



REGIONALNY OŚRODEK  
POLITYKI SPOŁECZNEJ  
W LUBLINIE



**UMCS**  
UNIWERSYTET MARII CURIE-SKŁODOWSKIEJ

*Seniorzy  
dla młodości*

*młodość  
dla seniorów*

Pod redakcją naukową Marty Komorskiej



**KAPITAŁ LUDZKI**  
NARODOWA STRATEGIA SPÓJNOŚCI



Centrum  
Rozwoju  
Zasobów  
Ludzkich

**UNIA EUROPEJSKA**  
EUROPEJSKI  
FUNDUSZ SPOŁECZNY







UNIA EUROPEJSKA  
EUROPEJSKI  
FUNDUSZ SPOŁECZNY



„Wsparcie Regionalnych Ośrodków Polityki Społecznej w zakresie utworzenia Obserwatorium Integracji Społecznej”  
- Projekt systemowy współfinansowany ze środków Unii Europejskiej z Europejskiego Funduszu Społecznego  
w ramach Programu Operacyjnego Kapitał Ludzki.



**Regionalny Ośrodek Polityki Społecznej w Lublinie**



**Uniwersytet Marii Curie-Skłodowskiej**

## **Seniorzy dla młodości – młodość dla seniorów** **Seniorzy i młodzi we wspólnej przestrzeni społecznej**

Pod redakcją naukową Marty Komorskiej

**Lublin, grudzień 2012 r.**

Publikacja wydana we współpracy  
**Regionalnego Ośrodka Polityki Społecznej w Lublinie**  
oraz  
**Uniwersytetu Marii Curie Skłodowskiej**

**Recenzja Wydawnicza**  
Prof. dr hab. Maria Chodkowska

**Skład i druk**  
Drukarnia Rytter Investment

**Nr ISBN**  
97 883 875 282 63

## Spis treści

---

<b>Wstęp</b> . . . . .	<b>7</b>
<b>Wprowadzenie</b> . . . . .	<b>10</b>
<b>Proces starzenia się ludności Polski w świetle danych narodowych spisów powszechnych: NSP 1988, NSP 2002 i NSP 2011</b> . . . . .	<b>12</b>
<i>Biruta Skrętowicz</i>	
<b>Integracja pokoleń – ujęcie teoretyczne</b> . . . . .	<b>34</b>
<i>Agata Chabior</i>	
<b>Aktywny senior – aktywny junior. Współpraca starszego i młodszego pokolenia na różnych płaszczyznach życia społecznego</b> . . . . .	<b>47</b>
<i>Ewa Miszczak</i>	
<b>Osoby starsze w lokalnej polityce społecznej a rola seniorów w rozwoju społeczności lokalnej</b> . . . . .	<b>61</b>
<i>Marta Komorska</i>	
<b>Seniorzy w opiekuńczych modelach rodziny</b> . . . . .	<b>71</b>
<i>Zofia Kawczyńska-Butrym</i>	
<b>Parentyfikacja dziadków jako czynnik <i>resilience</i> rodziny samotnej matki w prowincjonalnej Polsce - zapowiedź badań</b> . . . . .	<b>84</b>
<i>Anna M. Schneider, Elżbieta Napora, Agnieszka Kozerska</i>	
<b>Potrzeby seksualne osób starszych zamieszkałych w domach pomocy społecznej w województwie lubelski. Raport z badań..</b> . . . . .	<b>96</b>
<i>Agata Kozłowska, Norbert Pędzisz</i>	
<b>Polityka społeczna w redukowaniu ryzyka dyskryminacji</b> . . . . .	<b>110</b>
<i>Elżbieta Trafiałek</i>	
<b>O Autorach</b> . . . . .	<b>121</b>
<b>Regionalny Ośrodek Polityki Społecznej w Lublinie</b> . . . . .	<b>125</b>



Publikacja, którą oddajemy w Państwa ręce, jest efektem jednego z wielu działań podejmowanych przez Regionalny Ośrodek Polityki Społecznej w Lublinie w ramach obchodów Europejskiego Roku Aktywności Osób Starszych i Solidarności Międzypokoleniowej. Decyzją Parlamentu Europejskiego oraz Rady Europejskiej rok 2012 został ustanowiony Europejskim Rokiem Aktywności Osób Starszych i Solidarności Międzypokoleniowej. Jego celem jest zainteresowanie opinii publicznej problematyką osób starszych oraz ich udziałem w życiu społecznym. Jest również okazją, aby skłonić społeczeństwo do podejmowania konkretnych działań z myślą o tworzeniu warunków sprzyjających aktywności osób starszych i wzmacnianiu solidarności międzypokoleniowej.

Obraz współczesnej rodziny uległ znacznej przemianie. W obecnych czasach coraz rzadziej możemy spotkać rodziny wielopokoleniowe, gdzie dziadkowie odpowiedzialni byłiby za wychowanie wnuków i przekazanie im tradycji. Dzisiejsza rodzina jest znacznie bardziej zatowimowana. Obecnie, gdy czas trwania życia uległ znacznemu wydłużeniu, osoby przechodzące na emeryturę to osoby w pełni sił fizycznych i intelektualnych, mające określone potrzeby w zakresie swojej aktywności. Następuje także wzrost zainteresowania problemami osób starszych w społeczeństwie i podejmowanych jest coraz więcej inicjatyw na rzecz aktywizacji i zapewnienia im właściwej pozycji.

Lubelszczyzna jest regionem, w którym proces starzenia się społeczeństwa należy do szczególnie zaawansowanych, a postępujący proces starzenia się ludności niesie ze sobą konsekwencje w sferze ekonomicznej, medycznej, socjalnej i kulturowej. Niewątpliwie, proces ten wymaga dokonania przeobrażeń w obszarze polityki społecznej, co potwierdzone zostało w badaniu zrealizowanym przez Obserwatorium Integracji Społecznej Regionalnego Ośrodka Polityki Społecznej w Lublinie i dotyczącym sytuacji osób starszych w województwie lubelskim. Kolejnymi badaniami wykonanymi przez Obserwatorium były: „Instytucje wobec potrzeb osób starszych” oraz „Sytuacja społeczno – bytowa rodzin z dziećmi zamieszkałych w województwie lubelskim”.

Analiza badań wskazuje, iż niezbędne jest podjęcie działań, szczególnie w zakresie:

- rozwoju infrastruktury socjalnej ukierunkowanej na wspieranie aktywności osób starszych i zapewnienie opieki (np. placówki wsparcia dziennego i całodobowego, kluby seniora)
- inicjowania i wspierania funkcjonowania organizacji pozarządowych działających na rzecz osób starszych
- rozwoju sieci wsparcia w zakresie integracji międzypokoleniowej oraz pomocy środowiskowej
- promowania w środowisku seniorów form aktywnego spędzania czasu wolnego oraz zdrowego stylu życia
- opracowywania i realizacji programów wojewódzkich na rzecz osób starszych.

Jednym z działań podjętych przez Regionalny Ośrodek Polityki Społecznej w Lublinie, mających na celu poprawę jakości życia i funkcjonowania osób starszych oraz rozwój działań na rzecz integracji międzypokoleniowej i udziału osób starszych w życiu społecznym i zawodowym jest Wojewódzki Program na Rzecz Osób Starszych na lata 2013-2015. Misją Programu jest poprawa jakości życia osób starszych, wzmocnienie integracji międzypokoleniowej oraz kształtowanie pozytywnego obrazu osób starszych w świadomości społecznej. Program ma charakter interdyscyplinarny, a jego wdrażanie zakłada współpracę wielu partnerów tj.: jednostek organizacyjnych pomocy społecznej, instytucji naukowych, instytucji oświaty, kultury i edukacji, jednostek służby zdrowia, organizacji społecznych, a także podmiotów zajmujących się aktywizacją zawodową i społeczną osób starszych.

Najważniejsze działania zaplanowane do realizacji zostały podzielone na poszczególne obszary. W obszarze I tj. zdrowia i profilaktyki zaprojektowano poprawę jakości i dostępności świadczeń opieki zdrowotnej. Cel ten będzie m.in. realizowany poprzez rozwój specjalistycznej opieki geriatrycznej w województwie lubelskim ukierunkowany na poprawę diagnostyki leczenia i rehabilitacji.

W obszarze II, który dotyczy System wsparcia – infrastruktura i usługi socjalne zaplanowano szereg inicjatyw mających na celu zapewnienie bezpieczeństwa socjalnego, przeciwdziałanie wykluczeniu społecznemu osób starszych. Wyznaczone procedury mają zapewnić wsparcie osób starszych funkcjonujących w środowisku społecznym, jak również wzmocnić system opieki nad tymi osobami, w sytuacji gdy nie mogą już samodzielnie funkcjonować. Wiele miejsca poświęcono działaniom mającym na celu zapewnienie odpowiedniego poziomu usług socjalnych poprzez m.in. podnoszenie kwalifikacji zawodowych pracowników pomocy społecznej w zakresie zabezpieczenia potrzeb osób starszych.



W ramach Obszaru III który obejmuje Aktywność i udział w życiu społecznym osób starszych planowane są różnorodne formy wsparcia, mające na celu wzrost aktywności osób starszych w życiu społecznym, kulturalnym i zawodowym. Najważniejszym celem tego obszaru jest wzmocnienie integracji międzypokoleniowej poprzez promowanie i wzmocnienie solidarności między pokoleniami.

Regionalny Ośrodek Polityki Społecznej w Lublinie wspiera organizacje pozarządowe poprzez dofinansowywanie projektów na rzecz osób starszych. Wsparcie to obejmuje m.in.:

- integrację osób starszych ze środowiskiem, poprzez odbudowę więzi sąsiedzkich i rodzinnych,
- organizowanie czasu wolnego poprzez udział w kulturze, turystyce, zdobywanie wiedzy - udział w zajęciach Uniwersytetu III Wieku,
- promowanie zdrowego stylu życia poprzez udział w zajęciach sportowych i rekreacyjnych,
- popularyzowanie działalności wolontarystycznej seniorów na rzecz osób chorych i dzieci,
- promowanie twórczości artystycznej seniorów (wystawy twórczości, przeglądy artystyczne).

Ponadto w ramach środków Europejskiego Funduszu Społecznego organizowane są szkolenia związane z tematyką osób starszych dla jednostek organizacyjnych pomocy społecznej oraz konferencje i seminaria poświęcone tej problematyce.

Promowaniu idei aktywności zawodowej i społecznej osób starszych oraz podkreśleniu roli solidarności międzypokoleniowej służyły konkursy ogłoszone przez Dyrektora Regionalnego Ośrodka Polityki Społecznej w Lublinie na rzecz osób starszych, do których możemy zaliczyć „Gmina przyjazna Seniorom”, „Animator Seniora”, „Solidarność Międzypokoleniowa w obiektywie”. Celem konkursów było promowanie innowacyjnych, wielozakresowych działań na rzecz osób starszych, przez gminy i osoby fizyczne oraz ukazanie pozytywnych relacji międzypokoleniowych.

Seniorzy są grupą o bardzo zróżnicowanych potrzebach, zainteresowaniach i problemach. Jednak, aby starzenie się było pozytywnym doświadczeniem, seniorzy muszą mieć zapewniony dostęp do opieki zdrowotnej, poczucie bezpieczeństwa oraz możliwość uczestnictwa w życiu społecznym, co stanowi podstawę zabezpieczenia społecznego i jest obowiązkiem każdego społeczeństwa wobec seniorów.

*Aleksandra Warmińska*  
*Dyrektor Regionalnego Ośrodka*  
*Polityki Społecznej w Lublinie*

# Wprowadzenie

---

Dynamika przemian społecznych i gospodarczych jakie miały miejsce w drugiej połowie XX wieku przyczyniły się podniesienie jakości życia, a w konsekwencji wydłużenia przeciętnego trwania życia i zmniejszenia poziomu dzietności tak charakterystycznego dla społeczeństw na najwyższym poziomie rozwoju. Konsekwencją jest postępujący proces demograficznego starzenia się ludności i związane z nim konsekwencje ekonomiczne i społeczne. Zwiększony odsetek osób starszych w społeczeństwie polskim wymaga wzrostu nakładów ze środków publicznych na szeroko rozumiane zabezpieczenia społeczne, a kolejnym zadaniem jest przygotowanie efektywnego systemu wsparcia w środowisku dla osób starszych. Możemy nawet pokusić się na stwierdzenie, że od tego jak zorganizujemy zarówno zabezpieczenia socjalne, a przede wszystkim jak dobrze przygotujemy obecnie młode pokolenie do problematyki starości, tak będzie wyglądało nasze życie w okresie przejścia na emeryturę.

Przygotowanie do starości powinno opierać się na bliskich i mocnych więziach międzypokoleniowych, w społeczeństwie w którym seniorzy mogą zaoferować młodym cały swój potencjał, jakim jest przede wszystkim wiedza i doświadczenie, a młodzi skierują swoją aktywność na rzecz seniorów. Inspiracją dla powstania przedkładanej publikacji była konferencja zainicjowana przez Uniwersytet Marii Curie-Skłodowskiej i Stowarzyszenie Humanus w ramach organizowanego w Janowie Lubelskim spotkania pod hasłem; *Lato Seniora*. Możliwość konfrontacji wiedzy i doświadczeń przedstawicieli różnych środowisk począwszy od urzędników samorządu, pracowników nauki, pracowników organizacji pozarządowych, a także osób reprezentujących seniorów pozwoliło na wyartykułowanie potrzeb dotyczących zarówno prowadzenia dalszych analiz w obszarze problematyki procesów starzenia, jak i przygotowanie publikacji odpowiadającej na podnoszone kwestie. Spotkanie to pozwoliło także na uchwycenie interdyscyplinarnego charakteru podejmowanych problemów i zaangażowanie środowiska nauki i praktyków do wspólnej pracy nad przygotowaniem niniejszej publikacji.

Monografia zawiera osiem opracowań uszeregowanych od zagadnień teoretycznych, poprzez aspekty starzenia się na poziomie zbiorowym i jednostkowym w kontekście możliwości zapewnienia odpowiednich warunków życia seniorom, aż po szczegółowe opracowanie dotyczące diagnozy potrzeb osób starszych. Wszystkie zamieszczone w monografii teksty posiadają wspólny motyw, jakim jest

solidarność międzypokoleniowa, tak ważna z perspektywy zapewnienia spójności społeczeństwa. W artykułach otwierających niniejszy tom ukazano obraz polskiego społeczeństwa z perspektywy obrazu demograficznego, który akcentuje zagrożenia związane z procesem starzenia się ludności, a następnie została opisana rodzina z perspektywy teoretycznej, jako płaszczyzna przekazu międzypokoleniowego; wspólnych wartości, postaw, wzorów zachowań, ale także teren międzypokoleniowej wymiany w sferze usług i spraw życia codziennego. Kolejne teksty stanowią spójny ciąg wątków związanych zarówno z prognozowaniem wizji przyszłego społeczeństwa polskiego, jak i tworzeniem rozwiązań począwszy od poziomu ogólnokrajowego do rozwiązań na poziomie społeczności lokalnej.

Wszystkie zamieszczone w monografii artykuły podkreślają znaczenie przełamywania negatywnych stereotypów dotyczących procesów starzenia i promowanie obrazu seniorów, jako osób świadomie kierujących własnym życiem. Duże znaczenie posiadają także kwestie nawiązujące do konieczności podejmowania działań pozwalających na optymalizowanie warunków życia najstarszego pokolenia w warunkach zrozumienia i akceptacji otoczenia społecznego. To właśnie przychylność i pogłębienie relacji międzypokoleniowych może stanowić o jakości i sensie życia seniorów, a poczucie bycia potrzebnym i aktywne uczestniczenie we wszystkich sferach życia będzie gwarancją samorealizacji.

Publikacja powstała dzięki zaangażowaniu i pomocy Autorów poszczególnych prac, którym bardzo dziękuję za trud i czas poświęcony na ich przygotowanie. Pragnę także podziękować Pani Profesor Marii Chodkowskiej za krytyczny przegląd nadesłanych prac. Monografia mogła się ukazać dzięki współpracy Instytutu Socjologii UMCS z Regionalnym Ośrodkiem Polityki Społecznej w Lublinie, w związku z tym na ręce Dyrektora ROPS w Lublinie Pani Aleksandry Warmińskiej składam podziękowania za okazane wsparcie.

Wszyscy, którzy przyczynili się do ukazania niniejszego tomu, wyrażają nadzieję, iż każdy Czytelnik zainteresowany problematyką starości i przygotowaniem rozwiązań w społeczeństwie dla seniorów znajdzie w nim wiedzę i wskazówki, które pozwolą na lepsze współistnienie wszystkich pokoleń, a każdy z nas będzie mógł odnaleźć swoje miejsce w społeczeństwie bez względu na liczbę przeżytych lat. Tak jak czytamy w recenzji profesor Marii Chodkowskiej *„Książka dotyczy ważnych kwestii starzejących się społeczeństw europejskich, w tym również społeczeństwa polskiego. Pomimo „tłoku” na obecnym rynku wydawniczym, książka ma szansę znaleźć sporą grupę czytelników wśród socjologów, ale również wśród pedagogów i psychologów. Może też być wykorzystana w edukacji studentów z zakresu socjologii rodziny, pedagogiki rodziny, andragogiki i pokrewnych subdyscyplin.”*

Marta Komorska

# Proces starzenia się ludności Polski w świetle danych narodowych spisów powszechnych: NSP 1988, NSP 2002 i NSP 2011.

---

Biruta Skrętowicz

Proces starzenia się ludności należy do najważniejszych procesów demograficznych mających miejsce we współczesnym świecie. Pierwsze symptomy tego procesu zauważono w Europie już pod koniec XIX wieku obserwując systematyczne powiększanie się udziału osób w wieku podeszłym w ogólnej liczbie ludności. Choć bardzo różna jest jego dynamika a w konsekwencji obecny stan zaawansowania - tak w skali poszczególnych kontynentów, państw, regionów, jak i społeczności lokalnych - jest to proces nieuchronny i szybko postępujący.

Nie dziwi więc, iż od pół wieku jest przedmiotem studiów, opracowań i dyskursu naukowego przedstawicieli różnych, niekiedy bardzo od siebie odległych dyscyplin naukowych takich jak, medycyna, biologia, psychologia, demografia, socjologia, ekonomia, etyka, historia, geografia, polityka społeczna i szereg innych a także przedmiotem zainteresowania/działania wielu instytucji tak na szczeblu krajowym jak i międzynarodowym.<sup>1</sup>

W niniejszym opracowaniu nie zamierzamy dokonywać przeglądu choćby tylko najbardziej fundamentalnych pozycji literatury z dziedziny demografii czy socjologii poświęconych temu zjawisku, ani zgłębiać zawilości związanych z kwestiami metodologicznymi. W tekście posłużymy się standardowymi miernikami wykorzystywanymi w literaturze przedmiotu do opisu przebiegu procesu starzenia się ludności i stopnia zaawansowania starości demograficznej danego kraju.

Na wstępie dokonamy przeglądu tych mierników po czym scharakteryzujemy pokrótce rozwój procesu starzenia się w powojennej Polsce, ze szczególnym uwzględnieniem okresu między spisem z roku 1988 a ostatnim spisem z roku 2011. Ostatnią część poświęcimy opisowi stanu jego zaawansowania i strukturze demograficznej osób w starszym wieku w pierwszej dekadzie XXI wieku. Aspekt regionalny został w tym opracowaniu potraktowany w sposób marginalny.

Zauważmy, iż przyjęcie za podstawę oceny stanu zaawansowania procesu starzenia się **bezwzględnej liczby ludności powyżej wieku uznanego za próg starości** uniemożliwiłoby - ze względu na jej zależność od ogólnej liczebności

---

<sup>1</sup> W roku 2010 Drugie Światowe Zgromadzenie na rzecz Osób Starszych. Revision of the International Plan Action on Ageing 2002 UE. E. Frątczak, Proces starzenia się ludności Polski, Studia Demograficzne 2002, Nr 2, s.

populacji – porównania między państwami różniącymi się pod względem zasobów ludnościowych (przykładem niech będą Chiny vs Albania).

I choć to od tej właśnie informacji rozpoczyna się zazwyczaj większość poświęcona temu problemowi opracowań, właściwa ocena wymaga posłużenia się co najmniej liczbami względny. Wśród nich podstawową ilościową charakterystyką jest wskaźnik struktury zwany **współczynnikiem starości** wyrażający *udział osób*, które przekroczyły *demograficzny próg starości* (tj. umownie przyjętą cezurę wieku 60+ lub 65+) *w ogólnej liczbie ludności* danego obszaru w danym momencie. Ze względu na wyższą w każdej klasie wieku umieralność mężczyzn w porównaniu z kobietami oprócz współczynnika ogólnego oblicza się często ten parametr również oddzielnie dla obu płci.

Mimo ogromnej popularności wspomnianego współczynnika nie można zapominać, iż jego waga jest w wysokim stopniu zależna od udziału w strukturze całej badanej populacji pozostałych grup generacji, w tym szczególnie dziecięco -młodzieżowych. Z tego też powodu zanim przystąpimy do opisu kolejnych mierników kilka słów należy poświęcić stosowanym **klasyfikacjom według wieku**.

Dokonując oceny **zmian struktury ludności według tego kryterium** - w zależności od celu analizy – badacze posługują się różnymi sposobami grupowania. W analizach szczegółowych – nawet rocznikami wieku najczęściej jednak, pięcio- dziesięcio-, piętnasto- a nawet jeszcze bardziej zagregowanymi klasami wieku. W najstarszych klasyfikacjach tego ostatniego typu, wykorzystujących *kryterium biologiczne*, wyróżnia się trzy grupy ludności: dzieci i młodzież (0-19 lat), osoby dorosłe (20-60 lat) i osoby starsze ( 60 lat i więcej). Obecnie coraz częściej stosowana jest klasyfikacja zgodnie z którą do kategorii *dzieci i młodzieży* zalicza się osoby w wieku 0-14 lat, za *dorośle* uważa się osoby w wieku 15-64 a ludność powyżej 65 roku życia zalicza się do kategorii osób *starszych*.<sup>2</sup>

Jeszcze inaczej określone zostały granice wieku i nieco inną nazwę uzyskały trzy wielkie kategorie ludności utworzone w oparciu o **przesłanki ekonomiczne – prawne** (obowiązujące w danym kraju prawodawstwo). W tym ujęciu wyróżnia się również trzy główne kategorie. Są nimi : kategoria osób w wieku *przedprodukcyjnym* – w Polsce są to osoby w wieku od 0 do 17 lat ukończonych, *produkcyjnym* - dla obu płci dolną granicę stanowi wiek 18 lat, górna jest zróżnicowana ze względu na płeć (dla mężczyzn wynosi on 64 lata, dla kobiet 59 lat ) i *poprodukcyjnym* - odpowiednio dla mężczyzn 65 lat i więcej, dla kobiet 60 lat i więcej.<sup>3</sup>

<sup>2</sup> Zmodyfikowaną postać tej klasyfikacji odnajdujemy w publikacjach ONZ. Do kategorii dzieci i młodzieży włącza się tu pięcioletnią klasę wieku (15- 19 lat) a o tę samą wielkość uszczupla zbiorowość osób dorosłych, czyli następuje „powrót do korzeni”.

<sup>3</sup> Granice te są w rzeczywistości umowne, bowiem obecnie niemal połowa osób w wieku 20-24 należy do grona uczących się, zaś wiek pobierających pierwsze świadczenie emerytalne z Zakładu Ubezpieczeń Społecznych kształtuje się średnio na poziomie 60 lat dla mężczyzn i 59 lat dla kobiet.

Wzajemne relacje między wyróżnionymi kategoriami wieku stanowią punkt wyjścia do konstrukcji grupy mierników zwanych **miernikami obciążenia**. Przy czym tu także rozróżnia się aspekt demograficzny i ekonomiczny.

W ujęciu *demograficznym* stosujemy na ogół trzy warianty: postać zagregowaną, tj. indeks ogólny wyrażający łączne obciążenie ludności dorosłej dziećmi i młodzieżą oraz osobami starszymi albo rozpatrujemy odrębnie oba te segmenty populacji w postaci indeksów analitycznych.

Mierników tych nie należy mylić ze *współczynnikiem obciążenia ekonomicznego*, który jak wspomnieliśmy jest uzależniony od przyjętego w danym kraju prawodawstwa (m.in. ustalenia granic wieku emerytalnego).<sup>4</sup>

Francuski demograf A. Sauvy (1966) zaproponował, aby do oceny przemian stopnia zaawansowania starości demograficznej danego obszaru przyjąć pewną **miarę natężenia** nazywaną przez niego **indeksem starości**. Stanowi go iloraz liczby osób w wieku 60 i starszych, nazwanej przez niego umownie generacją dziadków ( licznik) i liczby osób w wieku 0–19, nazwanej umownie generacją wnuków (mianownik) wymnożoną przez 100. Indeks ten wyrażając relacje między dwoma pokoleniami dziadków i wnuków – określa jaka liczba dziadków przypada na każdą setkę wnuków. Obecnie dostosowując się do współcześnie funkcjonujących klasyfikacji obniża się o 5 lat górną granicę wieku wnuków a o tyle samo podwyższa dolną granicę wieku dziadków (na 65+).

J.Z. Holzer przywołuje nieco inną postać tego miernika mówiąc o współczynniku wyrażającym stosunek liczby dzieci w wieku 0-10 lub 0-14 do liczby osób w wieku 60 lub 65 lat, informującym o liczbie wnuków jaka przypada na jednego „dziadka lub babcię” ( Demografia 2003, s. 141).

Z uwagi na fakt dynamicznego wzrostu liczby seniorów coraz częściej w opracowaniach sporo miejsca poświęca się **wewnętrznej strukturze zbiorowości** w starszym wieku rozpatrywanej jako całość, stosując przy tym różne sposoby grupowania. W tym opracowaniu posłużymy się podziałem dychotomicznym uwzględniającym dwie kategorie. Pierwszą stanowią osoby między 65 a 79 rokiem życia, nazywane dalej osobami w *starszym wieku*, drugą - osoby, które osiągnęły lub przekroczyły osiemdziesiąty rok życia, zwane dalej *osobami sędziwymi*.<sup>5</sup> Z tego samego powodu – wzrostu na wielką skalę starszego odłamu społeczeństwa (w znakomitej większości wymagającego stałej opieki), od pewnego czasu w publikacjach pojawiają się mierniki zwane **współczynnikami wsparcia**. Różnica między współczynnikami wsparcia a współczynnikami obciążenia polega jedynie na sposobie obliczeń. Gdy w liczniku znajdują się osoby potrzebu-

<sup>4</sup> Szerzej na ten temat w części opisowej.

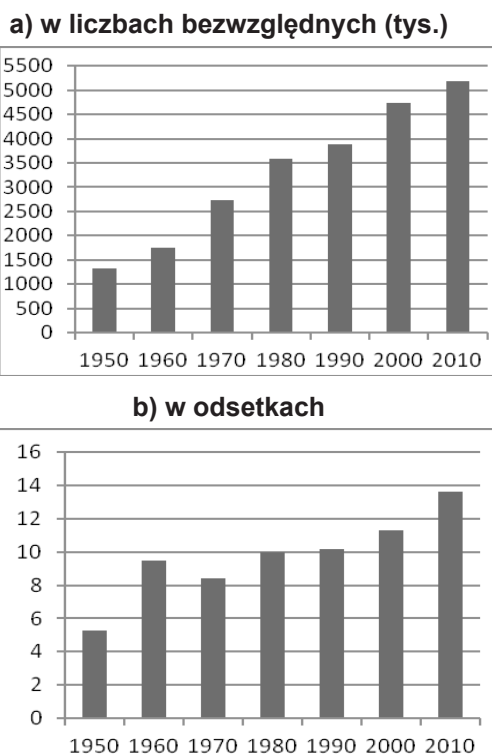
<sup>5</sup> Zgodnie z tradycją sięgającą lat siedemdziesiątych granicą oddzielającą „młodszych – starych” od „starych-starszych” był 75 rok życia. Obecnie w środowiskach geriatrów i gerontologów znaleźć można opinie przesuwające tę granicę aż do 85 roku życia ( Szukalski P., 2002, s. 33).

jące wsparcia, a w mianowniku osoby go udzielającego mamy do czynienia ze współczynnikami obciążenia, gdy jest odwrotnie ze współczynnikami potencjalnego wsparcia. Te ostatnie - z uwagi na postulat na tzw. poprawności politycznej zyskują obecnie coraz więcej zwolenników.

Do oceny zmian zachodzących w strukturze według wieku stosuje się też często średnią pozycyjną zwaną *medianą wieku*<sup>6</sup> obliczaną dla kolejnych momentów, zazwyczaj odrębnie dla kobiet i mężczyzn.

Zgodnie z zapowiedzią przejdziemy teraz do **prezentacji** wybranych **danych** **ilustrujących przebieg procesu starzenia się ludności naszego kraju** w całym powojennym okresie. Rozpocznemy tradycyjnie od analizy współczynników starości, obliczonych dla siedmiu punktów czasowych (w dziesięcioletnich odstępach), które wraz z liczbami bezwzględными zamieszczone zostały na wykresie 1. Za próg starości – w całym opracowaniu przyjęto wiek sześćdziesięciu pięciu lat.

**Wykres 1. Ludność w wieku 65 lat i więcej w Polsce w wybranych latach.**



Źródło: Rocznik Demograficzny GUS 2011.

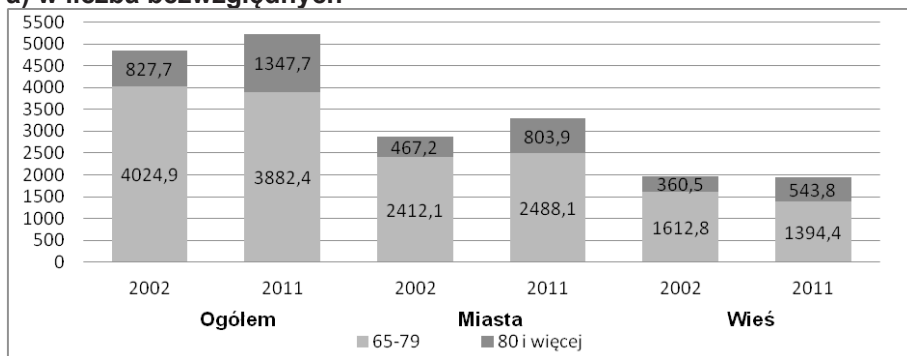
<sup>6</sup> Mediana wieku to wiek który połowa ludności danego obszaru przekroczyła a połowa jeszcze go nie osiągnęła. Jej zaletą jest fakt, że w przeciwieństwie do średniej arytmetycznej możemy ją obliczać przy otwartym dolnym i górnym przedziale szeregu rozdzielczego.

Z danych zaprezentowanych na wykresie 1 wynika, iż o ile w roku 1950 liczba ludności w wieku 65 lat i starszych wynosiła 1,316 tys., a udział w ogólnej liczbie ludności kształtował się na poziomie zaledwie 5,3%. o tyle w roku 2011 przekroczyła 5 mln (5,230 tys.), a jej udział okazał się ponad dwu - i półkrotnie wyższy 13,7%, co oznacza, iż co siódmy- ósmy mieszkaniec Polski przekroczył tę cezurę wieku.

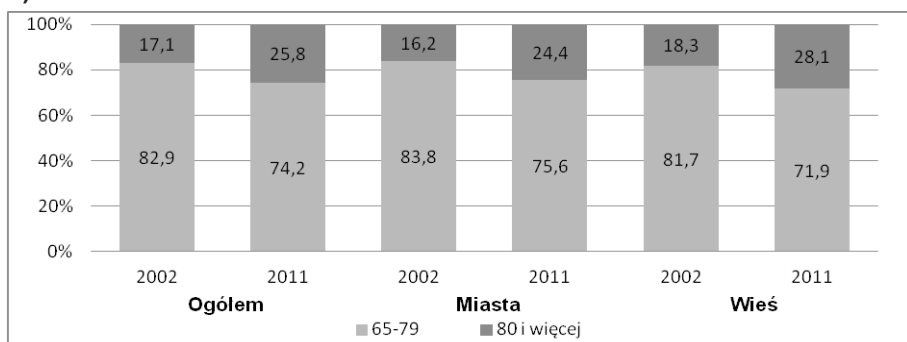
Jak zasygnalizowano wyżej rośnie nie tylko liczba osób wchodzących w skład całej zagregowanej **grupy osób w starszym wieku** i zwiększa się jej udział w populacji kraju, ale równocześnie **dokonują się** brzemienne w skutkach **zmiany jej wewnętrznej struktury**. Ilustrację tego zjawiska stanowi wykres 2a i 2b.

**Wykres 2. Osoby w starszym wieku (65-79 lat) i sędziwym (80 lat i więcej) wg miejsca zamieszkania w roku 2002 i 2011.**

**a) w liczba bezwzględnych**



**b) w odsetkach**



Źródło: Wyniki Narodowych Spisów Powszechnych 2002 i 2011.

Dane zamieszczone na wykresie dotyczą ostatniego dziesięciolecia. Widzimy wyraźnie, że systematyczny wzrost bezwzględnej liczby osób tworzących kategorię osób w wieku 65+, był spowodowany wyłącznie wzrostem liczby osób w *wieku*

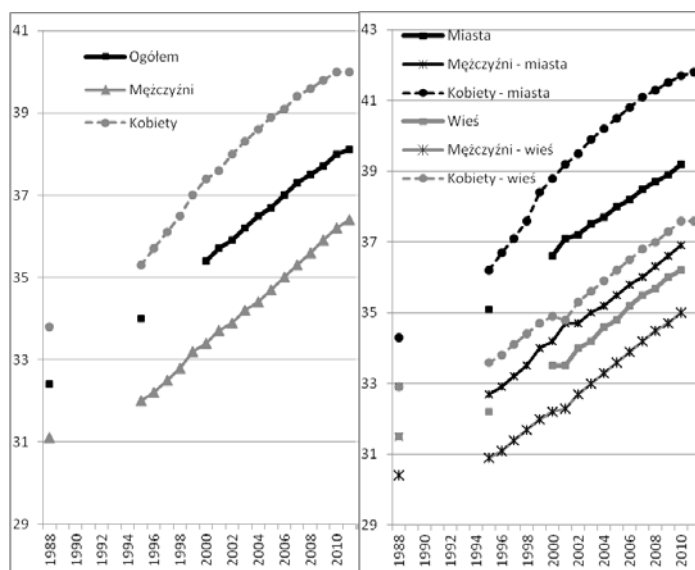


sędziwym, do której zaliczamy osoby w wieku 80 i więcej lat. Natomiast udziałem młodszego odłamu ludności (w wieku 65 – 79 lat) tj. osób w *starszym wieku* był niewielki ubytek obserwowany głównie w na wsi (o 219 tys. osób). W rezultacie w porównaniu do NSP 2002 w roku 2011 udział tego ostatniego odłamu zmniejszył się o blisko 9% i o tyle samo wzrósł udział osób w *wieku sędziwym*.

Jak stwierdzono wyżej – niezwykle istotną w tego typu analizach jest znajomość pozostałych segmentów populacji i ich wzajemnych proporcji. Z uwagi na fakt, iż w dalszej części naszych rozważań zamierzamy szerzej wykorzystać trójstopniowy podział wieku wg kryterium ekonomicznego w tym miejscu dla zilustrowania zaistniałych zmian posłużymy się nie rozkładem a średnią pozycyjną zwaną **medianą wieku**. Należy jednak zwrócić w tym miejscu uwagę iż struktury ludności Polski analizowane w dwu momentach (w roku 2002 i 2011) przy uwzględnieniu trzech – wyróżnionych wg kryterium biologicznego – grup wieku znacząco się różnią. Jest to m.in. wynikiem przemieszczania się na skali czasu wyżów i niżów demograficznych, zróżnicowanego tempa procesów rozrodczości i umieralności oraz skali ruchów migracyjnych.

Niemal do końca lat osiemdziesiątych **mediana wieku ludności** naszego kraju nie przekraczała lat trzydziestu, w okresie między rokiem 1988 a 2011 wzrosła o blisko 6 lat (z 32,4 do 38,1 lat). Wystąpiły przy tym zasadnicze różnice między kobietami i mężczyznami będące rezultatem dłuższego przeciętnego trwania życia tych ostatnich. Dynamikę tego zjawiska zaprezentowano na wykresie 3.

**Wykres 3. Mediana wieku w Polsce w latach 2000-2011.**



Źródło: Rocznik Demograficzny 2011, Wyniki NSP 2011.

W skali ogólnopolskiej, w populacji mężczyzn miał miejsce wzrost mediany z 31,1 lat do 36,4 lat a w populacji kobiet 36,8 lat do 40 lat. Zauważalne różnice obserwujemy analizując mediany wieku obliczone dla obu płci z uwzględnieniem środowiska zamieszkania. Mieszkańcy wsi, tak mężczyźni jak i kobiety są młodszy w porównaniu z mieszkańcami i mieszkankami miast. W analizowanym okresie mediana wieku kobiet w miastach wzrosła o ponad 7 lat ( z 34,3 lat do 41,8 lat) mieszkanek wsi o niecałe 5 lat (z 32,9 lat do 37,6 lat). W przypadku mężczyzn mieszkańców miast wartość mediany wzrosła o 5,4 roku (odpowiednio z 31,5 lat do 36,9 lat), zaś mieszkańców wsi o 4,5 ( z 30,4 lat do 35,0 lat).

Zamieszczone wyżej informacje stanowią dobre tło dla analizy współczynników obciążenia / wsparcia demograficznego.

Rozpocniemy od indeksu starości wyrażającego relację między liczbą dziadków a liczbą wnuków obliczonego dla trzech momentów czasowych.

**Tabela 1. Relacje między liczbą dzieci, a liczbą ludzi w starszym wieku (na 1000 dzieci w wieku 0–14 lat przypada osób w wieku 65 lat i więcej).**

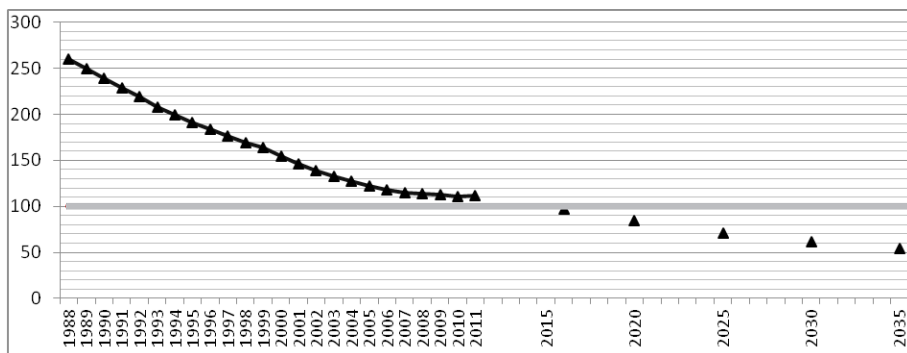
	1988	2002	2011
Ogółem	383,0	718,3	896,8
Miasta	347,9	776,5	1016,3
Wieś	434,0	646,9	747,4

Źródło: *Sytuacja demograficzna Polski, Raport 2010-2011, str.33. i wyniki NSP 2011.*

Dane tabeli wskazują na alarmujące pogorszenie się w Polsce w okresie między 1998 a 2011 analizowanych relacji międzypokoleniowych. O ile w roku 1988 na 1000 dzieci w wieku 0-14 lat przypadały 383 osoby w wieku 65 i więcej, o tyle w roku 2011 już prawie 900 (w miastach 348 do 1016 na wsi z 434 do 747). Gdybyśmy sięgnęli nieco głębiej, wstecz, na przykład do roku 1960, okazałoby się, że stosunek dziadków do wnuków w tamtym okresie wyrażał się jeszcze niższą wartością bowiem na tysiąc dzieci przypadało wówczas zaledwie 175 osób w wieku 65 plus, czyli ponad pięć razy mniej.

W ślad za propozycją J. Z. Holzera niżej zamieszczamy wykres ukazujący inną postać (odwrotność) tej relacji tj. liczbę wnuków (dzieci w wieku 0-14 lat) przypadającą na 100 dziadków (osób w wieku 65 lat i więcej).

**Wykres 4. Liczba wnuków na 100 dziadków w latach 1988 – 2035 w Polsce.**



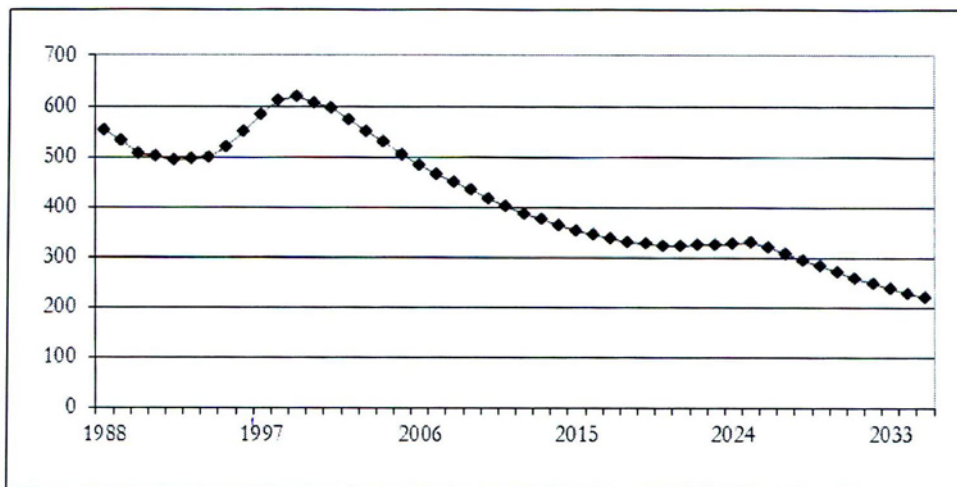
Źródło: Obliczenia własne na podstawie Rocznik demograficzny 2011, Wyniki NSP 2011, Prognoza ludności GUS na lata 2008-2035.

Bez względu na swą postać miernik ten informuje o nierównomiernym tempie wzrostu obu składowych (szybszym – w subpopulacji potencjalnych dziadków, wolniejszym – wnuków). Dane wykresu nie pozostawiają złudzeń. Nastąpił właśnie moment, w którym liczba dziadków jest równa liczbie wnuków. W kolejnych latach należy spodziewać się stałej poprawy sytuacji wnuków, które będą mogły liczyć zarówno „na zwiększony dar czasu jak i wsparcie materialne ze strony dziadków”<sup>7</sup>.

Zupełnie inne konsekwencje łączą się z kolejnym współczynnikiem wsparcia zwanym **współczynnikiem potencjału pielęgnacyjnego**. Doświadczenie uczy, iż w krajach europejskich typowymi opiekunami osób sędziwych w rodzinie są kobiety w wieku 45 – 64 lat. Postać tych współczynników oddaje więc relacje między osobami powyżej 80 roku życia (rodzice, teściowie) i kobietami w wieku 45- 64 lat (córki, synowe).

<sup>7</sup> Więcej na ten temat P. Szukalski 2012, s. 26.

**Wykres 5. Współczynnik potencjału pielęgnacyjnego w Polsce w latach 1988-2035.**



Źródło: Szukalski P. *Solidarność pokoleń. Dylematy relacji międzypokoleniowych*, Wydawnictwo UŁ, Łódź 2012, str. 27.

Współczynnik ten na przestrzeni ostatnich lat wykazuje stałą tendencję spadkową i ten trend według prognoz GUS utrzyma się co najmniej w najbliższym dwudziestoleciu. Zmniejszaniu się potencjału opiekuńczego rodziny w nadchodzących latach towarzyszyć będzie wzrost zapotrzebowania na instytucjonalne formy wsparcia.

Do oceny aktualnej sytuacji społeczno-ekonomicznej i perspektyw rozwoju kraju czy regionu kryterium demograficzne (podział ludności wg biologicznych grup wieku) jest niewystarczające. Niezbędnym uzupełnieniem jest *podział oparty na przesłankach ekonomiczno-prawnych*. Dalszy ciąg naszych rozważań poświęcimy temu właśnie aspektowi. Na początek przyjrzymy się danym tabeli 2.

**Tabela 2. Ludność Polski wg ekonomicznych grup wieku w latach 1988, 2002 i 2011.**

Rok	Wiek przedprodukcyjny	Produkcyjny			Poprodukcyjny
		Ogółem	Mobilny	Niemobilny	
1988	11,352	21, 821	15,188	6,663	4,711
2002	8,664	23, 625	15,241	8,384	5,765
2011	7,202	24, 615	15,419	9,378	6,512

Źródło: Raport RRL 2010-2011, s.40; Wyniki NSP 2011, s.51.

W okresie międzypisowym w wyniku kontynuacji trendów demograficznych o których wspomniano wcześniej (do których – przypomnijmy – należy spadek liczby urodzeń żywych, osiągnięcie pełnoletniości przez osoby urodzone w okresie krótkotrwałego wyżu z drugiej połowy lat osiemdziesiątych, nasilenie ruchów migracyjnych), zmieniły się istotnie proporcje ludności tworzącej **trzy podstawowe grupy ekonomiczne**.

Zmniejszyła się w sposób zasadniczy liczba i odsetek ludności w *wieku przedprodukcyjnym* z około 11 mln w r. 1988 do 8,5 mln w roku 2002 i 7,2 mln w roku 2011 i odpowiednio obniżył się jej udział (z 30% do 18,7%). Wzrosła natomiast w sposób bezprecedensowy – o prawie 3 mln – liczba ludności w *wieku produkcyjnym*, wzrósł także jej udział (z 57,6% w r. 1988 do 61,8% w roku 2002 i 64,4% w roku 2011). W młodszej grupie wieku produkcyjnego zwanego mobilnym (18 – 44 lat) zmiany te nie były znaczące (z 15,1 mln do 15,4 mln). Wzrost o 2,7 mln dotyczył głównie starszej grupy zwanej niemobilną (w wieku między 44 rokiem życia a 65 dla mężczyzn i 60 dla kobiet). Powiększyła się także o ponad milion zbiorowość osób w *wieku poprodukcyjnym* i wyraźnie zwiększył się jej udział w ogólnej liczbie ludności (z 12% w r.1988 do 15% w roku 2002 i prawie 17% w 2011 r.). Zaistniałe zmiany ilustruje tabela 3.

**Tabela. 3. Przyrost (+) lub ubytek (-) liczby ludności wg ekonomicznych grup wieku w latach 1988-2011.**

Wyszczególnienie	Ogółem		W wieku					
			przedprodukcyjnym		produkcyjnym		poprodukcyjnym	
	w tys.	w %	w tys.	w %	w tys.	w %	w tys.	w %
Ogółem	627,1	1,65	-4 149,7	- 36,55	2 975,8	13,64	1801,0	38,23
Miasta	219,1	0,94	-2 809,6	- 41,4	1 430,1	10,34	1 598,6	62,13
Wieś	408,0	2,78	- 1 340,1	- 29,35	1545,7	19,34	202,4	9,47

Źródło: Sytuacja demograficzna Polski, Raport 2010-2011, s. 36; Wyniki NSP 2011, s.51.

W analizowanym okresie miasta polskie doświadczyły ponad 40% ubytku generacji młodych osób (w wieku przedprodukcyjnym) i spektakularnego wzrostu – o ponad 60% - udziału osób w wieku poprodukcyjnym. Wieś polska utraciła wprawdzie niemal 30% potencjalnego zasobu siły roboczej ( w wieku przedprodukcyjnym), ale przyrost generacji starszych (w wieku poprodukcyjnym) okazał się tu zdecydowanie niższy – 9,5%.

Wskutek tych zmian obniżył się **ogólny współczynnik obciążenia ekonomicznego** osób w wieku produkcyjnym osobami w wieku nieprodukcyjnym (tak kobiet jak i mężczyzn) (tabela 4).

**Tabela 4. Obciążenie osób wieku produkcyjnym osobami w wieku nieprodukcyjnym w oparciu o dane spisów powszechnych 1988, 2002, 2011.**

Na 100 osób w wieku produkcyjnym przypada osób w wieku:		Rok		
		1988	2002	2011
nieprodukcyjnym	Ogółem	73	62	55
	Mężczyźni	68	56	54
	Kobiety	84	73	58
przedprodukcyjnym	Ogółem	52	38	29
	Mężczyźni	49	32	26
	Kobiety	57	45	34
poprodukcyjnym	Ogółem	21	24	26
	Mężczyźni	14	23	27
	Kobiety	27	28	24

*Źródło: Obliczenia własne na podstawie danych NSP 1988, 2002, 2011.*

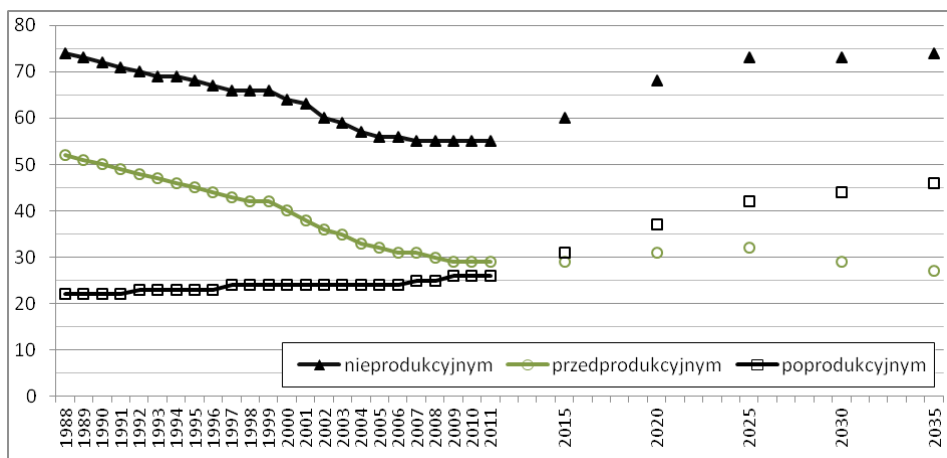
Stało się tak za sprawą zmniejszenia wartości współczynników obciążenia najmłodszym odłamek ludności, a mianowicie osobami w wieku przedprodukcyjnym. Wg danych NSP 1988 na 100 osób w wieku produkcyjnym przypadało 52 osoby wieku przedprodukcyjnym, w 12 lat później - 38, a w NSP 2011 odnotowano już tylko 29. Zupełnie inny kierunek zmian obserwujemy w populacji osób wieku poprodukcyjnym. Interesujące nas współczynniki przyjęły odpowiednio wartości 21, 23 i 27. W rezultacie tych dwu przeciwstawnych tendencji (waga pierwszej była zdecydowanie większa), ogólny współczynnik obciążania obniżył się z 73 do 55 na 100, co tylko pozornie wydaje się sukcesem.

W cytowanej pracy P. Szukalski zwracając uwagę na skutki przewidywanego na rok 2013 zrównania obciążeń ludności w wieku aktywności zawodowej osobami w wieku przed- i poprodukcyjnym wskazuje, iż „po roku 2013 zapewnienie godziwej starości będzie znacznie większym wyzwaniem niż zaspokajanie potrzeb edukacyjno - wychowawczych dzieci i młodzieży.” Wydatki związane z pierwszym segmentem ponoszone są jak wiadomo w zdecydowanej większości przez samych rodziców. Państwo musi wprawdzie zapewnić edukację, opiekę zdrowotną i wypłatę niektórym rodzinom zasiłków, jednak te wydatki w porównaniu z wydatkami, jakie sektor finansów publicznych będzie musiał przeznaczyć na zaspokajanie potrzeb osób starszych są niewspółmierne do wydatków pierwszej grupy (podstawowym źródłem utrzymania osób starszych są bowiem świadczenia emerytalno – rentowe i różnorakie zasiłki, do tego dochodzą wydatki państwa na zdrowie i cele opiekuńcze). „Tym samym” - stwierdza dalej cytowany wyżej autor – „z powodu zdecydowanie wyższych publicznych transferów w przelicze-

niu na głowę seniora zmiana struktury obciążenia ekonomicznego... samoczynnie przekładać się będzie na wzrost obciążeń podatkowych i para podatkowych (Szukalski, 2012, s. 25).

Przyjrzyjmy się na koniec wykresowi na którym zamieszczono retrospektywne i perspektywiczne współczynniki obciążenia.

**Wykres 6. Współczynniki obciążenia demograficznego w Polsce w latach 1988-2035.**



Źródło: Obliczenia własne na podstawie Rocznik demograficzny 2011, Wyniki NSP 2011, Prognoza ludności GUS na lata 2008-2035.

Zgodnie z zapowiedzią zajmiemy się teraz **strukturą demograficzną a.d. 2011 populacji** będącej przedmiotem naszego zainteresowania (dla której tło stanowić będą dane uzyskane w spisie 2002).

Analizując strukturę demograficzną jakiegokolwiek zbiorowości bierze się z reguły pod uwagę takie cechy jak płeć, wiek, stan cywilny jako istotnie wpływające na przebieg zjawisk demograficznych. Uzupełnieniem ich są cechy o charakterze społeczno-ekonomicznym takie jak wykształcenie, źródła utrzymania, aktywność zawodowa.

Strukturę ludności **według płci** kształtują z jednej strony naturalne procesy biologiczne (przewaga liczby chłopców nad liczbą dziewczynek wśród noworodków, a jednocześnie wyższa częstość zgonów mężczyzn w każdej grupie wieku, niwelująca skutecznie ową nadwyżkę), z drugiej zaś strony procesy natury społeczno - ekonomicznej warunkujące strukturę strumieni migracji (dominacja danej płci w napływie ludności na dany teren lub w odpływie z niego).

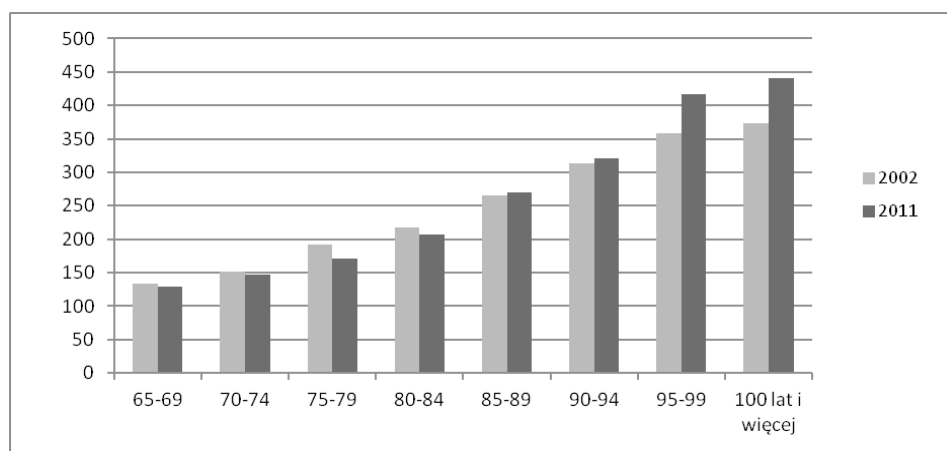
Do oceny wzajemnych relacji między populacją mężczyzn i kobiet stosuje się *wskaźniki struktury* (procentowy udział każdej płci w ogólnej liczbie ludności)

oraz tzw. *współczynnik feminizacji*<sup>8</sup>, informujący o liczbie kobiet przypadającej na 100 mężczyzn. Obok postaci ogólnej współczynnika feminizacji oblicza się również dla poszczególnych klas wieku.

W roku 2011 populacja osób w wieku 65 lat i starszych liczyła 5 230,2 tys., w tym 1 978,6 tys. mężczyzn (38%) i 3 251,6 tys. kobiet (62%). Ogólny współczynnik feminizacji kształtował się na poziomie 164 (przy czym 166 dla miast i 162 na wsi).

Na wykresie 7 zamieszczono wartości cząstkowych współczynników feminizacji dla pięcioletnich klas wieku, w oparciu o dane obu spisów.

### Wykres 7. Współczynniki feminizacji w populacji osób 65+ w roku 2002 i 2011.



Źródło: Opracowanie własne na podstawie danych NSP 2002 i 2011.

Dane wykresu wskazują na systematyczny wzrost wartości współczynnika feminizacji w miarę przesuwania się na skali wieku (od młodszych ku starszym generacjom) i pogłębianie się tego procesu zwłaszcza w grupie seniorów. W pięcioletniej klasie wieku 80-84 obserwujemy dwukrotną, w klasie 90-94 - trzykrotną, a powyżej 95 roku życia - już czterokrotną przewagę kobiet nad mężczyznami.

Oprócz wspomnianych czynników natury biologicznej i demo-społecznej, na kształtowanie się cząstkowych współczynników feminizacji w całej zbiorowości osób w wieku 65+ niebagatelny wpływ wywarły wydarzenia związane z II Wojną Światową. Spowodowała ona dużo większe straty wśród młodych wówczas mężczyzn w porównaniu z kobietami (bezpośrednie działania na polach bitew, w walkach partyzanckich, mordy w więzieniach, sowieckich łagrach, w niemieckich tzw. obozach pracy, a także w walkach bratobójczych toczących się między polskim podziemiem a przedstawicielami reżimu komunistycznego).

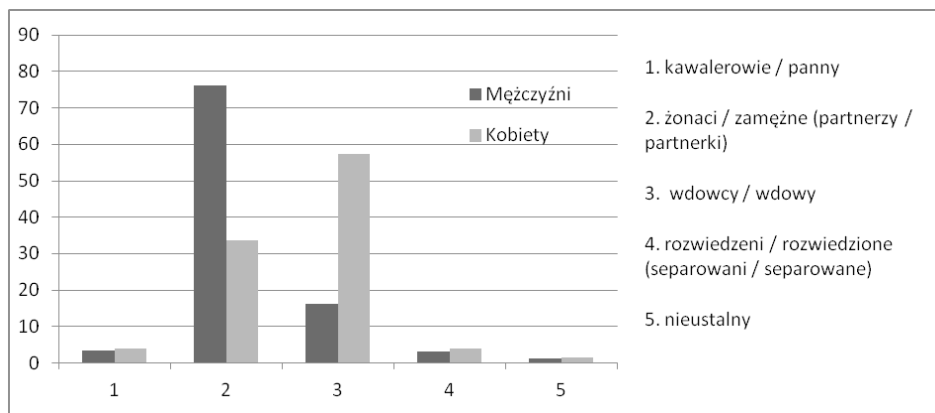
<sup>8</sup> niekiedy maskulinizacji



**Struktura osób starszych uwzględniająca wiek została** w miarę wyczerpująco **omówiona wcześniej**, przejdziemy więc bezpośrednio do analizy struktury wg stanu cywilnego.

Badając w NSP 2011 **stan cywilny ludności** dla każdej osoby w wieku 15 i starszej ustalano najpierw jej stan cywilno-prawny, a następnie w oparciu o informacje dodatkowe kwalifikowano do jednej z następujących kategorii stanu cywilnego faktycznego<sup>9</sup>: kawaler, panna; partner, partnerka; rozwiedziony/rozwiedziona, separowany, separowana; wdowiec, wdowa. Odnotowany w momencie spisu stan cywilny jest rezultatem naturalnej kolejności przechodzenia osobników należących do poszczególnych generacji z jednego stanu w drugi. Wraz z wiekiem ubywa w danej zbiorowości kawalerów i panien, a rośnie – osób w stanie małżeńskim i partnerskim. Następnie w wyniku naturalnej selekcji (procesów umieralności) – rośnie udział osób owdowiałych. Z uwagi na sygnalizowany już fakt wyższej w każdej grupie wieku umieralności mężczyzn w porównaniu z kobietami, wśród najstarszych członków danej społeczności przewaga wdów nad populacją wdowców jest bardzo wyraźna.

**Wykres 8. Osoby w wieku 65 lat i więcej wg stanu cywilnego w 2011 roku.**



Źródło: Opracowanie własne na podstawie danych NSP 2011.

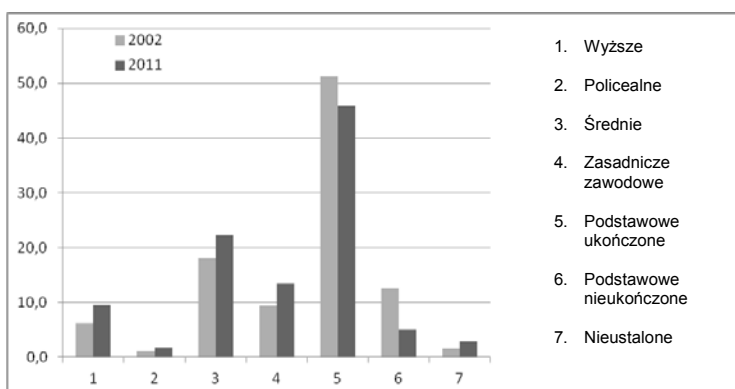
Z danych wykresu 8 wynika, iż wśród osób w wieku 65+ dwie kategorie stanu cywilnego miały zdecydowaną przewagę nad pozostałymi, były to: kategoria żonatyh wśród mężczyzn (75% ogółu mężczyzn wobec 33% kobiet), a owdowiałych wśród kobiet (57% ogółu kobiet wobec 16% wśród mężczyzn). Pozostałe kategorie miały charakter marginalny: kawalerowie to zaledwie 3,4%, panny 3,9%; wśród rozwiedzionych mężczyźni – 2,6%, wśród kobiet – 3,5%, udział se-

<sup>9</sup>Analizując stan faktyczny wg płci trzeba mieć na uwadze, iż jest to deklaracja, stąd między tą deklaracją, a stanem prawnym występują różnice.

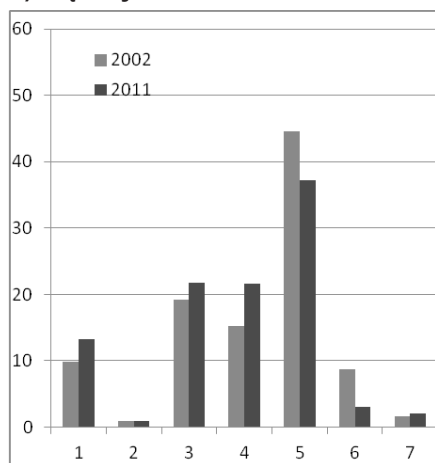
parowanych dla obu płci ok. 0,4%, a osoby żyjące w związkach partnerskich to zaledwie 1,6% mężczyzn i 0,7% kobiet.

Analizując strukturę wg **poziomu wykształcenia** osób w wieku starszym należy uwzględnić fakt iż jest to zbiorowość specyficzna (najmłodszy jej członkowie urodzili się tuż po II Wojnie Światowej, najstarsi – jeszcze przed wojną). W miarę pełnymi danymi o wykształceniu, dysponujemy jedynie dla lat na które przypadają spisy powszechny. Dzięki stosunkowo niedległej dacie ostatniego spisu, mamy do czynienia z aktualnymi danymi o wykształceniu. W dwóch ostatnich spisach powszechnych zostały wyróżnione następujące poziomy wykształcenia: wyższe, policealne, średnie (w tym zawodowe i ogólnokształcące), zasadnicze zawodowe, podstawowe ukończone i nieukończone) oraz kategoria osób „bez wykształcenia szkolnego”.

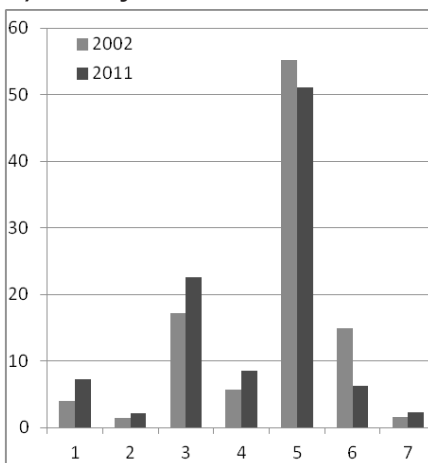
**Wykres 9. Wykształcenie osób w wieku 65 lat i więcej w 2002 i 2011 roku (w %).**



**b) mężczyźni**



**c) kobiety**



Źródło: Opracowanie własne na podstawie danych NSP 2011.

Zgodnie z przewidywaniami najliczniejszą grupę w tej kategorii wieku – w obu analizowanych momentach - stanowiły osoby deklarujące uzyskanie wykształcenia podstawowego (ukończone: w 2002 - 51%, 46% w 2011 i nieukończone odpowiednio 12,5% i 5,1%). Na drugiej pozycji znalazły się osoby informujące o posiadaniu wykształcenia średniego i policealnego (w 2002 – 19,2% i w 2011 – 24%), zaś na trzecim – zasadniczego zawodowego (9,3% w r. 2002 wobec 13,5% w roku 2011).

W okresie dzielącym oba spisy wzrósł udział osób z wyższym wykształceniem z 6,2% do 9,5%. Mężczyźni okazali się być nieco lepiej wykształceni w porównaniu z kobietami. Wg danych NSP 2011 ten poziom wykształcenia deklarowało 13% mężczyzn i 7% kobiet i posiadanie wykształcenia średniego i policealnego – niemal tyle samo mężczyzn co kobiet, zaś zasadniczego - 22% mężczyzn i 8% kobiet. Wśród tych ostatnich blisko 60% informowało o posiadaniu wykształcenia na poziomie podstawowym (w tym ponad 6% nieukończonym), podczas gdy wśród mężczyzn osoby z wykształconym stanowiły 37% (w tym nieukończonym 3%).

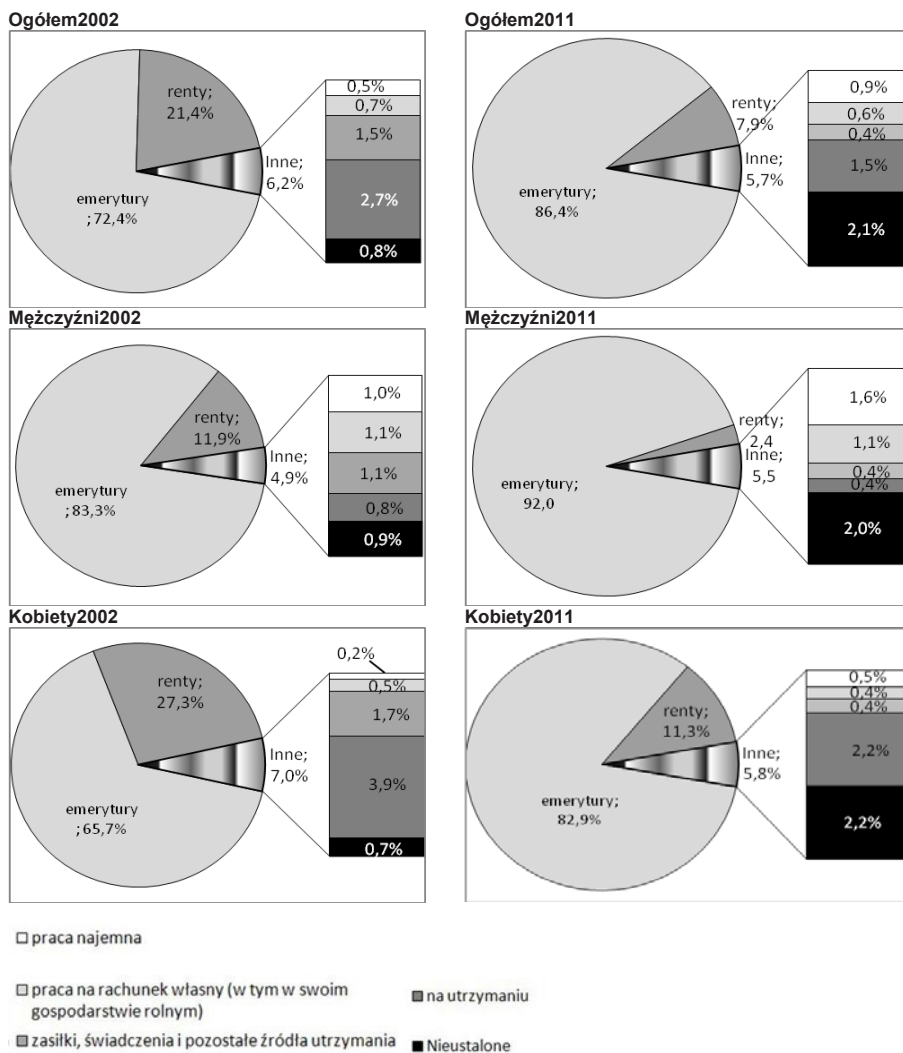
Obserwujemy więc stały choć powolny wzrost poziomu wykształcenia osób należących do zbiorowości starszych (będący wynikiem stopniowego ubywania roczników najstarszych słabo wykształconych (zgony) i wkraczania w wiek lepiej wykształconych generacji młodszych).

W praktyce polskich spisów powszechnych **źródła utrzymania** ustala się dla poszczególnych osób specyfikując **główne i dodatkowe**. Za główne uważa się to, które przynosi największy dochód. W ostatnim spisie informacje o źródłach dochodów przeznaczanych na konsumpcję i zaspokajanie innych życiowych potrzeb dotyczyły 12 miesięcy poprzedzających moment spisu. Wyróżniono następujące rodzaje źródła dochodu:

1. dochody z pracy osobiście wykonywanej niezależnie od charakteru zatrudnienia( również sezonowej i dorywczej), z pracy najemnej na rachunek własny ( w tym także w swoim gospodarstwie rolnym),
2. dochody pochodzące z własności lub wynajmu,
3. niezarobkowe (emerytury, renty, zasiłki, świadczenia),
4. pozostałe.

Z uwagi na charakter źródła utrzymania wyżej wymienione rodzaje łączy się w jedną zagregowaną kategorię ludności posiadającej *własne źródła utrzymania* zaś do drugiej kategorii zalicza *ludność utrzymywaną* – (w tym dzieci do lat 14) nie posiadającą własnych źródeł. Odpowiednie struktury zaprezentowano na wykresie 10.

**Wykres 10. Ludność w wieku 65 lat i więcej wg głównego źródła utrzymania w 2002 i 2011 roku.**



Źródło: Opracowanie własne na podstawie NSP 2002 i 2011

Zarówno w roku 2002 jak i 2011 znakomita większość (ok. 96% osób należących do tego segmentu populacji) posiadała własne źródło utrzymania. Jak się tego należało spodziewać były to przede wszystkim źródła niezarobkowe (w roku 2002 emerytura - 72%, renty - 21% a zasiłki i świadczenia - 1,5%, w roku 2011 odpowiednio: 86%, 8% i 0,4%). Pracę jako główne źródło utrzymania wymieniło w 2002 roku zaledwie 1,3% i niewiele więcej, bo 1,5% w roku 2011 (w tym

najemną odpowiednio 0,5% i 0,9%). W roku 2002 pozostawanie na utrzymaniu zadeklarowało 2,7%, a w 2011 już tylko 1,5%.

Mimo dalece posuniętej homogeniczności należy odnotować pewne różnice struktur występujące w dwóch analizowanych momentach, a także między mężczyznami a kobietami. Pewną część tych różnic można wprawdzie uznać za skutek dość znaczącego, szczególnie w roku 2011, odsetka braków danych (ponad 2%). Tym nie mniej zwraca uwagę *wyraźne obniżenie się u obu płci udziałów rencistów i zasiłkobiorców a wzrost udziału emerytów*, oraz wyższy w obu okresach wśród mężczyzn, w porównaniu z kobietami, *udział uznających pracę za główne źródło i niższy pozostających na utrzymaniu*<sup>10</sup>.

Kolejną cechą wartą rozważenia jest **aktywność ekonomiczna**<sup>11</sup>. Ze względu na to kryterium wyróżnia się trzy podstawowe kategorie ludności: pracujący, bezrobotni i bierni zawodowo. W 2011 roku, w liczącej 5 230 tys. grupie osób, które stanowią przedmiot analizy (65+) aż 4,9 mln zakwalifikowano do kategorii biernych zawodowo, 182 tysiące zadeklarowało wykonywanie pracy (117 tys. mężczyzn i 65 tys. kobiet), za bezrobotnych uznano 4,1 tys., a dla 107 tysięcy osób nie udało się ustalić statusu na rynku pracy. Obliczone w oparciu o te dane podstawowe wskaźniki na rynku pracy są więc obciążone sporym błędem. Niżej przytoczymy wartości dwóch spośród nich.

Współczynnik aktywności zawodowej kształtował się na poziomie 3,6% (w roku 2002 – 21,4%) w tym dla mężczyzn 6,2% (wobec 10,6 w roku 2002) dla kobiet tylko 2,1% (wobec 4,6% w roku 2002). *Wskaźniki zatrudnienia* w każdym z podanych wyżej przypadków różniły się o 0,1% in minus). Na uwagę zasługują niemal dwukrotnie wyższe wartości obu tych współczynników wśród mężczyzn w porównaniu z kobietami<sup>12</sup>.

Na koniec zasygnalizujemy ważką dla rozważanego problemu kwestię zróżnicowania regionalnego. Co pewien czas demografowie modyfikują skalę służące do oceny **stopnia zaawansowania starości demograficznej w ujęciu przestrzennym**. W jednej z wcześniejszych funkcjonujących w polskiej literaturze skal, biorącej za podstawę klasyfikacji udział ludności w wieku 60 lat w ogólnej liczbie ludności proponuje się następujące kategorie:

- udział poniżej 8% - społeczeństwa młode

<sup>10</sup> Przy uwzględnieniu w analizie ekonomicznych grup wieku otrzymujemy nieco inne wartości. W tym ujęciu (wiek poprodukcyjny) – niezarobkowe źródło utrzymania deklarowało 95% mężczyzn (65+) i 93% kobiet (60+), dochody z pracy odpowiednio: 2,7% mężczyzn i 25% kobiet a pozostawanie na utrzymaniu – 0,4% wobec 2,5%.

<sup>11</sup> Należy przy tym zaznaczyć, iż pytanie dotyczące aktywności ekonomicznej w NSP 2011 kierowano wyłącznie do osób zasiedlających mieszkanie (z pominięciem obiektów zbiorowego zakwaterowania czy też osób bezdomnych, oraz przebywających za granicą).

<sup>12</sup> Podobnie jak w przypadku głównego źródła utrzymania, z chwilą gdy w analizie uwzględnimy ekonomiczne grupy wieku, włączając grupę kobiet z klasy 60-64, wartości liczbowe i wartości wszystkich parametrów będą wyższe. Liczba pracujących wzrosła do 321 tys., biernych zawodowo przekroczy 6 mln, osób o statusie nieustalonym do 132. Współczynnik aktywności zawodowej - przyjmie wartość 5,2, a wskaźnik zatrudnienia – 5,0.

- udział od 8 do 10 % - społeczeństwa przedpola starości
- udział 10-12 % - społeczeństwa w fazie właściwego starzenia się
- udział powyżej 12% - społeczeństwa demograficznie stare (Rosset 1959).

Skalę tę zmodyfikował J. Kowalewski przyjęcie za próg starości 65 lat. (2003: 306). Inną skalę zaleca ONZ. Za populację młodą uważa się tu taką w której udział osób powyżej wieku 65 nie przekracza 4%, za dojrzałą – gdy zawiera się między 4-7%, a za starą gdy przekracza 8%. Według obu tych skal Polska jako kraj kwalifikuje się do tej ostatniej grupy. Podobna sytuacja ma miejsce we wszystkich szesnastu województwach Polski.

Wobec braku – w opublikowanym niedawno Raporcie z wyników NSP 2011 – danych o szczegółowej strukturze ludności wg klas wieku w poszczególnych województwach dla oceny poziomu „starości demograficznej” poszczególnych regionów naszego kraju w roku 2011 posłuży nam informacja o udziale ludności w wieku poprodukcyjnym<sup>13</sup>. Takie właśnie ujęcie znajdujemy zresztą w większości opracowań poświęconych zróżnicowaniu regionalnemu procesu starzenia się ludności.

## Wykres 11. Odsetek ludności w wieku poprodukcyjnym w Polsce w 2011 roku.

### a) W roku 2022



<sup>13</sup> Jest to – uściślijmy raz jeszcze – kategoria różniąca się od zbiorowości osób w wieku 65+ o liczbę kobiet należących do pięcioletniej klasy wieku 60 – 64 lata, które – zgodnie z definicją – kwalifikuje się do kategorii wieku poprodukcyjnego. W roku 2011 w Polsce liczyła ona 1 282 tys. osób.

## b) Rok 2011



Źródło: opracowanie własne na podstawie danych NSP 2002 i 2011.

Tak w roku 2002 jak dziewięć lat później najniższym udziałem ludności w wieku poprodukcyjnym charakteryzowały się województwa usytuowane w północnej i północno zachodniej części kraju, które od pierwszych lat powojennych stały się terenem napływu przesiedleńców z zaagrabionych Polsce w wyniku umowy jałtańskiej ziem wschodnich charakteryzujące się w całym półweczu najwyższą dynamiką urodzeń skutkującej młodą strukturą ludności według wieku. Grupie tych województw należy dołączyć województwo wielkopolskie.

Najwyższy udział – w obu porównywanych okresach – odnotowało województwo łódzkie, relatywnie wysoki – mazowieckie i dwa regiony przekraczającym 50% odsetku ludności wiejskiej tj świętokrzyskie i lubelskie oraz województwo podlaskie. W roku 2011 do tej grupy dołączyło województwo dolnośląskie i rejony o najwyższych od lat w skali kraju saldach migracji na pobyt stały a mianowicie opolskie i śląskie.

## Wykres 12. Zmiana procentowa odsetka osób w wieku poprodukcyjnym w 2011 w porównaniu do roku 2002



Źródło: opracowanie własne na podstawie danych NSP 2002 i 2011.

Wprawdzie okres dzielący oba spisy jest stosunkowo krótki, tym nie mniej pewne zaminy w postęпах procesu starzenia się są zauważalne (wykres 12).

Najszybsze tempo wzrostu udziału ludności w wieku poprodukcyjnym odnotowano w województwach: śląskim (3%), opolskim i zachodnio-pomorskim (2,3 i 2,4%), nieco niższe (ok. 2,0%) lubuskim pomorskim, kujawsko-pomorskim, a najniższe w mazowieckim i podlaskim (1,2%).

### Zakończenie

Z demograficznego punktu widzenia starzenie się ludności jest to proces polegający na wzroście liczby i udziału osób, które przekroczyły pewną granicę wieku, uznaną za próg starości (zwykle 60 lub 65 lat). Rozróżniamy starzenie się „od dołu” piramidy wieku polegające na systematycznym zmniejszaniu się liczby urodzeń (w przyszłości – także potencjalnych zasobów pracy) i starzenie się „od góry” piramidy wieku będące wynikiem obniżania się umieralności i wydłużania przeciętnego dalszego trwania życia skutkujące wzrostem liczby osób w starszym wieku. Niebagatelny wpływ na proces starzenia się się wywiera struktura wiekowa osób migrujących. Widownią obu tych typów starzenia się jest nasz kraj.



Od ponad 20 lat obserwujemy w Polsce stałą tendencję spasku płodności (niska liczba urodzeń nie gwarantuje krajowi nawet prostej zastępowalności pokoleń) i kurczenia się podstawy piramidy wieku<sup>14</sup>. Utrzymuje się zapoczątkowany w tym samym niemal okresie – choć ostatnio dokonujący się w dużo słabszym tempie – spadkowy trend umieralności, wydłuża przeciętne trwanie życia mężczyzn i kobiet. W wiek poprodukcyjny wchodzić licznie obsadzone generacje wyżu demograficznego. Liczba mieszkańców naszego kraju w ostatnim okresie ulegała zmniejszeniu, dopiero dwa lata 2009 i 2010 przyniosły nieznaczny wzrost (w dekadzie 2001-2010 średnioroczne stopa ubytku wyniosła -0,14%), a prognozy wskazują na jej kurczenie się. Oznacza to, że tempo starzenia się ludności ulegnie przyspieszeniu. Przyspieszenia nabierze też tempo starzenia zasobów pracy ze wszystkimi tego procesu skutkami.

### Literatura:

1. Frątczak E., *Proces starzenia się ludności Polski*. „Studia Demograficzne” 2002, 2.
2. Kowalewski J., *Kwestie metodologiczne w badaniu procesu starzenia się ludności* [w:] *Procesy demograficzne u progu XXI wieku. Polska a Europa*, red. Z. Strzelecki, Rządowa Rada Ludnościowa, Warszawa 2003, s. 306–312.
3. *Raport z wyników. Narodowy Spis Powszechny Ludności i Mieszkań 2011*, Główny Urząd Statystyczny, Warszawa 2012.
4. *Roczniki Demograficzne z różnych lat*, Warszawa.
5. Rosset E., *Proces starzenia się ludności*. PWG. Warszawa 1959.
6. Sauvy A., *Granice życia ludzkiego*. Biblioteka Wiedzy Współczesnej. Seria Omega, PWN, Warszawa 1966.
7. Skrętowicz B. *Ludzie starzy w społeczeństwie polskim, ze szczególnym uwzględnieniem niepełnosprawnych – stan obecny i prognozy*. [w:] *Problemy ludzi starszych i niepełnosprawnych w rolnictwie* (red.) L. Solecki. Instytut Medycyny Wsi, Lublin 2004.
8. Sobczak I., *Starzenie się ludności w wieku produkcyjnym w Polsce i czynniki starzenia się ogółu ludności*. [w:] *Proces starzenia się ludności Polski. Potrzeby i wyzwania*. (red.) J.T. Kowaleski, P. Szukalski. Wyd. Biblioteka, Łódź 2002, s. 135-150.
9. *Sytuacja Demograficzna Ludności. Raport 2010-2011*, Rządowa Rada Ludnościowa, Warszawa 2011.
10. Szukalski P., *Wiek przechodzenia na emeryturę w Polsce*. [w:] *Starość i starzenie się jako doświadczenie jednostek i zbiorowości ludzkich*, (red.) J.T. Kowaleski, P. Szukalski, Zakład Demografii Uniwersytetu Łódzkiego, Łódź 2006.
11. Szukalski P., *Solidarność pokoleń. Dylematy relacji międzypokoleniowych*, Wydawnictwo Uniwersytetu Łódzkiego, Łódź 2012.

<sup>14</sup> Ostatnie kilka lat przyniosło nieznaczną krótkotrwałą poprawę sytuacji.

## Wprowadzenie

Zmiany demograficzne wyraźnie pokazują, że osób powyżej 60 i 65 roku życia ( należy zakładać, że granice wiekowe zgodnie z nowelizacją ustawy o wieku emerytalnym ulegną zmianie i podwyższeniu do 67 roku życia), w ogólnej strukturze społeczeństwa przybywa i jak zakładają prognozy do 2050 roku tendencje te nie ulegną zmianie. Na bazie poprawy warunków socjoekonomicznych i zdrowotnych wydłuża się długość życia Polaków przy jednoczesnym zmniejszeniu się przyrostu naturalnego, co skutkuje postępującym procesem starzenia się społeczeństwa. Emeryci stanowić będą w nadchodzących dekadach coraz większą część społeczeństwa. Oznacza to, że w jednej przestrzeni socjoekonomicznej i kulturowej obok siebie żyją i współdziałają różne i różniące się między sobą pokolenia. Zaznaczyć należy, że różnice międzypokoleniowe wyznaczone są przez obydwa pokolenia, zarówno zstępujące jak i wstępujące. Uzgodnienie wpływów jednego i drugiego jest możliwe w oparciu o uznanie wspólnych, nadrzędnych wartości, podzielanych przez wszystkich ludzi nie zależnie od przynależności rasowej, etnicznej, narodowej.

Zmiany cywilizacyjne, socjoekonomiczne i kulturowe przyniosły przemiany relacji międzypokoleniowych. Ciągłe odczuwamy skutki transformacji ustrojowej, takie jak zmiany systemu norm moralnych, wzorów kultury masowej, wzorów konsumpcji. Zmienia się świadomość polityczna i poczucie tożsamości społeczeństwa. Przedwojenne pokolenie Polaków schodzi już ze sceny dziejowej, a pokolenie dzisiejszych emerytów nazwane zostało przez socjologów „ sierotami PRL-u, dominujące zaś pokolenie 40 i 50 latków określa się jako gierkowską generację „skazanych na sukces”, a pokolenie wstępujące okrzyknięto „ dziećmi wolnego rynku.” W masmediach i reklamie dominują wzorce kultury juvenilnej i kultu młodości.<sup>1</sup>

Ze względu na dystans międzypokoleniowy Margaret Mead wyodrębnia trzy typy kultur: posfiguracywną, kofiguracywną i prefiguracywną. Najwięcej kontrower-

---

<sup>1</sup> R. Borkowski ( red.), *Starość i młodość. Szkice o polityce, społeczeństwie i kulturze*. AGH, Kraków 2007, s. 7 -9

sji budzi ta ostatnia, ponieważ w niej człowiek starszy nie odgrywa roli najważniejszego autorytetu i znajduje się na dalszym planie.

Kultura postfiguratywna – wielką wartością dla trzech pokoleń: dziadków, rodziców i dzieci jest przeszłość oraz tradycja. To najstarsza generacja ustala normy i pełni funkcje autorytetu. Jednostka w tej kulturze ma poczucie bezpieczeństwa i przewidywalności swojego losu. Rodziny wielopokoleniowe nawiązują ze sobą bezpośredni kontakt, pielęgnując obrzędy i zwyczaje. Dzieci uczą się pełnienia ról i zdobywają wiedzę od rodziców i dziadków, którzy są naturalnymi nauczycielami bo więcej wiedzą i mają mądrość wynikającą z liczby przeżytych lat. Tradycja kształtuje wzorce ról społecznych, które przyswajają sobie kolejne pokolenia, kształtowane na podobieństwo rodziców. Zmiany zachodzą powoli i nie są czynnikiem destabilizującym układ relacji międzypokoleniowych.

Kultura kofiguratywna – przemiany wzorców pokoleniowych zastępuje kultura, w której współistnieją młodsze i starsze pokolenia, różniące się od siebie ale tolerujące wzajemnie. Wzorce przekazywane w tradycyjny sposób okazują się niewystarczające, ważniejsza staje się pula wartości, wiedzy i umiejętności przyjmowanych od instytucji takich jak: szkoła, uczelnia, media, a nie rodziny. Innymi słowy wzorem postępowania stają się rówieśnicy a nie osoby starsze. Nośnikami wartości są media a nie dziadkowie. Zostaje osłabiona więź grupowa. Tempo życia wzrasta, pojawiają się nowe technologie, duży ruch migracyjny powoduje, że osoby młode szybko wtapiają się w nowe społeczeństwo a ludzie starsi postrzegani są jako obcy.

Kultura prefiguratywna – charakteryzuje społeczeństwa nowoczesne, informacyjne, w których starsze pokolenia są zmuszone uznać niezależność młodszych, a także od nich uczyć się postaw i zachowań, które narzuca przyspieszony rytm życia społecznego. Wstępujące pokolenia najlepiej adoptują się do gwałtownie zmieniających się uwarunkowań kulturowych, a doświadczenie zdobywane przez całe życie staje się przeszkodą w adaptacji do szybko zmieniających się warunków pracy i życia. Oznacza to, że najmłodsze pokolenie narzuca tempo życia, z koncentracją na przyszłość. Osoby młodsze w pewnych obszarach życia stają się nauczycielami osób starszych. W tej konfiguracji ulega zmianie układ ról, ale młode pokolenie nadal potrzebuje wsparcia pokolenia starszego. Dobrze jeśli we współczesnych relacjach jest miejsce dla każdego pokolenia i jeśli wykazują one gotowość, by przyjąć role społeczne w zależności od potrzeb.

Jak twierdziła klasyk transmisji międzygeneracyjnej M. Mead, żadna z form przekazu międzypokoleniowego nie istnieje we współczesnym świecie w postaci czystej. Te wyróżnione przez nią trzy systemy transmisji są typami idealnymi. Tworzą one różne konfiguracje ulegające zmianie pod wpływem zmiennych okoliczności. Można więc zaobserwować takie dziedziny życia, w których rodzice

lub dziadkowie mogą czegoś nauczyć młode pokolenie ( najczęściej odnosi się to jeszcze do rodzinnych tradycji radzenia sobie z różnymi problemami pojawiającymi się w funkcjonowaniu gospodarstwa domowego), choć coraz częściej dzieci i dorastająca młodzież wzoruje się na swoich rówieśnikach w kwestiach obyczajowych, wyborów kierunku studiów czy zawodu itp. Równocześnie obserwujemy stale poszerzające się pola tych sfer życia i działalności ludzkiej, w których ekspertami, posiadaczami najaktualniejszej wiedzy i znawcami cywilizacyjno-kulturowych trendów są dla seniorów ich wnukowie, ludzie młodzi i bardzo młodzi, tak dzieje się w odniesieniu do szeroko pojmowanego rozwoju technologicznego i umiejętności posługiwania się jego osiągnięciami. Trwałość jednego z wymienianych systemów transmisji może w rezultacie przynosić negatywne skutki w postaci hamowania rozwoju jednostkowego i rodzinnego czy przekazywania z pokolenie na pokolenie określonych problemów społecznych. Trwałość transmisji postfiguratywnej ujawniająca w tym, że młodzież w swoich dążeniach i działaniach odwzorowuje tradycyjne aspiracje życiowe i edukacyjne swoich rodziców, prowadzi do mechanizmu utrwalania postaw pozbawionych walorów adaptacyjnych i stanowi zarazem hamulec rozwoju. Mechanizm utrwalania bezwartościowych postaw nazywa się też społecznym dziedziczeniem problemów. W ten sposób z pokolenia na pokolenie dziedziczone są poważne problemy społeczne jak np.: alkoholizm, bieda, marginalizacja społeczna czy inne formy patologii społecznej i trwałego wykluczenia.

Także Z. Woźniak dostrzega pewne niebezpieczeństwa dla funkcjonowania współczesnych rodzin, autor na podstawie badań własnych i innych formuluje diagnozę mówiącą o czterech zasadniczych problemach występujących w konfiguracji rodzinnej: Zalicza do nich:

- „nieadekwatność zasobów współczesnych rodzin, umożliwiających im sprostanie potrzebom edukacyjnym, zdrowotnym i socjalnym dwóch skrajnych, nieprodukcyjnych pokoleń: najmłodszego ( dzieci) i najstarszego (seniorów),
- ograniczony, niekiedy znacznie, dostęp do wsparcia w procesie wychowania i opieki nad dzieckiem oraz w pielęgnowaniu i opiece nad przewlekle chorymi i niepełnosprawnymi członkami rodziny, zwłaszcza dzielenie tych funkcji między rodziną a wyspecjalizowanymi instytucjami
- oddalenie się od siebie członków w rodzinie małej, prowadzące do osamotnienia i izolacji,
- konflikty ról wewnątrzrodzinnych, mające swe źródło „w nieadekwatnej socjalizacji i nierealistycznych oczekiwaniach wobec życia rodzinnego.”<sup>2</sup>

<sup>2</sup> Z. Woźniak, Globalizacja problemów zdrowotnych i starzenia się a rodzina, [W:] Z. Tyszka (red.), Współczesne rodziny polskie - ich stan i kierunek przemian. Poznań 2001, s. 381 - 408

Współczesny człowiek podlega wpływom transformacji i dostosowania się do standardów krajów zachodnich. Wielu seniorów ma trudności w dostosowaniu się do nowych wytworów cywilizacyjnych, poza tym niejednokrotnie nie bardzo odnajdują sens tych zmian. Trzeba też pamiętać, że możliwości adaptacyjne seniorów są procesem głębszym i wiąże się je ze skłonnościami, jakie reprezentował senior we wcześniejszych latach życia.

Prefiguratywna kultura zakłóca tradycyjny przekaz międzypokoleniowy ale go nie znosi. Integracja pokoleniowa trwa, podobnie jak i transfer międzypokoleniowy tyle, że przyjmuje inne formy i treści oraz kierunek, to już nie tylko seniorzy uczą wnuków lecz wnukowie uczą dziadków i to z dużym powodzeniem.

### **Integracja pokoleń – wyjaśnienie pojęć**

Z terminem pokolenie oraz równoznacznym z nim w sensie semantycznym słowem generacja spotykamy się niemal na co dzień. Oprócz użycia w opisie współczesnych przemian społecznych („Pokolenie JP II”), odnajdujemy go w klasyfikacjach literackich („Pokolenie Kolumbów”), typowaniu nurtów myślowych i filozoficznych („Pokolenie 1898”) oraz w analizie kluczowych wydarzeń o charakterze politycznym („Pokolenie Solidarności”). Co więcej, obecny jest on również często w języku potocznym (np. „dzisiejsze pokolenie”) i reklamie („meble nowej generacji”). Tak powszechne stosowanie tego pojęcia świadczy o jego szerokim zakresie znaczeniowym.

Najczęściej stosowana i przywoływana jest historyczna i kulturowa definicja pokolenia.

Historyczny sens pojęcia pokolenie, polega na wspólnocie postaw ludzi, którzy są w podobnym wieku, w podobnym czasie wkraczali w dorosłość i doświadczali podobnych zdarzeń biograficznych na skutek analogicznym lub dokładnie tych samych wydarzeń historycznych, które ukształtowały ich postawy.

Kulturowe rozumienie pojęcia pokolenie – jest to zbiorowość społeczna, składająca się z osób, które w tym samym czasie zaczynały dorosłe życie i kształtowały swoją osobowość, a wydarzenia historyczne wpływające na trajektorie ich indywidualnych losów i na sferę ich przeżyć formułują ich postawy. Do ważnej roli wydarzeń historycznych dodaje się w tego rodzaju koncepcjach pokolenia kluczowe oddziaływanie kręgów społecznych i grup, a nawet subkultur, za pośrednictwem których możliwa staje się reakcja na wspomniane wydarzenia, mające swój oddźwięk w kulturze. Kręgi takie kształtują światopogląd, poglądy i systemy wartości.<sup>3</sup>

<sup>3</sup> M. Niezabitowski, Integracja pokoleń w perspektywie socjologicznej. [W:] B. Bugajska (red.), Młodość i starość. Integracja pokoleń. Szczecin 2010, s. 31 - 33

Pokolenie pełni istotne funkcje w społeczeństwie, do istotniejszych z nich zaliczyć można:

- kulturotwórczą - tworzenie kultury i cywilizacji;
- innowacyjną – sygnalizowanie problemów nierozwiązywalnych dotychczasowymi metodami i proponowanie nowych rozwiązań;
- kontrolną - kontestację, krytykę i kontrolę polityki podstawowych instytucji społecznych;
- regulacyjną - regulację tempa zmian społecznych;
- podtrzymywanie ciągłości kultury i pamięci o ważnych dla danego pokolenia wydarzeniach historycznych;
- transmisję dziedzictwa kulturowego i narodowego.<sup>4</sup>

Elementem integracji społecznej jest także współpraca pokoleniowa, którą często skłonni jesteśmy nazywać integracją międzypokoleniową. Integracja społeczna określana bywa jako proces scalania elementów składowych społeczności, a wyróżnikami procesu integracji są: spójność, zgodność wewnętrzna, zdolność trwania, prawidłowego funkcjonowania i rozwoju. Do tego określenia integracji można przypisać cztery jej rodzaje: normatywną, funkcjonalną, komunikatywną i kulturalną.:

1. **Integracja normatywna** – stan i stopień, w jakim systemy wartości wyznawane przez członków grupy i ich zachowania są zgodne z systemami obowiązującymi w danej grupie; obejmuje dwie płaszczyzny integracji dotyczące sfery kultury, systemu wartości i norm;
2. **Integracja kulturalna** – oznacza stan zgodności (lub jej brak) między standardami – wzorami kulturowymi (np. w zakresie wzorów konsumpcji, spędzania czasu, stylu życia) w danej grupie czy społeczeństwie a wzorami alternatywnymi, uznawanymi przez pewne odłamy danego społeczeństwa;
3. **Integracja funkcjonalna** – stan i stopień zgodności ról społecznych pełnionych przez członków grupy oraz funkcji i zadań wykonywanych przez instytucje grupowe z rolami i funkcjami im przypisywanymi: wyraża się w stopniu rozwiniętej zależności między jednostkami w zakresie wzajemnej wymiany świadczeń i usług, wynikającej z podziału pracy.
4. **Integracja komunikacyjna** – oznacza rodzaje i stopień intensywności stosunków i kontaktów społecznych między członkami danej społeczności.

Integracja międzypokoleniowa to stwarzanie szans i możliwości do wzajemnej współpracy i działania na rzecz dobra wspólnego, dobra rozumianego tak w wymiarze jednostkowym jak i społecznym. Jedną z płaszczyzn integracji pokoleniowej jest rodzina.

---

<sup>4</sup> Tamże, s. 31

## Rodzina osób starszych i jej funkcjonowanie

Rodzina jest środowiskiem aktywnym, to znaczy takim, które ulega przekształceniom i zmianom zarówno pod wpływem upływającego czasu, jak i różnorodnych zdarzeń rodzinnych warunkowanych kulturowo i obyczajowo. Życie rodzinne seniorów jest procesem dynamicznym, przechodzą oni przez różne fazy rozwoju.

Zazwyczaj rodziny tworzone przez osoby w wieku podeszłym znajdują się w fazie „pustego gniazda”, która obejmuje lata małżeństwa po usamodzielnieniu się dzieci i odejściu z domu rodzinnego. Momentem, który kończy tą fazę jest najczęściej śmierć jednego ze współmałżonków. Coraz częściej wskazuje się na to, że faza „pustego gniazda” ulega wydłużeniu na skutek wzrostu przeciętnego trwania życia ludzkiego. Niektórzy badacze twierdzą nawet, że faza ta występuje zaraz po fazie rodzicielskiej i trwa najdłużej w małżeństwie po osiągnięciu przez dzieci pełnej zaradności życiowej i również po śmierci jednego ze współmałżonków.<sup>5</sup>

Spora grupa osób w okresie późnej dorosłości wspólnie zamieszkuje ze swoimi dorosłymi dziećmi, które to częściowo lub całkowicie nie są zdolne do samodzielnego zaspakajania potrzeb życiowych. Mniejsza jest liczba dzieci na utrzymaniu starszych rodziców w rodzinach składających się tylko z jednego z rodziców i dziecka, tzw. rodzinach niepełnych i w małżeństwach gdzie kobieta przekroczyła już próg starości. Wyższa jest w związkach małżeńskich, w których wiek kobiety waha się między 50 a 60 rokiem życia, natomiast mężczyzna skończył 60 rok życia. Są to rodziny seniorów, które znajdują się w fazie poprzedzającej „puste gniazdo”. Wspólne prowadzenie gospodarstw domowych często spowodowane jest późnym rodzicielstwem oraz aktywnością edukacyjną dzieci.

Niekiedy wspólne zamieszkiwanie seniorów i dzieci może prowadzić do sytuacji trudnych niosących ze sobą ryzyko konfliktów i nieporozumień. Taka sytuacja określana jest mianem „przepełnionego gniazda” i jest wynikiem niemożności nabycia przez dzieci własnego lokalu mieszkaniowego. Przy czym należy też zaznaczyć, że bardzo trudno jest ustalenie granicy pomiędzy sytuacją przymusową, jaką jest faza „przepełnionego gniazda”, a własną wolą i chęcią kontynuowania modelu wielopokoleniowej rodziny nader często przejawiana przez starzejących się rodziców.<sup>6</sup>

Rodziny tworzone przez seniorów po przejściu fazy „pustego gniazda” i po utracie jednego ze współmałżonków, powracają do poprzednich faz rozwoju życia rodzinnego w taki sposób, że usamodzielnione dzieci ponownie zamieszkują ze swoimi często już niesprawnymi rodzicami/rodzicem.

<sup>5</sup> B. Szatur – Jaworska, P. Błądowski, M. Dziągiewska, Gerontologia społeczna. Podręcznik akademicki. Warszawa 2006, s. 109

<sup>6</sup> B. Szatur – Jaworska, Życie rodzinne ludzi starych w Polsce. „Polityka Społeczna” nr 9/1999, s. 19

W życiu rodzinnym seniorów można wyróżnić takie fazy jak:

- faza opuszczenia domu przez dorastające dzieci – „puste gniazdo”, wdowieństwa i faza samotnego zamieszkiwania;
- faza opuszczenia domu przez dorastające dzieci – „puste gniazdo”, wdowieństwo i faza samotnego zamieszkiwania – rekoabitacji;
- faza opuszczenia domu przez dorastające dzieci/wdowieństwo – ponowne małżeństwo – wdowieństwo;
- faza opuszczenia domu przez część dorastających dzieci – „przepełnione gniazdo” lub pozostawanie w rodzinie wielopokoleniowej – wdowieństwo lub dalsze zamieszkiwanie z dziećmi.<sup>7</sup>

W innym podziale faz życia rodzinnego seniorów, w którym za kryterium przyjmuje się moment dorastania dzieci, wskazuje się na:

- *Rodzina na etapie późnej dorosłości* – gdzie małżonkowie mają około 45 – 54 lata, w której dzieci są już pełnoletnie ale ze względu na pobieranie nauki zamieszkują razem z rodzicami. Następuje rozluźnienie więzi między rodzicami a dziećmi, rodzice mają coraz mniej obowiązków wynikających z roli rodzica, a dzieci coraz bardziej poszerzają pola swojej niezależności życiowej. Małżonkowie są aktywni zawodowo. Jak twierdzi B. Szatur – Jaworska „jest to bardzo ważny etap, gdyż wzory wzajemnych odniesień starzejących się rodziców i usamodzielniających się dzieci będą się odnosiły do następnych etapów życia rodzinnego”<sup>8</sup>
- *Rodzina w wieku przedemerytalnym* - cechuje rodziców w wieku 55 -64 lat. Na tym etapie zazwyczaj dzieci zakładają własne rodziny i zamieszkują oddzielnie, a rola rodziców ogranicza się do pomocy w organizowaniu ich gospodarstw domowych oraz w opiece nad wnuczętami. Małżonkowie znajdują się jeszcze w optymalnej sytuacji zdrowotnej i stopniowo zaczynają przygotowywać się do roli emeryta.
- *Rodzina w wieku wczesno emerytalnym* – Rodzice są w wieku 65 – 74 lata, ich źródłem utrzymania jest emerytura. Kontakty z dziećmi najczęściej oparte są na przyjaźni, natomiast relacje z wnukami układają się najlepiej w porównaniu z pozostałymi członkami rodziny i przynoszą satysfakcje zarówno dziadkom jak i wnukom.
- *Rodzina w wieku późno emerytalnym* – gdzie zaawansowani wiekowo rodzice najczęściej ukończyli 75 rok życia. Życie rodzinne jest wtedy uzależnione od kondycji fizycznej i psychicznej najstarszych członków rodziny. Zazwyczaj rodzice wymagają opieki ze strony najbliższych, bo

<sup>7</sup> Tamże

<sup>8</sup> B. Szatur – Jaworska, P. Błędowski, M. Dziegielewska, Podstawy gerontologii społecznej. Podręcznik akademicki. Warszawa 2006, s. 107



w większości nie SA w stanie samodzielnie zaspakajać swoich potrzeb. Jeżeli oboje małżonkowie żyją, wówczas wykazują dużą aktywność życiową ale spowolnieniu ulega ich tempo życia. Ich dzieci wchodzą już w okres późnej dorosłości, a wnuczęta osiągają samodzielność życiową.<sup>9</sup>

Rodzina zawsze stanowiła, stanowi i jak można zakładać stanowić będzie specyficzny układ relacji międzyosobowych i wewnątrzrodzinnej wzajemności, układem wsparcia i pomocy. Środowisko rodzinne to także miejsce wzajemnej wymiany usług i pomocy, Starsi rodzice chętnie przyjmują pomoc od swoich dzieci i odwrotnie, dzieci także przyjmują pomoc ze strony starszych ale jeszcze sprawnych i mobilnych rodziców.

Dzieci swoim starszym rodzicom najczęściej pomagają w pracach domowych, robieniu zakupów, załatwianiu spraw urzędowych oraz zabiegach pielęgnacyjnych. Natomiast starsi rodzice pomagają swym dzieciom w prowadzeniu gospodarstwa domowego, opiekują się wnukami, udzielają swym bliskim wsparcia finansowego nierzadko udostępniają mieszkanie.

### **Rola babć i dziadków w funkcjonowaniu rodzin**

Bycie babcia i dziadkiem oznacza mieć wnuki i wchodzić bardzo ważne role społeczne i rodzinne, nie tylko ważne ale przede wszystkim trudne ponieważ bywają obciążone wieloma zależnościami i czynnikami zarówno jednostkowymi jak i społecznymi. „ Role dziadków stają się udziałem osób w wieku średnim i starszym, niezależnie od ich wyborów osobistych, ale w rezultacie rozwoju rodziny i naturalnego następstwa pokoleń”<sup>10</sup> Wchodzenie w społeczne role babci i dziadka odbywa się stopniowo i polega na uczeniu się związanych z ich pełnieniem obowiązków i uprawnień oraz zaakceptowaniu własnej nowej pozycji w rodzinie. W jej wypełnianiu ważna jest systematyczność i bezpośredni kontakt z wnukami, bowiem dziadkowie wypełniają ważne role w życiu wnucząt i rodziny tylko wtedy, gdy wnuki mają szanse ich poznać i wejść z nimi w bliskie relacje.

Szeroko rozumiany rozwój cywilizacyjny jako jedną z konsekwencji przynosi zaburzenia tradycyjnego przekazu międzypokoleniowego, a wraz z nim zmiany w roli dziadków i babć, a także różnice w zakresie wypełniania zadań przypisywanych do tych ról. Na zmiany w sposobach realizowania ról babci, dziadka mają wpływ uwarunkowania makrostrukturalne o charakterze biologiczno – demograficznym, jak wydłużenie okresu życia i towarzyszące temu często wydłużenie się czasu zachowania wysokiej sprawności funkcjonalnej, psychofizycznej. Decydują o tym także czynniki społeczne, jak ewolucja obyczajów, migracja, wzrost

<sup>9</sup> Tamże s., 108

<sup>10</sup> M. Tyszkowa, Społeczne role dziadków i babć w rodzinie. „ Problemy Rodziny” 1991, nr 1, s. 11

poziomu wykształcenia, aktywność zawodowa seniorów, aktywizacja zawodowa kobiet. Można także wskazywać na uwarunkowania, które ja nazywam rodzinnymi i do nich należą: częstotliwość i charakter kontaktów wnuków z dziadkami. Częste kontakty sprzyjają powstawaniu więzi, a także kształtowaniu się trwałych relacji interpersonalnych.. Ich częstotliwość zależy od jakości więzi, stanu zdrowia dziadków, zasobności finansowej, odległości od miejsca zamieszkania. Częstotliwość i jakość kontaktów ma duże znaczenie dla poczucia zadowolenia lub niezadowolenia z życia osób starszych oraz dla ich stanu psychicznego. Do tej grupy zaliczyć także należy linię pokrewieństwa ( wg. M. Tyszkowej pozycje najwyższą w życiu wnuków zajmują babcie ze strony mamy), wieku wnuków od którego zależą formy spędzania wspólnego czasu, wieku i stanu zdrowia dziadków z taką samą zależnością jak poprzednio, wreszcie pozycji w rodzinie i zgody lub ewentualnego braku zgody na pełnieniu roli dziadka, babci.

Jak więc są sposoby wypełniania ról babci i dziadka?

H. Bee wyróżnia trzy typy dziadków ze względu na sposób, w jaki wchodzi w kontakty z wnukami:

- zaangażowany (opiekuńczy), w którym dziadkowie w sposób aktywny uczestniczą w opiece i wychowaniu wnuków, wchodzi w role rodziców, a nawet ich zastępują. Czasami relacja taka ma charakter odroczonego rodzicielstwa;
- towarzyski-charakteryzują go ciepłe i przyjazne związki z wnukami, jednak dziadkowie nie są obarczeni codziennymi obowiązkami i nie zastępują rodziców. Najczęściej są to babcie i młodzi dziadkowie obu płci;
- zdystansowany ( dziadkowie w roli dalekich krewnych). Dziadkowie przyglądają się z dystansu wychowaniu wnuków, rzadko ich odwiedzają, są emocjonalnie wyizolowani, zajęci własnymi sprawami. Najczęściej to babcie i dziadkowie w zaawansowanym wieku.<sup>11</sup>

I. Rybczyńska proponuje następującą typologię roli babci:

1. Babcia matkująca – to kobieta, która nie wie jak być babcią, ale wie jak być matką, wchodzi więc w dobrze sobie znane role.
2. Babcia obojętna – nie odczuwa potrzeby spędzania czasu z wnukami, widzenia się z nimi.
3. Babcia wyemancypowana – dla jesień życia jest druga młodością, kocha swoje wnuki ale nie ma dla nich czasu.
4. Babcia w pretensjach – ukrywa fakt, że jest już babcią, rozpaczliwie stara się wyglądać młodziej, nie pozwala sobie nazywać babcią, szczególnie przy obcych.

<sup>11</sup> H. Bee. Psychologia rozwoju człowieka. Poznań 2000, s. 513

5. Babcia normalna – z radością przyjmuje fakt zostania babcia, wnuki obdarza czułością i sercem ale star się nie wchodzić w kompetencje rodziców.
6. Babcia entuzjastka – nie chce udawać matki ani nikogo innego, wkłada całą miłość i czułość w kontakty z wnukami, często je rozpieszcza.
7. Babcia wszechmatka - to kobieta u której instynkt macierzyński góruje nad wszystkimi innymi, jej serce jest przepełnione miłością, chciałaby obdarować nią jak najwięcej tych, którzy potrzebują uczucia, jest jak bezpieczna przystań.
8. Babcia dyspozycyjna – wygodna dla swoich dzieci, gdyż pojawia się wtedy gdy jest potrzebna, zawsze można na nią liczyć.
9. Babcia męczennica – ze wszystkich czynności wznosi ofiarę na ołtarzu miłości, chętnie opiekuje się wnukami, ale robi z siebie męczennicę.
10. Babcia dyktator – decyduje o wszystkim , jej dyktatorski sposób bycia jest regulatorem funkcjonowania całej rodziny, wszyscy poddawani są tresurze i bez szemrania wykonują polecenia.<sup>12</sup>

Styl pełnionych przez dziadków ról jest w każdej rodzinie inny, różne bowiem są ich zachowania i postawy wobec rodziny i rodziny wobec dziadków stąd babcia i dziadek mogą być postrzegani jak:

- wielcy – ważniejsi od rodziców, którzy są posłuszni dziadkom,
- zastępczy – wymienni rodzice, dziadkowie często zastępują rodziców
- słabsi – podporządkowani rodzicom wnuków
- odległe postaci, dalecy krewni
- starsze, życzliwe osoby, pozostające w dobrych stosunkach ze wszystkimi członkami rodziny.<sup>13</sup>

Jednym z czynników warunkujących rodzaj relacji wnuków z dziadkami, jej treści, zakres i sposób realizacji jest wiek wnuków, okres rozwojowy w którym się znajdują. Dla małego dziecka babcia i dziadek to przede wszystkim towarzysze zabaw, którzy zawsze mają dla nich czas, nie są zmęczeni, zawsze gotowi do podejmowania nowych inicjatyw, inaczej niż późno wracający i zapracowani rodzice. Spełniają każda zachciankę, przynoszą prezenty, rozpieszczają i nie krzyczą jak to się zdarza rodzicom, nie stawiają też warunków co do sposobów wspólnie spędzanego czasu.

Okres dorastania to czas, w którym młodym człowiek oddala się od rodziców, podważa jeśli nie odrzuca ich system wartości. W poszukiwaniu odpowiedzi na nurtujące go pytania często czuje się samotny, ale rzadko, jeśli w ogóle zwraca się o pomoc i wsparcie do rodziców. Nie chce być taki jak oni, żyć tak jak oni,

<sup>12</sup> I. Rybczyńska, Jak być kochaną babcia?, 1994

<sup>13</sup> B. Grzeszkiewicz, Dziadkowie w życiu dziecka. [W:] b. Bugajska (red.), Integracja...poz.cyt., s. 123

poszukują własnej tożsamości, własnego pomysłu na życie. Zjawisko konfliktu pokoleń pojawiającego się w tym czasie spowodowane bywa spotkaniem się zjawiska buntu młodego człowieka i przeżywaniem kryzysu środka życia przez rodziców, którzy walcząc o stabilizację w życiu zawodowym i socjoekonomicznym rodziny, gubią dbałość o ich wzajemne funkcjonowanie emocjonalno – ekspresyjne. Rodzice nie są wówczas zdolni udzielać dzieciom skutecznego wsparcia, którego sami niejednokrotnie bardzo mocno potrzebują. Wtedy właśnie często następuje zwrot ku dziadkom, to oni stają się jedynym źródłem wsparcia, akceptacji, zrozumienia. Być może nie znają odpowiedzi na wszystkie nurtujące młodego człowieka pytania, być może bywają wręcz ignorantami w sferze spraw dorastającym młodym ludziom doskonale znanych, ale i tak mają przewagę nad rozbieganymi rodzicami – to jest emocjonalna gotowość na towarzyszenie wnukowi w jego trudnych chwilach życia. Dziadkowie są otwarci i spolegliwi, nie stawiają wymagań i nie czynią kontaktu z wnukami pewnego rodzaju kontraktem pełnego zobowiązań, oni są gotowi do wysłuchania, a nie rzadko są też źródłem finansowego wsparcia dla młodych ludzi. To istotna forma wsparcia zwłaszcza, że to właśnie dziadkowie coraz częściej podejmują wysiłek finansowego wsparcia dla wnuków w zakresie realizacji ich zadań życiowych na przykład edukacyjnych.<sup>14</sup>Potwierdza to tezę, że obecne relacje pomiędzy pokoleniami w rodzinie w większym stopniu są wspólnota duchową niż ekonomiczną, choć tej ostatniej nie można ani pomijać ani marginalizować.<sup>15</sup>

Podobnie jak i tego, że wiele doniesień zarówno tych teoretycznych jak i mających potwierdzenie w badaniach, potwierdzają pozytywny wpływ relacji z dziadkami na dzieci, w każdym etapie ich rozwoju, natomiast rzadko akcentuje się znaczenie wpływu relacji z wnukami dla osób starszych, a przecież to one - wnuki przyczyniają się do procesu socjalizacji, jak też są istotnym źródłem wsparcia i pozytywnych emocji dla swoich dziadków, dają im poczucie użyteczności, ważności i dumy (obyczajowe „moja krew”).

Współcześni dziadkowie stają się w polski systemie wychowania swoistą instytucją kompensującą ograniczenia w realizacji ról rodzicielskich. Jak pisze L. Dyczewski, wpływ dziadków na kształtowanie osobowości wnuków jest konsekwencją ich wspólnego przebywania przez długi okres czasu, często dłuższy niż okres przebywania tych wnuków ze swoimi rodzicami. Ponadto wytwarza się między nimi silna więź uczuciowa, która ułatwia internalizację przekazywanych wnukom wartości i norm wychowania w procesie opiekuńczo – wychowawczym. Dzisiejsi dziadkowie, bardziej sprawni i wykształceni niż dawniej, z dojrzałą fi-

<sup>14</sup> B. Małecka, Dziadkowie w rodzinie. Stosunki między dziadkami a wnukami. Wzmacnianie więzi między pokoleniami. „Edukacja i Dialog” 1997, nr10, s. 14 -16

<sup>15</sup> H. Cudak, Współczesna rodzina polska – jej stan i perspektywy. Mysłówice 2005, s. 67

lozofią życiową, mają swoim wnukom bardzo dużo do zaoferowania, w tym doświadczenie i mądrość, oraz to co w dzisiejszych zabieganych czasach jest towarem absolutnie deficytowym – czas bezwarunkowego oddania, cierpliwości i bycia razem.

## Zakończenie

Młodość, dorosłość, starość to nie tylko kolejne etapy ludzkiego życia wynikające z jego periodyzacji, ale także jawny i czytelny komunikat, że w raz z wiekiem stajemy się przedstawicielami innego – starszego – pokolenia. Każdy człowiek w relacji do czasu traktowanego jako liczba kolejno przeżytych lat, podlega zmianom natury biologicznej, psychologicznej i społecznej a także neotypycznej czyli duchowej. Zmianom także ulegają pełnione przez człowieka na skali całego życia role społeczne i sposób realizacji zadań z nich wynikających. Ich realizacji czy pełnienia ról społecznych uczymy się na drodze socjalizacji i wychowania; w rodzinie, grupie rówieśniczej, szkole, zakładzie pracy, ect... To od matek uczymy się podstaw pielęgnacji niemowlęcia, od babek zwyczajów i dyktowanych zachowań i czynności, które mają zapewnić naszym dzieciom szczęście i dobrobyt. Dzięki przekazowi międzypokoleniowemu trwają w czasie często ulegając internalizacji z jednej strony i obiektywizacji z drugiej rytuały, obrzędy i tradycje te w makro ale przede wszystkim te w mikro skali jaką jest rodzina. To właśnie rodzina jest na każdym etapie życia człowieka podstawową płaszczyzną jego emocjonalnego, rodzinnego i społecznego funkcjonowania, miejscem i przestrzenią na której w określonym czasie żyją różne i różniące się między sobą pokolenia.

Z punktu widzenia funkcjonowania rodzin i gospodarstw domowych seniorów ważnym jest też i to, że wśród osób starszych najbardziej rozpowszechnionym modelem zamieszkiwania jest mieszkanie w pojedynkę ale blisko swoich dzieci, tak aby mogli liczyć na ich pomoc w razie nagłych i trudnych zdarzeń. Chcą zachować samodzielność i samowystarczalność ale jednocześnie zachować świadomość bliskości tych na których w razie potrzeby możemy liczyć. Rodzina jawi się jako płaszczyzna przekazu międzypokoleniowego; wspólnych wartości, postaw, wzorów zachowań, ale także teren międzypokoleniowej wymiany w sferze usług, spraw życia codziennego, która ułatwia porządkowanie i układanie tej codzienności w taki sposób aby była przyjazna dla osób ją przeżywających. Rodzina to także wspólnota przeżyć związanych z trudnymi wydarzeniami w życiu jednostek ją tworzących.

Są takie wydarzenia w życiu człowieka i rodziny, które znoszą podziały na pokolenia, stawiają przed koniecznością konfrontacji relacji i więzi międzypokoleniowych.

W obliczu choroby, cierpienia i śmierci przestają funkcjonować rzeczywiste i wyimaginowane różnice międzypokoleniowe, w ich obliczu wszyscy stajemy się aktywnymi bądź biernymi aktorami lub świadkami zdarzeń, które niezależnie od naszej woli przyzwyczajają nas do swej obecności i związanej z tą obecnością konieczności adaptowania się do zmian, których są zapowiedzią.

## Literatura:

1. Bee H., Psychologia rozwoju człowieka. Poznań 2000
2. Borkowski R., ( red.), Starość i młodość. Szkice o polityce, społeczeństwie i kulturze. AGH, Kraków 2007
3. Bugajska B., (red.), Młodość i starość. Integracja pokoleń. Szczecin 2010, s. 31 - 33
4. Chabior A., Aktywność i aktywizacja osób w okresie późnej dorosłości. Wszechnica Świętokrzyska, Kielce 2011
5. Cudak H., Współczesna rodzina polska – jej stan i perspektywy. Mysłowice 2005
6. Grzeszkiewicz B., Dziadkowie w życiu dziecka. [W:] B. Bugajska (red.), Młodość i starość. Integracja pokoleń. Szczecin 2007
7. Małecka B., Dziadkowie w rodzinie. Stosunki między dziadkami a wnukami. Wzmacnianie więzi między pokoleniami. „ Edukacja i Dialog” 1997, nr10
8. Niezabitowski M., Integracja pokoleń w perspektywie socjologicznej. [W:] B. Bugajska (red.), Młodość i starość. Integracja pokoleń. Szczecin 2010
9. Rybczyńska I., Jak być kochaną babcią?, 1994
10. Szatur – Jaworska B., Błędowski P., Dziegielewska M., Podstawy gerontologii społecznej. Podręcznik akademicki. Warszawa 2006.
11. Szatur – Jaworska B., Życie rodzinne ludzi starszych w Polsce. „ Polityka Społeczna” nr 9/1999, Warszawa
12. Tyszką Z., (red.), Współczesne rodziny polskie - ich stan i kierunek przemian. Poznań 2001
13. Woźniak Z., Globalizacja problemów zdrowotnych i starzenia się a rodzina,, [W:] Z. Tyszką (red.), Współczesne rodziny polskie - ich stan i kierunek przemian. Poznań 2001

## Aktywny senior – aktywny junior.

### Współpraca starszego i młodszego pokolenia na różnych płaszczyznach życia społecznego.

---

*Ewa Miszczak*

Współczesny styl życia społecznego, związany z rozwojem technologii oraz szybkim tempem przemian w różnych dziedzinach, przyczynił się do zwiększenia istniejącego od zawsze mentalnego i fizycznego dystansu pomiędzy pokoleniami. W społecznościach tradycyjnych istniały zasadniczo dwie kategorie osób, wyróżniane ze względu na wiek: niedorosłe, nie mające pełni praw dzieci i osoby dorosłe, dowolnie, przynajmniej teoretycznie, dysponujące sobą, swoim majątkiem i losami rodziny. W nowoczesnych społeczeństwach w ramach pierwszej z kategorii dokonano się wyraźne rozróżnienie na grupę dzieci, zupełnie zależnych od rodziców i młodzież, posiadającą dość znaczne prawa do dysponowania własną osobą. Kategoria dorosłych zróżnicowała się na podgrupę ludzi w wieku dojrzałym, zakładających rodziny i pracujących zawodowo oraz podkategorię ludzi w wieku starszym, nieczynnych zawodowo, zajmujących się aktywnością domową i pomagających wychowywać wnuki. Ze względu na zwiększającą się średnią długość życia ludzkiego, częstym stało się występowanie w ramach jednej rodziny czterech i więcej pokoleń. Jednocześnie, dystans pomiędzy poszczególnymi pokoleniami wyraźnie się zwiększył, szczególnie w przypadku skrajnych grup wiekowych. Jednakże najbardziej znaczące różnice, nazywane czasami przepaścią międzygeneracyjną, widać pomiędzy pokoleniem dziadków i wnuków. Okazuje się, że czterdzieści lub pięćdziesiąt lat to cała epoka, naznaczona istotnymi wydarzeniami, jakościowo odmiennymi doświadczeniami decydującymi o charakterze zbiorowości zwanej pokoleniem. Powszechnie uważa się, że ludzie starsi nie mogą porozumieć się z młodzieżą i vice versa, że obie kategorie wiekowe nie mają ze sobą wiele wspólnego i nic ich nie łączy. Wiedza potoczna i praktyka życia codziennego dostarczają przykładów obustronnej niechęci, uprzedzeń i braku współpracy. Ta niezdrowa sytuacja przyczynia się do pogłębienia i tak dość wyraźnych antagonizmów. W interesie rozwijania właściwych stosunków społecznych i harmonijnego rozwoju całego społeczeństwa, istotnym wydaje się działanie na rzecz ogólnej zmiany świadomości wszystkich członków

danej zbiorowości poprzez wspieranie działań osób pragnących łączyć pokolenia we wzajemnej aktywności na różnych płaszczyznach.

Niniejszy artykuł dotyczy dwóch zasadniczych zagadnień: aktywności społecznej oraz dialogu i współpracy międzypokoleniowej. Połączenie obu tych kwestii w działaniu może przynieść wymierne korzyści nie tylko dla ich uczestników, ale też dla społeczności lokalnej. Może przyczynić się do wyrugowania lub przynajmniej do osłabienia negatywnego stereotypu człowieka starego, jako zagubionego we współczesności i skrajnie konserwatywnego oraz człowieka młodego, jako aroganckiego i bezczelnego ignoranta, niewiele wiedzącego o życiu. Witalność i kreatywność młodych w połączeniu z wiedzą i doświadczeniem starszych mogą przynieść wiele pożytku, kiedy zostaną wykorzystane we wspólnych inicjatywach. Warunkiem tejże współpracy jest chęć, impuls do działania, osoba inicjująca i pomysł, jak to zrobić. Ważne jest też to, aby międzypokoleniowa aktywność nie była epizodem, ale aby została wpisana w rutynę życia codziennego, aby zarówno młodzi i starzy uznali ją za sytuację normalną, dostrzegli jej wartość i potrzebę.

Tytuł artykułu, mimo obowiązujących współcześnie schematów myślenia, wskazuje, w moim zamyśle, na wiodącą rolę starszego pokolenia we wskazywaniu priorytetów ludziom młodym. Każdy człowiek większość zasobów swej wiedzy nabywa od innych lub przez innych, zatem rola nauczyciela jest siłą rzeczy związana z wiekiem. Aktywny senior może być atrakcyjnym wzorem osobowym dla uczącego się aktywności społecznej młodego człowieka. Jednakże współcześnie także od młodych można się wiele nauczyć. Aktywność ludzi młodych może pociągnąć za sobą rozbudzenie aktywności ich starszych krewnych, sąsiadów i znajomych. Współpraca osób w różnym wieku, komplementarność cech i zasobów młodzieży i starszych jest gwarantem sukcesu w podejmowaniu i realizacji różnych form aktywności na wielu płaszczyznach życia społecznego.

## **Potrzeba aktywności**

Aktywność jest niezbędnym warunkiem udanego, spełnionego życia, niezależnie od liczby przeżytych lat. Aktywna postawa wobec życia przyczynia się do rozwoju osobowości, poszerzenia horyzontów myślowych, wzrostu wiary we własne siły i ustalenia samooceny na właściwym poziomie. Czynniki te mają wpływ na konstruowanie pozytywnego obrazu samego siebie i w efekcie lepszego radzenia sobie z różnymi problemami pojawiającymi się w życiu. Osoba aktywna w obliczu trudności nie zamyka się w sobie, ale mając w pamięci wcześniejsze, udane sposoby radzenia sobie z kłopotami, przyjmuje zjawiające się wyzwania jako naturalną kolej rzeczy. Wśród różnych czynników mających wpływ na po-



ziom realizowanej aktywności jednym z najważniejszych jest zdrowie. Im lepszy jest jego stan (obiektywny i subiektywny), tym większa potencjalna mobilność jednostki i więcej możliwości wykorzystania okazji do bycia aktywnym.<sup>1</sup> Aktywność stanowi naturalną potrzebę człowieka w każdym wieku i posiada znamiona cechy atawistycznej, decydującej o przetrwaniu w środowisku. Jej przeciwieństwo - bierność – wiąże się najczęściej ze stanem chorobowym lub jakimkolwiek zaburzeniem w relacjach ze światem i drugim człowiekiem.

W literaturze przedmiotu aktywność w odniesieniu do ludzi starszych definiowana jest w szerokim znaczeniu jako czynny udział seniorów w życiu rodzinnym, społecznym, kulturalnym i intelektualnym.<sup>2</sup> W starszym wieku postawa aktywna jest nie tyle pochwalana, co wręcz ukazywana jako niezbędna dla prowadzenia satysfakcjonującego stylu życia. W sytuacji pojawiania się rozmaitych niedostatków, wynikających z upływu kolejnych lat życia, szeroko pojęta aktywność może stać się sposobem łagodzenia negatywnych skutków procesu starzenia się i podkreślania zalet starości. Jedną ze skonstruowanych na gruncie gerontologii teorii, zwana teorią aktywności, głosi, iż bycie aktywnym i produktywnym jest warunkiem udanego przystosowania się do nieuchronnie nadchodzącej starości. Związane z wiekiem dobrowolne lub przymusowe wycofywanie się z pełnionych dotychczas ról społecznych, musi wiązać się ze znalezieniem satysfakcjonujących zamienników np. aktywności zawodowej. Owo poszukiwanie właściwych dla siebie form działalności oraz realizacji potrzeb kulturalnych i społecznych nosi nazwę aktywizacji. Inaczej mówiąc aktywizacją jest zespół działań mających na celu włączenie człowieka do aktywnego udziału w różnych dziedzinach życia.<sup>3</sup> Aktywizacja powinna mieć charakter planowy oraz posiadać jasno określony cel, do którego zmierza. Chaotyczne działania, polegające na przerzucaniu się od jednej formy zaangażowania do drugiej, zwykle nie przynoszą spodziewanych rezultatów. Wymienia się wiele celów aktywizacji, z których najważniejszymi są: utrzymanie dotychczasowej sprawności fizycznej i kondycji zdrowotnej, usamodzielnienie jednostek biernych, wzrost zaradności życiowej, naukę właściwego współżycia z innymi ludźmi, ożywienie wiary w sens życia, rozwijanie osobowości, pobudzanie chęci rozwoju zainteresowań.<sup>4</sup>

Wielu z seniorów samodzielnie wyznacza sobie kierunki aktywizacji i intuicyjnie selekcjonuje najbardziej odpowiednie dla nich formy działania. Jednak dla niektórych niezbędna jest pomoc fachowca – animatora, który wyszuka i zapre-

<sup>1</sup> Kowaleski J. (w:) Szukalski P. (red.), *To idzie starość. Postawy osób w wieku przedemerytalnym. Raport z badań*, Warszawa 2008

<sup>2</sup> Kościńska E., *Aktywność seniorów* (w:) Kromolicka B., Bugajska B., Seredyńska K. (red.), *Pomoc i opieka w starości*, Szczecin 2007

<sup>3</sup> Mogielnicka m., *Rola aktywności w życiu ludzi starszych – program warsztatu „Dodać życia do lat”* (w:) Bugajska B. (red.), *Życie w starości*, Szczecin 2007

<sup>4</sup> Mogielnicka m., *Rola aktywności w życiu ludzi starszych...*

zentuje różne propozycje, a także wskaże, kierując się doświadczeniem, właściwą inicjatywę odpowiadającą potrzebom konkretnego seniora. Kluby Aktywnego Seniora, Uniwersytety Trzeciego Wieku, Kluby Wolontariusza, dzielnicowe Domy Kultury i inne placówki kulturalne są miejscem, gdzie osoby starsze mogą znaleźć coś dla siebie. Zwykle organizowane są zajęcia dla ludzi w podobnym wieku, co ma sprzyjać dobremu samopoczuciu i łatwiejszemu nawiązywaniu kontaktów z innymi, obcymi osobami. Jednakże bardzo cenne i od niedawna intensywnie rozwijane są inicjatywy polegające na wspólnym, pożytecznym i interesującym spędzaniu czasu przez osoby starsze i młodzież. Nie mają one charakteru sztucznego eksperymentu, ale wypływają z rzeczywistej potrzeby i chęci uczestników. W wielu przypadkach potrzebny jest tylko impuls od animatora, aby rozpocząć akcję wspólnego, międzygeneracyjnego uczestnictwa w życiu społecznym.

### **Obszary aktywności ludzi starszych.**

Starzenie się jest jednym z wielu naturalnych procesów występujących w życiu każdego organizmu, w tym także ludzkiego. Pojawia się on nieuchronnie jako kolejny i niestety ostatni etap w cyklu życiowym jednostki. W porównaniu do wcześniej występujących, a więc: rozwoju, dojrzewania i ustalenia się kilkuletniego optimum fizycznego i psychicznego, wiąże się on w większym stopniu z ogólną degradacją organizmu. W związku z tym postrzegany jest powszechnie jako okres uwiązania, niemocy i bierności. Taki obraz starości przekazywany jest kolejnym pokoleniom poprzez funkcjonujący od wielu lat negatywny stereotyp, który jednostronnie podkreśla jedynie ciemne strony „trzeciego wieku”. Starość to etap w życiu człowieka, którego nikt nie wyczekuje z radością ani nadzieją. Kojarzy się on ze śmiercią i z tego też powodu obarczony jest w potocznym myśleniu dawką melancholii, smutku i przygnębienia. Abstrahując od stereotypu, poprzez obserwację krewnych, znajomych, osób obcych, każdy doskonale zdaje sobie sprawę, że w starości człowiek musi zmierzyć się z licznymi niedogodnościami, postępującą niepełną sprawnością w wielu dziedzinach życia.<sup>5</sup> Faktem jest, że wraz z upływem lat organizm „zużywa się”, spada odporność na rozmaite negatywne czynniki, przyczyniające się do zwiększenia podatności na pewne schorzenia. W starości częściej, niż we wcześniejszych etapach życia, notuje się zwiększoną zapadalność na choroby krążenia, które w wysokim stopniu przyczyniają się do powstawania inwalidztwa i stanowią pierwszorzędną przyczynę zgonów. Osoby starsze cierpią częściej niż młodzi na schorzenia układu ruchu, a bóle stawów i kręgosłupa ograniczają ich mobilność i możliwość aktywnego życia, nie mówiąc już o obniżaniu poziomu subiektywnie odczuwanej jakości życia. Badania

<sup>5</sup> Kocemba J., Kołomyjska G., Gerontologia, Kraków 1989

osób wchodzących w wiek emerytalny (a więc stosunkowo młodych seniorów), przeprowadzone pod koniec roku 2007 wskazują, że mniej niż połowa respondentów w wieku 60-64 r.ż. oceniała własny stan zdrowia jako dobry lub bardzo dobry (łącznie 30%). Wraz z przybywającą liczbą lat życia respondenci częściej oceniali własny stan zdrowia jako przeciętny lub ogólnie zły (zły i bardzo zły).<sup>6</sup> Choroby, ograniczenia sprawności i uciążliwości tym spowodowane są częstym tematem rozmów między ludźmi starszymi, tworzącymi specyficzną zbiorowość, zjednoczoną wspólną niedolą. W większości przypadków ludzie starzy obawiają się nie tyle własnej, nawet ciężkiej choroby, ile konieczności zdania się na czyjąś opiekę i łaskę. Perspektywa osiągnięcia stanu nie radzenia sobie z samoobsługą, wyglądania pomocy innych, jest dla wielu seniorów upokarzająca i trudna do zaakceptowania.

Człowiek starszy, oprócz niezadowolającego stanu zdrowia, musi zaakceptować też zmiany w życiu osobistym, których wolałby uniknąć, np. wdowieństwa, samotności i osamotnienia, opuszczenia przez dzieci domu rodzinnego. Musi też zmierzyć się z poczuciem niepotrzebności, odsunięcia na „boczny tor” wynikającego z zaprzestania pracy zawodowej. W wieku emerytalnym ulegają zerwaniu liczne stosunki międzyludzkie, wynikające z faktu pracy zawodowej, natomiast pozostałe kontakty ulegają zwykle znacznemu zawężeniu do grona najbliższej rodziny, sąsiadów i znajomych. W miejsce aktywności zawodowej nierzadko pojawia się pustka i nadmiar czasu wolnego, z którym nie wiadomo, co zrobić i jak go zagospodarować. Niektórzy seniorzy postrzegają czas po przejściu na emeryturę jako marny substytut poprzedniego czynnego, interesującego i ważnego życia. Takie myślenie nie sprzyja dobremu samopoczuciu i zaakceptowaniu obecnego stanu, przyczynia się do akceleracji procesu starzenia i pojawiania się jej negatywnych skutków.

Wśród innych skutków procesu starzenia się wymienia się również poczucie dyskryminacji, marginalizacji i społecznego stłamszenia. Seniorzy skarżą się na subiektywnie odczuwane, ale i faktyczne lekceważenie ze strony urzędników, sprzedawców, pracowników służby zdrowia, wykorzystujących ich niedoświadczenie, brak rozeznania i nieporadność.<sup>7</sup> Zauważają nie tylko oznaki braku szacunku i niezrozumienia, ale wręcz niechęć, a czasami wrogość.<sup>8</sup> Ludzie dobiegający sześćdziesiątego roku życia obawiają się negatywnego etykietowania, związanego z wiekiem i odgórnego przypisania im ról społecznych i za-

<sup>6</sup> Szukalski P., Stan zdrowia Polek i Polaków na przedpolu starości (w:) Szukalski P. (red.) To idzie starość. Postawy osób w wieku przedemerytalnym. Raport z badań, Warszawa 2008

<sup>7</sup> Kosior M., Kontakty międzypokoleniowe a postrzeganie seniorów przez ludzi młodych (w:) Bugajska B. (red.), Życie w starości, Szczecin 2007

<sup>8</sup> Halik J. (red.), Starzy ludzie w Polsce. Społeczne i zdrowotne skutki starzenia się społeczeństwa, Warszawa 2002

dań „najwłaściwszych” dla seniorów. W Polsce pokutuje „odpowiedni” wzorzec człowieka staro: zajmującego się wnukami, działką, spędzającego wiele czasu w kościele, bez reszty poświęcającego się pomocy rodzinie i niczego w zamian nie oczekującego. Mimo, iż wielu starszych ludzi odnajduje wartość i sens życia w wymienionych wyżej działaniach, jest też silnie reprezentowana grupa osób, którzy chcą inaczej zagospodarować posiadany czas i możliwości. Jednak z obawy przed środowiskowym potępieniem i negatywnymi ocenami, wielu z seniorów nie podejmuje aktywności innej, niż ta „z rozdzielnika”.

Wobec takiej sytuacji pojawia się pytanie: co w Polsce może robić senior, dysponujący wolnym czasem, dobrymi chęciami i odpowiednimi warunkami, aby zaspokoić potrzebę bycia aktywnym i uczynić swoje życie satysfakcjonującym? Dla aktywnych osób w wieku starszym istnieje bardzo bogata oferta zajęć o różnicowanym charakterze. Można je umownie podzielić na dwie grupy: jedna to inicjatywy, których podmiotem jest konkretny senior, służące jego rozrywce, miłemu spędzaniu czasu, zaspokajaniu potrzeb intelektualnych i kulturalnych, wzmacnianiu kondycji fizycznej, oraz druga – której podmiotem jest inna osoba, istota, obiekt, a senior występuje w roli działającego wolontariusza lub pracownika pobierającego wynagrodzenie.

Propozycje skierowane do osób starszych, zaliczone przeze mnie do pierwszej grupy, były rozwijane już w czasach PRL i cieszyły się dużą popularnością. Liczne i prężnie działające Kluby Seniora, Kluby Złotego Wieku, oddziały dla osób starszych przy Domach Kultury, finansowane z budżetu państwa, realizowały zwykle nieodpłatne zajęcia dla wszystkich chętnych. Jeśli uczestnicy musieli partycypować w kosztach imprez, zwykle ich wysokość była niewielka i nie stanowiła znacznego obciążenia dla ich dochodów. Dostęp do różnych wydarzeń kulturalnych i oświatowych był łatwiejszy ze względu na założenia ówczesnej polityki socjalnej, w myśl których obywatel miał prawo i realną możliwość korzystania z bezpłatnego dostępu do dóbr kultury. Stąd obecność świetlic i domów kultury w każdej wiosce i najmniejszym miasteczku, spowodowana faktem, iż nie musiały one martwić się o rentowność i przynoszenie zysku. Propozycje zajęć dla uczestników zwykle były w nich podobne: organizowano wycieczki do interesujących miejsc w kraju, prelekcje, odczyty mające podnieść poziom wiedzy na dany temat. Dużym zainteresowaniem cieszyły się kółka gospodyń, pomagających sobie w pracach domowych, pielęgnujących stare obyczaje wyniesione z domów rodzinnych lub wskrzeszających te, które odeszły już w zapomnienie. Organizowano zespoły folklorystyczne, kapele i grupy śpiewaków, uczestniczące w regionalnych koncertach i festiwalach oraz uświetniające miejscowe uroczystości. Grupy starszych kobiet spotykały się na kursach krawieckich, dziewiarskich, plastycznych, kucharskich itd. Przygotowywano wieczorki poetyckie, spotkania ze

znanymi twórcami, pokazy filmów. Wraz z upadkiem systemu socjalistycznego wiele z tych propozycji przestało istnieć nie ze względu na brak zainteresowania, ale z powodu braku chętnych do finansowania ich działalności. Zaprzeszały pracy kluby osiedlowe i gminne, filie bibliotek, kina, świetlice a mieszkańcy stracili miejsce, w którym dotychczas spędzali swój wolny czas. Ta sytuacja wpłynęła jednak na pobudzenie inicjatyw oddolnych, co znalazło swój wyraz w tworzeniu pozarządowych stowarzyszeń, towarzystw regionalnych, grup wsparcia, fundacji, działających w ramach wspólnot lokalnych. Wykorzystując możliwości, jakie przyniosła ze sobą nowa rzeczywistość, osoby aktywne działając na rzecz swoich grup nauczyły się pisać projekty unijne, wykorzystywać dotacje, znajdować sponsorów swojej działalności. Wiele z obecnie funkcjonujących instytucji pozarządowych, działających na rzecz ludzi w różnym wieku, jest finansowana ze środków napływających od ludzi dobrej woli, chcących wesprzeć ciekawe inicjatywy.

Wśród propozycji skierowanych do ludzi starszych na czoło wysuwają się Uniwersytety Trzeciego Wieku, co roku gromadzące komplet słuchaczy i cieszące się wielką popularnością. Placówki te obejmują działalnością edukacyjną kilkanaście tysięcy starszych Polaków, promują zdrowy i aktywny styl życia, rozbudzają i zaspokajają potrzeby intelektualne, służą rozrywką i wpływają na rozwój integracji różnych środowisk. Uniwersytety Trzeciego Wieku nie mają charakteru enklaw seniorskich, mimo, iż grupują osoby starsze, umożliwiają wspólne spędzanie czasu ludzi starszych, młodych, dzieci i osób w wieku dojrzałym, w czasie festynów, balów, imprez plenerowych, wycieczek, spektakli itd. Tematyka zajęć teoretycznych jest zróżnicowana, a jej dobór dostosowany do preferencji słuchaczy. Zajęcia sportowe i rekreacyjne przyczyniają się do zachowania dobrej kondycji fizycznej „studentów”, natomiast koła zainteresowań i lektoraty języków obcych pozwalają na realizację hobby lub niemożliwych do zrealizowania wcześniej celów. Kontakty z innymi ludźmi sprzyjają trosce o zadbane wygląd i kulturę zachowania, chronią przed nudą i rutyną codzienności. Korzystanie z możliwości, jakie otwiera przed uczestnikami UTW, jest bezsprzecznie dobrodziejstwem, jednakże tylko niektórzy mogą z nich korzystać. Ogromna większość ludzi starszych funkcjonuje poza zasięgiem oddziaływania Uniwersytetów, czy to ze względu na brak czasu, chęci, potrzeb, obaw, dużej odległości miejsca zamieszkania od filii UTW, złego stanu zdrowia. Dla nich istnieją innego typu placówki, wychodzące naprzeciw potrzebom wieku starszego. Wiele osób lepiej odnajdzie się w bardziej kameralnym gronie rówieśników uczestniczących w zajęciach klubów osiedlowych lub gminnych, spotkaniach kółek różańcowych, grup parafialnych, wspólnot sąsiedzkich. Stąd tak duża ilość oddolnie powołanych do życia grup śpiewaczych, zespołów teatralnych i chórów we wsiach i gminach. Grupy te występują przed własną publicznością oraz biorą udział w spotkaniach

wyjazdowych. Bardzo często współpracują z miejscowymi podmiotami: szkołą przedszkolem, parafią, domem opieki, szpitalem, schroniskiem. Przygotowują oprawę miejscowych uroczystości, świąt państwowych i kościelnych, rocznic wydarzeń, obchodów ku czci itd. Oprócz zadowolenia płynącego ze satysfakcjonującego sposobu spędzania wolnego czasu, uczestnicy odnajdują też możliwość zaspokojenia potrzeby bycia zauważonym i docenionym. Publiczne występy lub prezentacje własnoręcznie wykonanych prac przynosi chlubę ich autorom i uznanie ze strony bliskich czy sąsiadów.

Współcześnie ludzie starsi mając szerszy dostęp do nowinek technologicznych, posiadają o wiele większą możliwość aktywnego uczestnictwa w interesujących wydarzeniach. Dostęp do Internetu i powszechne korzystanie z telefonów komórkowych zmniejszyło dystans komunikacyjny pomiędzy ludźmi. Powstały portale i strony internetowe prowadzone przez osoby starsze, poświęcone problematyce interesującej seniorów, mające charakter informacyjny, edukacyjny, rozrywkowy, zawierający fora dyskusyjne pozwalające na kontakt i wymianę myśli, organizowanie spotkań i przedsięwzięć. Dla osób, które nie zetknęły się dotychczas z Internetem, powstają corocznie nowe projekty edukacyjne, mające na celu zapoznanie seniorów z technologiami informacyjnymi i naukę wykorzystywania ich w życiu codziennym. Jednym z takich przedsięwzięć jest projekt „Srebrny Internet – seniorzy uczą seniorów”, skierowany do osób po 50 roku życia, mający charakter cyklu szkoleń, w trakcie których uczestnicy zapoznają się z zagadnieniami obsługi komputera, telefonu komórkowego, cyfrowego aparatu fotograficznego i Internetu. W trakcie kursu przekazywana jest użyteczna wiedza i praktyczne umiejętności związane z wysyłaniem sms-ów, obsługą konta bankowego w Internecie, porównywaniem cen w porównywarce cenowej oraz innych przydatnych możliwości, jakie stwarzają nowoczesne urządzenia komunikacyjne. Najważniejszym walorem tego typu szkoleń jest fakt, iż osobami szkolącymi są seniorzy, którzy wcześniej przeszli przez podobne kursy i znają problem od strony nowoprzybyłego kursanta. Ideą, która przyświeca organizatorom kursu jest przekonanie, iż każdy może nauczyć się korzystania z wymienionych wyżej nieskomplikowanych urządzeń, w zdecydowany sposób ułatwiających życie, pozwalających komunikować się z innymi ludźmi w sposób najtańszy i najszybszy. Umiejętność ta, poza walorami praktycznymi, posiada również walor ideologiczny poprzez uświadomienie seniorom nadszania za szybkimi zmianami we współczesnym życiu i nieodstawania od sposobu życia przeciętnego obywatela. Likwiduje to poczucie marginalizacji, nienadszania za młodymi i ich sprawami, zagubienia i bezradności w świecie zdominowanym przez nowoczesne technologie.<sup>9</sup>

<sup>9</sup> <http://www.srebrnyinternet.pl>

Druga grupa inicjatyw seniorskich to, jak już wspomniałam, różnorodne działania ukierunkowane na pomoc osobom potrzebującym, jednocześnie zaspokajające chęć bycia aktywnym i potrzebnym, pozwalające robić coś sensownego i pożytecznego dla innych. Faktyczny rozwój tego typu działań miał miejsce po roku 1989 i wiązał się z szerokim dostępem do informacji pochodzących z krajów zza dotychczasowej „żelaznej kurtyny”. Formy działalności od lat rozwijane na Zachodzie i cieszące się ogromną popularnością i zaufaniem społecznym, w Polsce były dotychczas praktycznie nieznane lub zupełnie niepopularne. Idea wolontariatu rozumiana jako dobrowolna praca bez zapłaty była sprzeczna z mentalnością ludzi wychowanych w warunkach zniewolenia, gdzie byli przymuszani do niepłatnych „czynów społecznych”, stąd początkowo wolontariuszami bywali przede wszystkim ludzie młodzi. Stopniowo jednak idea ta zyskała na popularności, przedostała się do różnych środowisk i grup wiekowych. Obecnie seniorzy działają w Domach Pomocy Społecznej, Domach Dziecka, Domach Samotnej Matki, schroniskach dla bezdomnych, aresztach, szpitalach i sanatoriach i hospicjach. Służą swoim czasem, doświadczeniem i pomocą potrzebującym sąsiadom lub beneficjentom ośrodków pomocy społecznej poprzez robienie zakupów, sprząatanie, towarzyszenie podczas wizyt w przychodniach zdrowia, bankach, urzędach. Pomagają w czynnościach gospodarskich i samoobsłudze osobom z niepełną sprawnością lub chorujących przewlekle. Organizują zbiórki pieniędzy (dawniej) i pomocy materialnej dla najuboższych mieszkańców miejscowości lub uszkodzowanych przez katastrofy żywiołowe. Potencjał tkwiący w seniorach chętnych do pracy z innym człowiekiem jest ogromny i wciąż jeszcze wykorzystywany w niewielkim stopniu, ze względu na brak tradycji i doświadczenia. Dlatego bardzo ważne jest prowadzenie szeroko zakrojonych akcji informacyjnych i popularyzatorskich we wszystkich dostępnych mediach i środowiskach. Pomoże to nie tylko dotrzeć z informacją do seniorów, ale też przyczynić się do zmiany stereotypu biernego i nastawionego roszczeniowo starszaka.

### **Obszary aktywności młodzieży.**

Młodzież jest tą kategorią wiekową w społeczeństwie, która nie bez powodu uważana jest za motor przemian cywilizacyjnych. To ludzie młodzi, nie naczaczeni jeszcze rutyną, prezentują kreatywne podejście do rzeczywistości. Współcześni młodzi Polacy wkraczają w życie bez obciążeń światopoglądowych i mentalnych ich dziadków, których młodość i wiek dojrzały przypadły na czasy zniewolenia komunistycznego. Warunki życia w wolnym państwie sprzyjają kształtowaniu otwartych postaw młodych wobec innych ludzi, planów na przyszłość, pozwalają na swobodę w myśleniu i działaniu. Nie znaczy to, iż młodzież

prezentuje lekkomyślne i bez troskie podejście do spraw ważnych i żywotnych, przeciwnie – widzą problemy bezdomności, bezrobocia, ubóstwa, z którymi borykają się często ich krewni, sąsiedzi lub znajomi. Jednak młodzież potrafi o wiele szybciej, niż ludzie starsi, zmobilizować się do działania, nie wstydząc się prosić o pomoc w poszukiwaniu odpowiednich rozwiązań, i przede wszystkim optymistycznie wierzy w powodzenie swoich działań. Ta cecha, częstokroć zatracona przez seniorów z powodu doznanych porażek, jest bardzo cenna w kontaktach młodszego i starszego pokolenia, podejmujących wspólną pracę.

Młodzież, nie obciążona jeszcze pracą zawodową i troską o utrzymanie rodziny, dysponując dużą ilością wolnego czasu, ma możliwość realizowania swoich zainteresowań, rozwijania pasji, zaspokajaniu potrzeb intelektualnych, kulturalnych i rozrywkowych, poznawaniu innych ludzi, kultur, warunków życia. Wszystko to wpływa na poszerzenie horyzontów myślowych i duchowych młodego człowieka i wpływa na wzbogacenie jego osobowości. Stereotypowo postrzegany nastolatek, jako rozwydrzony, niewychowany, egoistyczny młodzieniec lub panna, prowadzący bardzo swobodny styl życia, jest tylko jednym z wizerunków młodego Polaka. Wśród nas żyje cała rzesza myślących, wartościowych, inteligentnych i kulturalnych młodych kobiet i mężczyzn, którzy odnajdują się z zwykłej codzienności.

Współcześni młodzi swobodnie czują się wśród nowinek technologicznych, bez problemu korzystają z nowoczesnych urządzeń elektronicznych. Brak orientacji w świecie nowych technologii jest uważane za objaw wsteczności i staroświeckości, które są dopuszczalne jedynie u babć i dziadków. Młodych fascynuje ruch, swoboda, przestrzeń, możliwości jakie dają podróże i uprawianie, nawet amatorskie, sportów. Lubią przebywać w gronie rówieśników, poznawać ich problemy i warunki życia, cieszą się życiem i korzystają z dostępnych rozrywek. Młodzież często wykazuje się wielkodusznością i z tego powodu spośród nich rekrutuje się wielu wolontariuszy, pomagających innym ludziom w potrzebie. W Lublinie idea wolontariatu jest silnie reprezentowana wśród młodszego pokolenia. W środowisku tym przeprowadzone były udane akcje pomocy: np. powodzianom z Pratau pod Wittenbergą, choremu chłopcu w Tanzanii, dla którego zostały zebrane środki finansowe na konieczną operację. Wolontariusze lubelscy zorganizowali udaną charytatywną aukcję dzieł sztuki na rzecz lubelskiego Hospicjum Dobrego Samarytanina a także kiermasz ciast i loterię fantową w celu zebrania środków na leczenie osób dotkniętych trądem. Co roku też włączają się oni w akcję „Pomóż dzieciom przetrwać zimę”, gromadząc odzież, zabawki, żywność i artykuły gospodarstwa domowego oraz zbiórkę na rzecz Wielkiej Orkiestry Świątecznej Pomocy.<sup>10</sup> Młodzi ludzie, którym nieobca jest troska o zachowanie

<sup>10</sup> <http://info.wiadomosci.gazeta.pl/pobrano> 2012-08-02



dóbr kultury, kwestują na cmentarzach, w akcjach ratowania zabytków i ważnych miejsc dla upamiętnienia polskiej historii. Włączają się w inicjatywy ochrony przyrody ojczystej, promowania interesujących zakątków Polski i akcje ekologiczne, dążące do zachowania zagrożonych wyginięciem gatunków roślin i zwierząt. Nieodpłatnie i po odpowiednim przygotowaniu, wielu młodych bierze udział w pracach grup ratowniczych, działających w górach i nad akwenami wodnymi, pracuje wśród osób uzależnionych, narkomanów, prostytutek, bezdomnych, dzieci zagrożonych patologią. Jeszcze inni biorą udział w pracach samorządów lokalnych, starając się reprezentować interesy młodych mieszkańców.<sup>11</sup>

## **Płaszczyzny współpracy starszego i młodszego pokolenia**

Jak widać z powyższego, zarówno w pokoleniu dziadków, jak i wnuków, można spotkać wiele osób zajmujących się działalnością wykraczającą daleko poza zwyczajowe ramy i schematy. Osoby aktywne, obdarzone wyobraźnią, talentem i pasją są w stanie zorganizować interesujące i wzbogacające zajęcia nie tylko dla siebie, ale też dla innych. Wśród nich można spotkać jednostki obdarzone charyzmą osobową, dzięki której mogą pociągnąć za sobą i przekonać do słuszności swojej idei innych ludzi. Osoby aktywne nie wyobrażają sobie zamknięcia w czterech ścianach i oczekiwania, aż inni zwrócą się z propozycją podjęcia jakichś działań. W miarę możliwości sami organizują sobie taki sposób na życie, który będzie zaspokajał ich potrzeby i pragnienia, dając satysfakcję i poczucie spełnienia. Wielu z nich przełamując bariery i stereotypy, poświęca swój czas zajęciom niemodnym, niepasującym do wieku i kondycji, postrzeganym jako fanaberie albo przejaw zdziwaczenia. Osoby starsze i młodsze, pozornie nie mające ze sobą wiele wspólnego może połączyć ta sama pasja, zainteresowanie, hierarchia wartości. Zarówno starsi, jak i młodszy, we wspólnych kontaktach mają okazję dowiedzieć się czegoś nowego. Dla młodych nowością będą żywe wspomnienia dziadków z minionych lat, wiedza czerpana bezpośrednio od świadków wydarzeń, a nie z drugiej ręki: Internetu, książek, materiałów przetworzonych. Młodzi mogą skorzystać z doświadczenia starszych, ich sprawdzonej w działaniu wiedzy, oprzeć się na praktyce. Starsi mają okazję dowiedzieć się czegoś nowego o świecie, o spojrzeniu młodych na wartości i stosunki międzyludzkie, o osiągnięciach nauki i techniki. Spotkanie młodych i starszych na gruncie życzliwości, szacunku i wspólnych interesów może pozwolić spojrzeć na siebie nawzajem innymi oczami. Ludzie młodzi będą mogli dostrzec w seniorach samych siebie w przyszłości, a starsi przypomną sobie własne młode lata, nadzieje, pragnienia, postawy i sposoby zachowania. Wspólne przebywanie może zredukować wzajemną

<sup>11</sup> <http://www.mlodziez.org.pl> pobrano 2012-08-02

nieufność, niechęć i uprzedzenia oraz przyczynić się do uzdrowienia stosunków międzypokoleniowych. Przykładem takiego wspólnego i owocnego działania są liczne inicjatywy, podejmowane w różnych środowiskach na terenie całego kraju, które czerpią pomysły także ze wzorców zachodnich. Parę lat temu, w 2005 r., zainicjowany został program „Łączymy pokolenia”, z inicjatywy Akademii Rozwoju Filantropii w Polsce i Fundacji PZU, wspierający przedsięwzięcia oparte na współpracy seniorów z dziećmi i młodzieżą. Jak piszą autorzy: „chcieliśmy w ten sposób udowodnić, że kontakty międzypokoleniowe we współczesnym świecie mają sens, a młodzi i starsi, dysponując odmiennymi doświadczeniami i umiejętnościami, mogą się od siebie wiele nauczyć.”<sup>12</sup> Przyjęte do finansowania projekty mają jedną wspólną cechę: są nietuzinkowe. Nie przypominają pomysłów z domów kultury na wspólne śpiewanie pieśni obrzędowych i robienie wycinanek, ale mają charakter transgresyjny. W samym zagadnieniu, dotyczącym wspólnego i atrakcyjnego spędzania czasu przez młodych i starszych, pojawia się element transgresji – wyjścia poza szablony i utarty sposób myślenia. Momentem krytycznym w opracowaniu dobrego projektu jest znalezienie wspólnego zajęcia dla obu pokoleń, czegoś, co zainteresuje zarówno dziadków, jak i wnuków. W radomskim Centrum Młodzieży „Arka” takim pomysłem było wspólne zajęcia kulinarne, poświęcone gotowaniu, kiszeniu ogórków, robieniu sałatek, zakończone degustacją. Kuchenna atmosfera pomogła przełamać opory i rozmawiać o problemach szkolnych czy domowych. W Bielsku Podlaskim szczególnym sukcesem cieszyło się spotkanie seniorów i młodzieży związane ze wspomnieniami o szkole. Obie grupy uczestników opowiadały o życiu klasowym, trudnościach, przywoływały humorystyczne historie, prezentowały świadectwa, zdjęcia, pamiątki. Nieoczekiwanie dla siebie, młodzi i starsi zgodzili się w podstawowych opiniach na temat szkoły i nauki oraz znaleźli w sobie wiele wspólnego. Natomiast w Białce koło Milejowa, dzięki inicjatywie Stowarzyszenia Ekologicznego „Dla Ziemi” z podlubelskiej Kamionki, zostały zrealizowane międzypokoleniowe warsztaty artystyczne pt. „Babcia wali w bęben”. Spotkali się tam seniorzy z okolicznych wsi, słuchacze Lubelskiego Uniwersytetu Trzeciego Wieku z wnukami oraz zaangażowana w projekt młodzież. Wspólna zabawa, nauka gry na bębnach, strzelanie z łuku i warsztaty garncarskie sprawiły, że uczestnicy przestali zastanawiać się, co w ich wieku wypada, a co nie. „Seniorki razem z dziećmi i młodzieżą grały na bębnach i tańczyły na trawie.”<sup>13</sup> W samym Lublinie zainicjowany został „Medialny dialog międzypokoleniowy”, grupujący głównie licealistów, studentów, członków Centrum Aktywizacji i Rozwoju Seniorów, którzy wspólnie pracowali nad fotograficzno-filmową opowieścią o Lublinie. Młodszy udzielał wskazówek technicznych,

<sup>12</sup> Tokarz B. (red.), Łączymy pokolenia, ARW Roband, Warszawa 2006

<sup>13</sup> Tokarz B. (red.), Łączymy pokolenia, ARW Roband, Warszawa 2006

uczylu obsługi komputera i aparatów cyfrowych, starsi natomiast dostarczali dokumentacji fotograficznej minionych lat, opowiadali o dawnym Lublinie.<sup>14</sup>

W związku z ogłoszeniem przez Parlament Europejski i Radę Unii Europejskiej roku 2012 Europejskim Rokiem Aktywności Osób Starszych i Solidarności Międzypokoleniowej, lokalne władze samorządowe w wielu miejscowościach przystąpiły do realizacji własnych programów mających na celu aktywizację środowiska osób starszych i włączenia ich w nurt wspólnego życia danej społeczności. W Wągrowcu w lipcu bieżącego roku odbył się Piknik Seniorów, zorganizowany dla pensjonariuszy Dziennego Domu Seniora w Wągrowcu, Domu Dziennego Pobytu w Szamotułach prowadzonego przez Zgromadzenie Sióstr Franciszkanek Rodziny Maryi oraz zaproszonych gości. W Słupcy tego typu inicjatywy podejmowane były już wcześniej, np. w zeszłym roku jesienią dużą popularnością cieszył się rowerowy Rajd Pokoleń – Babcia, Dziadek, Wnuczka, Wnuk”. Uczestnicy w liczbie 28 drużyn rodzinnych (238 osób), mieli do pokonania trasę 23 km. Na mecie czekał na nich poczęstunek i dalsza zabawa. Tego roku w sierpniu miał miejsce Bieg Rodzinny, w którym mogli wziąć udział przedstawiciele wszystkich pokoleń w danej rodzinie.<sup>15</sup> Podobne przedsięwzięcie miało miejsce w Nasutowie 8 lipca b.r., gdzie około 100 osób wzięło udział w rajdzie rowerowym „Seniorzy na rowery” i międzypokoleniowym pikniku, łączącym przyjemne z pożytecznym. Oprócz gier i zabaw dla młodszych i starszych, grillowanych kiełbasek, atrakcją stanowiły konkursy z nagrodami, nauka strzelania z łuku oraz przejażdżka wozem konnym po okolicach Nasutowa.<sup>16</sup>

Oprócz typowo rozrywkowych inicjatyw, mających na celu lepsze poznanie się i integrację osób młodszych i starszych, realizowane są też projekty skierowane na wspólne działanie na rzecz osób potrzebujących. Jedną z takich propozycji jest lubelski Wielopokoleniowy Klub Wolontariusza, działający w ramach Towarzystwa Wolnej Wszechnicy Polskiej. Celem Klubu jest rozwijanie współpracy międzypokoleniowej podczas wspólnych przedsięwzięć poprzez świadomą, dobrowolną pomoc na rzecz osób nie spokrewnionych i nie znanych. Wolontariuszami Klubu są przede wszystkim seniorzy, także słuchacze Lubelskiego Uniwersytetu Trzeciego Wieku, oraz młodzież szkolna i studenci UMCS i KUL. Działalność Klubu przejawia się w organizacji imprez środowiskowych, akcjach pomocy osobom starszym, niezaradnym i wykluczonym społecznie, w okresach przedświątecznych w akcjach „Dar czasu i serca” dla starszych, samotnych, chorych. Wolontariusze biorą też udział w różnych pracach na rzecz społeczności lokalnej, prowadzą warsztaty zajęć twórczych dla dzieci specjalnej troski i pa-

<sup>14</sup> J.w.

<sup>15</sup> <http://www.miasto.slupca.pl>, pobrano 2012-08-02

<sup>16</sup> <http://www.eds-fundacja.pl> pobrano 2012-08-02

centów lubelskich szpitali, warsztaty aktywizacji seniorów a także współpracują z MOPR w Lublinie.<sup>17</sup> Po raz pierwszy w 2010 r. uczestnicy Klubu zorganizowali akcję „Kurtyna w górę”, spektakl wystawiony z udziałem seniorów, młodzieży studenckiej i dzieci z Pogotowia Opiekuńczego, który wykazał ogromne możliwości i zdolności tkwiące w amatorach, pragnących zrealizować swoje pragnienia. Wspólne przygotowania, spotkania związane z przygotowaniem ról i scenografii, zbliżyły obce sobie do tej pory osoby i pozwoliły inaczej spojrzeć na siebie samych.

Oba pokolenia, a właściwie wszystkie pokolenia potrzebują siebie nawzajem. Nikt nie jest samowystarczalny i aby poznać samego siebie, musi poznać innych. Wspólne inicjatywy aktywnych seniorów i juniorów mogą przyczynić się do przekroczenia barier oddzielających nas od ludzi żyjących obok i powrotu do normalności.

## **Bibliografia:**

1. Halik J. (red.), *Starzy ludzie w Polsce. Społeczne i zdrowotne skutki starzenia się społeczeństwa*, Warszawa 2002
2. Kocemba J, Kołomyjska G., *Gerontologia*, Kraków 1989
3. Kosior M., *Kontakty międzypokoleniowe a postrzeganie seniorów przez ludzi młodych* (w:)
4. Bugajska B. (red.), *Życie w starości*, Szczecin 2007
5. Kowaleski J. (w:); Szukalski P. (red.), *To idzie starość. Postawy osób w wieku przedemerytalnym. Raport z badań*, Warszawa 2008
6. Kościńska E., *Aktywność seniorów* (w:); Kromolicka B., Bugajska B., Seredyńska K. (red.), *Pomoc i opieka w starości*, Szczecin 2007
7. Mogielnicka m., *Rola aktywności w życiu ludzi starszych – program warsztatu „Dodać życia do lat”* (w:); Bugajska B. (red.), *Życie w starości*, Szczecin 2007
8. Szukalski P., *Stan zdrowia Polek i Polaków na przedpolu starości* (w:); Szukalski P. (red.) *To idzie starość. Postawy osób w wieku przedemerytalnym. Raport z badań*, Warszawa 2008
9. Tokarz B. (red.), *Łączymy pokolenia*, ARW Roband, Warszawa 2006
10. Ulotka reklamowa Wielopokoleniowy Klub Wolontariusza.

## **Strony internetowe:**

11. <http://www.srebrnyinternet.pl>
12. <http://info.wiadomosci.gazeta.pl/>
13. <http://www.mlodziez.org.pl>
14. <http://www.miasto.slupca.pl>
15. <http://www.edsfundacja.pl>

<sup>17</sup> Ulotka reklamowa Wielopokoleniowy Klub Wolontariusza.

# Osoby starsze w lokalnej polityce społecznej a rola seniorów w rozwoju społeczności lokalnej.

---

Marta Komorska

## Wprowadzenie

Wzrastające zainteresowanie problematyką starości związane jest z procesem postępującego starzenia się społeczeństw i zwiększającego się udziału osób starszych w ogólnej strukturze społecznej. Z danych szacunkowych wynika, że w 2020 roku ogólna liczba ludzi starszych osiągnie 1 miliard, w tym w krajach najbogatszych przekroczy 700 milionów, co stanowić będzie około 30% całej populacji. Dane Eurostatu z 2010 roku wskazały, że wśród ludności 27 państw członkowskich 17,8% stanowią osoby w wieku powyżej 65 lat. W prognozie Eurostatu na rok 2035 będzie to – 25,4% , natomiast w 2060 roku – 30%.

Podobna tendencja demograficzna zarysowuje się w Polsce, obserwowane w ostatnich latach niekorzystne zmiany w strukturze wieku ludności Polski, wynikające z wydłużania się przeciętnego trwania życia i jednoczesnym niskim poziomie dzietności, w efekcie przyspieszyły proces starzenia się społeczeństwa. Zgodnie z prognozą Głównego Urzędu Statystycznego w latach 2010-2015 będzie miał miejsce umiarkowany wzrost proporcji liczby ludzi starszych do liczby osób w wieku produkcyjnym, natomiast w kolejnych latach wzrost ten będzie podlegał nagłemu przyspieszeniu. Zgodnie z prognozami GUS, do 2030 r. liczba osób w wieku 60+ wzrośnie z niecałych 7 mln do ponad 10 mln przy prawie niezmienionej liczbie osób w wieku 50–59 lat i spadającej liczbie osób w wieku najwyższej aktywności zawodowej <sup>1</sup>, co w efekcie zwiększy obciążenie ludności w wieku produkcyjnym ludnością w wieku poprodukcyjnym. Konsekwencje wynikające z zaawansowanego procesu starzenia się ludności przejawiają się w wielu płaszczyznach; jak ekonomia, opieka zdrowotna, pomoc społeczna, relacje w rodzinie i społeczeństwie co stanowi nowe wyzwania zarówno dla polityki społecznej na poziomie ogólnokrajowym, jak i samorządowym.

Postępujący proces demograficznego starzenia się społeczeństwa polskiego przyspieszył dyskusję o potrzebie przygotowania rozwiązań zarówno w wymia-

---

<sup>1</sup> P. Szukalski (red.): *Przygotowanie do starości. Polacy wobec starzenia się*. Instytut Spraw Publicznych, Warszawa 2009. S. 17-26. Zob. także M. Boni (red.): *Raport. Polska 2030*. Warszawa 2009, [www.zds.kprm.gov.pl](http://www.zds.kprm.gov.pl) (15.09.2011).

rze jednostkowym mającym na celu zapewnienie osobom starszym zaspokojenia ich potrzeb, jak i wymiarze społecznym i instytucjonalno-organizacyjnym pozwalającym na stworzenie odpowiedniego zabezpieczenia ekonomicznego, prawnego, medycznego, socjalnego. Jednym z podmiotów odpowiedzialnych za przygotowanie systemu wsparcia dla osób starszych jest samorząd, który od 1998 roku posiada obowiązek opracowania i realizacji zadań z obszaru polityki społecznej<sup>2</sup>, a więc także zabezpieczenia potrzeb osób starszych. Bardzo często samorządy na poziomie powiatu ograniczały tworzenie systemu wsparcia do przygotowania odpowiednich jednostek organizacyjnych pomocy społecznej, co w efekcie prowadziło do przekazania większości obowiązków na rzecz wspierania osób starszych pracownikom socjalnym zatrudnionym w ośrodkach pomocy społecznej, co nie pozwalało na dostateczne zabezpieczenie potrzeb seniorów z powodu nadmiernego obciążenia obowiązkami pracowników socjalnych. Innym instytucjonalnym rozwiązaniem jest dom pomocy społecznej dla osób starszych oferujący swoim mieszkańcom pełny zakres usług, jednak poprzez zmianę miejsca zamieszkania pozbawia ich kontaktu ze środowiskiem w którym funkcjonowali przez lata swojej aktywności. Dodatkową słabością przeniesienia systemu wsparcia na domy pomocy społecznej jest konsekwencja związana z faktem, że przy zapewnieniu potrzeb egzystencjalno-bytowych seniorom zmniejsza się jakość kontaktów społecznych, a jednocześnie koszty utrzymania mieszkańca stanowią duże obciążenie dla budżetu samorządu.

W świadomości społecznej opieka nad człowiekiem starszym jest obowiązkiem rodziny, jednak w wielu przypadkach nie jest ona w stanie zapewnić prawidłowego zabezpieczenia osobie starszej. Pojawiają się problemy emocjonalne, organizacyjne i bytowe<sup>3</sup> spowodowane nadmiarem obowiązków, brakiem przygotowania do zadań opiekuńczych i dużym obciążeniem fizycznym i emocjonalnym. W sytuacji, gdy rodzina nie może realizować zadań opiekuńczych i decyduje się na „przejsięcie” osoby starszej do domu pomocy społecznej, w konsekwencji związane jest to z przekazaniem instytucji odpowiedzialności za problemy seniora i wszystkich świadczeń na jego rzecz. Rozwiązaniem może być przygotowanie rodziny do nowej sytuacji, jaką jest opieka nad osobą starszą i wsparcie jej poprzez naukę udzielania pomocy przy wykonywaniu prostych czynności, zapewnienie profesjonalnych usług opiekuńczych w środowisku zamieszkania oraz poprawa standardu mieszkania. Zapewnienie prawidłowego zabezpieczenia osób starszych w środowisku i pomoc rodzinie w tworzeniu tego zabezpieczenia wymaga dobrego rozpoznania potrzeb seniorów i rodzin oraz dostosowania infrastruktury

<sup>2</sup> Ustawa z dnia 5 czerwca 1998 r. o samorządzie powiatowym.

<sup>3</sup> Z. Kawczyńska- Butrym: *Wyzwania rodziny: zdrowie, choroba, niepełnosprawność, starość*. Wyd. Makmed. Lublin 2008, s.172-173.

społecznej do zaspokojenia tych potrzeb, co w praktyce oznacza zorganizowanie systemu wsparcia społeczno-instytucjonalnego.

Lokalna polityka społeczna wobec osób starych może być prowadzona w różny sposób<sup>4</sup>, może być polityką nastawioną na tzw. ratownictwo, co oznacza działania interwencyjne skierowane do osób i rodzin najuboższych ekonomicznie, znajdujących się w najtrudniejszej sytuacji życiowej. Słabością tego typu polityki jest ograniczenie zaspokojenia potrzeb tylko do poziomu potrzeb podstawowych przy jednoczesnym utrwalaniu problemu. Innym typem jest polityka nastawiona na optymalne zaspokojenie potrzeb różnych grup będących w otoczeniu osób starszych. Najważniejszą wartością tego rozwiązania jest integracja i zaspokojenie potrzeb na dobrym poziomie przy jednoczesnym tworzeniu kapitału społecznego. Budowanie społeczeństwa aktywnego poprzez poczucie wzajemnej odpowiedzialności, lepszej organizacji społeczności lokalnej, akceptacji osób starszych w środowisku stanowi szansę dla samorządu na ograniczenie kosztów, jednak stanowi wyzwanie poprzez konieczność uruchomienia nowych rozwiązań i utworzenie nowych urzędzeń społecznych.

Przygotowywane obecnie systemy wsparcia dla seniorów w ramach polityki społecznej stawiają sobie za cel nie tylko organizowanie pomocy, lecz przede wszystkim organizowanie życia osobom starszym i społeczności w której funkcjonują<sup>5</sup>, co pozwala na zachowanie dobrej jakości życia seniorów, ich integracji społecznej przy jednoczesnej racjonalizacji wydawanych środków z budżetu. Utworzenie spójnego systemu wsparcia wymaga zastosowania kilku podstawowych zasad<sup>6</sup> pozwalających na racjonalne zarządzanie środkami i maksymalne wykorzystanie potencjału tkwiącego w infrastrukturze, a przede wszystkim w społeczności lokalnej. Jedną z tych zasad jest zasada subsydiarności, która zakłada wykorzystanie możliwości tkwiących w rodzinie i otoczeniu społecznym. Pełne włączenie rodziny i najbliższego sąsiedztwa do opieki nad osobami starymi pozwala na skuteczniejszą integrację środowiska i jednocześnie umożliwia zastosowanie kolejnej zasady, jaką jest kompleksowość oceny potrzeb. Diagnoza potrzeb osób starszych powinna uwzględniać nie tylko strukturę i wielkość tych potrzeb, ale ocenić także możliwość ich zaspokojenia przy wykorzystaniu istniejącej infrastruktury i możliwości wykorzystania kapitału społecznego. Podmiotem polityki społecznej, który może odgrywać szczególną rolę w organizowaniu systemu wsparcia dla osób starszych są organizacje pozarządowe. Ich strukturalna i organizacyjna niezależność pozwala na działania innowacyjne, szybkie interwencje i dopasowanie usługi do indywidualnych i lokalnych potrzeb środowiska,

<sup>4</sup> B. Sztur-Jaworska, P. Błądowski, M. Dziegielewska: *Podstawy gerontologii społecznej*, ASPRA-JR, Warszawa 2006. s. 310-315

<sup>5</sup> P. Błądowski: *Lokalna polityka społeczna wobec ludzi starych*, Szkoła Główna Handlowa, Warszawa 2002.

<sup>6</sup> B. Sztur-Jaworska, P. Błądowski, M. Dziegielewska: *Podstawy gerontologii ...*, s. 304-306.

co wydaje się szczególnie ważne i aktualne w perspektywie konieczności przełożenia akcentu z odpowiedzialności instytucjonalnej na współodpowiedzialność obywatelską opierającą się na możliwościach tkwiących w kapitale społecznym.

Opracowanie modelu polityki społecznej wobec osób starszych wymaga bacznej obserwacji procesu starzenia się demograficznego w Polsce. Należy podkreślić znaczenie nierównomiernego rozłożenia problemu w poszczególnych regionach, bardzo wyraźnie zauważalny jest także problem różnicy w poziomie i formach zabezpieczenia potrzeb seniorów w mieście i na obszarach wiejskich. Tak więc, przygotowanie systemu wsparcia wymaga przede wszystkim rzetelnej diagnozy dotyczącej zarówno sytuacji osób starszych, jak i potencjału otoczenia rodzinnego i społecznego w którym funkcjonują seniorzy, co tak , jak wspomniano powyżej, zawiera się w zadaniach lokalnej polityki społecznej. Istnie cały wachlarz zadań szczegółowych, które wymagają uruchomienia szeregu instytucji odpowiedzialnych za organizację dnia w środowisku zamieszkania, spędzanie czasu wolnego, poradnictwo prawne, psychologiczne i rodzinne oraz opiekę medyczną i rehabilitację.

Przedstawiony poniżej program wsparcia dla osób starszych oferowany przez Centrum Usług Socjalnych w Lublinie stanowi przykład takiego rozwiązania, w którym seniorzy mogą korzystać z usług gwarantujących im aktywność i pełne uczestnictwo społeczne. Opisana instytucja w pełni wpisuje się w typ polityki optymalizującej zaspokojenie potrzeb zarówno seniorów, jak i ich otoczenia społecznego.

### **Centrum Usług Socjalnych w Lublinie.**

System wsparcia społecznego może zostać stworzony przez ludzi i instytucje, które służą pomocą w warunkach życia i sytuacjach kryzysowych <sup>7</sup>. Jest to sieć pomocy otaczająca jednostkę stale i może ona przybierać różne formy. Pierwszą stanowi naturalny system wsparcia, jaką jest rodzina, sąsiedzi, znajomi. Drugą formą jest instytucjonalna i przykładem są szpitale, przychodnie, domy pomocy społecznej. Trzecią formą stanowią pozainstytucjonalne i są to grupy samopomocy, wolontariat, towarzystwa i fundacje. Centrum Usług Socjalnych Lublinie sta-

<sup>7</sup> J. Kirenko: *Nie jesteś sam. Wsparcie społeczne osób z niepełnosprawności*, Regionalny Ośrodek Polityki Społecznej w Lublinie, Lublin 2003.



nowi przykład połączenia wsparcia instytucjonalnego i pozainstytucjonalnego<sup>8</sup>, który określić możemy także formalnym systemem pomocy społecznej<sup>9</sup>.

Powstanie Centrum Usług Socjalnych (CUS) podyktowane zostało koniecznością przygotowania oferty pomocy i wsparcia dla społeczności lokalnej wśród której znaczną część stanowią osoby starsze z problemami zdrowotnymi, materialnymi, często samotne. Idea tworzenia programu oparta była na zaakcentowaniu systemu wsparcia w środowisku seniorów tak, aby z jednej strony aktywizować otoczenie społeczne w kierunku pomocy na rzecz osób starszych, przy jednoczesnym utrzymaniu maksymalnego poziomu samodzielności tych osób. Centrum świadczy swoje usługi w trzech podstawowych blokach: usługi bytowe, usługi prozdrowotne, usługi wspomagająco-aktywizujące i terapeutyczno-wychowawcze.

CUS realizuje swoją ofertę w dwóch formach organizacyjnych; usługi półstacjonarne – w siedzibie Centrum i usługi środowiskowe – w miejscu zamieszkania podopiecznego. Osoby starsze i niepełnosprawne otrzymują pakiet usług w zależności od zgłoszonych potrzeb. Może to być np. wyżywienie, tj. obiady – codziennie (od poniedziałku do soboty) zarówno w Centrum, jak i z możliwością dostarczenia do domu klienta. Posiłki w CUS pozwalają na integrację i aktywizację seniorów, którzy mają do dyspozycji świetlicę i mogą korzystać z pomocy terapeuty. Seniorzy, którzy pozostają w swoich domach poza dostarczonym obiadem otrzymują także dodatkowe wsparcie przygotowane przez pracowników Centrum, co związane jest z kolejną formą usług, jakimi są usługi wspomagająco-aktywizujące, tj. poradnictwo socjalne i prawne, wsparcie psychologiczne, zajęcia terapeutyczno-rozwijające, organizację czasu wolnego. Ważną część stanowi pakiet usług prozdrowotnych, tj. opieka pielęgniarska, rehabilitacja leczniczo-usprawniająca oraz możliwość wypożyczenia drobnego sprzętu medyczno-rehabilitacyjnego,

Tryb przyjmowania do Centrum Usług Socjalnych określa Regulamin Organizacyjny. Zgodnie z nim uczestnikiem Centrum może zostać tylko osoba skie-

<sup>8</sup> Centrum Usług Socjalnych powstało na bazie dwóch istniejących ośrodków: Dziennego Domu Pomocy Społecznej Nr 2 i Dziennego Ośrodka Opiekuńczo – Wychowawczego w Lublinie. Utworzone zostało przez Radę Miejską w Lublinie dnia 1 października 1997r. w ramach realizacji Programu PHARE - CCLL: „Zintegrowany system opieki komunalnej” Celem jego utworzenia było podniesienie jakości i efektywności usług na rzecz społeczności lokalnej oraz rozszerzenie oferty usług w oparciu o zapotrzebowanie mieszkańców środowiska lokalnego. Program CCLL został stworzony przez Ministerstwo Pracy i Polityki Socjalnej, zrealizowany przez Fundację Rozwoju Polityki Społecznej w Warszawie przy wykorzystaniu części środków z Funduszu PHARE przeznaczonego na Program Zdrowia. Zrodził się z doświadczeń zawodowych pracowników służb społecznych, którzy zaobserwowali, że osoby szukające pomocy rzadko mają problemy wyłącznie zdrowotne lub socjalne i że istnieje potrzeba potraktowania tych obu zagadnień w sposób zintegrowany. Celem było wypracowanie modelu, w którym niepieniężne świadczenia w ramach pomocy społecznej byłyby skoordynowane na szczeblu lokalnym z usługami w zakresie opieki zdrowotnej. Jako pilotażowe wybrano trzy rejony: Warszawa – gmina Wiązowa, Kraków – wieś Stróża i Lublin – dzielnica Kalinowszczyzna. Szczegółowy opis systemu opieki komunalnej – CCLL został opracowany przez: red. L.Kwiatek, L. Antkowiak: System opieki komunalnej – CCLL. Warszawa 1999.

<sup>9</sup> Z. Kawczyńska-Butrym: *Problemy opieki nad człowiekiem starszym - obszary pomocy i wsparcia*, [w]: Praca Socjalna Nr 4/1999, s. 10 – 26.

rowana decyzją administracyjną przez Miejski Ośrodek Pomocy Rodzinie. Decyzja jest wydawana na wniosek osoby zainteresowanej lub jej przedstawiciela prawnego i na podstawie wywiadu środowiskowego. Wywiad przeprowadza pracownik socjalny Centrum, który po skompletowaniu wymaganych dokumentów przedstawia je do akceptacji dyrektorowi Zespołu. Komplet dokumentów przekazywany jest do Miejskiego Ośrodka Pomocy Rodzinie. Po jego rozpatrzeniu Dyrektor MOPR zawiera z osobą zainteresowaną Kontrakt obejmujący konkretne świadczenia w CUS oraz wysokość odpłatności za nie. Odpłatności za usługi ustalana jest indywidualnie dla każdego uczestnika i zależy od wysokości osiąganego przez niego dochodu w stosunku do kryterium dochodowego określonego w ustawie o pomocy społecznej. Z opłat za korzystanie z Centrum zwolnione są osoby najuboższe, których dochód nie przekracza minimalnej kwoty. Większość seniorów korzysta z oferty Centrum na miejscu, natomiast forma usług środowiskowych jest praktykowana tylko w sytuacjach wyjątkowych, jak: choroba uczestnika, czy konieczność spotkania się z członkami rodziny poza ośrodkiem, ponieważ ideą centrum jest zachowanie samodzielności klientów i ich integracja z otoczeniem społecznym.

Rola pracownika socjalnego, który określany jest również mianem pracownika pierwszego kontaktu, związana jest przede wszystkim z diagnozą w środowisku i procesem przyjmowania do Centrum przy jednoczesnym pełnym kontakcie ze środowiskiem zewnętrznym. Pełni bardzo ważną rolę w diagnozowaniu sytuacji życiowej klientka. Prowadzi dokumentację niezbędną do korzystania z usług ośrodka. Udziela klientom porad socjalnych, pomaga im w pisaniu pism urzędowych i pośredniczy w załatwianiu ich spraw. W sytuacjach tego wymagających występuje w roli rzecznika interesów podopiecznego. Organizuje również pomoc osobom potrzebującym w miejscu ich zamieszkania nawiązując współpracę z rejonowymi oddziałami MOPR, rodziną i sąsiadami. W sytuacjach tego wymagających nawiązuje współpracę z najbliższą rodziną i, jeżeli jest taka konieczność, organizuje spotkania rodzinne mające na celu poprawę sytuacji danej osoby. Pracownik socjalny i klienci mogą korzystać z pomocy prawnika, który udziela podopiecznym CUS niezbędnych porad w zakresie spraw opiekuńczych, rodzinnych i majątkowych.

W ramach integracji społecznej ważną rolę pełnią terapeuci zajęciowi odpowiedzialni za organizowanie uczestnikom CUS czasu wolnego oraz dbają o rozwój ich zainteresowań. Prowadzą cykliczne zajęcia plastyczne, muzyczne, kulinarne i komputerowe, organizują różne spotkania towarzyskie i imprezy okolicznościowe. Dodatkowo osoby przychodzące do CUS mogą korzystać z codziennej prasy, radia i telewizji. W przeznaczonych dla nich świetlicy mogą przebywać codziennie od poniedziałku do soboty w godzinach: od 7.00 do 15.00.

Powyższy katalog usług dostępny jest także dla osób starszych nieopuszczających swojego miejsca zamieszkania z powodu złego stanu zdrowia, ale oferowany jest w formie usług środowiskowych. Specjaliści CUS, tj. pielęgniarka, rehabilitant, psycholog, pracownik socjalny i prawnik odwiedzają klientów w ich domach. Swoje działania dostosowują do zgłaszanych i rozpoznanych potrzeb oraz możliwości danej osoby. Wobec osób leżących psycholog często stosuje techniki usprawniania poprzez zabawę, gry i ćwiczenia umysłowe. Pracownik socjalny i pielęgniarka częściej niż w przypadku osób przychodzących do CUS, współpracują ze środowiskiem sąsiedzkim, organizują pomoc codzienną przy współpracy różnych instytucji i organizacji. Osoby pozostające w punkcie domowej opieki mają też możliwość uczestniczenia w imprezach i spotkaniach okolicznościowych organizowanych na terenie Centrum. Osobom mniej sprawnym CUS zapewnia wówczas transport. Do punktu domowej opieki dostarczane są także posiłki obiadowe, a jadłospis jest identyczny z tym, który obowiązuje w Centrum.

### **Aktywizacja i integracja społeczna seniorów w Centrum Usług Socjalnych**

Oprócz tradycyjnych metod pracy terapeutycznej z osobami starszymi wymienia się tzw. metodę animacji, którą uważa się za najskuteczniejszą w realizacji celów aktywizowania człowieka starszego i utrzymania go jak najdłużej w środowisku. Animacja powinna ułatwić jednostce i grupie aktywny i twórczy udział w życiu oraz ułatwić zrozumienie zmieniającej się rzeczywistości. Ma rozbudzać aktywność intelektualną i społeczną człowieka starszego oraz wzmacniać jego mechanizmy wyboru i decyzji. W stosunku do ludzi starszych aktywizacja powinna pełnić przede wszystkim funkcję informacyjną (stymulowanie potrzeby informacji oraz wskazywanie na źródła, które mogą je zaspokoić) i adaptacyjną (rozbudzanie potrzeby samokształcenia i odkrywanie możliwości jej realizacji). Uważa się też, że przy ograniczających się wraz z wiekiem możliwościach człowieka starszego animacja jako metoda działania powinna być również stosowana wobec środowiska

Aktywizacja i terapia jest jednym z podstawowych celów wszelkich działań podejmowanych przez Centrum Usług Socjalnych w Lublinie. Służą temu zarówno celowe zajęcia zorganizowane, jak i spontaniczne działania podejmowane na rzecz podopiecznych przy ich współudziale. Duży nacisk przy organizowaniu systemu wsparcia dla osób potrzebujących kładzie się na aktywność własną uczestników. We wszystkich usługach klient jest traktowany jako podmiot działań. Już w chwili podpisywania Kontraktu dokonuje on wyboru świadczeń, z których chce korzystać. Poradnictwo socjalne i prawne udzielane jest w taki sposób, by

nie wyręczać klienta, ale mobilizować go do samodzielnego pokonania trudności przy minimalnej i tylko niezbędnej pomocy ze strony pracowników.

Centrum dysponuje dość szeroką ofertą różnych zajęć i form zorganizowanej aktywizacji dla osób starszych. Najogólniej można je podzielić na trzy grupy. Są to:

1. Rozwijanie i podtrzymywanie aktywności indywidualnej,
2. Stałe cykliczne zajęcia terapeutyczne, prowadzone przeważnie metodą pracy grupowej,
3. Spotkania i imprezy okazjonalne i okolicznościowe.

Praca indywidualna dotyczy wszystkich uczestników CUS i polega na indywidualnym podejściu terapeutów do każdego człowieka, uwzględnianiu jego potrzeb i zainteresowań, możliwości i tempa pracy oraz motywacji do działania. Szczęólnego znaczenia nabiera w odniesieniu do osób, które słabo funkcjonują w grupie. Najczęściej są to osoby o silnej osobowości, mające trudności w podporządkowaniu się regułom i zasadom, posiadające zindywidualizowane i specyficzne zainteresowania. W CUS poświęca się im wiele uwagi i dąży się do znalezienia dla nich zajęcia dającego właściwą satysfakcję i określające miejsce i rolę w społeczności uczestników, a celem zajęć jest przede wszystkim przeciwdziałanie izolacji osób starszych w środowisku i przywracanie im pełnego uczestnictwa w społeczeństwie. Poszczególne spotkania czy imprezy zakładają różny stopień aktywności, samodzielności i zaangażowania ich uczestników, przez co mogą objąć szerokie grono osób. Niektórzy pozostają tylko biernymi odbiorcami, inni angażują się w przygotowania, a jeszcze inni chcą i mogą włączyć się w pomoc osobom, najmniej sprawnym. Zaletą tych wszystkich działań jest też możliwość znacznego poszerzenia oferty ośrodka dzięki współpracy z różnymi partnerami społecznymi i instytucjonalnymi.

Podstawą efektywności stworzonego systemu wsparcia dla osób starszych w Centrum Usług Socjalnych jest przekonanie zarówno uczestników, jak i pracowników o jego użyteczności. Poszukując kierunków rozwoju mogą, zatem zaakcentować przede wszystkim te działania, które będą wzmacniały ich użyteczny charakter. Dlatego też większość prac wykonywanych przez seniorów z CUS powinna być wykorzystywana także do celów zewnętrznych np. przygotowanie posiłków dla dzieci korzystających ze świetlicy socjoterapeutycznej, organizowanie wspólnych warsztatów (warsztaty kulinarne w ramach których kobiety seniorki uczą młode osoby gotować), przygotowanie dekoracji okazjonalnych, warsztaty edukacyjne. Możliwość „wyjścia” z uzyskanymi efektami pracy w CUS na zewnątrz może dać uczestnikom satysfakcję, a ich odbiorcom korzyści. Zasadnym wydaje się również zaproponowanie seniorom najbardziej aktywnym i sprawnym podjęcia działań niesienia pomocy seniorom słabszym i aktywizowania tych osób oraz rozwijanie sieci samopomocy wśród uczestników. Osoby starsze posiadają-

ce czas wolny i chęć pracy na rzecz innych mogą przyczynić się do rozwoju społeczności lokalnych poprzez wzmacnianie więzi międzypokoleniowych i kształtowania tożsamości społeczności lokalnej.

## **Podsumowanie**

Jednym z podstawowych zadań polityki społecznej wobec starości powinno być propagowanie koncepcji aktywnego starzenia się oraz społeczeństwa otwartego. Centrum Usług Socjalnych, jako placówka przeznaczona dla osób starszych przyczynia się do realizacji tego zadania w znacznym stopniu. Stanowi, bowiem doskonale uzupełnienie niewystarczającego systemu wsparcia ze strony rodziny wobec osób starszych, zaspokaja szereg ważnych potrzeb osób w podeszłym wieku, przeciwdziała izolacji oraz zapobiega przedwczesnemu i często nie do końca uzasadnionemu odchodzeniu seniorów do domu pomocy społecznej, stanowi też dużo mniejsze obciążenie finansowe dla gminy niż utrzymywanie placówek całodobowych.

Stworzenie systemu wsparcia opartego na potencjale tkwiącym w środowisku i uruchomieniu działań samopomocowych wydaje się rozwiązaniem najbardziej korzystnym zarówno dla samorządu, jak i społeczności lokalnej, ponieważ dążenie do utrzymania przez osoby starsze możliwie długo samodzielności i kontroli nad własnym życiem leży przede wszystkim w interesie całego społeczeństwa. Aktywizacja seniorów w ich środowiskach posiada korzystny wymiar ekonomiczny zarówno ze względu na obniżenie kosztów opieki, jak również ze względu na tworzenie nowych miejsc pracy. Dodatkową korzyścią jest przeciwdziałanie izolacji i wzmacnianie systemu samopomocy mieszkańców. Rolą samorządu jest przygotowanie profesjonalne pracowników i organizację środków, które pozwolą na zainicjowanie instytucji pełniących rolę Centrum Usług Socjalnych.

Poszukując nowych rozwiązań możemy także rozszerzyć zadania CUS poprzez wyeksponowanie roli edukacyjnej w odniesieniu do osób starszych i społeczności lokalnych, co wydaje się niezbędnym w sytuacji, gdy o powodzeniu podjętych działań decyduje zaangażowanie społeczne. Edukacja społeczna zapewniająca przede wszystkim walkę z ageizmem przyczyniającym się do dyskryminacji osób starszych i w konsekwencji do ich wykluczenia, odrzucenie stereotypu osoby starszej jako osoby biernej, niesprawnej fizycznie i mentalnie pozwoli na kształtowanie poprawnych relacji międzypokoleniowych. Edukacja w ramach której środowisko społeczne uwrażliwi się na problemy i potrzeby osób starszych i jednocześnie przygotowuje się do zorganizowania „własnej starości”, a seniorzy zdobędą niezbędną wiedzę o poruszaniu się w „nowoczesnej” rzeczywistości np. poprzez korzystanie z Internetu, czy bankowości elektronicznej. Dobrze przygo-

towana edukacja społeczna pozwoli na wzmocnienie więzi społecznych, poczucie zrozumienia i współodpowiedzialności co jest warunkiem wyjściowym stworzenia dobrego systemu wsparcia społecznego.

## **Bibliografia:**

1. Błędowski P., 2002, *Lokalna polityka społeczna wobec ludzi starych*, Warszawa
2. Boni M. (red.), 2009, *Raport. Polska 2030*, Warszawa, :www.zds.kprm.gov.p
3. Czekanowski P., 2002, *Rodzina w życiu osób starszych i osoby starsze w rodzinie*, [w:] Synak B. (red.), *Polska starość*, Gdańsk
4. Kawczyńska-Butrym Z. 1996, *Niepełnosprawność – specyfika pomocy społecznej*, Warszawa
5. Kawczyńska-Butrym Z., 1999, *Problemy opieki nad człowiekiem starszym - obszary pomocy i wsparcia*, w: „Praca Socjalna” Nr 4, 10 – 26
6. Kawczyńska- Butrym Z., 2008, *Wyzwania rodziny: zdrowie, choroba, niepełnosprawność, starość*. Wyd. Makmed. Lublin.
7. Kazaczuk L., 1995, *Terapia zajęciowa*, Warszawa
8. Kirenko J., 2002, *Nie jesteś sam. Wsparcie społeczne osób z niepełnosprawności*, Lublin
9. Kwiatek L., Antkowiak L., 1999, *System opieki komunalnej – CCLL*. Warszawa
10. Leońska L.(red.), 2000, *Profile starości*, Poznań
11. Małecka B., 1985, *Elementy gerontologii dla pedagogów*, Gdańsk
12. Piotrkowski J., 1973, *Miejsce człowieka starego rodzinie i społeczeństwie*, Warszawa
13. Saran J.(red.), 2000, *Edukacja dorosłych - teoria i praktyka w okresie przemian*. Lublin
14. Szatur-Jaworska B., 2000, *Ludzie starzy i starość w polityce społecznej*, Warszawa.
15. Szukalski P., 2009, *Przygotowanie do starości. Polacy wobec starzenia się*, Warszawa.
16. Zaorska Z., 1997, *Dodać życia do lat*, Lublin

*„abyś stary już był, gdy dotrzesz do swej wyspy. Itaka nie obiecuje bogactwa, ale dążenie do niej zapewnia piękną podróż [...] nadchodzi koniec żeglowania, ale u kresu jest rodzinna wyspa...”<sup>1</sup>*

## Wstęp

Problem starości i analiza sytuacji osób w starszych kategoriach wieku stały się w ostatnich latach przedmiotem szczególnego, multidyscyplinarnego zainteresowania badaczy ze względu na procesy demograficzne określane jako starzenie się społeczeństwa. Oznacza to, że ludzie w wieku poprodukcyjnym stanowią coraz większy odsetek w populacjach poszczególnych krajów. Najwyraźniej jest to widoczne na obszarze kontynentu europejskiego a zwłaszcza w krajach uznanych dotychczas za kraje dobrobytu.<sup>2</sup> Należy podkreślić, że starzenie się społeczeństwa jest wynikiem wydłużania się średnich wskaźników długości życia w wielu populacjach przy występującym równolegle coraz mniejszym przyroście naturalnym, co łączy się głównie ze zmniejszeniem liczby dzieci w rodzinach. Uwarunkowania tego procesu są efektem bardzo wielu zmian, do których zaliczyć należy między innymi rozwój szeroko rozumianej medycyny pozwalającej na leczenie i przeżycie w wielu chorobach i wypadkach, które poprzednio kończyły się często zgonem, poprawy higienicznego i ogólnego standardu życia mieszkańców w większości europejskich krajów, jak też wspomniane ograniczenie dzietności kobiet, a nawet rezygnacja niektórych małżeństw z prokreacji. W tej sytuacji zmieniają się proporcje liczebności poszczególnych pokoleń i ogólna struktura wieku w populacjach. Relatywnie więc w stosunku do ogółu mieszkańców w poszczególnych społeczeństwach wzrasta liczba osób w starszych, poprodukcyjnych kategoriach wieku. Niezbędne staje się więc zwrócenie coraz większej uwagi na ludzi starych zarówno

---

<sup>1</sup> L. Aleksandrowicz – Pędich, Wędrowanie – kilka uwag o starości w literaturze. W: Zostawić ślad na ziemi. Red. M. Halicka, J. Halicki. Wydawnictwo Uniwersytetu w Białymstoku. Białystok 2006. s.90- 97. s. 96.

<sup>2</sup> W. Pędich, Wkraczanie kohort seniorów w XXI wiek. W: Seniorzy w społeczeństwach Europy XXI wieku – współtworzenie i współodpowiedzialność. Red. W. Pędich, Białystok 2001. s. 14-19.

w zadaniach polityki społecznej,<sup>3</sup> aby lepiej zarządzać rozwiązywaniem problemów tej kategorii ludności, jak i w badaniach naukowych, by dokładniej rozpoznać ich problemy i formy ich społecznego funkcjonowania, społecznej partycypacji i ewentualnych mechanizmów i obszarów wykluczania.

Jak widać problematyka starości zawiera w sobie wiele szczegółowych i złożonych aspektów.

Coraz częściej też pojawia się spojrzenie na starość jako na odrębny, ciągle wydłużający się, ale jednocześnie dynamiczny ze względu na zmiany stanu zdrowia, etap życia. Etap ten rozpatrywany być może w trzech ujęciach. **W ujęciu indywidualnym**, skupionym jedynie na samym człowieku, jego sytuacji, procesach i zmianach fizjologicznych, psychicznych, emocjonalnych, duchowych i społecznych (zmiany w rolach), **w ujęciu rodzinnym** szczególnie ukazującym zmiany w funkcjonowaniu zarówno człowieka starego w rodzinie w zależności od jego stanu zdrowia i sprawności, ale też w funkcjonowaniu członków jego rodziny na skutek zachodzących u niego niekorzystnych procesów zdrowotnych. To drugie ujęcie podejmowane było w socjologii już niejednokrotnie, szczególnie w tych opracowaniach, które uwzględniały miejsce człowieka starego w rodzinie i w społeczeństwie.<sup>4</sup> **Trzecie – to ujęcie środowiskowe**, ukazujące funkcjonowanie człowieka starego w środowisku lokalnym a także, choć znacznie rzadziej, zmiany zachodzące w tym środowisku związane z obecnością ludzi starych, polegające głównie na konieczności dostosowania otoczenia lokalnego i lokalnych instytucji do sprawowania opieki nad najstarszą populacją mieszkańców<sup>5</sup>, ale też na organizacji czasu wolnego seniorów i włączeniu ich w działalność lokalnych organizacji i stowarzyszeń (np. wolontariatu). Przedstawione opracowanie nie ukazuje całej złożonej i wieloobszarowej problematyki zawartej w omówionych ujęciach, jednak nawiązując do nich ma na celu scharakteryzować opiekuńczą rolę, jaką pełni człowiek stary w rodzinie oraz rolę rodziny w opiece i wsparciu człowieka starego.

## Perspektywa zdrowia i rodziny

Należy podkreślić, że w ostatnich kilku dziesięcioleciach coraz częściej w opracowaniach dotyczących rodziny i jej funkcji spotykamy analizę miejsca najstarszego pokolenia i poszerzania roli społecznej człowieka wieku emerytalnym<sup>6</sup>, w tym głównie jego roli w rodzinie ale też, choć rzadziej – rolę rodziny wobec człowieka

<sup>3</sup> E. Trafiałek, Polska starość w dobie przemian, Wydawnictwo Śląsk, Katowice 2003.; B. Szatur – Jaworska, Ludzie starzy i starość w polityce społecznej. Oficyna Wydawnicza ASPRA –jr. Warszawa 2000.

<sup>4</sup> Nawiązuję tu do tytułu książki J. Piotrowskiego z roku 1973.

<sup>5</sup> Formy aktywizacji społecznej osób starszych na przykładzie funkcjonowania Domu Pomocy Społecznej i Uniwersytetu Trzeciego Wieku [W:] T.Kamiński (red.) Starość, „Roczniki Naukowe Caritas 2006”, Warszawa 2006, s. 67-75.

<sup>6</sup> M. Braun-Gałkowska, Nowe role społeczne ludzi starszych. W: S. Steuden, M. Marczuk (red.) Starzenie się a satysfakcja z życia. Wydawnictwo KUL, Lublin 2006. s. 183- 195.



starego. W badaniach polskich jednym z pierwszych opracowań na temat funkcjonowania ludzi starych w rodzinie były prace Jerzego Piotrowskiego<sup>7</sup> a następnie książką Anny Michalskiej -Kotlarskiej<sup>8</sup>. Ta ostatnia prezentowała między innymi formy, zakres oraz częstotliwość pomocy udzielanej małżeństwom emeryckim przez dzieci i dzieciom przez małżeństwa emeryckie. Z badań tych wynikało, że ogólnie tylko nieco częściej starsi rodzice uzyskiwali pomoc od swoich dzieci (61%), niż świadczyli ją dzieciom (57,7%). Szczególnie różnice w świadczeniach pomocy były widoczne w czasie choroby, gdyż opiekę od dzieci otrzymywało blisko 25% starych rodziców a udzielało jej dzieciom tylko 2,4%. Z kolei widoczne było bardzo wysokie zaangażowanie seniorów w opiekę nad najmłodszymi członkami rodziny. Aż 42,5% z nich sprawowało kilkuletnią, stałą opiekę nad wnukami.<sup>9</sup>

W większości problemem podejmowanym w opracowaniach dotyczących starszego pokolenia, była przez wiele lat i jest nadal analiza sytuacji materialnej, zdrowotnej, poziomu sprawności, niezbędnej opieki medycznej i działań zabezpieczających pomoc w codziennych czynnościach życiowych. Badania kolejnych Narodowych Spisów Powszechnych uświadamiały bowiem, że wraz z wiekiem ludności wzrasta liczba osób niepełnosprawnych. Wynika z tego, że wzrasta liczba osób wymagających pomocy w wielu podstawowych czynnościach codziennego życia – począwszy od poruszania się poza domem (wizyty u lekarza, zakupy) aż do pomocy w czynnościach samoobsługowych (czynności higieniczne, karmienie, pomoc w ubieraniu się). W większości przypadków, na co wskazuje wiele badań, pomocy udzielają członkowie rodziny. Nie zawsze jednak rodziny są w stanie, z wielu powodów, realizować tę pomoc. Dlatego lokalne analizy poziomu zdrowia i sprawności ludzi starych doprowadziły do wniosków o konieczności zorganizowania świadczeń socjalnych i opiekuńczych wspomagających rodzinę, ale też organizujących życie ludzi starych (np. kluby seniora, dzienne domy pomocy społecznej, zakłady pielęgnacyjne). Początkowo zadania opiekuńcze na terenie domu realizowały pielęgniarki środowiskowe w ramach opieki zdrowotnej<sup>10</sup> a więc przy uwzględnieniu czynności pielęgnacyjnych. Obecnie opieka domowa ma w większym stopniu charakter usług gospodarczych i ewentualnie higienicznych i jest realizowana przez opiekunki w ramach pomocy społecznej. Obejmuje środowiskową opiekę domową skierowaną głównie, choć nie wyłącznie, do starszych i przede wszystkim samotnych, bez rodziny mieszkańców społeczności lokalnej.<sup>11</sup>

<sup>7</sup> J. Piotrowski. Miejsce człowieka starego w rodzinie i w społeczeństwie. PWN. Warszawa 1973.

<sup>8</sup> A. Kotlarska - Michalska, Życie rodzinne wielkomiejskich małżeństw w wieku emerytalnym, Uniwersytet im. Adama Mickiewicza, Seria Socjologiczna 14, Poznań 1985.

<sup>9</sup> Tamże str. 62.

<sup>10</sup> Z. Kawczyńska-Butrym, Podstawy pielęgniarstwa rodzinnego, Wydawnictwa Lekarskie PZWL, Warszawa 1995. tejże, Wyzwania rodziny – zdrowie, choroba, niepełnosprawność, starość. Makmed, Lublin 2008.

<sup>11</sup> Z. Woźniak, Najstarsi z poznańskich seniorów. Jesień życia w perspektywie gerontologicznej. Wydawnictwo Miejskie. Poznań 1997.

Prócz problemów opiekuńczych w opracowaniach podejmowana jest wieloaspektowa analiza sytuacji materialnej populacji emerytów<sup>12</sup> z uwzględnieniem typu gospodarstwa domowego i z wyodrębnieniem gospodarstw jednoosobowych (osoby owdowiałe, samotne), dwuosobowych (małżeństwa emerytów) i wieloosobowych (emeryci zamieszkali wraz z rodziną dzieci i ewentualnie z wnukami). Po przejściu na emeryturę, a więc po przekroczeniu wieku produkcyjnego, utrata dochodów z pracy, przy na ogół niskich świadczeniach emerytalnych – łączy się ze znacznym pogorszeniem sytuacji bytowej w tych gospodarstwach. Podkreślano szczególnie trudną sytuację ludzi starych w gospodarstwach jedno i dwuosobowych ze względu na strukturę dochodów i wydatków. Przy konieczności dokonania wszystkich opłat z dochodów emeryckich (opłaty za mieszkanie, opał, światło, gaz, wodę), szczególnie w przypadku gospodarstwa jednoosobowego, dodatkowo w sytuacji choroby wymagającej stałego zabezpieczenia w leki, nie zawsze wystarcza seniorom na podstawowe zakupy wchodzące w minimum egzystencji (zakupy żywności, odzieży). Jak bowiem wykazały badania, „*pogorszenie się sytuacji materialnej w wyniku rosnących obciążeń gospodarstwa domowego z tytułu wydatków na zdrowie stwarza zagrożenie dla sytuacji materialnej osób starszych*”.<sup>13</sup> Z tego powodu osoby starsze stają się coraz częściej beneficjentami różnego rodzaju świadczeń pomocy społecznej (zasiłki okresowe, celowe, mieszkaniowe). Samotność, wydatki na opiekę zdrowotną przy deficycie opieki ze strony rodziny ale też wykorzystywanie własnej emerytury do wspierania innych członków rodziny – tworzy złożony kontekst analizy sytuacji materialnej osób starych.<sup>14</sup> Jednak najnowsze badania prowadzone w Katowicach z uwzględnieniem ekonomicznych kategorii wieku wykazały, że osoby w wieku poprodukcyjnym znacznie rzadziej korzystają ze świadczeń tej instytucji, niż osoby w wieku przedprodukcyjnym i produkcyjnym.<sup>15</sup> Kategorią analityczną i kwalifikującą do poszczególnych badań jest wiek, lub dodatkowo cechy człowieka starszego, takie między innymi jak stan zdrowia, poziom sprawności, sytuacja materialna, miejsce zamieszkania (wieś - miasto),

<sup>12</sup> G. Bukowska, G. Kulas, L. Morawski. Ryzyko ubóstwa osób starszych, CeDeWu.pl. Warszawa 2011., D. Graniewska, Zagrożenie ubóstwem osób starszych, w: Polska bieda. Kryteria.. Ocena. Przeciwdziałanie. Red. S. Golinowska, Instytut Pracy i Spraw Socjalnych, Warszawa 1996. s. 335 – 348., E. Tarkowska, Zróżnicowanie biedy: wiek i płeć, w: Jak żyją Polacy Red. H. Domański, A. Ostrowska, A. Rychard, Wydawnictwo IFiS, Warszawa 2000. s. 259-280. , T. Śmiłowska, J. Włodarczyk, Wybrane aspekty warunków życia osób starszych w świetle badań GUS. W: Jakość życia seniorów w XXI wieku z perspektywy polityki społecznej. Red. D. Kaluża, P. Szukalski. Wydawnictwo Biblioteka. Łódź 2010.

<sup>13</sup> G. Bukowska, Stan zdrowia a ryzyko obniżenia się poziomu dochodu W: Jakość życia seniorów w XXI wieku z perspektywy polityki społecznej. Red. D. Kaluża, P. Szukalski. Wydawnictwo Biblioteka. Łódź 2010. s. 79-96.

<sup>14</sup> Tamże.

<sup>15</sup> A. Dudek, A. Jagódka-Dudek, Dynamika zjawisk i problemów społecznych beneficjentów MOP-u w Katowicach w latach 2007-2011 w procesie analizy cyfrowych map odsetkowych i kartogramów. W: Diagnoza problemów społecznych i monitoring polityki społecznej dla aktywizacji zasobów ludzkich w Katowicach. Red. A. Bartoszek, K. Czekaj, D. Trawkowska. Uniwersytet Śląski w Katowicach. Katowice 2012. s. 209. s. 171- 269

ewentualnie też aktywność fizyczna, intelektualna (Uniwersytet Trzeciego Wieku), jakość życia, satysfakcja życiowa<sup>16</sup> i inne.

Można więc stwierdzić, że w większości opracowań analizujących różne aspekty położenia społecznego ludzi w starszych kategoriach wieku dominuje indywidualne podejście, przeważa indywidualny ogląd problemów ludzi starych, gdyż to one pozostają w centrum badań.

Nie oznacza to jednak, że w analizach sytuacji starszego pokolenia pomijane są różnorodne relacje społeczne. Na ich znaczenie zwraca uwagę szereg autorów. Choć analiza relacji wykracza często poza krąg rodziny, to jednak rodzina najczęściej towarzyszy opisom sytuacji starszego pokolenia. Znaczenie rodziny w życiu ludzi w starszym wieku podkreślają zarówno ci, którzy wskazują, że na satysfakcję życiową wpływają korzystne relacje z osobami bliskimi i uzyskiwane wsparcie rodziny i przyjaciół<sup>17</sup>, jak też ci, którzy podkreślają, że brak takich relacji, a konkretnie „*problemy rodzinne, głównie zaś niesatysfakcjonujące relacje z bliskimi [...] śmierć kogoś bliskiego i doświadczanie bólu związanego z żałobą*” a nawet problemy bytowe osób bliskich – mogą być przyczyną podejmowania działań samobójczych.<sup>18</sup> Ale i w tym ujęciu człowiek stary pozostaje centrum prowadzonych analiz. Natomiast rodzina i bliscy są tłem, na którym „dzieje się” życie starego człowieka. Bo-wiem nawet wspomniane już wcześniej badania Jerzego Piotrowskiego, w których pojawiał się problem opieki świadczonej przez rodziny<sup>19</sup>, oparty był na wypowiedziach ludzi starych, którzy sami określali, czy i jaką pomoc uzyskiwali, bez analizy i weryfikacji z wypowiedziami opiekujących się nimi członków rodziny.<sup>20</sup> Podobnie w badaniach Wojciecha Pędich, w których przedstawiano stan zdrowia, sytuację bytową ludzi starych i możliwości uzyskania pomocy.<sup>21</sup>

Dopiero w ostatnim okresie poświęca się znacznie więcej niż poprzednio uwagi **rodzinom** osób starszych wiekiem – niezależnie czy wspólnie, czy odrębnie mieszkającym oraz roli rodziny i roli seniorów w szeroko rozumianej wzajemnej opiece. Centrum analizy stała się więc rodzina i realizowana przez nią funkcja opiekuńcza wobec najstarszego pokolenia swoich członków. Przy okazji tych analiz wielu autorów zwraca uwagę, na kulturowe i emocjonalne znaczenie więzi ro-

<sup>16</sup> S. Steuden, M. Marczuk (red.) Starzenie się a satysfakcja z życia. Wydawnictwo KUL, Lublin 2006.

<sup>17</sup> L. Lassota Satysfakcja z życia emerytów w Polsce i w Niemczech. W: S. Steuden, M. Marczuk (red.) Starzenie się a satysfakcja z życia. Wydawnictwo KUL, Lublin 2006. s. 123-132.

<sup>18</sup> Ł. Szczepańska, J. Madej, B. Groszek. Psychologiczna analiza wyników badań pacjentów w wieku powyżej sześćdziesiątego roku życia, hospitalizowanych w Klinice toksykologii UJ po próbach samobójczych. Przegląd Lekarski. 2002, 4-5, s. 286-290. Cyt. za: S. Tucholska, Ryzyko zachowań samobójczych osób starszych. s. 133-143. s. 139-140.

<sup>19</sup> J. Piotrowski. Miejsce człowieka starego w rodzinie i w społeczeństwie. PWN. Warszawa 1973.

<sup>20</sup> W. Pędich. State of the art of the literature on support services for family carers of older people in Poland. w: B. Bień (red) Family Caregiver for the Elderly In Poland. Wydawnictwo Uniwersyteckie Trans Humana, Białystok 2006. s. 25-30.

<sup>21</sup> W. Pędich, Ludzie starzy na wsi w województwie białostockim i ich potrzeby. W: Materiały konferencji OBN w Białymstoku "Warunki bytu ludności wiejskiej", Supraśl, 1981, s. 1-20.

dzinnych, oraz na to, że realizacja opieki nad człowiekiem starym przez rodzinę jest w znacznym stopniu wynikiem silnych więzi emocjonalnych łączących osoby starsze z dziećmi (54,3% deklaruje bardzo dobre i dobre z nimi relacje a 37,4% z zięciami i synowymi)<sup>22</sup>. Ostatnio najbardziej wyczerpującym opracowaniem problemów opieki członków rodziny nad starszą generacją jest książka stanowiąca raport z polskiej części realizowanego w sześciu krajach europejskich (Grecja, Niemcy, Polska, Szwecja, Wielka Brytania, Włochy) projektu badawczego na temat opiekunów rodzinnych w Polsce zrealizowanego pod kierunkiem Barbary Bień z Akademii Medycznej w Białymstoku.<sup>23</sup> Badaniami objęte zostały osoby opiekujące się starszymi członkami swojej rodziny (opiekunowie rodzinni), łącznie 1000 osób, przy czym ze względu na braki formalne w ankietach w analizach uwzględniono 972 z nich. Jak wskazały badania, średnia usług, z których korzystali seniorzy wynosiła 3,5 usługi na osobę. Przy czym najczęściej były to usługi ułatwiające kontakt ludzi starych z opieką zdrowotną. Z pomocy w kontakcie z lekarzem rodzinnym korzystało 55,5% seniorów, z lekarzem specjalistą 4,27%, w załatwianiu domowych wizyt lekarza rodzinnego 33,6%, domowych wizyt pielęgniarki 28,5% sprzętu ułatwiającego lokomocję 14,3%.<sup>24</sup> Dominacja tych usług pośrednio wskazuje na niekorzystny stan zdrowia starszej populacji Polaków ale też na obciążenia związane z bezpośrednią opieką realizowaną przez członków rodziny. Obciążenia te są między innymi skutkiem zarówno brakiem dostępności jak i wysokimi kosztami innego typu pomocy na rzecz rodzin opiekujących się starszym pokoleniem, oraz, jak stwierdza Barbara Bień „świadczy o luce opiekuńczej w zakresie publicznego i pozarządowego systemu pomocy społecznej”.<sup>25</sup> Dodatkowo podkreśla się też obciążenia finansowe związane z opieką świadczoną przez rodzinę. „Najczęściej są to wydatki związane z zakupem lekarstw i środków opatrunkowych (70% respondentów). Inne wydatki były najczęściej związane z adaptacją mieszkania dla potrzeb osoby starszej i zakupem odpowiednich mebli oraz z kosztami dojazdu opiekuna do osoby starszej”.<sup>26</sup> Te ostatnie wydatki wynikają z faktu, że tylko część osób starszych mieszka wspólnie z rodziną. Ponadto trzeba uwzględnić koszty pośrednie wynikające z faktu, że zaangażowanie w opiekę niejednokrotnie powoduje ograniczenie czasu pracy zawodowej a nawet na całkowitą rezygnację z zatrudnienia. Ma to wpływ zarówno na bieżące, jak i przyszłe (wysokość emerytury) dochody opiekunów. W omówionym opracowaniu, jak i w innych badaniach, coraz bardziej widoczna jest zmiana usytuowania miejsca człowieka starego i jego

<sup>22</sup> B. Szatur-Jaworska, P. Błędowski, M. Dziegielewski, Podstawy gerontologii społecznej, Warszawa 2006. s. 96.

<sup>23</sup> B. Bień (red) Family Caregiver for the Elderly In Poland. Wydawnictwo Uniwersyteckie Trans Humana, Białystok 2012.

<sup>24</sup> Z. B. Wojszel. Usługi i zasiłki dla osób starszych i ich opiekunów. w: B. Bień, dz. cyt. s. 266-267, ( 266-269)

<sup>25</sup> B. Bień, Zmiany w sytuacjach opiekuńczych po roku. w: B. Bień, dz. cyt. s.276 ( ( 273-277).

<sup>26</sup> P. Błędowski. Koszty opieki rodzinnej. w: B. Bień, dz. cyt. s. 270. (270-271).

rodziny w opiece. Rodzina z osobą starszą staje się równie ważnym obiektem zainteresowań badawczych jak sam człowiek stary. Dodatkowym aspektem analizy, co trzeba podkreślić, jest diagnoza uwarunkowań i możliwości, jakimi dysponuje rodzina w realizacji opieki nad seniorami.<sup>27</sup>

## Dwa modele realizacji opieki w polskiej rodzinie

W tradycyjnej polskiej rodzinie życie poszczególnych jej członków na ogół przebiegało w jej kręgu począwszy od narodzenia do śmierci. Wspólnota zamieszkania różnych pokoleń sprzyjała nie tylko bardzo rozległej socjalizacji do różnorodnych ról rodzinnych, ale też, a może przede wszystkim, zapewniała współdziałanie poszczególnych członków rodziny w realizacji wielu jej funkcji. Najczęściej była to funkcja związana z czynnościami codziennego życia, w które członkowie rodziny włączani byli w zależności od zajmowanej w rodzinie pozycji (np., matka, ojca, dziecka, babci) ale też w zależności od wieku, płci, indywidualnych uzdolnień czy nawet upodobań. Lecz do istotnych funkcji codziennego życia każdej rodziny oraz aktywności poszczególnych członków, prócz czynności gospodarczych (gotowanie, sprzątanie, różne prace związane z prowadzeniem gospodarstwa domowego i ewentualnie rolnego) należała zawsze opieka. Była ona między innymi wynikiem wielodzietności rodzin, różnicy wieku rodzeństwa i konieczności włączenia starszych dzieci do opieki nad młodszymi, ale też częstego współzamieszkiwania osób z najstarszego pokolenia, które angażowały się w opiekę nad wnukami, ale z czasem same wymagały opieki. Można więc stwierdzić, że jednym z dominujących lub współwystępujących zadań rodziny w zależności od cyklu jej życia, była konieczność otoczenia opieką jednego, lub kilku jej członków. Działo się tak wówczas, gdy wiek i stan sprawności (niemowlę, małe dziecko, człowiek stary) wykluczał tę osobę z samoopieki i wymagał troski o nią i opieki ze strony innych członków rodziny. W poszczególnych cyklach życia rodziny wzrasta znaczenie opieki i wynikających z niej czynności. Szczególnie obserwowane jest to w początkowym (rodzina z noworodkiem, niemowlęciem, dzieckiem w wieku przedszkolnym) i końcowym cyklu (rodzina z niepełnosprawną osobą lub osobami z najstarszego pokolenia). Realizacja opieki w rodzinie miała swoje znaczenie dla procesu socjalizacji młodszego pokolenia do funkcji opiekuńczej i kształtowała określone normy i zobowiązania do świadczeń opiekuńczych. Realizacja opieki opierała się na trzech elementach. Po pierwsze – opieka realizowana była siłami rodziny, po drugie – realizacja odbywała się na terenie domu. Jednocześnie w tradycyjnym podziale zadań w rodzinie, w którym odpowiedzialność za jej utrzymanie ponosił mężczyzna, głównym ak-

<sup>27</sup> Z. Kawczyńska-Butrym, Problemy opieki nad człowiekiem starym – obszary pomocy i wsparcia. Praca Socjalna 1999, 4, s. 10-26., teźże: Wyzwania rodziny – zdrowie, choroba, niepełnosprawność, starość. Makmed. Lublin 200X?

torem świadczącym opiekę była kobieta. Realizacja opieki opartej na aktywności kobiety była trzecim elementem tradycyjnego modelu opiekuńczego rodziny.

Realizacja tak pojętego modelu uwzględniała pewne odstępstwa (na przykład wynajęcie niańki, mamki) poszerzające zakres osób włączonych w opiekę, ale występowało to na ogół tylko w rodzinach lepiej sytuowanych. Zarówno w tym przypadku, jak i przy zatrudnianiu osoby wykonującej czynności gospodarstwa domowego (służąca), osobą taką była głównie kobieta, która nie należała do rodziny. Zachowane były też pozostałe elementy modelu – opieka była realizowana na terenie domu i przy większym lub mniejszym współudziale i przy różnym stopniu uczestnictwa członków rodziny.

W ostatnich kilku dekadach obserwowana jest zmiana modelu opiekuńczej roli rodziny. Geneza tej zmiany ma znacznie głębsze korzenie, ale bezpośrednio wynika z przemian obserwowanych w ogólnych modelach rodziny. Tylko jedną z nich jest **osłabienie potencjału opiekuńczego współczesnych rodzin**, głównie, lecz nie wyłącznie, w wyniku pracy zawodowej kobiet wykonywanej poza domem, a więc w wyniku jej czasowej nieobecności w domu. Ogranicza to możliwości kobiety oraz czas, w którym może bezpośrednio włączyć się w opiekę nad potrzebującym jej członkiem własnej rodziny. Zmienia się więc dotychczasowy, trójczłonowy model opieki w rodzinie. Dzieje się tak do momentu, gdy przechodzi na emeryturę, lub wcześniej, gdy w celach opiekuńczych rezygnuje z dalszego zatrudnienia. Dotyczy to tych kobiet, które z różnych względów osobistych i rodzinnych lub ze względów na znaczną niepełnosprawność dziecka, lub innej, „znaczącej” osoby z rodziny, rezygnują z pracy lub przechodzą na wcześniejszą emeryturę, by włączyć się w proces rehabilitacji i mieć więcej czasu na opiekę.

Praca zawodowa kobiet, która stała się swoistą ewolucją na rynku pracy co najmniej od czasu zakończenia II wojny światowej, początkowo niezbyt silnie oddziaływała na zmianę tego modelu. Podjęcie pracy zawodowej przez kobiety, a z czasem też znaczne podwyższenie poziomu ich wykształcenia i poszerzenie aspiracji zawodowych miało znaczący wpływ na ograniczenie ich udziału w codziennym, całodobowym życiu rodziny i co najmniej na okres zatrudnienia i dojazdów do i z pracy wyłączyło je z zadań opiekuńczych bezpośrednio realizowanych w rodzinie. Uświadomiło to konieczność zewnętrznych świadczeń pomocowych dla kobiet pracujących, szczególnie w formie instytucjonalnej opieki nad ich dziećmi, czyli konieczność organizacji żłobków i przedszkoli. Było to bardziej niezbędne w tych ośrodkach, w których praca zawodowa kobiet była bardziej rozpowszechniona, na przykład w ośrodkach przemysłu włókienniczego w Łodzi, w Białymstoku i innych miastach, niż tam, gdzie dominowało górnictwo, przemysł hutniczy czy stoczniowy, w którym głównie pracowali mężczyźni. Również niemal zupełnie zbędne było organizowanie żłobków i przedszkoli na terenach wiejskich – gdyż tam zatrudnienie

kobiet poza domem było marginalne a w opiece nadal występowały trzy podstawowe elementy – kobieta, członkowie rodziny i teren domu. Natomiast w rodzinach pracujących kobiet - istniała konieczność „przeniesienia” przynajmniej części zadań opiekuńczych poza dom, do instytucji przejmujących funkcje opiekuńcze rodziny. Obejmowało to przede wszystkim dzieci, które na czas pracy matki umieszczane były w żłobkach, przedszkolach, świetlicach szkolnych. To „przeniesienie” opieki objęło też, choć znacznie rzadziej i przy mniejszej społecznej akceptacji, niż w przypadku opieki nad dziećmi, dotyczyło opieki nad osobami starszymi, które na stałe opuszczały rodzinę i przeniesione były pod opiekę instytucji zwanych „domami starców”. W przypadku instytucjonalnej opieki nad dziećmi, wszyscy członkowie rodziny, a szczególnie matka, w dalszym ciągu pełni funkcje opiekuńczą przekazując ją instytucji tylko na określony czas w ciągu dnia. W przypadku umieszczenia poza domem ludzi starych – rodzina rezygnuje w pełni z tej funkcji, często, choć nie zawsze, utrzymując w dalszym ciągu jedynie kontakt z seniorem w formie nielicznych odwiedzin, listów, rozmów telefonicznych. W pewnym sensie następuje proces społecznego osierocenia seniora. Ten właśnie proces wydaje się być jedną z okoliczności wyjaśniających brak akceptacji społecznej dla umieszczania osób starszych w różnego typu instytucjach, głównie w domach pomocy społecznej, w domach kombatantów, w zakładach opiekuńczo-pielęgnacyjnych.

Konkludując - jeśli rodzina podtrzymuje tradycyjny model opieki – opieka realizowana w domu, przy udziale członków rodziny ale głównie, ale nie wyłącznie, przez kobiety. Jeśli realizowany jest drugi model, to co najmniej część zadań opiekuńczych przekazana jest instytucjom pozadomowym. Opierając się na wynikach badań wielu autorów wskazujących na świadczenia międzypokoleniowe obejmujące wzajemną pomoc i opiekę, należy stwierdzić, że znacząco częściej opieka realizowana przez polskie rodziny jest kontynuacją modelu tradycyjnego, opartego na aktywności członków rodziny niż realizacją modelu instytucjonalnego lub/i uwzględniającego pomoc zewnętrzną. Patrząc na tę kwestię w perspektywie długoterminowej – widoczne są jednak zmiany w kierunku coraz większego udziału różnorodnych instytucji wspierających i/lub zastępujących, choćby okresowo, rodzinę w opiece. Odpowiedź na pytanie, czym są warunkowane te zmiany wymaga odrębnej analizy.

## **Osoba starsza w rodzinie**

Omawiając miejsce i rolę seniora w opiekuńczych modelach rodziny należy określić, z jaką sytuacją mamy do czynienia. Uwzględniając w tych modelach obecność człowieka starszego możemy podkreślić, że dużej mierze model opieki jak też aktywność lub bierność w niej seniora, zależna jest to od takich czynników

jak – z jednej strony wiek i poziom sprawności seniora, z drugiej możliwości rodziny do sprawowania opieki.

Biorąc pod uwagę aktywność i bierność ogólnie mamy dwie następujące często po sobie sytuacje. Jedna związaną z wczesną starością i zachowaną sprawnością seniora. Tę sytuację charakteryzuje aktywność człowieka starego w funkcji opiekuńczej a także aktywność w prowadzeniu gospodarstwa domowego a szczególnie wykonywania wielu czasochłonnych codziennych czynności (gotowanie posiłków, zakupy, drobne porządki, naprawy sprzętu domowego). Zadania funkcji opiekuńczej podejmowane przez seniorów skierowane są głównie na wnuków i ewentualnie na inne osoby chore lub wymagające stałej uwagi i troski. Druga sytuacja dotyczy późniejszego okresu starości, ale przede wszystkim nasilającego się wraz z wiekiem ograniczania sprawności i oczekiwania na pomoc. Wówczas funkcja opiekuńcza realizowana jest przez członków rodziny (z możliwością wsparcia przez instytucje) i skierowana jest na człowieka starego. Wreszcie trzecia sytuacja – która jest wynikiem deficytu opieki w rodzinie – kiedy w wyniku różnych uwarunkowań ani senior ani członkowie rodziny nie są w stanie realizować większości zadań opiekuńczych wobec osoby wymagającej stałej, całodobowej opieki.

Pewien ogląd realizacji opieki ukazują ostatnio przeprowadzone wyniki badań. Jak wskazują dane statystyczne, 22% osób po 65 roku życia mieszka z dziećmi tworząc jedno gospodarstwo domowe lub mieszka w jednym budynku. Tworzy to dogodną sytuację opiekuńczą dla częściej niż co piątego człowieka w starszym wieku. Pomoc osobistą (mycie, ubieranie karmienie) otrzymuje 20,2% osób po 65 roku życia. Bliższa analiza ukazuje, że częściej jest to pomoc udzielana przez współmałżonka seniora niż przez jego dzieci<sup>28</sup>. Wśród osób po 65 roku życia pomoc osobistą płatną lub niepłatną od członków swojego gospodarstwa domowego otrzymuje „tylko 65% osób z poważnymi ograniczeniami i około 30% osób z częściowymi ograniczeniami aktywności.”<sup>29</sup> Najbardziej niesprzyjająca sytuacja opiekuńcza wiąże się z dość powszechnymi aktualnie migracjami zarówno w kraju jak i za granicą. Ponad 5% dzieci osób w wieku powyżej 65 lat przebywa za granicą bądź w odległości ponad 500 kilometrów, co wyklucza regularne spotkania, osobistą opiekę zarówno świadczoną przez seniorów jak i przez ich dzieci. Specyficzna sytuacja dotyczy tzw. eurosierot. W przypadku wyjazdu rodziców dziadkowie podejmują całkowitą, często sformalizowaną jako rodzina zastępcza, opiekę nad wnukami. W badaniach prowadzonych wśród eurosierot w wieku szkolnym z terenu województwa świętokrzyskiego stwierdzono, że co piąty uczeń, którego

<sup>28</sup> G. Kula. Sytuacja rodzinna w: Jakość życia seniorów w XXI wieku z perspektywy polityki społecznej. Red. D. Kałuża, P. Szukalski. Wydawnictwo Biblioteka. Łódź 2010. s. 110.

<sup>29</sup> Tamże, s. 111.



co najmniej jedno z rodziców pracuje za granicą pozostaje w kraju pod opieką dziadków<sup>30</sup>.

Jak więc wynika z tej analizy – wielu seniorów pozbawionych jest świadczeń opiekuńczych ze strony nawet wspólnie zamieszkałych członków rodziny. Czy świadczy to o niechęci do realizacji opieki i odkrywa zmiany w więziach rodzinnych i postawach młodych ludzi wobec najstarszego pokolenia, czy raczej ukazuje problemy i obiektywne trudności prowadzące do ograniczenia potencjału rodziny i jej kapitału opiekuńczego?

Analizując sytuację człowieka starszego w rodzinie oraz jego miejsce i rolę w opiekuńczej funkcji rodziny należy zwrócić uwagę na ogromną różnorodność tych sytuacji i ról. Generalnie jednak możemy określić, że są to sytuacje począwszy od różnych form aktywności w obrębie rodziny i różnorodnego charakteru wspierania udzielanego przez seniora aż do znacznej bierności wymagającej różnorodnej aktywności i wsparcia seniora przez rodzinę. Podstawowym, choć nie jedynym kryterium, które decyduje o charakterze sytuacji jest stan zdrowia i poziom sprawności seniora. Należy też podkreślić, że sytuacja bywa bardzo dynamiczna i od pełnej aktywności, w młodszym wieku seniora, może z czasem przekształcać się w pełną jego bierność i zależność od pomocy innych członków rodziny.<sup>31</sup>

## Zakończenie

W polskiej rodzinie nadal funkcjonuje model opieki, w którym można wyodrębnić trzy elementy: uczestnictwo członków rodziny w realizacji opieki nad osobą jej potrzebującą, realizację opieki na terenie domu i kobietę/kobiety, które głównie realizują zadania opiekuńcze. Uczestnictwo członków rodziny we wszystkich aspektach więzi – emocjonalnej, materialnej, duchowej i opiekuńczej oraz włączenie się członków w realizację wzajemnych świadczeń stanowi potencjał, którym rodzina może dysponować także w wielu innych obszarach swojej aktywności i wspierać realizację pełnionych funkcji. Uczestnictwo i zaangażowanie poszczególnych członków stanowi więc kapitał, który rodzina wykorzystuje w radzeniu sobie w codziennym życiu a więc w czynnościach związanych z realizacją poszczególnych funkcji. W przypadku świadczeń opiekuńczych możemy mówić o rodzinnym kapitale opieki. Kapitał ten tworzy także starsze pokolenie. Dzieje się tak przez wykonywanie przez seniorów wielu czynności związanych z prowadzeniem gospodarstwa domowego, przez pomoc finansową, mieszkaniową, oraz poprzez stałą lub dorywczą pomoc dzieciom i wnukom ale też przez troskę i okazywaną miłość.

<sup>30</sup> A. Dąbrowska, Sytuacja rodzinna i społeczna dzieci rodziców migrujących zarobkowo z województwa świętokrzyskiego. Akademia Przedsiębiorczości. Kielce 2011. s. 135.

<sup>31</sup> G. Kula. Sytuacja rodzinna w: Jakość życia seniorów w XXI wieku z perspektywy polityki społecznej. Red. D. Kaluża, P. Szukalski. Wydawnictwo Biblioteka. Łódź 2010. s. 111 (97 – 117)

Brak starszego pokolenia i jego aktywności zubaża potencjał opiekuńczy rodziny. Z drugiej strony - choroba i ograniczona sprawność ludzi starych wywołuje zmiany w rodzinie zwiększając jej zadania w zakresie opieki.

Od połowy poprzedniego wieku zaczęły się w Polsce procesy zmian w modelu opieki. Przede wszystkim, ale nie tylko ze względu na pracę zawodową kobiet, a ostatnio też w wyniku rosnących procesów migracyjnych związanych z pracą i edukacją młodszych pokoleń poza miejscem zamieszkania – obserwowane jest osłabienie potencjału opiekuńczego rodziny i zmiany w rodzinnym modelu opieki w kierunku jej instytucjonalizacji, a więc przekazywania różnych działań opiekuńczych poza rodzinę. Wydaje się, że procesy te będą się nasilały. Tymczasem, jak wskazują badania, brak jest rozbudowanej sieci instytucji wspierających rodzinę w jej funkcji opiekuńczej. Niezbędne jest więc większe zaangażowanie władz lokalnych w rozbudowę infrastruktury opieki.

## Bibliografia

1. Aleksandrowicz – Pędich L., Wędrowanie – kilka uwag o starości w literaturze. W: Zostawić ślad na ziemi. Red. M. Halicka, J. Halicki. Wydawnictwo Uniwersytetu w Białymstoku. Białystok 2006. s.90- 97. s. 96.
2. Bień B.(red), Family Caregiver for the Elderly In Poland. Wydawnictwo Uniwersyteckie Trans Humana, Białystok 2006.
3. Bień B., Zmiany w sytuacjach opiekuńczych po roku. w: Bień B.(red), Family Caregiver for the Elderly In Poland. Wydawnictwo Uniwersyteckie Trans Humana, Białystok 2006. s.273-277.
4. Błędowski P. Koszty opieki rodzinnej. w: B. Bień (red) Family Caregiver for the Elderly In Poland. Wydawnictwo Uniwersyteckie Trans Humana, Białystok 2006. s. 270-271.
5. Braun-Gałkowska M., Nowe role społeczne ludzi starszych. W: S. Steuden, M. Marczuk (red.) Starzenie się a satysfakcja z życia. Wydawnictwo KUL, Lublin 2006. s. 183- 195.
6. Bukowska G., Kulas G., Morawski L., Ryzyko ubóstwa osób starszych, CedeWu.pl. Warszawa 2011.
7. Bukowska G., Stan zdrowia a ryzyko obniżenia się poziomu dochodu W: Jakość życia seniorów w XXI wieku z perspektywy polityki społecznej. Red. D. Kałuża, P. Szukalski. Wydawnictwo Biblioteka. Łódź 2010. s. 79-96.
8. Dąbrowska A., Sytuacja rodzinna i społeczna dzieci rodziców migrujących zarobkowo z województwa świętokrzyskiego. Akademia Przedsiębiorczości. Kielce 2011.
9. Dudek, A. Jagódka-Dudek A., Dynamika zjawisk i problemów społecznych beneficjentów MOPS-u w Katowicach w latach 2007-2011 w procesie analizy cyfrowych map odsetkowych i kartogramów. W: Diagnostyka problemów społecznych i monitoring polityki społecznej dla aktywizacji zasobów ludzkich w Katowicach. Red. A. Bartoszek, K. Czekaj, D. Trawkowska. Uniwersytet Śląski w Katowicach. Katowice 2012. s. 209. s. 171- 269
10. Graniewska D., Zagrożenie ubóstwem osób starszych, w: Polska bieda. Kryteria, Ocena. Przeciwdziałanie. Red. Golinowska S., Instytut Pracy i Spraw Socjalnych, Warszawa 1996. s. 335 – 348
11. Kawczyńska-Butrym Z., Podstawy pielęgniarstwa rodzinnego, Wydawnictwa Lekarskie PZWL, Warszawa 1995.

12. Kawczyńska-Butrym Z., Problemy opieki nad człowiekiem starym – obszary pomocy i wsparcia. *Praca Socjalna* 1999, 4, s. 10-26.,
13. Kawczyńska-Butrym Z., *Wyzwania rodziny – zdrowie, choroba, niepełnosprawność, starość.* Makmed, Lublin 2008.
14. Kotlarska – Michalska M., *Życie rodzinne wielkomięjskich małżeństw w wieku emerytalnym,* Uniwersytet im. Adama Mickiewicza, Seria Socjologiczna 14, Poznań 1985.
15. Kula G., *Sytuacja rodzinna w: Jakość życia seniorów w XXI wieku z perspektywy polityki społecznej.* Red. D. Kałuża, P. Szukalski. Wydawnictwo Biblioteka. Łódź 2010.s.97-117.
16. Lassota L., *Satysfakcja z życia emerytów w Polsce i w Niemczech.* W: S. Steuden, M. Marczuk (red.) *Starzenie się a satysfakcja z życia.* Wydawnictwo KUL, Lublin 2006.s. 123-132.
17. Szczepańska Ł., Madej J., Groszek B., *Psychologiczna analiza wyników badań pacjentów w wieku powyżej sześćdziesiątego roku życia, hospitalizowanych w Klinice toksykologii UJ po próbach samobójczych.* *Przegląd Lekarski.* 2002, 4-5, s. 133-143.
18. Pędich W., *Ludzie starzy na wsi w województwie białostockim i ich potrzeby.* W: *Materiały konferencji OBN w Białymstoku "Warunki bytu ludności wiejskiej",* Supraśl, 1981, s. 1-20.
19. *Wkraczanie kohort seniorów w XXI wiek.* W: *Seniorzy w społeczeństwach Europy XXI wieku – współtworzenie i współodpowiedzialność.* Red. W. Pędich, Białystok 2001. s. 14-19.
20. Pędich W., *State of the art of the literature on support services for family caregivers of older people in Poland.* w: B. Bień (red) *Family Caregiver for the Elderly In Poland.* Wydawnictwo Uniwersyteckie Trans Humana, Białystok 2006. s, 25-30.
21. Piotrowski J., *Miejsce człowieka starego w rodzinie i w społeczeństwie.* PWN. Warszawa 1973.
22. Steuden S., Marczuk M., (red.) *Starzenie się a satysfakcja z życia.* Wydawnictwo KUL, Lublin 2006.
23. Tarkowska E., *Zróżnicowanie biedy: wiek i płeć.* W: *Jak żyją Polacy* Red. H. Domański, A. Ostrowska, A. Rychard, Wydawnictwo IFiS, Warszawa 2000. s. 259-280.
24. Śmiłowska T., Włodarczyk J., *Wybrane aspekty warunków życia osób starszych w świetle badań GUS.* W: *Jakość życia seniorów w XXI wieku z perspektywy polityki społecznej.* Red. D. Kałuża, P. Szukalski. Wydawnictwo Biblioteka. Łódź 2010. .
25. Szatur – Jaworska B., *Ludzie starzy i starość w polityce społecznej.* Oficyna Wydawnicza ASPRA –jr. Warszawa 2000. B.
26. Szatur-Jaworska, P. Błędowski, M. Dzięgielewski, *Podstawy gerontologii społecznej,* Warszawa 2006.
27. Trafiałek E., *Polska starość w dobie przemian,* Wydawnictwo Śląsk, Katowice 2003.
28. Tucholska S., *Ryzyko zachowań samobójczych osób starszych.* W: Steuden S., Marczuk M., (red.) *Starzenie się a satysfakcja z życia.* Wydawnictwo KUL, Lublin 2006.s. 133-143.
29. Wojszel Z. B., *Usługi i zasiłki dla osób starszych i ich opiekunów.* w: Bień B.(red), *Family Caregiver for the Elderly In Poland.* Wydawnictwo Uniwersyteckie Trans Humana, Białystok 2006. s. 266-269)
30. Woźniak Z., *Najstarsi z poznańskich seniorów. Jesień życia w perspektywie gerontologicznej.* Wydawnictwo Miejskie. Poznań 1997.

# Parentyfikacja dziadków jako czynnik *resilience* rodziny samotnej matki w prowincjonalnej Polsce - zapowiedź badań

---

Elżbieta Napora, Agnieszka Kozerska, Anna M. Schneider

## Streszczenie

Celem projektu jest weryfikacja nowatorskiego ujęcia parentyfikacji dziadków, jako czynnika *resilience* mogącego decydować o dobrym funkcjonowaniu rodzin samotnych matek z adolescentem oraz określenie warunków, w jakich ta parentyfikacja uczyni psychospołeczne funkcjonowanie tych rodzin równie dobrym, jak rodzin pełnych.

Partycypacja dziadków będzie mierzona przy uwzględnieniu natężenia czasowego zaangażowania w pomoc rodzinie oraz rodzaju udzielanego wsparcia. W wyjaśnianiu wyników, zostanie wykorzystany wielowymiarowy model zależności między cechami rodziny samotnej matki, nasileniem parentyfikacji dziadków, a funkcjonowaniem tej rodziny i oceniony za pomocą analizy ścieżek. W efekcie, rodziny pełne oraz rodziny samotnych matek zostaną porównane pod kątem zjawiska parentyfikacji dziadków.

## Wprowadzenie

Wzrastająca ilość rodzin niepełnych w większości krajów Europy i w USA, powoduje wzrost ilości dzieci wychowywanych w rodzinach samotnych rodziców (Hill, Yeung i Duncan, 2001; Dunn, 2004). Podobna sytuacja występuje w Polsce (Stochmiałek, 2003; Tucholska, 1989), gdzie w 2002 roku prawie 20% rodzin stanowiły rodziny niepełne (Narodowy Spis Powszechny, 2002). W większości z nich głową jest matka (90% w 2002 roku), mająca trudności by zapewnić swoim dzieciom odpowiednie warunki materialne (Miszczyk i Miszczyk-Wereszczyńska, 2009). Literatura światowa mówi, iż trudniejsza sytuacja ekonomiczna samotnej matki powoduje, że jest ona rodzicem mniej efektywnym (Elder, Eccles, Ardel i Lord, 1995; McLoyd, 1990). Literatura polska także wskazuje na negatywny wpływ ubóstwa na wychowanie dziecka (Białas, 2001). Badacze polscy twierdzą, iż samotne matki nie potrafią zapewnić swoim dzieciom tak dobrych warunków

---

<sup>1</sup>Więcej na temat projektu zamieszczono na stronie [www.wns.ajd.czest.pl/granpa](http://www.wns.ajd.czest.pl/granpa)

wychowawczych, jak rodzina pełna (Adamczuk, 1988; Lachowska, 1998; Pielkowska, 1983).

Jakkolwiek, amerykańskie badania od pewnego czasu zaczęły pokazywać, że dzieci samotnych matek często funkcjonują równie dobrze, jak te z rodzin pełnych (Brody, Stoneman i Flor, 1996; Demo i Acock, 1993; Kleist, 1999; Richards i Schmiege, 1993). Analizy przeprowadzone przez Werner i jej współpracowników (za Borucka i Ostaszewski, 2008) nad rozwojem dzieci urodzonych na hawajskiej wyspie Kauai i wzrastających w trudnych warunkach spowodowanych problemami typu: bieda, alkoholizm oraz problemy psychiczne rodziców pokazały, że u około jednej trzeciej dzieci nie ujawniły się zaburzenia w rozwoju, jak również, nie miało to wpływu na indywidualne ich losy.

Podobny wynik uzyskano ostatnio w pracach nad polskimi dziećmi wychowywanymi w rodzinach samotnej matki. Napora (2012) pokazała, że komunikacja adolescentów z matką, która jest wskaźnikiem psychospołecznego funkcjonowania dorastającego, jest równie dobra w rodzinach niepełnych jak i pełnych. Wynik ten stoi w sprzeczności z dotychczasowym postrzeganiem przez badaczy środowiska wychowawczego rodziny samotnej matki, jako gorszego od rodziny pełnej.

Wyjaśnienie sprzeczności jest możliwe dzięki zastosowaniu psychologii pozytywnej (Seligman, Csikszentmihalyi, 2000) do analizy rodzin niepełnych. Koncepcja ta ujawniła, że jeśli zostaną stworzone odpowiednie warunki dla psychospołecznego funkcjonowania samotnych matek to mogą one wychowywać równie dobrze, jak rodzina pełna (Kalil i Eccles, 1994; Willert, 2003). Istotnymi działaniami modyfikującymi okazuje się być udzielane wsparcie emocjonalne, materialne (Izdebski i Suprynowicz, 2012) czy instrumentalne ze strony innych członków rodziny lub sąsiadów.

Proponowany sposób opisu zachodzących związków w rodzinie podwyższonego ryzyka, wywodzi się z adoptowanej z amerykańskich badań społecznych, w ostatnim czasie w Polsce, koncepcji *resilience*, która wyjaśnia fenomen pozytywnej adaptacji dzieci i młodzieży narażonych na duże przeciwności losu czy zdarzenia traumatyczne. Model *resilience* uwzględnia wpływ czynników ryzyka oraz czynników chroniących (i ich interakcję) na zachowanie człowieka, jego kompetencje i zdrowie psychiczne (Borucka i Ostaszewski 2008).

Od wczesnych lat siedemdziesiątych XX wieku, uczeni analizując rozwój psychopatologii zaczęli spostrzegać wagę badań dzieci, u których nie rozwinęły się zaburzenia psychiczne, mimo czynników potencjalnie je wywołujących (Curtis i Cicchetti, 2003). To dało początek badaniom nad *resilience*. Naukowcy na świecie definiują *resilience* jako dynamiczny proces umożliwiający względnie dobre przystosowanie się jednostki, mimo doświadczanych przez nią zagrożeń czy traumatycznych przeżyć (Craig, Bond, Burns, Vella-Brodrick i Sawyer, 2003). Rosnące

zainteresowanie tą koncepcją badaczy zajmujących się problematyką rozwoju dzieci i młodzieży, spowodowało różne jej definiowanie. W Polsce, w ostatnim czasie, Ogińska-Bulik i Juczyński określili *resilience* jako przewyżnianie skutków negatywnych zjawisk i wydarzeń życiowych (2011, s.8).

Jednym z czynników, który może działać ochronnie w polskim kontekście kulturowym, w rodzinie samotnej matki jest wsparcie dziadków. Jakkolwiek, zagadnienie to zostało zaniedbane przez naukę i dowody są głównie anegdotyczne. Ze względu na to, że nieformalnie udokumentowana wiedza wskazuje na duże znaczenie pomocy dziadków, brak w polskiej literaturze naukowej opracowań dotyczących tego zagadnienia, jest niewybaczalny. Zaskakuje zupełny brak prac empirycznych o roli dziadków w rodzinie samotnej matki w Polsce. Zarówno na poziomie krajowym jak i regionu nie było prowadzonych badań nad partycypacją dziadków w wychowaniu dziecka, a funkcjonowaniem rodziny samotnej matki. Nie można więc określić najefektywniejszego rodzaju udzielanego wsparcia z ich strony. Istniejąca literatura naukowa na temat roli dziadków jest uboga, dotyczy rodzin pełnych, ma w przeważającej części socjologiczny charakter i nie ukazywała się w czasopiśmie naukowych o światowym zasięgu (Czekanowski, 2002; Golinowska, 1999; Kurczewski i Oklej, 2007; Mischuk i Mischuk-Wereszczyńska, 2009; Straś-Romanowska, 2012).

To zaniedbanie jest tak uderzające, iż światowe środowisko naukowe wysnuło wniosek, że pomoc dziadków nie jest zjawiskiem częstym lub ważnym w Polsce (Glaser, Ribe, Montserrat, Waginger, Price, Stuchbury i Tinker, 2010). Tymczasem, powodem braku publikacji jest niedobór badań, gdyż na podstawie nielicznych socjologicznych prac można wysunąć wniosek, że poziom wsparcia udzielanego przez dziadków jest przynajmniej taki sam jak w wielu krajach na południu Europy (Glaser i in., 2010; Kurczewski i Oklej, 2007). Istnieje więc pilna potrzeba by zbadać to zjawisko za pośrednictwem obiektywnej, niezależnej analizy w celu zrozumienia jego polskiego kontekstu a także, rozszerzyć jego pojmowanie poprzez studia porównawcze oraz dyskusje na forum międzynarodowym, zarówno w formie prezentacji na światowych konferencjach jak i publikacji w czasopiśmie naukowych o globalnym zasięgu.

Tyszkowa (1990) przeprowadziła badania na dorosłych dzieciach z rodzin pełnych i zgromadziła informacje o oddziaływaniu dziadków na rozwój wnuków. Pokazała, że połowa dorosłych już wnuków, korzystała z opieki dziadków w czasie pracy rodziców. Dziadkowie ci odegrali znaczącą rolę w procesie socjalizacji wnuków. Byli oni źródłem wsparcia psychicznego i zaspokajania potrzeb emocjonalnych.

Sytuacja dziadków być może nie jest jednak tak jednoznacznie pozytywna w Polsce. Badania w XXI wieku nad pozycją seniorów, pokazały zdewaloryzo-

waną ich rolę w rodzinie (Pielkova, 2004), a media opisują starość jako chorobę (Stipp, 2012). Raporty ujawniają trudną sytuację zdrowotną i emocjonalną dziadków (Kawczyńska-Butrym, 1995 i 1999). Jakkolwiek, ich zapotrzebowanie na bliskość ze strony rodziny, odczuwana jest silniej niż w poprzednich okresach życia (Susułowska, 1989) i oczekują oni poczucia przydatności i szacunku (Straś-Romanowska, 2012).

Przegląd tej skromnej ilości polskich badań nad udziałem dziadków w wychowaniu adolescenta nie wykazuje rozbieżności z rozumowaniem, iż ich pomoc może być czynnikiem ochronnym w rodzinach samotnych matek. Tymczasem, wzorując się na Willert (2003) trzeba podkreślić, że muszą być spełnione odpowiednie warunki, które zapewnią dobre psychospołeczne funkcjonowanie seniorów, w sytuacji gdy są oni źródłem wsparcia młodej rodziny.

W kontraście do braku publikacji polskich, istnieje bogactwo literatury światowej, szczególnie amerykańskiej, na temat roli dziadków w rodzinie samotnej matki z adolescentem. Pozwalają one wysunąć wniosek, że słuszna jest hipoteza, iż pomoc dziadków może odgrywać rolę czynnika ochronnego u samotnych matek z dorastającymi dziećmi szczególnie, że studia empiryczne pokazały, że ich wsparcie zależne jest od potrzeb rodziny (Baydar i Brooks-Gunn, 1998; Fuller-Thompson, Minkler i Driver, 1997; Hank i Buber, 2009; Minkler i Fuller-Thomson, 2005). Rodzina samotnej matki charakteryzując się podwyższonymi potrzebami, otrzymuje więcej wsparcia z ich strony niż rodzina pełna (Dench i Ogg, 2002). Na przykład, niezamężna matka otrzymuje więcej pomocy w opiece nad dzieckiem, niż zamężna (Jendrek, 1993), gdyż dziadkowie udzielają więcej pomocy dzieciom, które mają dodatkowe trudności, by wyrównać poziom życia swoich potomków (McGarry i Schoeni, 1997).

## **Cel i przedmiot badań**

Koncepcja projektu badań nad parentyfikacją dziadków została wypracowana przez międzynarodowy i interdyscyplinarny zespół, poszukujący uwarunkowań równie dobrego funkcjonowania samotnych matek jak tych, z rodzin pełnych. Przez parentyfikację dziadków rozumie się oczekiwane przez rodzinę dorosłego dziecka i konieczne dla jej poprawnego funkcjonowania, udzielane przez nich wsparcie. Sytuacja jest korzystna dla każdego pokolenia, gdyż:

- dziadkowie pomagają rodzinie dorosłego dziecka w sposób instrumentalny (Dex i Ward, 2007) oraz wspierają emocjonalnie (Bornat, Dimmock, Jones i Peace, 1999), co umożliwi młodej rodzinie poprawne psychospołeczne funkcjonowanie (Henderson, Hayslip, Sanders i Louden, 2009),

- udzielanie wsparcia przez dziadków wpływa korzystnie także, na ich własne psychospołeczne funkcjonowanie (Giarrusso, Feng, Silverstein i Bengtson, 2001).

Pojecie parentyfikacji dziadków sformułowano przez analogię do zjawiska parentyfikacji dziecka (Willert, 2003). W rodzinie samotnej matki, parentyfikacja dziadków to sytuacja w której udzielają oni wsparcia dziecku i matce w zakresie, który w rodzinach pełnych realizuje ojciec. Powoduje to, że rola dziadków transferuje w stronę roli ojca.

Zamierzeniem rozpoczętej pracy empirycznej jest zdobycie wiedzy na temat psychospołecznego funkcjonowania rodziny samotnej matki z adolescentem, z uwzględnieniem wpływu zjawiska parentyfikacji dziadków. Końcowym celem jest określenie warunków, w jakich udzielane wsparcie ze strony dziadków, przyczynia się do poprawienia funkcjonowania psychospołecznego, czyli podwyższenia *resilience*, wszystkich członków tej rodziny. Jako że, zgodnie z wytycznymi amerykańskiego Narodowego Instytutu Zdrowia (NIH), psychologia została zaliczona do nauk translacyjnych (Breckler, 2006), intencją jest wyłonienie najlepszej praktyki aktywizacji starszego pokolenia w kontekście polskim. W procesie badawczym i legislacyjnym stosowana będzie zasada *bedside to bench and back again* konsultacji z mieszkańcami regionu, unowocześniona wersja techniki zalecanej przez Petersona (2008), jednego z twórców pozytywnej psychologii.

Hipoteza badawcza, która jest nowością w Polsce mówi, iż samotna matka przy udziale starszego pokolenia, może stworzyć równie dobre warunki rozwoju potomka, jak rodzina pełna. Hipotezę postawiono na podstawie wyników otrzymanych w poprzednim projekcie (Nopora, 2012), w oparciu o teoretyczną analizę dotyczącą *resilience* jako dynamicznego procesu odzwierciedlającego względnie dobre przystosowanie się jednostki, mimo doświadczanych przez nią zagrożeń czy bolesnych przeżyć (Craig, i in. 2003) oraz wyników amerykańskich badań prowadzonych nad parentyfikacją dzieci (Willert, 2003).

## Teren badań

Zaprojektowane badania prowadzone będą w podregionie częstochowskim, charakteryzującym się złą infrastrukturą i zanieczyszczonym środowiskiem. Trudno jest otrzymać w nim prace. Największe miasto, Częstochowa, nie ma dużego znaczenia jako centrum kultury lub edukacji. Liczebność mieszkańców systematycznie spada przez negatywny wskaźnik urodzeń i migracji (0,8% w 2006r.). W subregionie zaobserwowano wyjątkowo szybkie starzenie się ludności (1,2% wzrost liczby osób w wieku powyżej 65 lat w 2006r.) (Sobala-Gwosdz, 2010).



Możliwości zatrudnienia systematycznie maleją (1,2% spadek liczby przedsiębiorstw w 2006r.). Utrudniony dostęp społeczeństwa do technologii informacyjnej ogranicza transfer wiedzy i informacji, a w wyniku stagnacji kulturalnej i niskiej świadomości społecznej, może wystąpić utrata spójności społecznej. Rodziny samotnych matek mają niższe dochody, więc poziom ich życia częściej jest niższy, niż rodzin pełnych. W wyniku tego, są często izolowane i marginalizowane. Można się spodziewać, że cechy regionu będą nasilać problemy tej grupy ryzyka społecznego.

## Metodyka

Wskaźnikami parentyfikacji będą:

- rodzaj wsparcia: informacyjne, instrumentalne, wartościujące, emocjonalne,
- natężenie czasu poświęconego wnukowi i matce: intensywność, pomostowość, okazjonalność, sporadyczność.

*Losowy dobór próby.* Badane będą rodziny adolescentów, uczniów ze szkół regionu. W początkowym etapie losowane będą szkoły gimnazjalne i licea publiczne i niepubliczne z subregionu częstochowskiego. Dobór szkół będzie dwuwarstwowy: szkoły z małych miast i ze wsi. Symulowana wielkość próby, biorąc pod uwagę doświadczenia wynikające z poprzednio prowadzonych przez zespół badań nad samotnymi matkami, to: 480 matek (300 matek samotnych i 180 matek z rodzin pełnych) i tyle samo adolescentów.

### *Zmienne i metody zbierania danych*

Zmienne niezależne:

1. Zmienne związane z rodziną: struktura rodziny (pełna; samotna matka), miejsce zamieszkania.
2. Zmienne związane z matką:
  - wiek, wykształcenie, religijność, dochody,
  - zasoby osobowościowe.
3. Zmienne związane z adolescentem:
  - płeć, wiek,
4. Zmienne pośredniczące:
  - rodzaj wsparcia ze strony dziadków w ocenie matek i adolescentów,
  - poziom stresu matki,
  - pomiar stresu fizjologicznego: tętno i ciśnienie,
  - ocena funkcjonowania własnej rodziny przez matkę,
  - satysfakcja z życia.

Zmienna zależna: Psychospołeczne funkcjonowanie adolescenta wyrażone jako:

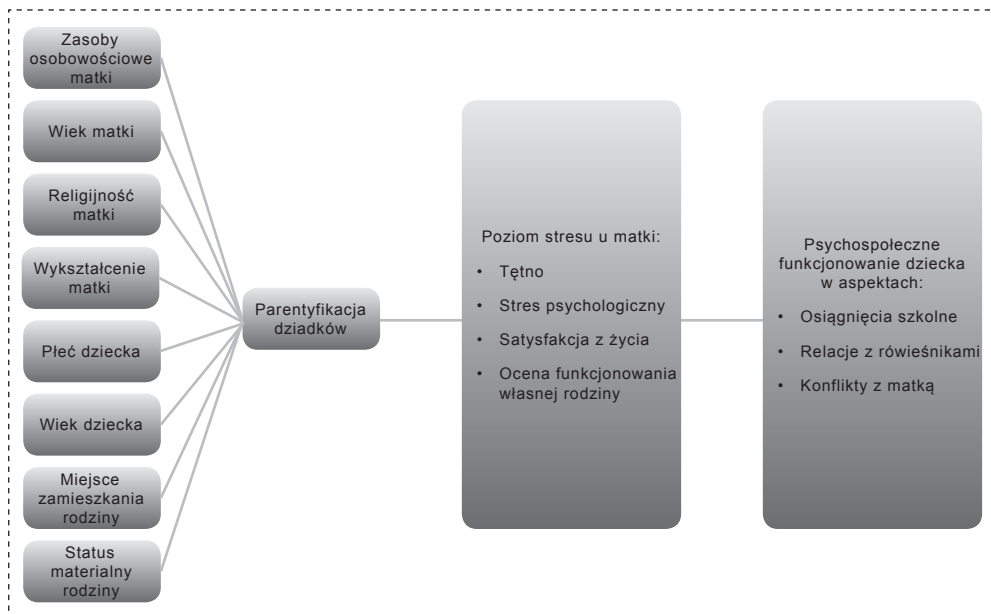
- osiągnięcia szkolne na podstawie analizy średniej ocen z ostatniego semestru,
- opinia wychowawcy klasy na temat relacji adolescenta z rówieśnikami,
- jakość komunikacji adolescenta z matką w ocenie badanego dziecka.

## Metoda analizy

Zaprojektowane badania samotnych matek, matek z rodzin pełnych i ich dorastających dzieci w podregionie częstochowskim będą realizowane przez lokalnych pracowników naukowych Akademii im. Jana Długosza w Częstochowie. Rodziny pełne oraz rodziny samotnych matek zostaną opisane oraz porównane pod kątem zjawiska parentyfikacji dziadków. Ocenione zostaną korelacje między natężeniem a także, rodzajem parentyfikacji dziadków, a pozostałymi zmiennymi niezależnymi oraz związki między natężeniem zjawiska parentyfikacji dziadków, a psychospołecznym funkcjonowaniem adolescenta, matki i dziadków. Celem dalszej analizy, będzie wyodrębnienie typów systemów rodzinnych samotnych matek, w oparciu o zmienną parentyfikacja dziadków w rodzinie (z wykorzystaniem rodzajów wsparcia wyróżnionych przez Tardy'ego, 1985). Typologia zostanie utworzona na podstawie statystycznej metody: analizy skupień (metoda k-średnich). Uwzględniony zostanie przypadek trzypokoleniowej rodziny zamieszkującej wspólnie, jako system rodzinny najlepiej umożliwiający *flourishing* każdego z pokoleń. *Flourishing* to optymalne funkcjonowanie, zapewniające rozwój, generatywność rozumianą jako zaangażowanie we wspieranie przyszłych pokoleń (McAdams, de St. Aubin, 1992), *resilience* i doskonałość moralną (Fredrickson, Losada, 2005). Każdy z wyodrębnionych typów systemu rodzinnego zostanie następnie przeanalizowany pod kątem psychospołecznego funkcjonowania adolescenta, matki i dziadków. Uchwycone zostaną różnice między wyróżnionymi typami w zakresie pozostałych zmiennych niezależnych, z zastosowaniem analizy wariancji ANOVA.

W oparciu o uzyskane wyniki oraz przegląd dotychczasowych badań będzie testowany hipotetyczny model zależności między cechami środowiska rodzinnego, a psychospołecznym funkcjonowaniem adolescenta w rodzinie samotnej matki, z wykorzystaniem metody analizy ścieżek.

Hipotetyczny model zależności między zmiennymi przedstawia poniższy schemat:



### Przewidywany efekt badań

1. Wyniki badań, ujawniając warunki w jakich matki samotne tak samo dobrze wychowują dzieci jak te z rodzin pełnych, wbrew istniejącej powszechnej opinii badaczy o niższej jakości środowiska wychowawczego rodzin niepełnych, mają ukazać drogę do likwidacji wykluczenia społecznego tej grupy. Wskazując, iż tego rodzaju postęp cywilizacyjny jest w dużym stopniu zależny od zjawiska typowego dla regionalnej Polski: wsparcia matek z dziećmi przez dziadków, projekt uwzględni lokalne normy społeczne.
2. Zmiana postrzegania samotnej matki przez jako rodzica gorszego niż matka zamężna w literaturze naukowej, powinna spowodować, że nastawienie społeczeństwa wobec niej przestanie odbiegać od podejścia społeczeństw w innych krajach rozwiniętych. Pozytywne odniesienie ze strony innych, będzie skutkowało wzrostem poczucia własnej wartości samotnej matki i poprawą jej zdrowia psychicznego, a w następstwie polepszeniem relacji z adolescentem. Młodzież wychowywana w takiej rodzinie, nie będzie automatycznie zaliczana do grup o podniesionym ryzyku niepowodzeń w różnych dziedzinach życia, np. w szkole.
3. Wskazanie, iż solidarność międzypokoleniowa polegająca na wsparciu udzielanym rodzinie niepełnej przez dziadków jest korzystna dla nich sa-

mych jak i dla pokolenia dzieci i wnuków oznaczać będzie, iż jest to jedna z najlepszych form aktywizacji osób starszych.

4. Proponowane kompleksowe i międzypokoleniowe rozwiązanie sytuacji funkcjonowania rodziny samotnej matki będzie modelowym rozwiązaniem poprawy jakości życia ludzi w okresie starzenia się w specyficznych dla Polski warunkach kulturowych i wpisuje się w Europejski Rok Aktywności Osób Starszych i Solidarności Międzypokoleniowej 2012, jednocześnie opierając się na dorobku Europejskiego Roku Walki z Ubóstwem i Wykluczeniem Społecznym 2010. Możemy więc mieć nadzieję, że koncepcja parentyfikacji dziadków zostanie objęta popularyzacją jako część inicjatyw UE w dziedzinie międzypokoleniowej pomocy rodzinie.

### **Wpływ realizacji projektu na rozwój nauki**

1. Uchwycone związki między warunkami udziału dziadków w wychowaniu dziecka, a korzyściami dla rodziny samotnej matki będą sukcesywnie upowszechniane na arenie międzynarodowej w trakcie trwania projektu, w formie wystąpień konferencyjnych, powszechnie dostępnych baz danych, wykładów gościnnych i publikacji międzynarodowych, pomagając tym samym formować wizerunek zmian w nastawieniu społeczeństwa do samotnej matki w Polsce, jako jednego z krajów postkomunistycznych.
2. Zidentyfikowanie stymulatorów i inhibitorów w jakich udzielane wsparcie ze strony dziadków zapobiega wykluczeniu społecznemu rodzin niepełnych, pozwoli na wyłonienie najlepszej praktyki aktywizacji starszego pokolenia w kontekście polskim.
3. Wyniki projektu wzmocnią działania profilaktyczne skierowane do adolescentów i rodzin zagrożonych dysfunkcją lub przeżywających trudności oraz zapoczątkują dyskusję dotyczącą poprawy jakości życia osób starszych oraz form ich aktywizacji na międzynarodowym forum.
4. Projekt odniesie sukces, gdy metody wypracowane na podstawie wyników badań, zostaną potraktowane jako wzór do implementacji dla regionu oraz stanie się jego wizytówką, będąc przykładem regionalnej dobrej praktyki w zakresie psychospołecznego funkcjonowania rodziny samotnej matki z dziadkami. Praktyka ta może być wzorcową dla kraju.

## Bibliografia

1. Adamczuk, E. (1988). *Wychowanie dzieci w rodzinach samotnych matek*. Lublin: Wydawnictwo UMCS.
2. Baydar, N., Brooks-Gunn, J. (1998). Profiles of grandmothers who help care for their grandchildren in the United States. *Family Relations*, 47, 4, 385-393.
3. Białas, A. (2001). Bieda i ubóstwo: konsekwencje dla dziecka i rodziny. *Opieka, Wychowanie, Terapia*, 2(46), 5-9.
4. Bornat, J., Dimmock, B., Jones D, Peace, S. (1999). Stepfamilies and older people: evaluating the implications of family change for an ageing population [Abstract]. *Ageing and Society* 19, 239.
5. Borucka, A., Ostaszewski, K. (2008). Koncepcja *resilience*. Kluczowe pojęcia i wybrane zagadnienia. *Medycyna Wieku Rozwojowego*, 12(2), 587-597.
6. Breckler, S. J. (2006). Psychology is translational science. *Monitor on Psychology*, 37 (6).
7. Brody, G. H., Stoneman, Z., Flor, D. (1996). Parental religiosity, family processes, and youth competence in rural, two-parent African American families. *Developmental Psychology*, 32, 696-706.
8. Craig, A. O., Bond, L., Burns, J. M., Vella-Brodrick, D. A., Sawyer, S. M. (2003). Adolescent resilience: a concept analysis. *Journal of adolescence*, 26, 1-11.
9. Curtis, W. J., Cicchetti D. (2003). Moving research on resilience into the 21 st century: Theoretical and methodological considerations in examining the biological contributors to resilience. *Development and Psychopathology*, 15, 773-810.
10. Czekanowski, P. (2002). Rodzina w życiu osób starszych i osoby starsze w rodzinie. W: B. Synak (red.), *Polska starość*. Gdańsk: Wydawnictwo Uniwersytetu Gdańskiego.
11. Demo, D., Acock, A. (1993). Family diversity and the division of domestic labor. *Family Relations*, 42, 323-331.
12. Dench, G., Ogg, J. (2002). *Grandparenting in Britian: A baseline study*. Institute of Community Studies, London.
13. Dex, S., Ward, K. (2007) *Parental care and employment in early childhood*. Manchester: EOC. Pozyskano z: <http://www.fatherhoodinstitute.org/uploads/publications/257.pdf>
14. Dunn, J. (2004). Understanding children's family worlds: Family transitions and children's outcome, Merrill-Palmer Quarterly. *Journal of Developmental Psychology*, 50,3, 224-235.
15. Elder, G., Eccles, J., Ardel, M., Lord, S. (1995). Inner-city parents under economic pressure: Perspectives on the strategies of parenting. *Journal of Marriage and the Family*, 57, 771-784.
16. Fredrickson, B. L., Losada, M. F. (2005). Positive affect and complex dynamics of human flourishing. *American Psychologist*, 60, 678-686.
17. Fuller-Thomson, E., Minkler, M., Driver, D. (1997). A profile of grandparents raising grandchildren in the United States. *Gerontologist*, 37, 3, 406-411.
18. Giarrusso, R., Feng, D., Silverstein, M., Bengtson, V. L. (2001). Grandparent-adult grandchild affection and consensus: Crossgenerational and cross-ethnic comparisons. *Journal of Family Issues*, 22(4), 456-477.
19. Glaser, K., Ribe, E., Montserrat, E., Waginger, U., Price, D., Stuchbury, R., Tinker, A. (2010). *Grandparenting in Europe*. London: Grandparents Plus. Pozyskano z: <http://www.grandparentsplus.org.uk/>
20. Golinowska, S. (1999). (Red.), *Raport o rozwoju społecznym. Polska 1999. Ku godnej i aktywnej starości*. Warszawa. UNDP.
21. Hank, K., Buber, I. (2009). Grandparents Caring for Their Grandchildren Findings From the 2004 Survey of Health, Ageing, and Retirement in Europe. *Journal of Family Issues*, 30,1, 53-73.

22. Henderson, C. E., Hayslip, B., Sanders, L., Louden, L. (2009). Grandmother-grandchild relationship quality predicts psychological adjustment among youth from divorced families. *Journal of Family Issues*, 30, 1245-1264.
23. Hill, M. S., Yeung, W. J. J., Duncan, G. J. (2001). Childhood family structure and young adult behaviors. *Journal of Population Economics*, 14(2), 271-299.
24. Izdebski, P., Suprynowicz, M. (2010). Rozwój pourazowy a prężność. *Rocznik Naukowy Kujawsko-Pomorskiej Szkoły Wyższej w Bydgoszczy*, 5, 61-69.
25. Jendrek, M. P. (1993). Grandparents who parent their grandchildren - effects on lifestyle. *Journal of Marriage and the Family*, 55(3), 609-621.
26. Kalil, A., Eccles, J. (1994, February). *Parent-adolescent relationships, parenting behaviours, and maternal well-being in single vs. two-parent black families*. Referat przedstawiony na biennial meeting of the Society for Research on Adolescence. San Diego, CA.
27. Kawczyńska-Butrym, Z. (1995). *Podstawy pielęgniarstwa rodzinnego*. Warszawa: Wydawnictwo Lekarskie PZWL
28. Kawczyńska-Butrym, Z. (1999). Seniorzy w rodzinie. Przegląd badań. *Problemy Rodziny*, 5-6, 33-39.
29. Kleist, D. (1999). *Single-Parent Families: A difference that makes a difference?* The Family Journal: Counseling and Therapy for Couples and Families, 7(4), 373-378.
30. Kurczewski, J., Oklej, A. (2007). *Polish Grandparents and Grandchildren Mutual Normative Expectations*. Pozyskano z: [www.ciimu.org/webs/wellchi/publications.htm](http://www.ciimu.org/webs/wellchi/publications.htm)
31. Lachowska, B. (1998). *Dzieci osób owdowiałych*. Lublin: Redakcja Wydawnictw KUL.
32. McAdams, D. P., de St. Aubin, E. (1992). A theory of generativity and its assessment through self – report, behavioral acts, and narrative themes in autobiography. *Journal of Personality and Social Psychology*, 62, 1003-1015
33. McGarry, K., Schoeni, R. F. (1997). Transfer behavior within the family: Results from the Asset and Health Dynamics Survey. *The Journals of Gerontology: Social Sciences*, 52, 82-92.
34. McLoyd, V. C. (1990). The impact of economic hardship on Black families and children: Psychological distress, parenting, and socioemotional development. *Child Development*, 61, 311-346.
35. Minkler, M., Fuller-Thomson, E. (2005). African American grandparents raising grandchildren: A National Study using the Census 2000 American Community Survey. *Journals of Gerontology Series B-Psychological Sciences and Social Sciences*, 60, 2, 82-92.
36. Miszczuk, E., Miszczuk-Wereszczyńska, M. (2009). *Samotna matka w społeczeństwie obywatelskim. Diagnoza aktywności dolnośląskich kobiet*. Pozyskano z: <http://www.fundacjairs.org/projekty/samotna-matka/>
37. Napora, E. (2012, Maj). *Struktura rodziny, wiek i płeć dorastających jako uwarunkowania odbioru komunikacji matek*. Referat przedstawiony na XXI Ogólnopolskiej Konferencji Psychologii Rozwojowej, Zielona Góra.
38. Narodowy Spis Powszechny (2002). *Informacja o sytuacji rodzin w Polsce*. Pozyskano z: [http://www.unic.un.org.pl/rok\\_rodziny/mi\\_informacja.php](http://www.unic.un.org.pl/rok_rodziny/mi_informacja.php)
39. Ogińska-Bulik, N., Juczyński, Z. (2011). Prężność u dzieci i młodzieży: charakterystyka i pomiar- Polska Skala SPP-18. *Polskie Forum Psychologiczne*, 16(1), 7-28.
40. Peterson, C. (2008). Translational Research in Positive Psychology, *The Good Life*. Pozyskano z: <http://www.psychologytoday.com/blog/the-good-life/200905/translational-research-in-positive-psychology>
41. Pielkova, J. (1983). *Rodzina samotnej matki jako środowisko wychowawcze*. Katowice: Wydawnictwo Uniwersytetu Śląskiego.
42. Pielkova, J. (2004). Nowe podejście do starszego pokolenia. *Małżeństwo i Rodzina*, 3(11), 8-12.

43. Richards, L., Schmiege, C. (1993). Problems and strengths of single-parent families. *Family Relations*, 42(3), 277-237.
44. Seligman, E.P., Csikszentmihalyi, Mihaly (2000). Positive Psychology: An Introduction. *American Psychologist*, 55 (1), 5–14.
45. Sobala-Gwosdz, A. (2010). Badanie trendów rozwojowych w województwie śląskim poprzez wyznaczenie ośrodków wzrostu i obszarów stagnacji. Pozyskano z:
46. [http://www.efs.gov.pl/AnalizyRaportyPodsumowania/baza\\_projektow\\_badawczych\\_efs/Documents/raport\\_Badanie\\_trendow\\_rozw\\_wwoj\\_slaskim.pdf](http://www.efs.gov.pl/AnalizyRaportyPodsumowania/baza_projektow_badawczych_efs/Documents/raport_Badanie_trendow_rozw_wwoj_slaskim.pdf)
47. Stipp, D. (2012). W stronę długowieczności. *Świat Nauki*, 2, 24-32.
48. Stochmiątek, J. (2003), Geneza i następstwa funkcjonowania rodzin niepełnych. *Auxilium Sociale*, 2, 9-29.
49. Straś-Romanowska, M. (2012, Maj). *Kontrowersje wokół problemu aktywizacji osób starszych*. Referat przedstawiony na XXI Ogólnopolskiej Konferencji Psychologii Rozwojowej, Zielona Góra.
50. Susułowska, M. (1989). *Psychologia starzenia się i starości*. Warszawa: PWN.
51. Tardy, Ch. H. (1985). Social support measurement. *American Journal of Community Psychology*, 13(2), 187-202.
52. Tucholska, S. (1989). Obraz siebie u dziewcząt z rodzin rozbitych i pełnych. *Psychologia Wychowawcza*, 5, 474-483.
53. Tyszkowa, M. (1990). Rola dziadków w rozwoju wnuków. Analiza na podstawie wypracowań uczniów i studentów. *Psychologia Wychowawcza*, 5, 301-316.
54. Willert, A. S. (2003). *Parentification in rural African American single mother families: a study of adolescent competence in context*. Pozyskano z: <http://athenaeum.libs.uga.edu>.

# Potrzeby seksualne osób starszych zamieszkałych w domach pomocy społecznej w województwie lubelskim. Raport z badań

---

Agata Kozłowska, Norbert Pędzisz

## Wprowadzenie

Decyzją Parlamentu Europejskiego oraz Rady Europejskiej<sup>1</sup> rok 2012 został ustanowiony Europejskim Rokiem Aktywności Osób Starszych i Solidarności Międzypokoleniowej. Regionalny Ośrodek Polityki Społecznej w Lublinie podjął działania, które mają na celu promowanie idei aktywności zawodowej i społecznej osób starszych oraz podkreślenie roli solidarności międzypokoleniowej. Zespół OIS aktywnie włączył się do realizacji tych działań, czego owocem jest między innymi badanie pn. „Sytuacja osób starszych zamieszkałych w województwie lubelskim” przeprowadzone w 2011 roku na reprezentatywnej próbie 350 osób powyżej 60 roku życia. W celu pogłębienia wiedzy na temat problemów osób starszych w lutym 2012 roku podjęto próbę zbadania sytuacji mieszkańców domów pomocy społecznej funkcjonujących na terenie województwa lubelskiego w kontekście ich potrzeb seksualnych.

Badanie „Potrzeby seksualne mieszkańców domów pomocy społecznej w województwie lubelskim” ma charakter empiryczny. Jego celem było uzyskanie informacji na temat seksualności osób starszych, sposobów radzenia sobie z problemami związanymi z aktywnością seksualną mieszkańców DPS, określenia potrzeb szkoleniowych personelu, jak również uzyskanie informacji czy standardy domów pomocy społecznej powinny stwarzać możliwości zaspokajania potrzeb seksualnych przez mieszkańców.

## Seksualność osób starszych w świetle przeprowadzonych badań

Na funkcjonowanie człowieka mają wpływ wszystkie sfery jego życia: psychiczna, fizyczna, społeczna i duchowa. Trudno powiedzieć, która z nich odgrywa rolę dominującą, kluczową. Pewne jest, że wszystkie sfery wpływają na siebie wzajemnie, tworząc między nimi swoistą harmonię. Istnieją jednak takie problemy, których nie da się jednoznacznie umieścić w jednej z nich, nie poruszając

---

<sup>1</sup> Decyzja nr 940/2011/UE z dnia 14 września 2011 r.



w ten sposób innej. Problem ten, w mniejszym lub większym stopniu dotyczy każdego, a więc także człowieka starszego, często samotnego i niepełnosprawnego – mieszkańca domu pomocy społecznej.

Takim zagadnieniem jest rozwój seksualny człowieka przebiegający od poczęcia do ostatnich jego dni. Na życie erotyczne człowieka ma wpływ wiele czynników: umiejętność nawiązywania kontaktów interpersonalnych, okazywania uczuć i emocji, hierarchia wartości, przyjęte wzorce, nabyte doświadczenia i wiele innych. Temat seksualności osób starszych najczęściej jest pomijany, bądź przyjmuje otoczkę milczenia. Seksualność w „jesieni życia” nadal traktowana jest jako swoiste tabu. Aktywność seksualna seniorów obarczona jest wieloma mitami i fałszywymi poglądami. Stereotyp aseksualizmu, przekonanie, że seks w tym okresie jest bardziej już wspomnieniem, niż rzeczywistością, odciska piętno na postawach wobec życia seksualnego ludzi starszych. Seksualność człowieka kojarzy się przeważnie z wiekiem młodym, zaś jej przejawy u osób starszych budzą nieprzychylność, niechęć lub drwiny otoczenia. Wbrew tym opiniom, badania wykazały, że poglądy, iż miłość, seks i małżeństwo są wyłącznym przywilejem wieku młodego, nie są uzasadnione. Udowodniono ponadto, że nie ma takiego wieku u człowieka, w którym następowałby gwałtowny zanik życia seksualnego. Pewien stopień aktywności seksualnej utrzymuje się bowiem u znacznego odsetka ludzi w wieku starszym, a nawet sędziwym. Aktywność ta nie znika nagle i „wybiórczo”, lecz powoli i łącznie z zanikiem innych zdolności fizycznych w odpowiedniej dekadzie życia<sup>2</sup>.

„Wbrew przesądom, jakoby wraz z siwymi włosami i zmarszczkami popęd seksualny ginął, człowiek do końca życia pozostaje istotą seksualną” – twierdził Kazimierz Szczerba, seksuolog i psycholog. I dodaje: - „Główną przeszkodą w czerpaniu radości z seksu jest bariera psychologiczna: „to nie wypada”. A przecież seks jest eliksirem młodości. Powinny też o tym pamiętać dorosłe dzieci, które chciałyby, by ich rodzice dożyli sędziwego wieku w dobrej formie. Najważniejsze jednak, że coraz więcej współczesnych emerytów nie chce iść na erotyczną emeryturę i nie wstydzi się mówić o swoich potrzebach seksualnych. O „tych sprawach” nie krępują się mówić starsi”<sup>3</sup>.

Zdarza się, że i obecnie w domach pomocy społecznej życie seksualne jest traktowane w kategoriach „grzechu i skandalu”, przy czym „winni” często są karani. Najczęściej tego typu sytuacje mają miejsce w domach pomocy społecznej dla osób psychicznie chorych czy niepełnosprawnych intelektualnie<sup>4</sup>.

<sup>2</sup> Z. Szarota: Starzenie się i starość w wymiarze instytucjonalnego wsparcia, Kraków 2010.

<sup>3</sup> K. Szczerba: W kręgu Erosa i Psyche. Wrocław 1991.

<sup>4</sup> K. Czajka – Chelmińska: Monografia Domu Pomocy Społecznej w Praca Socjalna nr 5/2011.

Dokumenty wydane przez ONZ, Światową Organizację Zdrowia (Deklaracja Praw Seksualnych), Unię Europejską, a także postulaty i zalecenia opracowane na międzynarodowych kongresach i konferencjach (europejska konferencja na temat seksualności osób z zespołem Downa, Warszawa 1995) jednomyślnie przyznają osobom niepełnosprawnym intelektualnie prawo do własnej seksualności. A jednak wyniki badań opublikowane w kwartalniku MEDI<sup>5</sup> dotyczące postaw Polaków wobec seksualności osób niepełnosprawnych intelektualnie pokazują, że akceptację tych zachowań deklaruje tylko 39% badanych. Przeciwników jest 29%, a niezdecydowanych w tej kwestii 32%. „Ambiwalencję wobec prawa do zachowań seksualnych osób niepełnosprawnych intelektualnie wyjaśnić można stosunkowo słabą znajomością problemu, stereotypami i uprzedzeniami związanymi z tą sferą życia ludzkiego oraz silnym wpływem etyki katolickiej z jej rygorystycznym podejściem do seksu. Są to wyjaśnienia socjologiczno-psychologiczne. Za udzielonymi w badaniach odpowiedziami kryją się także pewne przekonania moralne. Są one wynikiem przyjęcia przez większość ankietowanych postawy paternalistycznej”<sup>6</sup>.

Chociaż w domach pomocy dla osób w podeszłym wieku i przewlekle somatycznie chorych życie seksualne nie budzi większego zaskoczenia, towarzyszą mu nadal utrzymujące się mity, stereotypy i fałszywe przekonania.

Zgodnie z wynikami pierwszych polskich badań na temat seksualności ludzi po 50. roku życia, przeprowadzonych przez OBOP pod kierownictwem znanego seksuologa, profesora Zbigniewa Izdebskiego<sup>7</sup>, 73 % badanych kobiet i mężczyzn uważa, że seks może być źródłem pozytywnych i wartościowych dla nich przeżyć. „Okazało się, że dla ludzi po 50-tce, a trzeba podkreślić, że także dla 60- i 70-latków, seks jest nadal bardzo ważnym elementem życia. Ludzie starsi chcą sobie dawać prawo do szczęścia i zmysłowych przyjemności. Zwłaszcza ci lepiej wykształceni niezbyt religijni, bo z badań wynika, że właśnie tacy gustują w seksie bardziej niż głęboko wierzący i gorzej wykształceni”<sup>8</sup>.

Potwierdzają to również badania z innych krajów. „The New England Journal of Medicine” przytacza badanie przeprowadzone na próbie 3000 osób w wieku 57-85 lat, z którego wynika, że aktywność seksualna z wiekiem co prawda maleje, ale absolutnie nie zanika. 73 % badanych w wieku 54-64 lat miało kontakty seksualne. W grupie wiekowej 64-75 do intymnych zbliżeń przyznała się ponad

<sup>5</sup> MEDI – Forum Opieki Długoterminowej nr 1/2011, wyd. Stowarzyszenie na Rzecz Opieki Długoterminowej Pomocy Społecznej „Dom Pod Stońcem”, <http://www.dps.pl/domy/index.php> (dostęp 18.06.2012).

<sup>6</sup> H. Postek: Między biologią a etyką - seksualność osób niepełnosprawnych, APS w Warszawie, 2011.

<sup>7</sup> Badanie prof. Zbigniewa Izdebskiego zrealizowane przez TNS OBOP. Badanie przeprowadzono w kwietniu 2007 roku wśród osób po pięćdziesiątym roku życia na reprezentatywnej próbie 1800 respondentów z całej Polski, metodą PAPI.

<sup>8</sup> Za K. Szerzba: „Jak to się robi na emeryturze”, w: <http://zdrowie.onet.pl> (dostęp 18.06.2012).

połowa badanych, a jeśli chodzi o najstarszych seniorów (75-85 lat), to seks uprawia co czwarty<sup>9</sup>.

„Pomimo starzenia się populacji niewiele wiadomo na temat intymnego życia osób w starszym wieku”- mówi jedno z autorów badania Richard J. Hodes, dyrektor National Institute on Aging (NIA) - „Nasze badanie poszerza wiedzę dostarczając nowych danych na temat seksualności i zdrowia starszych osób. Chociaż wydłuża się średnia długość życia i dajemy sobie coraz większe prawo do przyjemności seksualnej, aktywność osób starszych na tym polu nie doczekała się jeszcze „równouprawnienia”. Przyczyną są na ogół przesady, fałszywe przekonania lub nawet błędne informacje, a nie problemy natury fizycznej. W społeczeństwie istnieje mit, że seks nie jest dla starszych ludzi”<sup>10</sup>.

Utrzymanie kontaktów seksualnych w podeszłym wieku daje wiele korzyści. Po pierwsze, pozytywnie wpływa na więź pomiędzy partnerami, umożliwia wyrażenie uczuć, podtrzymanie namiętności w związku. Człowiek aktywny seksualnie może czuć się atrakcyjniejszy, silniejszy i młodszy niż jego nieaktywni seksualnie rówieśnicy. Seksualność jest częścią naszego człowieczeństwa. Nie możemy negować jej istnienia, tak jak nie możemy zaprzeczyć innym procesom fizjologicznym dokonującym się w naszym ciele. Możemy tłumić naszą seksualność, możemy próbować ją sublimować, ale nie możemy się jej pozbyć<sup>11</sup>.

### **Infrastruktura domów pomocy społecznej dla osób dorosłych w województwie lubelskim.**

Na terenie województwa lubelskiego funkcjonują 44 domy pomocy społecznej 7 innych placówek prowadzonych w ramach działalności gospodarczej przeznaczonych dla osób wymagających całodobowej opieki z powodu wieku, choroby lub niepełnosprawności, nie mogących samodzielnie funkcjonować w codziennym życiu, którym nie można zapewnić niezbędnej pomocy w formie usług opiekuńczych<sup>12</sup>.

48 domów przeznaczonych jest dla osób dorosłych, w tym 11 wyłącznie dla kobiet i 4 wyłącznie dla mężczyzn. Łączna liczba miejsc wynosi **4926** (stan na 26 marca 2012 rok)<sup>13</sup>.

Zgodnie z art. 56 ustawy o pomocy społecznej, domy pomocy społecznej, w zależności od tego, dla kogo są przeznaczone, dzielą się na następujące typy domów, dla:

<sup>9</sup> <http://supermozg.gazeta.pl/supermozg> (dostęp z dnia 18.06.2012).

<sup>10</sup> Ibidem.

<sup>11</sup> M. Krzak: Życie erotyczne osób starszych, Polskie Towarzystwo Psychologiczne w Warszawie.

<sup>12</sup> Ustawa z dnia 12 marca 2004 r. o pomocy społecznej, Dz.U. 2004 Nr 64 poz. 593.

<sup>13</sup> Informacja Wojewody Lubelskiego z dnia 17 czerwca 2011 r. dotycząca domów pomocy społecznej, funkcjonujących na terenie województwa lubelskiego (wg stanu na dzień 26 marca 2012 r.).

- 1) osób w podeszłym wieku;
- 2) osób przewlekle somatycznie chorych;
- 3) osób przewlekle psychicznie chorych;
- 4) dorosłych niepełnosprawnych intelektualnie;
- 5) dzieci i młodzieży niepełnosprawnych intelektualnie;
- 6) osób niepełnosprawnych fizycznie.

Art. 56a.

1. Dom pomocy społecznej może być prowadzony w jednym budynku łącznie dla:
  - 1) osób w podeszłym wieku oraz osób przewlekle somatycznie chorych;
  - 2) osób przewlekle somatycznie chorych oraz osób niepełnosprawnych fizycznie;
  - 3) osób w podeszłym wieku oraz osób niepełnosprawnych fizycznie;
  - 4) osób dorosłych niepełnosprawnych intelektualnie oraz dzieci i młodzieży niepełnosprawnych intelektualnie.
2. Typy domów pomocy społecznej mogą być łączone w inny sposób niż określony w ust. 1, pod warunkiem usytuowania każdego z nich w odrębnym budynku.
3. W przypadkach, o których mowa w ust. 1 i 2, dom pomocy społecznej świadczy usługi na poziomie obowiązującego standardu odpowiednio dla każdego typ domu <sup>14</sup>.

W myśl § 5. 1. Rozporządzenia Ministra Polityki Społecznej z dnia 19 października 2005 r. w sprawie domów pomocy społecznej (Dz. U. Nr 217, poz. 1837) domy, niezależnie od typu, świadczą usługi:

1. w zakresie potrzeb bytowych, zapewniając:
  - a) miejsce zamieszkania,
  - b) wyżywienie,
  - c) odzież i obuwie,
  - d) utrzymanie czystości;
2. opiekuńcze, polegające na:
  - a) udzielaniu pomocy w podstawowych czynnościach życiowych,
  - b) pielęgnacji,
  - c) niezbędnej pomocy w załatwianiu spraw osobistych;
3. wspomagające, polegające na:
  - a) umożliwieniu udziału w terapii zajęciowej,
  - b) podnoszeniu sprawności i aktywizowaniu mieszkańców domu,

<sup>14</sup> Ibidem.

- c) umożliwieniu zaspokojenia potrzeb religijnych i kulturalnych,
- d) zapewnieniu warunków do rozwoju samorządności mieszkańców domu,
- e) stymulowaniu nawiązywania, utrzymywania i rozwijania kontaktu z rodziną społecznością lokalną,
- f) działaniu zmierzającym do usamodzielnienia mieszkańca domu, w miarę jego możliwości,
- g) pomocy usamodzielniającemu się mieszkańcowi domu w podjęciu pracy, szczególnie mającej charakter terapeutyczny, w przypadku osób spełniających warunki do takiego usamodzielnienia,
- h) zapewnieniu bezpiecznego przechowywania środków pieniężnych i przedmiotów wartościowych,
- i) finansowaniu mieszkańcowi domu nieposiadającemu własnego dochodu wydatków na niezbędne przedmioty osobistego użytku, w kwocie nieprzekraczającej 30 % zasiłku stałego, o którym mowa w art. 37 ust. 2 pkt 1 ustawy z dnia 12 marca 2004 r. o pomocy społecznej, zwanej dalej „ustawą”,
- j) zapewnieniu przestrzegania praw mieszkańców domu oraz dostępności do informacji o tych prawach dla mieszkańców domu,
- k) sprawnym wnoszeniu i załatwianiu skarg i wniosków mieszkańców domu.

Zgodnie z Informacją Wojewody Lubelskiego z marca 2012 r. wszystkie domy pomocy społecznej osiągnęły wymagane standardy usług<sup>15</sup>.

W celu podwyższenia tych standardów od stycznia 2012 r. Regionalny Ośrodek Polityki Społecznej w Lublinie realizuje Projekt „Poprawa jakości usług świadczonych w domach pomocy społecznej i placówkach opiekuńczo – wychowawczych”, na który przeznaczona została kwota w wysokości 6 084 128 CHF.

Głównymi celami Projektu są:

- a) wsparcie systemu pomocy społecznej poprzez poprawę jakości świadczonych usług w domach pomocy społecznej i placówkach opiekuńczo – wychowawczych;
- b) podniesienie kwalifikacji, wzrost kompetencji i potencjału kadry zatrudnionej w w/w instytucjach, w szczególności bezpośrednio pracującej z mieszkańcami.

<sup>15</sup> Informacja Wojewody Lubelskiego z dnia 17 czerwca 2011 r. dotycząca domów pomocy społecznej, funkcjonujących na terenie województwa lubelskiego (wg stanu na dzień 26 marca 2012 r.).

Projekt realizowany w ramach Szwajcarsko-Polskiego Programu Współpracy zakłada działania w ramach trzech komponentów:

- Komponent I ma na celu poprawę infrastruktury domów pomocy społecznej placówek opiekuńczo – wychowawczych oraz wyposażenie w sprzęt, m.in. służący rehabilitacji osób niepełnosprawnych, sprzęt RTV, a także zakup komputerów i mebli;
- Komponent II zakłada podnoszenie kwalifikacji personelu domów pomocy społecznej i placówek opiekuńczo wychowawczych;
- Komponent III ma na celu podniesienie kwalifikacji personelu pielęgniarskiego domów pomocy społecznej oraz wyposażenie w sprzęt medyczny.

Program Współpracy cieszy się coraz większym zainteresowaniem wśród potencjalnych beneficjentów. Obecnie kadra zarządzająca domów pomocy społecznej i placówek opiekuńczo – wychowawczych przygotowuje się do opracowania planów dotyczących rozwoju usług w ramach działań inwestycyjnych i szkoleniowych. Z uwagi na swoich mieszkańców instytucje te winny świadczyć usługi o najwyższym standardzie<sup>16</sup>.

## Metodologia badania

Badanie pn. „Potrzeby seksualne osób starszych przebywających w domach pomocy społecznej w województwie lubelskim” miało na celu zbadanie problemu związanego z seksualnością osób starszych zamieszkałych w tych placówkach. Zamiarem Zespołu OIS było zdobycie wiedzy o życiu seksualnym seniorów, uzyskanie odpowiedzi na pytania: Czy mieszkańcy DPS wyrażają potrzeby związane ze swoją seksualnością? W jaki sposób są one zaspokajane? Czy aktywność seksualna mieszkańców domów pomocy jest wystarczająco dostrzegana i akceptowana? Jakie działania są podejmowane w związku z aktywnością seksualną mieszkańców? Badanie posłużyło również do uzyskania informacji dotyczących kompetencji kadry zatrudnionej w DPS i określenia potrzeb szkoleniowych. Przyczyniło się do uzyskania opinii, czy standardy DPS powinny zawierać możliwość zaspokajania potrzeb seksualnych przez ich mieszkańców.

Jako metodę badawczą zastosowano badanie ankietowe wykorzystywane w badaniach ilościowych. Wg J. Sztumskiego<sup>17</sup> jest to badanie, które stosuje się do celu możliwie szybkiego przebadania licznych zbiorowości, które polega na swobodnym typie wywiadu – wywiadzie pisemnym, w którym istotną rolę odgrywa kwestionariusz ankiety.

<sup>16</sup> [http://www.rops.lubelskie.pl/index.php?option=com\\_content&view=article&id=492](http://www.rops.lubelskie.pl/index.php?option=com_content&view=article&id=492) (dostęp z dnia 18.06.2012).

<sup>17</sup> Sztumski, J.: Wstęp do metod i technik badań społecznych. Wyd. 5. Katowice, 1999.

Ankieta to technika gromadzenia informacji polegająca na wypełnianiu, najczęściej samodzielnie przez badanego, specjalnych kwestionariuszy, na ogóło wysokim stopniu standaryzacji<sup>18</sup>.

Pomimo, że ankieta jest narzędziem stosowanym w badaniach ilościowych, autorzy raportu pragną zwrócić uwagę, że niniejsze badanie nie ma charakteru strictly ilościowego. Zamiarem Zespołu OIS było zbadanie problemu dotyczącego aktywności seksualnej osób starszych i dostarczenie odpowiedzi na pytanie „jak” i „dlaczego”, a nie „ile”. Podkreślić trzeba, że podjęty problem badawczy należy do bardzo trudnych, zarówno dla badacza, jak i dla badanego, co przekłada się na znikomą liczbę przeprowadzonych na ten temat badań, nie tylko w kraju, ale i na świecie. W związku z tym Zespół OIS traktuje ten raport jako „wstęp” do badania jakościowego. W celu pogłębienia wiedzy na temat seksualności osób starszych przebywających w DPS, przeprowadzono również wywiady z dyrektorami wybranych placówek, które zaprezentowane będą w biuletynie wydanym przez zespół OIS. Należy podkreślić, że w niniejszym badaniu przyjęto założenie, że osoby starsze mieszkające w DPS mają takie same potrzeby jak osoby starsze przebywające w środowisku naturalnym (rodzinnym) i nie stawiano hipotezy, że pobyt w DPS wpływa na potrzeby seksualne.

Zgodnie z pierwotną koncepcją badawczą zespołu OIS, ankieta została skonstruowana z myślą o domach przeznaczonych dla kobiet i mężczyzn (koedukacyjnych). Pracownicy OIS sporządzili kwestionariusz ankiety, który w lutym 2012 roku został skierowany do dyrektorów 32 koedukacyjnych domów pomocy społecznej z terenu województwa lubelskiego zamieszkałych przez osoby w podeszłym wieku, przewlekle somatycznie chore, przewlekle psychicznie chorei dla osób dorosłych niepełnosprawnych intelektualnie. Ankiety wysłano za pośrednictwem poczty elektronicznej, poczty tradycyjnej i faksu. Jednakże w celu pogłębienia obszaru badań, zostało ono uzupełnione o 16 jednostek przeznaczonych wyłącznie dla kobiet lub mężczyzn. Wszyscy ankietowani (48 jednostek) otrzymali jednakowy zestaw 17 pytań, które miały charakter pytań zamkniętych, półotwartych i otwartych. W sumie otrzymano 40 ankiet zwrotnych, co stanowi 83% wszystkich badanych.

## **Analiza wyników badania**

Pierwsze pytania zadane w kwestionariuszu ankiety dotyczyły możliwości wspólnego zamieszkiwania małżeństw oraz tworzenia związków nieformalnych przez mieszkańców DPS. Z uzyskanych odpowiedzi wynika, że większość placówek koedukacyjnych jest otwarta dla par małżeńskich i zarówno pracownicy,

<sup>18</sup> Pilch, T., Bauman T.: Zasady badań pedagogicznych: strategie ilościowe i jakościowe. Warszawa, 2001.

jak i mieszkańcy akceptują ich wspólne zamieszkiwanie w pokoju. W domach pomocy społecznej, w których przebywają osoby chore psychiczniei niepełnosprawne intelektualnie, dyrektorzy nie przewidują wspólnego zamieszkiwania ani związków sformalizowanych, ani nieformalnych. Nie mają jednak nic przeciwko tworzeniu się nieformalnych par heteroseksualnych wśród mieszkańców.

Ankietowani uważają, że:

- *nawiązywanie bliższych kontaktów emocjonalnych daje pensjonariuszom wiele radości i pomaga odnaleźć sen życia,*
- *nie można zabronić mieszkańcom bliskości i komunikacji z drugim człowiekiem,*
- *mieszkańcy mają prawo nawiązywać bliskie relacje ze sobą. Staramy się w te relacje nie ingerować do momentu, gdy te relacje nie przeszkadzają lub nie zagrażają innym współmieszkańcom,*
- *są to bliskie przyjaźnie, które powodują, że osoby te wzajemnie się wspierają, opiekują się sobą, okazują uczucia, sympatie i przywiązanie,*
- *człowiek na każdym etapie swojego życia i rozwoju dąży do zaspokojenia potrzeb związanych z bliskością z drugą osobą płci przeciwnej. Potrzeby związane seksualnością człowieka są równie ważne i wywierają silny wpływ na człowieka,*
- *przyjaźń jest wskazana w każdym wieku, sprzyja poprawie relacji i niweluje konflikty,*
- *ludzie dorośli, a tym bardziej osoby starsze mają prawo a nawet obowiązek stanowić o sobie,*
- *bliskość jest naturalną potrzebą człowieka. Nowe związki wnoszą w życie ożywienie, urozmaicenie, wzajemną akceptację, poczucie bezpieczeństwa oraz pozwalają uniknąć poczucia osamotnienia,*
- *brak akceptacji w tej sytuacji jest jednocześnie brakiem poszanowania praw mieszkańców,*
- *rozumie i akceptuje przyjaźnie (sympatie) zawierane między mieszkańcami<sup>19\*</sup>*

Dyrektorzy i pracownicy dbają o prawidłowe relacje społeczne - propagują kontakty koleżeńskie i przyjacielskie z innymi pensjonariuszami oraz osobami spoza placówki, oparte na przyjaźni, szacunku i życzliwości.

Akceptacja związków nieformalnych nie oznacza przyzwolenia na ich wspólne zamieszkiwanie. Zdaniem respondentów nie byłyby to tolerowane przez pozostałych mieszkańców, dla których wspólne mieszkanie osób nie związanych sakramentem małżeństwa byłoby sprzeczne z wartościami chrześcijańskimi

---

<sup>19</sup> \* wypowiedzi ankietowanych



wyznawanymi przez osoby starsze, zazwyczaj głęboko religijne. Zdaniem ankietowanych ważniejsze wydaje się być zaspokojenie innych potrzeb. Jednakże badanie wykazało, że seniorzy chętnie poruszają tematy związane z potrzebami seksualnymi, co nasuwa wniosek, że nie są one nastawione tylko i wyłącznie na zaspokajanie potrzeby przynależności i szacunku, ale również potrzeb biologicznych. Potwierdza to dyrektor jednego z badanych domów, w którym para nie będąca małżeństwem wspólnie zamieszkiwała w pokoju i nie budziło to sprzeciwu ani personelu, ani mieszkańców.

„Seniorzy też uprawiają seks, interesują się nim, rozmawiają o nim, tylko młodszy tego nie słyszą. Czasami, jak prowadzę zajęcia na Uniwersytecie Trzeciego Wieku, to w temacie seksu niejednokrotnie mam tam do czynienia z przyjemniejszą i bardziej otwartą grupą niż młodzież. Najbardziej otwarte są tak naprawdę właśnie te grupy, z którymi nikt nie chce rozmawiać o seksie i które nie są w obrazie społecznym związane z tym tematem. Problem tkwi w tym, że to my, młodzi, jesteśmy zamknięci, a nie oni” – mówi dr Alicja Długolecka w wywiadzie dla Gazety Wyborczej pt. „Seks seniorów jest bardziej komfortowy”<sup>20</sup>.

Potwierdzają to również wypowiedzi respondentów niniejszego badania, którzy przyznają, że w rozmowach z personelem pensjonariusze często poruszają tematy dotyczące:

- *problemów emocjonalnych związanych z aktywnością seksualną,*
- *potrzeb kontaktu seksualnego i cielesnego*
- *wpływu leków i choroby na aktywność seksualną,*
- *pomocy w zakupach środków wspomagających potencję (w szczególności dotyczy mężczyzn),*
- *sposobów rozładowania napięcia seksualnego,*
- *informacji na temat higieny intymnej,*
- *wspomnień intymnych, fantazji i snów erotycznych.*

Zdarza się, że mieszkańcy kierują swoje fantazje erotyczne pod adresem personelu, który często narażony jest na niedwuznaczne propozycje i prośby dotyczące zaspokojenia potrzeb seksualnych. Najczęściej zachowania takie obserwowane są w domach przeznaczonych wyłącznie dla mężczyzn oraz osób przewlekłe psychicznie chorych i niepełnosprawnych intelektualnie.

Jedno z ważniejszych pytań zadanych w kwestionariuszu dotyczyło możliwości zaspokajania potrzeb seksualnych przez mieszkańców. Połowa dyrektorów badanych placówek deklaruje, że potrzeby te są zaspokajane, głównie przez

<sup>20</sup> dr A. Długolecka w wywiadzie dla Gazety Wyborczej pt. „Seks seniorów jest bardziej komfortowy” [http://supermozg.gazeta.pl/supermozg/1,91626,8980002,Seks\\_seniorow\\_jest\\_bardziej\\_komfortowy.html](http://supermozg.gazeta.pl/supermozg/1,91626,8980002,Seks_seniorow_jest_bardziej_komfortowy.html) (dostęp z dnia 18.06.2012).

możliwość oglądania filmów erotycznych i dostęp do literatury erotycznej. Nieliczne jednostki dysponują publikacjami o zawartości erotycznej i na życzenie udostępniają je mieszkańcom. W niektórych domach koedukacyjnych (4 jednostki), pensjonariusze mogą spotykać się w swoich pokojach, gdzie mają zapewnioną intymność. W domach zamieszkałych wyłącznie przez mężczyzn lub same kobiety potrzeby te są rzadko zaspokajane.

Deprywacja potrzeb często prowadzi do poważnych i trwałych zaburzeń oraz zachowań nieakceptowanych społecznie, w związku z tym wydaje się zasadne organizowanie spotkań ze specjalistami z zakresu seksuologii czy psychologii, którzy pomogliby w rozładowaniu napięcia seksualnego. Niestety, znaczna grupa respondentów nie podziela tego zdania twierząc, że takie rozmowy byłyby krępujące, budziłyby dezaprobatę społeczną lub nie budziłyby zainteresowania.

Brak chęci współpracy ze specjalistami w tej dziedzinie wydaje się być niezrozumiały z uwagi na fakt, iż połowa ankietowanych przyznaje, że ma problemy związane z seksualnością mieszkańców.

Najczęściej dotyczą one:

- problemów związanych z nadpobudliwością seksualną (szczególnie mężczyzn),
- braku możliwości zapewnienia intymności osobom mieszkającym w pokojach wieloosobowych,
- podejmowania prób współżycia w miejscach publicznych (zdarzenia sporadyczne),
- naruszania granic cielesności drugiej osoby bez jej zgody,
- braku skrupowania i otwarte zaspokajanie potrzeb seksualnych z naruszeniem intymności innych mieszkańców (masturbacja, wulgaryzmy, wyświadczenie seksualnych propozycji)
- domagania się dokładnej toalety w miejscach intymnych,
- wulgaryzmów i niedwuznacznych propozycji kierowanych pod adresem personelu,
- obnażania się w miejscu publicznym,
- kradzieży damskiej bielizny.

Problemy te niejednokrotnie wpływają na funkcjonowanie placówki dezorganizują pracę personelu.

Ukrywanie czy pomijanie problemów związanych z zaspokojeniem potrzeb seksualnych mieszkańców DPS szkodzi nie tylko personelowi, ale i mieszkańcom. Stąd też bardzo ważne jest przygotowanie pracowników do zmierzenia się z tymi problemami. Niezbędne wydaje się więc podejmowanie działań podnoszących wiedzę, kompetencje i umiejętności personelu w formie szkoleniowej, dzięki

którym pracownicy DPS-ów będą mogli w sposób swobodny, a zarazem profesjonalny rozmawiać o intymnych potrzebach swoich podopiecznych.

„Efektywne radzenie sobie z seksualnością pensjonariuszy wymaga spełnienia czterech podstawowych warunków:

1. nieskrępowanie w zakresie własnej seksualności,
2. posiadanie wiedzy na temat różnych aspektów ludzkiej seksualności,
3. akceptowanie uczuć pacjentów,
4. holistyczne traktowanie seksualności, niepełnosprawności oraz procesu starzenia się<sup>21</sup>.

Przeprowadzone badanie wykazało, że potrzeby szkoleniowe są dość ważnym elementem rozwoju zawodowego, co potwierdziło 15 respondentów, którzy zaproponowali następujące tematy szkoleń:

- sposoby radzenia sobie z podopiecznymi pobudzonymi seksualnie,
- potrzeby seksualne osób niepełnosprawnych intelektualnie i osób z zaburzeniami psychicznymi,
- czynniki warunkujące seksualność osób starszych,
- szacunek do drugiego człowieka w kontekście seksualności,
- stany osamotnienia,
- depresja a seksualność,
- seksualność ludzi starszych (porzuconych, rozwiedzionych),
- podejście pracownika do osób z zaburzeniami zachowania, w tym zaburzeniami seksualnymi u osób z zaburzonymi procesami intelektualno-poznawczymi,
- problematyka seksualna osób starszych i niepełnosprawnych,
- sposoby radzenia sobie z sytuacją występowania potrzeb seksualnych mieszkańców DPS,

Respondenci niezainteresowani tematyką szkoleniową najczęściej twierdzili, że „jest to problem zbyt małej rangi” albo byli przeświadczeni, „że w moim DPS takiego problemu nie ma”.

Ostatnie pytanie miało na celu uzyskanie opinii czy standardy DPS powinny zawierać możliwość zaspokajania potrzeb seksualnych mieszkańców. Większość badanych jednostek było zdania, że tego typu zapisy nie są potrzebne, twierząc, że: „problemy seksualne nie są aż tak ważne i znaczące u ludzi starszych by trzeba było ujmować je w standardy domów” lub „tematyka dotycząca zaspokajania potrzeb seksualnych nie stanowi kluczowego elementu w pracy

<sup>21</sup> A. Jodko: Aktywność seksualna w podeszłym wieku. Przeszkody i ograniczenia oraz możliwości instytucjonalnej pomocy, Warszawa 2007.

z osobami w podeszłym wieku”. Na uwagę zasługuje fakt, że nie wszyscy wyrażali tego typu poglądy. W opinii 16 respondentów standardy DPS powinny zawierać możliwość zaspokajania potrzeb seksualnych, twierdząc między innymi, że: „w większości DPS życie seksualne stanowi tabu, wprowadzenie standardów mogłoby to zmienić” oraz „jeżeli w DPS zaspokajane są wszystkie potrzeby, powinna też być możliwość zaspokajania potrzeb seksualnych”.

## Zakończenie i wnioski

Analizując przeprowadzone badania nasuwa się kilka zasadniczych wniosków:

- placówki chętnie przyjmują małżeństwa i akceptują ich wspólne zamieszkiwanie w pokojach,
- personel DPS aprobuje tworzenie się par wśród mieszkańców, jednakże nie wyraża zgody na ich wspólne zamieszkiwanie w pokoju,
- seniorzy chętnie poruszają tematy związane z ich potrzebami seksualnymi,
- wszystkie placówki umożliwiają utrzymywanie relacji międzyludzkich,
- połowa placówek umożliwia zaspokajanie potrzeb seksualnych mieszkańców poprzez dostęp do filmów i literatury o treści erotycznej,
- nieliczne DPS-y organizują zajęcia ze specjalistą psychologiem lub seksuologiem,
- problemy dotyczące aktywności seksualnej występują w połowie badanych jednostek,
- w co trzeciej placówce pracownicy potrzebują specjalistycznej wiedzy z zakresu potrzeb seksualnych osób starszych,
- tyle samo twierdzi, że standardy DPS powinny zawierać możliwość zaspokajania potrzeb seksualnych.

Chociaż nadal intymność i seksualność należą do tematów tabu, to domy pomocy społecznej wcześniej czy później zmierzą się z wyzwaniem wobec potrzeb seksualnych ich mieszkańców i będą musiały im sprostać. Należy zwrócić uwagę, że w domach pomocy społecznej mieszkają najczęściej osoby samotne, owdowiałe, które pragną wypełnić pustkę po utracie współmałżonka i które będą potrzebowały zrozumienia, a nawet wsparcia i pomocy w zakresie spraw intymnych. W obecnym świecie ogromny wpływ na człowieka, również starszego wywierają media i nowoczesne technologie. Nie bez znaczenia jest również wpływ ogólnodostępnych treści erotycznych przekazywanych przez mass media i możliwość nawiązywania kontaktów (na przykład przez Internet). Widoczne są zmiany

w mentalności osób starszych, postrzegania własnej seksualności oraz dążenia do zaspokajania potrzeb.

Z tego też względu domy pomocy społecznej zmuszone będą stać się bardziej liberalne, tolerancyjne i otwarte w stosunku do swoich pensjonariuszy w trosce spełnienia ich potrzeb miłości, czułości czy intymności.

## **Bibliografia:**

1. Badanie prof. Zbigniewa Izdebskiego zrealizowane przez TNS OBOP przy wsparciu Eli Lilly. Badanie przeprowadzono w kwietniu 2007 roku wśród osób po pięćdziesiątym roku życia na reprezentatywnej próbie 1800 respondentów z całej Polski, metodą PAPI.
2. Czayka – Chelmińska K.: Monografia Domu Pomocy Społecznej w Praca Socjalna nr 5/2011
3. Czułość, intymność, seksualność – tematy tabu w pielęgnacji, [w:] „Wspólne tematy” 1995 r, nr 9
4. Decyzja nr 940/2011/UE z dnia 14 września 2011 r.
5. Długołęcka A. w wywiadzie dla Gazety Wyborczej pt. „Seks seniorów jest bardziej komfortowy”
6. Informacja Wojewody Lubelskiego z dnia 17 czerwca 2011 r. dotycząca domów pomocy społecznej, funkcjonujących na terenie województwa lubelskiego (wg stanu na dzień 26 marca 2012 r.)
7. Jodko A.: Aktywność seksualna w podeszłym wieku. Przeszkody ograniczenia oraz możliwości instytucjonalnej pomocy, Warszawa 2007
8. Krzak M.: Życie erotyczne osób starszych, Polskie Towarzystwo Psychologiczne w Warszawie
9. MEDI – Forum Opieki Długoterminowej nr 1/2011, wyd. Stowarzyszenie na Rzecz Opieki Długoterminowej i Pomocy Społecznej „Dom Pod Słońcem”
10. Kuskowski M., Spojrzenie praktyka na terapię w domach pomocy społecznej, [w:] „Praca socjalna”, 2009, nr 5
11. Pilch T., Bauman T.: Zasady badań pedagogicznych : strategie ilościowej jakościowe. Warszawa, 2001
12. Postek H.: Między biologią a etyką - seksualność osób niepełnosprawnych, APS w Warszawie, 2011
13. Szarota Z.: Starzenie się i starość w wymiarze instytucjonalnego wsparcia, Kraków 2010
14. Szczerba K.: W kręgu Erosa i Psyche. Wrocław 1991
15. Sztumski J. : Wstęp do metod i technik badań społecznych. Wyd. 5. Katowice, 1999
16. Za K. Szczerba: „Jak to się robi na emeryturze”
17. Ustawa z dnia 12 marca 2004 r. o pomocy społecznej, Dz.U. 2004 Nr 64 poz. 593

## **Strony internetowe:**

18. <http://supermozg.gazeta.pl/supermozg> (dostęp z dnia 18.06.2012)
19. [http://www.rops.lubelskie.pl/index.php?option=com\\_content&view=article&id=492](http://www.rops.lubelskie.pl/index.php?option=com_content&view=article&id=492) (dostęp z dnia 18.06.2012)
20. <http://www.dps.pl/domy/index.php> (dostęp 18.06.2012).
21. <http://zdrowie.onet.pl> (dostęp 18.06.2012).

## Wstęp

Stereotyp starości, do niedawna jeszcze utożsamianej z pauperyzacją, niepełnosprawnością, bezradnością, izolacją społeczną i instytucjonalną - ulega ustawicznym modyfikacjom. Powszechna promocja samodzielności, aktywności zawodowej po przekroczeniu kalendarzowego progu starości, czy też późnej dorosłości zyskuje na znaczeniu, a świadomość samoodpowiedzialności za jakość życia w naturalny sposób towarzyszy planom edukacyjnym, rodzinnym i aspiracjom zarobkowym ludzi młodych. Wprawdzie poziom wiedzy gerontologicznej – o wychowaniu do starości, o deficytach wieku i sposobach ich redukowania – nadal pozostawia wiele do życzenia, to zainteresowanie rozwiązywaniem problemów przedstawicieli trzeciej generacji absorbuje już uwagę tak przedstawicieli świata nauki (geriatrów, gerontologów społecznych, geragogów, demografów, polityków społecznych, socjologów)<sup>1</sup>, pracowników socjalnych, jak i ekonomistów, prawników, lekarzy, parlamentarzystów, przedstawicieli administracji państwowej, samorządowej, organizacji pozarządowych, władz i resortów odpowiedzialnych za kreowanie polityki rodzinnej, mieszkaniowej, ochrony zdrowia, rynku pracy i zabezpieczeń społecznych.

Zmianie ulega też społeczne postrzeganie starości – zróżnicowane w obrębie takich zmiennych jak: wykształcenie, status zawodowy i ekonomiczny. Jak wynika z badań CBOS, postawy życzliwości wobec seniorów cechują środowiska osób dobrze sytuowanych, z wyższym wykształceniem; natomiast im niższe wykształcenie i gorsze materialne warunki bytu respondentów – tym większa skłonność do krytycznej oceny stosunku otoczenia do najstarszych<sup>2</sup>.

Nieunikniona w swym zróżnicowaniu, niemal definicyjnie niehomogenna starość i jakość życia na emeryturze obecnego pokolenia ludzi młodych w kolejnych dekadach coraz wyraźniej będzie wyznaczana statusem społecznym i ekonomicznym z wcześniejszych faz życia, ale optymalne redukowanie deficytów wieku zawsze stanowić powinno priorytet zadaniowy polityki społecznej.

---

<sup>1</sup> P. Szukalski P., *Solidarność pokoleń. Dylematy relacji międzypokoleniowych*, Łódź 2012.

<sup>2</sup> B. Wciórka, *Czy zmienia się stosunek Polaków do starości?*. Komunikat z badań CBOS nr BS/33/07, Warszawa 2007.

W Polsce ludzie starzy stanowią grupę, w której obecnie, mimo gwarancji stałych dochodów z tytułu uzyskiwanych świadczeń społecznych, ryzyko dyskryminacji występuje znacznie częściej, niż w pozostałych grupach społecznych. Z racji różnorodnych ograniczeń, zapotrzebowania na rehabilitację, na coraz droższe lekarstwa, leczenie, opiekę i pomoc -przedstawiciele trzeciego pokolenia plasowani są też, zarówno w odczuciach własnych, jak i w odbiorze społecznym w kategoriach niskiego statusu społecznego<sup>3</sup>. Na ryzyko ich marginalizacji, wykluczania z różnych sfer życia wpływa ogrom różnorodnych czynników natury ekonomicznej, społecznej i kulturowej, ale najistotniejsze mieszczą się w obrębie struktur podstawowych, tworzących przestrzeń życiową i stanowiących przedmiot zainteresowań polityki społecznej. To: rynek pracy, opieka zdrowotna, system zabezpieczenia społecznego, dostęp do konsumpcji dóbr i usług oraz najbliższe otoczenie, czyli środowisko rodzinne i lokalne. Skuteczne ich diagnozowanie i modyfikowanie, dostosowywanie do potrzeb potencjalnych odbiorców, starszych i niesprawnych mieszkańców środowisk lokalnych – wymaga środków, czasu, determinacji w realizacji zakładanych celów i umiejętności korzystania z wzorcowych systemowych i instytucjonalnych rozwiązań europejskich.

Upowszechnianiu nowego modelu polityki społecznej wobec starości i ludzi starych sprzyja polityka Unii Europejskiej (UE). Jedną z jej najnowszych inicjatyw jest ogłoszenie roku 2012 Europejskim Rokiem Aktywności Osób Starszych i Solidarności Międzypokoleniowej<sup>4</sup>.

## Obszary ryzyka dyskryminacji ze względu na wiek

Dyskryminacja ze względu na wiek (inaczej „wiekizm” lub „ageizm” od ang. *agism* i *ageism*, od *age* – wiek)<sup>5</sup> to zjawisko potocznie odnoszone do populacji osób starszych, choć dotykać może różnych grup wieku, postrzeganych w kategorii ludzi pozbawianych określonych praw, dostępu do dóbr, marginalizowanych.

Ageizm, niezależnie od zakresu i grup odniesienia, zawsze niesie skojarzenia pejoratywne, podobnie zresztą jak adultyzm - pojecie mało znane, będące ter-

<sup>3</sup> Z cyklicznych badań CBOS wynika, że poziom zdrowia, sprawności, samodzielności i optymizmu populacji ludzi starszych jest bardzo niski. Czują się bezradni wobec różnych przejawów dyskryminacji, a pozostałe grupy wiekowe bardziej skłonne są dalszego ograniczania ich praw (np. do pracy), wskazywania na trudności związane z opieką nad osobami starszymi, chorymi, niż do wskazywania potrzeby wprowadzenia zmian dla optymalnego przebiegu tej fazy życia, jako że sami o starości myślą rzadko lub w ogóle. Por. K. Pankowski, *Polacy o starości*, Komunikat z badań CBOS nr 1/14/99, Warszawa 1999; B. Wciórka, *Polacy wobec ludzi starych i własnej starości*, Komunikat z badań CBOS nr 172/00, Warszawa 2000; A. Grudniewicz, *Emerytów portret własny*, Komunikat z badań CBOS nr 6/13/01, Warszawa 2001; B. Wciórka, *Czy zmienia się stosunek Polaków do starości?*, Komunikat z badań CBOS nr BS/33/07, Warszawa 2007.

<sup>4</sup> Decyzja Parlamentu Europejskiego i Rady nr 940/2011/UE z dnia 14 września 2011 r. w sprawie Europejskiego Roku Aktywności Osób Starszych i Solidarności Międzypokoleniowej (2012). Tekst mający znaczenie dla EOG, Dz.U. L 246 z 23.9.2011, s. 5—10 (dostęp z 19.01.2012).

<sup>5</sup> Termin wprowadzony do nauki w 1969 roku w Stanach Zjednoczonych Ameryki Północnej przez psychiatrę i gerontologa dr Roberta Butlera – laureata Nagrody Pulitzera (1976) za badania i publikacje gerontologiczne.

minologicznym odpowiednikiem ageizmu, lecz w odniesieniu do ludzi młodych. Jego znaczenie narasta równolegle do stanu wiedzy na temat zjawiska bezrobocia, biedy i migracji zarobkowych ludzi młodych – tak w Polsce, jak i w całej Europie. Według *Eurostatu*, w grudniu 2011 roku średnio co czwarty obywatel UE w wieku do 25 lat pozostawał bez pracy, a w takich krajach jak: Hiszpania, Grecja – co drugi. W Polsce bezrobocie ludzi młodych osiągnęło w tym okresie poziom 27,7%, plasując się na mapie Europy na podobnym poziomie co Irlandia (29%), Bułgaria, Węgry, Francja, Rumunia (od 26,8% do 23,5%)<sup>6</sup>. Oznacza to, że większym problemem od dyskryminacji osób starszych we współczesnym świecie staje się brak perspektyw samodzielności ekonomicznej i ryzyko dyskryminacji ludzi młodych – nierzadko wykształconych, mobilnych, zagrożonych destrukcyjnymi dla psychiki skutkami braku poczucia bezpieczeństwa społecznego.

Założenie, że ograniczony, stymulowany ekonomicznie i gospodarczo, dostęp do różnych przestrzeni życia społecznego dotyka obecnie przedstawicieli wszystkich grup w wieku aktywności zawodowej – zrodziło kolejne pytania o istotę, źródła i faktyczne przejawy dyskryminacji. Bo ograniczony dostęp do konsumpcji, dóbr, do świadczeń społecznych, do rynku pracy w dobie globalnego kryzysu gospodarczego dotyka w zasadzie wszystkich, niezależnie od wieku. Utożsamienie go z ageizmem jest próbą generalizowania problemu i wielkim uproszczeniem. Zamiast z dyskryminacją seniorów – prawdopodobnie bardziej należy go wiązać z takimi zjawiskami jak: problemy ekonomiczne w eurolandzie i w konsekwencji w całej Europie, przekształcenia demograficzne, zmiany funkcji i modelu rodziny. Ostatecznie kryzys dyskryminuje wszystkich – obniżając poczucie bezpieczeństwa, co w naturalny sposób najbardziej jest odczuwane przez najłabszych: starszych, niepełnosprawnych, związanych z regionami objętymi bezrobociem strukturalnym i biedą. Nie znaczy to oczywiście, że problem dyskryminacji osób w starszym wieku nie istnieje. Istnieje, ale, na co wskazują dostępne badania i analizy, wynika głównie z praktyki życia społecznego, kultury społecznej, stereotypów, rywalizacji grup i jednostek w dostępie do instytucji, informacji, usług oraz różnorodnych dóbr (w tym i pracy)<sup>7</sup>.

W obszernym katalogu deficytów wieku i szczególnie dotkliwych form dyskryminacji osób starszych – zarówno w ocenie ich samych jak i przedstawicieli pozostałych grup wieku – na najwyższej pozycji plasuje się rodzina. I jako środowisko skutecznego rozwiązywania problemów zdrowotnych, ekonomicznych, psychicznych i jako najbardziej anonimowa, trudna do zdiagnozowania prze-

<sup>6</sup> Cyt. za P. Maciejewicz, M. Bojanowski, *Europa na zasiłku*, [www.gazeta.pl](http://www.gazeta.pl) (dostęp z 1.02.2012).

<sup>7</sup> Por. M. Butrym, *Ograniczanie i rozszerzanie przestrzeni społecznej i kapitału społecznego w życiu ludzi starych*, [w:] D. Kałuża, P. Szukalski (red.), *Jakość życia seniorów w XXI wieku w perspektywie polityki społecznej*, Łódź 2010, s. 246-251; K. Wądołowska, *Obraz typowego Polaka w starszym wieku*, Komunikat z badań CBOS, Nr BS/2/2010; A. Kolbowska, *Sytuacja ludzi starszych w społeczeństwie – plany a rzeczywistość*, Komunikat z badań CBOS, Nr BS/160/2012.



strzeń krzywdzenia, wykorzystywania ludzi starszych<sup>8</sup>. Niezależnie od statusu społecznego, rodzina dla osób w starszym wieku zawsze jest najważniejsza. Traktowana jako jedyna skuteczna kompensata deficytów wieku, utraty wielu ról społecznych i osamotnienia<sup>9</sup>.

W świetle najnowszych badań gerontologicznych, w Polsce mieszka 5,2 mln ludzi w wieku 65 lat i więcej i ponad 450 tys. w wieku pow. 80 lat. Zdecydowana większość żyje samotnie, a połowa cierpi w powodu samotności, osamotnienia lub biedy, stale ograniczając swoje potrzeby – wycofując się z życia społecznego<sup>10</sup>. To trudne problemy wymagające strategicznych, rozłożonych w czasie działań innowacyjnych - i w zakresie zwiększenia dostępności do odpowiednich instytucji, usług opiekuńczych i różnorodnych form wsparcia środowiskowego.

Jakość życia ludzi starszych niemal zawsze wynika z pozycji zajmowanej w rodzinie, z relacji, kontaktów z najbliższymi oraz z poziomu potencjalnej akceptacji z ich strony. Nie bez znaczenia dla dostępności oczekiwanych interakcji i poziomu zainteresowania nimi ze strony pokoleń młodszych jest jednak fakt, że zarówno model rodziny, jak i pełnione przez nią funkcje, ulegają ustawicznym zmianom. Obecnie w rodzinach małych, dwupokoleniowych, samodzielnych ekonomicznie, a przede wszystkim w popularnych związkach partnerskich – z reguły nie ma miejsca dla przedstawicieli trzeciego pokolenia, a kontakty z bliskimi mają charakter doraźny, okazjonalny i odświętny. Z kolei w rodzinach dotkniętych bezrobociem i biedą, czynnikiem integracji pokoleniowej jest nie tyle więź emocjonalna, co korzyści ekonomiczne płynące z prowadzenia wspólnego gospodarstwa z osobami posiadającymi stałe źródło dochodu. W środowiskach dysfunkcyjnych ludzie starzy często też są ofiarami przemocy, zarówno fizycznej, jak i psychicznej. Są pozbawiani swych świadczeń, wykorzystywani jako tania siła robocza.

Kolejnym problemem, związanym z brakiem wsparcia ze strony rodziny, są rzadkie kontakty z dziećmi i wnukami opuszczającymi środowisko lokalne w poszukiwaniu pracy i w celu zdobycia wykształcenia migrującymi do odległych miast, regionów, a coraz częściej i za granicę. Osłabione kontakty i więzi emocjonalne z bliskimi skutkują poczuciem osamotnienia, poczuciem izolacji, a w konsekwencji także wykluczenia społecznego.

<sup>8</sup> W świetle ostatnich doniesień prasowych, niektóre rodziny przed świętami i wyjazdami wakacyjnymi chętnie pozbywają się swoich najstarszych członków, wymuszając na służbach medycznych hospitalizację. W okresie wakacji i w zimie oddziały szpitalne traktowane są jak przechowalnie – bezpłatne i dostępne. Starość to wielochorobowość, co oznacza że zarzut wyłudzenia świadczeń medycznych jest niemal niemożliwy do udowodnienia. Por. M. Bunda, P. Walewski, *Starość: problem młodych*. „Polityka” 2012, nr 35 (2872); M. Halicka, J. Halicki (red.), *Przemoc wobec ludzi starych*, Białystok 2010.

<sup>9</sup> K. Wądołowska, *Obraz typowego Polaka w starszym wieku*, op.cit.; A. Kolbowska, *Sytuacja ludzi starszych w społeczeństwie*, op.cit.

<sup>10</sup> Raport z interdyscyplinarnego i wielośrodkowego *Projektu PolSenior*, [www.rynekzdrowia.pl](http://www.rynekzdrowia.pl); [www.polsenior.pl](http://www.polsenior.pl)/ badania (dostęp z 28.01.2012).

Poważnym źródłem wszelkich deficytów starości jest samotność, ale często równie niekorzystne jest pozostawanie we własnej rodzinie. Zanikają tradycyjne więzi i modele rodzin, w których osoby starsze mogły liczyć na opiekę, zainteresowanie, stałą obecność innych. Owdowiali żyją najczęściej w rodzinach swych dzieci, które korzystają z obecności oraz pomocy babci czy dziadka, tym bardziej, że instytucje opieki nad dziećmi są słabo rozwinięte, a na wsi prawie ich nie ma. Problem pojawia się wówczas, gdy starszy człowiek staje się niesprawny, iż zaczyna to obarczać rodzinę. W polskiej rzeczywistości rodzina nie znajduje dostatecznej pomocy instytucjonalnej w sprawowaniu opieki i pielęgnacji nad człowiekiem starszym i niepełnosprawnym. Zapotrzebowanie na wszelkie formy wsparcia rodzin opiekujących się starszymi krewnymi rośnie niemal równoległe do coraz dłuższej średniej trwania życia. Odpowiedzią na nie są zarówno dzienne ośrodki opieki nad chorymi (np. na chorobę Alzheimera), środowiskowe domy samopomocy, świetlice i placówki opieki dziennej, sąsiedzkiej, jak i nowe zawody w sektorze pomocowym, dające uprawnienia do systematycznego wspierania rodziny w wypełnianiu przez nią funkcji opiekuńczej. Warto tu wymienić: asystentów rodziny, opiekunów osób starszych, asystentów osób niepełnosprawnych, asystentów pracy socjalnej i opiekunki środowiskowe.

Zarówno globalizacja, instytucjonalizacja, indywidualizacja życia, jak szereg innych procesów znamionujących kulturę cywilizacji XXI wieku ustawicznie modyfikują zakres i warunki realizacji zabezpieczającej funkcji rodziny.

Wyzwania, jakie współczesność postawiła przez polityką społeczną uprawniają zatem do przyjęcia tezy o pilnej potrzebie uznania wysokiej rangi wzajemnej zależności jakości życia w starości od indywidualnych zdolności i motywacji do inwestowania w siebie i swoją przyszłość: w zdrowie, kondycję, edukację i niezależność ekonomiczną.

## **Deficyty wieku i wiedzy o problemach starości**

Diagnozowanie warunków życia ludzi starych, podobnie jak i wskazywanie potencjalnych źródeł ryzyka ich dyskryminacji lub wykluczenia społecznego jest w Polsce zadaniem wyjątkowo trudnym z uwagi na brak podstawowych danych źródłowych na ten temat. Przedstawiciele trzeciej generacji, mimo dużej liczebności grupy, nadal traktowani są marginalnie zarówno w obowiązujących ustawach, w strategiach polityki społecznej na lata 2007-2013, jak i w analizach statystycznych. Do rzadkości należą badania jakościowe prowadzone wśród tej populacji, brakuje stałego monitoringu ich potrzeb, w tym głównie opiekuńczych, konsumenckich i na różnorodne usługi. Ale najważniejsze jest to, że nadal nie ma wypracowanych, adekwatnych do potrzeb społecznych, form pracy środo-

wiskowej ułatwiającej człowiekowi staremu pozostawanie w środowisku stałego zamieszkania. W statystykach pomocy społecznej nie ma wyodrębnionych kategorii: przemoc wobec ludzi starych, wiek podopiecznych ośrodków interwencji kryzysowej, formy wsparcia świadczone na rzecz najstarszych mieszkańców środowiska itp.

Przemoc w rodzinach wobec ludzi starych, podobnie jak i przemoc w ogóle dzieci wobec rodziców nigdzie nie jest rejestrowana. Doświadczających jej ludzi dorosłych nie broni w Polsce żadne prawo, nawet w kodeksach nie ma klasyfikacji prawnej tego zjawiska – choć samo zjawisko istnieje. Jak wynika z *Raportu „Polityki”* z 2007 roku, opartego na analizie telefonów do Niebieskiej Linii za lata 2003-2006 – tylko 1,2% starszych rodziców dręczonych przez dzieci szuka pomocy u rodziny lub znajomych, a 14% - u pracowników socjalnych. Zgłaszający przemoc to z reguły świadkowie, bo ofiary wolą milczeć w obawie przed „odesłaniem do domu starców”, „utrata akceptacji i miłości”, „ze wstydu” lub z przekonania „że do domów pomocy trafiają niechciani i niekochani”.<sup>11</sup> W jednostkach pomocy społecznej ważniejsza od szybkiej interwencji jest rejestracja przypadku, a kwestionariusz, który ma do wypełnienia ofiara przemocy obejmuje 72 strony. Biurokracja dominuje nad sprawami ludzkimi. Na rynku pracy brakuje też osób przygotowanych do pracy w nowych zawodach, związanych ze wspieraniem człowieka starego w środowisku zamieszkania: opiekunów osób niepełnosprawnych, opiekunów osób starszych, pielęgniarek środowiskowych, opiekunów medycznych itp.

Formułowanie ostatecznych ocen i rekomendacji utrudnia niedostatek dostępnych analiz i opracowań GUS, pozwalających na diagnozę zjawiska. W co-rocennie publikowanych przez GUS *Rocznikach RP*, w dziale „Ludność” – informacje ograniczone są do grupy wiekowej 85 lat i więcej, a w pozostałych działach w ogóle nie ma podziału na grupy wiekowe. Nie ma ich w analizach typów i ilości gospodarstw domowych, w podziale ludności na kategorie stanu cywilnego. W opracowaniach typu: niepełnosprawność, budżety gospodarstw domowych, przeciętne miesięczne wydatki, stan i wyposażenia mieszkań, zachorowania na określone choroby, przyczyny zgonów, czy świadczenia z pomocy społecznej – także nie ma informacji, jakich grup wiekowych podawane dane dotyczą.

Nadal stosowane są też takie określenia jak: „wiek poprodukcyjny” (wymiar pejoratywny) oraz „emeryci i renciści”, choć wiadomo, że nie są to kategorie tożsame z podeszłym wiekiem. Za istotny czynnik specyficznych zakłóceń w obiektywnym postrzeganiu problemów towarzyszących ludziom starszym jest też utożsamianie ich z liczną grupą niezainteresowanych aktywnością zawo-

<sup>11</sup> E. Gietka, *Kiedy dzieci biją rodziców*. „Polityka” 2007, nr 24 (2608) z 16 czerwca 2007 roku, s. 4-10.

dową, świadomie zastępujących dochody z pracy zarobkowej świadczeniami społecznymi.

Zdaniem wielu socjologów i polityków społecznych, materialne warunki bytu ludzi starych w Polsce nie są złe, bowiem w o wiele gorszej sytuacji znajdują się dzieci i bezrobotni. Gwarancje stałego źródła dochodu w bezprecedensowo trudnej sytuacji gospodarczej i ekonomicznej kraju (bezrobocia, ustawicznie „kurczącego się” rynku pracy, braku środków na pomoc społeczną), z pewnością należy uznać za ważny wyznacznik bezpieczeństwa socjalnego, ale nie można zapominać, że stałe, lecz nieadekwatne do minimalnych kosztów utrzymania, dochody także skutkują „wchodzeniem” w biedę, a bezpieczeństwo socjalne ludzi starych w dużej mierze zależy od dostępu do leków, rehabilitacji i placówek ochrony zdrowia, czyli tej sfery usług, koszty korzystania z której rosną znacznie szybciej, niż ustawowe progi minimum socjalnego i egzystencjalnego oraz waloryzowane świadczenia emerytalno-rentowe.

Bieda, choć doświadcza wielu utrzymujących się ze świadczeń społecznych, nie jest w Polsce jedynym źródłem braku poczucia bezpieczeństwa socjalnego najstarszych, szczególnie obecnego pokolenia, nawykłego do ograniczeń. U jej podstaw bardzo często leży bezradność, ograniczona sprawność, obojętność najbliższego otoczenia, anomia środowisk lokalnych, konformistyczne „wpisywanie się” w powszechny stereotyp starości, bądź deprivacja potrzeb, poza ograniczeniami ekonomicznymi nierzadko generowana niskim poziomem wykształcenia, brakiem aspiracji, lękiem przed światem, kompleksami, poczuciem winy za bieg historii i za problemy najbliższych.

Według Elżbiety Tarkowskiej, marginalizacja ludzi starych w Polsce nierzadko wynika z faktu wykorzystywania ich przez pozostałych członków rodzin, pozbawiania dochodów, zmuszania do finansowania wydatków w wieloosobowych gospodarstwach. Inna jest też bieda ludzi starych na wsi, gdzie ich świadczenia stanowią jedyne stałe źródło utrzymania dla całych rodzin, gdzie niezależnie od stanu zdrowia i poziomu sprawności zmuszeni są do pracy w gospodarstwie; inna w mieście, gdzie samotni, niepełnosprawni, o niskich dochodach zmuszani są do bardzo oszczędnego życia, nierzadko do rezygnacji z zakupu leków, ubrań, żywności<sup>12</sup>.

### **Zadania polityki społecznej w warunkach cywilizacyjnych przekształceń**

Polityka skutecznego zapobiegania wszelkim formom dyskryminacji, promowania pomyślnego starzenia się oraz aktywnej, samodzielnej starości (*active ageing*) wymaga zintegrowanych, interdyscyplinarnych i międzyresortowych

<sup>12</sup> E. Tarkowska, *Zróżnicowanie polskiej biedy w świetle badań jakościowych*. „Problemy Polityki Społecznej. Studia i dyskusje” 2002, nr 4, s. 129.

przedsięwzięć oraz sukcesywnego modyfikowania niemal wszystkich struktur społecznych: instytucjonalnych, pozarządowych, samopomocowych, środowiskowych, rodzinnych, a nawet rynku pracy, ubezpieczeń i zabezpieczenia społecznego. Jakość życia ludzi w starszym wieku zawsze będzie pozostawać w silnej zależności od środowiska rodzinnego i miejsca zamieszkania, ale poziom, zakres i znaczenie tych wzajemnych związków w każdej kolejnej dekadzie wyznaczać będą inne mechanizmy i preferencje. Z całym prawdopodobieństwem można założyć, że funkcjonowanie rodzin i ich najstarszych członków w przyszłości będzie inne niż obecnie, bo generowane, między innymi takimi przekształceniami i ryzykami współczesności jak: pauperyzacja w fazie starości spowodowana bezrobociem przed emeryturą lub ograniczoną aktywnością zawodową w okresie składkowym; mniejsza sieć powiązań międzygeneracyjnych; popularność gospodarstw jednoosobowych; wzrost ryzyka występowania psychologicznych źródeł wykluczenia społecznego w fazie starości (izolacja, samotność, osamotnienie); wyższy poziom wykształcenia, świadomości praw, dostępu do wiedzy i informacji ludzi w starszym wieku, wyższe aspiracje i oczekiwania; przestrzenne oddalenie członków rodzin (migracje zarobkowe młodych i dorosłych wyjeżdżających do pracy razem z dziećmi); słabsze związki emocjonalne między członkami rodzin.

Kształtowanie przyjaznej przestrzeni życiowej dla przyszłych pokoleń III i IV generacji w kategoriach zmian systemowych i w dyscyplinach szczegółowych polskiej polityki społecznej wobec starości i ludzi w starszym wieku wymaga zatem: opracowania nowej formuły współpracy społecznej i wsparcia środowiskowego; upowszechniania wiedzy gerontologicznej; uelastycznienia i ujednolicenia do 65 lat wieku emerytalnego dla kobiet i mężczyzn; promocji aktywizacji zawodowej 50+; systemowego wspierania funkcji opiekuńczej rodzin; precyzyjnego podziału odpowiedzialności za jakość życia w starości.

Przeciętne trwanie życia jest coraz dłuższe, granice starości przesuwają się w górę, a ostatnia faza życia nie zawsze jest tożsama z niepełnosprawnością. Potrzebna jest zatem zmiana dotychczasowej formuły współpracy społecznej, pokoleniowej, modyfikacja systemu zabezpieczenia społecznego i konsumentckiego rynku usług. Odpowiedniej regulacji wymaga też system instytucji specjalizujących się w zapewnianiu obywatelom profesjonalnej opieki, wsparcia środowiskowego w każdej fazie życia i system placówek edukacyjnych - odpowiedzialnych za upowszechnianie na wszystkich poziomach kształcenia edukacji gerontologicznej.

Zjawisko starzenia społeczeństw nadal wykazuje tendencje wzrostu, sprzyja dezaktywacji, a w konsekwencji jeśli nie hamuje, to osłabia tempo wzrostu gospodarczego. Jest problemem ekonomicznym i społecznym, analizowanym i rozstrzyganym w poszczególnych krajach adekwatnie do potrzeb i obiektywnych

możliwości. Warunkiem godnego życia są odpowiednie dochody, a te w obecnym systemie zależą od aktywności na rynku pracy, wysokości składek na ubezpieczenia społeczne, od tzw. „przezorności ubezpieczeniowej”. Zarówno w interesie państwa, jak i samych obywateli konieczne jest zatem stworzenie optymalnych warunków dla jak najdłuższego pozostawania pracowników na rynku pracy. To ważne, choćby ze względu na fakt, że nowym problemem, nie tylko polskiego, ale i europejskich rynków pracy, jest ich ustawiczne pustoszenie, niski przyrost naturalny i brak rąk do pracy.

Coraz dłuższe życie mieszkańców starego kontynentu, ich kondycja psychofizyczna, wykształcenie i sukcesywnie rosnące aspiracje - wymagają weryfikacji wcześniejszych priorytetów społecznej polityki spójności. Promowane do niedawna wychodzenie z rynku pracy osób w wieku 50+ w celu tworzenia stanowisk dla ludzi młodych - straciło na aktualności zarówno w powodu migracji zarobkowej młodych przedstawicieli poszukiwanych zawodów, jak i z uwagi na ogromne koszty zabezpieczenia społecznego coraz liczniejszej grupy utrzymujących się z niezarobkowych źródeł, nierzadko zresztą nadal aktywnych – ale w tzw. „szarej strefie zatrudnienia”. Z całym prawdopodobieństwem można przyjąć, że trwałe zakłócenie relacji między liczebnością oraz aktywnością zawodową pokoleń z czasem spowoduje nie tylko wzrost tzw. „współczynnika obciążenia demograficznego”, ale i zakłócenia we wdrażaniu zasad solidaryzmu społecznego<sup>13</sup>. Racjonalne gospodarowanie kapitałem społecznym, w tym głównie kapitałem ludzkim stanowi zatem obecnie ważkie wyzwanie wobec polityki społecznej, bowiem od skutecznej aktywizacji zawodowej pokolenia 50+ w dużej mierze zależy obecna i przyszła kondycja rynku pracy, a ostatecznie także i stan gospodarki oraz finansów publicznych kraju.

Zadania polityki społecznej dotyczą konieczności podejmowania działań systemowych w obrębie wszystkich polityk szczegółowych. Przede wszystkim jest to: - wspieranie w polityce rodzinnej funkcji opiekuńczej i zabezpieczającej; - priorytetowe traktowanie usług opiekuńczych w kategorii oszczędności w wydatkach publicznych (na służbę zdrowia, na pomoc socjalną, na funkcjonowanie instytucji odpowiedzialnych za gwarancje wsparcia).

Ważne jest szukanie odpowiedzi na pytania, na ile odpowiedzialność za realizację zadań spoczywa na państwie, a ile na samym zainteresowanych godną starością i ich rodzinach? Do katalogu obowiązków państwa z pewnością zaliczyć należy: rozwój form opieki zamkniętej, promowanie wsparcia środowisko-

<sup>13</sup> D. Wachnicka, *Integracja socjalna ludzi starych*, [w:] K. Głąbicka (red.), *Integracja socjalna z perspektywy członkostwa Polski w Unii Europejskiej*, Radom 2008, s. 132-133; I. Kotowska, *Zmiany aktywności zawodowej a proces starzenia się*, [w:] J. T. Kowalewski, P. Szukalski (red.), *Pomyślne starzenie się w perspektywie nauk o pracy i polityce społecznej*, Łódź 2008, s. 13-22.

wego i nowych zawodów w pomocy społecznej oraz zoptymalizowanie działań na rzecz pomocy rodzinom sprawującym opiekę nad osobą starszą w miejscu jej zamieszkania. Warto tu wskazać choćby takie potrzeby jak: możliwość uzyskiwania przez członków rodzin zwolnień z pracy dla sprawowania opieki nad osobą starszą, korzystania z ruchomego czasu pracy, dostęp do sprzętu rehabilitacyjnego, gwarancje uzyskiwania pomocy rzeczowej, dostęp do usług opiekuńczych i poradnictwa w zakresie sprawowania opieki nad osobą chorą i niepełnosprawną w warunkach domowych. Za szereg zadań winna też odpowiadać rodzina: za przystosowanie mieszkań do potrzeb osób z ograniczoną sprawnością, zabezpieczenie materialne na starość, przezorność ubezpieczeniową, za kształtowanie odpowiednich postaw wobec starości i wobec ludzi w starszym wieku. Tu warto podkreślić pilną potrzebę upowszechniania edukacji gerontologicznej, wiedzy o starości, przygotowania do starości oraz wdrażania zasad integracji, spójności społecznej, odbudowywania rangi więzi społecznych.

W Polsce niezmiernie ważkim problemem jest także utrzymujący się (mimo dostępnej wiedzy na temat sprawdzonych wzorców światowych) brak systemowego wsparcia adresowanego do rodzin odpowiedzialnych za systematyczną opiekę nad swoimi starszymi, niepełnosprawnymi krewnymi<sup>14</sup>. Istniejąca sieć domów pomocy społecznej nie rozwiązuje problemu przynajmniej z dwóch powodów: kosztów pobytu w placówce (przekraczających możliwości finansowe zainteresowanych i ich rodzin), braku podmiotów wyspecjalizowanych w świadczeniu geriatrycznych usług opiekuńczych (dla chorych na Alzheimera, Parkinsona, uwiąd starczy itp.)<sup>15</sup>.

Prezentowane analizy<sup>16</sup> upoważniają też do sformułowania kilku rekomendacji adresowanych do podmiotów polityki społecznej działających na poziomie środowisk lokalnych. To, między innymi: zwiększenie dostępu populacji najstarszych do pomocy prawnej, zapobieganie potencjalnym skutkom starzenia się mieszkańców środowisk poprzez aktywizację zawodową 50+ oraz promocję zasad aktywnego starzenia się i samodzielności w miejscu zamieszkania, organizowanie wszechstronnego wsparcia społecznego w środowisku zamieszkania, wsparcie materialne i organizacyjne rodzin sprawujących opiekę nad starszymi i niepełnosprawnymi krewnymi. Za równie ważne zadania należy uznać: ograniczanie rozwoju instytucjonalnych form opieki na rzecz rozwoju lokalnych sieci wsparcia,

<sup>14</sup> M. Bunda, P. Walewski, *Starość: problem młodych*. „Polityka” 2012, nr 35 (2872) z 29.08-4.09.2012 roku.

<sup>15</sup> W Polsce liczebność grupy osób cierpiących na chorobę Alzheimera w ciągu zaledwie 10 lat wzrosła dwukrotnie: z 200 tys. do 400 tys. zdiagnozowanych przypadków. Dotychczas jednak uruchomiono w kraju zaledwie 12 domów dziennej opieki, w tym jeden w Warszawie. Placówka stołeczna dysponuje zaledwie 12 miejscami. Por. tamże, s. 26.

<sup>16</sup> Ich treść w części zaprezentowano też w opracowaniach: *Solidaryzm międzypokoleniowy a dyskryminacja ze względu na wiek*. „Praca Socjalna” 2012, nr 2, s. 3-16; *Warunki integracji i ryzyka dyskryminacji ludzi starszych w rodzinie*, [w:] J. Hryniewicz (red), *O sytuacji ludzi w starszym wieku*, II Kongres Demograficzny, Warszawa 2012, s. 51-70.

grup samopomocowych, rozwoju wolontariatu i innych inicjatyw środowiskowych, rozbudowę systemu kształcenia w zawodach towarzyszących pracy socjalnej, a związanych z organizowaniem skutecznego wsparcia ludzi starszych i ich rodzin w środowisku lokalnym, w tym: opiekunów osób starszych, asystentów osób niepełnosprawnych, asystentów rodzinnych i opiekunów środowiskowych.

## Bibliografia

1. Bunda M., Walewski P., *Starość: problem młodych*. „Polityka” 2012, nr 35 (2872).
2. Gietka E., *Kiedy dzieci biją rodziców*. Raport. „Polityka” 2007, nr 24 (2608).
3. Grudniewicz A., *Emerytów portret własny*, Komunikat z badań CBOS nr 6/13/01, Warszawa 2001.
4. Halicka M., Halicki J. (red.), *Przemoc wobec ludzi starych*, Białystok 2010.
5. Kolbowska A., *Sytuacja ludzi starszych w społeczeństwie – plany a rzeczywistość*, Komunikat z badań CBOS, Nr BS/160/12, Warszawa 2012.
6. Kotowska I., *Zmiany aktywności zawodowej a proces starzenia się*, [w:] J. T. Kowaleski, P. Szukalski (red.), *Pomyślne starzenie się w perspektywie nauk o pracy i polityce społecznej*, Łódź 2008, s. 13-22.
7. Maciejewicz P., Bojanowski M., *Europa na zasiłku*, www.gazeta.pl (dostęp z 1.02.2012).
8. Pankowski K., *Polacy o starości*, Komunikat z badań CBOS nr 1/14/99, Warszawa 1999.
9. Raport z interdyscyplinarnego i wielośrodowego *Projektu PolSenior*, www.rynekzdrowia.pl; www.polsenior.pl/badania (dostęp z 28.01.2012).
10. Szukalski P., *Solidarność pokoleń. Dylematy relacji międzypokoleniowych*, Łódź 2012.
11. Tarkowska E., *Zróżnicowanie polskiej biedy w świetle badań jakościowych*. „Problemy Polityki Społecznej. Studia i dyskusje” 2002, nr 4, s. 129.
12. Trafiałek E., *Solidaryzm międzypokoleniowy a dyskryminacja ze względu na wiek*. „Praca Socjalna” 2012, nr 2, s.3-16.
13. Trafiałek E., *Warunki integracji i ryzyka dyskryminacji ludzi starszych w rodzinie*, [w:] J. Hryniewicz (red.), *O sytuacji ludzi w starszym wieku*, II Kongres Demograficzny, Warszawa 2012, s. 51-70.
14. Wachnicka D., *Integracja socjalna ludzi starych*, [w:] K. Głąbicka (red.), *Integracja socjalna z perspektywy członkostwa Polski w Unii Europejskiej*, Radom 2008, s. 132-133.
15. Wądołowska K., *Obraz typowego Polaka w starszym wieku*. Komunikat z badań CBOS, nr BS/2/2010, Warszawa 2010.
16. Wciórka B., *Czy zmienia się stosunek Polaków do starości?*. Komunikat z badań CBOS nr BS/33/07, Warszawa 2007.
17. Wciórka B., *Polacy wobec ludzi starych i własnej starości*, Komunikat z badań CBOS nr 172/00, Warszawa 2000.



### **Agata Chabior,**

---

Doktor nauk humanistycznych. Zatrudniona na stanowisku adiunkta w Uniwersytecie Jana Kochanowskiego w Kielcach, Zakładzie Pedagogiki Pracy i Edukacji Ustawicznej Wydziału Pedagogicznego i Artystycznego.

Od 12 lat aktywny członek Polskiego Towarzystwa Gerontologicznego oraz Andragogicznego Towarzystwa Akademickiego z siedzibą w Warszawie. Zaangażowana w powołanie Polskiego Towarzystwa Gerontologicznego Oddział Świętokrzyski, który w efekcie starań powstał w 2002 roku. Od 2007 roku Prezes Polskiego Towarzystwa Gerontologicznego Oddział Świętokrzyski. Aktywnie uczestniczy w pracach w/w Towarzystw zarówno na poziomie ogólnopolskim, jak i regionalnym. Inicjator wielu lokalnie podejmowanych inicjatyw na rzecz ludzi starych.

Na dorobek naukowy skupiony wokół problematyki gerontologii społecznej, pedagogiki społecznej i pracy socjalnej składa się około 30 publikacji w tym 2 prace zwarte:

- *Rola aktywności kulturalno-oświatowej w adaptacji do starości*. Instytut Technologii Eksploatacji w Radomiu, Radom – Kielce 2000.
- *Aktywizacja i aktywność ludzi w okresie późnej dorosłości*. Wszechnica Świętokrzyska, Kielce 2011

Specjalizacja naukowa i obszary zainteresowań: gerontologia społeczna, andragogika, pedagogika społeczna i praca socjalna, komunikacja społeczna i interpersonalna.

### **Zofia Kawczyńska-Butrym**

---

Profesor zwyczajny w Instytucie Socjologii UMCS w Lublinie. Socjolog, specjalność naukowa: socjologia zdrowia, medycyny i niepełnosprawności, socjologia młodzieży, socjologia rodziny, socjologia migracji, socjologia ubóstwa i praca socjalna. Autorka książek: *Funkcjonowanie rodziny, a choroba* (1987), *Rodziny osób niepełnosprawnych* (1994), *Podstawy pielęgniarstwa rodzinnego* (1995), *Rodziny kontekst zdrowia i choroby, Niepełnosprawność. Specyfika pomocy*

społecznej (1996, 1998), Rodzina –zdrowie –choroba (2001). W roku **2010** – Lubelska Doroczna Nagroda Naukowa im. Prof. Edmunda Prosta za książkę: *Migracje. Wybrane zagadnienia*.

### **Marta Komorska**

---

Doktor socjologii, adiunkt w Zakładzie Socjologii Medycyny i Rodziny w Instytucie Socjologii Uniwersytetu Marii curie-Skłodowskiej w Lublinie. Stopień doktora uzyskała na Wydziale Filozofii i Socjologii UMCS, a temat dysertacji dotyczył sytuacji dzieci i młodzieży niepełnosprawnej w Polsce. Zainteresowania naukowe dotyczą problemów społecznych współczesnego społeczeństwa polskiego, w tym także problemu dotyczącego procesów starzenia się ludności. Jest autorką licznych publikacji z zakresu polityki społecznej, socjologii medycyny oraz na temat aktywizujących programów wsparcia.

### **Agnieszka Kozerska**

---

Adiunkt w Akademii im. Jana Długosza. Pracuje na Wydziale Pedagogicznym, w Zakładzie Dydaktyki Ogólnej i Metodologii Badań. Posiada tytuł magistra matematyki. W 2003 roku uzyskała doktorat w zakresie pedagogiki na Uniwersytecie Adama Mickiewicza w Poznaniu, na Wydziale Edukacji. Promotorem dysertacji był wybitny pedagog, prof. dr hab. K. Denek. Obecnie zajmuje się zastosowaniem statystyki w badaniach społecznych, a dotychczasowe poszukiwania dotyczyły uwarunkowań samokształcenia oraz aktywności edukacyjnej osób dorosłych.

### **Agata Kozłowska**

---

Zatrudniona w Obserwatorium Integracji Społecznej Regionalnego Ośrodka Polityki Społecznej w Lublinie na stanowisku inspektora ds. badań i analiz. Wieloletni pracownik pomocy społecznej. W 1987 roku uzyskała dyplom pracownika socjalnego. Absolwentka Akademii Pedagogiki Specjalnej im. Marii Grzegorzewskiej w Warszawie. Ukończyła studia podyplomowe na Uniwersytecie Marii Curie – Skłodowskiej, kierunek: Organizacja pomocy społecznej. Lubi czytać książki i poznawać ciekawe miejsca

### **Ewa Miszczak**

---

Doktor, adiunkt w Zakładzie Socjologii Medycyny i Rodziny Instytutu Socjologii UMCS, obszary zainteresowań zawodowych: gerontologia społeczna, socjologia religii, współczesne teorie socjologiczne.

## **Elżbieta Napora**

---

Adiunkt Wydziału Nauk Społecznych w Akademii im. Jana Długosza [AJD] w Częstochowie. Prowadzi badania i zajęcia z psychologii, którą ukończyła na Katolickim Uniwersytecie Lubelskim. Pracę magisterską przygotowała pod kierunkiem ks. dr R. Pomianowskiego, moralisty, eksperta w dziedzinie psychologii wychowawczej w kontekście etyki chrześcijańskiej (Strukturalna Analiza Społecznych Zachowań L.S. Benjamin). Ma wieloletnie doświadczenie w prowadzeniu badań empirycznych, związanych z dobrostanem rodziny w różnych konfiguracjach. Jest autorką i współredaktorem prawie 90 tekstów i prac empirycznych opublikowanych w Polsce i za granicą. Niespodziewany wynik badania pilotażowego, związany z rodziną samotnej matki (Napora, 2012, maj), zainicjował nowe spojrzenie, z perspektywy psychologii pozytywnej i kulturowego kontekstu, co doprowadziło do obecnej propozycji projektu. Pełni funkcję zastępcy dyrektora ds. nauki w Instytucie Filozofii, Socjologii i Psychologii AJD.

## **Anna M. Schneider**

---

Pochodzi z Sydney, Australia, ale płynnie posługuje się językiem polskim. Urodziła się w Polsce i posiada polskie obywatelstwo, mieszka w Polsce od 2007 roku. Ma doktorat z fizyki Uniwersytetu Nowej Południowej Walii w Sydney. Wiedzę badawczą zdobyła w trakcie swojej kariery naukowej pracując w latach 1983-1999 jako fizyk w CSIRO (Commonwealth Scientific and Industrial Research Organisation), wiodącym instytucie naukowym, który posiada międzynarodowe uznanie za jakość badań. Jej współpraca z zespołem dotychczas doprowadziła do jednej publikacji w polskim, prestiżowym czasopiśmie naukowym (Napora i Schneider, 2010).

## **Biruta Skrętowicz**

---

Prof. zw. dr hab. n. ekonomicznych, kierownik Zakładu Socjologii Gospodarki i Organizacji Instytutu Socjologii UMCS w Lublinie. Ma na swoim koncie 140 publikacji, w tym 6 książkowych. Jest redaktorem 4 monografii naukowych. Polem jej obecnych zainteresowań naukowych jest problematyka szeroko pojętej marginalizacji społeczeństwa (ubóstwa, bezrobocia, niepełnosprawności, starzenia się) i regionalnego zróżnicowania poziomu życia w Polsce oraz zagadnienie społecznych skutków transformacji systemowej w Polsce. Jest członkiem Komitetu Nauk Demograficznych PAN i licznych krajowych oraz zagranicznych towarzystw naukowych.

## **Norbert Pędzisz,**

---

Zatrudniony w Obserwatorium Integracji Społecznej Regionalnego Ośrodka Polityki Społecznej w Lublinie na stanowisku inspektora ds. badań i analiz. Absolwent Szkoły Policealnej Pracowników Służb Społecznych im. Andrzeja Bączkowskiego w Lublinie, Uniwersytetu Marii Curie – Skłodowskiej w Lublinie i Wyższej Szkoły Humanistyczno – Ekonomicznej w Łodzi. Ukończył studia podyplomowe na Uniwersytecie Marii Curie – Skłodowskiej, kierunek: Menadżer instytucji pomocy społecznej. Specjalista Pracy socjalnej II Stopnia. Interesuje się fotografią i psychologią.

## **Elżbieta Trafiałek**

---

Profesor nadzwyczajny UJK, , gerontolog, polityk społeczny, doktor habilitowany nauk humanistycznych w zakresie nauk o polityce - profesor nadzwyczajny Uniwersytetu Jana Kochanowskiego w Kielcach. Kierownik Zakładu Polityki Społecznej w Instytucie Nauk Politycznych Wydziału Zarządzania i Administracji. Zainteresowania naukowe o charakterze interdyscyplinarnym, skoncentrowane wokół polityki społecznej, pracy socjalnej oraz gerontologii społecznej. Aktywność naukowa ukierunkowana na eksplorację współczesnych kwestii socjalnych i problemów społecznych. Autorka 220 publikacji, w tym 20 prac zwartych. Dorobek obejmuje oryginalne prace twórcze, podręczniki akademickie, monografie, prace naukowe, recenzje i prace popularno-naukowe. Recenzent w czterech i promotor w trzech zamkniętych przewodach doktorskich. Inicjator, założyciel i prezes (2003-2007) Świętokrzyskiego Oddziału Polskiego Towarzystwa Gerontologicznego z siedzibą w Kielcach, członek Wojewódzkiej Rady Zatrudnienia w Kielcach - przedstawiciel Komitetu Nauk o Pracy o Polityce Społecznej PAN od 2004 roku; w latach 2008-2010 członek Zespołu Ekspertkiego przy Rzeczniku Praw Obywatelskich ds. Praw Osób Starszych w Biurze Rzecznika Praw Obywatelskich; członek Zarządu Głównego Polskiego Towarzystwa Polityki Społecznej (2002-2006); członek Rady Programowej Rocznika „Gerontologia Społeczna” wyd. WSHE w Łodzi (2006-2009); członek Rady Redakcyjnej Wydawnictwa Wszechnicy Świętokrzyskiej w Kielcach (2008- 2010), Komitetu Naukowego Wydawnictwa „Gospodarka- Finanse- Społeczeństwo” (2008-2010), ekspert Zespołu Badawczego ds. realizacji projektu systemowego „Tworzenie i rozwijanie standardów usług pomocy i integracji społecznej” (2009 - 2010); kierownik Studiów Podyplomowych: „*Organizacja pomocy społecznej*” (2002-2004) oraz „*Zarządzanie oświatą – moduł poszerzony*”, realizowanego na WZiA UJK w ramach projektu „Benild – doskonalenie świętokrzyskich kadr oświaty”, współfinansowanego przez UE w ramach EFS „Kapitał Ludzki – Narodowa Strategia Spójności” (2010-2011).

## Regionalny Ośrodek Polityki Społecznej w Lublinie

---

Celem działania Regionalnego Ośrodka Polityki Społecznej w Lublinie jest realizacja zadań polityki społecznej w województwie lubelskim, w tym w zakresie pomocy społecznej, rehabilitacji zawodowej i społecznej osób niepełnosprawnych, przeciwdziałania uzależnieniom, świadczeń rodzinnych oraz wspierania rodziny i systemu pieczy zastępczej. Główne zadania to:

1. monitorowanie stanu problemów społecznych województwa,
2. identyfikacja przyczyn ubóstwa i prowadzenie działań na rzecz wyrównywania poziomu życia mieszkańców województwa,
3. inspirowanie i promowanie nowych rozwiązań w zakresie polityki społecznej,
4. opracowywanie i realizacja zadań wynikających z celowych i wojewódzkich programów dotyczących pomocy społecznej, wyrównywania szans osób niepełnosprawnych i przeciwdziałania ich wykluczeniu społecznemu, profilaktyki i rozwiązywania problemów alkoholowych, przeciwdziałania narkomanii,
5. organizowanie szkoleń dla jednostek pomocy i integracji społecznej.

**Obserwatorium Integracji Społecznej** funkcjonuje w strukturze Regionalnego Ośrodka Polityki Społecznej w Lublinie jako komórka analityczno – badawcza. Prowadzone jest w ramach projektu systemowego „Koordynacja na Rzecz Aktywnej Integracji” realizowanego w ramach Priorytetu I „Zatrudnienie i integracja społeczna”, działania 1.2 „Wsparcie systemowe instytucji pomocy i integracji społecznej” Programu Operacyjnego Kapitał Ludzki.

Główne działania OIS to:

- monitorowanie zjawisk i problemów społecznych występujących w regionie,
- gromadzenie danych nt. problemów społecznych występujących w środowiskach lokalnych,
- monitorowanie działalności instytucji sprzyjających aktywnej integracji,
- analiza skuteczności realizowanych projektów i stosowanych form pomocy przez instytucje aktywnej integracji,
- upowszechnianie innowacyjnych i skutecznych rozwiązań w zakresie pomocy społecznej,
- upowszechniania informacji nt. realizowanych w regionie projektów.







**ISBN: 97 883 875 282 63**

**Lublin, grudzień 2012**