synem, w stosunkowo krótkim czasie po jego adopcji. Choć bez wielu istotnych szczegółów, jednak wskazuje, że bezpośrednim powodem rozwiązania adopcji były poważne trudności z kontrolowaniem niewłaściwych zachowań syna, które doprowadziły do wszczęcia postępowania sądowego. W jego toku Narratorka stwierdza, że została nakłoniąta przez sędzinę prowadzącą sprawę do takiej decyzji. Mimo że ją podjęła, prawdopodobnie nigdy się z nią nie pogodziła. Nie tylko nie zerwała z synem relacji, ale twierdzi, że cały czas traktowała go i nadal traktuje jako syna. Pani Zuzanna deklaruje stałość uczuć do syna niezależnie od różnych jego losów w okresie adolescencji i dorosłości. Nie ma dla niej znaczenia to, czy mieszkał razem z nią, czy u jej ciotki, czy już jako dorosły mężczyzna w osobnym mieszkaniu lub w więzieniu. Nie ma również dla niej znaczenia fakt, że jest przez długie lata bardzo źle traktowany przez Tomasza. Nie łączy jego alkoholizmu i skandalicznych zachowań wobec niej – takich, jak urządzenie awantur, systematyczne jej okradanie, brak jakiegokolwiek pomocy w trudnych dla niej



sytuacjach – z faktem zrzeczenia się władzy rodzicielskiej. Można jednak domniemywać, że to właśnie zdarzenie zostało odebrane przez jej syna jako akt porzucenia i braku miłości, symboliczne zerwanie relacji z nim jako adoptowanym dzieckiem, czego nigdy nie był w stanie jej wybaczyć, ale też jej porzucić i zapomnieć o niej.

Drugi wariant interpretowania niepowodzenia rodzicielskiego Narrator-ki wiąże się natomiast ze spojrzeniem na nią jako na współczesną siłaczkę, osamotnioną w wychowywaniu dziecka, które od początku sprawiało ogromne problemy wychowawcze. Niezależnie od narastających trudności rodzicielskich Narrator-ka przebacza synowi wszelkie jego skandaliczne zachowania i nawet wtedy, gdy obawia się z jego strony awantury, kolejnego okradzenia z przedmiotów użytku domowego, jest niezłomna w byciu jego matką. Ma świadomość swojej niedoskonałości jako matka, ale też zdaje sobie sprawę, że przysposobiony syn już na starcie wspólnego życia posiadał wiele problemów, z którymi trudno było sobie poradzić. Poza tym Narrator-ka wspomina też, że nie miała wpływu na wybór dziecka, to inni zdecydowali, że właśnie Tomasz będzie jej przysposobionym synem, co także mogło wpłynąć na relacje między nimi. Na szczególną uwagę zasługuje fakt, że nawet po zrzeczeniu się rodzicielstwa zastępczego Pani Zuzanna ciągle wspiera syna, nie zrywa kontaktów, nie uwalnia się od największego ciężaru swojego życia. Może jest to jakaś forma rekompensowania Tomaszowi trosk, których mu przysporzyła jako matka.

Kierując się nakreśloną kontrowersją w uzgodnieniu trafności obu wariantów interpretacyjnych niepowodzenia rodzicielskiego Narrator-ki, jego rozstrzygnięcie bądź też sformułowanie kolejnego autorzy niniejszego artykułu pozostawiają czytelnikowi.

## Bibliografia

- Dubas E., 2017, *Uczenie się z własnej biografii jako egzemplifikacja biograficznego uczenia się*, „Nauki o Wychowaniu. Studia Interdyscyplinarne”, nr 1 (4), s. 63–87.
- Fabiś A., 2013, *Człowiek dojrzały wobec trosk egzystencjalnych*, „Edukacja Dorosłych”, nr 2, s. 39–46.
- Fabiś A., 2015, *Rozwój duchowy jako atrybut dojrzałości w starości*, „Exlibris. Biblioteka Gerontologii Społecznej”, nr 1 (9), s. 11–18.
- Gibbs G., 2015, *Analiza danych jakościowych*, przeł. St. Zabielski, Wydawnictwo Naukowe PWN, Warszawa.
- Jaspers K., 1990, *Filozofia egzystencji. Wybór pism*, przeł. St. Tyrowicz, PIW, Warszawa.
- Kvale S., 2010, *Prowadzenie wywiadów*, przeł. A. Dziuban, Wydawnictwo Naukowe PWN, Warszawa.
- Lalak D., 2010, *Życie jako biografia. Podejście biograficzne w perspektywie pedagogicznej*, Wydawnictwo Akademickie Zak, Warszawa.
- Lichtmann M., 2006, *Qualitative Research in Education: A User's Guide*, Sage Publication, London.
- Olbrycht K., 2000, *Prawda, dobro i piękno w wychowaniu człowieka jako osoby*, Wydawnictwo Uniwersytetu Śląskiego, Katowice.
- Ostrowska U., 2006, *Aksjologiczne podstawy wychowania*, [w:] B. Śliwerski (red.), *Pedagogika*, t. 1: *Podstawy nauk o wychowaniu*, Gdańskie Wydawnictwo Naukowe, Gdańsk, s. 391–415.

- Strumińska-Kutra M., Koładkiewicz I., 2012, *Studium przypadku*, [w:] D. Jemielniak (red.), *Badania jakościowe. Metody i narzędzia*, t. 2, Wydawnictwo Naukowe PWN, Warszawa, s. 1–40.
- Tischner J., 2012, *Filozofia dramatu*, Wydawnictwo Znak, Kraków.
- Wąjsprych D., 2011, *Pedagogia agatologiczna. Studium hermeneutyczno-krytyczne projektu etycznego Józefa Tischnera*, Wydawnictwo Naukowe Uniwersytetu Mikołaja Kopernika, Toruń–Olsztyn.
- Wąsiński A., 2011, *Autokreacja w perspektywie narracji i biograficzności*, [w:] E. Dubas, W. Światalski (red.), *Biografia i badanie biografii*, t. 1: *Uczenie się z (własnej) biografii*, Wydawnictwo Uniwersytetu Łódzkiego, Łódź, s. 29–42.
- Wąsiński A., 2016, *Egzystencjalna perspektywa rodzicielstwa*, [w:] A. Ładyżyński, M. Piotrowska, J. Gulanowski (red.), *Od nowego dzieciństwa do nowego rodzicielstwa*, Oficyna Wydawnicza Atut, Wrocław, s. 57–72.
- Yalom I. D., 2008, *Psychoterapia egzystencjalna*, przeł. A. Tanalska-Dulęba, Instytut Psychologii Zdrowia, Warszawa.
- Zych A. A., 2013, *Przekraczając „smugę cienia”. Szkice z gerontologii i tanatologii*, wyd. 2, Wydawnictwo Naukowe Śląsk, Katowice.



Jolanta Maćkowicz\*

## **W PUŁAPCE PRZEMOCY DOMOWEJ – NARRACJE STARSZYCH KOBIET**

**Streszczenie.** Artykuł koncentruje się na zjawisku przemocy wobec osób starszych, które – z uwagi na starzenie się społeczeństwa – niestety, będzie narastać. W artykule przedstawiono dwa wywiady autobiograficzno-narracyjne, przeprowadzone ze starszymi kobietami, które doświadczały długotrwałej przemocy domowej ze strony mężów. Celem jest pokazanie indywidualnych trajektorii, ukazujących biograficzny trud zmagania się z traumą przez 40 lat ich dorosłego życia. Żyjąc w związku przemocowym, kobiety przez wiele lat miały obniżone poczucie własnej wartości. Długotrwała, brutalna przemoc wzbudzała u narratorek bardzo silne, skrajne emocje, którym towarzyszyło cierpienie, strach i poczucie niemocy. Przedstawione analizy ukazują przekraczanie granic i heroiczną wewnętrzną walkę w procesie pokonywania traumatycznych doświadczeń życiowych.

**Słowa kluczowe:** przemoc domowa, przemoc wobec starszych kobiet, trajektoria przemocy, nadużycia wobec starszych.

### **Trapped in domestic violence – narratives of older women**

**Summary.** The paper focuses on violence against seniors; a phenomenon that will increase due to the ageing of society. Two autobiographical-narrative interviews are presented – with older women who have experienced long-term domestic violence from their husbands. The goal is to show individual trajectories revealing the biographical struggle with trauma during 40 years of their adult life. Living in violent relationships, both women lived with lowered self-esteem. Long-term, brutal violence evoked very strong, extreme emotions in the narrators, accompanied by suffering, fear and a sense of powerlessness. The analyses show an example of overcoming barriers and a heroic inner fight in the process of dealing with traumatic life experiences.

**Keywords:** domestic violence, violence against older women, trajectory of violence, elder abuse.

---

\* Uniwersytet Pedagogiczny im. Komisji Edukacji Narodowej w Krakowie, Instytut Nauk o Wychowaniu, 30-060 Kraków, ul. Ingardena 4, jolanta.mackowicz@up.krakow.pl

## Wprowadzenie

Przemoc wobec osób starszych należy do tych problemów społecznych, które bardzo trudno zdiagnozować. Jest to spowodowane przede wszystkim złą komunikacją i murem wstydu, które towarzyszą ofiarom. W polskiej mentalności przez lata utrzymało się przekonanie, że przemoc domowa występuje wyłącznie w środowiskach patologicznych.

Przełamanie tych barier jest kluczowym elementem rzetelnej diagnozy omawianego zjawiska. Ten rodzaj przemocy ma miejsce najczęściej w zaciszu domowym, za zamkniętymi drzwiami, a informacje o nim docierają do publicznej wiadomości najczęściej dopiero wtedy, gdy dojdzie do tragedii. Jak donosi Radio Zet, w każdym tygodniu w wyniku przemocy domowej giną trzy Polki. W skali roku jest to około pół tysiąca<sup>1</sup>. Sytuacja ta dotyczy kobiet w różnym wieku, w tym senierek. Tylko część ofiar decyduje się mówić o swoich, nierzadko bardzo ciężkich, doświadczeniach i szukać pomocy.

Przemoc przede wszystkim godzi w fundamentalne prawa człowieka, które stanowią podwaliny rozwoju współczesnej cywilizacji pokoju. Prawa te są gwarantowane i chronione przez liczne uwarunkowania prawne, z Konwencją Praw Człowieka na czele. Niestety, deklaracje te niejednokrotnie pozostają jedynie na papierze. Jak wynika z raportu opublikowanego w 2011 roku przez Światową Organizację Zdrowia<sup>2</sup>, co najmniej 4 mln starszych osób w Europie co roku pada ofiarą przemocy fizycznej, 29 mln doświadcza przemocy psychicznej, a 2,5 tys. w wyniku przemocy traci życie. Najbardziej narażeni na przemoc są niepełnosprawni, chorzy na Alzheimera, osoby z demencją, a także starsi ludzie, wywodzący się z ubogich środowisk. „Ludzie starsi stają się najczęściej ofiarami przemocy ze strony swoich najbliższych, z którymi powinny łączyć ich silne więzy uczuciowe i wzajemne wsparcie” (Halicka, Sidorcuk, 2010, s. 195). Ofiary przemocy często doświadczają wielu form i rodzajów nadużyć, wobec których z racji ograniczeń związanych z wiekiem i kondycją, tak fizyczną, jak i psychiczną, pozostają całkowicie bezsilni.

Istnieje ogromne zagrożenie, że zjawisko przemocy wobec osób starszych będzie się pogłębiać z uwagi na starzenie się społeczeństwa. Prognozy demograficzne wskazują, że do 2050 roku 22% ludności świata będzie w wieku 60 lat lub więcej (60+). Od 1950 roku odsetek populacji w wieku 60+ stale rośnie, a przewiduje się, że do roku 2050 wzrośnie dwukrotnie w skali światowej. Starzenie się społeczeństwa jest procesem trwałym i będzie postępować z uwagi na wydłużanie się życia ludzkiego i niski przyrost naturalny<sup>3</sup>. W tej sy-

<sup>1</sup> <https://zdrowie.radiozet.pl/On-i-Ona/Pol-tysiaca-Polek-rocznie-umiera-z-powodu-przemocy-domowej> (dostęp: 12.05.2018).

<sup>2</sup> World Health Organization: *European Report on Preventing Elder Maltreatment*, 2011. [http://www.euro.who.int/\\_data/assets/pdf\\_file/0010/144676/e95110.pdf](http://www.euro.who.int/_data/assets/pdf_file/0010/144676/e95110.pdf) (dostęp: 22.03.2014).

<sup>3</sup> United Nations, *World Population Ageing, 1950–2050*; [http://www.un.org/esa/population/publications/worldageing19502050/pdf/preface\\_web.pdf](http://www.un.org/esa/population/publications/worldageing19502050/pdf/preface_web.pdf) (dostęp: 27.08.2014), por. United Nations, *World Population Ageing 2007*, <http://www.un.org/esa/population/publications/WPA>

tuaacji ochrona praw człowieka, w szczególności ochrona osób starszych przed przemocą, staje się wyzwaniem dla świata, zadaniem o charakterze edukacyjnym i społecznym.

### **Analiza trajektorii Fritza Schützego w indywidualnych doświadczeniach starszych kobiet doznających przemocy domowej**

Podstawą analizy mechanizmów rozwijania się cierpienia oraz jego oddziaływania na tożsamość osób dotkniętych cierpieniem stało się pojęcie trajektorii, które stworzył niemiecki socjolog F. Schütze (1997, s. 11–57). W tym znaczeniu, trajektoria jest to pewien typ procesu biograficznego, który charakteryzuje się nieprzewidywalnością zdarzeń, a niekiedy całkowitą utratą kontroli nad ich przebiegiem. Jak zauważa M. Nowak-Dziemianowicz (2006, s. 230), trajektoria cierpienia odnosi się do tych momentów życia osoby, „w których pojawia się znieznacka, w sposób wcześniej nieprzewidziany”. Trajektoria (Schütze, Riemann, 1992, s. 89–109) ma znaczenie w sensie biograficznym, gdyż pozwala patrzeć na cierpienie człowieka jako na swoisty „fenomen”, który zmienia bieg jego życia, relacje z najbliższymi, innymi znaczącymi i samym sobą.

W artykule przedstawiono dwa wywiady autobiograficzno-narracyjne, przeprowadzone ze starszymi kobietami<sup>4</sup>, które doświadczały długotrwałej przemocy ze strony bliskich osób. Autorce zależało, aby narracje były jak najbardziej swobodne, dlatego badane seniorki zostały poproszone, aby opowiedziały swoją historię, dotyczącą doznawanej przemocy. W przytoczonych wypowiedziach dominowały przeżycia związane z ogromnym bólem, cierpieniem i doświadczaną przez kilkadziesiąt lat traumą.

W analizowanych narracjach charakterystyczne dla trajektoryjnych procesów cierpienia jest to, że doprowadziły one u badanych senierek do poczucia, że są zupełnie zależne od bezwzględnego losu, na który nie mają wpływu i którego nie da się zmienić.

Trajektoryjne procesy cierpienia wnoszą w życie przeżywających je jednostek poczucie obecności nieubłaganego losu; zmuszają je do postrzegania siebie jako istot kontrolowanych przez obce zewnętrzne siły, na które w zasadzie nie ma się wpływu. Procesy te modyfikują aktualną sytuację życiową, przeformułują oczekiwania wobec przyszłości i skłaniają do reinterpretacji przebiegu życia (Schütze, Riemann, 1992, s. 394–395).

---

2009/WPA2009\_WorkingPaper.pdf (dostęp: 27.08.2014); United Nations, *World Population Ageing 2013*, <http://www.un.org/en/development/desa/population/publications/pdf/ageing/WorldPopulationAgeing2013.pdf> (dostęp: 20.08.2014).

<sup>4</sup> Opisane przypadki dwóch kobiet stanowią fragment szerszych badań, opublikowanych w pracy: Maćkiewicz, 2015.

Według F. Schützego (1997, s. 25–27), sekwencyjna organizacja procesu trajektorii przebiega w następujący sposób:

- 1) gromadzenie się potencjału trajektoryjnego;
- 2) przekraczanie granicy pomiędzy intencjonalnym i uwarunkowanym stanem psychicznym (oraz pomiędzy intencjonalnymi i uwarunkowanymi działaniami);
- 3) próby osiągnięcia nowej, chwiejnej równowagi radzenia sobie z życiem codziennym;
- 4) destabilizacja chwiejnej równowagi życia codziennego („wpadnięcie w wir”);
- 5) załamanie się organizacji życia codziennego i orientacji wobec samego siebie;
- 6) próby teoretycznego przepracowania trajektorii – jej racjonalizacji i pogodzenia się z nią;
- 7) praktyczna praca nad trajektorią i uzyskaniem nad nią kontroli oraz/lub próby uwolnienia się od niej.

Proces trajektorii nie zawsze obejmuje siedem etapów. Zdarza się, że niektóre z etapów trajektorii cierpienia są pomijane, co zresztą jest zgodne z teorią Schützego, mówiącej o braku konieczności sekwencyjnego przebiegu trajektorii.

### Trajektoria Pani Elżbiety i Pani Anny<sup>5</sup>

Pani Elżbieta to 63-letnia kobieta ze średnim wykształceniem, która od ponad 40 lat jest ofiarą przemocy ze strony swojego męża. Mieszka z mężem (podstawowe wykształcenie). Ma syna, synową i wnuki. Z kolei Pani Anna, również ze średnim wykształceniem, skończyła 62 lata. Jest ofiarą przemocy ze strony męża (wykształcenie wyższe); a po wielu latach również syna i synowej. Jej narracja zawiera bardzo wiele traumatycznych wspomnień, których doświadczyła jako ofiara przemocy w swojej rodzinie.

Obie narratorki wspominają swoje dzieciństwo i okres młodości jako czas, kiedy były wolne od przemocy. Pani Elżbieta była doceniana w pracy, miała możliwość realizowania swoich marzeń i planów. Pani Anna swoją narrację rozpoczyna od wspomnień swojej młodości, która była według niej szczęśliwym okresem. Wspomina rodziców, z którymi miała bardzo dobry kontakt, zwłaszcza ojca.

Pracowałam w biurze na desce kreślarskiej, no, bo pani z kadr stwierdziła, że jak dobrze rysunek techniczny znam, to sobie dam rady, no i faktycznie, tak było, trochu się tam douczyłam przy tych wszystkich mężczyznach po studiach..., bo jedną byłam kobietą i sami mężczyźni i ich było prawie 20... i sami młodzi, więc... inne było otoczenie, prestiż, inne zainteresowania itd. [Elżbieta].

<sup>5</sup> Imiona badanych kobiet zostały zmienione.

Zawarcie ślubu w przypadku obu narratorek stało się wydarzeniem, które w symboliczny sposób dało oprawcom przyzwolenie do stosowania aktów przemocy wobec małżonek. Wtedy to ujawniły się skłonności do zachowań przemocowych mężów.

Na weselu ślubu kościelnego... u nas był taki zwyczaj, że się zapraszało gości i w dzień wesela jeszcze raz się chodziło, zapraszało gości z tej okolicy. Różnie z tym zapraszaniem było i to nie było wygodne...bo jedna sąsiadka spała, druga powiedziała, że jej się nie chce i jego to zirykowało i powiedział [mąż ofiary – przyp. J.M.], że nigdzie już nie pójdzie. Wrócił i zaczął rozrabiać, pić (w dzień ślubu kościelnego). [...] Poszliśmy na zabawę zaraz po ślubie, [...] poszłam tańczyć z jego kuzynem; zaraz była awantura i się zaczęły pretensje [Elżbieta].

Po raz pierwszy uderzył mnie po ślubie, agresja fizyczna pojawiła się po urodzeniu dziecka [Anna].

Obie badane kobiety przez lata doświadczały wszystkich rodzajów przemocy rodzinnej: od przemocy fizycznej, przez psychiczną i seksualną, po zaniedbanie i wykorzystanie finansowe. Ponadto obie były poddawane różnym technikom „prania mózgu” (podporządkowanie poprzez wymuszanie różnych przysług; obarczanie obowiązkami ponad siły i karanie za niewykonanie zadań; wywoływanie poczucia zagrożenia i niepewności oraz umacnianie przekonania, że sprawca jest wszechmocny – Grygorczuk i in., 2009).

[...] szydził ze mnie; stale mnie wyzywał, przychodził i już w korytarzu się dartał; nieraz uderzył, napluł na mnie, oblał wodą, wyłączał mi w nocy ogrzewanie; w najbardziej czułe miejsca uderzał, żeby mnie to jak najbardziej bolało; [mąż] w tym zadawaniu bólu to był perfidny, bo nieraz jak mnie tak poniewierał i płakałam, to się śmiał; tak mnie skopał po brzuchu, po tym bolącym brzuchu, świeżo po operacji, w ogóle żadnych skrępułów nie miał i za tydzień się okazało że krwawiłam, i musiałam jechać na oddział ratunkowy... [Elżbieta].

Bo on miał coś takiego, że aż doszedł do perfekcji w dokuczaniu, ranieniu; któregoś razu już nie dało tego się ukryć – miałam złamaną szczękę, chwycił mnie za włosy i ściągnął po schodach [...] [Elżbieta].

[...] wziął mnie za włosy i włożył mi głowę do zlewozmywaka, mówi tu jest twoje miejsce – tu pilnuj! [Elżbieta].

[...] on wziął nóż przyłożył mi do gardła i mówi – I co?!, i co teraz? Podskoczysz mi [...] on mnie potracił, i ja upadłam na czajnik i wylała się woda z tego czajnika... i ja się poślizgnęłam... i upadłam i chce się podnosić, a ten mnie popycha cały czas... nie mogłam wstać...; [...] klęczałam w tej wodzie i jadł pomarańcze i te wólkienka, takie rzucał na mnie [Anna].

Młodszy syn Pani Anny, który przez wiele lat był ofiarą przemocy ze strony ojca, z czasem także zaczął ujawniać przemoc wobec matki:

Jak wróciłam ze szpitala, Adam [mąż – przyp. J.M.] był aresztowany, mój młodszy syn wyłączył mi ogrzewanie i to tak wyłączył, że nie umiałam go włączyć [...] [Anna].



Gromadzenie się potencjału trajektoryjnego spowodowane jest różnymi trudnymi wydarzeniami. W przypadku Pani Elżbiety zaczęło się po kilkunastu latach od ślubu, wtedy też narratorce umiera ukochany ojciec. Kolejne wydarzenia: choroba nowotworowa, choroba alkoholowa męża sprawcy, narastające obowiązki sprawity, że Pani Elżbieta zaczęła poddawać się swojemu losowi i uwierzyła w jego nieuchronność. Zachowanie jej męża tylko ją w tym utwierdzało.

Zawsze wszystko było negowane; nigdy nie było takiej rozmowy – tak żebyśmy porozmawiali o czymś, czy słuszne, niesłuszne... bo tylko się liczyło to, co on i nic więcej [...] przede wszystkim ja nigdy nie mogłam się z tym pogodzić [Elżbieta].

Wydarzenia te budzą w narratorce poczucie żalu, odosobnienia, dezorientacji.

Taaaaki miałam żal wewnętrzny...., że mi się wydawało, że mi serce pęknie [...]. Najbardziej mnie to zawsze bolało, że nigdy nie mogłam na niego w niczym liczyć, ani w chorobie, ani w kłopotach jakiś, bo ja też miałam różne problemy [Elżbieta].

Pani Anna z kolei dość szybko zaczęła dostrzegać zdarzenia, które wkrótce miały doprowadzić do gromadzenia się potencjału trajektoryjnego. Choć przemoc ze strony męża pojawiła się już na początku małżeństwa, to kobieta początkowo wierzyła, że agresywne zachowania miną. W tym przekonaniu podtrzymywali narratorkę teściowie, którzy usprawiedliwiali zachowanie syna niedojrzałością. Wspomina ona pewne wydarzenie, które stało się przełomowe. Po porodzie jej mąż, siedząc przy łóżku dziecka, stwierdził:

[...] on jest maleńki [...] jakbym chwycił tak za jego głowę, to bym ją zgniótł w jednej ręce [...] To może się wydawać nic nieznaczącym incydentem, w obliczu tego, co spotkało mnie później, ale przez te wszystkie lata, to było coś, co tkwiło we mnie i czego nie potrafiłam zapomnieć [Anna].

W sytuacji, kiedy kompetencje jednostki do organizacji życia codziennego i orientacji wobec samego siebie ulegają zatraceniu, narratorki wkraczą w etap załamania się (Schütze, 1992, s. 25). Pani Anna czuje się bezradna, zdystansowana, wręcz zobojętniała na otaczającą ją rzeczywistość:

[...] ja się zamieniłam w taki kamień... mąż miał satysfakcję, jak ja się rozplakałam, bo to trudno udźwignąć takie rzeczy, ale ja od lat już nie potrafię płakać, nie potrafię [Anna].

Narracja Pani Elżbiety wskazuje, że w obliczu tych traumatycznych doświadczeń zamknęła się w sobie i odcięła się od przyjaciół i znajomych.

Nigdzie nie chodziłam z bloku, z nikim o tym nie rozmawiałam, [...] w tamtym momencie nie uważałam za stosowne, aby gdziekolwiek chodzić i komuś o tym mówić, tylko maści kupiłam i smarowałam [Elżbieta].

Pani Anna również cierpiała z powodu osamotnienia i braku wsparcia, co z czasem wywołało u niej stan biernej rezygnacji. Mąż izolował ją od świata zewnętrznego; nie pozwalał na podjęcie pracy ani kontakty z przyjaciółmi. W tej sytuacji czuła się bezbronna, a jej życie ulegało coraz większej dezorganizacji.

Mój świat się zamknął w czterech ścianach [...]; ja miałam 24 lata, małe dziecko i nikogo wokół siebie. Mąż wyrzucił z naszego domu wszystkich moich przyjaciół [Anna].

Izolacja i zamknięcie się w sobie pogłębiane były także przez celowe zabiegi męża, który stwarzał pozory szczęśliwej rodziny:

[...] bo były potrzebne dzieci, żona, rodzina, dom pachnący ciastem, jak przychodzili tu duchowni, no święta rodzina [Anna].

Takie zachowania są charakterystyczne dla wszystkich sprawców przemocy. W relacjach ze światem zewnętrznym tworzą oni bardzo pozytywny obraz siebie. Postronnym osobom bardzo trudno uwierzyć, że ktoś z tak nienagannymi manierami może stosować przemoc względem najbliższych.

I to było to moje zniewolenie! Bo nikt mi nie wierzył i on w końcu próbował zrobić ze mnie wariatkę... no, jak ja miałam to ludziom wytłumaczyć... komukolwiek, jak nas wyrzucił z domu w nocy i pojechaliśmy do teściowej, to mówił: „Odbiło jej coś” [Anna].

Poczucie osamotnienia w obu przypadkach potęgował fakt braku wsparcia ze strony najbliższej rodziny, która wolała zachować dystans wobec problemu czy osób ze środowiska lokalnego.

Najbardziej się zawiodłam na mojej rodzinie, czyli siostra, jeden brat, ten najmłodszy to jeszcze jakoś, a ten starszy powiedział, że jego to nie interesuje kompletnie... ta siostra tak samo, ona to cztery razy w ogóle u mnie była, a później całkiem odbiła się, tak żeby nie być świadkiem, bo tak mi wiele osób powiedziało, żeby ich w to nie mieszać, bo nie chcą brać w tym udziału [Elżbieta].

Syn narratorki również stara się odciąć od problemu przemocy. Matka nie rozumie, że jest to mechanizm obronny, interpretując to zachowanie jako odcinanie się od niej:

[...] ja nie mam, z kim porozmawiać i nawet syn się irytuje, mówi, że nie chce już nic na jego temat słyszeć... [Elżbieta].

Również w narracji Pani Anny obecny jest ogromny żal do osób z najbliższego otoczenia, że nie reagowały na to, co się dzieje.

Dlaczego w tym trwałam?, bo nie miałam szans się z tego wydobyć, nie miałam żadnej rodziny. Ta siostra [zakonna – przyp. J.M.] powiedziała mi wtedy, aby to cierpienie ofiarować za innych ludzi [Anna].

Brakowi nadziei na jakąkolwiek zmianę w sytuacji życiowej towarzyszył strach przed oceną społeczną, zaimplikowany przez rodzinę męża:

[...] byliśmy u teściowej... teściowa była oburzona [...] ciotka mówi no jak to? Widziałam, że Adama [mąż ofiary – przyp. J.M.] wyprowadzali w kajdankach, co powiedzą sąsiedzi? Taka ważna persona?!, no, jak to?! To powinno zostać w domu! [Anna].

Co smutne, narratorka nie otrzymywała odpowiedniego wsparcia ani ze strony ośrodka pomocy, ani policji. Nieudolność w udzielaniu pomocy czy niechęć do podejmowania jakichkolwiek działań ze strony instytucji, takich jak policja, służba socjalna czy ochrona zdrowia tylko nasila izolację społeczną ofiary (Grygorczuk i in., 2009):

Co z tego, że jego aresztowali na 24 godziny, jak on wychodził, jak rozjuszony byk i ja drżałam [Anna].

W tym etapie życia Pani Anny wśród emocji i uczuć zaczęły dominować olbrzymi lęk, strach, niepewność, poczucie braku bezpieczeństwa, wyobcowania, samotności.

[...] ja cały czas byłam pod taką presją otoczenia... zresztą ja nigdy z sąsiadami nie utrzymywałam kontaktów, pełna izolacja; [...] uciekłam, boso na ulicę i stoję na tej ulicy, takie zasy i stoję w środku nocy na tej ulicy i myślę, dokąd ja pójde [Anna].

W trakcie narracji Pani Anna ujawnia **różnorodne strategie radzenia sobie z trajektorią**, które pomagały jej radzić sobie z cierpieniem i traumatycznymi wydarzeniami, np. ucieczka do innych zadań:

[...] żeby to wszystko znieść... [mnie] pomagały książki, ja jestem „czytaczem”... jak już nie mogłam znieść..., bo mąż przeszedł od takiej otwartej agresji, bo to zostawia ślady [...] psychicznie mnie wykańczał, dręczył na różne sposoby, doszedł do perfekcji w tym. I jak ja już nie mogłam tego znieść, to wychodziłam na górę i wchodziłam pod wersalkę do tego schowka na pościel, chowałam się, chciałam zniknąć [...].

[...] a ja przy tym wszystkim próbowałam być dobrą mamą, panią domu i dobrą żoną [Anna].

Inne strategie koncentrowały się na unikaniu stwarzania jakichkolwiek sytuacji, które dawałyby sprawcy pretekst i prowadziły do przemocy. Narratorka starała się przewidzieć potrzeby i pragnienia męża.

[...] bo ja mu zawsze przygotowywałam kolację tutaj na blacie, na desce, sery, wędlinę, tak, żeby nie miał się do czego przyczepić, żeby miał wszystko..., herbatę nawet posłodzoną, miał sobie tylko zalać wrzątkiem..., ale on sobie zażył ziemniaki w mundurkach i dlatego mnie ściągnął po tych schodach [Anna].

Wieloletnie cierpienie, związane z doświadczaną przemocą domową, doprowadziło do **przekroczenia granicy potencjału trajektoryjnego**. U Pani

Elżbiety nastąpiło ono w okresie, kiedy toczyła się sprawa sądowa przeciw mężowi, a jednocześnie, kiedy ona korzystała z grupy wsparcia.

40 lat małżeństwa..., żałuję, że nie zrobiłam tego wcześniej; zawsze wierzyłam, że coś się może zmieni, że jak będziemy mieć własne mieszkanie, że może potem...

Po tych spotkaniach z grupą już umysł mój zaczął inaczej pracować, pewne fakty zaczęły do mnie dochodzić..., bo to, że ja zawsze miałam takie serce litościwe, że zawsze się kierowałam tym, że przecież to mój mąż, ale przecież ja jestem jego żoną, i co ludzie powiedzą, co rodzina powie – to się liczyło bardzo! [Elżbieta].

U Pani Anny potencjał trajektoryjny nawarstwiał się wraz z doświadczaniem kolejnych aktówi okrutnej, brutalnej przemocy: fizycznej, psychicznej, seksualnej, ekonomicznej. Po którymś z kolei doszło do przekroczenia potencjału trajektoryjnego. Moment ten ujawnił się również w podejmowanych ucieczkach i próbie samobójczej.

Miałam też takie sytuacje, że już nie mogłam wytrzymać i uciekałam z domu i biegłam przed siebie.

Miałam takie uczucie, jakbym się unosiła i dotknęłam sufitu, miałam nóż w ręce, jak tu coś kroić i podciąć sobie żyły.

Miałam takie etapy uciekania, miałam też ochotę wejść pod ciężarówkę i zrobiłabym to, tylko myślę sobie, że biedny ten człowiek, co ja mu wejdę pod to auto, bo będzie musiał z tym żyć. To mnie powstrzymało [Anna].

Przekroczenie potencjału trajektorii sprawia, że ofiary wchodzą w fazę refleksji nad własnym życiem. Staje się ona podstawą do metamorfozy, odewniania się od doświadczeń, obciążenia presją społeczną. Zaczyna budować szansę nowej, lepszej perspektywy życia w przyszłości.

W tej chwili to już myślę innymi kategoriami, już nie przejmuję się, że ludzie powiedzą..., że rodzina mówi to czy owo (że ja jestem żmija, że on mówi, że 200 kg się na niego kładzie), to ja już inaczej na to reaguję, chociaż mnie to nadal bardzo boli.

Już trochę się tak nauczyłam, wie pani, że wiem, gdzie mam się udać, że rozumiem, z kim mam porozmawiać, że potrzebuję rozwiązania w danej kwestii.

Ja sobie tak w duchu myślę, żeby sobie kupić laptopa, to bym sobie poszukała różne rzeczy, poczytała i nawet wnuczek mi mówi – no, babcia wreszcie byśmy przez Skype'a pogadali [Elżbieta].

Powyższe refleksje Pani Elżbiety oraz przemyślenia na temat własnego życia i doświadczeń pozwalają wnioskować, że stopniowo przepracowała swoje problemy oraz sposób radzenia sobie z tą sytuacją i jest gotowa do uwolnienia się z więzów trajektorii cierpienia. Trzeba podkreślić, że w procesie tym niebagatelne znaczenie miała grupa wsparcia, a także pomoc policjantów oraz prawnika i psychologów z ośrodka pomocy społecznej.

W narracji Pani Anny także pojawia się etap refleksji, pytań, przemyśleń, dotyczących krytycznych wydarzeń z jej osobistego życia. Przyznaje, że dzięki terapii radzi sobie lepiej ze swoimi doświadczeniami.

Ja dużo rzeczy wypieram..., teraz mi się dużo otwiera, widzę lepiej całą tę sytuację, chodzę na terapię [Anna].

Rozważa, racjonalizuje i podejmuje próby teoretycznego przepracowania trajektorii. Uświadamia sobie wagę wyznawanych przez siebie wartości.

Ja widzę teraz, jaki miałam wyprany mózg... musiałam znaleźć sobie coś, żeby przetrwać... wszystko dla rodziny. Dla mnie ten sakramentalny związek, ta przysięga ma zasadnicze znaczenie.

Nie mogę się tak oskarżać, po prostu byłam totalnie zniewoloną osobą! Moja cała energia była skierowana na to, żeby nie dawać mu pretekstów do agresji, żeby oszczędzić dzieciom widoku tego [Anna].

Narratorka nabiera przekonania, że podczas tych trudnych lat żyła w zgodzie z sobą i swoimi wartościami:

Ja też starałam się zachować godność i po tym wszystkim, co mi zrobił mój mąż, może mnie świat oceniać różnie, ale zachowałam godność [Anna].

Dokonując podsumowań doświadczeń związanych z byciem ofiarą przemocy domowej, Pani Anna dostrzega znaczenie pomocy służb, ale przede wszystkim olbrzymie wsparcie starszego syna:

Teraz widzę, że jest opieka społeczna, pomoc psychologa, interwencja kryzysowa... ja doceniam tę pomoc, ale przykładowo gdyby nie starszy syn, to ja umarłabym z głodu i z zimna (nie przesadzam nic), bo 105 zł na posiłki to jest upokarzające, choć pewnie te służby też nie mają na to środków [Anna].

Pani Anna wprawdzie podjęła próbę wyzwolenia się z trajektorii cierpienia (w jej narracji widoczna jest ogromna praca nad sobą), jednak nie nastąpiło jeszcze ostateczne uwolnienie się od niej:

Wie pani..., ale ja nie mam spokoju, jest spokój taki fizyczny, że ja wiem, że nie muszę być czujna, napięta i reagować na zaczepki... tak, żeby on nie miał pretekstu do interwencji albo fizycznej, albo werbalnej, czy jakiegokolwiek, od tego jestem wolna... i mam czas, żeby z tą panią terapeutką przepracować różne rzeczy i to mi pomaga, ale ja odkrywam straszny mechanizm... to była manufaktura niszczenia! I to taka perfidna [Anna].

W jej narracji pojawia się bowiem nowa trajektoria, odnosząca się do przemocy ze strony młodszego syna. Przechodzi ona przez etap refleksji, próbuje zrozumieć, poddać wewnętrznej dyskusji motywację zachowań syna, które wywołują nowe cierpienie i ból. Najbardziej boli fakt, że młodszy syn, będący sam ofiarą przemocy, stał się osobą, która przejęła wzorce przemocy i ujawnia je w stosunku do matki.

Pani Annie trudno jest pogodzić się z sytuacją, kiedy podczas rozprawy męża syn zaprzeczył wieloletniej przemocy w rodzinie, kłamał i wziął stronę ojca:

Chodzę na tą terapię, ale wie pani, co jest dla mnie największym ciosem... – to, co stało się z młodszym synem, bo on też jest ofiarą i wie pani, ja go broniłam w sądzie, bo on kłamał, kłamał nieudolnie... mówił, że nigdy w domu nie było przemocy.

[...] czy jest na tym świecie człowiek, który może mi coś mądrego powiedzieć, aby rozwiązać jakoś tę sytuację... z młodszym synem, nie po to, aby komplikować im życie, tylko uchronić ich przez strasznym złem [Anna].

Pani Anna znów musi odnaleźć w sobie pokłady sił na przepracowanie tej kolejnej trajektorii. Jeśli uda się jej uwolnić, wówczas osiągnie gotowość do zamknięcia tego, jakże trudnego, okresu swojego życia i ostatecznego „odcięcia się od mrocznej przeszłości”.

## **Podsumowanie**

Przedstawiona analiza obejmuje przeprowadzone wywiady autobiograficzno-narracyjne z kobietami w wieku 60+, które doznawały przemocy ze strony mężów przez kilkadziesiąt lat. Analiza narracji, która ma korzenie w koncepcji badań biograficznych Fritza Schützego, ukazuje przebieg procesów trajektorijnych w życiu badanych. W swoich narracjach kobiety ujawniały ogromne cierpienie, ból, strach i wysokie nasycenie negatywnymi emocjami. Bardzo szczegółowo wspominały o doświadczonej przemocy fizycznej, psychicznej, seksualnej i ekonomicznej. Dla badanych kobiet te wieloletnie traumatyczne przeżycia, związane z przemocą, wzmacniane były przez społeczną izolację, wycofanie z życia towarzyskiego oraz brak odzewu osób z zewnątrz, pomimo sygnałów, że potrzebna jest pomoc.

Oddziaływanie procesów trajektorijnych na tożsamość prowadzi człowieka do praktycznej pracy nad trajektorią i uzyskania nad nią kontroli. „Przemiana relacji jednostki z samą sobą dokonywana jest w toku pracy biograficznej” (Schütze, Riemann, 1992). Duże znaczenie ma w tym procesie wsparcie znaczących innych i pomoc profesjonalna. Dzięki analizie stało się widoczne, że Pani Elżbieta przepracowała swoją trajektorię i stała się gotowa do przyszłych zadań. Druga narratorka nie przepracowała jeszcze traumy na tyle dostatecznie, aby uzyskać nad nią kontrolę.

Ujawnione indywidualne trajektorie dwóch kobiet ukazują biograficzny trud zmagania się z traumą przez 40 lat ich dorosłego życia. Warto jednak zauważyć, że do momentu pokonania traumy narratorki dochodzą na progu starości. Żyjąc w związku przemocowym, kobiety przez wiele lat miały obniżone poczucie własnej wartości. Długotrwała, brutalna przemoc wzbudzała u narratorek bardzo silne, skrajne emocje, którym towarzyszyło cierpienie, strach i poczucie niemocy. Przedstawione analizy ukazują przykład przekraczania

granic i heroicznej wewnętrznej walki w procesie pokonywania traumatycznych doświadczeń życiowych. „Bo że się przetrwało – to jest to naprawdę duże osiągnięcie... By potem przejść do fazy kwitnienia i pełni... Gdzie ofiara może nadawać sobie nowe imiona, które rzucają wyzwania światu [...] przyjrzeć się prawdziwej naturze życia i własnej tożsamości” (Estes, 2001).

## Bibliografia

- Estes C. P., 2001, *Biegająca z wilkami*, przeł. A. Cioch, Zysk i S-ka, Poznań.
- Grygorczuk A., Dzierżanowski K., Kiluk T., 2009, *Mechanizmy psychologiczne występujące w relacji ofiara – sprawca przemocy*, „Psychiatria”, nr 2 (6), s. 63–64.
- Halicka M., Sidorczuk A., 2010, *Sprawcy przemocy w rodzinie*, [w:] M. Halicka, J. Halicki (red.), *Przemoc wobec ludzi starych*, Wydawnictwo Uniwersytetu w Białymstoku, Białystok, s. 195–211.
- Maćkowicz J., 2015, *Osoby starsze jako ofiary przemocy domowej. Ujęcie wiktymologiczne*, Oficyna Wydawnicza Impuls, Kraków.
- Nowak-Dziemianowicz M., 2006, *Doświadczenia rodzinne w narracjach: interpretacje sensów i znaczeń*, Wydawnictwo Naukowe Dolnośląskiej Szkoły Wyższej, Wrocław.
- Schütze F., 1997, *Trajektoria cierpienia jako przedmiot badań socjologii interpretatywnej*, „Studia Socjologiczne”, nr 1, s. 11–57.
- Schütze F., Riemann G., 1992, *Trajektoria jako podstawowa koncepcja teoretyczna w analizach cierpienia i beznadnych procesów społecznych*, „Kultura i Społeczeństwo”, nr 2, s. 89–109.

## Netografia

- <https://zdrowie.radiozet.pl/On-i-Ona/Pol-tysiaca-Polek-rocznie-umiera-z-powodu-przemocy-domowej> (dostęp: 12.05.2018).
- United Nations, *World Population Ageing 2007*, [http://www.un.org/esa/population/publications/WPA2009/WPA2009\\_WorkingPaper.pdf](http://www.un.org/esa/population/publications/WPA2009/WPA2009_WorkingPaper.pdf) (dostęp: 2.06.2018).
- United Nations, *World Population Ageing 2013*, <http://www.un.org/en/development/desa/population/publications/pdf/ageing/WorldPopulationAgeing2013.pdf> (dostęp: 2.06.2018).
- United Nations, *World Population Ageing, 1950–2050*, [http://www.un.org/esa/population/publications/worldageing19502050/pdf/preface\\_web.pdf](http://www.un.org/esa/population/publications/worldageing19502050/pdf/preface_web.pdf) (dostęp: 2.06.2018).
- World Health Organization, *European Report on Preventing Elder Maltreatment*, 2011. [http://www.euro.who.int/\\_\\_data/assets/pdf\\_file/0010/144676/e95110.pdf](http://www.euro.who.int/__data/assets/pdf_file/0010/144676/e95110.pdf) (dostęp: 2.06.2018).

Jerzy Semków\*

## UCZENIE SIĘ STAROŚCI I UCZENIE SIĘ W STAROŚCI – PERSPEKTYWA INDYWIDUALNA<sup>1</sup>

**Streszczenie.** Uczenie się starości ma zasadniczo indywidualny charakter, ponieważ zależy od wielu różnych czynników. Pierwszym z nich jest wiek osoby, który – jak twierdzą, odwołując się do osobistych doświadczeń – ma ogromny wpływ na nasz stosunek do seniorów, od akceptacji i szacunku dla starości, do jej wyparcia jako znaku upadającej i zepsutej formy życia. Drugim czynnikiem, niemniej jednak ważnym, jest doświadczenie życia w rodzinie wielopokoleniowej, w której najstarsi członkowie są uznawani za znaczących i otoczeni szacunkiem. Kolejnym czynnikiem kształtującym naszą percepcję seniorów jest poziom świadomości środowiskowej i szeroko rozumianej świadomości społecznej znaczenia procesów starzenia się oraz ich nieuchronności w życiu każdego człowieka. W tej kwestii wciąż jesteśmy obciążeni poczuciem niższości, jak ci, którzy musieli żyć do wieku siedemdziesięciu, osiemdziesięciu i dziewięćdziesięciu lat. Głęboko zakorzeniona i wywodząca się ze złej tradycji wiara, która prowadzi do wspólnego kojarzenia starości z tą, „która nie udała się Bogu” bardzo powoli zostaje wyeliminowana ze świadomości zbiorowej. Proces ten wzmacnia nowe otwarcie ostatniej fazy życia, które w wyniku ciągłego przedłużania nabiera nowego wymiaru, a następnie nowego znaczenia. Liczne przykłady osób starszych, które dbają o swoją kondycję psychofizyczną oraz ich rozwój społeczny i duchowy, stopniowo przywracają starości należne jej miejsce w życiu człowieka. W procesie zmian wiodącą rolę odgrywa duchowy rozwój człowieka, którego ważnym składnikiem jest duchowa praktyka. To w niej i dzięki niej starość zyskuje status okresu życia, nie gorszego, niż jego wcześniejsze etapy.

**Słowa kluczowe:** uczenie się starości, osobiste doświadczenie, Pierre Hadot, duchowe doświadczenie, filozofia życia.

### Learning old age and learning in old age: an individual perspective

**Summary.** Learning old age has an essentially individual character since it is dependent on many different factors. The first one is the age of a person which, as I argue by referring to personal experiences, has a huge influence on our attitude towards seniors – from the acceptance and respect for old age to its disavowal as a mark of a declining and decrepit lifeform. The second factor, nonetheless also important, is the experience of living in a multigenerational family in which

---

\* Wyższa Szkoła Pedagogiczna im. Janusza Korczaka w Warszawie, Wydział Nauk Społeczno-Pedagogicznych w Katowicach, 40-173 Katowice, ul. Katowicka 27, jerzysmkow@gmail.com

<sup>1</sup> Artykuł ten ukazał się w języku angielskim w czasopiśmie „Exlibris. Biblioteka Gerontologii Społecznej” 2017, nr 1 (13), s. 25-32, pod tytułem *Learning old age and learning in old age: an individual perspective*.



the eldest members are deemed significant and entertaining respect. Another factor that shapes our perception of seniors is the level of environmental and widely societal awareness of the significance of aging processes and of their inevitability in the life of every human being. In that matter, we are still burdened with a feeling of inferiority as those who were bound to live on until the age of seventy, eighty, and ninety. Deeply ingrained, and stemming from a bad tradition, a belief that leads one to commonly associate old age as the one "on which God had failed" is very slowly being eliminated from the collective consciousness. The process is enhanced by a new opening of the last phase of life which as a result of constant lengthening acquires a new dimension, followed by a new meaning. Numerous examples of old people who take care of their psychophysical condition and their social and spiritual development are gradually retrieving old age to its rightful place in the human lifespan. In this process of change, a leading role seems to be played by a person's spiritual development whose important component is spiritual practice wherein and thanks to which old age acquires the status of life's period not worse than its previous stages.

**Keywords:** learning old age, personal experiences, Pierre Hadot, spiritual exercises, philosophy as a way of life.

## Wprowadzenie

Spojrzenie na proces starzenia się z perspektywy człowieka zbliżającego się do 80. roku życia ma sens jedynie wtedy, gdy osoba ta, w wyniku pogłębianej refleksji, stara się dociec prawdy na temat swego stosunku do ludzi starych, poczynawszy od swego dzieciństwa oraz stosunku do swojej osoby w zaawansowanym wieku. Jest to o tyle ważne, że, jak stwierdza Hellen Bee, po 75. roku życia proces starzenia się ulega przyspieszeniu. Stąd też są to, być może, ostatnie lata, w których refleksja na temat uczenia się starości i w starości jest możliwa (Bee, 2004, s. 543–643). Szczególnie ciekawy wydaje się wątek dotyczący uczenia się starości. Kiedy stary człowiek staje się źródłem wiedzy i mądrości, dla kogo (w jakim wieku?) może być nauczycielem (mentorem), zaświadczać tym sposobem o wartości ostatniego etapu życia?

## Odmienne oceny starości w biegu indywidualnego życia

W moim dzieciństwie ludzie zaawansowani wiekowo (babcia, dziadek) prezentowali pozytywny obraz starości, otaczając swoje wnuki opieką, troską, a nierzadko wykazując wobec nich pobłażliwość. Byli uosobieniem powagi, a równocześnie życiowej zaradności. Starość w ich wydaniu jawiła się jako okres życia godny szacunku, zrozumienia i miłości. Często posiadali wiedzę wyniesioną ze środowisk wiejskich, która przynosiła niekiedy ratunek w sytuacjach trudnych<sup>2</sup>. Wiedza ta, np. o ziołach, ludzkich słabościach czy o świecie ich młodości miała walor czegoś nowego, nieznanego i przez to wzbudzającego nasze dziecięce zaciekawienie. Gdy dzielili się swoimi przeżyciami, nikt nie śmiał im przerwać czy zakłócić ich opowiadanie.

---

<sup>2</sup> Babcia użyła ziół, by skutecznie wyleczyć zapalenie mego ucha środkowego.

Rola ludzi starych, w miarę upływu czasu i osiągnięcia przez ich wnuki wieku młodzieńczego, ulegała – siłą rzeczy – pomniejszeniu. Działo się tak na skutek wyraźnego obniżenia kondycji psychofizycznej i dojścia do głosu negatywnych symptomów starzenia się (choroby, pogorszenie sprawności w różnych zakresach). Ten postępujący, negatywny obraz starości uświadamiał ich młodym wnukom, po raz pierwszy z taką siłą, istotę procesów starzenia się i nieuchronność tego stanu w ich własnym biegu życia. Stąd pojawia się poczucie lęku, bardziej jednak przed własną, wyobrażoną starością.

Tak więc, o ile dzieci uczyły się pojmowania starości na przykładzie bliskich im osób (ważnych postaci w życiu rodziny) i w tym kontekście starość mogła być stanem pożądanym z uwagi na jej status, o tyle jako ludzie młodzi, dojrzewający do dorosłości i dostrzegający ciemną stronę procesów starzenia się, zmieniali swój do niej stosunek, negując jej wartość i znaczenie. Można więc powiedzieć, że starość stawiała się czymś niechcianym; następował proces uczenia się starości w jej kształcie negatywnym, a co za tym idzie – oddalania od siebie myśli o własnej starości. Trzeba bowiem pamiętać, że 60 czy 50 lat temu człowiek po 70., a zwłaszcza po 80. roku życia był rzadkością i może dlatego stanowił ważny punkt odniesienia dla człowieka dorosłego, będąc dlań swoistym *memento mori*.

Widzimy zatem, że proces uczenia się starości, właściwie rozpoczęty w okresie przedszkolnym i wczesnoszkolnym jako pewien rodzaj przygotowywania się do tego, by być osobą starszą, poważaną i słuchaną, zostaje w okresie młodzieńczym zahamowany; zwrócenie szczególnej uwagi na słabości ludzi starych powoduje mentalną negację tego stanu, zwłaszcza w odniesieniu do własnej osoby, co nierzadko przenosi się także na codzienne zachowania wobec ludzi w okresie późnej dorosłości.

Postawa nieakceptowania starości potęguje się w miarę dojrzewania do dorosłości i w okresie wczesnej dorosłości. Starość w odniesieniu do własnej osoby wydaje się tak odległym etapem egzystencji, że świadomość potrzeby uczenia się jej przez np. prowadzenie zdrowego trybu życia, schodzi na plan dalszy. Oczywiście, zdrowie jako wartość znacząca, dla wielu osób w okresie wczesnej i średniej dorosłości, jest przedmiotem zabiegów i troski, ale tylko ze względu na ich dobrostan w czasie, w którym żyją, natomiast nie z myślą o zachowaniu go na okres późnej dorosłości. Co prawda, pojawiająca się od czasu do czasu choroba uświadamia młodym dorosłym potrzebę zreformowania stylu życia, bądź tylko niektórych jego elementów (np. rzucenie palenia), ale jednak dla większości nie stanowi to dostatecznie silnego bodźca do zmiany dotychczasowych nawyków i przyzwyczajeń. Sytuacja ulega diametralnej zmianie, gdy poważna choroba w młodości pozostawia trwałe ślady w organizmie (np. wadę serca czy konieczność funkcjonowania z jedną nerką). Wówczas potrzeba zachowania przynajmniej minimum komfortu życiowego sprawia, że staramy się preferować prozdrowotny styl życia.

## Starość w obliczu zmasowanych tendencji do odmładzania

Na ogół starość – poza przypadkami osób zmuszonych okolicznościami do zajmowania się starą matką czy ojcem – w zasadzie znika z przestrzeni myślowej człowieka w tzw. sile wieku (25.–55. roku życia), a uczenie się jej odsuwane jest na czas późniejszy. Zresztą nieustannie epatowani medialnymi mirażami „wiecznej młodości” oraz rzekomymi możliwościami jej odzyskiwania, dojrzały dorośli często poddają się tej ułudzie, wstępując na niebezpieczne ścieżki walki z naturalnym procesem starzenia się na drodze operacji plastycznych oraz podobnych działań odmładzających. Siła wzorców odmładzania się jest tak wielka, że – nie patrząc na niebezpieczeństwa i koszty – dorośli poddają się zabiegom medycznym, a także paramedycznym, których efekty nie zawsze są korzystne.

Wydaje się, że dotykamy w tym miejscu niezwykle drażliwego problemu, jakim jest wręcz atawistyczna potrzeba człowieka, by przez całe życie utrzymywać swoją kondycję psychofizyczną i społeczną na możliwie wysokim poziomie. Z natury swej ważna i zrozumiała potrzeba ta, realizowana systematycznie, nie daje jednak gwarancji bycia niezależnym od postępującego procesu starzenia się. W tej sytuacji starość, tradycyjnie pojmowana jako ostatni etap ludzkiej egzystencji, niesie ze sobą groźbę utraty tego, co najcenniejsze, tj. zdrowia i radości życia. Czy jednak jest to wizja słuszna i niepodważalna? Niewątpliwie brak akceptacji dla starości, odczuwany osobiście przez niemal każdego człowieka, przekraczającego jej umowny próg (60 lat), rodzi poczucie dyskomfortu psychicznego, osadzonego na postępującym zanikaniu wiary we własne możliwości, związane z pogłębiającą się świadomością zbliżającego się końca życia. Dodajmy do tego, że to osobiste negatywne odczucie jest wzmacniane przez odbiór społeczny naszej osoby, wedle którego jesteśmy już starzy, nie tylko z uwagi na wiek, lecz także idący w ślad za tym wygląd, zachowania oraz inne cechy przypisywane temu okresowi życia. Tak więc, znaczący wpływ na nasze poczucie starzenia się ma reakcja innych ludzi na całą sferę naszej aktywności, która – siłą rzeczy – podlega pewnym ograniczeniom, a nie-raz nawet destrukcji.

Zarysowana pokrótce wizja starości, przed którą się bronimy, starości niechcianej, nie wyczerpuje wszystkich możliwych wersji przeżywania tego etapu życia i ustosunkowania do jego przypadłości oraz słabości. Nową, bardziej korzystną i godną wizję starości można budować w oparciu o proces uczenia się tej starości przez poznawanie, wgłębianie się w jej mechanizmy i cechy specyficzne. Oparta na najnowszych badaniach wiedza o tym okresie egzystencji sprzyja rodzeniu się pozytywnego jej obrazu i pomaga w przezwyciężeniu ciemnej wizji ostatniego etapu życia. Ten pęd do uczenia się starości nierzadko pojawia się u jej progu (Chopra, 1995; Peale, 2011), ale przecież i wtedy nie jest jeszcze za późno.

## Starość jako ćwiczenie duchowe (*exercitia spirytualia*)

Duchowy wymiar starzenia się, jako pewien fenomen, w sposób szczególny przypisywany ostatniemu etapowi życia człowieka, zawiera w sobie głęboką tajemnicę natury ludzkiej, której rozliczne aspekty poddawane są refleksji naukowej. Specyficzny dla końcowej fazy życia lęk przed śmiercią niesie ze sobą, w większości przypadków, poczucie utraty, swoistego cierpienia. Z drugiej jednakże strony śmierć – jak słusznie stwierdza Leo Buscaglia – „uświadamia nam, że mamy żyć teraz, w tym momencie, że dzień jutrzejszy jest iluzją (i nigdy nie nadchodzi)”. Śmierć „mówi nam, że nieważna jest liczba dni, godzin, czy lat, które mamy przed sobą, ale to, w jaki sposób wykorzystamy ten czas” (Buscaglia, 2007, s. 126).

Co sprawia, że tak wielu ludzi w okresie późnej dorosłości cierpi z powodu zbliżającego się kresu życia?

Obok niewątpliwie pogarszającej się kondycji fizycznej, której stan dla większości osób dożywających 70., 80. czy 90. roku życia jest swoistym sygnałem zbliżającego się końca – wielkie znaczenie ma stan ich duchowej kondycji, często naznaczonej ogromnym nieuporządkowaniem i nieświadomością tego, co jest przeżywane w danej chwili. Warto tutaj przywołać poglądy wszystkich szkół filozoficznych, które zwracają uwagę na podstawowe przyczyny cierpienia człowieka, jakimi są „zamęt, nieświadomość i namiętności: chaotyczne pragnienia, wyolbrzymione obawy” (Hadot, 2003, s. 13). Dominacja troski, troszczenia się – zdaniem Cycerona – jest przeszkodą na drodze prawdziwego życia, które wtedy zyskuje na wartości, gdy staramy się „wyzbyć własnych namiętności” (Friedmann, za: Hadot, 2003, s. 14).

Wydaje się, że okres późnej dorosłości jest szczególnie predestynowany do tego, by człowiek, świadomy zbliżającego się kresu swego życia, podjął „ćwiczenia duchowe”, które pozwoliłyby mu przekształcić się wewnątrz, w pewnym sensie odbudować swój duchowy wymiar oraz idącą w ślad za tym kondycję psychiczną. Ćwiczenia duchowe, dobrze znane w epoce hellenistycznej i rzymskiej, jak też w średniowieczu, wypełniały treść aktywności poznawczej szkół filozoficznych w tamtym czasie. Tu przychodzi nam z pomocą skrócony opis stoickich ćwiczeń duchowych, zaprezentowanych przez Filona z Aleksandrii: „ćwiczenie uwagi, prowadzenie medytacji i wspomnianie tego, co dobre”. Następnie przychodzą ćwiczenia bardziej intelektualne, tj. „lektura, słuchanie, poszukiwanie i badanie pogłębione”. Najbardziej aktywne ćwiczenia dotyczą „panowania nad sobą, spełniania obowiązków, obojętność na rzeczy obojętne” (Hadot, 2003, s. 16–17). Przy czym „uwaga” to główny element postawy duchowej stoika, której przejawy w postaci „ciągłej czujności i obecności ducha, stale rozbudzanej samoświadomości, stałego napięcia ducha” pozwalają realizować podstawową regułę życiową, czyli rozróżnienie tego, co od nas zależy, od tego, co nie zależy (Hadot, 2003, s. 17). Tylko dzięki nieustającej czujności ducha jesteśmy w stanie skupić się na chwili obecnej. W tym ćwiczeniu ducha nie chodzi o zwykłą wiedzę, „tylko o coś znacznie ważniejszego,

tj. o przekształcanie osobowości”. Celem ćwiczenia medytacji jest uładzenie naszej mowy wewnętrznej, uczynienie jej spójną po to, by człowiek potrafił oddzielić to, co od niego zależy, od tego co jest poza jego zasięgiem.

Akcentowaną tu postawę odnajdujemy współcześnie u przedstawicieli orientacji humanistycznej, którzy wskazują na potrzebę życia „tu i teraz”. Reprezentant nurtu humanistycznego, Fritz Perls, zwraca uwagę na to, że terażniejszość, jako jedyna rzeczywistość, której doświadczamy, jest jedynie prawdziwa, stąd wracanie do przeszłości, której już nie ma, bądź wybieganie myślami w przyszłość, której jeszcze nie ma, pozbawia nas autentycznego uczestnictwa w dziejącym się wokół nas świecie i możliwości pełnego jego przeżywania. Koncentrowanie się na tym, w czym aktualnie uczestniczymy, nie oznacza oczywiście wyrzucenia z naszych myśli planów, marzeń i wspomnień. Nie mogą być one jednak substytutami terażniejszości, wypierającymi nasz w pełni świadomy udział w chwili przeżywanej „tu i teraz” (Strumska-Cylwik, 2005, s. 73). Życie w terażniejszości jest warunkiem koniecznym doświadczania pełnej gamy odczuć i wrażeń, które niosą ze sobą sytuacje codziennego bytowania. Ale jest także warunkiem zdobywania niezbędnej do dalszego funkcjonowania wiedzy o świecie, którego zmienność wprost narzuca bycie w nim z pełną świadomością i uwagą. Wtedy bowiem mamy szansę rozwijać się duchowo, zwłaszcza w okresie późnej dorosłości, kiedy to – jak już stwierdzono – szczególnie aura towarzysząca ostatniemu etapowi życia sprzyja ćwiczeniom ducha. Jest to – zdaniem Diogenesa Laertiosa – czas, w którym należy zatroszczyć się „o zdrowie swojej duszy” (Diogenes Laertios, 1968, za: Hadot, 2003, s. 25). Źródłem nieszczęścia ludzi jest lęk przed rzeczami, których nie warto się bać, jak też pragnienie rzeczy, które niewarte są naszych zabiegów. Spędzając życie na niepokoju wywołanym niepotrzebnymi obawami i niezaspokojonymi pragnieniami, ludzie pozbawiają się „jedyną prawdziwą przyjemność, przyjemności istnienia” (Diogenes Laertios, 1968, za: Hadot, 2003, s. 25).

Przyjemność istnienia, czyli bycia w świecie, który dzieje się na naszych oczach, pozwala nam lepiej radzić sobie z lękami opanowującymi świadomość człowieka, skoncentrowanego na przeszłości lub nieprzewidywalnej przyszłości. Toteż, z drugiej strony, rozpamiętując radosne zdarzenia z przeszłości, bądź też poszukując szczęścia w przyszłości, marnujemy to, co daje nam terażniejszość, przeżywana z pełnym udziałem naszej świadomości (Horacy, *Ody* I, 11,7, za: Hadot, 2003, s. 29).

Zachowanie równowagi pomiędzy tymi dwoma postawami wydaje się sposobem życia, który gwarantuje ów konieczny dla normalnego funkcjonowania spokój i towarzyszące mu skupienie na sprawach, rzeczach i ludziach, wypełniających aktualne bytowanie.

Na zdolność do samokształtowania jako charakterystyczną dla człowieczeństwa cechą kładzie nacisk Max Scheler, który uznaje człowieka za mikrokosmos, żywą istotę wypełnioną duchem – „jest osobą, w której dochodzi do głosu czynnik duchowy nie napotykaną u innych istot żywych, ale wskazujący autonomiczność wobec witalno-psychicznej przyczynowości” (Scheler, 1987,

s. 201). Samokształtowanie zatem (jako następstwo rozwijania sfery duchowej człowieka) podnosi jakość jego funkcjonowania w świecie, uniezależniając go od owej „witalno-psychicznej przyczynowości”.

Geneza duchowości człowieka, jego rozwoju w stronę wyższego poziomu rozumienia własnej natury, jak też natury otaczającego świata jest także przedmiotem zainteresowań współczesnych badaczy – filozofów, antropologów, socjologów, psychologów i przedstawicieli nauk przyrodniczych. Szybki postęp w naukach biologicznych spowodował tendencję do analizowania specyficznej dla człowieka sfery ducha z perspektywy paradygmatu ewolucyjnego (Dyk, 2008, s. 243).

Wśród badaczy analizujących przyrodnicze determinanty ewolucji duchowej człowieka warto zwrócić uwagę na poglądy antropologa Konrada Z. Lorenza, który uznaje duchowe życie za nowy rodzaj bytu, właściwy tylko człowiekowi. Odwołując się do procesu ewolucji, wyróżnia jej dwa rodzaje: (1) wolno postępującą ewolucję biologiczną i (2) bardzo szybkie tempo rozwoju kulturowego człowieka. Kultura jako sfera uniwersalna jest swoistą „wspólną matrycą” najróżniejszych przejawów ludzkiego ducha. Toteż ewolucja duchowa jest – zdaniem K. Lorenza (1997, s. 287) – tożsama z ewolucją kulturową: Kultura, podobnie jak duch ludzki, zyskuje w swoim procesie rozwojowym ponadosobniczy wymiar jako „ponadindywidualna jednia poznania, umiejętności i chcenia” (Lorenz, 1977, s. 287). Operując kategorią duszy ludzkiej jako bytu uniwersalnego, badacz ten postrzega ją w roli łącznika pomiędzy dziedzictwem biologicznym człowieka i jego sferą ducha, gdyż kształtuje się ona w środowisku kulturowym jako naturalny efekt przystosowania biologicznej natury człowieka do stworzonej przez niego kultury. Trudno nie zgodzić się z poglądem, że życie duchowe człowieka czerpie z bogatych zasobów kultury, która – przez niego tworzona – w swoisty sposób odzwierciedla jego duchowe aspiracje.

W pewnym więc sensie można by zatem powiedzieć, że w ćwiczeniu duchowym człowiek musi umiejętnie sięgać po dobra kultury, wykorzystując ich potencjał do przekształcania własnej osobowości, tj. – jak pisze Filon z Aleksandrii – uładzenia naszego wnętrza, uczynienia go spójnym. Człowiek w okresie późnej dorosłości, dysponujący niezaburzoną świadomością, ma duże szanse uzyskania poczucia wypełnienia pewnej życiowej misji. Odwołując się do własnej drogi życiowej, trudno nie zauważyć, że proces starzenia się, w miarę zbliżania się umownych granic początkujących ostatni etap życia, zaznaczając się wyraźnie w sferze psychofizycznych możliwości, skłania do poszukiwań odpowiedniego stylu życia i właściwej postawy wobec coraz to nowszych zdarzeń i sytuacji egzystencjalnych. W tym kontekście lęk przed śmiercią staje się swobodnym kluczem do refleksyjnej analizy istoty jednostkowego bytu.

Pozostaje jeszcze odpowiedź na pytanie, jak bronić się przed osłabiającymi nasze ego opiniami, negującymi wartość naszej starości oraz wyrosłymi na ich tle poczuciem zniechęcenia i niewiary we własne możliwości?

Wydaje się, iż należy odbudowywać i kultywować w sobie świadomość, że ten nieunikniony etap życia, w którym się znajdujemy, jest równie wartościowy jak

wcześniejsze; afirmować starość, poszukując jej walorów specyficznych, wcześniej niewystępujących, bądź też wykorzystywać i rozwijać zainteresowania, stłumione nawałem obowiązków zawodowych i rodzinnych w okresach poprzednich.

Podstawą rozwijania takiego pozytywnego myślenia o późnej dorosłości jest:

1. Podtrzymywanie sprawności fizycznej na takim poziomie, na jaki pozwalają nam siły, którymi dysponujemy; duża rola silnej woli, która umożliwi wykonywanie np. codziennych ćwiczeń gimnastycznych, niezależnie od jakichś ruchowych zajęć.

2. Rozwijanie aktywności intelektualnej, np. przez powrót do czytania literatury pięknej, utrzymywanie aktywności poznawczej w bliskiej nam dziedzinie życia.

3. Podtrzymywanie, w miarę możliwości, aktywności pracowniczej, nie tylko związanej z wykonywanym wcześniej zawodem, która wyjątkowo skutecznie sprzyja kondycji psychospołecznej; jest źródłem wiary we własne możliwości oraz czynnikiem dopingującym do działań w dwóch poprzednich zakresach (aktywności fizycznej oraz intelektualnej).

## Podsumowanie

Uczenie się starości ma mocno zindywidualizowany charakter, gdyż jest uzależnione od wielu czynników. Pierwszym z nich jest wiek osoby, który (jak to wykazałem – odwołując się do osobistych doświadczeń) ma ogromny wpływ na charakter stosunku do osób starych: od ich akceptacji i szacunku dla późnego wieku, aż po odrzucenie starości jako schyłkowej i niewydolnej formy życia. Drugim czynnikiem, niemniej ważnym, jest doświadczenie, związane z życiem w rodzinie wielopokoleniowej, w której najstarsi jej członkowie uznawani są za osoby znaczące i cieszące się szacunkiem. Kolejnym czynnikiem, który ma wpływ na postrzeganie osób starszych i rodzący się na tym tle stosunek do ich obecności w życiu społecznym jest poziom świadomości środowiskowej i – szerzej – społecznej, obejmującej znaczenie procesów starzenia się oraz ich nieuchronności w życiu każdego człowieka. W tej kwestii ciąży jeszcze na nas odium gorszości tych, którym dane było i jest dożywać 70., 80. i 90. roku życia. Mocno zakorzeniony i wyrosły ze złej tradycji pogląd, wyrażający się w potocznym określaniu starości jako tej, która „nie udała się Panu Bogu”, bardzo powoli jest eliminowany ze świadomości zbiorowej. Sprzyja temu procesowi nowa odsłona ostatniego etapu życia, który na skutek wydłużania się, nabiera innego wymiaru, a co za tym idzie – nowego znaczenia. Mnożące się przypadki osób w zawansowanym wieku, zabiegających o swą kondycję psychofizyczną, dbających o swój rozwój społeczny i duchowy – stopniowo przywracają starości należne jej miejsce w całym biegu życia ludzkiego. Szczególną rolę w tym procesie zmiany zdaje się odgrywać położenie nacisku na rozwój duchowy osoby, którego ważnym składnikiem jest ćwiczenie duchowe. Wtedy też starość zyskuje status okresu życia, nie gorszego niż poprzednie jego etapy.

## Bibliografia

- Bee H., 2004, *Psychologia rozwoju człowieka*, przeł. A. Wojciechowski, J. Gilewicz, Wydawnictwo Zysk i S-ka, Poznań.
- Buscaglia L. F., 2007, *Sztuka bycia sobą*, przeł. A. Lasocka-Biczysko, Gdańskie Wydawnictwo Psychologiczne, Sopot.
- Chopra D., 1995, *Życie bez starości. Młode ciało, ponadczasowy umysł*, przeł. G. Woźniak, Wydawnictwo Książka i Wiedza, Warszawa.
- Diogenes Laertios, 1968, *Żywoty i poglądy słynnych filozofów*, t. 6, przeł. I. Krońska, K. Leśniak, W. Olszewski, PWN, Warszawa.
- Dyk W., 2008, *Przyrodnicze determinanty ewolucji duchowej człowieka*, [w:] *Oblicza kultury. Człowiek – poznanie – twórczość*, Wydawnictwo Naukowe Uniwersytetu Szczecińskiego, Szczecin.
- Hadot P., 2003, *Filozofia jako ćwiczenie duchowe*, przeł. E. Domański, Fundacja Aletheia, Warszawa.
- Horacy, 1922, *Ody I, II, 7*, przeł. H. Sienkiewicz, [w:] *Dzieła wszystkie*, Wydawnictwo Ossolineum, Lwów.
- Lorenz K., 1997, *Odwrotna strona zwierciadła. Próba historii naturalnej ludzkiego poznania*, przeł. K. Wolicki, PIW, Warszawa.
- Peale N., 2011, *Moc pozytywnego myślenia*, przeł. M. Umińska, Wydawnictwo Studio Emka, Warszawa.
- Scheler M., 1987, *Pisma z antropologii filozoficznej i teorii wiedzy*, przeł. A. Węgrzecki, PWN, Warszawa.
- Strumska-Cylwik L., 2005, *Pomiędzy otwartością i zamknięciem*, Oficyna Wydawnicza Impuls, Kraków.





Olga Czerniawska\*

## WIEK W BIEGU ŻYCIA

**Streszczenie.** Tekst przedstawia refleksje dotyczące wieku kalendarzowego, postrzeganego jako kategoria obiektywna, ale przede wszystkim subiektywna, z perspektywy końca życia – starości, lecz powiązanej z doświadczeniami całego życia, w tym doświadczeniami dzieciństwa. Autorka odwołuje się do teorii stratyfikacji wieku, teorii zegara społecznego oraz koncepcji wieku społecznego Heleny Radlińskiej. Podkreśla fakt zmieniającego się z czasem historycznym poczucia bycia starym. Zwraca uwagę na złożoność zjawiska postrzegania wieku innych ludzi, epitety związane z wiekiem oraz pamięć biograficzną i pamięć serca, obecne w doświadczeniach wieku osób starszych.

**Słowa kluczowe:** wiek kalendarzowy, starość, bieg życia.

### Age in life course

**Summary.** The text present reflections concerning calendar age perceived not only as an objective category but especially as a subjective category from the perspective of the end of life – old age, coupled with experience from the whole life, including childhood experiences. The author refers to the age stratification theory, social clock idea and the concept of the social age elaborated by Helena Radlińska. She emphasizes the fact that the historical feeling of being old has changed over time The author also draws attention to the complexity of the perception of the old age of other people, age-related epithets, biographical memory, heart memory present in the experience of old people.

**Keywords:** calendar age, old age, life course.

### Uwagi wstępne

Założenia teoretyczne są następujące: stanowi je teoria stratyfikacji wieku (Tryfan, 1993, s. 32), w ramach której, badając kohorty wieku, obserwuje się korzystne zmiany w kohorcie sześćdziesięciolatków. Współcześni sześćdziesięciolatkowie są lepiej wykształceni, silniejsi, bardziej sprawni w porównaniu do sześćdziesięciolatków w okresie międzywojnia czy lat 50. XX wieku.

---

\* Akademia Humanistyczno-Ekonomiczna w Łodzi, Wydział Humanistyczny, Katedra Andragogiki i Pracy Socjalnej, 90-212 Łódź, Sterlinga 26.

W badaniach prowadzonych po 2000 roku osoby pięćdziesięcioletnie i sześćdziesięcioletnie pytane o ważne przeżycia w starości odpowiadały, że nie wiedzą, bo jeszcze nie przeżywały starości, nie są stare (Czerniawska, 2000). W pracach z zakresu demografii prof. Edward Rosset wskazał wiek 60 lat jako próg starości – jej początek. Obecnie postrzeganie wieku 60 lat jako początku starości wymaga zmiany (Rosset, 1967).

Określony wiek jako graniczny, przejściowy okazuje się granicą dyskusyjną. I tak, zmieniono wiek szkolny z siedmiu na sześć lat, a w wiek przedszkolny wkraczają dzieci trzyletnie. Wprowadzono wcześniejsze emerytury, jednocześnie przedłużono okres pracy do 65 lat dla kobiet i 67 dla mężczyzn. W Polsce nie ma już obowiązku służby wojskowej, a wiek jako granica i możliwość dostępu do pewnych przywilejów i praw jest różny – 18 lat to pełnoletność, można głosować, zdobyć prawo jazdy, zawrzeć związek małżeński. W Holandii i Belgii 17 lat uprawnia do eutanazji. Czysty wiek kalendarzowy przestał być decydującym kryterium, wyznaczającym fazy, takie jak: dzieciństwo, młodość, dorosłość i starość. Uniwersytety trzeciego wieku ( $3 \times 20 = 60$ ) angażują młodsze osoby, pięćdziesięcio- lub czterdziestoletnie, bezrobotne czy niepracujące oraz starsze – siedemdziesięcio- i osiemdziesięciosześcioletnie (są nawet dziewięćdziesięcioletnie).

Na Kongresie Międzynarodowego Stowarzyszenia Uniwersytetów Trzeciego Wieku (fr. *Association Internationale des Universités du Troisième Age*, AIUTA) w Reims dyskutowano nad zmianą nazwy. Postanowiono jednak pozostawić „trzeci wiek” jako określenie wiodące. Czas historyczny, zmieniająca się kultura i kontekst społeczno-gospodarczy wpływają na wiek życia. Zmieniają się warunki, w jakich żyje człowiek. Drugą konstrukcją tematyczną jest wiek społeczny (Radlińska, 1961, s. 113). Poczucie bycia dzieckiem, młodym człowiekiem czy osobą starszą ulega zmianom. Pod wpływem obowiązków, przemian, stanu zdrowia, człowiek odczuwa stratę, wyzbywa się poczucia, że jest dzieckiem, dorósł, a w końcu staje się dorosły.

## Osoba starsza

Można także nie odczuwać „ciężaru” wieku kalendarzowego, można czuć się bez wieku (Philibert, 1968). Duże znaczenie w badaniach dotyczących roli wieku kalendarzowego ma teoria zegara społecznego (Neugarten, 1965). Bernice Neugarten, amerykańsko-niemiecka psycholog, zbudowała społeczny zegar z dwóch elementów: wieku kalendarzowego i normy społecznej, uznawanej w danym okresie. Obecnie da się zauważyć zmianę pojęcia „stara panna” na rzecz „singielka”. Nie ma młodocianych matek, choć występują cięższe u osób młodocianych, natomiast pojawiły się „stare matki”. Są to kobiety czterdziestoletnie, które rodzą pierwsze dziecko.

Takim przykładem była Claudia Cardinale, którą Włosi określali jako *Nonna ragazza* – „babcia dziewczyna”. Aktorka urodziła syna jako nastolatka. Syn ów młodo się ożenił i miał dziecko, a jego matka została jako młoda kobieta

babcią. Kobiety trzydziestoletnie są dalej uważane za młode. Zniknęło pojęcie kobiety w wieku balzakowskim – a więc niemłodej. Pojawili się młodzi emeryci, osoby czterdziestoletnie. Moda przestała być wskaźnikiem i miernikiem wieku. Istnieje moda na takie same modele ubrań dla córek i matek, a nawet dla wnuczek, matek i babć. Spodnie, szorty noszone są przez kobiety w różnym wieku, nie ma norm dla kolorów, w które nie wypada się ubierać kobiecie czterdziesto-, pięćdziesięcioletniej i starszej. Kobiety w różnym wieku malują się i farbują włosy, nie traktuje się ich z tego powodu jako pań lekkich obyczajów (*Niezbędnik Seniora*, 2016). Dawniej czterdziestolatki ubierały się w suknie koloru szarego, brązowego, czarnego, mogły nosić ubrania granatowe, ewentualnie bordo czy ciemnozielone. Różowy, niebieski, lilaróż były uważane za nieodpowiednie. Nie nosiły spodni, lecz sukienki, obowiązywała długość za kolana (Czerniawska, 1986). Granica, gdzie się nie godzi zanika, lepszą kondycję osiągają nawet osoby sędziwe, dziewięćdziesięcio- i stuletnie.

Z wiekiem kalendarzowym łączy się pewne cechy – sprawność, dojrzałość, wytrzymałość i siłę, ale cechy te są typowe dla określonych obszarów geograficznych i kontynentów, kultury. W Afryce i Azji dziewczęta szybciej osiągają dojrzałość, wcześniej zawierają związki małżeńskie, rodzą dzieci. Wcześniej od dzieci z miasta zaczynają pracować dzieci na wsi, wcześniej w społecznościach biedniejszych niż w bogatszych. Zdumiewa dojrzałość społeczna dzieci w wyjątkowych warunkach. Przykładem mogą być powstańcy warszawscy, dziesięcio- czy kilkunastoletni, oraz męczennicy pierwszych wieków. Do takich należała Krystyna, trzynastoletnia dziewczynka z Bolseny we Włoszech, męczennica pierwszych wieków chrześcijaństwa.

Przedłuża się okres edukacji, a opóźnia wiek podejmowania pracy zawodowej. Zjawisko wiecznego studenta i niepracującego młodego człowieka na utrzymaniu rodziców staje się coraz częstsze. Równocześnie ludzie w podeszłym wieku pracują bardzo długo, do śmierci, szczególnie na wsi i w zawodach twórczych, samodzielnych, w partiach politycznych, na stanowiskach rządowych.

Szymon Peres, premier Izraela, zmarł w wieku 93 lat, do końca nie rezygnując z aktywności na scenie politycznej.

Królowa Anglii Elżbieta II sprawuje swoją funkcję w sędziwym wieku, a towarzyszy jej równie sędziwy małżonek.

Andrzej Wajda jako dziewięćdziesięciolatek reżyserował swój ostatni film, a nakręcony przez niego w wieku 81 lat *Katyrń* był nominowany do Oscara.

Ludwik Solski jako stulatac grał rolę starego wiarusa w sztuce o Powstaniu Listopadowym. Stał w drzwiach z meldunkiem, owacyjnie oklaskiwany przez publiczność. Stuletnia Danuta Szaflarska występowała w teatrze i w filmie, podobnie jak przed laty Irena Kwiatkowska.

Dziewięćdziesięcioletni ojciec Leon Knabit dalej prowadzi rekolekcje, pisze, występuje w reklamach na temat starości i mówi, że „Młodość to stan ducha”. Wrocławscy stulatkowie również nie rezygnują z aktywności, także artystycznej (Frankowski, 2001).

Równocześnie można odczuć zmęczenie, ciężar lat i wycofać się w zaciśniętej emeryturze. Tak postąpił papież Benedykt XVI. Czynne sprawowanie funkcji papieża; podróże, długie celebracje, audiencje okazały się obowiązkami przekraczającymi jego możliwości fizyczne.

## **Postrzeganie wieku innych osób**

Francuscy gerontolodzy (Reboul, 1992) uważają, że starość jest postrzegana przez innych. Dostrzegamy proces zmian u innych osób. Stwierdzamy, że się zmieniły, „posunęły w latach”. „Postrzegłam pierwszy siwy włos na twojej skroni”, ale na twojej, nie na swojej. Określenie wieku innych jest ciekawym, paradoksalnym zjawiskiem. I tak dzieci postrzegają swoich bliskich jako osoby bez wieku, ze zdziwieniem stwierdzają, i to na cmentarzu, że są starsze od rodziców, którzy w niektórych przypadkach zmarli jako osoby jeszcze dość młode, sześćdziesięcioletnie, lub stare, osiemdziesięcioletnie, ale młodsze od aktualnego wieku dziecka. Jeśli dziadkowie są czynni zawodowo i zdrowi, wnukowie nie uważają ich za osoby starsze, leciwe. Swoich nauczycieli, trzydziesto- i czterdziestoletnich, nazywają starszankami i starcami. Ku zdziwieniu rodziców, którzy przychodzą na wywiadówki i oczekują starszej pani (starszego pana), zjawia się młoda nauczycielka (młody nauczyciel).

Również rodzicom trudno jest określić wiek własnych dzieci, które zawsze pozostają dla nich małymi dziećmi lub młodymi ludźmi. Profesor Aleksander Kamiński opowiadał, że na imieninach kolegi, prof. Konrada Jażdżewskiego, słynnego archeologa, Jego matka, starsza pani, mówiła do syna, który był już po sześćdziesiątce: „Konradku, trzymaj się prosto!”. Ja moje córki, szczególnie młodszą, postrzegam jako młodą dziewczynę, mimo że ma 50 lat. Jej mąż mówi: „To stara baba”. Podobnie syna, który jest na emeryturze, widzę jako jasnowłosego chłopczyka. Jego zdjęcie, takie właśnie, wisi w pokoju.

Analogiczny stosunek do wieku odnalazłam w licznych wypowiedziach dotyczących rodziców, dziadków i dzieci. Jak byłam uczennicą I i II klasy szkoły podstawowej, to uczniów VI i VII klasy postrzegałam jako dorosłych i nikt już później nie był tak dorosły, jak oni w moim odczuciu. Ważną rolę w życiu spełnia uczucie bycia bez wieku (Philibert, 1968).

## **Epitety związane z wiekiem**

„Małolaty”, „młodociani”, „niedojrzały”, „dzieciaki” itp. – to epitety towarzyszące dzieciom i młodzieży. Toczy się dyskusja, czy określenia „stary”, „osoba stara” nie są stygmatyzujące, czy nie należy mówić „osoba starsza”, bo stwierdzenie to zawiera treść, że starsza (a więc może być jeszcze starsza), ale do starej jeszcze daleko (jeszcze nie całkiem stara, choć już niemłoda).

Radlińska w określeniu wieku społecznego łączyła wiek kalendarzowy z realizacją obowiązku szkolnego i klasy, do której powinno chodzić dziecko czy już nastolatek, licząc siedem lat jako początek podejmowania obowiązku szkolnego i doliczając rok kalendarzowy za każdą klasę szkolną. Z tego wyliczenia uzyskiwało się rok życia od początku realizacji obowiązku szkolnego. Jeśli dziecko powtarzało klasę, miało opóźniony wiek społeczny.

Drugim miernikiem wieku społecznego były obowiązki, jakie dziecko miało, np. praca czy opieka nad rodzeństwem, przekraczająca często możliwości fizyczne i obowiązujące normy społeczne. Dzieci mieszkające na wsi zawsze pomagały w gospodarstwie, a gdy były zbyt obciążone, nawet nie mogły się uczyć i z tego powodu ich wiek społeczny był przyspieszony. Podobnie dzieci mieszkające w mieście. Jeśli musiały pracować w warsztatach czy sklepach rodziców i zajmowały się młodszym rodzeństwem, ich wiek społeczny był przyspieszony, inny, późniejszy niż wiek kalendarzowy. Mówi się także o wieku produkcyjnym i poprodukcyjnym. Jest to określenie krzywdzące, bo zakłada się, że osoby starsze nic nie produkują, że emeryci są „bezprodukcyjni”.

Istnieje takie określenie, jak „południe życia” – to 40 lat. Osoby czterdziestoletnie przeżywają wcześniej swoją pozycję, osiągnięcia w tym wieku, to, kim są, co mają. Przekroczywszy 40 lat uważają, że wkraczą w drugą fazę życia, że utraciły czy tracą młodość, stają się zdecydowanie starsze, zmierzają ku starości. Zaczynają drugą, gorszą połowę życia, w której będzie ich dopadać stan już nieobecnej szansy. Wydłużanie się życia przesuwają granice „południa” na późniejsze lata – wiek pięćdziesięciu, a nawet sześćdziesięciu lat.

Mówi się o „drugiej młodości”. W programie TV *Zatrzymać chwilę* ogląda się zdjęcia i wraca do przeszłości. Reklamy lekarstw stwarzają iluzję, że po ich użyciu wkracza się w drugą młodość, odzyskuje siły i sprawność. Poradnictwo związane z modą radzi zachowanie dobrej sylwetki i sposobu ubierania się, nawet mody młodzieżowej, odmładzającej, zaleca się noszenie wesołych kolorów, spodni, krótkich spódnic, kwiatowych wzorów, kurtek w jasnych kolorach, wesołych i barwnych akcentów, takich jak ozdoby, buty, torby itp. (*Niezbędnik Seniora*, 2016).

Ważne przeżycia stanowią okrągłe daty graniczne: 10 lat, 20 lat, 30 lat, 40 lat, 50 lat, 60 lat, 70 lat, 80 lat, 85 lat, 90 lat, 100 lat – powyżej tej granicy liczy się każdy rok (Frąckowiak, Wnuk-Olenicz, 2008). Z okrągłymi datami związane są jubileusze, uroczystości oficjalne i rodzinne, wewnętrzne przeżywanie upływającego czasu i poczucie święta w dniu urodzin. Radość i zadowolenie, że się tyle osiągnęło lub żal, że tyle życia jest już za nami łączą się ze świadomością wyjątkowości czasu przeżytego, wdzięcznością za życie, lękiem i nadzieją na przyszłość. To przeżywanie święta, wyjątkowości czasu, dumy z jubileuszu, zdenerwowanie i wzruszenie, pytania stawiane sobie, co dalej? Harcerze opracowali sprawność nazwaną „Na zachodzącym stoku”, która stawia liczne warunki i wymagania osobom po pięćdziesięciu, po sześćdziesięciu latach, czyli starszym i starzejącym się harcerzom, takie jak: porządek w papierach i sprawach osobistych, dbanie o sprawność fizyczną, sumiennie prowadzone

sprawy finansowe, dbanie o testament, prawo do dziedziczenia majątku, sprawiedliwy podział swego dorobku, utrzymywanie dobrych stosunków z dziećmi i krewnymi (Kamiński, 1978).

Wiek kalendarzowy wymaga epitetu, określenia. Towarzyszy mu subiektywna ocena odczucia. Optymalny stan to poczucie bycia bez wieku, czucia się młodo, nieliczenia lat, odmłodzenia, dobrego samopoczucia, nie odczuwania ciężaru lat, czucia się dobrze jak na swoje lata, młodego wyglądu, nie wyglądanania na swoje lata, zawartego w ocenie: „Dobrze się trzymasz”, „Nie zmieniał się, nie widać, że ma swoje lata” itp. Ponadto stwierdzenia: „Na naukę nigdy nie jest za późno”, „Uczyć się aż do śmierci”, „Czas leczy rany”, w których jest zachęta do wysiłku i starań, by osiągać nowe umiejętności, wartości, zmieniać życie mimo upływu lat. Jutro będzie lepiej, jaśniej, coś dobrego się wydarzy, nigdy nie należy tracić nadziei na zmianę, na dobrą zmianę. Ale czas płynie nieubłaganie. Kalendarz odkładamy do szuflady i kupujemy nowy. Na nagrobku napiszą nam wiek określony: urodził się w roku..., zmarł w roku..., miał... lat.

### **Pamięć biograficzna, pamięć serca**

Przeszły czas nie ginie, pozostaje w pamięci. Każdy człowiek nosi w sobie pamięć dzieciństwa, dobrego lub złego, tragicznego, pamięć młodości, dorosłości i starości czy życia w starości, choć ta jest najstarsza. Pamięć biograficzna nosi w sobie cechy pamięci dzieciństwa, w pamięci dzieciństwa się zawiera. Tak więc jest to pamięć zmysłowa, na którą składają się smaki, zapachy, odczucia fizyczne, barwy, krajobrazy, pamięć miejsca, wyglądu rzeczy, okolicy i osób. Jest to pamięć pełna szczęścia.

W gerontologii francuskiej funkcjonuje pojęcie „pamięć serca”, najczęściej dotyczy ona dzieciństwa (Reboul, 1992). W powszechnym obiegu istnieje pojęcie „nasze czasy”: za naszych czasów było cieplej, piękniej, były słoneczne lata i śnieżne zimy, złote jesienie i piękne wiosny. Życie płynęło spokojnie, radośnie. „Nasze czasy” łączą się z wydarzeniami historycznymi i oraz polityków. Najczęściej „złoty wiek” to czasy Franciszka Józefa (Czerniawska, 1993), dla niektórych okres międzywojenny Józefa Piłsudskiego. Niektórzy wymieniają Gierka.

Pamięć biograficzna zachowuje obraz przeszłości, historię, codzienność, która minęła. „Nasze czasy” to dom, kuchnia, zapach kwiatów, sklepów, perfum używanych przez rodziców i kochane osoby, to smaki owoców, potraw, czekolady, oranżady, lemoniady, kakao, waty cukrowej, ulubionego w dzieciństwie dania – leguminy, to miękkość aksamitu, pluszu, futra, szczypiące zimno oblodzonej kłamki. To śnieg miękki i puszysty, gdy robiło się anioła czy orła. To choinka i jej woń, światło świeczek i lampek, to dom rodzinny, szkoła, wakacje, podróże pociągiem i samolotem. To rodzice, przyjaciele, ulice, parki, zabawy, ale i wojna – Niemcy i Rosjanie, nauczyciele, książki, filmy i aktorzy, to czasopisma, filmy i sztuki w teatrze, ogniska i śpiewy, zwiedzane kościoły i klasztory, to życie, które było. To wczoraj i przedwczoraj, to wojna, czas przed wojną i po wojnie, to kraje,

które zwiedzaliśmy, ulubione miejsca i tyle rzeczy i miejsc, które nagle powracają do nas, radują nas i smucą. To nasze życie (Czerniawska, 1993).

„Nasze czasy” to współczesność, ale ona ma kres i przechodzi w świadomość czasów nie naszych, w przyszłość, która staje się czasem naszych dzieci, wnuków i prawnuków. Słyszając o planach nowych budynków, projektów, badań, organizowania przestrzeni miasta, świata, uświadamiamy sobie kres czasu, naszego czasu, który się kończy, już będzie poza naszą świadomością, nie będzie nas dotyczyć, nie będziemy w nim uczestniczyć. To stanie się po naszej śmierci, nie dożyjemy tego. Kiedy będziemy iść tą drogą, nie wsiądziemy do tego samochodu, nie zobaczymy tego drzewa, nie poznamy dzieci naszych wnuków ani ślubu prawnuków. Tak więc długie życie prowadzi do świadomości, że nasze czasy przechodzą w nie nasze, w przyszłość, która jest nieznaną, obcą, zasłoniętą, nieodgadnioną, nieprzewidywalną, tajemniczą. Staje się obojętna, bo będzie poza świadomością, jest obcą przestrzenią, jutrem bez naszej obecności. Dlatego cenimy czas obecny, terażniejszość i przeszłość. Mniej dbamy o jutro, choć zasada: „Po nas może być potop” nie powinna być dla nas ważna. Przeciwnie, ceniąc czas i życie, nie możemy tak myśleć, bo zaprzecza to wartościom, które staramy się uznawać, że życie każdego jest ważne i cenne, że nie należy niszczyć niczego, co nas otacza, w tym środowiska.

Wiek kalendarzowy jest faktem obiektywnym, namacalnym, ale ma cechy subiektywne, towarzyszą mu różne epitety, określenia – nie możemy go zatrzymać ani spowolnić, ale możemy go nasycić treściami, przywołać z przeszłości w myślach i uczuciach. Dzięki niemu przeżywamy poczucia szczególne i nakładamy na siebie obowiązki. Możemy łączyć go z normami społecznymi lub żyć, odrzucając normy, a *ne fas* zniknie, nie będzie nas ranić przypomnieniem, że już nie wypada, że szkoda, że zmarnowaliśmy czas, jaki dał nam Pan. „Czas ucieka – wieczność czeka” – mówią ludzie wierzący.

## Bibliografia

- Czerniawska O., 1986, *Moda w życiu starszej kobiety*, „Acta Universitatis Lodziensis. Folia Paedagogica et Psychologica”, nr 14, s. 267–276.
- Czerniawska O., 1993, *Problemy tożsamości ludzi starszych w sytuacji przemian wobec tzw. naszych czasów*, „Zeszyty Problemowe KiŁ PTG Łódź”, s. 12–19.
- Czerniawska O., 2000, *Szkice z andragogiki i gerontologii*, Wydawnictwo WSHE, Łódź.
- Czerniawska O., 2007, *Drogi i bezdroża andragogiki i gerontologii*, Wydawnictwo WSHE, Łódź.
- Frąckowiak T., Wnuk-Olenicz M., 2008, *Wrocławscy stulatkowie*, Wydawnictwo Muzeum Miejskiego Wrocławia, Wrocław.
- Kamiński A., 1978, *Szkice i studia pedagogiczne*, PWN, Warszawa.
- Neugarten B. J., 1965, *Adult Personality*, „American Journal of Sociology”, Vol. 70, s. 136–137.
- Niezbędnik Seniora*, 2016, „Tele Tydzień”, s. 92–93.
- Philibert M., 1968, *L'Échelle des âges*, Éditions du Seuil, Paris.
- Radlińska H., 1961, *Pedagogika społeczna*, Zakład Narodowy im. Ossolińskich, Wrocław.
- Reboul H., 1992, *Veillir – projet pour vivre*, Éditions Le Chalet, Paris.
- Rosset E., 1967, *Ludzie starzy. Studia demograficzne*, PWE, Warszawa.
- Tryfan B., 1993, *Wiejska starość w Europie*, Polska Akademia Nauk. Instytut Rozwoju Wsi i Rolnictwa, Warszawa.



Refleksje zawarte w tomie mieszczą się pomiędzy dwoma biegunami nurtu życiowego – społeczno-kulturowym i jednostkowym przeżywaniem starości. Publikacja dotyczy procesów migracyjnych, które coraz częściej wpływają na ludzi starszych i lokują starość w kontekście interakcji globalnych; działań lokalnych, środowiskowych i instytucjonalnych podejmowanych na rzecz seniorów; zagadnień związanych z postawami wobec osób starszych, dyskryminacją ze względu na wiek, zdrowiem, jakością życia i ekoterapią; zindywidualizowanego doświadczania starości w kontekście uczenia się oraz w trudnych sytuacjach życiowych, takich jak choroba czy przemoc domowa.

Książka jest adresowana do pedagogów, socjologów, psychologów, studentów i doktorantów zajmujących się problematyką gerontologiczną, a także do przedstawicieli instytucji wspierających osoby starsze.



**WYDAWNICTWO**  
UNIwersytetu  
ŁÓDZKIEGO

[www.wydawnictwo.uni.lodz.pl](http://www.wydawnictwo.uni.lodz.pl)  
e-mail: [ksiegarnia@uni.lodz.pl](mailto:ksiegarnia@uni.lodz.pl)  
tel. (42) 665 58 63

Książka dostępna również  
jako e-book

