Zdrowie – Terapia – Aktywizacja seniorów

Wybrane aspekty starości

redakcja naukowa

Dariusz Piotr Klimczak

Małopolska Akademia Seniora
Fundacja „Maximum"

ZDROWIE —TERAPIA — AKTYWIZACJA SENIORÓW

Wybrane aspekty starości

ZDROWIE —TERAPIA — AKTYWIZACJA SENIORÓW

Wybrane aspekty starości

redakcja naukowa

DARIUSZ PIOTR KLIMCZAK

FUNDACJA „MAXIMUM”

KRAKÓW

Publikację wydano w ramach Projektu Naukowego i Społecznego Fundacji „Maximum” pn. *Małopolska Akademia Seniora [MAS]. Kulturoterapia, edukacja prozdrowotna i prewencyjna oraz cyfryzacja osób starszych* realizowanego w latach 2021-2022 na zlecenie Urzędu Marszałkowskiego Woj. Małopolskiego i Regionalnego Ośrodka Polityki Społecznej w Krakowie z Narodowego Programu „Aktywny Senior” (nr umowy I/1824/TS/2481/22).

Recenzja naukowa
prof. UPJPII dr hab. Bożena MAJEREK

ZESPÓŁ PROJEKTU
dr n. hum. Dariusz Piotr KLIMCZAK — Kierownik Projektu, Fundacja „Maximum”
dr n. ekon. Elżbieta WANSACZ — Środowiskowy Dom Samopomocy w Wysowej-Zdroju
płk. mgr Andrzej GRABOWSKI — Przewodniczący Rady Fundacji „Maximum”
mgr Jadwiga ZAPAŁA — Koordynator Regionalny, Ośrodek Wsparcia Seniorów

WSPÓŁPRACA
prof. dr hab. Alicja ZEMANEK, Uniwersytet Jagielloński
ks. prof. UAM dr hab. Michał KIELING, Uniwersytet im. Adama Mickiewicza
ks. prof ISS dr Stanisław ZIMNIAK, Istituto Storico Salesiano w Rzymie
dr n. med. Łukasz MÜLDNER-NIECKOWSKI, Collegium Medicum UJ
mgr Katarzyna OWSIANY, Krakowska Akademia im. Frycza Modrzewskiego
mgr Marek ISZTOK, Fundacja „Maximum”
lic. piel. Hanna Katarzyna KLIMCZAKÓWNA, Szpital Św. Rodziny w Poznaniu

Partnerzy: Uniwersytet Papieski Jana Pawła II w Krakowie — Katedra Resocjalizacji i Profilaktyki Społecznej
Ośrodek Wsparcia Seniorów — Dwór hr. Dzieduszyckich w Radziszowie
Środowiskowy Ośrodek Samopomocy w Wysowej-Zdroju

Redakcja techniczna i skład, korekta
Studio „Max” i Zespół

ISBN 978-83-61714-61-3

© *Copyright by* Fundacja „Maximum”, Kraków 2022
All rights reserved

FUNDACJA „MAXIMUM”
30–960 Kraków, skr. poczt. nr 410
tel. kom. +48 511 833 410
e-mail: redakcja@maximum.org.pl; www.maximum.org.pl
KRAKÓW, Wydanie I

WPROWADZENIE

Starość może być, pomimo panujących stereotypów, rozmaitych problemów zdrowotnych i dysfunkcji, okresem udanym i pogodnym. Istotnym postulatem jest akceptacja tego ostatniego okresu życia i aktywizacja poprzez dążenie do zwiększania społecznego zaangażowania osób starszych, nierzadko schorowanych, z niepełnosprawnościami. Wymaga to tworzenia sprzyjających zmian w otoczeniu każdego polskiego emeryta, rencisty czy osoby chorej. Na zagadnienie aktywizacji należy spoglądać z perspektywy zdrowotnej, terapeutycznej, społecznej i ekonomicznej, a także cyfryzacyjnej. Wśród wielu czynników wpływających na spadek aktywności osób starszych, ich singularyzację, występowanie niesprawności, a nawet przedwczesnej umieralności, wymienia się samotność i izolację społeczną, dlatego uzasadnione wydaje się promowanie zdrowego stylu życia, aktywizowanie twórcze i społeczne, zwłaszcza w dialogu międzypokoleniowym oraz prewencja schorzeń przewlekłych. Ma to priorytetowe znaczenie dla utrzymania zdrowia i niezależności do późnych lat życia.

Fundacja „Maximum", Centrum Kultury – Nauki – Edukacji w Krakowie, Małopolska Akademia Seniora prezentują monografię: „ZDROWIE – TERAPIA – AKTYWIZACJA SENIORÓW" powstałą w ramach realizowanego Projektu Naukowego i Społecznego pn. *Małopolska Akademia Seniora [MAS]. Kulturoterapia, edukacja prozdrowotna i prewencyjna oraz cyfryzacja osób starszych* realizowanego w latach 2021-2022 na zlecenie Urzędu Marszałkowskiego Województwa Małopolskiego i Regionalnego Ośrodka Polityki Społecznej w Krakowie z Narodowego Programu „Aktywny Senior".

Projekt polegający na praktycznej implementacji założeń Programu „Aktywny Senior" realizowano w Centrum Wsparcia Seniorów w Krakowie, Jurczycach, Radziszowie i Skawinie. Konieczność wykonania zadania publicznego wynikała ze szczegółowych wskazań i wytycznych procesu terapii przez kulturę i sztukę. Senior, jak każdy człowiek, obdarzony jest wyobraźnią, niekiedy nieodkrytymi możliwościami twórczymi. Sprawne funkcjonowanie w okresie III wieku opiera się nie tylko na prewencji i zapobieganiu chorobom, lecz także na stymulacji procesów poznawczych i komórek nerwowych w procesie kreacji, nawet tej domowej, czy zajęciowej. Sir Ken Robinson stwierdza, iż:

> Wyobraźnia jest cechą charakterystyczną inteligencji ludzkiej, kreatywność jest zastosowaniem wyobraźni, a innowacyjność jest dopełnieniem tego procesu poprzez zastosowanie idei wyniku krytycznej refleksji[1].

[1] *Mapa drogowa UNESCO dla edukacji artystycznej*, Lizbona 2006, [w:] https://www.unesco.pl/fileadmin/user_upload/pdf/Mapa_Drogowa.pdf [dostęp 13.02.2022].

Mając na względzie powyższe wskazania, warsztaty terapeutyczne, cyfryzacyjne, biblioterapeutyczne, muzykoterapeutyczne, arteterapeutyczne (z wystawą ikon we Dworze hr. Dzieduszyckich w Radziszowie) w ramach Małopolskiej Akademii Seniora przyczyniły się do podniesienia stopnia aktywności twórczej i społecznej osób starszych i uwrażliwienia na ich problemy mieszkańców Małopolski, uświadamiając przede wszystkim, że edukacja i aktywizacja społeczna ciągle spełniają ważką funkcję terapeutyczną.

Pomimo różnic kulturowych i indywidualnych oraz zmienności historycznej, potrzeby estetyczne i sposoby ich zaspokajania wciąż są jednymi z najbardziej uniwersalnych potrzeb człowieka, o czym przekonuje „piramida potrzeb" Abrahama Masłowa (ang. *needs hierarchy*). Zwłaszcza dla seniorów 60+, niekiedy wypalonych zawodowo, żyjących na marginesie społecznym, działania projektowe wzbudziły postawę proterapeutyczną, przeciwsingularyzacyjną, protwórczą, prospołeczną. Wartości estetyczne odbiorców projektu znalazły zrozumienie i szacunek w procesie integracji osób starszych i młodzieży. Efektem działań było podniesienie w przestrzeni publicznej poziomu aktywności w dziedzinie edukacji seniorów, aktywizacji twórczej i społecznej, dostrzeżenie wagi problemu, budowanie pozytywnego wizerunku osób starszych, pobudzanie kreatywności oraz dostępnych metod w rozwijaniu indywidualnych i zbiorowych pasji nawet wśród sędziwych starców. Zwieńczeniem Projektu była Ogólnopolska Konferencja Naukowo-Praktyczna w dniu 22 listopada 2022 roku pod egidą Katedry Resjocjalizacji i Polityki Społecznej Uniwersytetu Papieskiego Jana Pawła II w Krakowie z wystąpieniami ekspertów, autorytetów naukowych i praktyków zawartymi w niniejszej publikacji, w której zwracamy uwagę na:

- znaczenie społecznego uznania edukacji, twórczości, aktywizacji osób starszych, ich promocję i ekspresję, czyli wyrażanie siebie,
- aspekty zdrowotne wieku senioralnego,
- starożytne i współczesne, filozoficzne i teologiczne aspekty starości,
- arteterapię, kulturoterapię w procesie aktywizacji seniorów,
- psychologię wieku starczego,
- możliwości samoobsługi,
- komunikację ze światem, cyfryzację i dostęp do Internetu seniorów,
- pozytywne wzmocnienia,
- promocję zdrowego stylu życia,
- motyw seniora w literaturze.

Publikacja składa się z trzech części: *Starość*, Zdrowie Seniorów, *Terapia i aktywizacja*. W pierwszej części, ks. prof. UAM dr hab. Michał Kieling odpowiada na niezwykle ważkie pytanie, kiedy zaczyna się starość?, ukazując etapy ludzkiego życia, genezę i doświadczenie przemijania w wybranych pismach autorów z kręgu kultury grecko-rzymskiej i wczesnochrześcijańskiej. Dr Dariusz Piotr Klimczak obrazuje metaforę i problematykę starości w literaturze i filozofii, a dr Elżbieta Wansacz przedstawia sytuację seniorów w Małopolsce. Interesującą perspektywę wielokulturowości, tradycję i współczesność pokazuje dr Mirosława Kopystiańska w artykule *Status seniorów społeczności łemkowskiej*.

Część drugą otwiera artykuł dr Elżbiety Wansacz na temat psychologii zdrowia wieku senioralnego. Niezwykle inspirujący i ciekawy jest wspólny tekst mgr Katarzyny Owsiany i dr. n. med. Łukasza Müldnera-Nieckowskiego dotyczący zdrowej aktywności seksualnej w późnej dorosłości. Z kolei mgr Katarzyna Batko promuje zdrowy styl życia jako formę anty-agingu wychodząc naprzeciw tak popularnej koncepcji antystarzenia się. W kolejnych artykułach, mgr Wioletta Weronika Bociuk opisuje z perspektywy audiofonologa proces starzenia się narządów słuchu (*presbyacusis* i p*resbyphonia*), zaś lic. piel. Hanna Katarzyna Klimczakówna z praktycznego punktu widzenia przedstawia opiekę medyczną i pielęgnację gerontów. Zwieńczeniem tej części jest wspólna praca dr. n. o zdr. Mateusza Grajka, mgr Martiny Grot i mgr Marii Kujawińskiej ze Śląskiego Uniwersytetu Medycznego w Katowicach, ukazująca model holistyczny w prewencji zdrowia fizjologiczno-psychologicznego seniorów.

W części rzeciej, prof. ATH dr hab. Anna Zawada pokazuje proces aktywizacji społecznej seniorów na przykładzie Uniwersytetu Trzeciego Wieku w Akademii Techniczno-Humanistycznej w Bielsku-Białej, natomiast dr Magdalena Malik analizuje aktywność społeczną seniorów w przestrzeni lokalnej. Kierowniczka Warsztatów Terapii Zajęciowej oraz wykładowczyni terapii zajęciowej, mgr Jadwiga Zapała ukazuje arteterapię jako antidotum na dolegliwości osób w podeszłym wieku. Prof. dr hab. Alicja Zemanek z Uniwersytetu Jagiellońskiego w niezwykle osobistym artykule traktuje poezjopisanie jako element twórczej starości. Z kolei dr Dariusz Piotr Klimczak odkrywa autobiografię jako formę terapii seniorów. Aspekt aktywizacji cyfrowej seniorów, formy prewencji wobec przestępczości w Sieci analizuje płk. mgr Andrzej Grabowski, opisując szanse i zagrożenia tego procesu.

Pomieszczone artykuły naświetlają więc proces aktywizacji seniorów z różnych punktów widzenia: zdrowotnego, historycznego, teologicznego, filozoficznego, literackiego, etycznego, psychologicznego, socjalnego i terapeutycznego wreszcie.

Aktywny senior może się samorealizować, poszerzać indywidualne pasje, swój twórczy potencjał, dbając o dobrostan psychofizyczny. Postulatem nie tyko badawczym, projektowym czy ideowym jest dążenie do bycia zdrowszym i szczęśliwszym, pomimo procesów związanych ze starzeniem się organizmu, co nierzadko w praktyce życia codziennego jest sporym wyzwaniem. Z kolei starzejące się społeczeństwo, „srebrna gospodarka" stawiają kolejne zadania dla decydentów, służby zdrowia czy systemu opieki, a zwłaszcza środowiska lokalnego, rodziny i organizacji pozarządowych, ośrodków wsparcia, domów opieki społecznej czy denominacji religijnych.

Zespół Projektu, Redaktorzy, Współautorzy tomu żywią nadzieję, iż niniejsza pozycja zyska łaskawe przyjęcie wśród Czytelników oraz instytucji wsparcia seniorów, przyczyniając się do poszerzania wiedzy o starości i procesie starzenia się. Wyrażamy też nieśmiałe pragnienie, iż będzie przyczynkiem do dalszych badań, stanowiąc źródło podejścia do starości z perspektywy aktywizacji i promocji zdrowia tak, aby starzenie się było procesem ze wszech miar pożytecznym i, zarówno dla indywidualnego człowieka, jak też wspólnoty, w której się żyje i starzeje.

Redakcja

STAROŚĆ

ks. prof. UAM dr hab. MICHAŁ KIELING
Uniwersytet im. Adama Mickiewicza w Poznaniu

ORCID: 0000-0003-2635-7246

Kiedy zaczyna się starość? Etapy ludzkiego życia, geneza i doświadczenie przemijania w wybranych pismach autorów z kręgu kultury grecko-rzymskiej i wczesnochrześcijańskiej

Wprowadzenie

Problematyka starości interesowała człowieka już od najstarszych czasów. Jan Paweł II w jednym listów, adresowanych do ludzi w podeszłym wieku, pisze:

> Czym jest starość? Czasem mówi się o niej, jako o *jesieni życia* – tak pisał już Cyceron – przez analogię do pór roku, następujących kolejno po sobie w życiu przyrody. Widzimy, jak w ciągu roku zmienia się otaczający nas świat, gdy patrzymy na góry i równiny, pola i doliny, lasy, rośliny i drzewa. Istnieje bliskie podobieństwo między rytmami biologicznymi człowieka a cyklami życia przyrody, której i on jest częścią. Zarazem jednak człowiek różni się od całej otaczającej go rzeczywistości, ponieważ jest osobą. Ukształtowany na obraz i podobieństwo Boże, jest świadomym i odpowiedzialnym podmiotem. Św. Efrem Syryjczyk chętnie porównywał życie do palców jednej ręki, pragnąc przez to ukazać, że jest ono krótkie jak rozpiętość dłoni, a zarazem, że kolejne jego etapy różnią się od siebie niczym poszczególne palce, symbolizujące »pięć stopni, po których wspina się człowiek«. Jeżeli zatem dzieciństwo i młodość są czasem, w którym człowiek stopniowo uczy się swojego człowieczeństwa, rozpoznaje swoje możliwości, poniekąd tworzy projekt życia, który będzie realizował w wieku dojrzałym, to i starość nie jest pozbawiona szczególnej wartości, ponieważ – jak zauważa św. Hieronim – łagodząc namiętności »pomnaża mądrość i służy dojrzalszymi radami«[1].

Celem niniejszego artykułu jest przedstawienie poglądów autorów wywodzących się z kręgu kultury grecko-rzymskiej i wczesnochrześcijańskiej na temat starości. Zagadnienie zostało opracowane na podstawie tekstów źródłowych dzieł wybranych autorów antycznych.

[1] Jan Paweł II, *List Ojca Świętego Jana Pawła II. Do moich Braci i Sióstr – ludzi w podeszłym wieku!*, Wyd. „M", Kraków 1999, s. 5.

W pierwszej części pracy przedstawiono etapy ludzkiego życia, w drugiej ukazano problematykę genezy starości, w trzeciej natomiast zaprezentowano tematykę doświadczenia starości i przemijania.

Periodyzacja ludzkiego życia w kulturze antycznej i chrześcijaństwie

W starożytnej Grecji dążono do osiągnięcia ideału szczęścia, eudajmonii (gr. *εὐδαιμονία*), starość zaś traktowano zazwyczaj jako przekleństwo bogów, co nie znaczy, że nie podkreślano również szacunku dla ludzi w podeszłym wieku[2]. W życiu codziennym sytuacja starca w klasycznym społeczeństwie charakteryzowała się czasem pogardą, szyderstwami i złym traktowaniem[3]. Konflikty między młodym a starszym pokoleniem były na porządku dziennym, a starość była wadą i przywarą. Ludzie obawiali się nadejścia starości. Dlatego szczęśliwy był Aleksander Wielki (356-323 przed Chr.), który nie doświadczył zmarszczek, a sławę swoją zawdzięczał młodości, zresztą jak jego boski wzór Achilles. Według Hezjoda smutna starość była córką Nocy, bogini ciemności i wnuczką chaosu. Największym szczęściem była wieczna młodość, którą otrzymał Ganimedes od samego Zeusa[4].

Podejmując tematykę związaną ze starością, należy postawić sobie pytanie o jej zakres. W kulturze greckiej znane były podziały poszczególnych okresów życia człowieka, które ustalały początek starości. Pierwszą znaną klasyfikacją zawdzięczamy Solonowi (635-560 przed Chr.), który podzielił życie na dziesięć okresów, po siedem lat każdy (stosując system tygodniowy). Zaprzestanie aktywności zawodowej przypadało między 63. a 70. rokiem życia[5], a kresem ludzkiego życia było 70 lat[6]. Drugi podział ludzkiego życia na poszczególne etapy zawdzięczamy Pitagorasowi (572-497 przed Chr.), który podzielił życie człowieka na cztery okresy – podobnie jak cztery pory roku – każdy z nich liczył po 20 lat[7]. Klasyfikację tę cytuje w *Żywotach* Diogenes Leartios:

> Pitagoras dzielił życie ludzkie w ten sposób: Dziecko przez lat dwadzieścia, młodzieniec przez lat dwadzieścia, młody człowiek przez lat dwadzieścia, starzec przez lat dwadzieścia. Te stopnie wieku odpowiadają porom roku, a więc dziecko – to wiosna, młodzieniec – to lato, młody człowiek to jesień, starzec to zima[8].

---

[2] Zob. A. Z. Zmorzanka, *Platon o starości i ludziach starych*, „Vox Patrum" 2011, nr 31 (2011), t. 56, s. 73.

[3] Zob. J. Jurkiewicz, *Kiedy w starożytności rozpoczynała się starość?* , „Vox Patrum" 2011, nr 31, t. 56, s. 187-188.

[4] Ibidem, s. 186.

[5] Zob. A.Z. Zmorzanka, op. cit., s. 79.

[6] Solon, *Fragmenta* 19, 1-6, tł. W. Klinger, [w:] *Antologia liryki greckiej*, Wyd. „Ossolineum", Wrocław 1955, s. 33. Por.: „Wreszcie w dziesiątej [siódemce – A.Z.], gdy jej mu łaskawie dokonać da bóstwo, nie jest niewczesną już dlań przeznaczona śmierć"; Herodot, *Historiae* I 32, tł. S. Hammer, [w:] Idem, *Dzieje*, Wyd. „Ossolineum", Wrocław 2005, s. 30: „Albowiem [powiada Solon – A.Z.] do siedemdziesięciu lat stanowię granicę życia ludzkiego".

[7] Zob. J. Jurkiewicz, op. cit., s. 190.

[8] Diogenes Laertios, *Vitae philosophorum* VIII 10, tł. W. Olszewski, [w:] Idem, *Żywoty i poglądy słynnych filozofów*, PWN, Warszawa 1968, s. 75.

W pismach Platona (427-347 przed Hr.) nie znajdujemy opisu klasyfikacji ludzkiego życia. Na podstawie wypowiedzi autora *Uczty* możemy jednak przyjąć, że stosował on podział ludzkiego życia na cztery okresy dostosowane do potrzeb i zadań społecznych. Ateńczyk uważał, że cezurą czasową oddzielającą wiek dojrzały od wieku starczego jest 60 lat dla mężczyzn. Natomiast na uwagę zasługuje fakt, że Platon uwzględniając funkcje biologiczne i społeczne dla mężczyzn i kobiet ustalił w przypadku kobiet wiek okresu starczego na 50 lat[9].

Arystoteles (384-322 przed Chr.) uważał, że dojrzałość ciała osiąga się między 30. a 35. rokiem życia, a dojrzałość duszy w wieku 49 lat. Natomiast za początek starości przyjął 63 rok, kiedy to siły fizyczne człowieka słabną. Stagiryta uważał, że do pełnienia urzędów niezbędne jest zdrowe ciało i dusza; osłabienie jednego z tych elementów upośledzało drugi, dlatego też starości nie można było wiązać z pełnieniem odpowiedzialnych funkcji publicznych[10].

W kulturze hellenistycznej bardzo popularny był podział życia ludzkiego na siedem etapów. Matematyk Klaudiusz Ptolemeusz (100-167 przed Chr.) odnosił życie ludzkie do wpływu nań siedmiu planet. Starość dzielił na dwa okresy: *senectus*, który był pod wpływem Jowisza, rozpoczynał się między 57-68 rokiem życia, natomiast *senium* drugi okres starości, znajdujący się pod wpływem Saturna, rozpoczynał się po 68 roku.

W świecie rzymskim, który zapożyczył wiele z kultury greckiej, problem starości odgrywał również istotną rolę. Na przełomie III/IV wieku po Chr. Cesarstwo Rzymskie stanęło – podobnie jak dziś Europa – wobec trudnych problemów demograficznych. W Rzymie, w przeciwieństwie do przykładów znanych w świecie greckim, osoby starsze otaczane były szacunkiem, korzystając z prestiżu i autorytetu w życiu publicznym i prywatnym. Warto wskazać na rolę i znaczące uprawnienia głowy rodziny (*pater familias*) oraz rolę obyczajów seniorów (*mos maiorum*). Podkreśla to Cyceron (106-43 przed Chr.), który pisze: „Koroną starości jest szacunek i poważanie”[11]. Rzymski gramatyk Warron (116-27 przed Chr.), jak relacjonuje Cenzoryn[12], wyróżnił pięć etapów życia ludzkiego po 15 lat życia każdy : pierwszy *pueritia* – dzieciństwo (0-15 lat), drugi *adulescentia* – wiek młodzieńczy (16-30), trzeci *iuventus* – młodość (30-45), czwarty *senectus* – starość (46-60), piąty *senium* – wiek starczy (65

[9] Zob. A.Z. Zmorzanka, op. cit., s. 80.

[10] Zob. J. Jurkiewicz, op. cit., s. 190-191.

[11] Cyceron, *Katon Starszy o starości* 9, 29, tł. Z. Cierniakowa, [w:] Cyceron –Plutarch, *Pochwała starości*, wstęp i przyp. M. Szymański, Wyd. „Verum”, Warszawa 1966, s. 42.

[12] Cenzoryn, *De die natali* 14, 1-2, ed. F. Hultsch, Lipsiae 1867, s. 24-25: „Quid de gradibus aetatis humanae sensum sit dicam. Varro quinque gradus aetatis aequabiliter putat esse divisos, unum quemque scilicet praeter extremum in annos XV. itaque primo gradu usque annum XV pueros dictos, quod sint puri, id est inpubes. secundo ad tricensimum annum adulescentes, ab alescendo sic nominatos. in tertio gradu qui erant usque quinque et quadraginta annos, iuvenis appellatos eo quod rem publicam in re militari possent iuvare. in quarto autem adusque scxagensimum annum seniores vocitatos, quod tunc primum senescere corpus inciperet. inde usque finem vitae unius cuiusque quintum gradum factum, in quo qui essent, senes appellatos, quod ea aetate corpus iam sernio laboraret”.

aż do śmierci[13]). Wiek 60 lat był właściwy, aby zasiąść w senacie. Niektórzy[14] słowo senator wyprowadzają od słowa *senex* (z łac. „stary, wiekowy"). W świecie rzymskim wiek senatorski związany był z cnotami, takimi jak: autorytet i *gravitas* (dojrzałość)[15].

Autorzy chrześcijańscy w kwestii periodyzacji ludzkiego życia przejmują spuściznę grecką i rzymską, posługując się różnymi klasyfikacjami[16]. Klemens Aleksandryjski († 215) wskazywał na podział ludzkiego życia na dziesięć kolejnych etapów, po siedem lat każdy: „I zmiany wieku ludzkiego odbywają się w wymiarach siódemki"[17]. Jako uzasadnienie autor cytował Solona, który dowodził, że życie człowieka zmienia się co siedem lat[18]. Na elegię Solona powoływał się również inny chrześcijański myśliciel biskup Mediolanu Ambroży († 397). W *Liście do Oroncjana* autor ów opisuje poszczególne hebdomady (z łac. „tydzień", tu w znaczeniu przenośnym):

> Solon zaś wyróżnił dziesięć etapów wieku po siedem lat każdy, tak iż pierwszy wiek niemowlęcy trwa aż do wyrośnięcia zębów, za pomocą których dziecko gryzie pokarm i wypowiada słowa, aby mogło ujawnić swoją zdolność do mówienia; również dzieciństwo dochodzi aż do lat dojrzewania i pełnego rozwoju genitaliów; wiek młodzieńczy aż do pierwszego zarostu na brodzie; młodość aż do osiągnięcia pełnej siły; piąty wiek męski jest odpowiedni do stosunków małżeńskich przez całą hebdomadę; także szósta hebdomada jest zaliczana do wieku męskiego, sprzyjającego wzrastaniu w roztropności oraz przedsiębiorczości w działaniu; również siódma i ósma hebdomada wieku ujawniają osobowość dojrzałą i w pełni władz umysłowych, a także zdolność mówienia wyposażoną w dar unikania nieprzyjemnych słów; dziewiąta hebdomada, subtelniejsza w języku i mądrości, ma jeszcze pewne resztki sił; natomiast dziesiąta hebdomada dopełnia miary; ten, kto zdoła ją osiągnąć, w dojrzałym wieku zapuka wieczorem do przedsionków śmierci[19].

Okres starości jest dla biskupa Mediolanu czasem doskonałości i czasem wieńczenia ludzkiego życia, jak również dorastania do pełni w duchowym i eklezjalnym wymiarze[20]:

> Kto zaś jest mężem doskonałym, jeśli nie ten, kto uwolniony od dziecinności, dziecięcego sposobu myślenia, od niepewnego i swawolnego zachowania wieku chłopięcego, i od nieumiarkowanego żaru młodości, osiągnął stałość „męża doskonałego", i doszedł do takiej dojrzałości obyczajów, że niełatwo odwraca się

[13] Zob. J. Jurkiewicz, op. cit., s. 194.

[14] Zob. A. Żurek, *Starość – sędziwość – dojrzałość. „Senex" i „Senectus" w literaturze galijskiej V-VI wieku*, „Vox Patrum" 2011, nr 31, t. 56, s. 393-400.

[15] Zob. J. Jurkiewicz, op. cit., s. 196.

[16] J. Naumowicz, *Okresy życia ludzkiego według Ojców Kościoła*, „Vox Patrum" 2011, nr 31, t. 56, s. 249-259.

[17] Klemens Aleksandryjski, *Stromata* VI 16, 144, [w:] Idem, *Kobierce zapisków filozoficznych dotyczących prawdziwej wiedzy*, tł. J. Niemirska-Pliszczyńska, t. 2, Instytut Wyd. „Pax", Wyd. UKSW, ATK, Warszawa 1994, s. 199-200.

[18] Zob. J. Naumowicz, op. cit., s. 249.

[19] Ambroży, *List do Oroncjana*, tł. P. Nowak, Wyd. „M", Kraków 1997 (Biblioteka Ojców Kościoła [BOK] 10), s. 234-235.

[20] Zob. M. Wysocki, *Ambroży o starości w swoich listach*, „Vox Patrum" 2011, nr 31, t. 56, s. 305-306.

> od prawdy pod wpływem przemówienia jakiegoś głosiciela błędów, ani nie jest rzucany o skały, jakby przez bardzo gwałtowną burzę nierozumnej nauki, uciekając się do lekarstwa przeciwko błędowi? Idzie on za prawdą nie tylko w słowach, lecz także w swoich uczynkach i przyjmuje w sobie zbudowanie miłości, aby w jedności wiary i poznania iść naprzeciw i – by jako członka Ciała – nie brakowało go swej Głowie, to jest Chrystusowi, który jest Głową wszystkich[21].

Innym podziałem cytowanym przez Ambrożego była klasyfikacja wprowadzona przez Hipokratesa. Popularność owej periodyzacji polegała na analogii do siedmiu dni stworzenia, które odpowiadały kolejnym etapom życia człowieka:

> Życie ludzi przebiega przez siedem okresów wieku aż do starości, jak w swoich pismach wyjaśnił Hipokrates, mistrz medycyny. Pierwszym wiekiem jest niemowlęctwo (*infantia*), drugim dzieciństwo (*pueritia*), trzecim wiek młodzieńczy (*adulescentia*), czwartym młodość (*iuventus*), piątym wiek męski (*virilis aetas*), szóstym wiek dojrzały (*maturitas*), siódmym starość (*senectus*). Jest więc człowiek niemowlęciem, dzieckiem, chłopakiem, młodzieńcem, mężczyzną, weteranem (tj. człowiekiem doświadczonym) i starcem (*infans*, *puer*, *adulescens*, *iuvenis*, *vir*, *veteranus*, *senex*)[22].

Wśród autorów chrześcijańskich popularny był również podział na sześć okresów życia ludzkiego, którym posługiwał się jeden z najważniejszych przedstawicieli starożytnej myśli chrześcijańskiej Augustyn z Hippony (+430). Autor *Wyznań* dostrzegał analogię między wiekiem ludzkim a wiekiem świata. W dziele *Przeciwko manichejczykom* Hippończyk opisuje kolejnych sześć etapów „starzenia się świata"[23]. Pierwszym okresem był – jak pisze – „czas niemowlęctwa (*infantia*) całego świata", trwający od Adama do Noego. Drugim wiekiem świata jest dzieciństwo (*pueritia*), który trwa od Noego do Abrahama. Trzeci wiek świata zaczyna się od powołania Abrahama i oznacza młodość (*adulescentia*) świata, gdyż wtedy nastąpiło „poczęcie i narodzenie ludu wybranego przez Abrahama". Okres czwarty stanowi szczyt życia porównany do czwartego dnia stworzenia, gdy Bóg uczynił gwiazdy na sklepieniu nieba. Wiek piąty to wiek dojrzały (*gravitas*), który obejmuje czas od niewoli babilońskiej do przyjścia Chrystusa i oznacza osłabienie sił. Szósty wiek to czas starości i odejścia „dawnego człowieka", które rozpoczyna się wraz z upadkiem świątyni jerozolimskiej oraz ustaniu ofiar Starego Testamentu. Augustyn nie kończy opisu wieków świata na szóstym okresie, wskazując na siódmy dzień światłości oraz czas, w którym nastąpi wieczny odpoczynek[24]. Powyższą terminologię stosował również chrześcijański autor Izydor z Sevilli (+636), dzieląc życie człowieka na sześć etapów[25]. Należy również

[21] Ambroży, *Ambroży Ireneuszowi pozdrowienie*, tł. P. Nowak, Wyd. „M", Kraków 1997, BOK 10, s. 135.

[22] Ambroży, *List do Oroncjana*, op. cit., s. 234.

[23] Augustyn, *De Genesi contra Manichaeos* I 23-25, 35-43, tł. J. Sulowski, , ATK, Warszawa 1980 (Pisma Starochrześcijańskich Pisarzy [PSP] 25), s. 44-48.

[24] Zob. J. Naumowicz, op. cit., s. 257-258.

[25] Por. Izydor z Sevilli/Isidori Hispalensis Episcopi, *Etymologiarum sive originum libri XX*, t. XI 2 (*De Homine et Portentis*), 1-8, PL 82, E Typographeo Clarendoniano, Oxford 2007, s. 415-416.

wspomnieć o najprostszym podziale na cztery okresy, który znajdujemy u autorów starożytności chrześcijańskiej: dzieciństwo, okres młodzieńczy, młodość i starość[26].

Geneza starości

Zagadnienie starości w okresie antyku budziło – podobnie jak i w czasach współczesnych – zainteresowanie myślicieli, filozofów, poetów, teologów i ludzi zajmujących się nauką[27]. Pisząc o genezie starości w pismach autorów starożytnych na pierwszym miejscu należy zwrócić uwagę na postępujące procesy psychofizyczne, które są symptomami podeszłego wieku. W kulturze greckiej wskazywano na następujące cechy zewnętrzne: pomarszczona i sucha skóra, siwe włosy, pomniejszająca się sprawność ciała i spowolnione ruchy. Platon podkreślał natomiast zmniejszoną aktywność fizyczną i seksualną, zmianę barwy głosu oraz zmiany zachodzące w charakterze[28]. Według tego filozofa proces starzenia człowieka wynika z istoty natury ludzkiej, która zmierza ku śmierci. Ważnym czynnikiem jest czas, ponieważ wszystko, co podlega jego prawom przemija i zmienia się[29]. Stąd to właśnie przemijający czas powoduje, że nadchodzi nieunikniona starość i konsekwencje z nią związane. Znany jest opis zachodzących z wiekiem zmian, który pochodzi z przypisywanego Platonowi *Aksjochosa*:

> Następnie skrada się chyłkiem starość, na którą zwala się razem wszystko to, co z istoty stanowi o zgrzybiałości i bezsilności. Gdyby komuś nie tak pilno, jakby należało było, zakończyć życie, wówczas natura – jako drobny lichwiarz – upomina się i odbiera jako zastaw jednemu wzrok, drugiemu słuch, często zaś jedno i drugie. A gdy się ktoś upiera nadal, wówczas dotyka paraliżem, okalecza, powoduje zwichnięcia kończyn. Inni dochodzą do późnej starości i umysłowo jako starcy dziecinnieją powtórnie[30].

W kulturze greckiej, podobnie jak rzymskiej, starość ukazywano jako konieczny element procesu stawania się rzeczy, cykl narodzin, wzrostu, dekadencji i śmierci, któremu podlega wszystko: człowiek, zwierzęta, rośliny, a nawet żywioły. Starość i śmierć należą do porządku natury w równym stopniu, jak narodziny i młodość, jeśli uznać, że są złem, to są złem nieuniknionym, które zapewne znajduje swoje uzasadnienie w naturalnym porządku rzeczy. Biologiczna przyczyna starzenia się wynika z faktu przemijania[31]. Diogenes Laertios zatem zauważa:

---

[26] Zob. J. Naumowicz, op. cit., s. 252.

[27] Na szczególną uwagę zasługuje bogata bibliografia: zob. S. Longosz, *Starość w literaturze klasycznej i chrześcijańskiej. Materiały bibliograficzne*, „Vox Patrum" 2011, nr 31, t. 51, s. 693-716.

[28] Zob. A.Z. Zmorzanka, op. cit., s. 81-82; H. Majkrzak, *Starość człowieka jako problem filozoficzny w myśli klasycznej*, „Człowiek w Kulturze" 2002, nr 14, s. 199-209.

[29] Ibidem, s. 85.

[30] PsuedoPlato, *Axiochus* 367 b-c, tł. L. Regner, [w:] Pseudo-Platon, *Zimorodek i inne dialogi*, PWN, Warszawa 1985 (Biblioteka Klasyków Filozofii [BKF 151]), s. 69.

[31] Zob. R. Majeran, *Arystoteles o starości*, „Vox Patrum" 2011, nr 31, t. 56, s. 118.

> Pitagoras powiada [...] Starość jest podobna do kurczenia się, tak jak młodość do rośnięcia[32].

W refleksji na temat przyczyn starzenia się interesujące może być odniesienie do nauczania autorów chrześcijańskich. Patrząc na etapy ludzkiego życia, w tym na sędziwą starość obarczoną cierpieniem i chorobami, autorzy ci zadawali sobie pytanie[33]: Czy Bóg stworzył starość? Grzegorz z Nyssy (†394) w jednym ze swoich najważniejszych dzieł *Dialogu o duszy i zmartwychwstaniu* pisze:

> W pierwotnym życiu, którego sam Bóg był Stwórcą, nie było ani starszego ani dziecięcego wieku, ani chorób i słabości, ani cielesnej nędzy (nie wypadało, by Bóg to stworzył), lecz rzeczą Boską była ludzka natura, nim człowiek uległ złemu[34].

Można, zatem postawić pytanie: skąd więc wzięła się starość? Kluczem do zrozumienia nauki Grzegorza o starzeniu się, czy też podleganiu człowieka przemijaniu, jest jego koncepcja podwójnego stworzenia. Grzegorz bowiem stwierdza, że „stworzenie naszej natury jest w jakiś sposób podwójne". Punktem wyjścia do takiego stwierdzenia są dla niego słowa z *Księgi Rodzaju* 1, 27. Grzegorz uznaje pierwszą część wersetu: „Stworzył więc Bóg człowieka na swój obraz, na obraz Boży go stworzył", za opis pierwszego stworzenia, w wyniku, którego powstała ludzka natura, i było to stworzenie „na Boże podobieństwo", natomiast zdanie: „stworzył mężczyznę i kobietę" odnosi do drugiego stworzenia, charakteryzującego się podziałem na płcie[35].

Historia stworzenia człowieka przedstawia się zatem następująco: w akcie pierwszego stworzenia Bóg powołał do istnienia ludzką naturę rozumianą jako ontyczna jedność. Ma ona swoją zamierzoną przez Boga pełnię, która zrealizuje się wraz z narodzeniem się ostatniego człowieka. Ludzka natura została przeznaczona do życia podobnego aniołom, lecz Bóg, przewidując mający nastąpić upadek człowieka, w akcie drugiego stworzenia wprowadził do ludzkiej natury podział na płcie. Dzięki drugiemu stworzeniu powstał pierwszy indywidualny człowiek – Adam, a w konsekwencji wszystkie cechy, które wiążemy z obecną kondycją ludzi, a więc przede wszystkim śmiertelność i namiętności. W ujęciu Grzegorza starość jest skutkiem grzechu pierworodnego. Chociaż nie było starości w planach Bożych, to po grzechu człowieka stała się czymś normalnym – tzn. naturalnym. Ów etap życia jest kolejnym momentem, który zbliża człowieka do życia wiecznego[36].

Według Orygenesa starość związana jest duchowo z moralną dojrzałością, którą osiąga się dopiero w wieku dojrzałym. Staje się ona wówczas mniej dokuczli-

---

[32] Zob. Diogenes Laertios, *Żywoty i poglądy słynnych filozofów* [*Vitae philosophorum* VIII 35], tł. B. Kupis, PWN, Warszawa 1982, s. 486.

[33] M. Przyszychowska, *Grzegorz z Nyssy: Czy Bóg stworzył starość?*, „Vox Patrum" 2011, nr 31, t. 56, s. 56.

[34] Grzegorz z Nyssy, *Dialogus de anima et resurrectone*, PG 46, 148, [w:] Idem, *Wybór pism*, tł. W. Kania, ATK, Warszawa 1974 (PSP 14), s. 81-82.

[35] Zob. M. Przyszychowska, op. cit., s. 384.

[36] Ibidem, s. 390.

wa i trudna do zniesienia. Aleksandryjczyk wskazuje na stan ducha[37]. W *Homiliach o Ewangelii św. Łukasza* Orygenes pisze:

> Gdy mężczyzna stanie się starcem, gdy kobieta się zestarzeje, wstydem jest służenie rozkoszy, spełnianie małżeńskich powinności, które jak się wydaje zostały usunięte przez cielesną słabość, przez starość i wolę Bożą[38].

Orygenes w *Homilii 20 do Ewangelii według św. Łukasza*, oddaje syntetycznie to wszystko, co zostało powiedziane powyżej:

> Poszczególne okresy życia ludzkiego podlegają rozwojowi. Pismo mówi o dwóch rodzajach ludzkiego wieku – jeden to wiek cielesny, który zależy nie od naszej woli, lecz od prawa natury, drugi to wiek duszy, który ściślej biorąc od nas zależy i to w nim codziennie rośniemy, jeśli tego chcemy. I dochodzimy do jego szczytu, „abyśmy nie byli już małymi dziećmi, którymi miotają fale i które porusza każdy powiew nauki" [Ef 4,114], idzie o to, abyśmy przestali być małymi dziećmi, a zaczęli być mężczyznami i mówili: „Gdy zaś stałem się mężem, zniszczyłem to, co dziecięce" [1 Kor 13, 11]. Rozwój tego wieku, to znaczy rozwój duchowy, leży, jak powiedziałem w naszej mocy. […] Od nas więc zależy, abyśmy „doszli do miary wieku ciała Chrystusowego", a jeśli od nas to zależy, to starajmy się usilnie odrzucić i zniszczyć to, co dziecięce, i przejść do tego, i przejść do kolejnych etapów życia, abyśmy i my mogli usłyszeć: „Ty zaś pójdziesz do przodków swoich w pokoju, dożywszy dobrej starości" [Rdz 15, 15], to znaczy starości duchowej, bo ona jest dobrą starością, siwiejącą i ona dochodzi do celu w Chrystusie Jezusie[39].

Doświadczenia związane z przemijaniem czasu związane z przemijaniem czasu i końcem ludzkiego życia na ziemi opisywał również Bazyli Wielki (330-379)[40]. W jednej z homilii o sześciu dniach stworzenia Bazyli powołuje się na obraz użyty przez proroka Izajasza, który porównuje ciało człowieka do trawy i kwiatu (por. Iz 40, 6):

> Kiedy widzisz trawę na polu czy kwiat, pomyśl o naturze ludzkiej. [...] Krótkotrwałość życia, tak małe szczęście i radość ludzkiego powodzenia znalazły w wyrażeniu proroka najodpowiedniejszy obraz. Dziś każdy jest fizycznie silny, zaopatrzony w luksusie, od kolorowanego blasku w kwiecie wieku, w pełni sił, pociągający w swym porywie: jutro zaś on sam będzie przedmiotem[41].

Bazyli zaznacza różnicę między siłą i pięknem fizycznym, typowym dla młodości, a osłabieniem ciała właściwym dla starości, która przychodzi z upływem czasu. Starość zatem jest konsekwencją grzechu pierworodnego i upadku człowieka. Chrześcijanin jest człowiekiem poddanym prawom natury i przemijania, ale jednocześnie powołany do życia wiecznego i zmartwychwstania w Jezusie Chrystusie.

---

[37] M. Szram, *Starość i starcy w aleksandryjskiej egzegezie Księgi Rodzaju. Stanowisko Orygenesa i Dydyma Ślepego*, „VoxPatrum" 2011, nr 31, t. 56, s. 289-297.

[38] Orygenes, *Homilie o Ewangelii św. Łukasza,* tł. S. Kalinkowski, ATK, Warszawa 1986, s. 89-90.

[39] Ibidem 20, 6-7, s. 89-90.

[40] Zob. B. Czyżewski, *Starość w nauczaniu św. Bazylego Wielkiego*, „Vox Patrum" 2011, nr 31, t. 56, s. 339-348.

[41] Bazyli Wielki, *Hexaemeron* V 2, 7, SCh 26b, s. 286, tł. B. Czyżewski, cyt. za: Ibidem, s. 347.

Doświadczenie starości

W okresie antyku podkreślano różne aspekty starczego wieku. W literaturze pogańskiej i chrześcijańskiej opisywano nie tylko negatywne, lecz również pozytywne cechy starości. Jednym z autorów, który akcentuje szacunek wobec starszych był Arystoteles. W *Etyce Nikomachejskiej* pisze:

> Dla każdego starca żywić trzeba cześć odpowiednią jego wiekowi, wstawać na jego powitanie, wyznaczać mu najlepsze miejsce przy stole[42].

Stagiryta podkreśla w innym miejscu:

> Piękno starca polega na tym, że ma on dość siły do wykonywania niezbędnych do życia czynności i jest wolny od wszystkich ułomności starczego wieku, które sprawiają przykrość innym[43].

W swojej *Retoryce* Arystoteles używa określenia „piękna starość". Jego zdaniem, piękna starość to powolny proces starzenia się, nieuciążliwy dla innych. Filozof wymienia „piękną starość" wśród charakterystycznych elementów szczęścia, obok szlachetnego urodzenia, przyjaciół, bogactwa, udanego potomstwa, sprawności cielesnej, prestiżu oraz dzielności. W tym samym kontekście wspomina również „piękno starca", które polega na wykonywaniu o własnych siłach niezbędnych do życia czynności, oraz byciu wolnym od wszystkich ułomności starczego wieku, które sprawiają przykrość innym[44].

Innym motywem, który spotykamy u autorów antycznych – szczególnie rzymskich – jest starość widziana jako czas wzrastania w cnotach. Pojęcie cnoty wywodzi się z funkcjonującego w starożytnej Grecji pojęcia *areté*. Zarówno znaczenie terminu, jak i to, jakie cechy uznawano za *areté*, zmieniały się w czasie. Początkowo *areté* oznaczała męstwo i bohaterstwo. Cnota polegała na wypełnianiu powinności związanych z rolą społeczną jednostki, wynikającymi z urodzenia. W świecie rzymskim termin cnota zaczął być rozumiany jako pewna praktyczna zdatność do osiągania celów. W chrześcijaństwie cnoty ludzkie określano jako trwałe postawy, dyspozycje, habitualne przymioty umysłu i woli, które regulują nasze czyny, porządkują uczucia i kierują naszym postępowaniem zgodnie z rozumem i wiarą. Zapewniają one łatwość, pewność i radość w prowadzeniu życia moralnie dobrego. Człowiek cnotliwy to ten, który dobrowolnie czyni dobro. Cnoty moralne zdobywa się wysiłkami człowieka[45]. O ile w ujęciu autorów klasycznych cnota była celem samym w sobie, to u pisarzy chrześcijańskich jest środkiem do osiągnięcia doskonałości i zbawienia. W jednym ze swoich dzieł Seneka (†65 po Chr.) zaleca: „[Starość] powitajmy życz-

[42] Arystoteles, *Etyka nikomachejska* IX 1, 1165a 28-30, tł. D. Gromska, PWN, Warszawa 1965, s. 327.
[43] Arystoteles, *Rhetorica* 1361b 12, tł. H. Podbielski, [w:] Idem, *Retoryka – poetyka*, PWN, Warszawa 1988 (BKF 155), s. 86.
[44] Zob. R. Majeran, *Arystoteles o starości*, „Vox Patrum" 2011, nr 31, t. 56, s. 107.
[45] Zob. art. 7, pkt 1804 *Katechizm Kościoła Katolickiego*, Wyd. „Pallotinum", Poznań 1992.

liwie i pokochajmy. Bo i ona jest pełna uroku, jeśli potrafisz z niej korzystać"[46]. Podobną myśl znajdujemy u Cycerona, który pisze: „Koroną starości jest szacunek i poważanie"[47], wskazując na najskuteczniejszą broń przeciw starości, którą stanowią zainteresowania umysłowe i wyrabianie w sobie zalet charakteru[48].

Wspomniany powyżej Seneka zaznacza, iż człowiek, nawet w bardzo podeszłym wieku, może spodziewać się zawsze jeszcze dodatkowego dnia życia, żywiąc pogodną nadzieję bez trwożliwego niepokoju. W jednym ze swoich listów pisze:

> Jeśli Bóg dorzuci nam jeszcze dzień jutrzejszy, przyjmijmy to z zadowoleniem. Beztroskim i najszczęśliwszym panem samego siebie jest ten, kto wygląda jutra bez niepokoju. Kto powiedział sobie: »swojem już przeżył«, codziennie wstaje po nowy zysk[49].

Człowiek wówczas jest świadomy, że:

> Wiek należy do rzeczy zewnętrznych. Dopokąd mam istnieć – nie moja to rzecz. Moją sprawą jest, jak będę żył. Wymagaj ode mnie tego, iżbym niby błądząc w ciemnościach nie przepędzał mego czasu niesławnie; bym wiódł życie, a nie przeciągał tylko koło niego. Pytasz, jakie jest najdłuższe trwanie żywota? Żyć aż do osiągnięcia mądrości[50].

Filon Aleksandryjski(†50 po Chr.) pisze:

> Starzec w pełnym tego słowa znaczeniu, nie jest uznawany za takiego na podstawie długości swoich dni, ale z powodu życia doskonałego i godnego pochwały […]. Ten, kto kocha usilnie rozumność, mądrość i wiarę w Boga, może być słusznie nazwany starcem[51].

Autorzy chrześcijańscy podejmują zagadnienie starości, wskazując na jej pozytywny wymiar, opierając się na tekstach Starego i Nowego Testamentu. Cechą starości jest szacunek, wiarygodność, doskonałość, życie w cnotach i wiarygodność. Klemens Aleksandryjski (†215) podkreśla:

> **Przede wszystkim nie należy ukrywać starości, która jest wiarygodna. Ten dar Boga należy z dumą prezentować wobec młodych ludzi, by zyskać ich szacunek** (podkr. aut.)[52].

---

[46] Seneka, *Listy moralne do Lucyliusza* 12, 4, tł. W. Kornatowski, PWN, Warszawa 1961 (BKF 65), s. 37.

[47] Cyceron, *Katon Starszy o starości* 9, 29, tł. Z. Cierniakowa, [w:] Cyceron, Plutarch, *Pochwała starości*, wstęp i przypisy M. Szymański, Wyd. „Verum", Warszawa 1996, s. 42.

[48] Ibidem 3, 9, s. 31.

[49] Seneka, *Listy moralne do Lucyliusza* 12, 9, op. cit, s. 160.

[50] Ibidem 93, 7-8, s. 456.

[51] Filon Aleksandryjski, *O Abrahamie*, s. 271 [Philo, *De Abraham*, ed. F. Petit, *Les Oeuvres de Philon d'Alexandrie*, 20, 132], tł. M. Szram, cyt. za: M. Szram, *Starość i starcy w aleksandryjskiej…*, op. cit., s. 292.

[52] Klemens Aleksandryjski, *Pedagog* III 63, 3, tł. F. Drączkowski, [w:] F. Draczkowski, *Obowiązki i przywileje ludzi starszych według Klemensa Aleksandryjskiego*, „Vox Patrum" 2011, nr 31, t. 56, s. 286.

Wielu Ojców Kościoła podejmuje tematykę starości, widząc w niej zachętę do dobrego i doskonałego życia, m.in., Ambroży biskup Mediolanu w *Liście do Anyzjusza* :

> Cóż bowiem stanowi prawdziwie starczy wiek, jeśli nie życie nieskalane, które rozciąga się nie na dni czy miesiące, lecz na wieki, którego trwanie jest bez końca, a długowieczność bez słabości? Im bowiem dłużej trwa, tym jest mocniejsze, a im dłużej ktoś żyje tym życiem, z tym większą siłą wzrasta, aż stanie się człowiekiem doskonałym[53].

W dalszym fragmencie biskup Mediolanu zauważa:

> Czcigodna jest ta starość, która bieleje nie siwizną włosów, lecz zasługami; ta bowiem siwizna zasługuje na poważanie, która jest siwizną duszy, jaśniejącą w czystych myślach i uczynkach[54].

O znaczeniu i wielkości starości świadczy więc, wzmiankowana już wielokrotnie, osiągnięta doskonałość w cnotach i rozwój duchowo-moralny. Ten, kto u kresu fizycznego życia osiągnął ów stan doskonałości, nie musi się bać fizycznych oznak starości, ponieważ – jak zauważono wcześniej – wychodzi na spotkanie Chrystusa[55].

Patriarcha Konstantynopola Jan Chryzostom(†407) w jednej ze swoich homilii gromi niemoralnych starców:

> I cóż z tego – powiecie ··· czyż nie spotyka się starców bardziej zepsutych niż młodzi ludzie? […] Otóż kiedy stary człowiek cierpi na choroby młodości, jest to wielkie zło. […] Jeśli na starość nasze postępowanie pozostaje wciąż tak niegodne i tak haniebne, czy wobec tego zasługujemy na miano starców, choć nie szanujemy naszego wieku? […] Czyż zachowanie starca, który przesiaduje w szynkach, chodzi na wyścigi, do amfiteatru, biegnie tam, dokąd śpieszy tłum, zupełnie jak dziecko – czy postępowanie takie nie jest niedorzeczne i niewybaczalne? Wielki to wstyd i rzecz śmiechu warta mieć siwe włosy na głowie, a w sercu dziecięcą płochość. […] Bóg dając wam koronę siwych włosów, włożył wam diadem na skronie. Czemu nie doceniacie tego zaszczytu? Jak możecie się domagać szacunku od młodzieży, gdy sami jesteście jeszcze bardziej rozpustni, jeszcze bardziej rozwiązli niż młodzi ludzie […][56].

Bazyli Wielki wskazuje na jeszcze jedną cechę ludzi starszych. Ludzie starzy, którzy nabyli życiową mądrość i duchową dojrzałość mają, według kapadockiego Ojca Kościoła, do spełnienia jeszcze jedno ważne zadanie. Winni być dla młodych przekazicielami wielkiego dziedzictwa wiary i dzielić się z nimi doświadczeniem chrześcijańskiego życia. W ten sposób osoby starsze stają się dla młodszego pokolenia prawdziwymi ojcami duchownymi[57]. Bazyli poczuwał się do tego, aby młodym ludziom ze swojej rodziny przekazać to wszystko, co odgrywa ważną rolę w formacji duchowej. Można powiedzieć, że Bazyli dawał przykład odpowiedzialności za wychowanie i kształ-

[53] Ambroży, *List do Anyzjusza*, tł. P. Nowak, Wyd. „M", Kraków 2003 (BOK 22), s. 51.
[54] Ibidem.
[55] Zob. M. Wysocki, *Ambroży o starości w swoich listach*, „Vox Patrum" 2011, nr 31, t. 56, s. 305-306.
[56] Jan Chryzostom, *Homilie na List do Hebrajczyków* 7, 3-4, tł. K. Marczewska, [w:] G. Minois, *Historia starości. Od antyku do renesansu*, Wyd. „Volumen", Wyd. „Marabut", Warszawa 1995, s. 138.
[57] Zob. B. Czyżewski, op. cit., s. 341.

towanie charakterów oraz sumień młodych osób. Poświęcił nawet temu jedno ze swoich pism, które zatytułował: *Mowa do młodzieńców*. Podaje w nim m.in. konkretne wskazania tym, którzy rozpoczynają studia, jak mogą odnieść pożytek z lektury starożytnych ksiąg pogańskich, ucząc się rozpoznawać wszystkiego, co w świeckiej literaturze może się okazać pożyteczne dla formacji chrześcijańskiej[58]. Autor traktatu *O Duchu Świętym* przedstawia się jako człowiek już doświadczony, starszy, występując z pozycji ojca duchownego:

> Wiek mój bowiem, ćwiczenie nabyte w wielu sprawach, a nadto dostateczny udział w zmianie powodzenia i niepowodzenia, uczącej wszystkiego, dały mi takie doświadczenie w rzeczach ludzkich, że mogę wam, rozpoczynającym dopiero życie, pokazać niby najbezpieczniejszą drogę. Będąc zaś związany z wami naturalnym pokrewieństwem zaraz po rodzicach, żywię dla was nie mniejszą życzliwość, jak wasi ojcowie; a jeżeli się nie mylę, co do waszego zdania, to sądzę, że wy, patrząc na mnie, nie tęsknicie za rodzicami[59].

Doświadczenie starości nie było łatwe dla chrześcijańskich autorów, którzy opisują pojawiające się wraz z wiekiem choroby i dolegliwości fizyczne. Przykładem może być świadectwo Hieronima ze Strydonu (†419), który w swojej spuściźnie epistolograficznej podejmuje omawianą tematykę[60]. W *Liście do Pawła, Starca z Konkordii* autor ów pisze:

> Krótkość żywota ludzkiego jest karą za grzechy. A śmierć następuje często w samym początku życia, świadcząc o tym, że świat stacza się co dzień bardziej ku złemu[61].

Długie życie jest spowodowane działaniem Bożego błogosławieństwa, jak zauważa bowiem autor listu:

> Otóż już obraca się setny krąg życia, a ty ciągle przykazań Pańskich strzegąc, na podstawie przykładów z obecnego życia rozmyślasz o szczęśliwości przyszłego żywota. Oczy błyszczą czystym światłem; nogi znaczą ślady pewne; słuch przenikliwy; zęby białe; głos dźwięczny; ciało silne i pełne soków; siwe włosy stanowią kontrast z rumieńcem; siły nie harmonizują z wiekiem. Ani też podeszła starość nie osłabiła pamięci, jak to u wielu widzimy. Wystygła krew nie przytępia bystrości żywego umysłu. Poorane czoło nie oszpeca zmarszczkami

[58] Ibidem.

[59] Bazyli Wielki, *De legendis gentilium libris* 1, PG 31, 564C, tł. T. Sinko, [w:] Bazyli Wielki, *Wybór homilij i kazań*, Wyd. Mariackie, Kraków 1947, s. 216.

[60] Hieronim ze Strydonu, *Listy*, wyd. łacińsko-polskie, tekst łac. i oprac. H. Pietras, tł. J. Czuj, oprac. M. Ożóg, t. 1-5, Wyd. WAM, Kraków 2010-2013 (Źródła Myśli Teologicznej [ŹMT] 54, 55, 61, 63 i 68). Zob. *M. Ożóg*, *Starość* w „Listach" św. *Hieronima*, „Vox. Patrum" 2011, nr 31, t. 56, s. 327-338; M. Kieling, *Doświadczenie choroby i śmierci w Listach św. Hieronima*, „Teologia Patrystyczna" 2021, nr 18, s. 107-121.

[61] Hieronim, *List* 3 (ŹMT 54), s. 23.

> ściągniętego oblicza. I wreszcie – drżąca ręka nie prowadzi już po krzywych liniach błądzącego rylca[62].

Hieronim podkreśla, że szacowny wiek adresata jest łaską i wskazuje na moc przyszłego zmartwychwstania, ponieważ umieranie za życia jest skutkiem grzechu, natomiast zachowanie młodości ciała w podeszłym wieku jest znamieniem cnotliwego życia. Z kolei w *Liście do prezbitera Nepocjana* ów słynny tłumacz *Pisma Świętego* charakteryzuje proces starzenia się w następujący sposób:

> Prawie wszystkie mocne ciała zmieniają się u starców; wzrasta jedynie mądrość, inne maleją. Posty, [czuwanie, jałmużna], leżenie na ziemi, bieganie w różne strony, przyjmowanie podróżnych, opieka nad ubogimi, wytrwałość w modlitwie w postawie stojącej, nawiedzanie chorych, praca ręczna, z której pochodzą jałmużny, i – nie przedłużajmy tematu – wszystkie czynności fizyczne maleją wraz z wyniszczeniem ciała[63].

Wyjaśniając *Psalm 89* Strydończyk w komentarzu do wersetu: „Ich lata będą nic nie warte. Rano jak trawa niech przeminie, rano niech kwitnie i przeminie, w wieczór niech upadnie, stwardnieje i uschnie" (Ps 89, 9) pisze o doświadczeniu przemijania:

> Cóż zresztą mówić o czasach od dzieciństwa aż do późnej zgrzybiałej starości, gdy choroba, i przykry głód sprawiają to, że bardzo piękne przedtem oblicze kobiet staje się brzydkie, że miłość zamienia się w nienawiść? O tym stanie śmiertelników mówi także Izajasz (Iz 37, 27): „Wszelkie ciało siano, a wszelka chwała jego jak uschły kwiat; siano wyschło i opadł kwiat". Podobnie według *Septuaginty* należy wyjaśnić: wszystko, co na świecie wydaje się długie, u ciebie, Boże, jest krótkie. Dni bowiem i lata, z których składa się życie ludzkie, jeśli się je porówna z wiecznością, nic nie znaczą. Jak bowiem trawa, rano wzrosła, zakwita i usycha, a pod wieczór twardnieje i gnije, tak będzie z wszelką pięknością ludzką[64].

Starość naznaczona jest więc doświadczeniem przemijania i pojawiającymi się chorobami, słabościami fizycznymi i niemocą. Nie jest to jednak bezowocny czas życia, lecz okres, w którym można czuć się zadowolonym i spełnionym. Jest to czas wzrostu w cnotach i obyczajach, zaś w ujęciu autorów chrześcijańskich czas przygotowania do wiecznej nagrody. Nie zmienia to faktu, że starość związana jest z cierpieniem i świadomością kruchości ludzkiego życia.

Podsumowanie

Podsumowując powyższe opracowanie należy stwierdzić, że zarówno w kulturze greckiej i rzymskiej oraz piśmiennictwie chrześcijańskim pierwszych wieków podjęto bogatą refleksję na temat starości. W ramach niniejszego artykułu przedsta-

[62] Idem, *List* 10, 2 (ŹMT 54), s. 23-24.
[63] Hieronim, *List* 52, 3 (ŹMT 55), s. 13.
[64] Hieronim, *List* 140, 9 (ŹMT 68), s. 58.

wiono tylko wybrane poglądy antycznych autorów na temat starości i nie wyczerpano z pewnością tematu, który jest bardzo obszerny. W ujęciu starożytnych autorów czas określany jako starość rozpoczynał się ok. 60. roku życia. Wiek podeszły postrzegany był jako kolejny i ostatni etap, który musiał nadejść. Proces starzenia się jest nieunikniony, ponieważ podlega prawom natury. Analiza tekstów źródłowych wskazuje, że czas starości związany był nie tylko z doświadczeniem choroby i cierpienia, lecz postrzegany był również jako czas rozwoju duchowo-intelektualnego. Starość staje się zatem szansą na doskonalenie w cnotach i obyczajach, a podeszły wiek może być związany z pełnieniem ważnych urzędów publicznych. Ludzie starsi potrzebni są społeczeństwu, aby kształtować postawy ludzi młodych i przekazywać im swoje życiowe doświadczenia. Motyw ów często występuje w literaturze antycznej. Refleksja starożytnych autorów o starości wydaje się być nadal aktualna, ponieważ starość nie musi oznaczać braku perspektyw na rozwój– wprost przeciwnie – jest to ważny etap w życiu człowieka, który daje szansę na osiągnięcie życiowej pełni.

Bibliografia

Źródła

Ambroży, Ambroży, *List do Anyzjusza*, tł. P. Nowak, Wyd. „M", Kraków 2002 (BOK 22), s. 50-52.

Ambroży, *Ambroży Ireneuszowi pozdrowienie*, tł. P. Nowak, Wyd. „M", Kraków 1997 (BOK 10), s. 50-56.

Ambroży, *List do Oroncjana*, tł. Nowak, Wyd. „M", Kraków 1997 (BOK 10), s. 229-237.

Arystoteles, *Etyka nikomachejska*, tł. D. Gromska, PWN, Warszawa 1965.

Augustyn, *De Genesi contra Manichaeos* I, PL 34, , tł. J. Sulowski, Warszawa 1980 (PSP 25).

Bazyli Wielki, *Wybór homilij i kazań*, tł. T. Sinko, Wyd. Mariackie, Kraków 1947.

Czyżewski B., *Starość w nauczaniu św. Bazylego Wielkiego*, „Vox Patrum" 2011, nr 31, t. 56, s. 339-348.

Cenzoryn, *De die natali*, ed. F. Hultsch, Lipsiae 1867.

Cyceron – Plutarch, Pochwała starości, wstęp M. Szymański, Wyd. „Verum", Warszawa 1966.

Diogenes Laertios, *Żywoty i poglądy słynnych filozofów*, tł. W. Olszewski, PWN, Warszawa 1968.

Filon Aleksandryjski, *O Abrahamie* [Philo, *De Abraham*, ed. F. Petit, *Les Oeuvres de Philon d'Alexandrie*, 20, 132], tł. M. Szram, cyt. za: M. Szram, *Starość i starcy w aleksandryjskiej egzegezie Księgi Rodzaju. Stanowisko Orygenesa i Dydyma Ślepego*, „Vox Patrum" 2011, nr 31, t. 56, s. 289-298.

Wybór pism, tł. W. Kania, ATK, Warszawa 1974 (PSP 14).

Herodot, *Dzieje*, tł. S. Hammer, Wyd. „Ossolineum", Wrocław 2005.

Hieronim ze Strydonu, *Listy*, wyd. łacińsko-polskie, oprac. H. Pietras, tł. J. Czuj, oprac. M. Ożóg, t. 1-5, Wyd. WAM, Kraków 2010-2013 (ŹMT 54, 55, 61, 63 i 68).

Jan Chryzostom, *Homilie na List do Hebrajczyków* 7, 3-4, tł. K. Marczewska, [w:] G. Minois, *Historia starości*. *Od antyku do renesansu*, Wyd. „Volumen", Wyd. „Marabut", Warszawa 1995.

Klemens Aleksandryjski, *Stromata*, [w:] Idem, *Kobierce zapisków filozoficznych dotyczących prawdziwej wiedzy*, tł. J. Niemirska-Pliszczyńska, t. 2, Instytut Wyd. „Pax", Wyd. UKSW, ATK, Warszawa 1994.

Klemens Aleksandryjski, *Pedagog*, tł. F. Drączkowski, tł. F. Drączkowski, [w:] F. Draczkowski, *Obowiązki i przywileje ludzi starszych według Klemensa Aleksandryjskiego*, „Vox Patrum" 2011, nr 31, t. 56 „Vox Patrum" 2011, nr 31, t. 56, s. 281-288.

Jan Paweł II, *List Ojca Świętego Jana Pawła II. Do moich Braci i Sióstr – ludzi w podeszłym wieku!*, Wyd. „M", Kraków 1999.

Solon, *Fragmenta*, tł. W. Klinger, [w:] *Antologia liryki greckiej*, Wyd. „Ossolineum", Wrocław 1955.
Orygenes, *Homilie o Ewangelii św. Łukasza*, tł. S. Kalinkowski, Warszawa 1986 (PSP 36).
Seneka, *Listy moralne do Lucyliusza*, tł. W. Kornatowski, PWN, Warszawa 1961 (BKF 65).
Pseudo-Platon, *Zimorodek i inne dialogi*, tł. L. Regner, PWN, Warszawa 1985 (BKF 151).

Opracowania

Czyżewski B., *Starość w nauczaniu św. Bazylego Wielkiego*, „Vox Patrum" 2011, nr 31, t. 56, s. 339-348.
Jurkiewicz J., *Kiedy w starożytności rozpoczynała się starość?*, „Vox Patrum" 2011, nr 31, t. 56, s. 185-197.
Longosz S., *Starość w literaturze klasycznej i chrześcijańskiej. Materiały bibliograficzne*, „Vox Patrum" 2011, nr 31, t. 51, s. 693-716.
Majeran R., *Arystoteles o starości*, „Vox Patrum" 2011, nr 31, t. 56, s. 105-118.
Majkrzak H., *Starość człowieka jako problem filozoficzny w myśli klasycznej*, „Człowiek w Kulturze" 2002, nr 14, s. 199-209.
Katechizm Kościoła Katolickiego, Wyd. „Pallotinum", Poznań 1992.
Kieling M., *Doświadczenie choroby i śmierci w Listach św. Hieronima*, „Teologa Patrystyczna" 2021, nr 18, s. 107-121.
Naumowicz J., *Okresy życia ludzkiego według Ojców Kościoła*, „Vox Patrum" 31 (2011), t. 56, s. 249-259.
Ożóg M., *Starość* w „Listach" św. *Hieronima*, „Vox Patrum" 2011, nr 31, t. 56, s. 327-338.
Przyszychowska M., *Grzegorz z Nyssy? Czy Bóg stworzył starość*?, „Vox Patrum" 2011, nr 31, t. 56, s. 383-392.
Szram M., *Starość i starcy w aleksandryjskiej egzegezie Księgi Rodzaju. Stanowisko Orygenesa i Dydyma Ślepego*, „Vox Patrum" 2011, nr 31, t. 56, s. 289-299.
Wysocki M., *Ambroży o starości w swoich listach*, „Vox Patrum" 2011, nr 31, t. 56, s. 299-311.
Zmorzanka A.Z., *Platon o starości i ludziach starych*, „VoxPatrum" 2011, nr 31, t. 56, s. 73-104.

Abstrakt

Zagadnienie starości, jej genezy i refleksji nad procesem przemijania człowieka podejmowane było już w epoce starożytności. Celem niniejszego artykułu jest przedstawienie poglądów na temat starości autorów wywodzących się z kręgu kultury grecko-rzymskiej (Platon, Diogenes Leartios, Arystoteles, Solon, Cyceron, Klaudiusz Ptolemeusz, Filon Aleksandryjski) i wczesnochrześcijańskiej (Klemens Aleksandryjski, Augustyn, Grzegorz z Nyssy, Ambroży, Hieronim). Zagadnienie zostało opracowane na podstawie tekstów źródłowych dzieł wybranych autorów antycznych. W pierwszej części przedstawiono periodyzację ludzkiego życia, w drugiej części ukazano problematykę genezy starości, w trzeciej zaprezentowano tematykę doświadczenia starości i przemijania. W ujęciu starożytnych autorów czas określany jako starość rozpoczynał się ok. 60. roku życia. Wiek podeszły postrzegany był jako kolejny i ostatni etap, który musiał nadejść. Proces starzenia się jest nieunikniony, ponieważ podlega prawom natury. Analiza tekstów źródłowych wskazuje, że czas starości związany był nie tylko z doświadczeniem choroby i cierpienia, lecz postrzegany był również jako czas rozwoju duchowo-intelektualnego. Starość staje się zatem szansą na doskonalenie w cnotach i obyczajach, a podeszły wiek może być związany z pełnieniem ważnych urzędów publicznych. Refleksja starożytnych autorów o starości wydaje się aktualna, ponieważ starość nie musi oznaczać braku perspektyw na rozwój – wprost przeciwnie – jest to ważny etap w życiu człowieka, który daje szansę na osiągnięcie życiowej pełni.

Słowa kluczowe: starość, geneza starości, autorzy antyczni o starości, starość u chrześcijan

Abstract (in English)

When Does Old Age Begin? The Stages of the Human Life Cycle, the Genesis and the Experience of Passing in Selected Works of the Greco--Roman and Early Christian Culture Authors

The issue of old age, its genesis and reflection on the process of human passing has been analyzed by ancient authors. The aim of this article is to present the views of old age by authors from the Greco-Roman culture (Plato, Diogenes Leartios, Aristotle, Solon, Cicero, Claudius Ptolemy, Philo of Alexandria) and the Early Christian culture (Clement of Alexandria, Augustine, Gregory of Nyssa, Ambrose, Hieronim). The issue was developed on the basis of the source of texts and works by selected ancient authors. The first part presents the periodization of the Human Age, the second part presents the issue of the genesis of old age, and the third part presents the subject of the experience of old age and passing away. According to ancient authors, the time referred to as an old age began at around sixty years. The old age was perceived as the next and last stage in the aging process that had to come. The aging process is inevitable because it is the subject to the laws of nature. The analysis of the source of texts shows that the time of old age was associated not only with the experience of illness and suffering, but was also perceived as a time of spiritual and intellectual development. The old age becomes an opportunity to improve one's virtues and morals, and may be associated with performance of a public function. The reflection of ancient authors on the old age seems to be still valid, because the old age does not have to mean lack of prospects for development – on the contrary – it is an important stage in a person's life, which gives a chance to achieve to live a life fullness.

Keywords: old age, genesis of old age, conceptions of old age in ancient authors, Christian vision of old age

dr n. hum. Dariusz Piotr KLIMCZAK
Fundacja „Maximum” w Krakowie

ORCID: 0000-0002-2062-7551

Homo senectus – homo mortalis. Człowiek Stary – Człowiek Śmiertelny z perspektywy filozoficzno-literackiej

Wprowadzenie

W artykule podjęto refleksję nad fenomenem Człowieka Starego (*homo senectus*), czyli Człowieka Śmiertelnego (*homo mortalis*), przywołując rozmaite koncepcje i konotacje literackie i filozoficzne. Poprzez analizę pojęcia Martina Heideggera „bycia ku śmierci” (*Sein-zum-Tode*), pokazujemy alternatywę „bycia ku starości” (*Sein-zum-Alter*), która może zyskać rozmaite walory, zarówno pozytywne, jak i negatywne. Za istotne znamiona „bycia ku starości” uznać wypada charakteropatię wieku starczego, lęk przed śmiercią oraz próbę jego oswojenia. Przywołując Cycerona, który stwierdził, iż życie jest sztuką sceniczną ze źle napisanym ostatnim aktem, wraz z przykładami z życia starców oraz dramaturgii Szekspira, Samuela Becketta, Williama Butlera Yeatsa czy Eugenio Ionesco pragniemy dokonać uniwersalnej refleksji nad fenomenem starości jako wyznacznika śmiertelności. Zakotwiczając problematykę przemijania w perspektywie eschatologicznej dokonujemy niejako przesunięcia refleksji w charakterystyczną dla rodzaju ludzkiego potrzebę nieśmiertelności, czyli przekroczenia znikomości i doczesności ziemskiej egzystencji.

Bytowanie ku starości. Pomiędzy boskością a doczesnością

Wraz z wiekiem i nieuchronnym zmierzaniem do kresu, „bytowaniem ku śmierci” (*Sein- zum-Tode*) pojawia się refleksja nad przemijaniem i śmiercią oraz predylekcja do metafizyki eschatologicznej[1] (termin Nikołaja Aleksandrowicza Bierdiajewa), a zarazem potrzeba dokonania bilansu życia. A może należałoby zmienić formułę Heideggera, określając sam byt, jak i bycie, jako bytowanie/zmierzanie ku starości (*Sein-zum-Alter*), która jednakowoż nie jest każdemu dana. Wszak, jak twierdził Arystoteles, człowiek starzeje się już od dzieciństwa, ale nie każdy osiągnie starość. „Starość jest czcigodna nie przez długowieczność i liczbą lat się jej nie mierzy: sędziwością

[1] M. Bierdiajew, *Zarys metafizyki eschatologicznej*, tł. H. Paprocki, Wyd. M. Derewiecki, Kęty 2013.

u ludzi jest mądrość,/ a miarą starości – życie nieskalane" (Mdr 4, 8-9) – powiada z kolei *Księga Mądrości*[2]. I nie jest to żaden truizm. Starzenie zachodzi na poziomie komórkowym (ang. *senescence*)[3], w końcu przechodząc w apoptozę, czyli śmierć komórki. Na poziomie mentalnym, psychicznym, również doświadczamy procesu starzenia. Istnieją bowiem „młodzi" starcy, wiecznie niedojrzali, dziecinni, jak i „starzy" młodzi, zbyt poważni jak na swój wiek. O „młodych starcach" pisał Tadeusz Boy-Żeleński:

> Ach, te tragiczne pary — matka z córką — obchodzące przez całe lata plantacje [krakowskie Planty – dop. aut.], coraz starsze, coraz kwaśniejsze! […] Władcy chwili, tępiąc młodość, sami się tymczasem — nieraz przedwcześnie — postarzeli. Wytwarzają się rządy starych ludzi, lub — gorsza jeszcze — »starobabokracja«[4].

W życiu Człowieka Starego pojawiają się, zadawane zapewnie wcześniej, gdy ów był Człowiekiem Młodym (*homo iuvenis*), pytania ostateczne o sens życia, istnienie po śmierci. Dla wierzących życie jest przygotowaniem do życia w niebie, jak metaforycznie pokazuje to z kolei symbolika architektoniczna katedry w Chartres. Za pomocą „świętej geometrii" katedra udziela nam lekcji, iż rodząc się tu na ziemi, przygotowujemy się już do życia wiecznego poprzez ćwiczenie się w doskonałości. Jednak doskonałości nigdy nie osiągniemy, ponieważ jest ona zarezerwowana dla sfery boskiej. Bóg – będący bytem doskonałym – nie mógł stworzyć ziemi i człowieka – tworów tak niedoskonałych, doczesnych (jak głoszą m.in. neoplatonicy czy Jan Szkot Eriugena[5]). Z kolei Platon (np. *Uczta*, *Teajtet*), Plotyn, Orygenes, Atanazy, Grzegorz z Nyssy czy później Giovanni Pico della Mirandola (*De dignitate hominis*) wynosili człowieka do poziomu „ziemskiego boga"[6]. Gdyby nie „zwarcholenie" i „zwieprzowacenie" egzystencji mógłby człowiek dołączyć do orszaku Boga – jak to pokazał Plotyn:

---

[2] Cyt. biblijne wg wydania: *Pismo święte Starego i Nowego Testamentu w przekładzie z języków oryginalnych*, oprac. Zespół biblistów polskich z inicjatywy benedyktynów tynieckich, Wyd. „Pallotinum", Poznań – Warszawa 1991.

[3] Starzenie komórki to stałe zatrzymanie komórki w cyklu komórkowym, które występuje w proliferujących komórkach poddanych stresowi. Wyróżnia się dwa rodzaje starzenia komórkowego: replikacyjne oraz przyspieszone. Zob. E. Sikora, A. Bielak-Ćmijewska, G. Mosieniak, *Czym jest i czym nie jest starzenie komórki?*, „Postępy Biochemii" 2018, t. 64, nr 2, cz. 1, [w:] https://postepybiochemii.ptbioch.edu.pl/index.php/PB/article/view/120 [dostęp: 1.05.2022]. Zob. D.A. Sinclair, M. LaPlante, J*ak żyć długo. Dlaczego się starzejemy i czy naprawdę musim*y, tł. A. Myśliwy, Wyd. „Znak" , Kraków 2021.

[4] T. Boy-Żeleński, *Znasz-li ten kraj? Cyganeria krakowska*, [w:] https://wolnelektury.pl/katalog/lektura/boy-znasz-li-ten-kraj.html#anchor-idm140208645844488 [dostęp: 05.10.2022].

[5] Wg poglądów Eriugeny, naturę stanowi „to, co jest i to, co nie jest" (*et omne quod est, et omne quod non est*, Ioannes Scotus Erigena, *De Divisione Naturae*, 3, 3. 5) – byt i niebyt. Niebytem jest także materia, gdyż nie dostaje do ludzkich możliwości poznawczych. Podobnie niebytem, ale z racji doskonałości (*nihil per excellentiam*), jest Bóg, który wymyka się – z powodu transcendowania – wszelkim ujęciom poznawczym człowieka. Panteistyczną wizję Boga i Jego transcendencję ukazuje czwórpodział: „Pierwszy z nich jest zróżnicowanie na tę formę, która stwarza i nie jest stworzona, drugim na tę, która stwarza i jest stworzona, trzecim na tę, która jest stworzona i nie stwarza, czwartym na tę, która ani nie stwarza, ani nie jest stworzona". Eriugena, *Periphyseon. Księga pierwsza 441 A*, tł. A. Kijewska, Wyd. M. Derewiecki, Kęty 2009, s. 59.

[6] Zob. S. Świeżawski, *Między średniowieczem a czasami nowymi*, Wyd. „Więź", Warszawa 1983, s. 39.

> Jeżeli zaś nic już warcholić nie będzie, to będzie [człowiek] bogiem jedynie, bogiem w orszaku naczelnego boga[7].

Chociaż człowiek może wznieść się na wyżyny graniczące ze sferą boskości jedynie, jak przypuszczam, w doświadczeniu mistycznym i heroicznym (m.in. ofiarowaniu swojego życia za drugiego jak św. Maksymilian Maria Kolbe), to ostatecznym objawieniem (nie?)doskonałości stworzenia jest właśnie starość – ów nieodwracalny proces powolnej degeneracji ciała i nierzadko ducha. „Jesteście bogami/ i wszyscy synami Najwyższego/. Lecz wy pomrzecie jak ludzie,/ jak jeden mąż, książęta, poupadacie" – powiada Psalmista (Ps 82). Skoro jednak zostaliśmy postawieni w orszaku istot boskich, musimy tak przetransponować ów ostatni etap egzystencji, aby z godnością dojść do kresu drogi, która jest nowym początkiem. Tezę 6.44 Ludwiga Wittgensteina pomieszczoną w *Tractatus logico philosophicus*: „Nie to, jaki jest świat, jest tym, co mistyczne, lecz to, że jest"[8] w powyższym kontekście należałoby rozumieć następująco: starość zaistniała w świecie jako dopełnienie bytu, otwierając jednocześnie istnienie na wymiar wieczny, poza czasem i przestrzenią. Stąd też mówić możemy o **mistyce realistycznej jako tej, która stale starzejący się świat i człowieka czyni młodym i nieustannie odradzającym się poprzez „to, że jest", i to, że go nie będzie, aż po „rozwiązanie problemu życia", które „rozpoznaje się po zniknięciu tego problemu"**[9]

Ubierając z kolei życie w metaforę teatru przypomnijmy Cycerona, który stwierdził, iż życie jest sztuką sceniczną ze źle napisanym ostatnim aktem[10]. „Starość się Panu Bogu nie udała" – narzekamy przywołując z kolei popularne porzekadło. Rola Człowieka Starego, od którego łacińskiej nazwy (*homo senex*[11]) bierze się źródłosłów nazwy rzymskiego senatu, czyli swoistej „rady starszych", a więc doświadczonych, dostojnych, mądrych, to rola Człowieka Śmiertelnego. Rola śmiertelnego starca w teatrze życia nie wygląda jednak na szczęśliwie udaną. Starzec bowiem, nie tylko w literaturze, objawia się jako kapryśny, skąpy, nudny, hipochondryczny, wręcz arogancki i wiecznie narzekający „zgred", a nieraz zdziecinniały dziwak i wariat. Zwróćmy choćby uwagę na bohaterów sztuki *Krzesła* Eugenio Ionesco, Starego i Starą:

---

[7] Plotyn, *Enneady*, I.ii.6, t. I, tł. A. Krokiewicz, PWN, Warszawa 1959, s. 65.

[8] L. Wittgenstein, *Tractatus logico philosophicus*, tł. B. Wolniewicz, PWN, Warszawa 1997, s. 81.

[9] na podst. Ibidem, teza 6.521, podkr. aut..

[10] Zob. M.T. Cycero, *O starości. Rozmowy tuskulańskie i inne pisma*, tł. E. Rykaczewski, PWN, Warszawa 2010. „Starość jest ostatnim aktem odegranym na scenie życia: starajmyż się, by nie był on męczący, zwłaszcza gdy sztuka jest dostatecznie długa (Idem, 23,8)". Por. Z. Pucko, *Starość w ujęciu Marka Tulliusza Cycerona jako prefiguracja współczesnej gerontagogiki*, „Sztuka Leczenia" 2018, nr 2, s. 73-78.

[11] Hasło *senat*: „w XV i XVI wieku znaczył i 'senatora' (jak rada i 'pana radnego'): »był jeden senat w Rzymie«; z łac. *senatus*, 'starostowie', od *senex*, 'starosta', a to od *sen-*, 'stary', lit. *sẽnas*, 'stary', ind. *sana-,* gockie *sinista*, 'najstarszy'. Słowianie utracili to prasłowo, mają za nie *wiotchy* (p. wiotki) i stary. Od łac. *sen-* i senjor, senjorat, i romańskie nazwy 'pana': *seigneur*, signore, itd., jak i *sire* (w końcu o 'królu')". A. Brückner, *Słownik etymologiczny języka polskiego*, Krakowska Spółka Wyd., Kraków 1927. Na temat terminu *homo senex* (z łac. „człowiek stary, starzec") zob. A. Żurek, *Starość – sędziwość – dojrzałość. „Senex" i „Senectus" w literaturze galijskiej V-VI wieku*, „Vox Patrum" 2011, nr 31, t. 56, s. 393-400.

> Programowy antyestetyzm unoszących się oparów zgnilizny wokół Starca i Staruszki z *Krzeseł*, wzmocniony dodatkowo »kupletem o gniciu razem« to elementy turpistyczne, ale również przykład w absurdystycznym *Misterium Mortis* ekspresjonistycznej eschatologii i dialektyki nieustannego *Memento* […]. Na scenie pojawia się dwoje samotnych ludzi: dziewięćdziesięciopięcioletni Stary i o rok młodsza Stara. Stary decyduje się objawić światu, że ma do wypełnienia posłannictwo, pewną misję, orędzie, które musi przekazać ludzkości. Stara utwierdza Starego w przekonaniu o ważności jego przesłania: »Świat cały czeka tylko na ciebie« (s. 50), rozentuzjazmowana wylicza wszystkich mających przybyć gości: strażników, biskupów, chemików, proletariuszy, funkcjonariuszy, psychiatrów i psychopatów. Owładnięcie frazesem, zatopienie w banale powoduje efekt wyobcowania {...]. Istotnym tematem jest uczucie samotności, nawet w relacji z drugim człowiekiem – pisałem w *Mistyce błękitu*[12].

Dotknęliśmy zatem niejako kolejnego „emblematu" starości. Obok problemów ze zdrowiem, chorobami, pojawia się synonim starości: samotność. Samotność nawet we dwoje. Stary człowiek pozostaje nierzadko sam ze swoją chorobą, „wyoutowuje" się ze społeczeństwa niejako automatycznie, przestaje pracować, przechodzi na emeryturę lub rentę, a gdy trafia do domu pomocy społecznej czy zakładu opieki leczniczej zapomina o nim rodzina, najbliżsi. Starość, a później śmierć, stają się niewygodnym tematem. Sam starzec pozostaje niczym „bioautomat", „animal", który potrafi tylko „papu, kaku i lulu" – jak to „starcze bytowanie" określił Czesław Miłosz .

„Rola" Człowieka Starego nie jest jednak rolą udawaną. Wielokrotnie odgrywana na „scenie życia" w większości przypadków jest przewidywalna. Postać, w jaką się wcielamy w wieku senioralnym może okazać się niezbyt sympatyczna. Wspomniane kaprysy, hipochondria i niechęć do zmiany pogłębiają izolację społeczną seniorów. Wraz z wiekiem negatywne cechy charakteru ulegają jakby wyjaskrawieniu. Dodatkową cechą Człowieka Starego jest tematyzacja choroby jako głównego motywu życia. Mówienie w towarzystwie o chorobach może okazać się czymś irytującym i nie na miejscu. Jonathan Swift radził, aby „nie powtarzać w kółko tych samych historyjek tym samym słuchaczom", zwłaszcza historyjek związanych z chorobami. Z drugiej strony, pacjent uzyskuje swego rodzaju duchową ulgę, dzieląc się ze swoimi problemami z najbliższymi. Znoszenie w pokorze i cichości bólu, choroby jest dla większości zadaniem heroicznym. Podeszły wiek wyzwala przede wszystkim w człowieku reminiscencje, przedstawianie przeszłości w różowych barwach. To bowiem, co minęło jest oswojone i znane. Przyszłość zawsze jest nieznana i niepewna, stąd też może być przedstawiana w czarnych barwach. Szekspir zauważył ustami bohatera sztuki *Wiele hałasu o nic*, Leonato, iż nie wszyscy pragną być:

> […] starym niedołęgą,
> Co się zasłania wieku swego tarczą,
> Junaczy z tego, co w młodości robił,
> Co by dziś zrobił, gdyby nie był stary[13].

[12] D.P. Klimczak, *Mistyka błękitu. Eugenio Ionesco dramatyczna eschatologia absurdu*, Narodowe Centrum Kultury, Instytut Wyd. „Maximum", Warszawa – Kraków 2010, s. 74.

[13] W. Szekspir, *Wiele hałasu o nic*, tł. L. Ulrich, Wyd. Gebethner i Wolff, Kraków 1895, w. 1209-1212.

Reminiscencje spełniają nierzadko funkcję terapeutyczną. Ludzie starzy nie muszą jednak poddawać się stereotypowi. Warto przenieść środek ciężkości ku aktualnemu *hic et nunc*. Radość z przeżytego każdego dnia może się okazać pozytywnym ładunkiem emocjonalnym. Władysława z Zimniaków Józefowa Krupkowa (1905-1992) przekroczywszy 80. rok życia powtarzała, iż „po osiemdziesiątce to każdy dzień jest podarowany". Pojmowanie starości jako daru i wyróżnienia może być całkiem udaną alternatywą w procesie akceptacji losu i utrwalania pogody ducha.

Z kolei predylekcja do moralizowania jest kolejną cechą Człowieka Starego. „Nie pamięta wół, jak cielęciem był" – mądrze wskazuje paremiografia polska. Stąd u Człowieka Starego tak często pojawia się krytyka współczesnej młodzieży połączona z zapomnieniem swoich „wyskoków młodości". Błąd polega na tym, że ludzie starzy robią nadal wiele rzeczy w ten sam sposób jak dawniej, nie próbując dostrzec swoistej metamorfozy rzeczywistości i ludzi wokół. La Rochefoucauld zauważył: „Ludzie starzy, nie mogą już dawać złych przykładów, pocieszają się poprzez dawanie dobrych rad", aczkolwiek, jak powiada *Mądrość Syracha*:

> Jak sąd przystoi siwym włosom,/ tak starszym umieć doradzać./ Jak starcom przystoi mądrość,/ tak tym, co mają poważanie – myśl i rada./ Wieńcem starców jest wielkie doświadczenie,/ a chlubą ich bojaźń Pańska (Syr 25, 4-6).

Tempora mutantur et nos mutamur in illis (z łac. „Czasy się zmieniają, a my zmieniamy się wraz z nimi"). Przykładając swoją „starą" miarę do „nowego" starcy są jak ewangeliczne stare bukłaki, w które wlewa się młode wino. Z natury rzeczy słabe, zmurszałe i dziurawe, sprawiają, iż bezcenna zawartość się wylewa:

> Nikt nie przyszywa łaty z surowego sukna do starego ubrania, gdyż łata obrywa ubranie i gorsze robi się przedarcie. Nie wlewa się też młodego wina do starych bukłaków. W przeciwnym razie bukłaki pękają, wino wycieka, a bukłaki się psują. Raczej młode wino wlewa się do nowych bukłaków, a tak jedno i drugie się zachowuje (Mt 9, 14-17).

Wiek horacjański, czyli przeżyte półwiecze, każą również pochylić się nad granicą starości. W poradnikach lekarskich z lat 70. XX już czterdziesty rok życia uważany był za „uwerturę do starości". W XIX wieku starość zaczynała się po czterdziestce. W średniowieczu zaś czterdziestoletni mężczyzna określany był mianem „starego". Kobieta w „wieku balzakowskim" (po 30-tce) uważana była już za bardzo dojrzałą matronę. Nie było w tym nic dziwnego, skoro średnia długość życia nie przekraczała czterdziestu lat. Obecnie, statystyczny Polak żyje 74 lata, a Polka 82[14]. Czterdziestolatki uważają się za młodych, a pięćdziesięciolatki i sześćdziesięciolatki nie przyjmują etykietki „osoby starszej". Wydłużenie życia stało się faktem, a jednocześnie nastę-

[14] Na podst. danych GUS z 2021 roku. Zob. https://stat.gov.pl/obszary-tematyczne/ludnosc/trwanie-zycia/trwanie-zycia-tablice,1,1.html [dostęp: 14.04.2022]. Statystyki nie pokazują najważniejszego procesu depopulacji i wymierania. Średnia tzw. oczekiwana długość życia w Polsce jest o trzy lata krótsza niż w Unii Europejskiej, zajmujemy pod tym względem jedno z ostatnich miejsc w UE.

puje proces depopulacji i wymierania co raz młodszych osób. Starcy jednak pragną żyć! 80-latka[15] czy ostatnio 101-latka Ruth Larsson[16] skaczące ze spadochronem z samolotu nie są ewenementem. Nie dziwi też wiadomość o ciąży 70-letniej [*sic!*] Hinduski, Jivunben Rabar[17]. Świadczy to o ciągłej woli życia, próbie zaprzeczenia i unieważnienia starości.

Nie tylko w oczach dramaturgów absurdystów Człowiek Stary staje się tragikomiczny próbując „iść z duchem czasu". Widok posiwiałej 80-letniej staruszki, literatki w dżinsach i młodzieżowych trampkach z cekinami na stoisku książek obsługującej czytelników podczas Międzynarodowych Targów Książki w Krakowie raczej odstręcza, niż zachęca do zakupu tomików poezji. Staruszka uniknęłaby swoistej kompromitacji, gdyby ubrała się zgodnie ze swoim wiekiem, w gustowną, stonowaną garsonkę i wzuła klasyczne pantofle, a tak zamiast szacunku wzbudziła li tylko politowanie[18]. Błędu tego nie popełniła królowa brytyjska Elżbieta II (1926-2022), która w 70. rocznicę panowania wzięła udział w zabawnym skeczu, częstując misia Puddingtona herbatą oraz wyciągniętym z torebki tostem z dżemem, dodatkowo łyżeczką od herbaty wystukując melodię popularnego przeboju grupy Queen „We Will Rock You". Zachowała przy tym charakterystyczne dostojeństwo i majestat. Z kolei ciąża 70-latki wzbudza nie tylko zażenowanie, ale jednocześnie zatroskanie o los dziecka, które za matkę będzie miało babcię, która może nie doczekać jego pełnoletniości. Nasuwa się również pytanie o to, czy dziecko nie urodzi się z wadami genetycznymi (chociażby zespołem Downa). Inna 86-letnia staruszka dokonuje wyczynów na rolkach, po czym cierpi przez kolejne miesiące na bóle stawów w ciszy i zapomnieniu. Skok staruszek pobudza do refleksji nad granicami ludzkiej głupoty. Pomyślmy, gdyby za przykładem owych starych, skaczących kobiet poszły inne w podobnym wieku… Wystawianie się na ryzyko śmierci, nieszczęśliwego upadku można wybaczyć młodym, ale od Człowieka Starego oczekujemy rozwagi, mądrości, stateczności stosownej do wieku.

W ogóle temat lat, starości jest dla kobiet bardo traumatyczny. Niepisana reguła towarzyska zakazuje zapytywania dam o wiek. I jest to wynik lęku i dyskomfortu kobiet, które „posunęły się w latach", zwłaszcza tzw. starych panien „siejących

---

[15] „Wyjątkowe życzenie miała na swoje 80. urodziny jedna z mieszkanek Jarocina. Janina Szulc zapragnęła po kilkudziesięciu latach ponownie skoczyć ze spadochronem. Marzenie spełniła...", [w:] ttps://tvn24.pl/poznan/80-latka-skoczyla-ze-spadochronem-w-swoje-urodziny-absolutnie-nie-bylo-strachu-ra439591-3363381 [dostęp: 14.04.2022].

[16] Zob. https://wydarzenia.interia.pl/galerie/ciekawostki/zdjecie,iId,2771934,iAId,343154 [dostęp: 14.04.2022].

[17] https://polskatimes.pl/najstarsze-matki-swiata-gdy-rodzily-byly-juz-babciami-jak-wygladaja/ar/c6-13199716 [dostęp: 14.04.2022].

[18] W języku potocznym funkcjonuje określenie kobiety „dzidzia-piernik", która nie mogąc pogodzić się z upływem lat, nadal zachowuje się i ubiera jak nastolatka, osoba młoda. Jak trafnie zauważa José Luis Martin Descalzo: „Proszę mi wierzyć, kiedy młodzi klepią nas po ramieniu, kiedy mówią nam: Z każdym dniem wygląda pan młodziej...«, chcą jedynie sprawdzić, jak nisko jesteśmy w stanie zejść, za jeden ich uśmiech, po drabinie śmieszności [...]. Kiedy prosi się [starych], żeby żyli, nie chodzi o to, by powrócili do swoich trzydziestu lat, lecz o to, by z godnością nieśli pięćdziesiąt czy osiemdziesiąt. By zaakceptowali radość bycia owocami...". Idem, *Dlaczego warto mieć nadzieję*, tł. M. Chrobak, Wyd. eSPe, Kraków 2000, s. 124.

rutkę". Godne starzenie się polega na przyjęciu do świadomość całego „dobrodziejstwa inwentarza starości". Odpowiedzią na starzenie się jest akceptacja nieuchronności ludzkiego losu, przyjęcie kolejnej „nie swojej" zmarszczki i „pierwszej brunatnej plamki na dłoni […] na zawsze" – jak powiada, odważnie wchodząca w wiek starczy, krakowska poetka Marzena Dąbrowa-Szatko w wierszu *Na zawsze*[19].

Horacy (65–8 p.n.e.) w pieśniach poświęconych starym kobietom sportretował Lidię, Chloris i Likę, które całe swoje życie podporządkowały zasadzie *Carpe diem* (z łac. „Chwytaj dzień"), czy bardziej *Carpe noctem* (z łac. „Chwytaj noc"), które jak młódki: śpiewały, piły, tańczyły, choć nie licowało to z wyglądem zdradzającym wiek, zmarszczkami, siwizną, pożółkłymi zębami, starczym odorem (zwłaszcza *ex ore*) połączonym z próbą restytucji dawno przebrzmiałej urody za pomocą barwiczki i pudru. Podkreślić należy, iż Horacy pisał o niewiastach rozpustnych, które nie mogąc pogodzić się z upływem czasu, nie potrafiły zrezygnować z poszukiwania rozkoszy za wszelką cenę, co czyniło je żałosnymi (Carm. I, 25; III, 15; IV 13; Ep. 12)[20]. Z kolei w *Pieśniach* obrazując panny młode *versus* kobiety stare, narzekając jednocześnie na własną impotencję:

> Mnie już nie nęci białogłowa, ni młodzieniec;
> W miłość wzajemną nie mam już naiwnej wiary,
> Już mojej głowie świeży nie przystoi, wieniec,
> Ni walka, kto liczniejsze wychyli puchary...[21] (*Carm*. IV. 1. *Do Wenery*),

aczkolwiek nieco dalej poeta rehabilituje ową „walkę na puchary":

> Bo nawet stary Kato nieraz — jak wieść głosi –
> Zwykł był rozgrzewać swoje męstwo winem... (*Carm.* 21. *Do dzbana*).

W *Liście do Pizonów* Horacy nakreślił obraz przeciętnego starca, zalecając między innymi, aby dramaturdzy w *dramatis personis* pokazywali cechy typowego Człowieka Starego, takie jak: podejrzliwość, skąpstwo, powolność, nudziarstwo, gadatliwość, życie przeszłością i nieustanne przypominanie o niej w formie pochwały w opozycji do współczesności, z jednoczesnym karceniem młodych. Za cechę swoistą starości Horacy uznawał melancholię (*Epist.* I, 8). W *Pieśni 31* (I) prosił jednak boga Apollona o dobrą starość, która nie odbierze mu mocy twórczych, świadomie akceptując upływ czasu i bezwzględne prawa natury, jakim podlega człowiek.

Starość nie musi być czymś wstydliwym, niechcianym. W.B. Yeats w dramacie *Utęskniony raj* (*The Land of Heart's Desire*) pokazuje wzór Człowieka Starego i mitycznej krainy elfów, w której:

---

[19] M. Dąbrowa-Szatko, *Przez ucho igielne*, Wyd. SPP, Kraków, 2021, s. 32.

[20] M. Kuran, Hasło: *Starość w literaturze pięknej*, [w:] *Encyklopedia starości, starzenia się i niepełnosprawności*, t. 3, red. A. A. Zych, Katowice 2017, [w:] https://www.academia.edu/44361085/Staro-%C5%9B%C4%87_w_literaturze_pi%C4%99knej [dostęp: 14.04.2022].

[21] J. Zawirowski, *Pieśni Horacego na język polski przełożone z przedmową prof. Kazimierza Morawskiego*, Drukarnia „Prawdy", Kraków 1920, [w:] https://rcin.org.pl/Content/77470/WA248_97115_F-23-496_piesni-horacego_o.pdf [dostęp: 14.04.2022].

Where nobody gets old and godly and grave,
Where nobody gets old and crafty and wise,
Where nobody gets old and bitter of tongue;
And she is still there, busied with a dance,
Deep in the dewy shadow of a wood,
Or where stars walk upon a mountain-top[22].

Dramaturg rozwiewa jednak marzenie o nieskończoności życia doczesnego. Bohaterka dramatu Maire Bruin pragnie ponowić wyczyn irlandzkiej księżniczki, która idąc za tajemniczym śpiewem „dotarła do czarodziejskiej krainy, gdzie nikt się nie starzeje"[23], lecz w przeciwieństwie do postaci z legendy, gdy ma już przestąpić próg domu – umiera w objęciach oblubieńca Shawna, poddając się uwodzicielskiemu pociągowi nieśmiertelności i bezmyślnej radości obcowania z utopijnym światem urojenia i mitu. Podobnie w sztuce *Przy źródle jastrzębia* (1917), bohater Młodzieniec, przybywa do cudownego źródła w nadziei, że wypicie źródlanej wody zapewni mu nieśmiertelność. Spotyka tam Starca, który już od pięćdziesięciu lat usiłuje nadaremnie zaczerpnąć magicznej wody:

> Utrwalona w wielu kulturach świata symbolika źródła i jego życiodajnych mocy – świadomości duchowej, mądrości, siły życiowej, wiecznego żywota, cudownego pokrzepienia – spotyka się tu z równie wiekową konfiguracją antytetycznych postaci, uosabiających dwie fazy ludzkiego życia, jego zaranie i zmierzch. […] Zarówno Starzec, jak Młodzieniec pokładają nadzieję nie tyle w poznaniu krainy zmarłych, ile w dostąpieniu życia wiecznego. Odwołując się do utrwalonej w irlandzkich mitach symboliki, Yeats nadaje jej odmienną interpretację, [odczarowując] odwieczne iluzje życia poza prawami czasu, biologii, przemijania… – jak zauważyła E. Wąchocka[24].

Nieuchronne *biologicum* to fakt i konieczność. Starość uwalnia od wielu rzeczy, ale nie od zmierzenia się twarzą w twarz z eschatologią i Transcendencją, przede wszystkim zaś z samym sobą. Bohater sztuki Szekspira *Juliusz Cezar*, Kasjusz wypowie to *explicite*:

Drogi Brutusie, są w życiu tem chwile,
W których przeznaczeń swych panem jest człowiek.
Jeśliśmy zeszli do nędznej sług roli,
To nasza tylko, nie gwiazd naszych wina[25].

---

[22] W.B. Yeats, *The Land of Heart's Desire*, [w:] Idem, *The Collected Plays*, Macmillan, New York 1972, s. 55, [w:] https://archive.org/details/landofheartsdesi00yeatuoft/page/8/mode/2up [dostęp: 14.04.2022]. W wolnym tłumaczeniu aut.: „Gdzie nikt się nie starzeje, stając się bogobojny i grobowy, / Gdzie nikt się nie starzeje, stając się przebiegły i roztropny, / Gdzie nikt się nie starzeje, bez gorzkich słów na wargach/ Wciąż tam przebywając w zaklętym tańcu, w głębi ocienionego lasu, / Tam, gdzie gwiazdy chodzą po szczytach gór".

[23] Ibidem.

[24] E. Wąchocka, *Śmierć i przemiana w dramatach Williama Butlera Yeatsa*, „Acta Universitatis Lodziensis. Folia Litteraria Polonica" 2014, nr 2(24), s. 34.

[25] W. Szekspir, *Juliusz Cezar*, tł. J. Ulrich, [w:] https://pl.wikisource.org/wiki/Juliusz_Cezar_(Shakespeare,_t%C5%82um._Ulrich,_1895)/Akt_pierwszy [dostęp 14.04.2022].

Wzloty i upadki, to w dużej mierze nasza zasługa. Oczywiście świat zewnętrzny, w którym żyjemy nierzadko jest wrogi. Próbujemy często zrzucić odpowiedzialność za swoje życie na ową „Fortunę", niesprzyjający los (staropolski „czas niefortunny"). Od nas w dużej mierze zależy, jak zorganizujemy sobie starość, wyzbywszy się przede wszystkim lęku przed śmiercią, osiągając spokój, eksploatując mądrość, godność, wolność i poczucie humoru. To zasadnicze funktory osiągnięcia nie tylko dobrostanu psychicznego, ale przede wszystkim zdrowia na „ciele i na duszy". Wszak – odwracając znane porzekadło Juwenalisa *Mens sana in corpore sano*[26]: „W zdrowym duchu – zdrowe ciało".

Wraz z wiekiem, postępującą starością człowieka pojawia się potrzeba spokoju, a nade wszystko potrzeba *sacrum*, dającego nadzieję i pokrzepienie w obliczu uciążliwości starości i nieuchronnego zmierzania do kresu. Warto tu nadmienić, iż bardzo ważna potrzeba religijna nierzadko jest spełniana przez seniorów z entuzjazmem, nie tylko z poczucia obowiązku i wypełniania przykazań kościelnych. *Sacrum* pozwala oswoić także to, co nieoswojone: śmierć.

Śmiertelność, starość, Holocaust i „Srebrna gospodarka"

Od tematu śmierci nie sposób uciec, nie powinno też się go omijać, dlatego refleksje nad egzystencją Człowieka Starego pragnę dopełnić krótką analizą, zawsze towarzyszącemu człowiekowi, lęku przed śmiercią. W refleksji tanatycznej, jak zważył noblista Elias Canetti:

> Istnieje ograniczenie się do zmarłych. Istnieje też otwarcie dzięki zmarłym. To pierwsze jest straszne, doprowadziło do wszystkich nieszczęść. To drugie ratuje świat dzięki miłosierdziu[27].

Otwarcie refleksji „dzięki zmarłym", i tym, co mają umrzeć, a wreszcie nad każdą śmiertelną osobą ludzką i znikomością egzystencji, jest zbawienne i wartościowe nie tylko dla *conditio humana*, ale dla bytowania ku starości posiada walor wręcz terapeutyczny, wszak śmierć to nauczycielka życia, a *meditatio mortis* to istota filozofii.

Śmierć jest wszechobecna – znajduje się jednocześnie po obu stronach, tam i tu, jakby to określili Grecy – εκεί ἐνταῦθα, a zarazem wszechnieobecna, transcendentna i immanentna jako *coincidentia oppositorum*. Śmierć jest nieobecnością, którą uobecnia obraz (nie tylko będący dziełem sztuki[28], stąd też sztuka funeralna przybliża nam tę tematykę *explicite et implicite*). W realnym świecie obrazy śmierci – choć czasami niewidoczne – stają się bliskie poprzez swoje znamiona: agresję trupa i funeralne rekwizyty, białe worki z oddziałów paliatywnych, szpitalną salę *post mortem*,

---

[26] Fraza znana jest także w grece antycznej: *Νοῦς ὑγιὴς ἐν σώματι ὑγιεῖ* (z gr. „W zdrowym ciele, zdrowy duch").

[27] E. Canetti, *Księga przeciwko śmierci*, tł. M. Przybyłowska, Wyd. „Pogranicze", Sejny 2019, s. 372.

[28] Zob. H. Belting, *Obraz i kult. Historia obrazu przed historią sztuki*, tł. T. Zatorski, Wyd. słowo/obraz terytoria, Gdańsk 2010.

wizytówki zakładów pogrzebowych w ZOL-ach i DPS-ach oraz klepsydry rozwieszane przy cmentarzach czy na kamienicach i klatkach blokowisk.

„Śmierć obecna w całej rozciągłości bytu ludzkiego stwarza nie poddający się refleksji i tematyzacji motyw naszego bytu" – przekonywał Ladislaus Boros w *Mysterium mortis*[29], co nie dotyczy Człowieka Starego, który stoi u jej progu, częstokroć powtarzając bliskim o swoim „odejściu do Pana", przygotowując ich na mającą nadejść chwilę, sporządzając testament, wydając dyspozycje pośmiertne. Dla Człowieka Starego ów motyw bytu właśnie poddaje się refleksji i tematyzacji. Człowiek Młody zaprzątnięty życiem nie zauważa wszechobecności śmierci, tak jak nie zauważa powietrza, które wdycha. Jeśli już tę wszechobecność zauważa, stara się ją za wszelką cenę wymazać ze świadomości. Nierzadko też Człowiek Młody skażony jest obsesją i popędem śmierci (freudowskim *Todestrieb*). Iluż też zakończyło swój żywot w akcie suicydalnym[30]. Pomimo tego, śmierć należy do metafizycznych danych pierwotnych, które tkwią u podstaw bezpośredniego doświadczenia. Owe metafizyczne dane pierwotne przechowuje w całej rozciągłości filozofia, literatura, sztuka, kultura, a więc każdy obszar twórczej działalności człowieka.

Zarówno Człowiek Stary, jak i Młody, nie mają żadnego bezpośredniego, fizycznego doświadczenia[31] śmierci, jednakowoż mają jej przeczucie i świadomość[32], nierzadko też na progu śmierci objawiając „eschatologiczną fantasmagorię"[33], czy doświadczając śmierci klinicznej, co tanatolodzy (m.in. dr Elisabeth Kübler-Ross i dr Raymond Moody) określają mianem NDE (z ang. *Near-Death Experience*)[34].

---

[29] L. Boros, *Mysterium mortis. Człowiek w obliczu ostatecznej decyzji*, tł. B. Białecki, Instytut Wyd. „Pax", Warszawa 1977, s. 22.

[30] Zob. A. Baran, M.K. Grzegorzewska, D.P. Klimczak, M. Łuba, K. Owsiany, *Postwencja w szkole. Jak wspierać w obliczu samobójstwa. Poradnik dla nauczycieli, wychowawców i rodziców*, Fundacja „Maximum", MEN, Kraków – Warszawa 2020, [w:] https://www.academia.edu/45036176/POSTWENCJA_W_SZKOLE_Jak_wspierać_w_obliczu_samobójstwa_Poradnik_dla_nauczycieli_wychowawców_i_rodziców.

[31] Francuski antropolog Louis-Vincent Thomas stwierdza, że „Ludzie zawsze potrafili wykorzystywać wczesne oznaki weryfikacji zgonu. Osłuchiwanie serca znane już było starożytnym: *Cor primum vivens, ultimum moriens*, [...] sam termin *croque-mort* (karawaniarz, dosł. „ten, kto gryzie zmarłego" – przyp. tł.) miałby pochodzić od zwyczaju gryzienia stopy zmarłego". L.V. Thomas, *Trup. Od biologii do antropologii*, tł. K. Kocjan, Wyd. Łódzkie, Łódź 1991, s. 15.

[32] Całkowicie wewnętrzny akt śmierci nie może być właściwie oceniony przez obserwatora z zewnątrz, który nie przekracza progu śmierci, a wręcz stara się uciec od jej emocjonalnego ładunku.

[33] Z medycznego punktu widzenia, owe wizje mogą powstać na skutek niedotlenienia czy zbiałczenia mózgu, aczkolwiek ostatnie badania medyczne na Uniwersytecie Southampton przeprowadzone na ludziach doświadczających śmierci klinicznej potwierdziły, że świadomość może istnieć poza ciałem, nawet jeśli już ono nie funkcjonuje. Przez cztery lata zbadano ponad 2 tys. osób, które doświadczyły w przeszłości zatrzymania akcji serca. Próba badawcza została wytypowana w 15. szpitalach w Wielkiej Brytanii, USA i Austrii. Prawie 40% badanych odczuwało swego rodzaju „świadomość" również w czasie, gdy byli w stanie śmierci klinicznej.

[34] Popularne relacje na temat „przeżycia własnej śmierci" niosą subiektywne wizje oraz *quasi*-sądy na temat istnienia życia pozagrobowego. „Na ogół określa się je mianem wizji na łożu śmierci. Doświadczenia tego rodzaju określano mianem *Peak-in-Darien* (Darien to wschodnia część Przesmyku Panamskiego). Tego poetyckiego określenia używał poeta romantyczny John Keats, opisując przeżycia starych marynarzy, którzy po długiej podróży nagle ujrzeli brzeg nowo odkrytego lądu". M. Rýzl, *Śmierć i co potem. Z punktu widzenia parapsychologii*, tł. M. Śnieciński, Wyd. „Astrum", Wrocław 1996, s. 168.

Śmierć w dużej mierze jest tabuizowana, traktowana jako absurdalny i niezrozumiały element życia, zazwyczaj wypierany ze świadomości. To właśnie kolejny biegun sprzeczności. Ze śmierci uczyniono element teatralizacji, widowiska, strywializowano jej obecność w mediach, filmach i grach komputerowych, w których trup ścieli się gęsto[35]. Francuski antropolog Philippe Ariès twierdzi, że dawniej inaczej funkcjonowało wyobrażenie o śmierci, w tzw. erze przednowoczesnej, w której śmierć była „oswojona", a postawa wobec niej zazwyczaj strukturalnie trwała, nie podlegająca uwarunkowaniom historycznym[36].

Tanatopsycholodzy[37] podkreślają, że niewłaściwe odłączenie się od matki, a także od świata, będącego zarazem atrybutem macierzyństwa, pozbawia człowieka zdolności do przeżycia traumatycznej sytuacji związanej z osamotnieniem w chwili śmierci. Powyższa teza, dotycząca lęku przed śmiercią, określa najbardziej dojmującą bojaźń spośród tych, których doświadcza człowiek. Warto tu przywołać myśl Henryka Elzenberga, przekonanego o tym, że nie ma lepszego probierza człowieka, jak jego stosunek do śmierci. Ów stosunek uzależniony jest od stopnia uduchowienia jednostki. W przeciwieństwie do Sørena Kierkegaarda – ów filozof sądził, że afirmacja śmierci jest wprost proporcjonalna do wykształcenia człowieka:

> Śmierć tym większym bywa postrachem, im życie jest uboższe i bardziej wegetatywne, a im bardziej duchowe, kulturalne, bogate w siły i w pełni rozwinięte, tym lęk przed śmiercią jest mniejszy. A nie przeciwnie, jakby można pomyśleć; w chwilach, gdy zaś życie jest najcenniejsze, myśli się o śmierci z taką pogardą, że niemal jak o koronie życia. Stąd wniosek: im piękniejsze twe życie, tym mniej go będziesz żałował [...]. Istota duchowa w człowieku strachu nie zna; strach jest cechą istoty żyjącej, biologicznej, cechą ciała, i tego, co z ciała. To, co we mnie się boi, to moje trzewia[38].

W dobie konsumpcjonizmu, teza Elzenberga straciła nieco na aktualności, ponieważ możemy żałować piękniejszego, dostatniego życia, dobrobytu i dobrostanu, w którym znajduje się nasycony dobrami współczesny „korposzczur", „człowiek jamochłon" (określenie Z. Baumana), wytatuowany bioautomat (powtarzający jak papuga „super, mega, masakra") i *animal* wyzuty z *rationale*, wbrew Senecjańskiej definicji człowieka: *Rationale animal est homo* (z łac. „Człowiek jest istotą rozumną").

Wraz z postępującą starością seniorzy przekonują się, że każdy kiedyś musi stanąć oko w oko z Transcendencją, czy otchłanią i nicością – jak chcą inni. Czy nie

---

[35] „Ale i w tym urzeczowieniu śmierci chodzi ostatecznie o to samo, co w mieszczańskim tabu – chodzi o odebranie Śmierci jej charakteru metafizycznego [...]. Zbanalizowanie śmierci ma zagłuszyć niepokojące pytanie, które nam ona stawia. [...] Śmierć ma stać się rzeczą tak zwyczajną i pospolitą, tak wystawiona otwarcie na widok publiczny, żeby przestała wreszcie budzić metafizyczne lęki". J. Ratzinger, *Eschatologia. Śmierć i życie wieczne*, tł. M. Węcławski, Księgarnia sw. Wojciecha, Poznań 1984, s. 87.

[36] Ph. Ariès, *Człowiek i Śmierć*, tł. E. Bakowska, PIW, Warszawa 1989, s. 41.

[37] Na czele z W. Shiblesem i W. Muensterbergerem. Zob. W. Shibles, *Death. An Interdisciplinary Analysis*, Language Press, Wisconsin 1974; W. Muensterberger, *Vom Ursprung des Todes*, „Psyche" 1963, nr 17 (3), s. 169-184.

[38] H. Elzenberg, *Kłopot z istnieniem. Aforyzmy w porządku czasu*, Wyd. „Znak", Kraków 1963, s. 46.

należy się spodziewać nieśmiertelności, gdyż nie przemawiają za nią żadne mocne przesłanki? Czy dla Człowieka Starego śmierć pozostaje już tylko samym *biologicum*, co doskonale pojął, m.in. Samuel Beckett – sprowadzając byt swoich postaci scenicznych (*Końcówka*, *Szczęśliwe dni*) do minimum, tak, aby za życia jak najmniej „być" – wyzbyć się jaźni, zaprzeczyć jej i w życiu codziennym zrealizować to zaprzeczenie, nawet wtedy, gdy wydaje się, że „Śmierć to wspaniała forma" (Mrożek, *Tango*). Eugenio Ionesco w sztuce *Król umiera, albo Ceremonie* pokazał jednak, że możliwa jest za pomocą doświadczenia mistycznego, bliskiego buddyjskiemu doświadczaniu Nirwany, perspektywa eschatologiczna[39].

Nowoczesny człowiek konsumpcji zapłacił wysoką cenę za wyzucie swego bytu z odniesień wertykalnych, transcendentalnych, obojętniejąc na sprawy ostateczne, nierzadko odkrywając „absurd istnienia"[40], z którego brutalnie wypatroszono *Sacrum*, Transcendencję, religię jako „opium dla ludu" (Karol Marks *et consortes*), okaleczając człowieczą podmiotowość, etykę i moralność. Marksiści nie zauważyli, że krytykując ludzką, odwieczną potrzebę *Sacrum*, swoją przewrotną i kłamliwą ideologią stworzyli własne „opium dla ludu", które objawiło swoją potworność i absurd w totalizmach XX wieku. Ideologia komunistyczna jako „opium dla ludu" wytworzyła duchową pustkę, pogłębiając jednocześnie w walce klas, walce o lepszy byt, biedę, nienawiść i dysproporcje społeczne. Prekursorzy Holocaustu (Karol Marks i Friedrich Engels) już w XIX wieku twierdzili, iż „zwycięstwo rewolucji komunistycznej wiedzie przez Holocaust", czyli unicestwienie „klas i ras, które są zbyt słabe, żeby opanować nowe warunki życia" (m.in. Basków czy Cyganów)[41], a w konsekwencji zagładę ludzi starych, słabych, schorowanych, odmiennej narodowości, wyznania, orientacji seksualnej.

Wojny XX wieku, „wieku krwi"[42], uczyniły śmierć powszechną, makabryczną, zdegradowaną, absurdalną. Jednocześnie pojmowanie śmierci jako absurdu, próba wymazania jej z *dolce far niente*, to nie tylko efekt pogardy dla ludzkiego życia, ale wynik zaprzepaszczenia wartości starości, odarcia jej z godności, skazania na nieistnienie w zdrowym, „wiecznie młodym" i nowoczesnym świecie. Ludzkość jeszcze nie dojrzała do tego, aby zamiast walki klas uskutecznić „współpracę klas", aczkolwiek

[39] Zob. D.P. Klimczak, *Mistyka błękitu. Eugenio Ionesco dramatyczna eschatologia absurdu*, Narodowe Centrum Kultury, Instytut Wyd. „Maximum", Warszawa – Kraków 2010.

[40] Jean-Paul Sartre'a twierdził, że: „Absurd istnienia jest koniecznością egzystencji", przekonany, że zarówno narodziny jak i śmierć są absurdem. Świat ponowoczesny, według Zygmunta Baumana, stracił egzystencjalną pewność, przekształcając śmierć w to, co „niespodziewane". Życie natomiast przekształciło się w „użycie", w „konsumpcyjny raj – człowieka przechodnia", patrzącego z obojętnością na wszelkie przejawy refleksji nad sensem egzystencji. Z. Bauman, *Śmierć i nieśmiertelność. O wielkości i strategii życia*, PWN, Warszawa 1998, s. 115.

[41] „The classes and the races, too weak to master the new conditions of life, must give way [...]. The chief mission of all other races and peoples, large and small, is to perish in the revolutionary holocaust". K. Marks, *Forced emigration*, „New York Daily Tribune" 22.03.1853; F. Engels, *The Magyar struggle*, „Neue Rheinische Zeitung" 13.01.1846.

[42] Zob. B. Wołoszański, *Wiek krwi*, Wyd. Wołoszański, Warszawa 2017.

zasada *win-win*[43], w której każdy poprzez owocną kooperację jest zwycięzcą, od lat służy nie tylko ludziom biznesu. W rzeczywistości utopijne wręcz marzenie terapeutki rodziny i propagatorki praw człowieka, Virginii Satir – pozostało niezrealizowane:

> Myślę, że możemy zobaczyć początek końca traktowania ludzi poprzez siłę, dyktaturę, posłuszeństwo i stereotypy… Jest tylko kwestia, kiedy stare postawy umrą, a narodzą się nowe, albo cywilizacja zginie. Pracuję po stronie utrzymania istnienia cywilizacji z nowymi wartościami dotyczącymi istot ludzkich. Mam nadzieję, że wy także to robicie[44].

Cywilizacja, w której *homines senes* (z łac. „ludzie starzy") zdominują *homines aeterni iuvenis* (z łac. „ludzi wiecznie młodych") jest kwestią czasu. Opanowując młodzieńczy szał do zmieniania świata, pęd ku nowoczesności, starcy mogą odegrać znaczącą rolę w edukacji pokolenia, które i tak, wcześniej czy później, będzie skazane na starość, wszak wydłużenie życia, zwłaszcza kobiet (statystycznie do 85 lat) jest wielce mówiącym faktem. Politycy i ekonomiści mówią o tzw. „srebrnej gospodarce"[45], w której dominować będą, jeszcze produktywni, ludzie starzy (co prawda wiąże się to z niebezpiecznym i szkodliwym dla zdrowia i życia jednostki wydłużaniem wieku emerytalnego, nawet do 70 lat – jak postulował teoretyk zarządzania, Peter Ferdinand Drucker[46], a co skompromitowani politycy przeforsowali w Polsce do 67 lat, całe szczęście nie na długo[47]), zapominając, że jesień życia to czas odpoczynku (nierzadko rehabilitacji), a nie pracy. Nie każmy 70-letniej, steranej pracą pielęgniarce pełnić na nocną zmianę dwunastogodzinnego dyżuru, czy 70-letniemu budowlańcowi nosić cegły na rusztowania i mieszać zaprawę murarską. Zmierzanie ku starości jednostki wymaga od całego społeczeństwa, a zwłaszcza decydentów, stworzenia takich warunków socjalno-bytowych, opieki zdrowotnej, aby zabezpieczyć godziwą i w miarę komfortową jesień życia. Postulat wprowadzenia bezwarunkowego dochodu podstawowego czy

---

[43] Zasadę opracował Steven R. Covey. Zob. Idem, *7 nawyków skutecznego działania*, tł. I. Majewska-Opiełka, Dom Wyd. „Rebis", Poznań 2006.

[44] V. Satir, *Peoplemaking, Science and Behaviour*, Palo Alto, California 1972, s. 303-304. Cyt za: T. Kowalik, *Win-Win (Wygrana-Wygrana)*, Richard Bolstad & Margot Hamblett©, [w:] https://msc.edu.pl/win-win-wygrana-wygrana-richard-bolstad-margot-hamblett/ [dostęp; 13.10.2022].

[45] „Srebrna gospodarka" (z ang. *Silver Economy*), to określenie sektora gospodarki ukierunkowanego na osoby starsze. Zob. M. Rudnicka, A. Surdej, *Gospodarka senioralna. Nowy sektor gospodarki narodowej w Polsce*, KIGS, Warszawa 2013.

[46] Zob. P.F. Drucker, *Zarządzanie w czasach burzliwych*, tł. J. Kajdy, Wyd. „Nowoczesność", Akademia Ekonomiczna, Kraków 1995.

[47] „Od 1 października 2017 roku do dziś wiek emerytalny w Polsce wynosi 60 lat dla kobiet oraz 65 lat dla mężczyzn. Wcześniej, dokładnie od stycznia 2013 r., wiek emerytalny był stopniowo wydłużany. Celem było zrównanie i podniesienie go do 67 lat zarówno dla kobiet, jak i dla mężczyzn. W efekcie tych zmian mężczyźni mieli osiągnąć nowy próg w 2020 r., a kobiety w 2040 r. Reforma została cofnięta przez aktualny obóz rządzący". L. Matus, *Efektywny wiek emerytalny w górę. Polacy pracują za krótko! Kiedy i jak zostanie podniesiony?*, [w:] https://www.gazetasenior.pl/efektywny-wiek-emerytalny [dostęp: 14.10.2022].

emerytury socjalnej[48], bez względu na przepracowane lata, należy powitać jako jedną z form cywilizacyjnego progresu ludzkości.

Powyższe refleksje wpisują problem starości w kontekst ekonomiczno-społeczny. Są wyzwaniem dla kolejnych rządów, partii politycznych, a zwłaszcza wciąż chromiejącego w Polsce systemu opieki zdrowotnej. Wobec zagrożeń i chorób cywilizacyjnych stale należy mieć na podorędziu starcze problemy ze zdrowiem na duszy i ciele, które nierzadko mają swój zaczyn w wieku młodzieńczym. W okresie starości dochodzą jeszcze problemy/lęki egzystencjalne, czyli związane z odchodzeniem i umieraniem, które (zwłaszcza w obliczu zarazy wywołanej wirusem COVID-SARS 19 oraz wojną na Ukrainie) wybudzają „nowoczesnego człowieka konsumpcji", baumanowskiego „jamochłona" i „przechodnia" z konsumerystycznej, „poobiedniej drzemki" samozadowolenia i dobrostanu psychicznego.

Lęk przed śmiercią

Lęk przed śmiercią zbliża nas do schopenhauerowskiego *misterium tremens*, czy raczej duchowego czyśćca, w którym się przegląda ludzka dusza, od którego nie uciekniemy, i którego nie unikniemy. Heidegger odróżnia strach od lęku, czyli trwogi (*Angst*). Strach rodzi się w obliczu określonego zła, niejako zewnętrznego w stosunku do człowieka. Tymczasem lęk – czy raczej trwoga, wypływa z nieokreślonego źródła, sięgającego w głąb ludzkiej egzystencji. Dlatego samo pojawienie się trwogi nosi charakter czegoś absurdalnego, bezsensownego. Trwoga – zdaniem Heideggera – jest „sposobem istnienia", pustoszenia w ludzkiej świadomości. W ostateczności jest to lęk przed przemijaniem, przygodnością i kruchością człowieka – lęk przed śmiercią. Koncepcja Heideggera odsłania śmierć jako rzeczywistość głęboko wpisaną w ludzką egzystencję. Człowiek i śmierć są otwarci na Absolut, ale jakby w duchu *Czekając na Godota* – zatrzymują się, tak jak Estragon i Vladimir zmierzający na Targ Zbawiciela, na jego progu[49].

Przywołana formuła Heideggera (*Sein-zum-Tode*) pozwala zrozumieć bycie poprzez samo zmierzanie (bytowanie), nastawione zawsze „ku" (*zum*) czemuś, komuś. Śmierć, jako potencjalność każdej egzystencji, zamyka bytowanie, otwiera drogę ku nie-byciu. Bycie bytu nie jest bytem[50] – przekonywał autor *Bycia i czasu*. I odwrotnie: Niebycie niebytu jest niebytem. Byt umieszczony poza czasem, poza byciem, poza śmiercią jest syntezą bytowania bytu (jego zmierzania i oczekiwania). Na to zamknięcie i dopełnienie bytu skazany jest każdy Człowiek Śmiertelny, nie tylko Człowiek Stary, także Człowiek Młody. Dobijając do kresu stajemy się „przyjściem",

[48] Eksperyment BDS prowadzono w Finlandii w latach 2017-2018. Jak wynika z badań: „Finowie, którzy uczestniczą w pilotażowym programie bezwarunkowego dochodu gwarantowanego, są zdrowsi i mają niższy poziom stresu". Cyt za: https://www.rp.pl/spoleczenstwo/art2716411-finski-dochod-staly-eksperyment-sie-sprawdza [dostęp: 14.10.2022].

[49] Zob. D.P. Klimczak, *Śmiertelnicy. Teatr Absurdu Samuela Becketta w przestrzeni* Misterium Mortis, Narodowe Centrum Kultury, Instytut Wyd. „Maximum", Warszawa – Kraków 2006.

[50] Zob. M. Heidegger, *Bycie i czas*, tł. B. Baran, PWN, Warszawa 1994, s. 99 i nn.

wyzwolonym z oczekiwania, bytem już nie zmierzającym, ale dopełnionym, wręcz wypełnionym kwintesencją egzystencji, narodzinami i śmiercią.

Lęk przed śmiercią oznacza czasem strach przed cierpieniem, chorobą, jak również przed tym, co ma nastąpić w przyszłości, a co symbolizuje bezduszne fatum. Nierzadko tu rodzi się depresja, ucieczka w sen, próba zapomnienia, jak w tragedii Szekspira:

> Umrzeć – zasnąć –
> I na tym koniec. – Gdybyśmy wiedzieli,
> Że raz zasnąwszy, zakończym na zawsze
> Boleści serca i owe tysiączne
> Właściwe naszej naturze wstrząśnienia,
> Kres taki byłby celem na tej ziemi
> Najpożądańszym. Umrzeć – zasnąć. – Zasnąć!
> Może śnić – w tym sęk cały, jakie bowiem
> W tym śnie śmiertelnym marzenia przyjść mogą,
> Kiedy zrzucimy z siebie więzy ciała[51].

Słynna sentencja biskupa Jacquesa Bénigne'a Bossueta: „Wiemy w to, że umrzemy, ale nie wierzymy w to", podobnie „czwórmian leczniczy" Epikura: „Kiedy jesteśmy, śmierci nie ma. Kiedy jest śmierć, nie ma nas" – pozwalają oswoić lęk. Oswoić lęk to znaczy wytrzymać, co umiejętnie tłumaczy autor *Sein und Zeit* proponując rozważać śmierć przede wszystkim jako możliwość. Możliwość jest rozumiana jako sytuacja, której trzeba sprostać. Niejednokrotnie stając przed możliwością zastanawiamy się, jak ją spełnić, w jaki sposób zrealizować. Śmierć „trzeba jako możliwość wytrzymać"[52]– odpowiada Heidegger. Co to znaczy „wytrzymać jako możliwość"?

Postulat Heideggera odnosi się do czystej możliwości – bez prób zastępowania jej czymkolwiek innym. Rozumienie śmierci jako możliwości ma prowadzić do zrozumienia jej jako „możliwości niemożliwości egzystencji w ogóle"[53]. Rozumienie istnienia musi być konstruowane jedynie poprzez nieustanne wybieganie w możliwość przekroczenia go na drodze negacji. Śmierć, według Heideggera, „otwiera jestestwu jego najbardziej własną możność bycia, w której wprost chodzi o bycie jestestwa"[54]. Filozof nie mówi tego wprost, ale samo bycie jestestwa, jest już wyzwoleniem się z ciała i grawitowaniem w sferze wręcz „nadpowietrznej", „boskiej". Nie mówiąc *explicite* o duszy, filozof dokonuje przeniesienia swojej refleksji w sferę mistyki.

Pomimo nieuchronności losu, jedynego pewnika, Człowiek Stary może być szczęśliwy, a szczęśliwy człowiek to ten, jak twierdził rzymski cesarz-filozof Marek Aureliusz, „który nie lęka się śmierci, ani też jej nie pragnie". Z kolei Martialis w 116. epigramie *Do brata* dopowie:

---

[51] W. Szekspir, *Hamlet. Królewicz duński* (akt III, sc. I), tł. J. Paszkowski, PIW, Warszawa 1986, [w:] https://wolnelektury.pl/katalog/lektura/hamlet.html [dostęp: 14.04.2022].

[52] M. Heidegger, *Bycie i czas*, op. cit., s. 367.

[53] Ibidem, s. 368.

[54] Ibidem, s. 369.

> Te są, Marcyalisie, co życie swobodne
> Czynią: [...] Sen smaczny. Być tym, czym chcesz, niczego nie żądać;
> Śmierci przyjścia nie bać się, ani go pożądać[55].

To jeden z aspektów życia wyzwolonego z lęku przed śmiercią. Owa śmierć wzbudzająca lęk staje się przeszkodą w szczęściu. Szczęśliwe dni (jak w sztuce Samuela Becketta po tym tytułem) to zatem dni nie wypełnione lękiem. Władysław Tatarkiewicz pisał, że:

> Nie ma rzeczy, która by miała określony ładunek szczęścia czy nieszczęścia, wszystko zależy od tego, jak się ją interpretuje. Dotyczy to także śmierci. Jeden widzi w niej koniec cierpień, inny – początek szczęśliwszego, zaziemskiego życia. Jeszcze inny w ogóle o niej nie myśli, nie pamięta[56].

Większość filozofów i psychologów zdaje się potwierdzać podstawowy fakt, że wraz z wiekiem stępia się lęk przed śmiercią. Człowiek Stary oswaja się ze śmiercią. Około pięćdziesiątki – człowiek ma już połowę życia za sobą. Śmierć przestaje być straszna, gdy człowiek jakby nasycił się już egzystencją. Wraz ze zmniejszeniem się sił witalnych, nawet zanikiem ciekawości świata – natura jakby sama ogranicza lęki. Zmęczenie życiem staje się silniejsze niż lęk przed śmiercią – jak przekonywał autor traktatu *O szczęściu*. Tematyka szczęścia wyzwolonego z lęku przed śmiercią sytuuje się więc jako wielka psychologiczna prawda, aczkolwiek samotność lęk przed śmiercią pogłębia, co zyskuje realny wymiar w lęku przed gniciem. Zygmunt Freud zakonotował wręcz doświadczenie z pacjentką, która roztaczała wokół siebie trupi fetor, będąc straumatyzowana doświadczeniem samotności i lękiem przed samotną śmiercią, przede wszystkim zaś obawą przed zgniciem we własnym łóżku, co zdarza się niestety realnie[57].

Lekiem na lęk przed śmiercią jest zatem postawa dialogiczna, otwarcie na relacje międzyludzkie, zwłaszcza międzypokoleniowe, a zarazem pogodzenie się ze starością i śmiertelnością, przede wszystkim zaś akceptacja losu, a wraz ze zbliżaniem się chwili, w której wydam ostatnie tchnienie – jak pisał hiszpański reżyser filmowy Luis Buñuel (1900-1983):

> [...] dość często wyobrażam sobie swój ostatni kawał. Każe wezwać tych z moich starych przyjaciół, którzy są z przekonania ateistami, jak ja. Zasmuceni zajmują miejsca wokół mojego łoża. Wtedy przychodzi sprowadzony przez mnie ksiądz. Ku wielkiemu zgorszeniu moich przyjaciół spowiadam się, proszę o rozgrzeszenie ze wszystkich popełnionych grzechów i przyjmuję ostatnie namaszczenie. Po czym odwracam się na bok i umieram[58].

---

[55] Martialis, 116 Epigram: *Do brata*, cyt. za: W. Tatarkiewicz, *O szczęściu*, PWN, Warszawa 1985, s. 276.
[56] Ibidem, s. 271.
[57] Por. M. Targoński, *Sosnowica. Staruszka gniła we własnym łóżku. 86-latka nie żyje*, https://lublin.se.pl/wlodawa-staruszka-gnila-we-wlasnym-lozku-86-latka-nie-zyje-aa-hR7X-Rki2-bmhf.htm [dostęp: 14.04.2022].
[58] L. Buñuel, *Ostatnie tchnienie*, tł. M. Braunstein, WAiF, Warszawa 1989, s. 248.

Podsumowanie

Mamy więc dwie możliwości ustosunkowania się do starości i zjawiska śmierci: *primo*, akceptację przemijania dokonującą się w spokoju, akceptacji oraz *secundo*, wyparcie myśli o śmierci, o mającej nadejść starości, chorobie, zniedołężnieniu, co w końcu prowadzi do sceptycyzmu i zobojętnienia. Akceptacja drugiej możliwości wiązałaby się z zanegowaniem podstawowego, osobowego i podmiotowego wymiaru egzystencji, „bytowania ku starości", nieuchronnej kolei losu. Podobnie jak inny wielki Rzymianin, Seneka, Cyceron nie tolerował oszukiwania samego siebie, by wyglądać na młodszego od siebie:

> Życie musi mieć przecie swój ostateczny kres, a doszedłszy do dojrzałości, jak owoce drzew i ziarna zbóż, zwiędnąć i upaść na ziemię. Mądry człowiek znieść tę konieczność powinien ze spokojnym umysłem. Bo walka z prawem przyrodzenia czemby innem była, jedno wojną olbrzymów z Bogami?[59] – zauważył.

Starość to ostatni etap i nie ma sensu temu zaprzeczać ani udawać, że to nie jest *de facto*: ostatni etap życia przed śmiercią. Zadowalająca starość oznacza mądre i przyzwoite życie bez ekscesów i „skoków ze spadochronu". Mircea Eliade komentując treści mitów opisujących pojawienie się śmierci na świecie stwierdził:

> Śmierć wydaje się człowiekowi absurdalna, gdyż mamy tu do czynienia z przejściem z bytu do niebytu, co dla człowieka wydaje się być nie do przyjęcia, a co najmniej jest niezrozumiałe. Dlatego też wytłumaczenie komiczne wydaje się bardziej przekonujące, bo jest śmiesznie absurdalne[60].

Nie będzie zbytnim ryzykiem, jeśli przydam Człowiekowi Staremu tę najbardziej trzeźwą postawę wobec śmierci, jaką jest konsolacja i kompensacja lęku przed jej tajemnicą. Zawarta w dramacie ludzkiego losu starość i śmierć, konstruują jedyną realność – *misterium vitae et misterium mortis*.

Człowiek Stary jako Człowiek Śmiertelny ustala zasadę (nie?)zrozumienia tajemnicy śmierci – nieodłącznej od tajemnicy życia… Sztuka życia polega na przemianie tajemnicy życia i tajemnicy śmierci w tajemnicę miłości, *misterium amoris*, dzięki której akceptujemy i kochamy samych siebie, ludzi obok siebie, tych którzy odeszli i tych, którzy odejdą, a stąd już krok do wypełnienia Norwidowskiej, ale i ludzkiej potrzeby, która się należy każdemu „wygnanemu z Raju", czyli odpoczynku i pozostawienia dwóch rzeczy:

> Z rzeczy świata tego zostaną tylko dwie,
> Dwie tylko: poezja i dobroć... i więcej nic […]
> ***Exsul eram, requiesque mihi, non fama!!..***.[61] (podkr. aut.)
>
> – i niech będzie to odpoczynek wieczny…

[59] M.T. Cyceron, *Pisma filozoficzne*, cz. II., *O wróżeniu*. *O przeznaczeniu*. *O starości*. *O przyjaźni*. *O powinnościach*. *O wynalezieniu retorycznem*, tł. E. Rykaczewski, Biblioteka Kórnicka, Poznań 1879, s. 147.

[60] M. Eliade *Okultyzm,*, *czary, mody kulturalne*, tł. I. Kania, Wyd. KR, Kraków 1992, s. 41.

[61] Wiersz C.K. Norwida pt. *Do Bronisława Z.*, czyli hr. Zalewskiego, przyjaciela poety (z łac. „Byłem wygnańcem i (należy mi się) odpoczynek, nie sława...").

Bibliografia

Teksty literackie

Boy-Żeleński T., *Znasz-li ten kraj? Cyganeria krakowska*, [w:] https://wolnelektury.pl/katalog/lektura/boy-znasz-li-ten-kraj.html#anchor-idm140208645844488 [dostęp: 05.10.2022].
Buñuel L., *Ostatnie tchnienie*, tł. M. Braunstein, WAiF, Warszawa 1989.
Canetti E., *Księga przeciwko śmierci*, tł. M. Przybyłowska, Wyd. „Pogranicze", Sejny 2019.
Dąbrowa-Szatko M., *Przez ucho igielne*, Wyd. SPP, Kraków, 2021.
Elzenberg H., *Kłopot z istnieniem. Aforyzmy w porządku czasu*, Wyd. „Znak", Kraków 1963.
Pismo święte Starego i Nowego Testamentu w przekładzie z języków oryginalnych, oprac. Zespół biblistów polskich z inicjatywy benedyktynów tynieckich, Wyd. „Pallotinum", Poznań – Warszawa 1991.
Szekspir W., *Hamlet. Królewicz duński* (akt III, sc. I), tł. J. Paszkowski, PIW, Warszawa 1986, [w:] https://wolnelektury.pl/katalog/lektura/hamlet.html [dostęp: 14.04.2022].
Szekspir W., *Juliusz Cezar*, tł. J. Ulrich, [w:] https://pl.wikisource.org/wiki/Juliusz_Cezar_(Shakespeare-,_t%C5%82um._Ulrich,_1895)/Akt_pierwszy [dostęp 14.04.2022].
Szekspir W., *Wiele hałasu o nic*, tł. L. Ulrich, [w:] https://wolnelektury.pl/katalog/lektura/shakespeare-wiele-halasu-o-nic.html [dostęp: 14.04.2022].
Yeats W.B., *The Land of Heart's Desire*, [w:] Idem, *The Collected Plays*, Macmillan, New York 1972, [w:] https://archive.org/details/landofheartsdesi00yeatuoft/page/8/mode/2up [dostęp: 14.04.2022].
Zawirowski J., *Pieśni Horacego na język polski przełożone z przedmową prof. Kazimierza Morawskiego*, Drukarnia „Prawdy", Kraków 1920, [w:] https://rcin.org.pl/Content/77470/WA248_97115_F-23-496_piesni-horacego_o.pdf [dostęp: 14.04.2022].

Teksty filozoficzne, teologiczne i krytyczne

Ariès Ph., *Człowiek i Śmierć*, tł. E. Bakowska, PIW, Warszawa 1989.
Bauman Z., *Śmierć i nieśmiertelność. O wielkości i strategii życia*, PWN, Warszawa 1998.
Bierdiajew M., *Zarys metafizyki eschatologicznej*, tł. H. Paprocki, Wyd. Marek Derewiecki, Kęty 2013.
Boros L., Mysterium mortis. *Człowiek w obliczu ostatecznej decyzji*, tł. B. Białecki, Warszawa 1977.
Cycero M.T., *O starości. Rozmowy tuskulańskie i inne pisma*, tł. E. Rykaczewski, PWN, Warszawa 2010.
Cyceron M.T., *Pisma filozoficzne*, cz. II., *O wróżeniu. O przeznaczeniu. O starości. O przyjaźni. O powinnościach. O wynalezieniu retorycznem*, tł. E. Rykaczewski, Biblioteka Kórnicka, Poznań 1879, s. 147, [w:] ttps://www.academia.edu/33435826/Cyceron_-_O_wróżeniu_O_przeznaczeniu_O_starości_O_przyjaźni [dostęp: 13.02.2022].
Eliade M., *Okultyzm, czary, mody kulturalne*, tł. I. Kania, Wyd. KR, Kraków 1992.
Eriugena, P*eriphyseon. Księga pierwsza* 441 A, tł. A. Kijewska, Wyd. M. Derewiecki, Kęty 2009.
Heidegger M., *Bycie i czas*, tł. B. Baran, PWN, Warszawa 1994.
Klimczak D.P., *Mistyka błękitu. Eugenio Ionesco dramatyczna eschatologia absurdu*, Narodowe Centrum Kultury, Instytut Wyd. „Maximum", Warszawa – Kraków 2010.
Klimczak D.P., *Śmiertelnicy. Teatr Absurdu Samuela Becketta w przestrzeni* Misterium Mortis, Narodowe Centrum Kultury, Instytut Wyd. „Maximum", Warszawa – Kraków 2006.
Plotyn, *Enneady*, I.ii.6, t. I, tł. A. Krokiewicz, PWN, Warszawa 1959.
Pucko Z., *Starość w ujęciu Marka Tulliusza Cycerona jako prefiguracja współczesnej gerontagogiki*, „Sztuka Leczenia" 2018, nr 2, s. 73-78.
Ratzinger J., *Eschatologia. Śmierć i życie wieczne*, tł. M. Węcławski, Księgarnia św. Wojciecha, Poznań 1984.
Rýzl M., *Śmierć i co potem. Z punktu widzenia parapsychologii*, tł. M. Śnieciński, Wyd. „Astrum", Wrocław 1996.
Świeżawski S., *Między średniowieczem a czasami nowymi*, Wyd. Biblioteka „Więzi", Warszawa 1983.
Tatarkiewicz W., *O szczęściu*, PWN, Warszawa 1985.
Thomas L.V., T*rup. Od biologii do antropologii*, tł. K. Kocjan, Wyd. Łódzkie, Łódź 1991.

Wąchocka E., *Śmierć i przemiana w dramatach Williama Butlera Yeatsa*, „Acta Universitatis Lodziensis. Folia Litteraria Polonica" 2014, nr 2(24), [w:] http://cejsh.icm.edu.pl › element › 02-wachocka [dostęp: 14.04.2022].
Wittgenstein L., *Tractatus logico philosophicus*, tł. B. Wolniewicz, PWN, Warszawa 1997.
Żurek A., *Starość – sędziwość – dojrzałość. „Senex" i „Senectus" w literaturze galijskiej V-VI wieku*, „Vox Patrum" 2011, nr 31, t. 56, s. 393-400.

Teksty publicystyczne

Kowalik T., *Win-Win (Wygrana-Wygrana)*, Richard Bolstad & Margot Hamblett©, [w:] https://msc.edu.pl/win-win-wygrana-wygrana-richard-bolstad-margot-hamblett/ [dostęp: 13.10.2022].
Rudnicka M., Surdej A., *Gospodarka senioralna. Nowy sektor gospodarki narodowej w Polsce*, KIGS, Warszawa 2013.
Matus L., *Efektywny wiek emerytalny w górę. Polacy pracują za krótko! Kiedy i jak zostanie podniesiony?*, [w:] https://www.gazetasenior.pl/efektywny-wiek-emerytalny [dostęp: 14.10.2022].

Teksty medyczne

Sikora E., Bielak-Ľťmijewska A., Mosieniak G., *Czym jest i czym nie jest starzenie komórki?*, „Postępy Biochemii" 2018, t. 64, nr 2, cz. 1, [w:] https://postepybiochemii.ptbioch.edu.pl/index.php/PB/article/view/120 [dostęp: 1.05.2022].

Encyklopedie i słowniki

Brückner A., *Słownik etymologiczny języka polskiego*, Krakowska Spółka Wyd., Kraków 1927.
Kuran M., Hasło: *Starość w literaturze pięknej*, [w:] *Encyklopedia starości, starzenia się i niepełnosprawności*, t. 3, red. A. A. Zych, Katowice 2017, [w:] https://www.academia.edu/44361085/Staro%C5%9B%C4%87_w_literaturze_pi%C4%99knej [dostęp: 14.04.2022].

Inne źródła

https://stat.gov.pl/obszary-tematyczne/ludnosc/trwanie-zycia/trwanie-zycia-tablice,1,1.html [dostęp: 14.04.2022].
https://tvn24.pl/poznan/80-latka-skoczyla-ze-spadochronem-w-swoje-urodziny-absolutnie-nie-bylo-strachu-ra439591-3363381 [dostęp: 14.04.2022].
https://wydarzenia.interia.pl/galerie/ciekawostki/zdjecie,iId,2771934,iAId,343154 [dostęp: 14.04.2022].
https://polskatimes.pl/najstarsze-matki-swiata-gdy-rodzily-byly-juz-babciami-jak-wygladaja/ar/c6-13199716 [dostęp: 14.04.2022].
https://lublin.se.pl/wlodawa-staruszka-gnila-we-wlasnym-lozku-86-latka-nie-zyje-aa-hR7X-Rki2-bmhf.html [dostęp: 14.04.2022].
https://www.rp.pl/spoleczenstwo/art2716411-finski-dochod-staly-eksperyment-sie-sprawdza [dostęp: 14.10.2022].

Abstrakt

W artykule podjęto refleksję nad fenomenem Człowieka Starego (*homo senectus*), czyli Człowieka Śmiertelnego (*homo mortalis*), przywołując rozmaite konotacje literackie i filozoficzne. Poprzez analizę koncepcji Martina Heideggera „bycia ku śmierci" (*Sein-zum-Tode*), autor pokazuje alternatywę „bytu ku starości", która może zyskać rozmaite walory, zarówno pozytywne, jak i negatywne. Za istotne znamiona „bycia ku starości" uznano charakteropatię wieku starczego, lęk przed śmiercią (tanatofobia) oraz próbę oswojenia śmierci, wobec której nie można przejść obojętnie. Przywołując Cycerona, który stwierdził, iż życie jest sztuką sceniczną ze źle napisanym ostatnim aktem, wraz z przykładami z dramaturgii Szekspira, Samuela Becketta, Williama Butlera Yeatsa czy Eugenio Ionesco pragniemy dokonać uniwersalnej refleksji nad fenomenem starości jako wyznacznika śmiertelności. Zakotwiczając problematykę przemijania w perspektywie eschatologicznej dokonujemy niejako przesunięcia refleksji w charakterystyczną dla rodzaju ludzkiego potrzebę nieśmiertelności, czyli przekroczenia znikomości i doczesności ziemskiej egzystencji.

Słowa kluczowe: starość, bycie ku śmierci, bycie ku starości, człowiek stary (*homo senectus*), człowiek śmiertelny (*homo mortalis*)

Abstract

Homo senectus – homo mortalis. The Old Man – the Mortal Man from the Philosophical and Literary Perspective

This article reflects on the issue of the phenomenon of the Old Man (*homo senectus*), i.e. the Mortal Man (*homo mortalis*), evoking a various literary and philosophical connotations. According to analyzing Martin Heidegger's concept of "being towards death" (*Sein-zum-Tode*), the author shows an alternative of "being towards the old age", which can gain a various values, both positive and negative. The essential characteristics of old age were considered: the old age characteropathy, fear of death (*thanatophobia*), an attempt to tame death which we cannot treat disinterestedly. Cicero famously said, that old age is the final act in the play of life. But that doesn't always mean wisdom plays a part in it. Together with examples from the dramaturgy by William Shakespeare, Samuel Beckett, William Butler Yeats or Eugenio Ionesco, we would like to make a universal reflection on the phenomenon of old age as a determinant of mortality. By anchoring the issue of passing into the eschatological perspective, we somehow shift our reflection to a need of immortality, characteristic of the human race, that is, to transcend the insignificance and the temporal nature of earthly existence.

Keywords: old age, being towards death, being towards old age, old man (*homo senectus*), mortal man (*homo mortalis*)

dr n. ekon. Elżbieta WANSACZ
Środowiskowy Dom Samopomocy w Wysowej-Zdroju

Sytuacja seniorów w Małopolsce

Wprowadzenie

Starzenie się społeczeństwa, to nie tylko wzrost liczby osób starszych, ale także widoczna zmiana dotycząca struktury wieku ludności i depopulacji. Spadek ludności jest odczuwany na poziomie społeczności lokalnych. Za przykład można podać Gminę Uście Gorlickie, gdzie na ogólną liczbę 6902 mieszkańców zamieszkujących gminę przypada 24% seniorów[1]. Niepokój budzi nie sam fakt wzrostu ilościowego starszej populacji, co wzrost jej udziału w strukturze ludności, spowodowany spadkiem udziału najmłodszych grup wiekowych w strukturze demograficznej społeczeństwa. Istotnym wyzwaniem naszych czasów jest dążenie do stopniowego wydłużania życia, głównie poprzez ustawiczne zwiększanie świadomości zdrowotnej oraz poprawę warunków życia. Dłuższe życie ludzi jest zjawiskiem pozytywnym, gdy na starość zachowa się zdrowie i sprawność. Chcemy żyć długo, ale boimy się chorób i niedołęstwa. Wzrost odsetka osób w wieku emerytalnym stanowi duże wyzwanie dla polityki socjalnej państwa, wpływając na potrzebę budowania specjalnych programów gwarantujących dostęp do specjalistycznych usług socjalnych i zdrowotnych, które będą sprzyjać zdrowemu starzeniu się. Istotne jest również zapewnienie bezpieczeństwa ekonomicznego i społecznego. Wydłużenie życia związane jest ze wzrostem poziomu egzystencji, postępem medycyny oraz funkcjonowaniem systemu zabezpieczenia społecznego, co jednocześnie stwarza poważne problemy ekonomiczne, społeczne i kulturowe.

Proces starzenia się u mężczyzn na ogół przebiega szybciej. Wg danych GUS w 2020 r. przeciętne trwanie życia mężczyzn w Polsce wyniosło 72,6 roku, natomiast kobiet 80,7 roku[2]. W odniesieniu do województwa małopolskiego, jak wynika z badań Małopolskiego Obserwatorium Rozwoju Regionalnego:

> W 2019 roku liczba osób w wieku poprodukcyjnym w województwie małopolskim wynosiła 696 089, co stanowiło 20,4% całej populacji. Prognozy Głównego Urzędu Statystycznego wskazują, że odsetek osób w wieku poprodukcyjnym będzie wzrastał. W 2030 roku nieco ponad 27% Małopolan będą stanowiły

[1] Dane USC, Uście Gorlickie z dnia 19.09.2022.

[2] GUS, *Trwanie życia w 2020 roku*, https://stat.gov.pl/obszary-tematyczne/ludnosc/trwanie-zycia/trwanie-zycia-w-2020-roku,2,15.html# [dostęp: 06.06.2021].

osoby w wieku powyżej 60. roku życia, w 2040 roku odsetek ten będzie wynosił ponad 30%, natomiast w 2050 – niemal 40%. Podobnie jak w Polsce, tak i w województwie małopolskim populacja w miastach będzie starzeć się szybciej niż ludność na obszarach wiejskich[3].

Seniorzy zmagają się z wieloma problemami zdrowotnymi, finansowymi, a także technologicznymi oraz społecznymi. Jakość życia znacznej części osób starszych jest na niskim poziomie, przez co uczestnictwo w życiu społecznym, gospodarczym czy kulturalnym jest bardzo utrudnione. Starość staje się wyzwaniem nie tylko dla starzejącego się człowieka, ale także dla instytucji medycznych i społecznych. Wszystkie działania realizowane przez seniora, a także rodzinę czy instytucje, powinny być nacechowane nieustanną troską o jakość życia oraz świadczonej opieki. Ale niestety tak nie jest, starość niesie dla człowieka wiele życiowych problemów, wystawiając seniora oraz instytucje pomocowe na większą próbę.

Instytucjonalna pomoc dla seniorów

Formy pomocy, która skierowana jest do osób starszych są wielopoziomowe: od doraźnej pomocy do zapewnienia pomocy w egzystencji osobom, które nie mogą zapewnić jej sobie same. Osoby starsze, chore lub niepełnosprawne, które wymagają opieki oraz takie, którymi nie jest w stanie zaopiekować się najbliższa rodzina, mogą otrzymać wsparcie instytucjonalne w formie pomocy w miejscu zamieszkania lub domu pomocy społecznej. Pomoc jest odpłatna w zależności od uzyskiwanych przez seniora dochodów. W obecnych czasach, gdy dzieci pracują, a seniorzy mieszkają sami, często daleko od bliskich, domy pomocy społecznej są jedynym rozwiązaniem zapewniającym godną starość. Domy pomocy społecznej są placówkami zarówno publicznymi, jak i niepublicznymi, które przeznaczone są dla osób chorych i starszych, oferują stałą opiekę i pomoc bytową oraz materialną. Wspomniane ośrodki prowadzone są przez jednostki samorządu terytorialnego, kościoły, fundacje czy stowarzyszenia, jak też osoby fizyczne.

Według stanu na 2017 rok w województwie małopolskim działały 194 domy pomocy społecznej[4]. Aktualnie, tj. zgodnie ze stanem na dzień 31 listopada 2021 r., dostępnych jest 390 miejsc wolnych, w tym aż 88 tylko dla osób w podeszłym wieku[5]. Pozostałe miejsca są dla chorych somatycznie, z zaburzeniami psychicznymi czy uzależnionych od alkoholu. Średni koszt pobytu w domu pomocy społecznej waha się miesięcznie od kwoty 4 100 zł za pokój jednoosobowy do 3 500 zł za pokój trzyosobowy[6], ale są i takie za 5 000 zł miesięcznie. Opłatę z pobyt w DPS pokrywa mieszkaniec.

---

[3] https://www.obserwatorium.malopolska.pl/wp-content/uploads/2021/02/Raport_seniorzy_OK.pdf [dostęp: 11.12.2021].

[4] https://www.malopolska.uw.gov.pl/doc/DPS%20wykaz_15112017.pdf [dostęp: 11.12.2021].

[5] https://bip.malopolska.pl/muw,a,1786503,wykaz-wolnych-miejsc-w-domach-pomocy-spolecznej.html [dostęp: 11.12.2021].

[6] https://kb.pl/cenniki/miejskie/domy-opieki-_med/maopolskie/ [dostęp: 11.12.2021].

Należność pobierana jest z renty lub emerytury, jednak nie więcej niż 70% dochodu[7]. W realiach małych świadczeń emerytalnych pobranie 70% wypłaconej pensjonariuszowi emerytury bądź renty często nie wystarcza na pokrycie całej opłaty za DPS. Różnica ta powinna zostać pokryta przez rodzinę (małżonka, dzieci, wnuki lub rodziców), a w ostatniej kolejności przez gminę[8].

Fakt, że są wolne miejsca w domach pomocy społecznej świadczy albo o braku chętnych (co raczej jest niemożliwe) albo, co bardziej prawdopodobne, o zbyt niskich emeryturach czy rentach, które nie są w stanie pokryć kosztów pobytu w instytucji, a także niechęć gmin do dopłacania za utrzymanie podopiecznego w DPS.

Inną, nową formą całodobowych usług bytowych i opiekuńczych są rodzinne domy pomocy realizowane przez osoby lub rodziny w miejscu zamieszkania. W Małopolsce powstało już kilka takich domów i nadal powstają nowe. Rodzinne domy pomocy stanowią lepszą formą niż duże domy. Mogą one zapewnić seniorom indywidualne podejście, w małych grupach podopiecznych, od trzech do ośmiu seniorów. Omawiane placówki tworzone są przez osoby lub rodziny albo inne podmioty niepubliczne. Rodzaj świadczonych usług opiekuńczych uzależniony jest od sprawności fizycznej oraz intelektualnej, a także stanu zdrowia seniora i uwzględnia jego indywidualne potrzeby[9]. Senior może liczyć na pielęgnację i opiekę higieniczną, pomoc w korzystaniu ze świadczeń zdrowotnych, pomoc w podstawowych czynnościach życiowych oraz załatwianiu spraw osobistych. Ważnym elementem jest organizacja czasu wolnego. Z praktyki własnej i poczynionych obserwacji wynika, iż rodzinne domy pomocy lepiej się sprawdzają, stając się miejscem, w którym senior może godniej spędzić starość.

W Małopolsce działają także dzienne domy opieki WIGOR, które funkcjonują w ramach programu wieloletniego „Senior-WIGOR" w formie placówki opieki dziennej, w której osoby w wieku 60+ mogą przebywać pod fachową opieką medyczną i terapeutyczną. Placówka zapewnia osiem godzin zajęć dziennie, od poniedziałku do piątku. Uczestnikom zapewnia się jeden posiłek ciepły dziennie oraz dostęp do pomieszczeń, głównie kuchni, wspólnych spotkań, ćwiczeń i relaksacji. Placówki udostępniają także sprzęt RTV oraz komputer z internetem. W domach WIGOR zapewniana jest opieka psychologa, pielęgniarki, fizjoterapeuty, a także szeroka oferta kulturalna obejmująca wyjazdy tematyczne, zajęcia kulinarne czy artystyczne[10].

Mieszkania chronione stanowią kolejną formę pomocy społecznej, które mają za zadanie przy pomocy specjalistów przygotowanie osób w nich przebywających do prowadzenia samodzielnego życia. Zadaniem mieszkania chronionego jest zapewnienie warunków **do funkcjonowania** w środowisku oraz integracji ze społecznością lokalną. Mieszkania chronione przeznaczone są dla osób, które ze względu na trudną sytuację życiową, wiek, niepełnosprawność czy chorobę potrzebują wsparcia

[7] https://isap.sejm.gov.pl/isap.nsf/download.xsp/WDU20040640593/U/D20040593Lj.pdf [dostęp: 11.12.2021].
[8] Ibidem.
[9] https://www.gov.pl/web/rodzina/rodzinny-dom-pomocy [dostęp: 11.12.2021].
[10] https://www.gov.pl/web/rodzina/najwazniejsze-informacje-o-senior-wigor [dostęp: 11.12.2021].

w funkcjonowaniu w codziennym życiu, ale nie wymagają usług w zakresie świadczonym przez placówkę całodobowej opieki. W mieszkaniach chronionych zapewniona jest praca socjalna oraz poradnictwo specjalistyczne oraz nauka samoobsługi, samodzielności życiowej. Kładzie się również nacisk na rozwijanie kontaktów towarzyskich i pełnienia ról społecznych. Mieszkańcy mogą uzyskać pomoc w wykonywaniu czynności niezbędnych w życiu codziennym, przemieszczaniu się, zagospodarowaniu czasu wolnego[11].

„Małopolski Tele-Anioł"

W Małopolsce zwiększenie bezpieczeństwa seniorów jest realizowane w ramach projektu dofinansowania zakupu tzw. opasek bezpieczeństwa pod nazwą: „Małopolski Tele-Anioł". Celem projektu jest poprawa jakości życia osób niesamodzielnych poprzez realizację działań na rzecz rozwoju usług opiekuńczych i sąsiedzkich w miejscu zamieszkania oraz usług wykorzystujących nowoczesne technologie informacyjno-komunikacyjne, które umożliwiają osobom niesamodzielnym jak najdłuższe bezpieczne pozostanie w środowisku lokalnym[12]. Projekt zakłada funkcjonowanie Centrum Teleopieki, które zapewnia seniorom możliwość całodobowego przekazania informacji o potrzebie wezwania pomocy w przypadku zagrożenia życia oraz zdrowia czy bezpieczeństwa. Zadaniem Centrum, w którym pracują ratownicy medyczni oraz wykwalifikowani asystenci teleopieki, a także psycholodzy, jest wspieranie seniorów, wyposażonych w bezpłatnie opaski bezpieczeństwa z przyciskiem SOS i kartą SIM z możliwością całodobowego połączenia głosowego.

W praktyce wygląda to tak, że uczestnik projektu otrzymuje opaskę na nadgarstek, a wciśnięcie przycisku SOS umożliwia natychmiastowe połączenie z Centrum Teleopieki. Wtedy ratownicy medyczni, odbierając zgłoszenie, oceniają stopień zagrożenia i udzielają odpowiedniej pomocy czy wsparcia. Seniorzy mogą także zadzwonić do Centrum, w którym uzyskają pomoc wykwalifikowanej kadry specjalistów w sprawach życia codziennego czy pomocne informacje, np. o przysługujących świadczeniach socjalnych, możliwych formach pomocy społecznej oraz dostępnych formach aktywizacji społeczno-ruchowej i kulturalnej w najbliższej okolicy. Seniorzy mogą także zadzwonić, aby uzyskać wsparcie psychologa czy asystenta teleopieki, fachową poradę lub po prostu porozmawiać[13]. System teleopieki automatycznie identyfikuje seniora, który dzwoni, wyświetlając ratownikowi cyfrową kartę podopiecznego z najważniejszymi informacjami o osobie łączącej się z telecentrum. Pracownik, który pełni dyżur ocenia sytuację i następnie podejmuje działania odpowiednie do zgłoszonego problemu, między innymi poprzez zawiadomienie odpowiednich służb ratunkowych

[11] http://isap.sejm.gov.pl/isap.nsf/DocDetails.xsp?id=WDU20180000822 [dostęp: 11.12.2021].
[12] https://www.malopolska.pl/teleaniol [dostęp: 11.12.2021].
[13] https://www.malopolska.pl/teleaniol/o-projekcie [dostęp: 11.12.2021].

czy osób podanych do kontaktu, pozostając na linii do momentu udzielenia pomocy lub rozwiązania problemu[14].

Inną formą pomocy są usługi opiekuńcze oferowane przez Ośrodki Pomocy Społecznej, zlecane po ocenie sytuacji materialno-życiowej osoby niesamodzielnej a następnie zapisywane w Indywidualnym Planie Wsparcia i Opieki, uwzględniającym szczególne potrzeby każdego z seniorów. Oferowana pomoc dotyczy opieki higienicznej, zaspokojenia codziennych potrzeb życiowych czy zapewnienia kontaktów z otoczeniem. Sąsiedzkie usługi opiekuńcze polegają zaś na pomocy wolontariuszy w dokonywaniu zakupów, przygotowaniu posiłków, czynności porządkowych, dotarciu do lekarza, urzędów czy zapewnieniu odwiedzin w szpitalu. W projekcie mogą uczestniczyć osoby, które ukończyły 75. rok życia, mieszkające lub przebywające na terenie województwa małopolskiego, będące niesamodzielne ze względu na wiek, stan zdrowia czy niepełnosprawność. Równocześnie, w ramach projektu, zaplanowano szkolenia dla opiekunów i sąsiadów w zakresie świadczenia usług opiekuńczych[15].

Wymienione formy wsparcia seniorów są dostępne dla seniorów, którzy chętnie z nich korzystają. Można tu przytoczyć wspominaną Gminę Uście Gorlickie, na terenie której prawie wszyscy uczestnicy Środowiskowego Domu Samopomocy Społecznej biorą udział w projekcie „Małopolski Tele-Anioł". Zegarki, które posiadają, kilkakrotnie ratowały ich życie i zdrowie, poprzez szybki kontakt z lekarzem.

Oferta aktywizacji osób starszych

Dla aktywnych seniorów ciekawą propozycję stanowią Uniwersytety Trzeciego Wieku, których w Małopolsce działa 52[16]. Celem UTW jest włączenie osób starszych do systemu kształcenia ustawicznego, aktywizacja intelektualna, psychiczna oraz fizyczna słuchaczy, jak również dążenie do utrzymania indywidualnego dobrostanu psychofizycznego seniora. Udział w zajęciach przyczynia się do osiągnięcia należytej i godnej pozycji człowieka starszego w społeczeństwie. Poprzez edukację seniorzy ćwiczą umysł dla podtrzymania ogólnej sprawności organizmu. Udział w zajęciach pozwala przeciwdziałać osamotnieniu oraz przekazywać, upowszechniać oraz aktualizować wiedzę, a przede wszystkim zapobiegać marginalizacji i wykluczaniu ludzi starszych. Seniorzy rozwijają swoje pasje i hobby, mając czas na rzeczy, których nie mogli realizować pracując zawodowo.

Kolejną formą aktywizacji są kluby seniora. Według danych GUS w Małopolsce w 2019 roku funkcjonowały 163 kluby seniora[17]. Placówki te odgrywają istotną rolę w kształtowaniu oferty aktywizacyjnej dla seniorów. Stanowią miejsce spotkań osób starszych w podobnym wieku, ale również oferują ciekawe zajęcia, warsztaty oraz

[14] Ibidem.
[15] Ibidem.
[16] https://mis.rops.krakow.pl/sektory/instytucje-oswiatowe/uniwersytety-trzeciego-wieku/powiat,wszystkie [dostęp: 11.12.2021].
[17] https://www.obserwatorium.malopolska.pl/wp-content/uploads/2021/02/Raport_seniorzy_OK.pdf [dostęp: 11.12.2021].

wycieczki. Kluby seniora proponują ciekawe zajęcia, kursy czy warsztaty oraz spotkania ze znanymi osobami, które organizują sami seniorzy. Kluby seniora mogą być receptą na samotność, pozwalają na poznanie ludzi w wieku emerytalnym z bliskiej okolicy. Ewa Miszczak analizując problem samotności wśród seniorów podaje kilka jej przyczyn:

> […] fakt śmierci współmałżonka, co prowadzi do przerwania naturalnych relacji małżeńskich, a także braku zaspokojenia potrzeb emocjonalnych; problemy materialne po odejściu jednego z małżonków; następstwa rozpadu rodziny wielopokoleniowej: zakładanie przez dzieci osobnych gospodarstw domowych, częste osobne zamieszkiwanie; ograniczenie kontaktów społecznych w związku z przejściem na emeryturę lub ze względu na zły stan zdrowia; izolacja społeczna związana z funkcjonowaniem stereotypowego obrazu starości; nadmiar czasu wolnego[18].

Właśnie relacje interpersonalne, aktywizacja, udział w warsztatach i w terapii zajęciowej to ważne antidotum na samotność wśród seniorów. Senior może tutaj skorzystać z różnych rozrywek, na które na co dzień często go nie stać. Może porozmawiać z innymi ludźmi, nawiązać nowe znajomości, wziąć udział w zajęciach czy kursach. Istotną zaletą klubów seniora czy UTW jest zapewnienie seniorom poczucia przynależności do określonej grupy, co pozwala zredukować samotność oraz uczucie wyobcowania. Istotną rolę w zakresie aktywności seniorów w życiu publicznym odgrywają także rady seniorów. Ich liczba w województwie małopolskim w 2019 roku wynosiła 339[19]. Rady są ważnym źródłem informacji dla władz lokalnych w zakresie polityki senioralnej. Mają charakter konsultacyjny, doradczy i inicjatywny, składają się z przedstawicieli osób starszych oraz podmiotów działających na rzecz osób starszych (przedstawicieli organizacji pozarządowych oraz podmiotów prowadzących uniwersytety trzeciego wieku).

Propozycje nowych rozwiązań dla seniorów

Program „Polski Ład" na lata 2021-2025 proponuje nowe rozwiązania, polegające na finansowaniu działalności jednostek samorządu terytorialnego, organizacji pozarządowych oraz innych podmiotów zwiększających aktywność seniorów w życiu społecznym i zawodowym. W ramach „Polskiego Ładu" aktualnie funkcjonuje program „Aktywni+" i trudno powiedzieć na chwilę obecną, co wniesie nowego do panującego obecnie *status quo*. Różnica tkwi w dodatkowym zakresie dotyczącym aktywności zawodowej. Omawiany program jest tak właściwie przedłużeniem programu ASOS [Aktywność Społeczna Osób Starszych]. Niestety, nie zostały przedstawione plany rozwoju tego programu, a budżet skonstruowano na tym samym poziomie, co w poprzednim okresie, na pięć lat trwania programu (40 mln rocznie), co stanowi przysłowiowa „kroplę w morzu potrzeb".

[18] E. Miszczak, *Problem samotności i osamotnienia wśród ludzi starszych w Polsce*, [w:] *Życie w starości*, red. B. Bugajska, ZAPOL, Szczecin 2007, s. 281–284.
[19] Ibidem.

Kolejną propozycją rządu jest „Korpus Wsparcia Seniorów", który zakłada udział wolontariuszy, głównie ludzi młodych. Rozwiązanie, które powstało w okresie pandemii, z natury doraźne i wymuszone sytuacją, sprawdziło się na stałe. Osoby starsze, samotne, mniej sprawne oraz schorowane, na co dzień potrzebujące wsparcia w prostych czynnościach, otrzymują pomoc wolontariuszy[20].

Planowane jest wprowadzenie kontynuacji programu „Leki 75+". Program zakłada możliwość zaopatrzenia się w bezpłatnie leki przez osoby w wieku już nawet 60+. Jest to zapewne słuszne posunięcie, gdyż osoby w wieku powyżej 60. czy 70. roku życia także doświadczają różnych chorób i wymagają wielu leków, które często są bardzo drogie i przewyższają możliwości finansowe emerytów. Nadal tylko część leków jest objęta stuprocentową refundacją. Program więc wymaga doprecyzowania i objęcia nim większej ilości refundowanych leków.

Plan rządu zakłada także tworzenie specjalnych placówek łączących pokolenia (podobnie jak w Niemczech czy Stanach Zjednoczonych), integrujące przedszkola z dziennymi domami opieki. Celem ośrodków jest rozwój kompetencji emocjonalnych oraz społecznych u dzieci, a u seniorów zaangażowanie w wychowanie najmłodszego pokolenia[21]. Trudno jednak mieć pewność, czy będzie to rozwiązanie systemowe, czy tylko forma pilotażu albo innowacji. Jest to ciekawy program i na pewno warto go wprowadzać i wspierać, ale nie ma jeszcze określonych ram jego funkcjonowania. Nie wiadomo, czy to będzie kolejny program celowy, czy powstanie nowa instytucja w ramach ustawy o pomocy społecznej? Nie znamy też zasad działania, szacowanego budżetu czy skali funkcjonowania nowych ośrodków.

Inną grupą, którą planuje wesprzeć rząd są osoby starsze wracające z zagranicy. Zaplanowano powstanie centrów usług społecznych dla Polaków wracających z zagranicy, które będą oferować kompleksowe wsparcie dla osób starszych w zakresie ochrony zdrowia, aktywności społecznej oraz opieki całodobowej[22], które po zakończeniu kariery zawodowej za granicą chcą wrócić do kraju.

W dzisiejszych czasach szybkiego rozwoju technologicznego seniorzy często mają problem z korzystaniem z usług informatycznych. Planowane jest stworzenie ogólnopolskiej infolinii administracyjnej, za pomocą której senior będzie mógł załatwić sprawy urzędowe w całej Polsce[23]. Jest to bardzo potrzebne działanie, gdyż obecnie obserwujemy dużą skalę wykluczenia cyfrowego czy informacyjnego seniorów. Czy sama infolinia wystarczy, czy rozwiąże problem? Czy bezosobowe porady pozwolą osobom starszym pomogą w załatwieniu podstawowych spraw urzędowych? Może lepszym rozwiązaniem byłby kontakt na poziomie lokalnym.

Prowadzone są kampanie społeczne zwiększające świadomość ofiar przemocy domowej, zwłaszcza osób starszych, które są bardziej narażone[24]. Jednak temat

[20] http://polskilad.pis.org.pl/program/zlota-jesien-zycia [11.12.2021].
[21] Ibidem.
[22] Ibidem.
[23] Ibidem.
[24] Ibidem.

przemocy domowej wobec osób starszych jest nadal tematem wstydliwym i należałoby się szerzej nad tym zastanowić i tutaj sama kampania na pewno nie będzie wystarczająca. Niezbędne są działania instytucjonalne oraz prowadzenie działań profilaktyczno-prewencyjnych oraz e wsparcie psychologiczne.

Podsumowanie

W niniejszej pracy postawiono kilka ważkich pytań odnośnie funkcjonowania omawianych programów i pomocy instytucjonalnej. Nie sposób omówić w krótkim artykule wszystkich form pomocy oraz zakreślić nawet ram aktualnych potrzeb seniorów. Małopolski senior, w zależności od potrzeb i stanu zdrowia, może skorzystać z szerokiego wachlarza różnych usług świadczonych instytucjonalnie i pozainstytucjonalnie. Pomimo tego, świat wielu seniorów wciąż kończy się w czterech ścianach mieszkań i to często bez realnych możliwości kontaktu z otoczeniem bezpośrednio czy przy pomocy mediów interaktywnych. Należy więc lepiej reagować na potrzeby seniorów i angażować ich w życie społeczne. Jest to postulat nie tyle badawczy, co praktyczny.

Natomiast część z propozycji zawartych w „Polskim Ładzie" nie zawiera horyzontu czasowego, finansowego, ani wyraźnego kształtu proponowanych instrumentów pomocowych. Możliwe, że są to dopiero wstępne założenia i kierunki rozwoju. Można się zastanawiać nad tym, czy problemy seniorów poza częścią dotyczącą zwiększania im emerytur traktowane są pierwszoplanowo? Dysponujemy także niedawno stworzonym dokumentem polityki społecznej wobec osób starszych, który zawiera istotne wskazania dotyczące bezpieczeństwa, uczestnictwa i solidarności międzypokoleniowej, zakładający określone działania do 2030 roku[25]. Zaplanowano konkretne starania w resorcie Ministerstwa Rodziny i Polityki Społecznej oraz Resortu Zdrowia, które mają zapewnić i zorganizować opiekę długoterminową dla seniorów. Konieczny jest jeden wspólny system, który będzie łączył świadczenia medyczne i społeczne, żeby pomoc docierała kompleksowo z jednego źródła do seniora. Także programy, które zostały przygotowane przed pandemią, wymagają zmiany. Pandemia wywołała ogromne zmiany i pokazała inne, nowe potrzeby seniorów i dlatego należy ustalić nowe priorytety.

Sytuacja małopolskich seniorów wpisuje się politykę senioralną rządu pojmowaną *en bloc*. Realizacją mądrej i kompleksowej polityki senioralnej stanowi najważniejsze zadania, jakie postawił przed sobą rząd Zjednoczonej Prawicy w 2021 roku. Wprowadzono, m.in. nowe rozwiązania wspierające bezpieczeństwo finansowe osób starszych, jak „Emerytura bez podatku" czy „PIT-0 dla seniora". Sporym wsparciem była czternasta emerytura i kontynuacja działań promujących aktywność osób starszych inicjowana przez Ministerstwo Rodziny, Pracy i Polityki Społecznej[26]. Nadal

[25] Uchwała Nr 161 Rady Ministrów z dnia 26 października 2021r. w sprawie przyjęcia dokumentu *Polityka społeczna wobec osób starszych 2030*. BEZPIECZEŃSTO-UCZESTNICTWO-SOLIDARNOŚĆ, https://www.monitorpolski.gov.pl/M2018000116901.pdf [dostęp: 11.12.2021]

[26] Resort podkreślił, że ważną częścią polityki senioralnej jest wspieranie szeroko pojętej aktywności osób starszych. Działania w tym obszarze realizowane są w ramach programów „Senior plus" i „Ak-

jednak pomija się sytuację seniorów bez prawa do emerytury. Żałosne miesięczne wsparcie socjalne z MOPS-u na poziomie 720,00 PLN jest policzkiem dla godności osoby wykluczonej zawodowo, nierzadko niepełnosprawnej, ubogiej i samotnej. Życie seniorów na krawędzi minimum socjalnego i biologicznego jest wstydliwym problemem, z których nie poradziły sobie żadne rządy po okresie transformacji. Kolejne wdrażane programy wspierające aktywność seniorów nie spełniły w sumie pokładanych w nich nadziei, a rezultaty należy uznać co najmniej za mizerne. Jak zauważył Marcin Skinder analizując obecną politykę senioralną:

> W ocenie Najwyższej Izby Kontroli program ASOS nie osiągnął zakładanego celu, czyli poprawy jakości i poziomu życia osób starszych dla godnego starzenia się poprzez aktywność społeczną. Tylko trzecia część projektów ukierunkowana była na pobudzenie czynnej aktywności seniorów i osiągnięcie trwałych efektów, wymagających stałych i regularnych działań (szeroko rozumiany wolontariat czy budowanie integracji wewnątrz- i międzypokoleniowej). Najwyższa Izba Kontroli krytycznie oceniła także nieprzeprowadzenie przez ministerstwo radykalnych reform programu, co ograniczyło możliwość dostosowania go do strategicznych celów polityki senioralnej. Przeznaczono niewielkie nakłady środków na poszczególne edycje programu (ok. 38 mln zł rocznie na dotacje, co stanowiło średnio ok. 20% zgłaszanego zapotrzebowania i przeciętnie w latach objętych kontrolą około 197 zł na jedną osobę objętą programem i niewiele ponad 4 zł na statystyczną osobę starszą). Tylko 27% projektów ukierunkowanych było na pobudzenie czynnej aktywności seniorów i osiągnięcie trwałych efektów. Dofinansowywano głównie projekty obejmujące „aktywność bierną", oznaczającą krótkotrwałe, jednorazowe działania polegające głównie na konsumpcji różnorodnych usług (NIK, 2019)[27].

Nie należy się zatem spodziewać, iż dalsze działania przyniosą radykalne zmiany. Sytuacja seniorów generalnie jest trudna. Istnieją obszary ubóstwa, alienacji społecznej, wykluczenia, których nie ogarniają rządowe programy. Nie wspomnieliśmy o chromiejącym systemie opieki zdrowotnej, o tragicznym poziomie usług medycznych, świadczeń, na które nierzadko trzeba czekać kilka lat. Niniejsze refleksje stanowią li tylko asumpt do dalszej penetracji zagadnienia, które jest wyzwaniem naszych czasów i starzejącego się społeczeństwa. Można żywić nadzieję, że „Polski Ład" nie okaże się propagandową „wydmuszką", a *de facto* „Polskim Nieładem" (niem. *Polnische Wirtschaft*), który wprowadza jeszcze więcej zamętu do panującego chaosu. Pokolenie wojny i okupacji, biedy i szarzyzny PRL-u (obecni 70+, 80+ latko-

tywni plus". Według danych MRiPS w całej Polsce działa 1068 domów i klubów „Senior plus" oferujących miejsca dla przeszło 25 tys. seniorów. Z roku na rok takich miejsc przybywa. Budżet programu w roku 2022 to 60 mln zł. Do 5 stycznia 2023 r. samorządy mogą składać oferty w ramach programu Senior plus edycja 2023. W ramach programu „Aktywni plus" w latach 2021-2022 z realizowanych projektów skorzystało ok. 623 tys. osób starszych. W 2022 r. było to 314 projektów i 132 tys. osób. Budżet programu to 40 mln zł rocznie (na podst. https://polskieradio24.pl/5/1222/artykul/3094553,mrips-podsumowuje-polityke-senioralna-rzadu-w-2022-roku-przeznaczono-na-nia-44-mld-zl [dostęp: 22.03.2022]).

[27] M. Skinder, *Polska polityka społeczna w odniesieniu do seniorów ze szczególnym uwzględnieniem prawa i uwarunkowań społeczno- polityczno-gospodarczych*, „Świat Idei i Polityki" 2021, t. 21, nr 2, s. 200.

wie) nauczone jest trwać, pomimo niesprzyjających warunków socjalno-bytowych, nierzadko wykluczone cyfrowo, aczkolwiek będąc zahartowane życiowo, a przez to mniej roszczeniowe i egoistyczne, aniżeli (nie)wychowane w dobrobycie internetowe pokolenie „Z", od których zależeć będzie dalszy los seniorów i gerontów XXI wieku.

Bibliografia

GUS, *Trwanie życia w 2020 roku*, https://stat.gov.pl/obszary-tematyczne/ludnosc/ trwanie-zycia/trwanie-zycia-w-2020-roku,2,15.html#.
https://www.obserwatorium.malopolska.pl/wp-content/uploads/2021/02/Raport _seniorzy_OK.pdf
https://www.gov.pl/web/rodzina/rodzinny-dom-pomocy.
https://www.malopolska.uw.gov.pl/doc/DPS%20wykaz_15112017.pdf.
https://bip.malopolska.pl/muw,a,1786503,wykaz-wolnych-miejsc-w-domach-pomocy-spolecznej.html
https://kb.pl/cenniki/miejskie/domy-opieki-_med/maopolskie/.
https://isap.sejm.gov.pl/isap.nsf/download.xsp/WDU20040640593/U/D20040593Lj.pdf.
https://www.gov.pl/web/rodzina/najwazniejsze-informacje-o-senior-wigor.
http://isap.sejm.gov.pl/isap.nsf/DocDetails.xsp?id=WDU20180000822.
https://www.malopolska.pl/teleaniol.
https://www.malopolska.pl/teleaniol/o-projekcie.
https://mis.rops.krakow.pl/sektory/instytucje-oswiatowe/uniwersytety-trzeciego-wieku/powiat,wszystkie
https://www.obserwatorium.malopolska.pl/wp-content/uploads/2021/02/Raport_seniorzy_OK.pdf
http://polskilad.pis.org.pl/program/zlota-jesien-zycia.
https://www.monitorpolski.gov.pl/M2018000116901.pdf.
Życie w starości, red. B. Bugajska, ZAPOL, Szczecin 2007.
Skinder M., *Polska polityka społeczna w odniesieniu do seniorów ze szczególnym uwzględnieniem prawa i uwarunkowań społeczno- polityczno-gospodarczych*, „Świat Idei i Polityki" 2021, t. 21, nr 2, s. 186–208.

Abstrakt

W artykule przedstawiono sytuację seniorów w Małopolsce, możliwe rozwiązania instytucjonalnego wsparcia dla osób starszych świadczone w środowisku domowym i poza domem. Przeanalizowano także ofertę aktywności dla osób starszych i założenia Programu „Małopolski Tele-Anioł". Opisano również propozycje nowych działań dla seniorów w ramach Programu „Polski Ład".

Słowa kluczowe: starość, senior, pomoc instytucjonalna dla seniorów

Abstract

The Situation of Elderly in The Lesser Poland

The article presents the situation of seniors in the Lesser Poland Voivodship, possible solutions of institutional support for the elderly provided at home and outside the home. The offer of activities for the elderly and the establishment of "The Lesser Poland Tele-Angel" Program were also presented and analysed. Proposed new activities for seniors under "The Polish Deal" Programme were described.

Keywords: old age, senior, institutional help for seniors

dr n. hum. MIROSŁAWA KOPYSTIAŃSKA
Komisja Wspólna Rządu i Mniejszości Narodowych i Etnicznych w Warszawie

Status seniorów w społeczności łemkowskiej. Tradycja i współczesność

1. Wstęp

Status seniorów w mniejszościach narodowych i etnicznych obejmuje liczne kategorie: regionalne, religijne, rasowe, językowe, prawne itp.[1] Nie sposób oczywiście przeanalizować wszystkich teorii i legislatywy dotyczących zagadnienia mniejszości[2], tytułem wprowadzenia inicjuję jednak ową perspektywę badawczą, mając na podorędziu „niekompatybilność" definicyjną mniejszości[3].

W niniejszym artykule biorę za przedmiot badań mniejszość łemkowską, badam status seniorów tejże mniejszości w odniesieniu do tradycji, przemian społecznych, transformacji oraz do dialogu międzypokoleniowego[4]. Teoria socjologiczna, badania socjometryczne czy wreszcie panujący w odniesieniu do mniejszości porządek prawny wskazują, iż zbiorowości ludzkie nie są absolutnie homogeniczne, aczkolwiek badając grupę seniorów łemkowskich zwracam uwagę na ich odrębność, status, różnice kulturowe, społeczne, ekonomiczne, religijność i obyczajowość. W artykule pokrótce opisuję etnogenezę, historię Łemków oraz przedstawiam w skrócie badania terenowe i socjometryczne tej społeczności.

Teza główna brzmi zatem, iż dla kształtowania się łemkowskiej tożsamości etniczno-kulturowej istotne znaczenie ma kultywowanie tradycji, dialog międzypoko-

---

[1] Podstawowym aktem prawnym regulującym i definiującym pojęcie mniejszości narodowych i etnicznych jest *Ustawa o mniejszościach narodowych i etnicznych oraz o języku regionalnym* z dnia 6 stycznia 2005 r. Dz.U. RP 2005, nr 17, poz. 141.

[2] A. Paleczny, *Mniejszość jako socjologiczna kategoria analizy*, „Studia Socjologiczne" 1994, nr 2, s. 125.

[3] Według Louisa Wirtha: „Mniejszość to zbiorowość ludzi, którzy ze względu na ich cechy fizyczne lub kulturowe są różni od innych żyjących w danym społeczeństwie po to, aby ich odmiennie i nierówno prawnie traktować, i którzy z tego powodu uważają się za przedmiot zbiorowej dyskryminacji". Richard A. Schermerhorn sformułował podobną definicję: „Mniejszości są podgrupami w obrębie danej kultury, odróżniającymi się od grupy dominującej z powodu odmienności fizjonomii, języka, zwyczajów lub wzorów kulturowych (włączając w to kombinację tych czynników). Takie podgrupy uważane są za istotnie różne i »nienależące« do grupy dominującej. Z tego powodu są świadomie wyłączane z pełnego uczestnictwa w życiu kulturalnym". Zob. *Encyklopedia socjologii*, t. II, red. Z. Bokszański, H. Domański, Oficyna Naukowa, Warszawa 1999, s. 245.

[4] Por. L. Wirth, *Morale and Minority Groups*, „The American Journal of Sociology" 1941, vol. 47, no 3; H.M. Blalock Jr., *Toward a Theory of Minority-Group Relations*, John Wiley&Sons, Inc, New York 1966.

leniowy przekazywany przez seniorów z silnym przywiązaniem do tradycji, religii, jak też historyczny obszar zamieszkiwania (tzw. Łemkowszczyzny) i miłość do ziemi.

2. Kontekst społeczny i kulturowy seniorów mniejszości

Nie bez znaczenia dla tożsamości mniejszości, zarówno narodowej, jak i etnicznej, a zwłaszcza seniorów, jest kontekst społeczny i kulturowy. To on wyznacza charakter grupy, jest probierzem w ocenie wartości, jak też funktorem indentyfikacyjnym, określającym daną społeczność, chociaż, jak zauważył Robert Bierstedt:

> Większość tworzy i podtrzymuje wzór kultury określający każdy wzór i konfigurację w kulturze. To większość nadaje sposobowi życia, obyczajom, zwyczajom i prawom status norm i siłę przymusu. To większość wymaga zgodności ze zwyczajami[5].

Z tezą postawioną przez R. Bierstedta można polemizować, gdyż tożsamość społeczeństwa opiera się na kryterium *swój/obcy*, na co zwrócił uwagę Florian Znaniecki[6], twierdząc, iż owe kryteria są pojęciami kategorialnymi, a nie klasyfikacyjnymi, dotyczą całej jednostki lub gromady w jej całości. Kontekst społeczny i kulturowy musi więc uwzględniać tę opozycję. W społeczeństwie nowoczesnym znika jednak owa kategoria ze względu na podstawowe kanony cywilizacyjne: równości wobec prawa (co wiąże się z posiadaniem identycznego statusu *swoich* i *obcych* wobec prawa), stając się podłożem formułowania postulatu równości i zapory przeciwko dyskryminacji.

Pragnę więc zwrócić uwagę na paradygmatyczną wręcz dla społeczeństw opozycję: *stary/młody*; *senior/junior*. Starzejące się społeczeństwo wciąż funkcjonuje w otoczce prądów i wzorców kulturowych narzuconych przez młodych, co wyraża się między innymi przez demonstrowanie odmienności kulturowej, cywilizacyjnej, religijnej czy wreszcie dotyczącej sfery wartości zarówno duchowych, jak i materialnych i tak bardzo ostatnio promowanej „nowoczesności". Odbywa się to często przez zarzucenie „starych" wzorców praktykowanych i wciąż utrzymywanych przez społeczność senioralną. Senior staje się niejako obcy w powodzi młodości i nowoczesności. Georg Simmel doszedł do wniosku, że obcy staje się w końcu w konfrontacji z większością i wobec dłuższej relacji z autochtonami tzw. *obcym wewnętrznym* (czyli „znanym", mieszkający obok, pozostając ze społecznością tożsamą, w której funkcjonuje w relacji swojskości).

W badaniu grup mniejszościowych, do jakich zaliczamy Łemków[7], ważne miejsce zajmuje zatem ukazanie owej relacji *swój/obcy*. Warto zatem postawić kilka

---

[5] R. Bierstedt, *The Sociology of Majorities*, „American Sociological Review" 1948, nr 13, s. 709.

[6] F. Znaniecki, *Współczesne narody*, tł. Z. Dulczewski, PWN, Warszawa 1990, s. 265-359.

[7] Na podstawie Narodowego Spisu Ludności z 2011 roku oficjalnie społeczność łemkowska liczyła 10 531 osób. Zob. *Ludność. Stan i struktura demograficzno-społeczna. Narodowy Spis Powszechny Ludności i Mieszkań 2011*, Główny Urząd Statystyczny, s. 91 [dostęp: 12.03.2022]. Wyniki spisu z 2021 podają: 9 226 osób (Zob. https://stat.gov.pl/spisy-powszechne/nsp-2021). Podana liczba obejmuje osoby deklarujące narodowość łemkowską (nie ukraińską). Przypuszcza się, że na Ukrainie może mieszkać obecnie do 90 tys. potomków Łemków, wypędzonych z Łemkowszczyzny w latach

pytań: Czy Łemkowie to *swoi* czy *obcy*? Kim dla siebie powinni być i jacy są w rzeczywistości? Jaki jest status seniorów w tej społeczności?

Odpowiedź może się narzucać samoistnie. Kategoria *obcego* niemal zawsze wywoływała pejoratywne reakcje i odczucia w zbiorowości *swoich*. Łemkowie kojarzą się przeciętnie z Akcją „Wisła", Beskidem Niskim, Romowie zaś z Cyganami (co ma swoje nawet odzwierciedlenie w języku potocznym, czasownik „ocyganić" posiada pejoratywne znaczenie „oszukać", „okłamać", „zwieść"[8]). W odniesieniu jednak do kontekstu społeczno-kulturalnego mniejszości, trzeba zaznaczyć, iż *obcy* pochodzący z innej społeczności wnosi w drugą społeczność nowe wartości: kulturę, wiedzę, przekonania, wierzenia, także język.

Seniorzy łemkowscy są podwójnie naznaczeni: jako mniejszość etniczna i jako mniejszość wyznająca „nienowoczesne" zasady, wzorce i tradycje. Na takie postrzeganie ma wpływ nie tylko wiek, ale również historia i etnogeneza Łemków. Spójrzmy zatem pokrótce na ową historię i teraźniejszość.

3. Seniorzy łemkowscy jako rezerwuar historii, religii i tradycji

Problematyka mniejszości łemkowskiej zyskała status przedmiotu badań w zakresie wielu prac podejmowanych w dziedzinie humanistyki, etnologii, antropologii kultury czy historii. Wykrystalizowała się nawet specjalistyczna dziedzina nauki

40. XX wieku. Nazwa *Łemko*, *Łemkowie* (rodzaj żeński *Łemkini*) pojawiła się w I połowie XIX w. na pograniczu łemkowsko-bojkowskim i po raz pierwszy użył jej prawdopodobnie Jan Lewicki w pracy: *Grammatik der ruthenischen oder kleinrussischen Sprache in Galizien* (inni badacze, m.in. Paweł Józef Szafarzyk, podają rok 1831. Por. Idem, *Słowiańskie starożytności*, Poznań 2003, s. 344) oraz Wincenty Pol, który protestował przeciwko używaniu słowa *Łemko*, gdyż jak zauważył, tylko w trzech wioskach używane jest zarówno „lem", „nem" i „leż" zamiast niby ogólnołemkowskiego „łem". Pol określał Łemków również mianem *Czuchońców*, pisząc: „[...] ich nazywano, albo Sanockimi Góralami, albo też Lemkami, od przysłówka *Lem*, który używają, a który odpowiada co do znaczenia przysłówkowi »tylko« [...], właśnie wśród tych Górali Sanockich, czyli jak ich zwać chcą Lemków" (W. Pol, *Rzut oka na północne stoki Karpat*, Kraków 1851, s. 126, 127, rep. Libra.PL, Rzeszów 2015). Nazwę *Łemko* spopularyzował dopiero Oskar Kolberg w swej pracy poświęconej rejonowi sanocko-krośnieńskiemu. Alexandr I. Toroński podaje, że słowo „łem" jest pochodzenia słowackiego i nie używają go żadni Rusini prócz Łemków i to od tego słowa miało zostać utworzone przezwisko „ot to jakiś Łemko". Słowo „łem" oznaczało więc Rusina mówiącego „nieczysto" po rusku. W 1877 r. Józef Majer i Izydor Kopernicki wyliczają Hucułów, Bojków i „górali bałtyckiego stoku Karpat", ale nie znają Łemków. Dopiero Kopernicki przywołuje słowo *Łemko* w 1889 r. Łemkowie nazywali siebie *Rusnakami*, *Rusinami*. W spisach powszechnych z okresu zaboru austriackiego na ogół podawano za pochodzenie *Rutheni.* (Por. H. Duć-Fajfer, *Łemkowie w Polsce*, op. cit.). Początkowo było to przezwisko stosowane dla tych Rusinów, którzy w swej mowie używali słowa: *łem* w znaczeniu „tylko". A. Brückner podaje etymologię: „Łemki, Rusini podgórscy, od swego *łem* »tylko« właściwie jeno, jen, len; [...] *łem* zamiast »tylko« mówią ze Słowakami". Łemkowie używający terminu *Rusin*, *Rusnak*, przejęli tę nazwę, choć do I wojny światowej była prawie nieznana. Po II wojnie światowej nazwa *Łemko* stała się dominująca i wyparła dawną nazwę *Rusnak*. Nazwę Łemków na dobre utrwaliły prace A. J. Torońskijego i Seweryna Udzieli z II połowy XIX wieku (Zob. A.J. Toroński, *Rusyny – Łemky*, „Zoria Hałyckaja" 1860, nr 2; S. Udziela, *Rozsiedlenie się Łemków*, „Wisła" 1889, t. III, s. 16).

[8] R. Dźwigoł, *Stereotyp Cygana w języku polskim*, [w:] *Romowie w Polsce i Europie*, red. P. Borek, Wyd. Nauk. AP, Kraków 2007, s. 8-2.

„łemkoznawstwo”[9] oraz badacze zwani łemkologami[10]. Rzadko podejmuje się jednak refleksję nad statusem seniorów tejże społeczności.

Łemkowie są ludem wschodniosłowiańskim, rusnackim[11]. Seniorzy łemkowscy mają świadomość swoich korzeni, pochodzenia ze szczepów ludów rusińskich i wschodniokarpackich. Stąd też duże przywiązanie do ziemi, własnego terytorium, Łemkowszczyzny[12] jako „małej ojczyzny”, *heimatu*[13]. Ów szacunek do ziemi wywodzi się z osiadłego trybu życia, aczkolwiek poprzedzonego migracjami wołoskich ludów pasterskich, do jakich zaliczamy Łemków[14].

---

[9] H. Duć-Fajfer, *Łemkowie w Polsce. Proces rozwoju świadomości etnicznej, aktualna sytuacja i perspektywy* przetrwania, „Płaj” 1994, Nr 9, Warszawa 1994, s. 5-30; R. Reinfuss, *Stan i problematyka badań nad kulturą Łemkowszczyzny*, „Etnografia Polska” 1961, t. V; M. Jurkowski, *Łemkowszczyzna. Materiały do bibliografii*, „Slavia Orientalis” 1962, nr 4; T. Zagórzański, *Łemkowie i Łemkowszczyzna. Materiały do bibliografii*, SKPB, Warszawa 1984; P.R. Magocsi, *Carpatho-Rusyn Studies. An Annotated Bibliography*, t. I, 1975-1984, Garland Press, New York 1988, s. 15-20. Por. A. Kwilecki, *Łemkowie. Zagadnienia migracji i asymilacji*, PWN, Warszawa 1974; K. Pudło, *Łemkowie. Proces wrastania w środowisko Dolnego Śląska 1947-1985*, Pol. Tow. Ludoznawcze, Wrocław 1987; *Łemkowie w historii i kulturze Karpat*, red. J. Czajkowski, Editions Spotkania, Rzeszów 1992.

[10] Warto wymienić nazwiska łemkologów: Roman P. Reinfuss, Andrzej Kwilecki, Janusz Rieger, Michał Łesiów, Paul Robert Magocsi, Paul Best, Helena Duć-Fajfer. Potrzebę zbadania tej grupy dostrzegli już w XIX wieku głównie folkloryści i etnografowie (Wincenty Pol, Oskar Kolberg, Żegota Pauli, Izydor Kopernicki, Seweryn Udziela).

[11] A. Brückner wywodzi etymologię słów „Rusini”, „Ruś” oraz „ruski” od ugrofińskiego wyrazu *ruotsi*, które znaczy „wojownik, mieszkaniec pobrzeża”. Finowie do dzisiaj nazywają tak również Szwedów, od których nazwę tę mogli przejąć (A. Brückner, *Słownik etymologiczny języka polskiego*, Krakowska S-ka Wyd., Kraków 1927, s. 245).

[12] Łemkowszczyzna (łem. *Łemkowyna*, ukr. *Łemkiwszczyzna*) zmieniała swoje granice, a obecnie (wobec rozproszenia rdzennej ludności po II wojnie światowej) ma znaczenie jedynie symboliczne i historyczne. Granice ukształtowały się w XIX w. pod zaborem austriackim oraz po odzyskaniu przez Polskę niepodległości w 1918 r. Spora cześć Łemkowszczyzny obejmuje pasmo Beskidu Niskiego (ok. 80%), częściowo Beskid Sądecki i dalej na wschód aż do Bieszczad. Na północy granica Łemkowszczyzny opiera się o pasmo Bukowicy, Wzgórz Rymanowskich, Beskidu Dukielskiego oraz linii Dolnego Czaczowca, Hali Łabowskiej, wododziału Łomniczanki, Werchomlanki. Łemkowszczyznę stanowią także cztery wsie (Biała Woda, Czarna Woda, Szlachtowa, Jaworki) zaliczane do tzw. Rusi Szlachtowskiej. Polscy badacze wykoncypowali podział na Łemkowszczyznę Zachodnią i Wschodnią. Granicę Łemkowszczyzny Zachodniej stanowiła rzeka Osława. Natomiast tereny sięgające Sanu nazywane są Łemkowszczyzną Wschodnią. Łemkolodzy uznają za wschodnią granicę rzekę Jasiołkę.

[13] Na terenie obecnej Polski, Słowacji, Ukrainy i Serbii mieszka licząca około 1 mln 200 tys. osób społeczność karpatoruskiej proweniencji, do której zaliczono Łemków, Bojków i Hucułów. Podejmowane próby ukrainizacji wobec tychże społeczności się nie powiodły. Społeczności te zachowały poczucie karpatorusińskiej odrębności narodowej z aspiracjami do stania się czwartym narodem wschodniosłowiańskim, obok Ukraińców, Rosjan i Białorusinów. Por. J. Lewandowski, *Czy w XX wieku w Europie Środkowo-Wschodniej powstają nowe narody?*, [w:] *Wokół antropologii kulturowej*, red. M. Haponiuk i M. Rajewski, Wyd. UMCS, Lublin 1999, s. 42, 43.

[14] Najbardziej znaną jest teoria tzw. migracji wołoskich, zakładająca, że począwszy od XII w. wzdłuż głównego grzbietu Karpat, z terenów dzisiejszej Rumunii, rozpoczęła się wędrówka pasterzy wołoskich (tzw. kolonizacja wołoska). Ludność owa mieszała się z ludami ruskimi zamieszkującymi tereny dzisiejszej Ukrainy, czemu sprzyjała wspólnota religijna. Była to wspólnota pasterskich ludów pochodzenia bałkańskiego, tzw. Wołochów, zamieszkujących pierwotnie Mołdawię i Wołoszczyznę. Ze strony Łemków teoria kolonizacji wołoskiej spotkała się z negatywnym przyjęciem. (Zob. K. Wolski, *Stan polskich badań nad osadnictwem wołoskim na północ od Karpat*, „Rocznik Przemyski” 1958, s. 211-225 oraz J. Czajkowski, *Dzieje osadnictwa historycznego na Podkarpaciu i jego odzwierciedlenie w grupach etnicznych*, [w:] *Łemkowie w historii i kulturze Karpat*, op. cit., s. 20-25). Na przeło-

Historycy podkreślają, iż Łemkowie w gruncie rzeczy padli ofiarą polityki „ukrainizacji", którą prowadzili Habsburgowie w odpowiedzi na rzekome tendencje moskalofilskie[15]. Jeszcze w czasie II wojny światowej nastąpiły, z początku dobrowolne, wyjazdy Łemków na radziecką Ukrainę oraz w głąb Związku Sowieckiego. Dalszy kres poczuciu niezależności oraz indywidualnej tożsamości jako Łemków miała położyć Akcja „Wisła" z 1947 roku.

Seniorzy łemkowscy utrwalili swój język i akcent, co przyczyniło się do wyznaczenia granicy Łemkowszczyzny na podstawie występowania stałego akcentu w rejonie: Rymanów – Królik Wołoski – Daliowa – Barwinek a linią Wielkiego Działu tuż na wschód od Osławy[16]. We wspomnieniach seniorów z tych okolic poczesne miejsce zajmuje tzw. Ruś Szlachtowska, która była regionem zasiedlonym przez Łemków i najbardziej wysuniętym na zachód obszarem zamieszkiwania tej ludności w Polsce. Łącznie żyło tu 21 tys. Łemków. Mieszkańcy tego obszaru ulegali zatem asymilacji i wpływom polskim. Łemkowie z tych terenów parali się rolnictwem i pasterstwem. Seniorka, była mieszkanka Białej Wody, pani Paraskiewa wspomina, iż przed wojną jej rodzice parali się m.in. druciarstwem, czyli naprawianiem rozbitych glinianych naczyń, które wzmacniali drutem. Większość domów, w jakich zamieszkiwała społeczność łemkowska, zwanych chyżami, była jednoizbowa, bez komina. „Chyża była moim małym łemkowskim pałacem. Bawiłam się tam ze zwierzętami, zwłaszcza uroczym kucykiem Andryjkiem, którego ciągnęłam za ogon, co nie bardzo podobało się zwierzakowi" – wspomina. Obecnie wieś Biała Woda nie istnieje, ocalała część wsi Czarna Woda administracyjnie przynależąca do wsi Jaworki. Po Akcji „Wisła" zarówno Szlachtową, jak i Jaworki zasiedliła ludność z terenów Podhala i Spisza.

Osadnictwo Łemków w dużej mierze zostało zdeterminowane górzystym obszarem zamieszkania, można więc powiedzieć, że Łemkowie są „synami Beskidu Niskiego". Kres zwartej Łemkowszczyźnie, jak wspomniano, zadała Akcja „Wisła". Historia według Łemków została podzielona na okres przed i po wysiedleniu.

Pomimo swojej odrębności, Łemkowie traktowani byli przez władze polskie na równi z Ukraińcami, które w sumie nie rozróżniały odrębności Łemków i Ukraińców. Tempo i rozmiary migracji ludności łemkowsko-ukraińskiej nie spełniały oczekiwań władz, gdyż do 1 marca 1945 r. Polskę opuściło zaledwie 81 tys. Ukraińców. Podjęte środki przymusu, począwszy od września 1945 r., przyjęły formę brutalnych wysiedleń, prowadzonych przy użyciu wojska, co historycy porównali do wysiedleń Niemców z terenów tzw. „Ziem Odzyskanych". Statystyki podają, iż deportowano na

mie wieków XV i XVII migracje ostatecznie ustały, poczęły się zmieniać obyczaje ludności napływowej, a wędrowni pasterze przekształcili się w osiadłych rolników. W końcu XVI wieku istniała już większość wsi łemkowskich (A. Kroh, *Łemkowie*, COIT, Nowy Sącz 1990, s. 6 i nn.).

[15] Zaprzeczała ona istnieniu narodu ukraińskiego, głosząc, że Małorusini są po prostu odłamem narodu rosyjskiego. Por. T.A. Olszański, *Austriackie represje w Galicji i obóz w Thalerhofie*, [w:] *I wojna światowa w Karpatach*, red. Idem, SKPB, Warszawa 1985, s. 12.

[16] R. Reinfuss, *Śladami Łemków*, PTTK „Kraj", Warszawa 1990, s. 14.

Wschód blisko 400 tys. Ukraińców, czemu towarzyszyły liczne rabunki, gwałty, nawet zabójstwa (wywózka z Lubelszczyzny)[17].

Na podstawie własnych badań przeprowadzonych w latach 2012-2014 na terenie gmin z dominacją społeczności łemkowskiej (Kraków, Gorlice, Krynica, Czarna, Łosie, Krynica, Hańczowa) założyłam, iż dla kształtowania się łemkowskiej tożsamości etniczno-kulturowej istotne znaczenie ma silne przywiązanie do tradycji, religia, jak też historyczny obszar zamieszkiwania (tzw. Łemkowszczyzna).

Zwrócono uwagę na zjawisko socjalizacji i asymilacji społeczności, co zyskało wyraz w pytaniach dotyczących posługiwaniem się językiem, nauki języka mniejszości, także historii i tradycji badanych grup. Podobnie jak w badaniach Joanny Okulskiej[18], idąc za wskazaniami Earla Babbiego[19], zastosowano dobór celowy (ang. *purposive sampling*), czyli nieprobabiblistyczny dobór próby (ang. *non-probability sampling*), który wynikał z charakteru grupy badawczej nie deklarującej – w przypadku Łemków – wyraźnie swojej odrębności. Zastosowano również obserwacyjną metodę opisową, czyli obserwację danego przedstawiciela mniejszości, zwaną również w literaturze przedmiotu jako *shadowing*[20] (od ang. *shadow* – „cień") polegającą na obserwacji i na stałym podążaniu za jednym wybranym „aktorem społecznym"**.**

Badaniem zaangażowania w życie regionu oraz tożsamości narodowej zostali objęci reprezentanci społeczności łemkowskiej zamieszkującej miejscowości: Czarna, Uście Gorlickie, Hańczowa, Kraków, Łosie, Krynica-Zdrój w liczbie 50 respondentów(w tym 25 kobiet i 25 mężczyzn). Mieliśmy zatem do czynienia ze skromną grupą reprezentatywną rozproszoną na terenie Województwa Małopolskiego. Z Krakowa pochodziło 15 respondentów, z Czarnej 2, Uścia 5, Hańczowej 1, Krynicy 5, Łosia 4. Strukturę wiekową uczestników badania przedstawia tabela:

[17] Rozwiązanie „kwestii łemkowskiej" nastąpiło w 1947 r., podyktowane zamordowaniem przez UPA gen. Karola Świerczewskiego. Przesiedlono karnie na tzw. Ziemie Odzyskane ponad 140 tys. osób. Łemków i Ukraińców rozmieszczano w domostwach, kierując się zasadą, by w żadnym z powiatów nie tworzyli oni więcej niż 10% ludności. „Celowe rozproszenie przesiedleńców może sugerować, iż chodziło o ich jak najszybsze zasymilowanie w środowisku polskim. Teza ta, choć nader prawdopodobna, nie została jednak dotąd w sposób rozstrzygający poparta świadectwami dokumentów" – jak zauważa Jan Jacek Bruski. Idem, *Polska 1944-1947. Od państwa narodowościowego do narodowego*, [w:] Materiały Stowarzyszenia „Olszówka", *http://www.olszowka.most.org.pl/polit01.htm* [dostęp: 14.04.2022].

[18] J. Okulska, *Tożsamość etniczno-kulturowa Łemków w środkowej części Beskidu Niskiego w świetle badań socjologicznych*, Zjednoczenie Łemków, Gorlice 2008, s. 51-57.

[19] E. Babbie, *Badania społeczne w praktyce*, tł. W. Betkiewicz, M. Bucholc, PWN, Warszawa 2006, s. 10-15.

[20] Ch. Frankfort-Nachmias, D. Nachmias, *Metody badawcze w naukach społecznych*, tł. M. Zakrzewska, Wyd. Zysk i S-ka, Poznań 2001.

Tabela nr 1. Struktura wiekowa uczestników badania – przedstawicieli społeczności łemkowskiej z Małopolski

Wiek	**Liczba osób: 50**
Kobiety, w tym:	25
a) w wieku 18-25 lat	2
b) w wieku 26-35 lat	9
c) w wieku 36-50 lat	4
d) w wieku powyżej 60 lat	11
Mężczyźni, w tym:	25
a) w wieku 18-25 lat	3
b) w wieku 26-35 lat	10
c) w wieku 36-50 lat	4
d) w wieku powyżej 60 lat	8

Źródło: opracowanie własne

Na uwagę zasługuje liczba respondentów w wieku dojrzałym. Relatywnie najmniej reprezentowaną grupą są osoby w wieku powyżej 18-25 lat. Przynależność do narodowości łemkowskiej deklaruje 75% badanych respondentów (w tym 1 osoba łącznie deklaruje się jako Rusin i Łemko), 25% deklaruje przynależność do narodowości ukraińskiej. Wśród mieszkańców Hańczowej, Czarnej, Łosia, Uścia Gorlickiego i Krynicy przeważają respondenci odpowiadający się za przynależnością do narodowości łemkowskiej. Związek ze swoim narodem jako bardzo silny deklaruje 95% respondentów, średni 5 % (brak ocen typu: c. słabo, d. nie czuję się związany). W przypadku autodefinicji mniejszość łemkowską za grupę etniczną uznaje 10% respondentów, 90% za mniejszość narodową, co świadczy o wysokich aspiracjach narodowościowych. Otwarte pytanie: „Co Pani/u daje przynależność do grupy Łemków?" zaowocowało następującymi odpowiedziami: „Możliwości rozmowy w rodzinnym języku, wyznanie prawosławne, kultywowanie obrzędów i zwyczajów". W pytaniu dotyczącym poczucia „dumy narodowej" otrzymano następujące wyniki:

Tabela nr 2. Poczucie dumy narodowej.

Poczucie „dumy narodowej"	**Odsetek respondentów**
a. Jestem dumny z bycia Romem/Łemkiem	85%
b. Wstydzę się z tego, że jestem Romem/Łemkiem	5%
c. Nie mam poczucia wartości bycia Romem/Łemkiem	10%

Źródło: opracowanie własne

W pytaniu o praktykowane wyznanie (religię) otrzymano następujące wyniki:

Tabela nr 3. Praktykowane wyznanie (religia)

Religia	Odsetek respondentów
rzymsko-katolickie	
prawosławne	80%
greko-katolickie	20%
jestem ateistą	
buddyzm	
islam	
Świadkowie Jehowy	
Inne……. (jakie?)	

Źródło: opracowanie własne

Znakomita zatem większość badanej mniejszości łemkowskiej deklaruje bycie prawosławnym, na drugim miejscu uplasował się w grecko-katolicyzm.

Seniorzy łemkowscy starają się każdorazowo wprowadzać nowego członka społeczności w obręb religii, co odbywa się w momencie przyjęcia chrztu świętego. W przypadku małżeństw mieszanych religijnie jest bardzo różnie. W ten sposób unikano potencjalnych konfliktów na tle religijnym. Czynnikiem kształtującym nie tylko świadomość narodową, ale także pośredniczącym w kreowaniu aktywnych postaw obywatelskich mniejszości łemkowskiej jest właśnie religia prawosławna. Każda z omawianych grup jest ważnym elementem, a siłą, która je scala, jest Cerkiew. Cerkiew umożliwia mniejszościom organizowanie życia kulturalnego. Działania, np. wydawanie czasopism, śpiewników i książek, koordynują osoby świeckie. Cerkiew wyznacza każdemu kierunek rozwoju w szerokim tego słowa znaczeniu, by w społeczeństwie pluralistycznym stanowić „jedność w wielości”[21]. Ks. Andrzej Jaroszuk zauważa:

> Cerkiew pozwala zachować tożsamość każdemu, kto wpierw jest wierzącym prawosławnym, a dopiero później przedstawicielem pluralistycznego społeczeństwa[22].

Są to ważne postulaty i kierunkowskazy działań dla przedstawicieli społeczności łemkowskiej.

Spoiwem, który jednoczy „starych” i młodych” jest język łemkowski będący odmianą języka rusińskiego (w niektórych badaniach traktowany jako dialekt języka ukraińskiego). W roku szkolnym 2005/2006 języka łemkowskiego uczyło się w 37 pla-

[21] A. Rydzanicz, *Jedność w mniejszości*, „Przegląd Prawosławny” X 2005, nr 10(244), s. 25, [w:] *http://www.przegladprawoslawny.pl/articles.php?id_n=1008&id=8* [dostęp:15.04.2022].

[22] Ibidem.

cówkach oświatowych 295 uczniów należących do tej mniejszości”[23].

W pytaniu, które dotyczyło posługiwania się językiem narodowym, otrzymano następujące wyniki:

Tabela nr 4. Świadomość językowa (stopień znajomości języka)

język	***bdb***	***db***	***dst***	***ndst***
romski (romani)				
dialekt				
łemkowski	90%	10%		
ukraiński	60%	30%	10%	
rosyjski		35%	15%	
polski	90%	10%		
inny (angielski)		30%	10%	60%

Źródło: opracowanie własne

Uderza duże zróżnicowanie językowe wśród badanej grupy respondentów. Wielu deklaruje znajomość trzech języków słowiańskich (polskiego, ukraińskiego i łemkowskiego) w stopniu bardzo dobrym. W domu łemkowskim obowiązkowo rodzina posługuje się językiem łemkowskim. Zwłaszcza na uroczystościach rodzinnych, jak wesela, chrzciny, jubileusze, możemy usłyszeć urokliwe pieśni łemkowskie. Poniżej podaję przykład weselnej pieśni łemkowskie ze *Śpiewnika Weselnego*[24] Rozalii i Konrada, małżeństwa łemkowskiego zawartego w 2018 roku. Spotkanie weselne było okazją wymiany międzypokoleniowej, utrwalenia tradycji i poczucia przynależności i tożsamości narodowej. Wykonano m.in. pieśń ludową pt. *Hanciu, ne drymaj*:

> Hanciu, ne drymaj, dwerka otweraraj,/ Wpust mia na zahradku Rozmaryja i lelija na biło przekwitała./ Nasza Haniczka łem za Janiczka by sia wydawała Hej,/ w lisi, w lisi, w lisi na dubi Zozula kukała Rozmaryja i łelija.../ Jak jem sia spowidał, jak jem sia spowidał,/ Tak mi ksiondz powidał/ Jak ne masz frajirky, jak ne masz frajirky,/ Żebys sy pohladał/ Rozmaryja i łelija.../ Tak mi powidała, tak mi powidała,/ Mojej frajirky mat'/ Że ona mia ne chce, że ona mia ne chce/ Za ziacia uznawat'.

Zapisane i wydrukowane pieśni w transkrypcji łacińskiej były rozdane weselnikom, co umożliwiło wspólne śpiewanie zarówno gościom ze społeczności łemkowskiej, jak i polskiej (nie znającej cyrylicy). Wykonywano też *a capella* pieśni związane

[23] *Mniejszości narodowe i etniczne w Polsce. Charakterystyka mniejszości narodowych i etnicznych w Polsce*, [w:] http://www.mswia.gov.pl/portal/pl/61/37/ [dostęp: 15.04.2022].

[24] Druk ulotny. Kultura łemkowska bogata jest w charakterystyczne pieśni i *spiwanky* wykonywane zazwyczaj *a capella* na weselach, uroczystościach rodzinnych, jubileuszach i Watrze. Na styku folklorów Ukrainy, Słowacji, Węgier i Polski powstała oryginalna i wpadająca w ucho muzyka. Początkowy śpiew jednogłosowy został zdominowany wielogłosem poprzez silne wpływy ze wschodu. Teksty śpiewane opisują życie codzienne Łemków, ich pracę, zaloty, miłości.

z winem, wódką, jako tradycyjnymi napitkami weselnymi nie tylko łemkowskimi.

Warto przywołać jeszcze jedną pieśń ludową będącą niejako wizytówką tożsamości łemkowskiej pt. *Tam w horach Karpatach*:

> Tam w horach Karpatach, Tam Łemko żyje,/ Win hardu Łemkyniu/ Za ruczku wede./ Tam ptaszky śpiwajut/ Weseło wse, u-cha-cha-cha,/ A Hołos sopiwky Tam czuty szto dnia (×2).

W komunikacji międzypokoleniowej uderza duży szacunek, jakim darzą młodzi seniorów, zwracając się do nich w formie *pluralis maiestaticus*. „Djakuju **Wam** Mamo **żeste zawely** ditja do szkoły". „Nianiu czy p**idete** z namy do cerkwy w Neilu". „Stryku, lem **Wy ste** nam ostaly z rodyny! Nanaszko **waryte** hneska hałuszky?".

Respondenci uznali, iż historia Łemków, zwłaszcza ta powojenna z żywymi wręcz przykładami bolesnej historii wypędzeń Łemków z rodzinnej ziemi w 1947 roku, w dużej mierze przekazywana jest przez seniorów. Obrazuje to historia niejednej rodziny łemkowskiej, która po wysiedleniu powróciła na dawne autochtoniczne tereny Łemkowszczyzny (m.in. do Czarnej), odkupując swoje dobra rodowe od „osadników" po Akcji „Wisła". Tak oto powstaje swoiste dziedzictwo łemkowskie utrwalone nie tylko w przekazie, ale także szacunku do rodzinnej ziemi przekazywanej z pokolenia na pokolenie.

Z kolei w przypadku autodefiniowania własnej tożsamości narodowej za najważniejsze trzy cechy pozytywne Łemka respondenci uznali: 1. uczciwość (fakultatywnie z gościnnością), 2. pracowitość, 3. religijność. Badana grupa respondentów deklarująca narodowość łemkowską lub ukraińską za główne cechy negatywne Łemka uznała: 1. upartość, 2. skąpstwo, (nie podano trzeciej cechy negatywnej). Tak oto ukształtował się stereotyp Łemka.

W odniesieniu zatem do znanych organizacji łemkowskich najczęściej wymieniano: Stowarzyszenie Łemków, Zjednoczenie Łemków (członek wspierający Związek Ukraińców w Polsce), Fundacja Wspierania Mniejszości Łemkowskiej „Rutenika", Stowarzyszenie „Ruska Bursa" w Gorlicach, Towarzystwo na Rzecz Rozwoju Muzeum Kultury Łemkowskiej w Zyndranowej. Zaangażowanie w organizacje mniejszościowe deklarowało 5 osób.

Kultywowanie obyczajów swojej grupy deklarowało 90% badanych, a za najważniejsze obrzędy i zwyczaje uznano: święta kościelne (Pascha, Rizdwo, Szczodryj Weczer, kermesze), łemkowską „Watrę", wesela. Deklaracją tożsamości i przywiązania do ziemi była odpowiedź na otwarte pytanie o pojęcie ojczyzny. Często w ramach odpowiedzi padały odpowiedzi; „Kraj, w którym żyję", „Mój rodzinny dom", „Ziemia gorlicka", w 70% odpowiedziach padło zdanie „Moją ojczyzną jest Polska".

Tabela nr 5. Stopień znajomości historii swojego narodu

tak, dobrze	85%
słabo	15%
nie znam	

Źródło: opracowanie własne

Oprócz Cerkwi ważną rolę odgrywają wspomniane łemkowskie organizacje pozarządowe. Dane GUS ujawniają, iż Łemkowie powołali do życia pięć stowarzyszeń[25], z których trzy mają siedziby na historycznych terenach Łemkowszczyzny (południowe rejony województwa małopolskiego i podkarpackiego).

Wymownym znakiem aktywności mniejszości łemkowskiej jest własna prasa (najważniejsze tytuły prasowe: kwartalniki „Besida", „Zahoroda", „Watra" oraz rocznik „Rocznik Ruskiej Bursy" i afiliowany do ukraińskiego tygodnika „Nasze Słowo" dodatek „Łemkiwska Storinka"). Dodać należy cykliczne imprezy kulturalne: „Łemkowska Watra" w Zdyni, „Łemkowska Watra na Obczyźnie" w Michałowie, Święto Łemkowskiej Tradycji „Od Rusa do Jana" w Zyndranowej k. Dukli, Europejskie Spotkania Mniejszości Narodowych i Etnicznych „Pod Kyczerą", „Łemkowska Jesień Twórcza" w Gorlicach i Krynicy, „Międzynarodowe Biennale Kultury Łemkowskiej" w Krynicy, „Spotkania z Kulturą Łemkowską" w Gorzowie Wielkopolskim.

Warto dodać, iż seniorki łemkowskie do posiadanych umiejętności zawodowych zaliczają również zdolności: hafciarskie, krawieckie, kucharskie, handlowe, rachunkowe. Seniorzy zaś deklarują szereg umiejętności: budowlane, księgowe, językowe, kucharskie, ochroniarskie. Jako dawni maziarze (m.in. zajmujący się smołowaniem) pielęgnują owe tradycje we współpracy z samorządem wojewódzkim Małopolski reaktywując Międzynarodowy Szlak Maziarski w ramach projektu „To, co nas łączy"[26], nawiązujący do dziedzictwa kulturowego wsi Łosie – rzemiosła maziarskiego, polegającego na obwoźnym handlu wyrobami ropopochodnymi. Projekt dotyczył maziarstwa z jego wykorzystaniem dla potrzeb turystyki. W Łosiu utworzono Międzynarodowe Biuro Przewozów Maziarskich oraz zmodernizowano środek transportu maziarzy – wóz konny do przewozu turystów. Maziarski Szlaku Turystyczny łączy powiat gorlicki i Kraj Preszowski. Dodajmy, iż we wsi Czarna żyją jeszcze Łemkowie pamiętający przedwojennych maziarzy, którzy wozami o metalowych obręczach na kołach rozwozili „mazię" i wyroby ropopochodne od wsi do wsi. Postęp cywilizacyjny siłą rzeczy sprawił, iż maziarstwo jest obecnie jedynie skansenem.

Dodajmy, iż wśród zawodów wykonywanych przez mężczyzn w czasie badania wymieniano: ochroniarz, urzędnik, nauczyciel, handlowiec, kierowca, księgowy.

[25] *Wyznania religijne, stowarzyszenia narodowościowe i etniczne w Polsce 2003-2005*, red. G. Gudaszewski, L. Adamczuk, GUS, Warszawa 2007, 5-15 i nast.

[26] Ł. Bujonek, *To, co nas łączy. Inauguracja sezonu przewozów maziarskich*, [w:] http://www.beskid-niski.pl/index.php?pos=/galeria&path=/lemkowie/kultura/maziarskim%20szlakiem [dostęp: 12.04.2022].

Większość kobiet (77%) przez ostatnie pięć lat wykonywała zawód, m.in.: pracownika biurowego, rewidenta, kasjera, sprzedawcy, wychowawczyni przedszkola, księgowej. Zdarzają się seniorki, które wykonywały prace gospodarskie, rolnicze, zajmując się głównie domem. Na Łemkowynie spotykamy jeszcze 70-latków, którzy zajmują się uprawą roli, hodowlą bydła, dojeniem krów, odstawianiem mleka do punktów skupu. Praca na roli jest dla nich kwintesencją życia, którą z uporem kontynuują pomimo wieku i nierzadko problemów ze zdrowiem.

Ważnym i wyraźnym znakiem zaangażowania mniejszości łemkowskiej w życie regionu jest promocja wielokulturowości, a także własnej tożsamości i swojej kultury, porzez imprezy kulturalne „Łemkowska Watra" w Zdyni oraz Łemkowska Watra na Czużyni, jak również „Święto od Rusal do Jana". Uczestniczy w nich co roku około dziesięciu tysięcy osób – mieszkańców Beskidu Niskiego, gości i turystów z kraju i zagranicy, m.in. z Kanady, Ukrainy, Słowacji, USA, Chorwacji, Serbii i Austrii. Na Watrach występuje wielu wykonawców muzyki ludowej, rockowej, folkowej, jazzowej oraz różnych teatralizowanych form scenicznych. Watrze towarzyszą obchody rocznicowe, Łemkowska Spartakiada, wystawy, konkursy, pokazy tradycyjnych łemkowskich rzemiosł. Jak zauważył Jerzy Hawryluk:

> W ciągu ćwierćwiecza [Watra – dop. aut.] stała się głównym miejscem spotkań dla rozproszonych po świecie Łemków, których poczynając od schyłku 1944 roku wypędzano z ojcowizny – najpierw na wschód, głównie do kołchozów w stepowej części tzw. Radzieckiej Ukrainy, skąd kto tylko mógł uciekał w okolice Lwowa czy Tarnopola, a w 1947 roku do rozszabrowanych, często popadających już w ruinę poniemieckich gospodarstw na Ziemiach Odzyskanych. Nie zniszczyło to jednak Łemkowyny jak kulturowego fenomenu, bowiem wygnańcy nieśli ze sobą cząstkę ojczystej ziemi, która na tym nowym gruncie stawała się kamieniem węgielnym ich nowych domostw[27].

Bogactwo kulturowe objawia się także w promocji turystyki łemkowskiej oraz tradycyjnego rękodzieła ludowego wraz z pokazami wyrobu tradycyjnie łemkowskich przedmiotów na tokarni o napędzie sznurkowym (zachowanej w gminie Ropa). Warto wspomnieć, iż od XIX w. mieszkańcy Nowicy i Przysłopia trudnili się wyrobem niewielkich przedmiotów użytkowych z drewna: łyżek z osiki oraz piszczałek (z leszczyny). Wyroby te przed wojną skupowali wędrowni handlarze, a także niektórzy mieszkańcy Kunkowej[28]. Można je było także sprzedać w Gorlicach albo wymienić na inny towar w miejscowym sklepie. Po wypędzeniu w 1947 r., Łemkowie z Nowicy i Przysłopia kontynuowali tradycje rzemieślnicze na zachodzie (w Zielonogórskiem i Pilskiem) i prawdopodobnie na Ukrainie[29]. Gdy w 1972 r. do Nowicy i Przysłopia doprowadzono prąd – mieszkańcy szybko opanowali nowe technologie. Obecnie podtrzymywaniem tradycji rzemiosła zajmują się zaledwie dwie osoby z Nowicy

[27] J. Hawryluk, *Z pamięcią o przeszłości i myślą o przyszłości. 25 »Łemkiwskich Watr«*, „Над Бугом і Нарвою" (Nad Bugiem i Narwią) 2007, nr 4(92) липень-серпень (lipiec-sierpień), s. 20.

[28] *Szlak maziarski. Dane gminy Ropa*, w:] http://www.ropa.iap.pl/ [dostęp: 14.04.2022].

[29] Ibidem.

i Przysłopia i są to seniorzy po siedemdziesiątce oraz jeden junior pasjonat. Rzemiosło łemkowskie to również biżuteria. Misternie wykonane tzw. „krywulki”[30] były świadectwem zamożności łemkowskich panien. Dziś tradycyjną łemkowską biżuterię: krywulki, bransoletki można zobaczyć już tylko u członkiń zespołów ludowych albo podczas imprez kulturalnych, targów ludowych promujących łemkowską tradycję. Łemkowskie wyroby można dzisiaj nabyć chociażby na Łemkowskich Watrach[31].

Tradycje łemkowskie[32] przetrwały zatem, dzięki wsparciu instytucjonalnemu, ale przed wszystkim uporowi seniorów, którzy akcentują swoją tożsamość w religii, zachowaniu, języku, a także łemkowskim strojui obyczaju. Stąd też dużą rolę odgrywają łemkowskie zespoły folklorystyczne. Przebogata oferta kulturalna Łemków wyraża się również w opiece nad grupami artystycznymi. „Łemkiwskij Perstenyk” „Ruczaj”, „Serencza”, „Nadija”, „Kyczera” i wiele nowych, które powstają dla krzewienia kultury łemkowskiej. Warto tu dodać, iż troska o zabytki, pomniki i miejsca pochówku i pamięci przybrała realne kształty w działaniu Łemków w Gorlicach, którzy zabezpieczyli przed zniszczeniem kapliczki i krzyże przydrożne, m. in. w Hańczowej,

[30] Krywulka – to rodzaj naszyjnika pleciony z różnokolorowych, szklanych koralików. Krywulki wykonuje się na specjalnych krosienkach, nawlekając pojedyncze koraliki na mocną nić. Są wykonywane ze szklanych koralików, nici syntetycznej i metalowych zapięć. Przeważają wzory geometryczne.

[31] A. Komski, K. Zieliński, *Krywulki jak sprzed 100 lat*, „Skarby Podkarpackie” VII-VIII 2008, nr 4(11), s. 12.

[32] Ważne miejsce zajmuje w tradycji łemkowskiej podwójne Boże Narodzenie, zarówno według kalendarza gregoriańskiego, jak też starego juliańskiego, czyli prawosławnego, zwane „Kraczun”, tak też nazywa się świąteczny kołacz obrzędowy. Wigilia, czyli tzw. *Światyj Weczer*, składa się z dwunastu dań. Nowy Rok Łemkowie mają w zwyczaju obchodzić dwukrotnie: 31 grudnia i 13 stycznia. W niektórych wioskach gospodarz wprowadzał do izby owcę, lub konia na pamiątkę adoracji nowo narodzonego Jezusa przez zwierzęta. O północy lud łemkowski udaje się na uroczyste *Wsenoczne*, czyli Pasterkę. Przed wyjściem wszyscy musieli myć się wodą z pieniędzmi. Gospodarz dawał po parę monet, każdy zanurzał rękę z monetami do szaflika z wodą i pocierał twarz, żeby przez cały rok pieniądze się go trzymały (podobny zwyczaj występuje przed wigilią w Wielkopolsce, rano należy przemyć wodą oczy, w której przez noc leżały monety). Do cerkwi gospodarze wybierali się w wełnianych spodniach (*chołoszniach*) z białej lub czarnej wełny, obuwali kierpce (*kerpci*), albo rzadziej buty skórzane (*skirni*), wkładali gunię, czyli rodzaj płaszcza z grubego sukna (*huniu*), na wierzch chuhę (*czuchu*), a na głowę barankową czapkę (*szapku*). W *Szczodryj Weczer* Łemkowie celebrują przesilenie zimowe, oznaczające zwycięstwo światła nad ciemnością, życia nad śmiercią; święto symbolizuje czas, w którym zaczyna przybywać dnia, a nocy ubywać – tym samym przynosząc ludziom nadzieję, optymizm oraz radość. U Słowian tzw. *Szczodre Gody* ustanawiają początek nowego roku solarnego i obrzędowego i trwają nawet kilkanaście dni. Wielkanoc, zwana potocznie *Wełykolen*, jest poprzedzona Wielkim Postem, który trwa siedem tygodni. W Niedzielę Palmową Łemkowie święcą palmy, zaś w Wielką Sobotę pokarmy. Wielkanoc rozpoczyna się liturgią w cerkwi – tzw. jutrznią wielkanocną z procesją wokół świątyni. Podobnie jak katolicy, Łemkowie spożywają uroczyste śniadanie wielkanocne, którego głównym składnikiem są jaja. Barwna jest również łemkowska obyczajowość weselna. Przed liturgią pan młody w uroczystym orszaku przybywa po pannę młodą do jej rodzinnej chyży. Wspólnie otrzymują wtedy błogosławieństwo od rodziców, nabożnie całując ręce rodziców, krzyż prawosławny i ikonę. Drużki (*swaszki*) występują w łemkowskich strojach ludowe, a niekiedy i sami młodzi. W chwili wypowiadania przysięgi małżeńskiej nad głowami pary młodej trzymane są srebrne korony lub wianki wykonane z barwinku lub bukszpanu. Podczas wesela następuje, podobnie jak u nnych Słowian, obrzęd oczepin. Pierwszy taniec, zazwyczaj walc *Zakrajte mi huszli*, należy do pary młodej. Przenosiny młodych do chyży po ślubie poprzedza powitanie przez rodziców chlebem, solą i wódką. Pan młody przenosi wówczas pannę młodą na rękach przez próg wypowiadając formułę: „Na porihu – Sława Bohu!” . Odmawia się również modlitwy o błogosławieństwo, spożywa uroczysty obiad i wznosi toast na cześć młodych: „Na zdaravje!”

Uściu Gorlickim i Ropicy Górnej. Doprowadzono do ponownego wydzielenia dawnych cmentarzy z gruntów rolnych, ich skomunalizowania i odpowiedniego zabezpieczenia (m.in. we Florynce, Czertyżnem, Bielance, Lipnej i Regietowie). Na marginesie wspomnijmy, iż seniorki łemkowskie nierzadko zostawiają dyspozycje pośmiertne, aby je pochować w tradycyjnym stroju łemkowskim, co wymownie świadczy o ich szacunku do tradycji i tożsamości narodowej.

4. Podsumowanie

Wśród badanej grupy respondentów mniejszości łemkowskiej, w której przeważali seniorzy, występuje duże poczucie dumy narodowej i samookreślenia swojej tożsamości. Seniorzy łemkowscy nadają ton poczuciu przynależności narodowej i etnicznej. W dużym stopniu utrwalają dziedzictwo łemkowskie, głównie poprzez język i obyczajowość. Badania nie wyczerpały oczywiście tematu. Warto zwrócić uwagę na stopień asymilacji społeczności łemkowskiej ze społecznością większościową, który utrzymuje się na wysokim poziomie. Społeczność łemkowska w dobie przemian społecznych i cywilizacyjnych jest świadoma własnych dążeń, aspiracji, aczkolwiek bardzo ważne miejsce zajmuje religia i kultywowanie tradycji łemkowskich. Aktywizacja seniorów Łemków i zaangażowanie w życie regionu są dostateczne, jednakże ograniczone ze względu na problemy zdrowotne, materialne, mentalne. Podkreślmy, iż głównym atutem i możliwością regionu Łemkowszczyzny, jaką chcą wyzyskać respondenci tożsamości łemkowskiej, to tradycja, turystyka i rekreacja. W ten sposób kształtuje się oryginalny etnos a zarazem etos łemkowski, który przetrwał, pomimo prób likwidacji i wymazania z pamięci i kultury. Duża w tym zasługa seniorów jako „strażników pamięci", którzy już nie stają się *obcy* w swojej ojczyźnie Polsce, ale *swoi*, jako wielobarwny element kultury i historii.

Bibliografia

Babbie E., *Badania społeczne w praktyce*, tł. W. Betkiewicz, M. Bucholc, PWN, Warszawa 2006.
Bierstedt R., *The Sociology of Majorities*, „American Sociological Review" 1948, nr 13, s. 700-710.
Blalock Jr. H.M., *Toward a Theory of Minority-Group Relations*, John Wiley & Sons, Inc, New York 1966.
Bruski J.J., *Polska 1944-1947. Od państwa narodowościowego do narodowego*, [w:] Materiały Stowarzyszenia „Olszówka", http://www.olszowka.most.org.pl/polit01.htm [dostęp: 14.04.2022].
Bujonek Ł., *To, co nas łączy. Inauguracja sezonu przewozów maziarskich*, [w:] http://www.beskid-niski.pl/index.php?pos=/galeria&path=/lemkowie/kultura/maziarskim%20szlakiem [dostęp: 12.04.2022].
Duć-Fajfer H., *Łemkowie w Polsce. Proces rozwoju świadomości etnicznej, aktualna sytuacja i perspektywy* przetrwania, „Płaj" 1994, nr 9, Warszawa 1994, s. 5-30.
Dźwigoł R., *Stereotyp Cygana w języku polskim*, [w:] *Romowie w Polsce i Europie*, red. P. Borek, Wyd. Nauk. AP, Kraków 2007.
Encyklopedia socjologii, t. II, red. Z. Bokszański, H. Domański, Oficyna Naukowa, Warszawa 1999.
Frankfort-Nachmias Ch., Nachmias D., *Metody badawcze w naukach społecznych*, tł. M. Zakrzewska, Wyd. Zysk i S-ka, Poznań 2001.

Hawryluk J., *Z pamięcią o przeszłości i myślą o przyszłości. 25 »Łemkiwskich Watr«*, „Над Бугом і Нарвою" (Nad Bugiem i Narwią) 2007, nr 4(92) липень-серпень (lipiec-sierpień), s. 20-25.
I wojna światowa w Karpatach, red. T.A. Olszański, SKPB, Warszawa 1985.
Jurkowski M., *Łemkowszczyzna. Materiały do bibliografii*, „Slavia Orientalis" 1962, nr 4, s. 240-254.
Komski A., Zieliński K., *Krywulki jak sprzed 100 lat*, „Skarby Podkarpackie" VII-VIII 2008, nr 4(11), s. 12.
Kroh A., *Łemkowie*, COIT, Nowy Sącz 1990.
Kwilecki A., *Łemkowie. Zagadnienia migracji i asymilacji*, PWN, Warszawa 1974.
Łemkowie w historii i kulturze Karpat, red. J. Czajkowski, Editions Spotkania, Rzeszów 1992.
Mniejszości narodowe i etniczne w Polsce. Charakterystyka mniejszości narodowych i etnicznych w Polsce, [w:] http://www.mswia.gov.pl/portal/pl/61/37/ [dostęp: 15.04.2022].
Magocsi P.R., *Carpatho-Rusyn Studies. An Annotated Bibliography*, t. I, Garland Press, New York 1988.
Okulska J., *Tożsamość etniczno-kulturowa Łemków w środkowej części Beskidu Niskiego w świetle badań socjologicznych*, Zjednoczenie Łemków, Gorlice 2008.
Paleczny A., *Mniejszość jako socjologiczna kategoria analizy*, „Studia Socjologiczne" 1994, nr 2, s. 125-140.
Pol W., *Rzut oka na północne stoki Karpat*, Kraków 1851, s. 126, 127, rep. Libra.PL, Rzeszów 2015.
Pudło K., *Łemkowie. Proces wrastania w środowisko Dolnego Śląska 1947-1985*, Pol. Tow. Ludoznawcze, Wrocław 1987.
Reinfuss R., *Stan i problematyka badań nad kulturą Łemkowszczyzny*, „Etnografia Polska" 1961, t. V, s. 63-69.
Reinfuss R., *Śladami Łemków*, PTTK „Kraj", Warszawa 1990.
Rydzanicz A., *Jedność w mniejszości*, „Przegląd Prawosławny" X 2005, nr 10(244), [w] *http://www.przegladprawoslawny.pl/articles.php?id_n=1008&id=8* [dostęp:15.04.2022].
Szlak maziarski. Dane gminy Ropa, [w:] http://www.ropa.iap.pl/index.html?id=41126&location=f&msg=1 (dostęp: 14.04.2022).
Ustawa z dnia 6 stycznia 2005 r. o mniejszościach narodowych i etnicznych oraz o języku regionalnym (Dz.U. RP 2005, nr 17, poz. 141).
Wirth L., *Morale and Minority Groups*, „The American Journal of Sociology" 1941, vol. 47, no 3, s. 415-433.
Wokół antropologii kulturowej, red. M. Haponiuk i M. Rajewski, Wyd. UMCS, Lublin 1999.
Wolski K., *Stan polskich badań nad osadnictwem wołoskim na północ od Karpat*, „Rocznik Przemyski" 1958, s. 211-225.
Wyznania religijne, stowarzyszenia narodowościowe i etniczne w Polsce 2003-2005, red. G. Gudaszewski, L. Adamczuk, GUS, Warszawa 2007.
Zagórzański T., *Łemkowie i Łemkowszczyzna. Materiały do bibliografii*, SKPB, Warszawa 1984.
Znaniecki F., *Współczesne narody*, tł. Z. Dulczewski, PWN, Warszawa 1990.

Abstrakt

W niniejszym artykule za przedmiot badań obrano mniejszość łemkowską, zbadano status seniorów tejże mniejszości w odniesieniu do tradycji, przemian społecznych, transformacji oraz do dialogu międzypokoleniowego. Teoria socjologiczna, badania socjometryczne czy wreszcie panujący w odniesieniu do mniejszości porządek prawny wskazują, iż zbiorowości ludzkie nie są absolutnie homogeniczne, aczkolwiek badając grupę seniorów łemkowskich zwracam uwagę na ich odrębność, status, różnice kulturowe, społeczne, ekonomiczne, religijność i obyczajowość. W artykule pokrótce opisano etnogenezę, historię Łemków oraz przedstawiono w skrócie badania terenowe i socjometryczne tej społeczności. Teza główna brzmi zatem, iż dla kształtowania się łemkowskiej tożsamości etniczno-kulturowej istotne znaczenie ma kultywowanie tradycji, dialog międzypokoleniowy przekazywany przez seniorów z silnym przywiązaniem do tradycji, religii, jak też historyczny obszar zamieszkiwania (tzw. Łemkowszczyzna) i miłość do ziemi.

Słowa kluczowe: Łemko, Łemkowszczyzna, seniorzy łemkowscy, historia i tradycja

Abstract

The Status of Elderly People in the Lemko Community. Tradition and Present

In this article, the Lemko minority was chosen as the subject of research, and the status of elderly people from this minority was examined in relation to the tradition, social changes, transformation and intergenerational dialogue. The sociological theory, sociometric research, and finally the legal order applicable to minorities indicate that human communities are not absolutely homogeneous, although when examining a group of the Lemko seniors, I pay attention to their distinctiveness, status, cultural, social and economic differences, religiousness and customs. This article briefly describes the ethnogenesis, history of the Lemkos, and presents the original field and sociometric research of this community. The main thesis is therefore that for the formation of the Lemko ethnic and cultural identity, it is important to cultivate tradition, intergenerational dialogue passed on by seniors with a strong attachment to the tradition and religion, as well as the historical area of residence (especially to the Lemko region) and love for the land.

Keywords: Lemko, Lemko Region, Lemko seniors, history and tradition

ZDROWIE SENIORÓW

dr n. ekon. ELŻBIETA WANSACZ
Środowiskowy Dom Samopomocy w Wysowej-Zdroju

Psychologia zdrowia wieku senioralnego

Wprowadzenie

Osoby starsze stanowią grupę najbardziej zróżnicowaną zdrowotnie, wiekowo oraz społecznie i ekonomicznie, co powoduje, że mamy do czynienia także z szerokim spektrum trudności psychologicznych. W owej różnorodności możemy zauważyć, że wspólnym tłem wielu problemów są skutki starzenia się w ujęciu biologicznym, które przekładają się na pozostałe aspekty życia seniorów. Proces starzenia człowieka jest zróżnicowany w wymiarze indywidualnym oraz populacyjnym, a także pod względem płciowym. Istotnym wyzwaniem naszych czasów jest dążenie do stopniowego wydłużania życia, głównie poprzez ustawiczne zwiększanie świadomości zdrowotnej.

W świecie szybkich przemian cywilizacyjnych i zagrożeń starość postrzegana jest jako okres traumatyczny. Człowiek lepiej znosi trudne sytuacje, gdy istnieje perspektywa korzystnych zmian, a w okresie starości takiej perspektywy już nie dostrzegamy. Proces starzenia się oraz przystosowania do zmian, jakie zachodzą w okresie starości, są ściśle powiązane z historią życia człowieka. Przystosowanie do starości powinno dokonywać się równocześnie na wielu płaszczyznach.

Na zdrowie psychiczne seniora ma wpływ całe jego życie. Celem niniejszego opracowania, przygotowanego na podstawie przeglądu literatury, jest przedstawienie starości jako ważnego wyzwania dla osoby wkraczającej w ostatni okres życia. W artykule określono potrzebę samorozwoju jednostki jako najistotniejszą w ciągu całego życia. Wskazano także na konieczność kształtowania postaw odpowiedzialności za własne życie, ukazując osobę starszą w obliczu wielu problemów, z jakimi na co dzień musi się zmagać.

Przystosowanie do starości

Starość stanowi wielkie wyzwanie dla każdego, gdyż musimy się zmagać z nieuchronnością procesów biologicznych oraz wieloma zdarzeniami kryzysowymi, które występują w omawianym okresie życia. W psychologii ów etap życia trafnie określono jako „kryzys starości" czy „okres strat"[1]. Najczęściej wymieniane kryzysy tej fazy życia, to: pogorszenie stanu zdrowia i witalności, śmierć najbliższych osób,

[1] M. Straś-Romanowska, *Późna dorosłość. Wiek starzenia się*, [w:]: *Psychologia rozwoju człowieka*, t. 2, red. B. Harwas-Napierała, J. Trempała, PWN, Warszawa 2001, s. 263-292.

zaniżenie poziomu atrakcyjności, przejście na emeryturę i – chyba najtrudniejsza do zaakceptowania – perspektywa własnej śmierci. Wiele czynników ma wpływ na to, jak człowiek będzie się przystosowywał do starości. Podstawą okresu starości jest wcześniejsze życie, czyli dzieciństwo, młodość oraz dorosłość.

Osoby starsze często w swoich wspomnieniach przywołują okres dzieciństwa i lat szkolnych. W analizie biograficznej okres ów, pomimo biedy czy trudności, pozostaje mityczny i szczęśliwy. Seniorzy najczęściej wspominają dom rodzinny i rodziców z sentymentem[2]. W badaniach Olgi Czerniawskiej czytamy, że nawet jeśli osoby starsze w dzieciństwie doświadczyły trudnych sytuacji (np. niedostatek pożywienia, zimno, brak butów, praca przymusowa, wywózka na Sybir), to i tak często postrzegają ów okres życia jako szczęśliwy. W sytuacji, gdy ubóstwo, trudne warunki mieszkaniowe były nagminne, relacje z rodzeństwem, miłość rodziców czy zabawy z rówieśnikami stanowiły pewnego rodzaju rekompensatę. We wspomnieniach strach czy ból były najczęściej wypierane, a badane osoby starsze przedstawiały swoje dzieciństwo jako dobre[3]. Młodość zaś kojarzy się z edukacją, z poznawaniem nowych miejsc oraz osób, stąd też osoby starsze często lepiej od zakresu przedstawianej wiedzy czy wymagań szkolnych pamiętają kolegów, nauczycieli czy atmosferę szkolną[4].

Pierwszymi wyznacznikami stylu życia, wyborów drogi życiowej, wartości czy życiowych priorytetów były społeczne uwarunkowania, w jakich dzisiejsi seniorzy żyli będąc dziećmi[5]. Owe uwarunkowanie często wpływały na wybór zawodu, pracy czy przyjaciół w dorosłym życiu.

Przedstawione powyżej formy przyswajania starości wiążą się z dokonywaniem bilansu życia, który zazwyczaj pojawia się po raz pierwszy w momencie przekroczenia 40 lat. Pojawia się niekiedy smutna refleksja na temat tego, co się w życiu osiągnęło i jakich doznało porażek i niepowodzeń. Niekiedy negatywny bilans życiowy przeradza się w jawną czy ukrytą rozpacz, depresję. Wybitny psycholog amerykański Erik Homburger Erikson wyniki bilansu życiowego łączył z lękiem przed śmiercią – zwłaszcza w momencie wyniku ujemnego, gdy zbliża się nieuchronna śmierć oraz lęk przed ostatecznością[6].

Ważną rolę w życiu każdego człowieka odgrywa rodzina. To ona powinna zapewnić każdemu poczucie bezpieczeństwa oraz zaplecze emocjonalne, które pozwala na w miarę normalne przechodzenie do następnych faz rozwojowych. Predyspozycje psychospołeczne w każdym człowieku rozwijają się bowiem na podstawie oddziaływania wzorców postępowania, które prezentowane są w rodzinie[7]. Rodzina stanowi miejsce zaspokojenia podstawowych potrzeb i grupę odniesienia dla osoby starszej.

---

[2] O. Czerniawska, *Mapa biograficzna pamiętać czy zapomnieć*, [w:] *Przestrzeń życiowa i społeczna ludzi starszych*, red. M. Dzięgielewska, Wyd. Akademickie Tow. Andragogiczne, Łódź 2000, s. 73-77.

[3] Ibidem, s. 73-77.

[4] O. Czerniawska, *Szkice z andragogiki i gerontologii*, AHE, Łódź 2007, s. 133-135.

[5] J. Wawrzyniak, *Oblicza starości. Biografia jako źródło czynników adaptacyjnych*, Wyd. AHE, Łódź 2009, s. 38.

[6] E.H. Erikson, *Dopełniony cykl życia*, tł. C. Matkowski, Wyd. „Helion" Gliwice 2012.

7 Ibidem, s. 44.

Niezależnie od zmiany modelu rodziny (z wielopokoleniowej na nuklearną[8]) oraz nieustannych zmian społecznych, rodzina nadal stanowi miejsce, gdzie powinna żyć i funkcjonować osoba starsza. Głownie chodzi tu o relacje rodzinne (nawet w przypadku, gdy członkowie rodziny nie zamieszkują razem) oraz o zajmowanie przez osobę starszą równorzędnego z innymi miejsca w rodzinie[9]. Również rola babci czy dziadka stanowi nowy rodzaj aktywności w życiu osoby starszej i może być źródłem satysfakcji. Osoba starsza, która jest bezdzietna czy owdowiała i dodatkowo nie ma zbyt wielu kontaktów towarzyskich, często jest osamotniona, co źle wpływa na jej samopoczucie[10]. Podsumowując swoje życie seniorzy często albo spełnili się, albo bardzo zawiedli w życiu małżeńskim czy rodzinnym, natomiast członkowie rodziny zapewniali poczucie miłości i bezpieczeństwa[11].

Równie ważną rolę w życiu każdego człowieka odgrywa praca. Dla ludzi pracujących, pomimo osiągnięcia wieku emerytalnego, praca ma wyższą wartość niż dla osób biernych zawodowo. Duże znaczenie ma tutaj charakter wykonywanej pracy oraz poziom wykształcenia. Chętniej długo pracują osoby z wyższym wykształceniem, w zawodach artystycznych. Również dłużej pracują osoby samotne. Często zbyt niska emerytura lub chęć zaspokojenia potrzeb psychospołecznych powoduje, że emeryt pozostaje nadal aktywny zawodowo[12].

Samo przejście na emeryturę budzi dużo emocji w zależności od charakteru wykonywanej pracy, stopnia dobrowolności decyzji zakończenia życia zawodowego, stanu zdrowia, warunków materialnych czy relacji w rodzinie, a także możliwości podjęcia dalszej pracy[13]. W momencie przejścia na emeryturę często ludzie zastanawiają się na sensem swojego dotychczasowego życia oraz możliwościami na przyszłość. Od tych przemyśleń zależy, jak dalej będzie wyglądało dalsze życie na emeryturze, czy będzie smutne czy radosne. Ci, którzy są w dobrym stanie zdrowia, dobrej sytuacji materialnej i potrafią godzić się z porażkami czy problemami, pozytywniej oceniają swoje życie. Poczucie smutku, zawodu czy rozczarowania towarzyszy negatywnemu bilansowi życia. Ocena życia następuje na płaszczyźnie rodzinnej, zawodowej oraz towarzyskiej.

Dalsze funkcjonowanie seniora zależy od tego, jak poradził sobie z zadaniami rozwojowymi: płynnym przejściem na emeryturę wiążącym się z zadowoleniem w in-

---

[8] Rodzina nuklearna (ang. *nuclear family*) to rodzina mała, dwupokoleniowa składająca się z rodziców (zwykle małżonków) i ich biologicznych dzieci o modelu 2+2 lub 2+1. Pojecie wprowadził antropolog George Peter Murdock (1897-1985).

[9] B. Szatur-Jaworska, P. Błędowski, M. Dzięgielewska, *Podstawy gerontologii społecznej*, Oficyna Wyd. „Aspra-jr", Warszawa 2006, s. 87-88.

[10] J. Wawrzyniak, *Oblicza starości. Biografia jako źródło czynników adaptacyjnych*, Wyd. AHE, Łódź 2009, s. 114-121.

[11] A. Tokaj, *Starość jako kontynuacja przebytej drogi życiowej*, [w:] *Profile starości*, red. L. Leońska, Urząd Miasta Poznania, Poznań 2000, s.105.

[12] B. Szatur-Jaworska, P. Błędowski, M. Dzięgielewska, *Podstawy gerontologii...*, op. cit.

[13] L. Staręga, *Ludzie starzy a praca zawodowa*, Wyd. KiW, Warszawa 1976, s. 156-157.

nych dziedzinach niż praca zawodowa, zaakceptowaniem spadku sprawności fizycznej, a także zaakceptowaniem nieuchronności śmierci[14].

Istotne znaczenie dla wprowadzenia pozytywnych zmian, które pozwolą na lepsze funkcjonowanie osób w okresie starości ma edukacja do starości[15], która powinna być prowadzona na każdym etapie życia człowieka od dzieciństwa poczynając. Pozwoli ona na przygotowanie dzieci i młodzieży do ostatniego etapu życia, czyli starości.

Zadania rozwojowe człowieka w okresie starości

Dla zdrowia psychicznego istotne jest zaakceptowanie starzenia się, czyli zmian biologicznych, które są następstwem naturalnych procesów, jak również zwiększających się ograniczeń w życiu społecznym. Nie znaczy to, żeby biernie się temu poddawać. Istotne jest zaakceptowanie nieuchronnych procesów biologicznych i poprzez zdrowy styl życia, opóźnianie tychże naturalnymi metodami.

Erik Homburger Erikson pisze, że głównym zadaniem rozwojowym jest akceptacja życia poprzez mądre postrzeganie jego przebiegu[16]. Brak celów życiowych i bierność należą do głównych przyczyn inwolucji starczej, czyli zmian występujących w późniejszym okresie starości, które nie powodują uszkodzenia poszczególnych narządów, ale ich niewydolność[17]. Dla równowagi psychicznej konieczne jest nadanie sensu życia, silniej odczuwanego przez osoby starsze[18]. Kryzys życia lepiej będzie pokonywać senior, który dostrzega i realizuje swój sens życia[19]. Mądrość życiowa oraz integracja wewnętrzna będzie wynikiem dążenia do doskonałości. Kurt Goldstein definiuje samorealizację jako „urzeczywistnianiem własnych potencjałów”[20]. Człowiek realizuje potrzebę sensu życia jako świadome działanie. Jakość życia na emeryturze zależy głównie od nas samych, a także od przyjętej postawy życiowej oraz dążenia do samorozwoju. Ważnymi czynnikami są: jakość świadczeń medycznych i opiekuńczych, warunki socjalne i ekonomiczne, psychospołeczne oraz duchowe[21].

We współczesnym świecie dążymy do postawy odpowiedzialności za własne

[14] A. Tokaj, *Starość jako kontynuacja przebytej drogi życiowej*, op. cit., s. 105-108.

[15] Zob. *Edukacja dla starości, do starości, przez starość oraz edukacja w starości w Polityce społecznej wobec osób starszych 2030*, [w:] https://www.federacjautw.pl/index.php/171-edukacja-dla-starosci-do-starosci-przez-starosc-oraz-edukacja-w-starosci-w-polityce-spolecznej-wobec-osob-starszych-2030 [dostęp: 12.04.2022].

[16] Z. Pietrasiński, *Rozwój dorosłych*, [w:] *Wprowadzenie do andragogiki*, red. T. Wujek, Wyd. Instytutu Technologii Eksploatacji, Radom 1996, s. 11–35.

[17] Ibidem.

[18] L. Zając, *Psychologiczna sytuacja człowieka starszego oraz jej determinanty*, [w:] *Starość i osobowość*, op. cit., s. 53-112.

[19] Ibidem.

[20] Podaję za: H. Zielińska-Więczkowska, K. Kędziora-Kornatowska, T. Kornatowski, *Starość jako wyzwanie*, „Gerontologia Polska” 2008, t. 16, nr 3, s. 132.

[21] A.M. Tchorzewski, S*tarość, jej sens i znaczenie w procesie wychowania i rozwoju człowieka*, [w:] *Zdrowie człowieka i jego edukacja gerontologiczna*, red. M. Kuchcińska, Wyd. Akademii Bydgoskiej, Bydgoszcz 2004, s. 97-101.

życie. Kazimierz Obuchowski twierdzi, że rozwój osobowości w ciągu całego życia oznacza coraz wyższą sprawność, daje poczucie satysfakcji z życia oraz zdolność kontroli nad sobą[22]. Sens życia zatem powinien

> być wytworem własnej refleksji osoby, a jego racje powinny być wyraźnie określone tak, aby istniała szansa modyfikowania go w miarę zmian warunków życia, zdobywania nowej wiedzy, nowego rozumienia świata[23].

Dobrze funkcjonujący umysł opóźnia proces starzenia psychospołecznego, dlatego tak ważna jest edukacja przez całe życie, która zwiększa poczucie własnej wartości oraz spełnienia, co może zmniejszyć izolację społeczną w wieku senioralnym.

Główną rolę odgrywają różne placówki i ośrodki dla seniorów, a zwłaszcza uniwersytety trzeciego wieku, których celem jest aktywizacja osób starszych oraz zagospodarowanie drzemiącego w nich potencjału, tj. umiejętności i doświadczenia życiowego oraz wiedzy. Uniwersytety wykorzystują potencjał rozwojowy seniorów oraz pełnią ważne funkcje adaptacyjne: integracyjną, edukacyjna oraz psychoterapeutyczną[24].

Proces wychowania trwa przez całe życie i pomaga zrozumieć proces starzenia, czyli „umiejętność przystosowania się do nowych warunków życia, jakie niesie ze sobą okres starości i tworzenia na nowo sensu swojego życia" – jak zauważa Zofia Szarota[25]. Właściwe przystosowanie do starości stanowi umiejętność radzenia sobie z problemami ostatniego etapu życia, przy jednoczesnym sprawowaniu bieżącej kontroli nad nieuchronnością procesu starzenia się. Człowiek musi się także pogodzić się z obniżoną jakością życia w warunkach zwiększających się ograniczeń oraz coraz częstszych strat bliskich osób, jak również strat finansowych, zdrowotnych czy psychologicznych. Do lepszej adaptacji przyczynia się aktywność, dobry stan umysłu oraz zdrowia, poczucie zadowolenia z życia i aktywność.

Proces starzenia nie zawsze postępuje równomiernie we wszystkich sferach i w stosunku do wszystkich narządów i funkcji. W wyniku ciągłego treningu można zachować dobrą sprawność w niektórych dziedzinach funkcjonowania seniora. Bilans osiągnięć, a także strat, będzie pierwszym krokiem do akceptacji oraz adaptacji do okresu starości.

Zmianom w życiu człowieka i procesowi starzenia towarzyszy stres. Według Aarona Antonovsky'ego człowiek z silnym poczuciem koherencji potrafi skutecznie przesuwać ważny obszar swego funkcjonowania. Autor wprowadził nową perspektywę ujmowania stresu oraz problemu zdrowia i choroby w teorii i praktyce. Zastanawiał się na tym, jak ludzie pomimo wielu stresorów, potrafią zachować zdrowie. Skierował uwagę badaczy nie na czynniki ryzyka, ale na zasoby, jakimi dysponują lu-

---

[22] Na podst. H. Zielińska et al., *Starość jako wyzwanie*, op. cit., s. 133 oraz L. Zając, *Psychologiczna sytuacja człowieka starszego oraz jej determinanty*, [w:] *Starość i osobowość*, op. cit., s. 53-112.

[23] K. Obuchowski, *Galaktyka potrzeb. Psychologia dążeń ludzkich*, Zysk i S-ka, Poznań 2000, s. 24.

[24] A. Leszczyńska-Rejchert, *Człowiek starszy i jego wspomaganie — w stronę pedagogiki starości*, Wyd. UWM, Olsztyn 2005.

[25] Z. Szarota, *Gerontologia społeczna i oświatowa. Zarys problematyki*, Wyd. Nauk. AP, Kraków 2004.

dzie. Głównym pojęciem w stworzonym przez niego ujęciu jest poczucie koherencji i salutogeneza, czyli zachowanie zdrowia, a nie leczenie choroby. Autor poczucie koherencji definiuje jako

> globalną orientację człowieka wyrażającą stopień, w jakim człowiek ten ma dominujące, trwałe, chociaż dynamiczne poczucie pewności, że:
> - bodźce napływające w ciągu życia ze środowiska wewnętrznego i zewnętrznego mają charakter ustrukturalizowany, przewidywalny i wytłumaczalny;
> - ma dostęp do środków, które mu pozwolą sprostać wymaganiom, jakie stawiają te bodźce;
> - wymagania te są dla niego wyzwaniem wartym wysiłku i zaangażowania[26].

To nastawienie decyduje o tym, jak postrzegany, rozumiany oraz odczuwany jest świat przez konkretnego człowieka. Silnie rozwinięte poczucie koherencji mobilizuje człowieka do aktywności, w toku której zostają uruchomione zasoby i kompetencje, które umożliwiają zmniejszenie działania stresorów, pozwalają ocenić je jako bodźce pozytywne lub też jako wyzwanie. Mechanizm ów umożliwia skuteczniejsze radzenie sobie z wymaganiami życia[27].

Człowiek postrzega świat jako zrozumiały i uporządkowany, a także sterowalny, na który może mieć wpływ. Zauważono, że osoby tak postrzegające rzeczywistość mają tendencję do zachowań prozdrowotnych. Poczucie koherencji kształtuje się w toku całego życia człowieka na podstawie zdobytych doświadczeń. Istotne są tutaj pierwsze doświadczenia oraz uwarunkowania środowiskowe wczesnego dzieciństwa[28]. U osób starszych są ukryte duże rezerwy, ze względu na mniejszą na ogół presję na osiągnięcia intelektualne w omawianym okresie i dlatego tak istotne jest ciągłe stymulowanie rozwoju[29].

Współczesny człowiek, żeby normalnie funkcjonować, powinien rozwijać się i uczyć przez całe życie. Zatrzymanie się na którymś etapie spowoduje, że osoby starsze nie będą gotowe na późny okres życia, co przyczyni się do negatywnego obrazu starości[30]. Starość stanowi okres podsumowań życiowych i refleksji nad swoim dotychczasowym życiem. To czas zbierania owoców swojego życia. Gdy wynik okaże się ujemny, pojawia się świadomość porażki i ogólne rozczarowanie własnym życiem. W sytuacji bilansu pozytywnego powstaje poczucie zadowolenia i spełnienia.

---

[26] T. Pasikowsk, *Stres i zdrowie. Podejście salutogenetyczne*, Wyd. Fundacji „Humaniora", Poznań 2000.

[27] Na podst.: H. Sęk, *Salutogeneza i funkcjonalne właściwości poczucia koherencji*, [w:] *Zdrowie — Stres — Zasoby*, red. H. Sęk, T. Pasikowski, Wyd. Fundacji „Humaniora", Poznań 2001, s. 23-43.

[28] Ibidem.

[29] Ibidem.

[30] O. Czerniawska, *Trendy rozwojowe w zachowaniu ludzi dorosłych*, [w:] *Wprowadzenie do andragogiki*, red. T. Wujek, Wyd. Instytutu Technologii Eksploatacji, Radom 1996, s. 36-46.

Problemy, z którymi musi się zmagać starzejący się człowiek

Senior niemal cały czas zmaga się z problemami biologicznego starzenia się organizmu. Zmienia się sylwetka ciała, rysy twarzy, postawa. Stopniowo też zmniejsza się atrakcyjność fizyczna, która jest także powodem frustracji. Dochodzi do wielu zmian i regresji w organizmie człowieka powodujących osłabienie, zwiększoną zachorowalność, brak witalności i energii oraz utratę sprawności. Zmniejszenie sił fizycznych oraz energii witalnej powoduje bierny styl życia. Żeby temu przeciwdziałać, starzejący się człowiek powinien mieć świadomość korzyści wynikających z regularnej aktywności fizycznej, a także być silnie zmotywowany do bycia aktywnym.

Duży problem, zwłaszcza dla seniorów, stanowi osamotnienie i samotność. Samotność może być pozytywnym stanem dla osób aktywnych, które się samorealizują, o ile jest krótkotrwała bądź zamierzona w celu realizacji wyższych aspiracji[31]. Najboleśniej samotności doświadczają osoby bierne, które nie mają wyraźnie wytyczonego celu życia. Samotność postrzegają jako udrękę i oczekiwanie na śmierć. Osamotnienie jest odczuwane w społecznej, psychicznej oraz moralnej sferze życia[32]. Według Róży Pawłowskiej istotnym sposobem uniknięcia przykrego doświadczania samotności jest

> […] zachowanie równowagi między światem zewnętrznym i wewnętrznym, inaczej mówiąc, pomiędzy funkcjonowaniem w świecie różnorakich powiązań i ról społecznych a tym, co najbardziej osobiste i intymne, własną indywidualnością[33].

Ważnym zadaniem jest przeciwdziałanie marginalizacji społecznej starszej generacji, utrzymujących się z niskich emerytur oraz rent[34]. Trudna sytuacja materialna osób starszych powoduje ograniczenie zaspakajania potrzeb, zmniejszenie kontaktów interpersonalnych oraz obniżenie jakości życia. W sytuacji konieczności zapewnienia opieki osobie starszej, choroby czy niedołęstwa oraz zubożenia często brakuje środków finansowych na zapewnienie podstawowych potrzeb.

Jest to czas, w którym szczególnie należy dbać o własne zdrowie i poddawać się częstym badaniom przesiewowym czy okresowym. Aby zachować równowagę psychiczną seniorów niezbędne jest udzielanie wielowymiarowego wsparcia, zarówno w sferze informacyjnej, duchowej, czy emocjonalnej, oraz w formie świadczenia pomocy przy wykonywaniu codziennych czynności[35].

---

[31] R. Pawłowska, *Samotność człowieka — rozważania teoretyczne*, [w:] *Pedagogika człowieka samotnego*, red. R. Pawłowska, E. Jundził, Wyd. WSzH, Gdańsk 2000, s. 15-42.

[32] Ibidem.

[33] B. Wizner, *Promocja zdrowia i aktywności prozdrowotnej*, [w:] *Geriatria z elementami gerontologii ogólnej*, red. T. Grodzicki, J. Kocemba, A. Skalska, Wyd. „Via Medica", Gdańsk 2006, s. 53-59.

[34] R. Pawłowska, *Samotność człowieka — rozważania teoretyczne*, [w:] *Pedagogika człowieka samotnego*, op. cit, s. 15-42.

[35] Ibidem.

Problemy psychiczne w okresie starości

Zderzenie się z procesem starzenia się ciała i umysłu jest bardzo trudne dla każdego człowieka. Pogorszenie stanu zdrowia, obniżenie sprawności powodują zmniejszoną zdolność do adaptacji okresu senioralnego. Często pojawia się postawa obronna w postaci wycofania (izolacja, rezygnacja z zaangażowania) lub negacji własnych ograniczeń, polegająca na nadmiernej aktywności nieadekwatnej do wieku. Ponadto, osoby starsze czują się osamotnione, niezadowolone, co często może prowadzić do depresji. Seniorom trudno się pogodzić się z pojawiającymi się trudnościami neuropsychologicznymi, stanowiącymi naturalny proces starzenia. Powodem wstydu staje się mniejsza sprawność intelektualna oraz obawa przed chorobą czy demencją, co również negatywnie wpływa na samoocenę. Szybkie tempo zmian technologicznych dodatkowo zmniejsza poczucie własnej wartości u seniorów, gdyż wiedza i doświadczenie, jakimi dysponują są niewystarczające, coraz mniej aktualne. Osoby starsze postrzegają się tak, jak postrzega ich i traktuje otoczenie, pomimo tego chcą czuć się ważne i potrzebne.

Seniorzy nie czują się bezpiecznie, gdy pojawiają się problemy zdrowotne i trudności w nadążaniu za postępem cywilizacyjnym[36]. W okresie starości często człowiekowi towarzyszy doświadczenie opuszczenia i zmniejszenie więzi społecznych. Dorosłe dzieci zajmują się swoimi rodzinami, oddalają się, słabną kontakty ze znajomymi, często wielu z nich umiera. Umierają też osoby bliskie czy współmałżonkowie. Powracają trudne czy bolesne wspomnienia, coraz trudniej oddalić smutek, co może prowadzić do powstania zaburzeń psychicznych[37]. Przywołany Erikson twierdzi, że tzw. zadaniem rozwojowym okresu starzenia się jest „pozytywne" przezwyciężenie konfliktu: integracja *vs* rozpacz[38]. Może pojawić się rozpacz oraz żal związany z tym, co tracimy, a czego nie da się odzyskać oraz lęk przed kresem egzystencji. Dla wielu osób starszych doznawanie bólu psychicznego staje się bardzo trudne i może prowadzić do utraty energii życiowej. Osoba stanie się bardziej pogodna, doświadczy nowego sensu życia, gdy znajdzie w sobie na tyle siły i determinacji, aby przezwyciężyć doświadczany kryzys. Łatwiej przezwyciężyć wspomniane trudności psychologiczne osobom, które mają pozytywny stosunek do swojego dotychczasowego życia, optymizm bowiem pomaga zmniejszyć obawy przed tym, co niesie przyszłość. Symptomy podobne do depresji mogą być objawem wspomnianego kryzysu rozwojowego (integracja *vs* rozpacz).

Dzisiejsi seniorzy są pokoleniem, które dorastało w czasach, gdy funkcjonował model wychowawczy polegający na nieokazywaniu uczuć i braku rozmów na tematy zagrożeń, jakie niesie stres, choroby psychiczne. Poprzednie pokolenia nie korzystały

---

[36] Cyt. za: *Człowiek chory i umierający. Możliwości wsparcia i formy pomocy*, red. J. Stala, Wyd. Nauk. UPJPII, Kraków 2014, s. 265-278.

[37] D. Zawadzka, M. Stalmach, *Problemy psychologiczne osób w okresie starości*, cz. I, *Najważniejsze wyzwania i trudności*, „Hygeia Public Health" 2015, nr 50(2), s. 298-304.

38 Ibidem.

z pomocy psychologicznej czy psychiatrycznej. Okazywanie emocji było wstydliwe, co skutkuje tym, że seniorom trudno jest rozpoznać i nazwać własne emocje czy stany psychiczne. Dlatego istotna jest tu, anonsowana na początku niniejszego artykułu, rola rodziny oraz specjalistów w pomocy seniorom w odzyskaniu spokoju i równowagi psychicznej[39].

Podsumowanie

Okres starości stanowi niejako zwieńczenie poprzednich okresów życia i pomimo wielu trudności oraz zadań może być ciekawym i satysfakcjonującym etapem życia. Ważne jest zatem zachowanie dobrego stanu zdrowia, sprawności fizycznej i psychicznej. Właściwa adaptacja do starości polega na sprawowaniu bieżącej kontroli nad nieuchronnością procesu starzenia się, przy jednoczesnym radzeniu sobie z problemami omawianego okresu życia. Istotna jest także odpowiednia świadomość zdrowotna oraz branie odpowiedzialności za swój los, za konsekwencje wcześniejszych wyborów. Akceptacja tego, co w poprzednich okresach nie było akceptowane, pogodzenie się z utratą i odchodzeniem są niezmiernie ważne w okresie starości. Często osoby starsze nie radzą sobie z akceptacją zachodzących zmian oraz wyzwaniami i ograniczeniami, które niesie życie. W takich przypadkach konieczne jest wsparcie rodziny, w pierwszym rzędzie zaś profesjonalna pomoc psychologiczna i socjalna. Osiągnięcie wysokiego poziomu odczuwanego dobrostanu seniorów daje możliwość realizacji zadań rozwojowych przewidzianych dla tego okresu życia, co stanowi o zrównoważonym rozwoju jednostki.

Podsumowując, starość stanowi ważne wyzwanie dla osoby wkraczającej w okres starości. Osiągnięcie wysokiego poziomu odczuwanego dobrostanu seniorów daje możliwość realizacji zadań rozwojowych przewidzianych dla tego okresu życia, co stanowi o zrównoważonym rozwoju jednostki i pomyślnym starzeniu się (*successful ageing*)[40].

Bibliografia

Człowiek chory i umierający. Możliwości wsparcia i formy pomocy, J. red. J. Stala, Wyd. Nauk. UPJPII, Kraków 2014.

Czerniawska O., *Mapa biograficzna pamiętać czy zapomnieć*, [w:], *Przestrzeń życiowa i społeczna ludzi starszych*, red. M. Dzięgielewska, Wyd. Akademickie Tow. Andragogiczne, Łódź 2000.

Czerniawska O., *Szkice z andragogiki i gerontologii*, Wyd. WSHE, Łódź 2007.

Hill R.D., *Pozytywne starzenie się. Młodzi duchem w jesieni życia*, Wyd. MT Biznes, Warszawa 2009.

Erikson E.H., *Dopełniony cykl życia*, tł. C. Matkowski, Wyd. „Helion" Gliwice 2012.

Pasikowski T., *Stres i zdrowie. Podejście salutogenetyczne*, Wyd. Fundacji „Humaniora", Poznań 2000.

Pawłowska R., *Samotność człowieka — rozważania teoretyczne*, [w:] *Pedagogika człowieka samotnego,*

[39] D. Zawadzka, M. Stalmach, *Problemy psychologiczne osób w okresie starości*, cz. II, *Najważniejsze wyzwania i trudności*, „Hygeia Public Health" 2015, nr 50(2), s. 305-313.

[40] Zob. R.D. Hill, *Pozytywne starzenie się. Młodzi duchem w jesieni życia*, Wyd. MT Biznes, Warszawa 2009.

red. R. Pawłowska, E. Jundził, Wyd. WSzH, Gdańsk 2000.
Sęk H., *Salutogeneza i funkcjonalne właściwości poczucia koherencji*, [w:] *Zdrowie — Stres — Zasoby*, red. H. Sęk, T. Pasikowski, Wyd. Fundacji „Humaniora", Poznań 2001.
Staręga J., *Ludzie starzy a praca zawodowa*, Wyd. KiW, Warszawa 1976.
B. Szatur-Jaworska, P. Błędowski, M. Dzięgielewska, *Podstawy gerontologii społeczne*j, Wyd. „Aspra-jr", Warszawa 2006.
Szarota Z., *Gerontologia społeczna i oświatowa. Zarys problematyki*, Wyd. Nauk. AP, Kraków 2004.
Straś-Romanowska M., *Późna dorosłość. Wiek starzenia się*, [w:] *Psychologia rozwoju człowieka*, t. 2, red. B. Harwas-Napierała, J. Trempała, PWN, Warszawa 2001.
Tokaj A., *Starość jako kontynuacja przebytej drogi życiowej*, [w:] *Profile starości*, L. Leońska, UM Poznania, Poznań 2000.
Wawrzyniak J., *Oblicza starości. Biografia jako źródło czynników adaptacyjnych*, Akademia Humanistyczno-Ekonomiczna, Łódź 2009.
Wizner B., *Promocja zdrowia i aktywności prozdrowotnej*,[w:] *Geriatria z elementami gerontologii ogólnej*, T. Grodzicki, J. Kocemba, A. Skalska A., Wyd. „Via Medica", Gdańsk 2006.
Zawadzka D., Stalmach M., *Problemy psychologiczne osób w okresie starości*, cz. I., *Najważniejsze wyzwania i trudności*, „Hygeia Public Health" 2015, nr 50(2), s. 298-304.

Inne źródła:

GUS, *Trwanie życia w 2020 r.*, [w:] https://stat.gov.pl/obszary-tematyczne/ludnosc/trwanie-zycia/trwanie-zycia-w-2020-roku,2,15.html# [dostęp: 06.12.2021].
https://gerontologia.org.pl/wp-content/uploads/2016/05/2008-03-3.pdf [dostęp: 12.12.2021].
https://www.federacjautw.pl/index.php/171-edukacja-dla-starosci-do-starosci-przez-starosc-oraz-edukacja-w-starosci-w-polityce-spolecznej-wobec-osob-starszych-2030 [dostęp: 12.04.2022].

Abstrakt

W artykule przedstawiono najistotniejsze problemy psychologiczne, z którymi zmaga się człowiek w okresie starości. Jest to okres kontynuacji wyzwań rozpoczętych we wcześniejszych fazach życia, a także podejmowania nowych zadań rozwojowych. Mimo wielu trudności i niedomagań może to być ciekawy i satysfakcjonujący okres życia. Żeby to zrealizować ważne jest jak najdłuższe zachowanie zdrowia i sprawności oraz racjonalna postawa życiowa, co umożliwi aktywne starzenie się.
Starość i sam proces starzenia się stanowią dla człowieka chyba najtrudniejszy etap w życiu. Wiele sytuacji, które często towarzyszą okresowi starości, negatywnie oddziałuje na psychikę człowieka, co może być przyczyną depresji. Szereg osób w starszym wieku nie jest przygotowanych do okresu starości. Celem niniejszego opracowania, przygotowanego na podstawie przeglądu literatury, jest przedstawienie starości jako ważnego wyzwania dla osoby wkraczającej w ten okres. W artykule określono potrzebę samorozwoju jednostki jako najistotniejszą w ciągu całego życia. Wskazano także na konieczność kształtowania postaw odpowiedzialności za własne życie, ukazując osobę starszą w obliczu wielu problemów, z jakimi na co dzień musi się zmagać.

Słowa kluczowe: starość, psychologia zdrowia, wyzwanie, kryzys rozwojowy

Abstract

The Mental Health of Older Adults

The article presents the most important psychological problems of people in old age. This stages of human development help us understand people's growth and change through life started in the earlier periods of life. Despite many difficulties and ailments, it can be an interesting and satisfying period of life. To achieve this, it is important to maintain health and fitness for as long as possible, as well as a rational attitude in life, which will enable active aging. The old age and the aging process itself are perhaps the most difficult stage in life for a human being. Many situations that often accompany the period of old age have a negative effect on the human psyche, which may cause depression. Many elderly people are not well prepared for old age. The aim of this study, focused on the basis of the literature review, is to present old age as an important challenge for a person entering this period. The article identifies the need for an individual's self-development as the most important in the course of their entire life. It also indicated the need to shape attitudes of responsibility for one's own life, showing an elderly person in the face of many problems that he has to struggle with on a daily basis.

Keywords: old age, health psychology, challenge, developmental crisis

mgr Katarzyna Owsiany
Krakowska Akademia im. Andrzeja Frycza Modrzewskiego
ORCID: 0000-0003-3716-2313

dr n. med. Łukasz Müldner-Nieckowski
Centrum Terapii „Synteza" w Krakowie
ORCID: 0000-0002-4754-9434

Zdrowa aktywność seksualna w późnej dorosłości

„Nigdy nie zestarzeje się serce, które kocha"
Sokrates

Wstęp

Zdrowie seksualne jest integralną częścią zdrowia człowieka. Światowa Organizacja Zdrowia[1] definiuje zdrowie seksualne jako stan fizycznego, emocjonalnego i społecznego dobrego samopoczucia związanego z seksualnością. Zdrowie seksualne wymaga pozytywnego i pełnego szacunku podejścia do seksualności i relacji seksualnych, a także do możliwości czerpania przyjemności i bezpiecznych doświadczeń z seksu, wolnych od przymusu, dyskryminacji i przemocy. Eksperci uważają, że zdrowie seksualne jest istotne niezależnie od wieku, a więc również w okresie późnej dorosłości.

Seksuolodzy i psychiatrzy[2] przekonują, że wiek emerytalny, zarówno u kobiet, jak i u mężczyzn, nie powinien stanowić pretekstu do zakończenia aktywności seksualnej. Seksualność to naturalny, wrodzony atrybut człowieka, obecny w toku całego życia, który podlega rozwojowi oraz prawom uczenia się. Zatem z wiekiem można podejmować nowe wyzwania związane z seksualnością i cieszyć się jej nowymi aspektami, a zarazem przyjmować ograniczenia, uwarunkowane spadkiem wydolności fizycznej i zdrowotnej oraz utratami życiowymi.

Utrzymywanie aktywności seksualnej jest jednym z czynników warunkujących dobry stan zdrowia. Regularne życie płciowe zapobiega pojawianiu się licznych zaburzeń oraz pomaga w funkcjonowaniu całego organizmu, np. poprawia krążenie krwi czy stabilizuje równowagę systemu nerwowego oraz przyczynia się do poprawy nastroju. Wyniki badań naukowych dowodzą, że osoby aktywne seksualnie wolniej się starzeją, ich organizm jest bardziej odporny, a ogólny stan zdrowia lepszy. Także stan psychiczny podlega korzystnym wpływom aktywności seksualnej. Zaobserwowa-

[1] World Health Organization, *Measuring sexual health. Conceptual and practical considerations and related indicators*, WHO, Genewa 2010, [w:] https://apps.who.int/iris/handle/10665/70434 [dostęp: 22.09.2022].

[2] *Psychiatry and Sexual Health: An Integrative Approach*, ed. J.E. Mezzich, R. Hernandez-Serrano, Jason Aronson Publ., New York 2006, s. 55.

no, że osoby współżyjące regularnie z partnerem mają większą pewność siebie, a także niższy poziom lęku i napięcia psychicznego (na co wskazują Michael E. Metz i Barry W. McCarthy[3]).

Teza niniejszego artykułu brzmi następująco: wiek emerytalny nie powinien stanowić pretekstu do zakończenia aktywności seksualnej. Zdrowie seksualne jest istotne niezależnie od wieku, wpływa na dobre funkcjonowanie psychofizyczne i może być źródłem satysfakcji do późnych lat życia. Sztuka udanego życia seksualnego powinna polegać na osiąganiu możliwych korzyści dla dobrostanu partnerów przy minimalizowaniu wpływu potencjalnych strat towarzyszących upływowi czasu. Artykuł oparty jest na przeglądzie literatury przedmiotu.

Seksualność w wieku podeszłym

Tematyka seksualności osób starszych jest stabuizowana i pomijana jako nieistotna, nieestetyczna i niemoralna. Człowiek stary postrzegany jest jako schorowany, nieatrakcyjny i pozbawiony potrzeb seksualnych. Seniorzy, którzy odstają od tego stereotypu budzą niesmak, rozbawienie, a nawet odrazę. To powoduje, że starsze osoby mogą tłumić swoją seksualność, nie chcąc być społecznie napiętnowanymi.

Wbrew stereotypom, większość osób starszych zachowuje popęd i potrafi cieszyć się seksem do późnych lat. Osiągniecie wieku emerytalnego nie odpowiada jeszcze rzeczywistej starości. Przyjmuje się wiek ok. 60 lat za dolną granicę wieku podeszłego. W tym czasie zaczynają się kumulować zjawiska fizjologiczne, psychiczne i społeczne właściwe starości[4], aczkolwiek różna jest witalność seksualna seniorów.

Literatura dotycząca sfery seksualnej w okresie późnej dorosłości jest co najmniej niejednoznaczna i wskazuje na indywidualizację zmian w tejże sferze. U części osób występuje spadek aktywności seksualnej uwarunkowany, między innymi, pozaseksualnymi kłopotami zdrowotnymi, problemami społecznymi i emocjonalnymi oraz skutkami ubocznymi zażywania leków. Zdarza się, że zmiany fizjologiczne bywają jedynie wygodnym pretekstem do wycofania się z aktywności, która nigdy dla danej osoby nie była aktywnością satysfakcjonującą.

Starszy wiek a fizjologia reakcji seksualnych

Zmiany fizjologiczne oraz zmiany zależne od stylu życia mogą wpływać na aktywność seksualną mężczyzn i kobiet, hamując lub podtrzymując ich funkcje seksualne w miarę starzenia się. Mogą doświadczać pogorszenia stanu zdrowia po około

[3] M.E. Metz, B.W. McCarthy, *Coping with Erectile Dysfunction: How to Regain Confidence and Enjoy Great sex*, New Harbinger Publications, Oakland 2004, s. 17-35.

[4] M.Cichocka, *Biopsychospołeczne uwarunkowania seksualności ludzi starych,* [w:] M. Beisert, *Seksualność w cyklu życia człowieka*, PWN, Warszawa 2012, s. 217.

pięćdziesiątym roku życia w związku ze zmianami związanymi z menopauzą u kobiet oraz niedoborami hormonalnymi u mężczyzn (andropauzą).

Kobiety po menopauzie najczęściej zgłaszają obniżenie popędu seksualnego, suchość pochwy, dyspareunię (odczuwanie bólu podczas stosunku) i trudności w osiąganiu orgazmu. Wiele z nich może się jednak cieszyć przyjemnością seksualną, nie mniej niż w okresie płodności, o ile zdolne są do zintegrowania (przyjęcia, akceptacji i zrozumienia) faktu zakończenia i rozpoczęcia nowego etapu w życiu, a metabolizm i funkcje hormonalne ulegną stabilizacji. Życie seksualne kobiety po menopauzie charakteryzuje się często nawet wyższym poziomem spontanicznego pożądania, co bywa tłumaczone nie tylko czynnikami hormonalnymi, ale także psychologicznymi, takimi jak: poczucie swobody, brak konieczności myślenia o potencjalnym zajściu w ciążę, doświadczenie i świadomość potrzeb swojego ciała. Jednocześnie wiele kobiet ulega błędnym stereotypom myślenia, skłaniającym do traktowania siebie jako „przekwitłej", mniej wartościowej seksualnie czy mniej kobiecej. Problemy fizjologiczne pojawiające się po menopauzie są zazwyczaj wtórne do zahamowania reakcji genitalnej (głównie lubrykacji pochwy), wynikającej z niższego stężenia estrogenów, co w łatwy sposób można wyrównać, stosując miejscowo preparaty zawierające te hormony.

Mężczyźni z zasady nie doświadczają na swojej drodze ku starości zjawiska odpowiadającego menopauzie, choć u niektórych z nich może wystąpić niedobór testosteronu, nazywany czasami „andropauzą". Jest to o tyle określenie nieprecyzyjne (zastępowane współcześnie określeniem „rozpoczynający się późno hypogonadyzm"), że nie jest stanem fizjologicznym, jak menopauza u kobiet, a zaburzeniem hormonalnym, które podlega leczeniu, między innymi przez podawanie preparatów zawierających testosteron. Głównymi problemami, jakie zgłaszają mężczyźni z niskim stężeniem androgenów, są zaburzenia erekcji oraz obniżenie poziomu pożądania seksualnego. Andropauzą bywa też nazywany zespół zjawisk metabolicznych i patofizjologicznych, prowadzący do stopniowej utraty aktywności seksualnej. W tym rozumieniu jest to proces przebiegający indywidualnie, w różnym wieku, a u wielu mężczyzn może nie być odczuwany wcale.

Podejście osób w starszym wieku do aktywności seksualnej

Część badanych w podeszłym wieku, dla których seks jest ważną sferą życia i wartością, nadal poświęca aktywności seksualnej dużo uwagi i cieszy się nią w działaniu. Sandra R. Leiblum i Raymond C. Rosen podkreślają, że nie należy zakładać, iż zaawansowany wiek oznacza zmniejszenie aktywności seksualnej, podczas gdy „większość siedemdziesięciolatków odbywa stosunki koitalne średnio raz w tygodniu lub nieco rzadziej, a są i tacy, którzy robią to trzy razy w tygodniu, lub nawet częściej"[5].

Sztuka dobrego funkcjonowania w przebiegu całego życia, również seksualnego, powinna polegać na maksymalizowaniu korzyści i minimalizowaniu strat. Dlatego warto, aby seniorzy świadomie angażowali się w życie seksualne, nie zaniedbując

[5] S.R. Leiblum, R.C. Rosen, *Terapia zaburzeń seksualnych*, tłum. D. Golec, GWP, Gdańsk 2005, s. 502.

tej sfery i nie dopuszczając do strat związanych z zaniechaniem, a mylonych z procesem starzenia się.

Pomyślne starzenie się a seksualność

Model pomyślnego starzenia się, spopularyzowany przez Paula Baltesa[6], odnosi się do fizycznego, psychicznego i społecznego dobrostanu człowieka w starszym wieku. Baltes charakteryzuje siedem cech wpływających na rozwój człowieka:

- rozwój odbywa się przez całe życie,
- rozwój jest wielowymiarowy,
- rozwój jest plastyczny,
- rozwój można określić zarówno jako zysk, jak i stratę,
- zdolność do zmian jest procesem trwającym całe życie,
- istnieje związek między indywidualnym rozwojem a zmianami społecznymi i kulturowymi,
- bilans między zyskami i stratami pogarsza się wraz z wiekiem.

Na podstawie powyższych czynników opracowany został model selektywnej optymalizacji z kompensacją, który ma służyć przystosowaniu się do starości. Mechanizm *selekcji* dotyczy ograniczenia zakresu i liczby celów. *Optymalizacja* powinna się przejawiać usprawnianiem i ćwiczeniem najważniejszych obszarów, np. aktywności fizycznej. *Kompensacja* dotyczy zdolności wykorzystywania innych, skutecznych sposobów radzenia sobie ze stratami, czyli powinna polegać na osiąganiu jak największych korzyści przy minimalizowaniu wpływu potencjalnych strat, które towarzyszą normatywnemu procesowi starzenia się.

W każdej sferze funkcjonowania, także seksualnej, można dokonać selekcji i wyboru odpowiednich czynności, którym poświęcone zostaną czas i energia. Chodzi o satysfakcjonujące i wartościowe czynności podnoszące subiektywnie jakość życia. Istotne jest, aby człowiek był świadomy swoich ograniczeń i możliwości. Optymalizacja zakłada możliwość modyfikowania i kreowania nowych działań mających na celu stworzenie bardziej sprzyjających warunków w wybranej sferze poprzez doskonalenie zasobów wewnętrznych i zewnętrznych, np. poprzez minimalizację stresu i niezadowolenia. Kompensacja jest sprawnym wykorzystaniem posiadanych zasobów i niwelowaniem doświadczanych strat wynikających z procesu starzenia się. Radzenie sobie ze starością polega zatem na jak najlepszym korzystaniu z życia (również seksualnego) w podeszłym wieku w warunkach pogarszającego się stanu zdrowia.

Okres późnej dorosłości jest również czasem rozwoju, przestrzenią do potencjalnego osiągania pozytywnych zmian. Ekspresja seksualna może w nim również zająć ważne miejsce. Nie będzie to seksualność jak we wcześniejszych etapach roz-

[6] Cyt. za: A. Fabiś, J.K. Wawrzyniak, A. Chabior, *Ludzka Starość. Wybrane zagadnienia gerontologii społecznej*, Wyd. „Impuls", Kraków 2019, s. 34-35.

wojowych, ale będzie konsekwencją opartą na zebranym doświadczeniu i adaptacją do potrzeb oraz możliwości.

Postawy osób starszych wobec życia seksualnego

Zbigniew Lew-Starowicz[7] wymienia trzy rodzaje postaw, jakie osoby starsze mogą wykształcić wobec zmian w sferze życia seksualnego: obronną, destrukcyjną i optymistyczną. *Postawa obronna* stanowi formę zaprzeczenia przeciw nieuniknionym zmianom wynikających ze starzenia się. Wiąże się z poczuciem osobistej porażki z powodu coraz częstszych niepowodzeń odnoszonych w pożyciu intymnym. Konsekwencją takiej postawy może być ucieczka w uzależnienia, nadmierną pracę czy związki pozamałżeńskie. *Postawa destrukcyjna* z kolei polega na całkowitej rezygnacji z aktywności seksualnej, co powoduje zablokowanie naturalnej potrzeby, która i tak objawi się, ale w inny niekorzystny sposób (np. poprzez pojawienie się objawów psychosomatycznych, zachowań hipochondrycznych, izolacji, a nawet depresji). *Postawa optymistyczna* zakłada podjęcie przez osobę starszą starań o utrzymanie satysfakcji ze związku, mimo zachodzących zmian. Ważne tu będą starania o zachowanie ważności życia seksualnego oraz zadaniowe nastawienie na radzenie sobie z pojawiającymi się problemami dotykającymi sfery seksualności.

Marta Cichocka[8] opisuje opcje wyboru pożycia seksualnego w późnej dorosłości. Osoba w podeszłym wieku może kontynuować aktywność seksualną *w niezmienionej postaci*, zwłaszcza wtedy, kiedy dotychczasowa aktywność była umiarkowana. Powzięta decyzja jest wyrazem zaprzeczenia naturalnemu procesowi starzenia się i wynikających z niego ograniczeń. Zbyt wysokie wymagania stawiane wobec własnej sprawności seksualnej prowadzą zazwyczaj do frustracji i rozczarowania, które z kolei mogą skłonić seniora do wtórnego obrania alternatywnej drogi, np. znacznego *ograniczenia lub całkowitego zaprzestania realizacji seksualnej*. Rozwiązania powstrzymujące realizację seksualną nie są korzystne, gdyż mogą się przyczyniać do narastania emocjonalnego napięcia w relacji partnerskiej, obniżania samooceny i izolacji społecznej, a nawet odrzucenia własnej cielesności. W konsekwencji następuje obniżenie nastroju, zaniedbanie własnego ciała, kondycji, higieny. Najlepszym wyborem dla seniora będzie *zmiana dotychczasowych form aktywności seksualnej* na takie, które kompensowałyby zmiany fizyczne obojga partnerów, bez drastycznych ograniczeń ekspresji potrzeb seksualnych (np. *petting*). Wybór uzależniony jest jednak od jakości relacji partnerskiej, dotychczasowych form komunikacji oraz postaw partnerów wobec aktywności seksualnej, a także zmian, jakie niesie ze sobą późny okres życia.

---

[7] Cyt. za: J. Kurpisz, M. Mak, K. Nitsch, E. Tryburski, M. Kastrau, *Obraz ekspresji seksualnej w okresie późnej dorosłości. Stereotypy a fakty empiryczne*, „Psychologia Rozwojowa" 2015, t. 20, nr 1, s. 11–22.

[8] M. Cichocka, *Biopsychospołeczne uwarunkowania seksualności ludzi starych*, [w:] M. Beisert, *Seksualność w cyklu życia człowieka*, PWN, Warszawa 2012, s. 214-250.

Badania seksualności osób starszych

Raport prof. Zbigniewa Izdebskiego *Seksualność Polaków 2017* pokazuje, że u osób powyżej 50. r.ż. jedynie 36% jest zadowolonych ze swego życia seksualnego[9]. Typowy respondent w wieku 50-74 lat uznaje[10], że seks w jego życiu jest sprawą umiarkowanie istotną (25,0%), jego potrzeby seksualne nie są ani duże, ani małe (40,0%) oraz że nie czuje się ani zadowolony, ani niezadowolony z własnego życia seksualnego (39,9%). Większość wyników badań ukazuje, że wraz z wiekiem następuje spadek aktywności seksualnej. Jednak badania pokazują też, że znaczna część ludzi starych pozostaje aktywna seksualnie i doświadcza satysfakcji z pożycia intymnego.

W dotychczasowych badaniach podkreślało się, że wraz z wiekiem następuje znaczny spadek aktywności seksualnej zarówno kobiet, jak i mężczyzn. Cichocka[11] pisze, że osoby starsze zaprzestają aktywności w tej sferze nie z braku potrzeby, ale z braku akceptacji społecznej. Dopiero na dalszym planie znajdują się problemy zdrowotne czy brak partnerów. Równocześnie coraz częściej zauważa się, że znaczna część ludzi starych pozostaje aktywna seksualnie. W omawianej grupie aktywnych seniorów zdecydowana większość jest całkowicie usatysfakcjonowana. Najbardziej usatysfakcjonowane wydają się być osoby najstarsze, co stoi w sprzeczności z powszechnym stereotypem. Bardziej usatysfakcjonowani są też seniorzy, którzy uprawiają seks częściej. Być może dopiero dojrzały wiek pozwala w pełni zatroszczyć się o potrzeby seksualne partnera i czerpać pełną satysfakcję z kontaktu płciowego. Poza tym, wraz z wiekiem zmniejszają się wzajemne wymagania i oczekiwania w sferze erotycznej. Można skonstatować, że osoby starsze, które akceptują swoją seksualność i pozostają aktywne seksualnie, mają lepsze samopoczucie, wyższą samoocenę i bardziej satysfakcjonujące układy partnerskie.

Satysfakcja i przyjemność seksualna u osób starszych

O satysfakcji z funkcjonowania seksualnego osób starszych decyduje przede wszystkim jakość bliskiej relacji. W przytoczonej przez Bogdana Wojciszkę koncepcji Roberta Sternberga[12] miłość posiada trzy składniki: intymność, namiętność i zaangażowanie. *Intymność* oznacza pozytywne uczucia i towarzyszące im działania,

[9] Z. Izdebski, Grupa „Polpharma", *Raport z badań „Seksualność Polaków 2017"*, Nauka w Polsce PAP, Warszawa 2017, s. 6-8, [w:] https://dimedic.eu/pl/wiedza/seksualnosc-polakow-2017-wyniki-raportu [dostęp: 22.09.2022].

[10] Z. Izdebski, *Zdrowie i życie seksualne Polek i Polaków w wieku 50-74 lat w 2017roku*, Wyd. UW, Warszawa 2021, s.101.

[11] M. Cichocka, *Biopsychospołeczne uwarunkowania…* , op. cit., s. 214-250.

[12] „Trójczynnikowa koncepcja miłości" (oryg. *Triangular Love Theory*) Roberta Sternberga zakłada, że aby istniała prawdziwa miłość pomiędzy dwoma osobami, powinny zaistnieć trzy składniki: namiętność, intymność i przywiązanie lub poczucie obowiązku. Zob. R. Sternberg, A *Triangular Theory of Love*, „Psychological Review" 1986, nr 93, s. 119-135; B. Wojciszke, *Psychologia miłości: intymność, namiętność, zaangażowanie*, GWP, Gdańsk 1995, s. 7-17.

które wywołują przywiązanie, bliskość i wzajemną zależność partnerów od siebie. *Namiętność* odnosi się do podniecenia obecnego w relacji miłosnej, wyzwalającego pożądanie, potrzebę fizycznej bliskości czy kontaktów intymnych. Na *zaangażowanie* składają się działania ukierunkowane na przekształcenie relacji w stały związek i utrzymanie relacji, pomimo występowania ewentualnych przeszkód. Zaangażowanie może motywować do otwierania się przed sobą nawzajem, komunikowania swoich potrzeb oraz zaspakajania potrzeb partnera, czyli poprzez zwiększanie poziomu intymności, przyczyniać się do wzrostu satysfakcji seksualnej.

Badania Rafała Gerymskiego i Katarzyny Skałackiej pokazują[13], że pomimo tego, iż intymność, namiętność i zobowiązanie są istotnie powiązane z satysfakcją seksualną seniorów, to najlepszymi jej predykatorami okazały się częstotliwość podejmowanych aktywności oraz różnorodność. W wieku senioralnym aktywność seksualną zadeklarowało 68% kobiet oraz 70% mężczyzn. Wykazano istotną, ujemną korelację pomiędzy wiekiem a częstotliwością kontaktów seksualnych. Płeć osób badanych nie różnicowała żadnej z badanych zmiennych.

W badaniach Agnieszki Domejko i Grażyny Dolińskiej-Zygmunt wnioskuje się[14], że pomimo ubytków zdrowia pogarszającego się z wiekiem można czerpać niemalże niezmienioną satysfakcję z aktywności seksualnej. Czynniki, takie jak: jakość bliskiego związku, poczucie atrakcyjności, miłość do partnera, w większym stopniu warunkują zadowolenie z aktywności seksualnej niż biologia. Duże znaczenie dla seksualności mają schematy myślenia i związane z nimi stereotypy. Wraz z wiekiem ludzie mogą zmieniać swoje nastawienie do seksu, nabywać nowe kompetencje i nowe wartości kompensujące ewentualne straty w zakresie sprawności seksualnej[15].

Wystarczająco dobry seks

Nie wszystkie zmiany typowe dla starszego wieku mają charakter nieodwracalny dla życia seksualnego, co oznacza, że istnieją możliwości doświadczania intymności i bliskości w satysfakcjonującym związku. Ważne, by rozwijać tę świadomość wśród starszych pacjentów. Pomocnym może być zastosowanie rozsądnego modelu ,,Wystarczająco Dobrego Seksu" (ang. *The Good-Enough Sex Model*) zaproponowanego przez Michaela E. Metza & Barry'go W. McCarthy'ego. Autorzy[16] rozszerzają stereotypowe rozumienie seksualności w kierunku poszukiwania własnego, unikalnego i autentycznego stylu relacji osobowo-seksualnej w parze, z uwzględnieniem realistycznych oczekiwań wobec znaczenia intymności i seksualności w biegu życia. Postulaty autorów przedstawione są poniżej:

[13] R. Gerymski, K. Skałacka, *Czy intymność, namiętność i zobowiązanie kształtują satysfakcję seksualną seniorów?*, „Seksuologia Polska" 2018, t. 16, s. 43-50.

[14] A. Nomejko, G. Dolińska-Zygmunt, *Satysfakcja seksualna kobiet i mężczyzn w okresie wczesnej, średniej i późnej dorosłości – uwarunkowania psychospołeczne*, Wyd. „Impuls", Kraków 2019, s. 145-158.

[15] M. Beisert, *Seksualność w cyklu życia człowieka*, PWN, Warszawa 2012, s. 24.

[16] M.E. Metz, B.W. Mc Carthy, *The „Good-Enough Sex" Model for Couple Sexual Satisfaction,* „Sexual and RelationshipTherapy" 2007, Vol. 22, No. 3, s. 351-362.

MODEL WYSTARCZAJĄCO DOBREGO SEKSU[17]

Seks jest dobrą i ważną częścią życia w związku:
Seks jest bezcenną częścią długoterminowego komfortu w związku, podstawą odczuwania intymności, przyjemności i pewności siebie. Satysfakcjonujący seks zaczyna się od akceptacji intymnego aspektu życia, co czasem wymaga zmiany paradygmatu myślenia, uznania naturalnego i biologicznego wkładu seksualnej satysfakcji na jednostkę i relację z partnerem. Strach przed seksem, uczucie wstrętu, użycie seksu do kontrolowania czy karania w relacji oraz oparte na wstydzie wyobrażenia na temat seksu są poważną barierą dla seksualnego dobrostanu i satysfakcji. Seksualnie spełnione pary oceniają, że seks jest z natury dobry i zdrowy.

Relacja emocjonalna i seks są ze sobą nieodłącznie związane:
Para jest „intymną drużyną", w której istotną rolę dla satysfakcji odgrywa zasada nierozłączności seksu od relacji partnerskiej. Seks nie występuje w samoistnej próżni, ale raczej w kontekście intymnej relacji. Wymaga, aby partnerzy współpracowali w codziennych aktywnościach, otwierali się na bliskość w różnych wymiarach, podejmowali dyskusję, wymianę poglądów, poszukiwali wspólnie rozwiązań konfliktów w sypialni oraz poza nią, rozwijali wzajemną empatię. Mimo różnic w przeżywaniu seksualności kobiet i mężczyzn obie płci mogą czerpać z niej korzyści. Tradycyjnie mężczyźni raczej poszukują emocjonalnej intymności poprzez seks, podczas gdy kobiety szukają seksualnej intymności poprzez relację. Zarówno kobieta, jak i mężczyzna potrzebują tego samego, czyli przyjemności i satysfakcji, które mogą osiągnąć działając w tej samej „drużynie".

Realistyczne i adekwatne do wieku wzajemne oczekiwania warunkują satysfakcję:
Dla pary ważne jest określenie pozytywnych i realnych oczekiwań wobec seksualności zarówno w wymiarze psychosomatycznym, jak i relacji interpersonalnej. Współczesność przesycona jest idealistycznymi obrazami ciała i mitami na temat seksualnych osiągów oraz zbyt romantycznej i perfekcyjnej wizji seksu. Zdrowe pary nie ulegają tego typu wygórowanym roszczeniom. Rozumieją, że właściwości ciała nieodłącznie związane są z wiekiem. Postrzegają seksualność jako proces trwający przez całe życie i dostosowują się do zmian na każdym jego etapie (od wczesnej dorosłości aż do później starości). Nawet jeśli para wykazuje okresowe problemy seksualne, wynikające np. z różnic w doświadczaniu poziomu „seks-szczęścia" u partnerów lub innych pospolitych trudności seksualnych, to potrafi intencjonalnie doświadczać innych satysfakcjonujących rozwiązań niekomfortowej sytuacji lub poszukiwać potwierdzonej wiedzy czy wsparcia z rzetelnych źródeł.

[17] Podaję za: K. Owsiany, *Intymność i satysfakcja seksualna w późnej dorosłości*, [w:] *Człowiek w sytuacji zagrożenia zdrowia z perspektywy psychosomatyki*, red. Wilczek-Rużyczka E., Wyd. UJ, Kraków 2020, s. 117-126.

Zdrowie fizyczne i zdrowe nawyki są istotne dla udanego seksu, w którym uszanowane jest ciało partnera i własne:
Seksualna sprawność jest ważna, ale nie jest niezbędna dla odczuwania przyjemności w parze. Wraz z postępującym wiekiem choroby są częstym wrogiem seksualnej sprawności. Część z problemów zdrowotnych można rozwiązać medycznie, ale warto uwzględnić także zgodność potencjalnych rozwiązań z seksualnym stylem pary. W kontekście starzenia się istotne jest zatem troszczenie się o własne zdrowie i zdrowe nawyki (odpowiednia ilość snu, ćwiczenia fizyczne, żywienie i umiarkowane nawadnianie), aby cieszyć się dobrą kondycją na rzecz wspólnej seksualnej satysfakcji.

Relaksacja niezbędna w doświadczaniu przyjemności i sprawności:
Uzyskanie stanu relaksacji jest podstawą seksualnej wydolności oraz przyjemności osobistej, jak i relacyjnej, szczególnie po przekroczeniu trzydziestego roku życia. Witalność młodości pozwala na przekroczenie wielu problemów związanych z wysokim poziomem napięcia i lęku. W późniejszych latach życia mogą pojawiać się różnego rodzaju trudności emocjonalne i relacyjne, w tym dysfunkcje seksualne w odpowiedzi, m.in. na stres. Walka o perfekcyjną wydolność seksualną pomniejsza fizjologiczną i psychogenną przyjemność oraz prowadzi do frustracji. Zwiększenie wydolności przychodzi zwykle łatwiej poprzez odprężenia zarówno ciała, jak i umysłu. Osiągnięcie wzajemnej satysfakcji, uspokojenia, rozluźnienia i dobrego nastroju, oderwanie się od codziennych problemów, budowanie bezpiecznej atmosfery – można zatem uznać za podstawowe umiejętności seksualne. Świadomość wagi odprężenia towarzyszy wysokiemu poziomowi psychoseksualnych zdolności.

Przyjemność jest tak samo ważna jak sprawność:
W zdrowych seksualnie parach przyjemność z seksu stanowi podstawową, wspólną wartość. Natomiast presja seksualnej sprawności jest częstą i toksyczną cechą zaburzonego doświadczenia seksualnego, na przykład ,,seks na żądanie". Powyższa strategia powoduje lęki przed niepowodzeniem prowadząc do dysfunkcji seksualnych. Nastawienie na intymność interakcji, kontakt fizyczny (zwłaszcza dotykowy) i przyjemność seksualną (a nie sprawność fizjologiczną) zwiększa jakość bliskości seksualnej. Nadawanie wartości zróżnicowanym doświadczeniom seksualnym („podejście 85%") oraz porzucenie oczekiwania perfekcyjnej sprawności zwiększa satysfakcję.
Warto szczerze uświadomić sobie, że wśród par emocjonalnie i seksualnie zdrowych jakość seksu może być różna. W omawianych parach zazwyczaj 15% kontaktów seksualnych bywa niesatysfakcjonujących (brak orgazmu, zanikanie wzwodu), podczas gdy tylko 85% stosunków można uznać za udane. Porzucenie potrzeby perfekcyjnej, stuprocentowej sprawności pozwala parom na przezwyciężenie presji związanej ze sprawnością, strachem przed porażką i odrzuceniem. Akceptacja rozsądnych oczekiwań pozwala na zmniejszenie ewentualnych problemów związanych z wiekiem.

Pięć funkcji seksualnych potrzebnych w relacji partnerskiej (reprodukcja, redukcja lęku, wpływ na samoocenę, przyjemność, bliskość):
Pary usatysfakcjonowane seksualnie potrafią umiejętnie korzystać z seksu w celu reprodukcji, zmniejszenia napięcia i lęku, cielesnej przyjemności i radości, podniesienia samooceny i pewności siebie oraz bliskości w relacji i wzmacniania więzi. W zdrowych związkach powyższe cele stają się pozytywnie motywujące. W związkach dysfunkcyjnych cele są często negatywne (np. manipulacja, kontrola, udowadnianie czegoś sobie lub partnerowi, krzywda lub zdrada). Partnerzy w parze mogą poszukiwać różnych celów w różnym czasie, np. mężczyzna szuka rozluźnienia, a kobieta bliskości. Potencjalność konfliktów w związku może rosnąć wraz ze zwiększającą się różnicą rozkładu wymienionych funkcji seksualnych. Rozumienie tej zależności pomaga parom w osiągnięciu lepszej identyfikacji potencjalnych problemów.

Integracja i elastyczne używanie trzech stylów podniecenia (interakcja z partnerem, koncentracja na sobie, fantazjowanie i odgrywanie ról):
W przypadku okresowych problemów seksualnych pomocne są elastyczne scenariusze radzenia sobie z trudnościami intymnymi. Wykorzystuje się tu różne style pobudzenia seksualnego. W stylu polegającym na ,,interakcji z partnerem" osoba jest aktywna, rozmowna, energiczna; ważne dla niej są reakcje partnera, aby seks był pełen pasji. W stylu „zaabsorbowania na sobie" osoba skupia się na własnym ciele jako źródle przyjemności i seksualnego podniecenia, staje się odseparowana i pasywna. Pobudza ją czuły, zmysłowy dotyk. Styl oparty na „odgrywaniu ról" objawia się w fantazjowaniu, szukaniu różnorodności i eksperymentowaniu w obszarze seksualności. Podniecenie buduje erotyczna gra, beztroska zabawa, swoboda w pobudzaniu wyobraźni, budowanie ekscytującego napięcia itp. Styl interakcyjny częściej ujawnia się u mężczyzn, natomiast styl zaabsorbowany u kobiet. Obie płci mają zdolność do mieszania stylów w celu zwiększenia zadowolenia w długoterminowym związku.

Akceptacja i uszanowanie różnic i podobieństw związanych z płcią:
Mężczyźni i kobiety różnią się w zakresie skryptów podniecenia. Kobiety zazwyczaj skupiają się na chęci bycia pożądaną lub atrakcyjną dla mężczyzn, podczas gdy mężczyźni skupiają się na poczuciu bycia ,,zapraszanym" lub ,,zachęcanym" do interakcji seksualnych. Kobiece, jak i męskie role uwarunkowane są społecznie i kulturowo. Seksualna pewność siebie jest bardziej istotna dla mężczyzn, natomiast dla kobiet pewność siebie związana jest z zaufaniem, bezpieczeństwem i opiekuńczością. Męskie pobudzenie traktuje się jako fizjologiczne, natomiast kobiece uzależnione jest od wielu czynników, m.in. emocjonalnych, poznawczych. Akceptacja i docenienie opisanych różnic międzypłciowych, jak i podobieństw pozwala parom cieszyć się satysfakcjonującą bliskością.

Spójność seksu z życiem, a życia z seksem. Seks ewoluuje wraz z życiem pary: Doświadczanie seksualne ludzi w różnym wieku i różnej sytuacji życiowej wymagają odpowiednich do sytuacji oczekiwań. Ważne dla seksualności jest uwzględnienie zmian w cyklu życia, związanych m.in. z poziomem obciążenia zawodowego, prokreacją i wychowywaniem dzieci, pojawieniem się chorób lub utratą pracy, zmianami zainteresowań, adaptacją do procesu starzenia, dynamiką wzajemnej relacji. Integracja różnych sytuacji życiowych ze sferą seksualną powoduje, że seks pomaga w kryzysowych chwilach, czasem rozluźnia, czasem rozbawia, niekiedy uzdrawia. Dopuszczenie wzajemnych potrzeb, emocje we wzajemnej relacji przenoszą się na seksualność i odwrotnie – przeżycia seksualne wpływają na ogólną atmosferę emocjonalną. *Wystarczająco Dobry Seks* jest tożsamy ze stylem relacji pary – czyniąc seks unikalnym.

Seks może być różnorodny – z elementami zabawy, duchowości, niezwykłości: Partnerzy w parze powinni rozważać nie tylko zachowania związane z uprawianiem miłości czy swoje psychoseksualne zdolności, ale także emocjonalne odczucia oraz znaczenie tychże w intymnej relacji. W niniejszym modelu emocjonalna intymność i satysfakcja ze związku stanowią najważniejszy cel. Doświadczanie satysfakcjonującego seksu może być niekiedy określane jako radosne, duchowe lub wyjątkowe. Rzetelnym wskaźnikiem określającym *Wystarczająco Dobry Seks* jest „sporadyczna figlarność", która jest deficytowa u par z dysfunkcjami seksualnymi. Swoistej zabawowości sprzyjają inne, funkcjonujące poprawnie aspekty intymności, jak: zaufanie, wzajemna akceptacja, nadrzędność przyjemności, swoboda na bycie sobą i głęboka świadomość relacji.

Reasumując, *Model Wystarczająco Dobrego Seksu* opisuje optymalny i dobry związek, który zmienia się, ewoluuje, dojrzewa wraz z wiekiem partnerów. W opisywanym związku, idealistyczne podejście do seksualności („platońska" metafora dwóch dopasowanych połówek) zastąpione jest realnym rozwojem i wsparciem (metafora wspólnej drogi), które zakłada ruch, aktywność i wspólne pokonywanie przeszkód. Pomyślne starzenie się w sferze seksualności wymaga więc umiejętnej adaptacji do zmieniających się możliwości osobistych i warunków współżycia. Dla partnerów w jesieni życia ważniejsze staje się skupienie na doświadczeniu bliskości i świadome przeżywanie wzajemnego kontaktu.

Funkcje zdrowego życia seksualnego

W okresie starości ważna staje się bliskość, akceptacja, poczucie bezpieczeństwa, wsparcie, bycie ze sobą. Zbigniew Lew-Starowicz[18] wymienia cztery funkcje seksu w okresie starości: zdrowotną, integracyjną, rekreacyjną i felicytologiczną. *Funkcja zdrowotna* polega na docenianiu wartości aktywności seksualnej jako działania prozdrowotnego, gdyż osoby aktywne seksualnie starzeją się wolniej, charakteryzują

[18] Z. Lew-Starowicz, *Seks w jesieni życia*, Dom Wyd. „Bellona", Warszawa 2000, s. 41.

się lepszym stanem zdrowia i większą odpornością organizmu. Aktywność seksualną można uznać za formę treningu szeregu narządów i układów (mięśniowego, nerwowego, krążeniowego, hormonalnego), który wpływa pobudzająco na receptory i neuroprzekaźniki w centralnym układzie nerwowym, sprzyjając zdrowiu psychicznemu. *Funkcja integracyjna* sprowadza się do podtrzymywania bliskich więzi i pełnej harmonii między partnerami, zaspokojenia wszelkich potrzeb uczuciowych, a także samorealizacji – wzrostu i rozwoju własnej osoby, wynikających z własnych możliwości i dążeń. *Funkcja rekreacyjna* jest ukierunkowana na docenianie znaczenia relaksu: współżycie seksualne jest źródłem odprężenia oraz rozładowania napięć i obciążeń życiowych. *Funkcja felicytologiczna* jest związana z doznaniem przyjemności i szczęścia oraz zmniejszeniem lub wyeliminowaniem agresywności, a także innych negatywnych uczuć.

Starość jest etapem życia, w którym popęd seksualny nie musi zanikać. Zdolności i potrzeby seksualne uwarunkowane są indywidualnymi cechami człowieka, kondycją psychofizyczną oraz biografią. Wraz z wiekiem zmienia się hierarchia potrzeb seksualnych; prokreacja ustępuje miejsce rekreacji. Sam akt seksualny w rozumieniu penetracji z czasem traci na znaczeniu na rzecz pieszczot, gry wstępnej i innych form urozmaicania sztuki miłosnej. Ważne jest, aby utrzymywać kontakt z partnerem, cieszyć się różnymi rodzajami bodźców (czuły dotyk, trzymanie się za ręce, obejmowanie i przytulanie, całowanie), od zmysłowych po erotyczne, stawiać na jakość relacji, poprzez delektowanie się bliskością i czerpaniem przyjemność z samego procesu, a nie tylko z rezultatu.

Znaczenie intymności

W momencie przejścia na emeryturę mija zaabsorbowanie sprawami zawodowymi czy wychowawczymi, co niektóre pary wykorzystują jako ponowny renesans związku. Seniorzy mają więcej czasu na poznawanie siebie, utrwalenie przyjaźni i bliskości oraz pogłębienie związku. Na tym etapie partnerzy nie wstydzą się swojego ciała, są bardziej doświadczeni, wiedzą, czego chcą i mogą odkrywać kolejne wymiary swojej seksualności. Bliskość cielesna i akt seksualny może być zwieńczeniem długoletniego związku opartego na wzajemnym zaufaniu. Może także stanowić podstawę utrwalania trwałych więzi intymnych. Intymność odnosi się do panującego w parze odczucia bliskości, stanowi wyraz szacunku wobec partnera, wzajemnego zrozumienia i akceptacji. Doświadczanie intymności umożliwia lepszy wgląd w siebie, pozwala na przeżycie miłości i doznań seksualnych we wzajemnie akceptowanych granicach. Intymność to również źródło odprężenia i obrony w trakcie życiowych kryzysów i zmian związanych z wiekiem. Sztuka udanego życia seksualnego powinna polegać na osiąganiu możliwych korzyści dla dobrostanu partnerów przy minimalizowaniu wpływu potencjalnych strat towarzyszących upływowi czasu.

Podsumowanie

Przekonanie o aseksualności osób starszych jest zatem mitem. Zanik aktywności seksualnej w późnym okresie życia nie jest typową ani oczekiwaną konsekwencją naturalnego procesu starzenia się. Andrzej Jaczewski przestrzega, że „należy zaakceptować i przyjąć do wiadomości potrzeby seksualne ludzi starych. Jakość życia na starość często zależy od tego. Powinni wiedzieć o tym sami zainteresowani (czyli ludzie starzy), jak też ich rodziny i opiekunowie”[19].

W związku z powyższym,

> istnieje – jak zauważa Mirosław Górecki – potrzeba nowego spojrzenia na starość człowieka, zmieniającego tradycyjne schematy postrzegania ludzi starych, które kontestują ich prawo do związków i doznawania satysfakcji seksualnej w późnym wieku; upowszechniania wiedzy o seksualności ludzi starych, kreowania w środowisku społecznym i relacjach międzypokoleniowych postaw akceptujących ich aktywność seksualną, promowania aktywnego i zdrowego stylu życia; udostępniania usług w zakresie diagnozy i leczenia rozmaitych zaburzeń seksualnych oraz poprawy aktywności seksualnej; odpowiedniego przygotowania do starości, kształtowania u ludzi młodych pozytywnego obrazu starości, rozwijania w nich aspiracji i dążeń istotnych w ostatnim okresie życia[20].

Aktywna seksualność w późnej dorosłości może być więc panaceum na starość. Przynosi bowiem właściwości prozdrowotne poprzez opóźnianie procesów starzenia oraz pozwala zachować pogodę ducha i optymizm, gdyż „Nigdy nie zestarzeje się serce, które kocha” (Sokrates).

Bibliografia

Baltes P.D., *The Life-Span Perspective in Developmental Psychology*, [w:] *Developmental Psychology: An Advanced Text Book*, ed. M.H. Bornstein, M.E. Lamb, Erlbaum, Hillsdale 1984.

Beisert M., *Seksualność w cyklu życia człowieka*, PWN, Warszawa 2012.

Cichocka M., *Biopsychospołeczne uwarunkowania seksualności ludzi starych*, [w:] *Seksualność w cyklu życia człowieka*, PWN, Warszawa 2012.

Fabiś A., Fabiś A., *Aktywność seksualna osób starszych*, [w:] *Tabu seksuologii*, red. A. Jodko, Wyd. SWPS „Academica”, Warszawa 2008.

Fabiś A., Wawrzyniak J.K. Chabior A., *Ludzka Starość. Wybrane zagadnienia gerontologii społecznej*, Wyd. „Impuls”, Kraków 2019.

Gerymski R., Skałacka K., *Czy intymność, namiętność i zobowiązanie kształtują satysfakcję seksualną seniorów?* „Seksuologia Polska” 2018, t. 16, s. 43-50.

Górecki M., *Życie emocjonalne i seksualne ludzi starych*, „Kwartalnik Pedagogiczny” 2020, nr 1(255), s. 116-133.

Grabowska M., *Stereotypy płci i starości a zachowania seksualne osób w okresie późnej dorosłości*, „Psychologia Rozwojowa” 2009, t. 14, nr 4, s. 45–56.

[19] A. Jaczewski, *Seks osób w wieku podeszłym*, [w:] *Problematyka osób w wieku starszym*. *Materiały z III Ogólnopolskiego Seminarium Naukowego*, red. J. Rzepka, GWSP, Mysłowice 2006, s. 41.

[20] M. Górecki, *Życie emocjonalne i seksualne ludzi starych*, „Kwartalnik Pedagogiczny” 2020, nr 1(255), s. 131.

Izdebski Z., *Zdrowie i życie seksualne Polek i Polaków w wieku 50-74 lat w 2017 roku*, Wyd. Uniwersytetu Warszawskiego, Warszawa 2021.
Izdebski Z., Grupa „Polpharma", *Raport z badań „Seksualność Polaków 2017"*, Nauka w Polsce PAP, Warszawa 2017, [w:] https://dimedic.eu/pl/wiedza/seksualnosc-polakow-2017-wyniki-raportu [dostęp: 22.09.2022].
Jaczewski A., *Seks osób w wieku podeszłym*, [w:] *Problematyka osób w wieku starszym*. Materiały z III Ogólnopolskiego Seminarium Naukowego, red. J. Rzepka, GWSP, Mysłowice 2006.
Krzymiński S., *Zaburzenia psychiczne wieku podeszłego*, PZWL, Warszawa 1993.
Kurpisz J., Mak M., Nitsch K., Tryburski E., Kastrau M., *Obraz ekspresji seksualnej w okresie późnej dorosłości. Stereotypy a fakty empiryczne, „*Psychologia Rozwojowa" 2015, t. 20, nr 1, s. 11–22.
Leiblum S.R., Rosen R.C., *Terapia zaburzeń seksualnych*, tł. D. Golec, GWP, Gdańsk 2005.
Lew-Starowicz Z., *Seks dojrzały*, PZWL, Warszawa 1985.
Lew-Starowicz, Z., *Problemy z seksem*, Oficyna Wyd. „Pobrzeże", Słupsk 1991.
Lew-Starowicz Z., *Seks w jesieni życia*, Dom Wyd. „Bellona", Warszawa 2000.
M.E. Metz, McCarthy B.W., *Coping with Erectile Dysfunction: How to Regain Confidence and Enjoy Great Sex*, New Harbinger Publications, Oakland 2004.
Metz M.E., Mc Carthy B.W., *The „Good-Enough Sex" Model for Couple Sexual Satisfaction*, „Sexual and Relationship Therapy" 2007, vol. 22, No. 3, s. 351-362.
Nomejko A., Dolińska-Zygmunt G., *Satysfakcja seksualna kobiet i mężczyzn w okresie wczesnej, średniej i późnej dorosłości – uwarunkowania psychospołeczne*, Wyd. „Impuls", Kraków 2019.
Psychiatry and Sexualhealth: An Integrative Approach, ed. J.E. Mezzich & R. Hernandez-Serrano, Jason Aronson Publ., New York 2006.
Owsiany K., *Intymność i satysfakcja seksualna w późnej dorosłości*, [w:] *Człowiek w sytuacji zagrożenia zdrowia z perspektywy psychosomatyki*, red. E. Wilczek-Rużyczka, Wyd. UJ, Kraków 2020, s. 117-126.
Wojciszke B., *Psychologia miłości. Intymność, namiętność, zaangażowanie*, GWP, Gdańsk 1995.
World Health Organization, *Measuring sexual health. Conceptual and practical considerations and related indicators*, Genewa 2010, [w:] https://apps.who.int/iris/handle/10665/70434 [dostęp: 22.09.20220].

Abstrakt

Zdrowie seksualne jest integralną częścią zdrowia, niezależnie od wieku. Tematyka seksualności osób starszych jest często pomijana i uznawana za nieistotną dla ich funkcjonowania. Wiele badań naukowych wskazuje na pozytywne znaczenie rozwijania intymności i kontaktu cielesnego w tym wieku. Choć w późnej dorosłości seks nie jest podstawą życia seniorów, jednak może być jego satysfakcjonującym dopełnieniem. Ważne by rozwijać świadomość wagi sfery seksualnej wśród starszych pacjentów. Pomocnym może tu być zastosowanie rozsądnego modelu ,,Wystarczająco Dobrego Seksu" (*Good-Enough Sex Model*) zaproponowanego przez Michaela E. Metza i Barry'go W. McCarthy'ego (2007). W powyższym modelu intymność przedstawiona jest jako najważniejsza wartość. Satysfakcję w związku osiąga się przez realistyczne seksualne oczekiwania oraz psychobiologiczną świadomość i zdrowe umiejętności współpracy. Dotyk i przyjemność są ważnymi elementami seksualnymi, a para porzuca potrzebę perfekcyjnej sprawności. W modelu tym istotną rolę pełni relaksacja zorientowana na przyjemność oraz integracja różnych funkcji seksu, a także swoboda w stosowaniu stylów podniecania i korzystania ze zmysłowych scenariuszy jako alternatywy, jeśli seks staje się kłopotliwy. Równie ważne jest wzajemne uwzględnienie różnic i podobieństw związanych z płcią oraz zmian przeżywania seksualności w cyklu życia. Model GES zachęca pary do poszukiwania własnej, unikalnej i satysfakcjonującej intymności emocjonalnej i cielesnej, w której istotna jest nierozłączność seksu od relacji.

Słowa kluczowe: aktywność seksualna, późna dorosłość, satysfakcja seksualna, intymność

Abstract
Healthy Sexual Activity in Late Adulthood

Sexual health is an integral part of general health, regardless of age. The subject of older people's sexuality is often overlooked and considered irrelevant to their functioning. Many scientific publications reveal the positive importance of developing intimacy and body contact at this age. Even though sex does not constitute the basis of seniors' everyday life, it may become its pleasant completion. It is, therefore, vital to support seniors' awareness of the importance of their sexuality. The use of a reasonable model called the „Good-Enough Sex Model", suggested by Michael E. Metz & Barr W. McCarthy (2007), proves useful. In the above-mentioned model, intimacy is presented as the most important value.
Satisfaction in the relationship is achieved through realistic sexual expectations, psychobiological consciousness, and willingness to cooperate. Touch and pleasure are important sexual ingredients, and the need for perfect physical fitness is abandoned. A crucial role in this model is played by pleasure-oriented relaxation and integration of various sex functions, as well as freedom in the choice of arousal forms and sensual scenarios as an alternative in the situation when sex becomes perplexing. No less important is the mutual understanding of gender differences and similarities, as well as changes in experiencing sexuality in the various life cycle stages. The GES model encourages couples to look for their own unique and satisfying emotional and physical intimacy, where the connection between sex and relation is crucial.

Keywords: sexual activity in late adulthood, sexual satisfaction, intimacy

mgr KATARZYNA BATKO
Fundacja „55” w Sandomierzu

Zdrowy styl życia seniorów jako forma *anti-agingu*. Dieta – turystyka – aktywność ruchowa

„Odkryj swoje ikigai, żyj dłużej i szczęśliwiej”

Wprowadzenie

Na wstępie przywołajmy japońską filozofię szczęścia ikigai[1], która dla Japończyków jest jednym z filarów zdrowego stylu życia i najważniejszą drogą do odkrycia. Jak opisuje Héctor García i Francesc Miralles w książce *Ikigai. Japoński sekret długiego i szczęśliwego życia* jest kilka czynników, które wpływają na fakt, iż to właśnie na Okinawie, japońskiej wyspie, żyje najwięcej stulatków na świecie, którzy żyją według swoich reguł, stosując od pokoleń swoje nawyki zarówno związane z dietą, ruchem, życiem społecznym i ikigai, czyli motywacją do działania, dzięki której każdego dnia z wdzięcznością rozpoczynają i kończą dzień. Autorzy przekonują, że każdy ma swoje ikigai i każdy może je odnaleźć bez względu na wiek. To „coś”, co sprawia, że życie ma sens. I nieważne, kiedy to nastąpi, ważne, aby tego doświadczyć i być szczęśliwym.

Badania prowadzone przez naukowców przez 25 lat na wyspie Okinawa dotyczące diety Japończyków dały ciekawy obraz tego, co spożywają mieszkańcy wyspy i co sprawia, że żyją nie tylko dłużej, ale w pełnej aktywności i dobrostanie. Sekret długowieczności Okinawczyków tkwi w diecie. To, co wyróżnia mieszkańców Okinawy zwanej „Wyspą stulatków”, to przewaga w diecie produktów roślinnych. Najważniejszą zasadą jest nieprzejadanie się i dbanie o to, aby kaloryczność dzienna oscylowała ok. 1700-1800 kalorii. Kluczem do zdrowia jest zbilansowana, różnorodna dieta w oparciu o warzywa i owoce, które stanowią ok 30% dziennego pożywienia, pozostałe istotne składniki diety to: ryż, makaron udon, zioła, owoce morza, ryby (dwa razy w tygodniu), oleje tłoczone na zimno (zawierające tłuszcze nienasycone), cytryny, małe ilości cukru trzcinowego i ograniczone spożycie soli do jedynie 7 gramów dziennie[2].

---

[1] *Ikigai* – oznacza przyjemność i istotę życia. Słowo *ikigai* składa się z dwóch części „iki” (z jap. „żyć” oraz „gai” – powód). *Ikigai* zatem to – powód do życia, filozofia szczęścia odnosząca się zarówno do małych radości dnia codziennego, jak też wielkich planów, znaczących osiągnięć i sukcesów. Zob. https://rosnijwsile.pl/ikigai-czyli-jak-zyc-dlugo-i-szczesliwie-japonska-filozofia-szczescia/ [dostęp: 13.02.2022].

[2] Zob. H. García, F. Miralles, *Ikigai. Japoński sekret długiego i szczęśliwego życia*, tł. K. Mojkowska, Wyd. „Muza”, Warszawa 2017, s. 20-40.

Mieszkańcy Okinawy twierdzą, iż zawdzięczają swoja dobrą kondycję i radość życia z częstych spacerów (ok. 7 km dziennie), spotkaniom ze znajomymi, pracą, czyli aktywnością zawodową. Często wymieniają też wychylanie jednego lub dwóch kieliszków lokalnego trunku sake lub wina do posiłków, które spożywane są w towarzystwie.

Ważnym elementem na Okinawie jest szacunek do osób starszych wpajany od najmłodszych lat, tradycyjne rodziny wielopokoleniowe, wzajemne relacje stanowią bowiem bezprecedensową wymianę energii, która sprzyja długowieczności. O diecie Japończyków na Okinawie mówi się, iż jest najbardziej zbliżona do zrównoważonej diety śródziemnomorskiej. Dzięki owej diecie zarówno Japończycy, jak i mieszkańcy basenu Morza Śródziemnego rzadziej chorują na tzw. choroby cywilizacyjne, do których należą otyłość, nadciśnienie, nowotwory czy cukrzyca, a zwłaszcza depresja[3].

Wydaje się, że japoński przepis na długowieczność jest do zastosowania w warunkach polskich. Dieta z ograniczoną ilością mięsa, zwłaszcza wieprzowiny jest możliwa do zastosowania przy odrobinie dobrej woli. Grupą szczególną, która powinna spróbować tej diety jest grupa seniorów, dla których dieta oparta na warzywach i owocach w dużej mierze może pomóc w polepszeniu samopoczucia i być może w konsekwencji zmniejszyć różnego rodzaju dolegliwości i schorzenia. Jak twierdzi bowiem Jadwiga Górnicka w *Aptece Natury*: „Żywienie to zdrowie lub choroba”[4]. Można tu przywołać słowa słynnego Paracelsusa: *Omnia sunt venena, nihil est sine veneno. Sola dosis facit venenum* (z łac. „Wszystko jest trucizną i nic nie jest trucizną, wszystko jest kwestią dawki”[5]). Z kolei dr Danuta Myłek książkę *Od lekarza do kucharza* opatrzyła wciąż aktualnym, znanym od starożytności, mottem: „Człowiek jest tym, co je, pije i myśli”[6]. Misją, którą powinien realizować każdy lekarz jest: „leczyć przyczynowo, powodować, aby jej pacjenci zdrowo jedli, pili i pozytywnie myśleli od dzieciństwa do późnych lat życia”. W odniesieniu do seniorów owa dyrektywa jest stale aktualna, pomimo tego, iż na kondycję w wieku senioralnym pracujemy całe życie.

Co wpływa na zdrowy styl życia?

Dlaczego w ogóle zajmujemy się tematem zdrowego stylu życia seniorów? Otóż zagadnienie to stało się dość popularne w ostatniej dekadzie, kiedy nastąpiło przesunięcie umownej „granicy starości” z 50 do 60 lat, co daje do myślenia i wymusza usystematyzowanie kilku aspektów i czynników, które zadecydowały o tym fakcie.

Światowa Organizacja Zdrowia (WHO) zdefiniowała styl życia szerzej:

[3] Zob. W. Kitajewska, W. Szeląg et al., *Choroby cywilizacyjne i ich prewencja* (Civilisation Diseases and Prevention), „Journal of Clinical Healthcare” 2014, No. 1, [w:] http://www.jchc.eu/numery/2014_1/201411.pdf [dostęp: 14.02.2022].

[4] J. Górnicka, *Apteka Natury. Poradnik zdrowia*, Wyd. AWM, Warszawa 2010, s. 7.

[5] Źródło: P. Mastalerz, *Ekologiczne kłamstwa ekowojowników*, Wyd. Chemiczne, Wrocław 2012, s. 28.

[6] D. Myłek, *Od lekarza do kucharza*, Wyd. Centrum Alergii „Progres”, Stalowa Wola, 2014, s. 5.

> jako sposób życia, będący wypadkową pomiędzy indywidualnymi preferencjami i wzorcami zachowań dla danej jednostki lub zbiorowości a warunkami życia zdeterminowanymi czynnikami społeczno-ekonomicznymi, psychologicznymi i kulturowymi[7].

Zdrowy styl życia, czyli dobrostan, za który uważany jest nie tylko fizyczny i umysłowy stan zdrowia, to przede wszystkim codzienne funkcjonowanie, które prowadzi do dobrego samopoczucia nas wszystkich. Na zdrowy styl życia seniorów wpływa też styl życia otoczenia, rodziny, znajomych poprzez stosowanie odpowiedniej diety, czy zmianę nawyków żywieniowych, które są kluczem do poprawy samopoczucia. Odpowiednia dieta oparta na warzywach, kaszach, nasionach, owocach, chudym mięsie (tzw. zbilansowana dieta) pozbawiona nadmiernej ilości cukru, soli i glutenu wpływa na lepsze samopoczucie, na lepszą przemianę materii i co się z tym wiąże: na większą ilość energii każdego dnia. Oczywiste jest także niepalenie papierosów i nienadużywanie alkoholu.

W ostatnich latach dużo się mówi o zakwaszeniu organizmu. Stosując pewne zmiany żywieniowe proponowane często przez lekarzy można się przekonać, że zmniejszenie w diecie spożywanej ilości np. mięsa, przetworzonych pokarmów, cukru, białej mąki, nadmiernej ilości mlecznych produktów, przyczynia się do zmniejszenia rozmaitych dolegliwości, np. bólów stawów. O tym fakcie mówi m.in. czeski lekarz dr Otto Horák, który zauważył wśród swoich pacjentów poprawę stanu zdrowia po wprowadzeniu wyżej wymienionych nawyków żywieniowych i zaczął propagować swój program nie tylko w Czechach, ale i w Polsce[8]. Warto być ostrożnym przy aplikacji różnego rodzaju diet przez seniorów. Niebezpieczny jest zwłaszcza, bardzo częsty wśród seniorów, „syndrom białego fartucha", czyli obserwowanego podwyższonego ciśnienia, leku na widok służby zdrowia, ale także „naiwnej akceptacji", czyli bezkrytycznego przyjmowania porad lekarza jako swego rodzaju wszystkowiedzącej wyroczni i panaceum na wszelkie dolegliwości – o czym przekonuje Erving Fuller Torrey w książce *Czarownicy i psychiatrzy*[9].

W ostatniej dekadzie zdecydowanie wzrosła dostępność porad, fachowej informacji dotyczącej zatrzymywania procesów starzenia i można zaryzykować twierdzenie, iż pojawiła się swoistego rodzaju moda na zdrowy styl bycia, życia. Owa moda dotyczy wszystkich grup wiekowych, jeśli bowiem popatrzymy na przekrój wiekowy naszego społeczeństwa i na liczbę 9,8 mln obywateli w wieku powyżej 60. roku życia w 2020 roku w Polsce (wg danych GUS), to oznacza, iż ok. 1/4 społeczeństwa jest w wieku emerytalnym.

---

[7] World Health Organization. Regional Office for Europe, *Healthy living : what is a healthy lifestyle?*, WHO Regional Office for Europe, Copenhagen 1999, [w:] https://apps.who.int/iris/handle/10665/108180 [dostęp: 14.02.2022].

[8] Dieta dr Horaka jest bardzo rozpowszechniona, choć z uwagi na merkantylny aspekt jego działalność, budzi jednak sporo kontrowersji. Zob. *MUDr. Otto Horák. Lékař, či dealer?*, [w:] https://www.e15.cz/magazin/mudr-otto-horak-lekar-ci-dealer-854997 [dostęp: 14.02.2022].

[9] E.F. Torrey, *Czarownicy i psychiatrzy*, tłum. H. Bartoszewicz, PIW, Warszawa 1981.

Kondycja i stan zdrowia seniorów zależą od diety, którą stosują coraz częściej całe rodziny, często wielopokoleniowe. Nastąpił wzrost świadomości, że w zależności od tego, co jemy i jakiej jakości „paliwo" dostarczamy organizmowi, będzie zależeć nasze zdrowie na stare lata.

Jeśli proste posiłki bogate są w białko warzywne, np. fasolę, minerały i mikroelementy, witaminy, których bogatym źródłem są warzywa, zwłaszcza z upraw ekologicznych, często z własnych ogródków dostarczające dobrej energii, to wówczas nie potrzebujemy dużej ilości potraw, wystarczą nam trzy posiłki zbilansowane w ciągu dnia, aby funkcjonować bez problemów trawiennych. Ważnym elementem i podstawą dobrej przemiany materii jest spożywanie wody niegazowanej w ilości ok. 30 ml na każdy kilogram wagi w ciągu dnia. Woda pozwala na wypłukiwanie niepożądanych substancji i tym samym pozwala utrzymywać organizm w równowadze kwasowo-zasadowej.

Stosowanie działań profilaktycznych, zapobiegawczych, które zatrzymują procesy starzenia jest priorytetem w kontekście starzenia się społeczeństwa. Zaktywizowanie osób starszych odbywa się na wiele sposobów i w wielu sferach życia. W ostatnich dwóch latach (okres pandemii COVID-19) emeryci zostali w większym stopniu zaangażowani do opieki nad wnukami i osobami zainfekowanymi, nierzadko sami padając ofiarą pandemii. Jednakowoż zaangażowanie seniorów w pomoc chorym spowodowało, że znów poczuli się potrzebni, zwracając uwagę na swoją aktywność fizyczną i przywracając autorytet osoby starszej, czyli seniora jako głowy rodziny, decydującej o ważnych dla niej sprawach. Chociaż, jak wynika z badań Instytutu Polityki Senioralnej, seniorzy są w fatalnym stanie psychofizycznym: 6 na 10 osób w wieku powyżej 60. roku życia ocenia swoją kondycję psychiczną jako gorszą niż przed pandemią[10].

Oprócz diety, bardzo ważna jest aktywizacja ruchowa. W Polsce emeryci często kojarzeni są z osobami już nieaktywnymi, a brak aktywności prowadzi do samowykluczania się osób starszych, pogorszenia kondycji fizycznej organizmu. Wyłączenie się z zawodowego trybu życia często bywa odsunięciem na „boczny tor", co niestety wpływa na pogorszenie samopoczucia seniorów.

Bardzo ważne jest, aby wzrastała świadomość wśród społeczeństwa, że aktywizowanie emerytów, ćwiczenia ruchowe, poprawa jakości jedzenia i zmiana nawyków żywieniowych są ważnym w konsekwencji aspektem społecznym. Najgorszą rzeczą, jaka może jeszcze pokutuje w świadomości społecznej, co najmniej od 20 lat, to fakt lub przeświadczenie, że ruch i gimnastyka są zarezerwowane dla osób młodych. Nic bardziej mylnego. Każda forma ruchu, szybkiego spaceru, pływania, biegania, jazdy rowerem, tańca, czy nordic-walkingu (spacerów z użyciem kijków nordyckich) sprzyja poprawie nie tylko kondycji fizycznej, ale również aktywności społecznej, swoistej socjoterapii (poprzez, m.in. rekreację w grupach o podobnym stopniu kondycji fizycznej). Aktywność ruchowa poprawia wiele aspektów zdrowia człowieka, w tym wydolność wysiłkową, reguluje ciśnienie krwi, wrażliwość na insulinę, poprawia profil lipidowy, redukuję tkankę tłuszczową w jamie brzusznej i stany zapalne.

[10] https://www.mp.pl/pacjent/psychiatria/aktualnosci/267548,pandemia-odciska-pietno-na-seniorach [dostęp: 14.07.2022].

Owe korzystne efekty przyczyniają się do zwiększenia funkcji śródbłonka, opóźnienia progresji zmian miażdżycowych oraz poprawy zabezpieczenia naczyń krwionośnych u osób z cukrzycą typu 2, chorobą wieńcową i niewydolnością serca[11].

Zatrzymywanie procesów starzenia się organizmu, tzw. **anti-aging**[12] (z ang. „przeciw starzenie się"), staje się coraz bardziej popularne także w Polsce. Wszystkie działania, które sprzyjają poprawie zdrowia i jakości funkcjonowania osób starszych, wykluczonych, mają pozytywny wymiar indywidualny, przede wszystkim zaś społeczny. Z pewnością wiedza o żywieniu, spożywaniu dobrej jakości jedzenia, bez konserwantów, z dużą ilością warzyw jest niezmiernie istotna, do tego ruch i kondycja fizyczna oraz świadome poszerzanie i promocja zdrowego stylu życia. Ważnym aspektem jest ruch na świeżym powietrzu, dotlenienie organizmu i tzw. kąpiele słoneczne (oczywiście umiarkowane, zalecane seniorom poza sezonem w formie talasoterapii i silvoterapii), które dostarczają dużo pozytywnej energii dobrze odżywionemu organizmowi, sprzyjają poprawie kondycji nie tylko fizycznej, ale też i psychicznej.

Podczas badań terenowych w nadmorskim Ośrodku Rehabilitacyjno-Wczasowym „Ledan" w Chłopach w 2022 roku, zauważyłam sporą obecność seniorów oddychających zdrowym, rześkim powietrzem nadmorskim. Widok pochylonej staruszki z laską, tzw. czwórnogiem, przechadzającej się brzegiem morza nie był rzadkością. Oprócz fizykoterapii, kinezyterapii, treningu pilastes dostosowanego do wieku senioralnego, to właśnie talasoterapia była najbardziej popularną i wymienianą przez rehabilitowanych jako ze wszech miar pożyteczną formą zdrowego wypoczynku, rekreacji i *anti-agingu*.

Podkreślmy, iż nigdy nie jest za późno na wprowadzanie zachowań prozdrowotnych i jest to możliwe w każdym wieku. W naszym społeczeństwie, gdzie stosunkowo duża część osób starszych, czy po 60. roku życia cierpi na dolegliwości wspomnianych tzw. chorób cywilizacyjnych, istotne jest, aby oprócz stosowanych leków, wprowadzać zmiany zachowań żywieniowych, ruchowych i społecznych. W konsekwencji spowoduje to poprawę zarówno samopoczucia, jak też może przyczynić się do zmniejszenia dolegliwości. Prewencja zatem i profilaktyka to od wieków znane metody przeciw starzeniu się, co podkreślono w Narodowym Programie Zdrowia, jako główny cel obierając

> […] wydłużenie życiaw zdrowiu, poprawa zdrowia i związanej z nim jakości życia ludności […] poprzez, m.in.:

[11] Zob. M. Juneau, *Anti-Aging Effect of a Healthy Lifestyle*, July 12, 2019, [w:] https://myheart.net/articles/anti-aging-effect-of-a-healthy-lifestyle/ [dostęp: 13.10.2022].

[12] *Anti-aging* ujmuje się również jako zjawisko kultury popularnej i trend społeczny skierowany na młodość, poszukiwanie środków zwalniających i odwracających proces starzenia się, także jako forma nowoczesnej geriatrii. „Zajmuje się wczesnym wykrywaniem, profilaktyką i leczeniem różnych dolegliwości związanych z wiekiem starczym. Lekarz po przeanalizowaniu wyników badań, określa wiek biologiczny pacjenta, który może różnić się znacznie od jego wieku kalendarzowego. Ocenia również, co spowodowało przedwczesne zestarzenie się organizmu, a następnie zaleca odpowiednie do stanu pacjenta zmiany w dotychczasowym stylu życia, takie jak np. wprowadzenie diety o większej ilości owoców i warzyw". A. Zych, *Leksykon Gerontologii*, Oficyna Wyd. „Impuls", Kraków 2007, s. 94.

> 1 – poprawę sposobu żywienia, stanu odżywienia oraz aktywności fizycznej społeczeństwa;
> 2 – profilaktykę i rozwiązywanie problemów związanych z używaniem substancji psychoaktywnych, uzależnieniami behawioralnymi i innymi zachowaniami ryzykownymi oraz promocję zdrowia i **aktywnego starzenia się**[13].

W programie na lata 2021-2025 z kolei zauważa się negatywny wpływ pandemii COVID-19 na kondycję zdrowia społeczeństwa. Przy realizacji celów strategicznych NPZ:

> […] niezbędne jest uwzględnienie wpływu skutków zdrowotnych wywołanych przez epidemię COVID-19 na zdrowie populacji. Choroba ta przyczyniła się do największego kryzysu zdrowotnego w Rzeczypospolitej Polskiej po zakończeniu II wojny światowej. Z uwagi na jej specyfikę (niezależnie od konieczności nieustannego jej przeciwdziałania i zwalczania skutków) niezbędne jest zintensyfikowanie działań mających na celu promowanie zdrowia, ograniczanie narażenia na czynniki ryzyka chorób cywilizacyjnych. Epidemia COVID-19, nakładając się na epidemię przewlekłych chorób niezakaźnych, powoduje efekt negatywnej synergii. Tym bardziej istotna jest konieczność podjęcia kompleksowych, a także zgodnych z aktualną wiedzą naukową, interwencji w obszarze zdrowia publicznego, wszelkimi dostępnymi narzędziami[14].

Czas pandemii przyczynił się do zwiększenia izolacji wśród rodziny. Często z poczucia bezpieczeństwa, np. dzieci rzadziej odwiedzały starszych rodziców, z jednej strony, aby nie spowodować zagrożenia chorobowego spowodowanego wirusem, a z drugiej strony, doprowadzając niejednokrotnie do swoistego wykluczenia, a czasami wręcz do depresji osób starszych.

Jednym z głównych bowiem czynników, które powodują obniżenie aktywności osób starszych, to często samotność (tak bardzo pogłębiona w dobie zarazy), z którą borykają się głównie (wg statystyk) kobiety, których mężowie, partnerzy statystycznie żyją o 10 lat krócej. Dlatego tak ważna jest **aktywizacja osób starszych**, często z niepełnosprawnościami, poprzez zajęcia grupowe, ruchowe, do których zaliczamy, m.in. choreoterapię, czyli terapię tańcem, które bardzo pozytywnie wpływają na osoby starsze, często samotne. Seniorzy po pierwsze mobilizują się, żeby wyjść z domu, po drugie, idą na pewnego rodzaju spotkanie towarzyskie, gdzie mogą spotkać osoby o podobnym sposobie myślenia, wrażliwości, problemach i wspólnych radościach. A tutaj zaczynają oddziaływać zachowania wspólnotowe, które przyczyniają się do powstawania więzi, relacji, synergii. I jeśli dołączymy do tego muzykę i ruch, to otrzymamy komplet czynników, w których śmiało możemy zaryzykować stwierdzenie,

---

[13] *Narodowy Program Zdrowia na lata 2016-2020* (Dz.U.2016.1492), *Rozporządzenie Rady Ministrów z dnia 4 sierpnia 2016 r. w sprawie Narodowego Programu Zdrowia na lata 2016-2020*, [w:] https://sip.lex.pl/akty-prawne/dzu-dziennik-ustaw/narodowy-program-zdrowia-na-lata-2016-2020-18341592 [dostęp: 14.04.2022].

[14] *Narodowy Program Zdrowia na lata 2021-2025* (Dz.U.2021.642), *Rozporządzenie Rady Ministrów z dnia 30 marca 2021 r. w sprawie Narodowego Programu Zdrowia na lata 2021-2025*, [w:] https://sip.lex.pl/akty-prawne/dzu-dziennik-ustaw/narodowy-program-zdrowia-na-lata-2021-2025-19099255 [dostęp: 14.04.2022].

że poprzez taniec można wyrazić więcej niż słowem. Ruch, spacery, *nordic-walking*, a przede wszystkim choreoterapia rozbudzają pozytywne emocje, przyczyniają się do poprawy kondycji fizycznej i psychicznej osób starszych. Bardzo ważnym aspektem jest także element edukacyjny, czasem zdrowej rywalizacji, która działa mobilizująco na grupę i poszczególnych uczestników spotkań.

W USA od kilku lat bardzo popularne są terapie tańcem, np. tangiem argentyńskim dla osób chorych na Alzheimera. Dzięki metodzie nauki tanga argentyńskiego, który oparty jest na kontakcie z drugą osobą i polega na wspólnym chodzeniu, i wykonywaniu ruchów, które są przyczynowo-skutkowe w rytm muzyki. Dzięki specjalnej technice i metodzie nauki tanga osoby tańczące są skupione na muzyce, na swoim ciele i na partnerze, co zdecydowanie wpływa na poprawę samopoczucia i koncentracji, pamięci ruchowej.

> W argentyńskich szpitalach nauka tanga, czyli tańca, którego podstawą jest bliski kontakt z partnerem, jest wykorzystywana jako terapia, umożliwiająca osobom chorym psychicznie oraz emerytom powrót do życia […] Z pomocą tanga leczymy psychozy. Taniec ten zmusza pacjenta do nawiązania relacji z drugą osobą, która nie istnieje tylko i wyłącznie we własnym świecie pacjenta […].Stołeczny szpital im. Jose Marii Ramosa Mejii wykorzystuje podobną technikę, ale skierowaną do innych odbiorców, którymi są starsi ludzie. Taniec pomaga pokonać depresję i pustkę odczuwaną przez osoby, które przeszły na emeryturę, a wcześniej prowadziły bardzo aktywny tryb życia. »Tym, którzy dopiero co przeszli na emeryturę, grozi bezczynność. Tango pomaga im w natychmiastowym powrocie do aktywnego życia społecznego« – tłumaczy 67-letnia Alba Balboni, która kieruje warsztatami organizowanymi w szpitalu. […] »Uczymy się, jak trzymać drugą osobę w ramionach« – mówi jeden z początkujących, 65-letni Federico Tressero. »W szkołach tańca kładzie się nacisk na choreografię, podczas gdy my wolimy skoncentrować się na samym kontakcie z drugim człowiekiem« – podkreśla[15].

Tango argentyńskie w Polsce przeżywa renesans, od kilkunastu lat skupia coraz więcej chętnych w różnym wieku, którzy uczestniczą w pewnego rodzaju społeczności „tangowej". Coraz więcej osób dojrzałych uczestniczy w zajęciach nauki tańca, co sprawia, że „zarażają" tą pasją znajomych. Aktywizacja osób starszych poprzez taniec daje nie tylko satysfakcję, ale przede wszystkim ma wymiar aktywności społecznej. Uczestniczenie w zajęciach, spotkaniach, kontaktach z innymi osobami w różnym wieku, które podzielają pasję tańca, przyczynia się do poprawy samopoczucia, rozbudza chęć nauki, przywracając jednocześnie wspomnienia u osób starszych, kiedy taniec, zabawa, spotkania towarzyskie stanowiły młodzieńczą radość życia.

Podany wyżej przykład można zaliczyć do jednej z form terapii nazwanej arteterpią, której podstawowe funkcje to:

[15] https://naukawpolsce.pl/aktualnosci/news%2C393569%2Cdzieki-tangoterapii-chorzy-i-emeryci-w-argentynie-wracaja-do-zycia.html [dostęp: 14.04.2022].

- **korekcyjna** – odzyskanie równowagi psychicznej, rozładowanie frustracji, ułatwienie komunikacji z innymi ludźmi, budowanie pozytywnego nastawienia do świata, zmniejszenie poziomu agresji, podniesienie samooceny, itp.;
- **edukacyjna** – wzbogacenie życia wewnętrznego, zdobycie nowych umiejętności, poszerzenie wiedzy;
- **rekreacyjna** – sposób na spędzenie wolnego czasu, jako forma relaksu [16].

Każda forma spotkań ze sztuką jest dla człowieka swoistym *katharsis*. Dlatego tak ważnym jest, aby zwłaszcza samotni seniorzy czujący się wielokrotnie niepotrzebni, a to z powodu utraty autorytetu, odsunięcia zawodowego (przejścia na emeryturę), słabego kontaktu z dziećmi, które często wyjechały „gdzieś w Polskę" lub za granicę za pracą, aktywizowali się poprzez arteterapię.

Turystyka – sposób na aktywność seniorów

Jednym z ważniejszych aktywności życia człowieka jest podróżowanie, to „gen podróżowania", zwłaszcza po pandemii COVID-19, stał się przyczynkiem do odbywania podróży głównie po Polsce. Wybór podróży po kraju był podyktowany poczuciem bezpieczeństwa. Jest to bardzo ważny element spędzania wolnego czasu, podróżowanie to element tzw. swobodnego wyboru. W krajach Europy Zachodniej podróżowanie, zwiedzanie świata osób w wieku emerytalnym było zawsze i nadal jest istotnym elementem aktywizacji. Decydował o tym czynnik ekonomiczny i zupełnie inne podejście do poczucia swojej roli jako emeryta. W Polsce, zwłaszcza po roku 1990, obserwowaliśmy autokary wycieczek emerytów z Niemiec, Francji czy z odległej Japonii lub w ostatnich latach z Chin. Zagraniczni seniorzy z radością zwiedzają Europę, poznają inne kultury, historię, sztukę, doświadczając poprzez poznawanie kuchni i zwyczajów specyfiki i kolorytu innych kultur. Takie poznawanie ubogaca.

Podróże dedykowane seniorom w świetle starzejącego się społeczeństwa w Polsce wnoszą przede wszystkim cenny element poznawczy. Organizowane wycieczki dla osób zwłaszcza samotnych, z małych miejscowości, często z niepełnosprawnościami, do niezbyt oddalonych miejscowości, centrów kultury czy poznawanie atrakcji turystycznych nawet własnych regionów wnoszą cenny wymiar, aktywizacyjny i społeczny. Podczas wyjazdu następuje konsolidacja grupy seniorów. Turystyka seniorów została już nazwana „Srebrną Turystyką", stanowiąc jednocześnie ważne zagadnienie dla ekspertów. W Polsce popularne od kilku lat stały się wyjazdy „dziadków z wnuczkami", organizowane w sytuacji, kiedy zapracowani rodzice nie mogą poświęcić swojego wolnego czasu na wyjazd z dziećmi, gdyż pozornie wolny czas muszą często przeznaczyć na tzw. „drugą pracę". Autorzy raportu *The Silver Economy* wskazują, iż:

[16] Cyt. za: https://www.fundacjaavalon.pl/abc/arteterapia_czyli_terapia_poprzez_sztuke.html [dostęp: 14.04.2022].

> osoby 50+ stają się jedną z ważniejszych grup świadomych turystów o jasno sprecyzowanych oczekiwaniach. Likwidacja barier i dopasowanie oferty do indywidualnych potrzeb może prowadzić do dalszego wzrostu w grupie turystów 50, 60 czy 70 plus[17].

Seniorzy dopiero w wieku emerytalnym mogą bardziej zadbać o siebie, ponieważ wcześniejsze lata swojej aktywności poświęcili głównie na dorabianie się, zapewnienie odpowiedniego statusu materialnego swojej rodzinie. Kult pracy pokolenia „baby boomers" i pokolenia „X" i „Z", oraz swoisty „gen społeczny" sprawiły, że tak naprawdę dopiero w wieku emerytalnym seniorzy znaleźli czas na swoje pasje, zainteresowania, na zwiedzanie świata. Czynnik ekonomiczny w naszym kraju odgrywa często decydującą rolę w wyborze oferty turystycznej, gdyż emerytura Europejczyka z krajów zachodnich jest wyższa niż emerytura przeciętnego polskiego emeryta. Stąd istotne jest danie możliwości w Polsce uczestnictwa w programach pomocowych osobom starszym, często wykluczonym, z niepełnosprawnościami w podróżach krajowych, jak i zagranicznych.

Turystyka wpływa na dobrostan psychiczny i fizyczny seniorów, jak zauważa wielu badaczy, m.in. Maciej Mazur[18], Katarzyna Warot[19]. Autorzy proponują rozpatrywanie owego wpływu na trzech płaszczyznach:

- **fizycznej** – uprawianie turystyki służy przede wszystkim podwyższaniu wydolności fizycznej starszego człowieka, rozwija wytrzymałość na wysiłek długotrwały oraz mówiąc ogólnie – jeżeli nie likwiduje procesu starzenia, to przynajmniej go hamuje;
- **psychicznej** – turystyka pozwala na zmianę środowiska, miejsca zamieszkania na inne często bliższe naturalnemu, z dala od zgiełku miasta. Ponadto ułatwia realizację zainteresowań, pasji oraz wytworzenie w człowieku nowego systemu wartości, opartego na doznaniach duchowych. Dodatkowo turystyka przyczynia się do rozwoju intelektualnego, dostarczając nowych wiadomości, rozszerzając już posiadane oraz zwiększając świadomość otoczenia;
- **społecznej** – turystyka umożliwia zmianę środowiska nie tylko w wymiarze stricte przestrzennym, ale i społecznym – pozwala na realizowanie pragnienia poznawania innych ludzi i uczy funkcjonowania w grupie społecznej. Dodatkowo przyczynia się do kształtowania odpowiedniej postawy wobec świata i środowiska[20].

---

[17] Komisja Europejska, Dyrekcja Generalna ds. Sieci Komunikacyjnych, Treści i Technologii, H. Worthington, P. Simmonds, K. Farla, P. Varnai, *The Silver Economy: Final Report*, Publications Office, Bruksela 2018 [doi/10.2759/685036]. Cyt za: https://polityka.zaczyn.org/ekonomia-w-kolorze-srebra/#_ftn7 [dostęp: 12.10.2022].

[18] M. Mazur, *Turystyka a dobrostan życia człowieka*, „Folia Turistica" 1997, nr 7, s. 19-26.

[19] K. Warot, *Wpływ turystyki na ludzi III wieku*, „Witryna UTW" 2005, nr 4, [w:] http://kutw.kk.jgora.pl/witryna4/ [witryna niedostępna].

[20] Cyt. za: P.M. Kociszewski, *Turystyka seniorów jako istotny czynnik aktywizacji osób starszych*, „Zeszyty Naukowe Uczelni Vistula" 2016, nr 46(1), [w:] https://www.researchgate.net/publication/308020102_Turystyka_seniorow_jako_istotny_czynnik_aktywizacji_osob_starszych [dostęp: 14.10.2022].

Organizując wiele wycieczek dla seniorów zauważyłam, iż uczestnicy pragną podróżować z rówieśnikami, choć nie wykluczają udziału także młodzieży czy dzieci, ale to raczej zdarza się sporadycznie. Zwłaszcza wycieczki związane z kultem religijnym i pielgrzymowaniem konsolidują seniorów ze względu na wspólny światopogląd, możliwość wspólnej modlitwy, przeżywania podobnych emocji. Z wycieczki do Rzymu, Paweł K. – 65-letni emeryt z Pleszewa powrócił odstresowany, wypoczęty: „Chociaż byliśmy 16 godzin w autokarze, to trud podróżowania się opłacił. Przywiozłem oprócz fotografii, przede wszystkim utraconą radość życia. Klimat, kultura, kuchnia Włoch w miłym towarzystwie podróżników odrestaurowały niejako moje nadwątlone zdrowie i emocje". Podróżowanie z małżonką stanowiło dla respondenta okazję do pogłębienia relacji i zainteresowań. Staramy się integrować grupę turystów senioralnych, nawet tych, którzy decydują się na podróż samotnie. *Senior-single* to wciąż „niezagospodarowany" klient biur podróży. „Osobiście wolę podróżować samotnie lub z koleżanką czy partnerem, ponieważ nie mam na głowie, czy w pokoju obok, lub jeszcze gorzej w autobusie, krzykliwych i rozwydrzonych cudzych dzieciaków, ich roszczeniowych i niekiedy bardzo chamskich, młodych rodziców. Trzeba przyznać, że niekiedy zachowują się gorzej niż małpy w ZOO" – relacjonuje sfrustrowana pani Wiesława. Dla dobrostanu seniorów warto zadbać o komfort podróży, aby niewychowana progenitura nie uprzykrzała życia i nie była powodem niemiłej atmosfery. W istocie, nawet bardzo dobrze zorganizowaną wycieczkę potrafią zepsuć hałaśliwe dzieci i ich roszczeniowi rodzice. Jest to nie tylko problem tzw. bezstresowego braku wychowania, co relacji miedzypokoleniowych, w których szacunek dla seniorów staje się wartością deficytową.

Podsumowanie

Jak pisała przywołana już Danuta Myłek:

> Optymizm leczy, pesymizm rujnuje… Choroba, według starożytnych lekarzy, jest sposobem natury, abyście zwrócili na siebie uwagę: zacznijcie szanować siebie, zadbajcie o siebie, pokochajcie siebie[21].

Nie jest to stwierdzenie odkrywcze, wręcz banalne, powtarzane po wielokroć w wielu poradnikach zdrowego stylu życia. Filozofia *anti-agingu* to przede wszystkim pozytywne nastawienie do nieuchronnych procesów starzenia się, zdrowa dieta, bogata w antyoksydanty i nienasycone kwasy tłuszczowe (m.in. omega 3), aktywność fizyczna i turystyka – jako formy spędzania wolnego czasu, którego w wieku emerytalnym nie brakuje. Posiłkując się badaniami Wojciecha Chudego i Justyny Targosz, analizujących

[21] D. Myłek, *Od lekarza do kucharza*, op. cit., s. 218. Społeczeństwo powinno korzystać z wiedzy doświadczonych osób życiowo i zawodowo, do których zaliczana jest grupa emerytów. Stąd powstawanie Uniwersytetów III Wieku, które skupiają głównie kobiety, ze względu na nieubłagane statystyki świadczące o zdecydowanie krótszej długości życia mężczyzn. W Polsce jest to wiek ok. 72, 6 (statystyka w 2021 r.) a dla kobiet 80,7 lat.

motywację badanych do podejmowania aktywnych form spędzania czasu wolnego, warto przypomnieć, iż składają się nań najczęściej:

> […] zalecenia lekarza oraz chęć poprawy ogólnej sprawności organizmu, co może świadczyć o tym, że ankietowani są świadomi swojego stanu zdrowia oraz potrzeby zachowań prozdrowotnych, które mogą wpływać na proces starzenia się[22].

W niniejszym artykule zwrócono uwagę na to, że formuła *anti-aging*, „antystarzenia", przeciwdziałania starzeniu się, jest możliwa do zastosowania. Od świadomego wyboru rozmaitych jej form zależy kondycja psychofizyczna człowieka oraz przede wszystkim satysfakcjonujące i pomyślne starzenie się (*successfull ageing*[23]).

Bibliografia

Chudy W., Targosz K., *Organizacja czasu wolnego osób w wieku poprodukcyjnym w kontekście zachowań prozdrowotnych*, [w:] *Aktywność fizyczna w profilaktyce i promocji zdrowia. Physical activity in prevention and health promotion*, red. J. Polechoński i M. Rozpara, Wyd. AWF, Katowice 2021, s. 73-92.
García H., Miralles F., *Ikigai. Japoński sekret długiego i szczęśliwego życia*, tłum. K. Mojkowska, Wyd. „Muza", Warszawa 2017.
Górnicka J., *Apteka Natury. Poradnik zdrowia*, Wyd. AWM, Warszawa 2010.
Juneau M., *Anti-Aging Effect of a Healthy Lifestyle*, July 12, 2019, [w:] https://myheart.net/articles/anti-aging-effect-of-a-healthy-lifestyle/ [dostęp: 13.10.2022].
Kitajewska W., Szeląg W. et al., *Choroby cywilizacyjne i ich prewencja* (Civilisation diseases and prevention), „Journal of Clinical Healthcare" 2014, No. 1, s. 3-47, [w:] http://www.jchc.eu/numery/2014_1/201411.pdf [dostęp: 14.02.2022].
Kociszewski P.M., *Turystyka seniorów jako istotny czynnik aktywizacji osób starszych*, „Zeszyty Naukowe Uczelni Vistula" 2016, nr 46(1), s. 217–237, [w:] https://www.researchgate.net/ publication/308020102_Turystyka_seniorow_jako_istotny_czynnik_aktywizacji_osob_starszych [dostęp: 14.10.2022].
Komisja Europejska, Dyrekcja Generalna ds. Sieci Komunikacyjnych, Treści i Technologii, H. Worthington, P. Simmonds, K. Farla, P. Varnai, *The Silver Economy: Final Report*, Publications Office, Bruksela 2018. Available from: doi/10.2759/685036. Cyt za: https://polityka.zaczyn.org/ekonomia-w-kolorze-srebra/#_ftn7 [dostęp: 12.10.2022].
Mastalerz P., *Ekologiczne kłamstwa ekowojowników*, Wyd. Chemiczne, Wrocław 2012.
Mazur M., *Turystyka a dobrostan życia człowieka*, „Folia Turistica" 1997, nr 7, s. 19-26.
Myłek D., *Od lekarza do kucharza*, Wyd. Centrum Alergii „Progres", Stalowa Wola 2014.

[22] W. Chudy, K. Targosz, *Organizacja czasu wolnego osób w wieku poprodukcyjnym w kontekście zachowań prozdrowotnych*, [w:] *Aktywność fizyczna w profilaktyce i promocji zdrowia. Physical activity in prevention and health promotion*, red. J. Polechoński i M. Rozpara, Wyd. AWF, Katowice 2021, s. 90.

[23] Pomyślne starzenie się (*successfull ageing*) stało się ważnym pojęciem opisującym jakość starzenia się. Jest to koncepcja wielowymiarowa, a głównym celem jest wydłużenie lat funkcjonalnych w późniejszym okresie życia. Koncepcja rozwinęła się z podejścia biomedycznego do szerszego zrozumienia społecznych i psychologicznych procesów adaptacyjnych w późniejszym życiu. Zob. A. Urtamo, S.K. Jyväkorpi, T.E. Strandberg, *Definitions of successful ageing: A brief review of a multidimensional concept*, "Acta Biomedica" 2019, nr 90(2), s. 359–363.

Narodowy Program Zdrowia na lata 2016-2020 (Dz.U.2016.1492), *Rozporządzenie Rady Ministrów z dnia 4 sierpnia 2016 r. w sprawie Narodowego Programu Zdrowia na lata 2016-2020*, [w:] https://sip.lex.pl/akty-prawne/dzu-dziennik-ustaw/narodowy-program-zdrowia-na-lata-2016-2020-18341592 [dostęp: 14.04.2022].
Narodowy Program Zdrowia na lata 2021-2025 (Dz.U.2021.642), *Rozporządzenie Rady Ministrów*
Torrey E.F., *Czarownicy i psychiatrzy*, tłum. H. Bartoszewicz, PIW, Warszawa 1981.
Urtamo A., Jyväkorpi S.K., Strandberg T.E., *Definitions of successful ageing: A brief review of a multidimensional concept*, "Acta Biomedica" 2019, nr 90(2), s. 359–363.
Warot K., *Wpływ turystyki na ludzi III wieku*, „Witryna UTW" 2005, nr 4, [w:] http://kutw.kk.jgora.pl/witryna4/ [witryna niedostępna].
World Health Organization. Regional Office for Europe, *Healthy living : what is a Healthy Lifestyle?*, WHO Regional Office for Europe, Copenhagen 1999, [w:] https://apps.who.int/iris/handle/10665/108180 [dostęp: 14.02.2022].
z dnia 30 marca 2021 r. w sprawie Narodowego Programu Zdrowia na lata 2021-2025, [w:] https://sip.lex.pl/akty-prawne/dzu-dziennik-ustaw/narodowy-program-zdrowia-na-lata-2021-2025-19099255 [dostęp: 14.04.2022].
Zych A., *Leksykon Gerontologii*, Oficyna Wyd. „Impuls", Kraków 2007.

Inne źródła:

https://faktysatakie.pl/kto-to-jest-senior/ [dostęp: 13.02.2022].
https://naukawpolsce.pl/aktualnosci/news/dzieki-tangoterapii-chorzy-i-emeryci-w-argentynie-wracaja-do-zycia.html [dostęp: 13.02.2022].
https://www.fundacjaavalon.pl/abc/arteterapia_czyli_terapia_poprzez_sztuke.html [dostęp: 14.02.2022].
https://rosnijwsile.pl/ikigai-czyli-jak-zyc-dlugo-i-szczesliwie-japonska-filozofia-szczescia/[dostęp: 13.02.2022].
http://stapler.pl/hydepark/litery-dzielace-generacje-o-roznicach-miedzy-pokoleniem-x-y.
https://www.fundacjaavalon.pl/abc/arteterapia_czyli_terapia_poprzez_sztuke.html [dostęp: 14.04.2022].
MUDr. Otto Horák. Lékař, či dealer?, [w:] https://www.e15.cz/magazin/mudr-otto-horak-lekar-ci-dealer-854997 [dostęp: 14.02.2022].
https://naukawpolsce.pl/aktualnosci/news%2C393569%2Cdzieki-tangoterapii-chorzy-i-emeryci-w-argentynie-wracaja-do-zycia.html [dostęp: 14.04.2022].

Abstrakt

Celem artykułu jest przywołanie charakterystycznych elementów *anti-agingu* oraz japońskiej filozofii *ikigai*, która stanowi jeden z filarów zdrowego stylu życia i najważniejszą drogę przeciwdziałania procesom starzenia się. Podstawą przeprowadzenia analizy, oprócz potrzeby sprawdzenia stanu wiedzy o teorii starzenia się, jest konieczność przyjrzenia się efektom zdrowego stylu życia. Tematyka podjęta w artykule wydaje się ważna, a to dlatego, że jakość recepcji *anti-agingu* ma istotny wpływ na prowadzone badania oraz styl życia i pomyślne starzenie się (*successfull ageing*). Lepsza jakość życia w wieku senioralnym powinna skutkować szerszym wykorzystaniem możliwości, zarówno w badaniach eksploracyjnych, jak i weryfikacyjnych, przykładowych elementów zdrowego stylu życia, jak: dieta, aktywność ruchowa i turystyka, profilaktyka, aktywizacja społeczna, arteterapia (m.in. talasoterapia, silvoterapia, choreoterapia, kinezyterpaia) jako źródło hipotez, pytań badawczych, a także eksplanacji zrozumienia pozyskanych danych. Wnioski z przeprowadzonej analizy ujawniły, że w większości przypadków recepcja *anti-agingu* znajduje pozytywne skutki pozwalające na podniesienie jakości starzenia się.

Słowa kluczowe: zdrowy styl życia, *anti-aging*, aktywność ruchowa seniorów, turystyka seniorów, dieta

Abstract

The Anti-aging Effect of a Healthy Lifestyle for Seniors. Diet – Tourism – Physical Activity Preferences

The aim of the article is to recall the characteristic elements of anti-aging properties and the Japanese philosophy of *Ikigai*, which is one of the pillars of a healthy lifestyle and the most important way to slow down the aging process. The basis for the analysis is, except the need to check the current state of knowledge about the aging theories, a necessity to look closer at the effects of a healthy lifestyle. The topic taken up in the article seems important, because the quality of anti-aging reception has a significant impact on the conducted research, lifestyle and successful aging. A better quality of life in the elderly should result in a wider use of the possibilities, both in exploratory and verification studies, exemples and elements of a healthy lifestyle, such as: diet, physical activity and tourism, prevention, social activation, art-therapy (including thalassotherapy, silvotherapy, dance and movement therapy, kinesiotherapy) for example as a source of hypotheses, research questions, as well as an explanation and understanding of the obtained data. The conclusions from the analysis revealed that the most cases anti-aging reception has positive effects allowing to increase the quality of aging.

Keywords: healthy lifestyle, anti-aging, physical activity for seniors, senior tourism, diet

mgr Wioletta Weronika BOCIUK
Uniwersytet Śląski w Katowicach

Presbyacusis i *presbyphonia* – o procesach starzenia się z perspektywy audiofonologa

Wstęp

Osoby starsze w społeczeństwach starzejących się, takich jak polskie, stanowią coraz liczniejszy procent społeczeństwa. W związku z tym, coraz częściej specjaliści, zajmujący się różnymi dziedzinami nauki opisują zmiany, związane z procesami starzenia się oraz starością.

Celem artykułu jest przybliżenie czytelnikom procesów starzenia się, które dotykają narządów słuchu i głosu z perspektywy audiofonologa[1]. Przedstawiono tutaj konsekwencje procesów starzenia się tych narządów, wpływających na możliwości i umiejętności komunikowania się. Ponadto, opisano sposoby zapobiegania oraz terapii zaburzeń w obrębie narządów słuchu i głosu. Artykuł ma charakter przeglądowy, został napisany na podstawie badań naukowych oraz analizy literatury, podejmującej tematykę głuchoty starczej i starzenia się głosu.

Problemy procesu starzenia się

> Starzenie się, zdefiniowane przez Encyklopedię PWN, to
>
> > proces biologiczny, polegający na postępujących w czasie zmianach wstecznych (inwolucyjnych) komórek i narządów, których ostatecznym skutkiem jest śmierć organizmu[2].

Proces ów związany jest u człowieka z osłabieniem funkcji regulacyjnych układu nerwowego i hormonalnego, które prowadzą do obniżenia poziomu przemiany materii, zmniejszenia siły mięśni i szybkości przewodzenia impulsów nerwowych, zaburzeń pamięci. Jednocześnie występują zmiany w strukturze tkanek organizmu, co objawia się, m.in., zmniejszeniem zdolności akomodacji soczewki oka, zmianami w układzie

[1] Audiofonologia jest nauką, której przedmiotem badań są: słuch, kształcenie głosu, mowy i języka człowieka. Obejmuje ona anatomiczne, fizjologiczne, psychologiczne, akustyczne, fonetyczne i lingwistyczne aspekty komunikacji. Audiofonologia jest dziedziną nauk medycznych, powiązaną z obszarem nauk fizycznych (fizyką medyczną), nauk społecznych i humanistycznych. Zob. *International Bureau for Audiophonologie*, https://www.biap.org/en/international-bureau-for-audiophonologie [dostęp: 11.02.2022].

[2] *Encyklopedia PWN*, https://encyklopedia.pwn.pl/haslo/starzenie-sie;3979189.html [dostęp: 11.02.2022].

kostno-stawowym, rozwojem miażdżycy naczyń. Naturalnym zakończeniem procesu starzenia się jest śmierć.

Moment początku starości nie został jednoznacznie zdefiniowany. Społeczna granica między wiekiem średnim a starością jest bardzo płynna, a jednocześnie zmienna – zależnie od kraju, zmienna na przestrzeni wieków. Organizacja Narodów Zjednoczonych (ONZ) na potrzeby badań ustaliła moment początku starości na 65. rok życia, zaś Światowa Organizacja Zdrowia (WHO) – na 60. rok życia. Eksperci WHO wyróżnili cztery etapy starzenia się: wiek przedstarczy (45.-59. r.ż.), wczesną starość (60.-74. r.ż.), wiek starczy – nazywany też późną starością (75.-89. r.ż.) oraz długowieczność (powyżej 90. r.ż.). Co jednak istotne, stopniowe obniżanie się aktywności biologicznej organizmu rozpoczyna się już ok. 30. roku życia[3][4]. Do tej pory powstało kilka teorii, dotyczących przyczyn starzenia się, jednak do dziś przyczyny nie są do końca zbadane[5].

Grupa osób starszych jest najbardziej zróżnicowaną grupą wiekową pod względem kondycji oraz stanu zdrowia. Obecnie, co trzecia osoba w wieku poprodukcyjnym posiada określony rodzaj i stopień niepełnosprawności. U osób z niepełnosprawnościami częściej występują problemy zdrowotne czy choroby przewlekłe, co wiąże się z koniecznością korzystania z pomocy medycznej [6].

W grupie seniorów najczęściej występują uszkodzenia i choroby narządu ruchu, w dalszej kolejności – schorzenia układu krążenia, schorzenia neurologiczne, uszkodzenia i choroby narządu wzroku, słuchu oraz schorzenia psychiczne. Wymienione choroby w poważnym stopniu utrudniają samodzielne zaspokajanie potrzeb życiowych oraz powodują zwiększenie zapotrzebowania na świadczenia zdrowotne. Ponad 60% pięćdziesięciolatków zgłasza występowanie długotrwałych problemów zdrowotnych, wśród sześćdziesięciolatków – jest to prawie 80%, w grupie osób najstarszych – ponad 90%. Kobiety częściej niż mężczyźni zgłaszają występowanie długotrwałych problemów zdrowotnych i chorób przewlekłych. W 2020 roku średnia długość życia populacji Polski wynosiła dla kobiet 81,8 roku, dla mężczyzn 74,9 roku (dla ówczesnych 45-latków). Średnia okresu trwania życia w zdrowiu wyniosła natomiast odpowiednio: 63,1 roku i 59,2 roku[7].

---

[3] *Encyklopedia starości, starzenia się i niepełnosprawności*, t. 3, red. A.A. Zych, Stow. „Thesaurus Silesiae", Katowice 2017

[4] R. Rasińska, I. Nowakowska, *Obraz ludzi starszych w raportach i zestawieniach,* „Nowiny Lekarskie" 2012, nr 81 (1), s. 84.

[5] T. Kasperczyk, *Aktywność fizyczna seniorów warunkiem zdrowia i dobrej jakości życia,* „Journal of Clinical Healthcare" 2014, nr 1, s. 11-12.

[6] A. Przybyłka, *Starzenie się ludzkości w Polsce jako wyzwanie dla systemu ochrony* zdrowia, „Studia Ekonomiczne. Zeszyty Naukowe UE w Katowicach" 2017, nr 309, s. 181-184.

[7] *Trwanie życia w zdrowiu w 2020 roku. Informacja sygnalna*, GUS, Warszawa 2021.

Głuchota starcza (*Presbyacusis*)

Starzenie się narządu słuchu (przeradzające się w głuchotę starczą, łac. *presbyacusis*[8]) jest procesem, w którym następuje stopniowe uszkadzanie słuchu przez działanie czynników biologicznych, socjologicznych i środowiskowych. W powstawaniu tego typu niedosłuchu duże znaczenie mają czynniki ryzyka, takie jak: niewłaściwe odżywianie, palenie tytoniu, stres, hiperlipidemia, nadciśnienie tętnicze, czynniki zakaźne i genetyczne. U ok. 30% osób powyżej 65. roku życia (częściej u mężczyzn) następuje uszkodzenie słuchu, natomiast proces starzenia się narządu słuchu u człowieka rozpoczyna się już po 30. roku życia[9].

W uchu zewnętrznym w procesie starzenia dochodzi do poszerzania przewodu słuchowego zewnętrznego, co wynika ze ścieńczenia skóry, a także do pogrubienia błony bębenkowej z możliwością pojawienia się złogów wapnia. Zmiany w uchu środkowym wynikają natomiast z ograniczenia ruchomości kosteczek słuchowych, związanej ze zmianami w stawach pomiędzy kosteczkami, które są objęte procesami zapalnymi lub osteoporozą. Następują również zmiany w obrębie trąbki słuchowej – poprzez zwiotczenie jej ścian gorzej wentylowane są struktury ucha środkowego. Najistotniejsze zmiany natomiast zachodzą w uchu wewnętrznym, w którym następują zmiany zanikowo-zwyrodnieniowe, dotyczące komórek słuchowych i pęczka naczyniowego. Zmiany zanikowe i degeneracyjne dotyczą również neuronów zwoju spiralnego, jąder nerwu ślimakowego w moście oraz nerwów kory słuchowej [10].

Presbyacusis nie ma jednolitego obrazu klinicznego. Charakterystycznym objawem jest pogarszające się, obustronne, symetryczne osłabienie słuchu. W audiometrii tonalnej progowej stwierdza się obuuszne, symetryczne podwyższenie progu słyszenia przewodnictwa powietrznego oraz kostnego (czyli niedosłuch nerwowo-czuciowy). Związana z wiekiem utrata słuchu rozpoczyna się od upośledzenia słyszenia tonów wysokich (powyżej 4000 Hz), a z czasem niedosłuch rozszerza się również na tony średnie. Najdłużej słuch pozostaje niezmieniony dla tonów niskich, poniżej 1000 Hz. W początkowym okresie niedosłuch jest niezauważalny dla osoby starszej i bliskich jej osób – zakres dźwięków mowy potocznej mieści się bowiem w zakresie 500-2000 Hz [11, 12].

Adrian C. Davis (w Anglii) oraz Birgit Ostri (w Danii) przeprowadzili długotrwałe badania nad uszkodzeniami słuchu, dzieląc badanych ze względu na wiek, płeć i zgłaszane narażenie na hałas. Badacze stwierdzili, że u 97% osób słuch pogarszał się wraz z wiekiem. Szybkość narastania ubytku słuchu zależała od wieku – u osób

[8] Po raz pierwszy termin *presbyacusis* został użyty w roku 1884 przez Hendrika Zwaardemakera.

[9] Zob. J. Kuczkowski, J. Cieszyńska, *Głos i słuch w starczym wieku*, [w:] *Gerontologopedia*, red. W. Tłokiński, S. Milewski, K. Kaczorowska-Bray, Wyd. „Harmonia Universalis", Gdańsk 2018, s. 300-306; C.R. Jennings, N.S. Jones, *Uszkodzenie słuchu związane z wiekiem – presbyacusis*, „Otorynolaryngologia" 2003, nr 2(1), s. 11-20; W. Likus, J. Markowski et al., *Starzenie się słuchu*, [w:] *Zmysły w procesie starzenia*, red. B. Kazek, J. Wojciechowska, Wyd. UW, Warszawa 2019, s. 98-100.

[10] Ibidem, s. 100-101

[11] J. Kuczkowski, J. Cieszyńska, op. cit., s. 300-306

[12] W. Likus, J. Markowski et al., op. cit., s. 107.

poniżej 55. roku życia wynosiła 3 dB na dekadę, u osób powyżej tego wieku – 9 dB na dekadę [13].

Ubytkowi słuchu często towarzyszą szumy uszne i zawroty głowy. Postępujący wraz z wiekiem ubytek słuchu prowadzi przede wszystkim do trudności w rozumieniu mowy. To natomiast oddziałuje na problemy komunikacyjne osób starszych, zwłaszcza podczas rozmowy w większym gronie, gdy występuje szum tła. Z czasem może dochodzić do stopniowego wycofywania się osoby starszej z kontaktów towarzyskich, zmniejszenia jej aktywności fizycznej i umysłowej, a w efekcie – do przyspieszenia procesów degenaracyjnych organizmu, samotności czy nawet depresji [14][15].
W 1969 roku wyróżniono cztery typy głuchoty starczej:

- **czuciowy** – cechuje się zanikiem rzęsatych komórek zmysłowych, zaczyna się w zakręcie podstawnym ślimaka (gdzie znajdują się komórki słuchowe, odpowiedzialne za recepcję dźwięków o wysokich częstotliwościach), towarzyszy temu również zanik komórek podporowych; jest to obustronny, częstotliwościowy niedosłuch odbiorczy, początkowo nie prowadzi do osłabienia mowy; niedosłuchowi może towarzyszyć stały, wysokoczęstotliwościowy szum uszny;
- **nerwowy** – w przypadku tego niedosłuchu ubytek neuronów zwoju ślimakowego przekracza 50%; postępujące zmiany zwyrodnieniowe dotyczą również włókien nerwowych, neuronów jądra nerwu ślimakowego, położonego w moście oraz dalszych odcinków ośrodkowej części narządu słuchu; zmniejsza się liczba neuronów, ich wielkość oraz liczba synaps, zmiany dotyczą również procesów biochemicznych w synapsach; wszystkie te zmiany prowadzą do upośledzenia zdolności rozróżniania słów i rozumienia mowy, które jest niewspółmierne do ubytku słuchu stwierdzanego w podstawowym badaniu słuchu; u osób z szybko postępującym niedosłuchem typu nerwowego stwierdza się często również zmiany degeneracyjne ośrodkowego układu nerwowego: osłabienie siły mięśniowej, zaburzenia koordynacji, zaburzenia pamięci, drażliwość, pogorszenie zdolności intelektualnych; pogorszenie rozumienia mowy wynika z faktu, że centralny układ nerwowy potrzebuje znacznie więcej zakończeń nerwowych w celu interpretacji mowy niż w celu rozpoznawania tonu czystego; w przypadku głuchoty starczej typu nerwowego bardzo trudno jest dobrać odpowiednie aparaty słuchowe;
- **metaboliczny** – jest wynikiem powstałego defektu biochemicznego i biofizycznego w procesach przetwarzania w uchu wewnętrznym; w konsekwencji prowadzi to do zmian bioelektrycznych ślimaka i nerwu słuchowego; ubytek słuchu jest podobny dla wszystkich częstotliwości, z zachowanym rozumieniem mowy, efekty protezowania słuchu są dobre;
- **mechaniczny** – definiowany jako ubytek minimum 30% tkanki prążka naczyniowego, która jest ważna dla zapewnienia homeostazy ucha wewnętrznego, sta-

[13] C.R. Jennings, N.S. Jones, op. cit., s. 11-20
[14] E. Kaptur, J. Sławek, *Starzenie się głosu*, [w:] *Starość – język – komunikacja. Nowe obszary logopedii*, red. S. Milewski, K. Kaczorowska-Bray, B. Kamińska, Wyd. UG, Gdańsk 2020, s. 267-268.
[15] J. Kuczkowski, J. Cieszyńska, op. cit., s. 300-306.

nowiąc źródło endolimfy, wypełniającej ucho środkowe, zapewnia utrzymanie odpowiedniego potencjały elektrycznego komórek słuchowych; osoby z mechanicznym typem niedosłuchu zwykle nie zgłaszają problemów, jeżeli tylko dźwięk jest dostatecznie głośny;

- **nieokreślony** – występuje u ok. 25% osób z niedosłuchem starczym, gdzie klasyczne badanie histopatologiczne nie potwierdziło w żadnej strukturze anatomicznej zmian związanych z wiekiem;
- **mieszany** – występuje, jeżeli zmiany, związane z wiekiem stwierdza się w więcej niż jednym elemencie narządu słuchu [16,17].

W przypadku *presbyacusis* i diagnostyki tego schorzenia, należy przede wszystkim dokładnie zbadać pacjenta, aby wykluczyć inne medyczne przyczyny, które mogą powodować upośledzenie słuchu. Podstawowym badaniem w diagnostyce każdego niedosłuchu jest audiometria tonalna, która ocenia próg słyszenia dźwięków o różnych częstotliwościach. Ważną komponentą niedosłuchu starczego są zmiany w obrębie drogi słuchowej i kory słuchowej, powodujące upośledzenie rozróżniania dźwięków i rozumienia mowy – w celu oceny tych zaburzeń stosuje się test rozróżniania słów[18].

Zapobieganie głuchocie starczej jest niemożliwe, głównie ze względu na brak możliwości poznania wszystkich mechanizmów stojących za tym procesem. Z pewnością można do pewnego stopnia zapobiegać kumulacji uszkodzeń słuchu, wywołanych przyczynami, które w starszym wieku mogą doprowadzić do upośledzenia słuchu pogarszającego wydolność socjalną. Bardzo ważne w tym przypadku jest leczenie zaburzeń metabolicznych, cukrzycy, chorób tarczycy, nadciśnienia, niedokrwistości, chorób układu krążenia. Podobnie ma to miejsce z infekcjami dróg oddechowych w wieku starszym, które w przypadku osób starszych sprzyjają występowaniu stanów zapalnych ucha środkowego [19].

Postępowanie w przypadku osób z niedosłuchem starczym powinno być skupione na dwóch kierunkach działań: *primo*, poprawie słyszenia oraz polepszeniu rozumienia mowy (poprawę słyszenia można osiągnąć za pomocą aparatów słuchowych); *secundo*, współpracy ze strony współrozmówców: do osoby starszej, szczególnie z niedosłuchem należy mówić odpowiednio głośno, wyraźniej i wolniej niż zwykle. Należy jednocześnie unikać mówienia w warunkach hałasu oraz, w miarę możliwości, osoba starsza powinna widzieć współrozmówcę (zarówno wyraz twarzy mówiącego, ruchy ust, gesty, postawę ciała). Ważne jest zatem podejście medyczne (kontrola stanu słuchu oraz użycie aparatów słuchowych), jak również odpowiedni sposób komunikacji werbalnej z osobą starszą[20].

Zmysł słuchu jest czasem nazywany najważniejszym zmysłem społecznym, a jego dysfunkcje zaburzają relacje międzyludzką i komunikację. Z tego powodu czę-

[16] W. Likus, J. Markowski et al., op. cit., s. 101-102.

[17] J. Kuczkowski, J. Cieszyńska, op. cit., s. 302-304.

[18] B. Kulczyński, A. Pruszewicz, *Głuchota starcza (presbyacusis) Starzenie się głosu*, [w:] *Audiologia kliniczna. Zarys*, red. A. Pruszewicz, Wyd. UM, Poznań 2010, s. 417-421

[19] W. Likus, J. Markowski et al., op. cit., s. 111.

[20] Ibidem, s. 112-113.

sto powiązuje się w badaniach naukowych dotyczących słuchu osób starszych stan ich słuchu, trudności społeczne z tego wynikające oraz stan zdrowia psychicznego. W badaniach Ann-Kristin Espmark z 2002 roku próbowano znaleźć korelację między stopniem niedosłuchu u osób starszych (powyżej 82. roku życia) a oceniana przez nich jakością swego życia. Okazuje się, że tylko kilkoro uczestników badania potwierdziło zmniejszenie się kontaktów międzyludzkich z powodu trudności ze zrozumieniem mowy. Wyniki korelowały ze stopniem niedosłuchu u seniorów – im większe były problemy ze słuchem, tym bardziej widoczna była tendencja do unikania spotkań z innymi ludzi[21].

Starzenie się głosu (*Presbyphonia*)

Mówienie jest czynnością, która wymaga precyzyjnego współdziałania wielu mechanizmów – zarówno centralnych, jak i obwodowych. Wymagana jest tutaj współpraca mózgu, układu oddechowego, fonacyjnego oraz artykulacyjnego. Starzenie się głosu (ang. *Presbyphonia*, łac. *vox senium*) rozpoczyna się najczęściej po sześćdziesiątym roku życia[22].

Zmiany w narządzie głosu uwarunkowane są:

- zmianami inwolucyjnymi w ośrodkowym układzie nerwowym,
- zmianami degeneracyjno-atroficznymi w krtani i gardle,
- zmianami biochemicznymi i endokrynologicznymi,
- zmianami w płucach, które prowadzą do zmniejszenia pojemności życiowej płuc i zwiększenia ilości powietrza zalegającego [23].

Wśród zmian w układach: oddechowym, fonacyjnym i artykulacyjnym wyróżnia się m.in.:

- osłabienie mięśni klatki piersiowej i brzucha (gorsza kontrola oddechu),
- zmniejszenie przepływu powietrza w górnych drogach oddechowych,
- usztywnienie klatki piersiowej (mniejsza amplituda ruchów przy oddychaniu),
- pogorszenie wydolności tlenowej – pułapu tlenowego (jest to jeden z najpopularniejszych wskaźników wydolności fizycznej),
- wapnienie w obrębie tkanki chrzęstnej i łącznej (wpływ na elastyczność krtani i ograniczenie jej pracy),
- zmniejszenie dopływu krwi,

[21] A.K.K. Espmark, U. Rosenhall et al., *The two faces of presbyacusis: hearing impairment and psychosocial consequences*, „International Journal of Audiology" 2002, nr 41, s. 133; S. Milewski, K. Kaczorowska-Bray, *Późna dorosłość jako przedmiot zainteresowania współczesnej logopedii – perspektywy badawcze*, [w:] *Metodologia badań logopedycznych z perspektywy teorii i praktyki*, red. S. Milewski, K. Kaczorowska-Bray, Wyd. „Harmonia Universalis", Gdańsk 2019, s. 160-161.

[22] *Foniatria kliniczna*, red. A. Pruszewicz, PZWL, Warszawa 1992, s. 162.

[23] Ibidem, s. 162-163.

- utrudnienia w ewakuacji wydzieliny (zwiększenie lepkości śluzu, pokrywającego fałdy głosowe),
- zmniejszenie wydolności systemu kontroli odruchowej, związane ze zmniejszeniem liczby zakończeń nerwowych (próby skompensowania prowadzą do nadmiernego wysiłku głosowego),
- zmianę napięcia mięśniowego artykulatorów; zwiększa się męczliwość, a jednocześnie zmniejsza precyzja wykonywanych ruchów [24][25].

Wśród problemów z głosem, które mogą występować u osób starszych, wyróżnia się: zmniejszenie głośności mowy oraz jej zmienności i kontroli, podniesienie tonacji, zmniejszoną zdolność generowania wysokich dźwięków, zachrypnięcie głosu (który może być również szorstki, napięty, drżący), bezgłosy, głośny oddech, zadyszkę, nadmierne chrząkanie, zwolnione tempo mówienia i przerwy w mówieniu (spowodowane zmęczeniem), nieprawidłową artykulację, zaburzoną prozodię. Ponadto, w miarę upływu czasu mówienie zaczyna sprawiać coraz więcej trudności (ponieważ mowa jest czynnością ruchową, wymaga pewnej siły i wydolności do jej realizacji). Dodatkowo, w wieku podeszłym często występuje zmniejszone pragnienie, a brak nawodnienia organizmu nasila objawy nieżytu dróg oddechowych, co dodatkowo pogarsza jakość głosu[26, 27].

Dysfunkcje w zakresie głosu wynikają w przypadku osób starszych z ograniczeń, które dotykają całego organizmu. Pojawiają się one w wyniku procesów, które wraz z upływem czasu prowadzą do pogorszenia się kondycji organizmu i pojawienia się nieodwracalnych zmian w organach. Rozwijająca się wraz z wiekiem *sarkopenia* (utrata masy mięśniowej) powoduje osłabienie siły mięśniowej – mięśnie kontrolujące pracę fałdów głosowych, języka i warg, mięśnie oddechowe, kości szczęki, żuchwy oraz stawy skroniowo-żuchwowe pracują dużo gorzej i wolniej, co wpływa na jakość wydobywanych dźwięków[28].

U mężczyzn średnie położenie głosu (wysokość) podwyższa się, u kobiet natomiast obniża. Zakres głosu z wiekiem się zawęża, czas fonacji ulega skróceniu, natężenie głosu słabnie. Pogarsza się umiejętność wydobywania dźwięków wysokich, głos staje się szorstki, drżący, traci swoją barwę, dodatkowo tempo mowy bywa spowolnione, trudno również zapanować nad właściwą donośnością głosu, narząd głosu łatwo ulega zmęczeniu, zwłaszcza po obciążeniu głosowym[29, 30].

---

[24] E. Kaptur, J. Sławek, op. cit., s. 261.

[25] A. Walencik-Topiłko, A. Banaszkiewicz et al., *Profilaktyka oddechowa dla osób w wieku senioralnym – omówienie, sondaż diagnostyczny, zalecenia praktyczne*, [w:] *Gerontologopedia*, red. W. Tłokiński, S. Milewski, K. Kaczorowska-Bray, Wyd. „Harmonia Universalis", Gdańsk 2018, s. 310-311.

[26] E. Humeniuk, *Zaburzenia mowy w podeszłym wieku*, [w:] *Patologia mowy*, red. Z. Tarkowski, Wyd. „Harmonia Universalis", Gdańsk 2017, s. 107-108.

[27] B. Kosztyła-Hojna, M. Zdrojkowski, E. Duchnowska, *Zastosowanie kamery do zdjęć szybkich – High-Speed (HS). Badania akustycznego oraz kwestionariusza VHI w diagnostyce zaburzeń jakości głosu u mężczyzn w wieku podeszłym*, „Otolaryngologia Polska" 2019, 73 (5), s. 26.

[28] E. Kaptur, J. Sławek, op. cit., s. 264-265.

[29] A. Pruszewicz (red.), op. cit., s. 162-163.

[30] A. Walencik-Topiłko, A. Banaszkiewicz et al., op. cit., s. 313-314.

Interesujące badania, dotyczące problematyki *presbyphonii*, zostały wykonane przez Bożenę Kosztyłę-Hojną *et consortes*. Porównano w nich jakość głosu mężczyzn w wieku 61-72 lat oraz grupy kontrolnej – mężczyzn w wieku 29-38 lat. W tym celu wykorzystano metody obiektywne (badanie wizualizacyjne krtani oraz badanie akustyczne głosu) i subiektywne (kwestionariusz *Voice Handicap Index*, określający wskaźnik niepełnosprawności głosowej). W przypadku grupy badanej w badaniach obrazowych krtani zaobserwowano dysfonię hipofunkcjonalną oraz atrofię (zanik) fałdów głosowych, które są przyczyną zaburzeń jakości głosu u mężczyzn starszych, co zostało także potwierdzone w badaniach akustycznych głosu. U mężczyzn w grupie badanej stwierdzano istnienie średniej niepełnosprawności głosu [31].

Na pogorszenie jakości głosu u osób starszych wpływ mogą mieć zaburzenia słuchu, brak odpowiedniej kontroli słuchowej oraz nieprawidłowe mechanizmy fonacyjnych. Na stopień zaburzeń głosu będzie mieć wpływ głębokość niedosłuchu, moment jego wystąpienia, czas trwania, rodzaj ewentualnego protezowania słuchowego i indywidualne kompetencje osoby starszej[32].

W zakresie rehabilitacji narządu głosu pamiętać należy, że prawie całe ciało jest zaangażowane w proces tworzenia i wydobywania głosu, dlatego też należy do problemu podchodzić w sposób kompleksowy i holistyczny. Dla jakości głosu ważne są również dbałość o komfort psychiczny i dobre samopoczucie. W trakcie wykonywania wszelkich ćwiczeń należy pamiętać o prawidłowej postawie, bez zbędnego napinania i usztywniania mięśni. Zastosowanie odpowiedniej techniki oddychania (czyli oddychania całościowego), z wykorzystaniem podparcia oddechowego, warunkuje prawidłową emisję głosu. Należy również zadbać o prawidłową sprawność narządów artykulacyjnych: warg, języka, podniebienia miękkiego. Ważne jest odpowiednie przygotowanie pomieszczenia, w którym odbywają się ćwiczenia emisyjne (dobre nawilżenie, optymalna temperatura, brak zanieczyszczeń, brak klimatyzacji[33]).

Warto przede wszystkim zadbać o prawidłową higienę jamy ustnej, języka, gardła, właściwie wykonane i funkcjonujące uzupełnienia protetyczne. Ponadto, podkreślany jest w literaturze niekorzystny wpływ na głos niektórych leków (np. przeciwhistaminowych, hormonalnych, uspokajających, przeciwdepresyjnych, moczopędnych)[34].

Rehabilitacja głosu powinna mieć charakter kompleksowy. W terapii przydatne są ćwiczenia fizyczne, które zapobiegają obniżaniu napięcia mięśniowego szyi, kręgosłupa, klatki piersiowej, co poprawia ukrwienie każdego narządu. Efektem regularnych ćwiczeń jest poprawa wydolności tlenowej i fizycznej. Kobietom w wieku menopauzalnym proponuje się ponadto terapię hormonalną. W celu polepszenia jakości głosu stosuje się również zabiegi fonochirurgiczne („lifting głosu"), które polegają w tym na pobraniu tkanki tłuszczowej i wstrzyknięciu jej do fałdów głosowych, dzięki czemu zwiększa się ich objętość, a tym samym poprawia się jakość głosu.

[31] B. Kosztyła, M. Zdrojkowski, E. Duchnowska, op. cit., s. 25-30.
[32] E. Kaptur, J. Sławek, op. cit., s. 267-268.
[33] Ibidem, s. 270.
[34] Ibidem, s. 271.

W przypadku problemów głosowych bardzo ważne jest zaproponowanie przez logopedę (pracującego z osobami starszymi lub specjalistę z zakresu emisji głosu) ćwiczeń, mających na celu poprawę jakości emisji głosu, dostosowanych do wieku i możliwości pacjenta.

Zakończenie

Proces starzenia się narządu słuchu i głosu, mimo że jest niejako „wpisany" w proces degeneracji organizmu, nie u wszystkich osób w wieku senioralnym będzie prezentował się identycznie. Przy odpowiedniej trosce o stan zdrowia oraz regularnym badaniu się, zarówno objawy *presbyacusis*, jak i *presbyphonii*, mogą być znacznie mniej nasilone i uciążliwe dla seniora. Ponadto, przy odpowiednio wczesnej interwencji w przypadku pojawienia się zaburzeń, zarówno rokowania, jak i jakość życia seniora będą dużo bardziej optymistyczne i lepsze.

Bibliografia

Espmark A.K.K., Rosenhall U. et al., *The Two Faces of Presbyacusis: Hearing Impairment and Psychosocial Consequences*, „International Journal of Audiology" 2002, nr 41, s. 125-135.
Foniatria kliniczna, red. A. Pruszewicz, PZWL, Warszawa 1992.
Humeniuk E., *Zaburzenia mowy w podeszłym wieku*, [w:] *Patologia mowy*, red. Z. Tarkowski (red.), Wyd. „Harmonia Universalis", Gdańsk 2017, s. 107-108.
Jennings C.R., Jones N.S., *Uszkodzenie słuchu związane z wiekiem – presbyacusis*, „Otorynolaryngologia" 2003, 2(1), s. 11-20.
Kaptur E., Sławek J., *Starzenie się głosu*, [w:] *Starość – język – komunikacja. Nowe obszary logopedii*, red. S. Milewski, K. Kaczorowska-Bray, B. Kamińska,Wyd. UG, Gdańsk 2020, s. 261-270.
Kasperczyk T., *Aktywność fizyczna seniorów warunkiem zdrowia i dobrej jakości życia*, „Journal of Clinical Healthcare" 2014, nr 1, s. 11-12.
Kosztyła-Hojna B., Zdrojkowski M., Duchnowska E., *Zastosowanie kamery do zdjęć szybkich – High-Speed (HS), badania akustycznego oraz kwestionariusza VHI w diagnostyce zaburzeń jakości głosu u mężczyzn w wieku podeszłym*, „Otolaryngologia Polska" 2019, 73 (5), s. 25-30.
Kuczkowski J., Cieszyńska J., *Głos i słuch w starczym wieku*, [w:] *Gerontologopedia*, red. W. Tłokiński, Milewski S., Kaczorowska-Bray K., Wyd. „Harmonia Universalis", Gdańsk 2018, s. 300-306.
Kulczyński B., Pruszewicz A., *Głuchota starcza (presbyacusis) Starzenie się głosu*, [w:] *Audiologia kliniczna. Zarys*, red. A. Pruszewicz, Wyd. UM, Poznań 2010, s. 417-421
Likus W., Markowski J. et al., *Starzenie się słuchu*, [w:] *Zmysły w procesie starzenia*, red. B. Kazek, J. Wojciechowska, Wyd. UW, Warszawa 2019, s. 93-118.
Milewski S., Kaczorowska-Bray K., *Późna dorosłość jako przedmiot zainteresowania współczesnej logopedii – perspektywy badawcze,* [w:] *Metodologia badań logopedycznych z perspektywy teorii i praktyki*, red. S. Milewski, K. Kaczorowska-Bray, Wyd. „Harmonia Universalis", Gdańsk 2019, s. 160-161.
Przybyłka A*., Starzenie się ludzkości w Polsce jako wyzwanie dla systemu ochrony zdrowia*, „Studia Ekonomiczne. Zeszyty Naukowe Uniwersytetu Ekonomicznego w Katowicach" 2017, nr 309, s. 181-184.
Rasińska R., Nowakowska I., *Obraz ludzi starszych w raportach i zestawieniach*, „Nowiny Lekarskie" 2012, nr 81 (1), s. 84-88.
Trwanie życia w zdrowiu w 2020 roku. Informacja sygnalna, GUS, Warszawa 2021.
Walencik-Topiłko A., Banaszkiewicz A. et al., *Profilaktyka oddechowa dla osób w wieku senioralnym – omówienie, sondaż diagnostyczny, zalecenia praktyczne*, [w:] *Gerontologopedia*, red. W. Tłokiński et al., Wyd. „Harmonia Universalis", Gdańsk 2018, s. 310-314.

Abstrakt

W artykule zanalizowano proces utraty słuchu (niedosłuch starczy, łac. *presbyacusis*), czyli stopniowe wraz z wiekiem uszkadzanie słuchu przez działanie czynników szkodliwych oraz omówiono starzenie się głosu (ang. *presbyphonia*). Najbardziej istotne zmiany zachodzą w uchu wewnętrznym, w którym następują zmiany zanikowe i zwyrodnieniowe, które dotyczą komórek słuchowych i pęczka naczyniowego, neuronów zwoju spiralnego, jąder nerwu ślimakowego w moście i nerwów kory słuchowej. Wyróżniono cztery główne rodzaje *presbyacusis:* czuciowy, nerwowy, metaboliczny i mechaniczny. Charakterystycznym objawem starzenia się narządu słuchu jest pogłębiające się, obustronne i symetryczne osłabienie słuchu. W badaniach audiometrycznych widoczne jest podwyższenie progów słyszenia, początkowo dla tonów wysokich, później również średnich częstotliwości. Ubytek słuchu, zachodzący wraz z wiekiem, wpływa przede wszystkim na trudności komunikacyjne osób starszych, co może z czasem wpłynąć również na wycofanie się seniora z kontaktów towarzyskich, a przez to – do przyspieszenia procesów degeneracyjnych w organizmie, samotności czy depresji. Można zapobiegać kumulacji uszkodzeń słuchu, wywołanych przez choroby przewlekłe i ostre; poprawę słyszenia i rozumienia mowy przez osoby starsze można osiągnąć poprzez wczesne zastosowanie aparatów słuchowych oraz odpowiedni sposób komunikacji współrozmówców seniora. W zakresie rehabilitacji narządu głosu pamiętać należy, że prawie całe ciało jest zaangażowane w proces tworzenia i wydobywania głosu, dlatego też należy do problemu podchodzić w sposób kompleksowy i holistyczny.

Słowa kluczowe: starzenie się, starość, głos, słuch, *presbyacusis*, *presbyphonia*

Abstract

Presbyacusis and *Presbyphonia* – The Aging Processes from the Perspective of an Audiophonologist

The purpose of this article is to attempt to present the age-related hearing loss (lat. *presbyacusis*) – the gradual loss of hearing in both ears, a process in which the hearing is gradually damaged with age, caused by the harmful factors, also the process of aging voice (*presbyphonia*) is discussed. The most significant changes occur in the inner ear, where atrophic and degenerative changes occur that affect the hair cells and the vascular bundle, the spiral ganglion neurons, the cochlear nerves in the pons and the nerves of the auditory cortex. There are four main types of *presbyacusis*: sensory, nervous, metabolic, and mechanical. A characteristic symptom of the aging of the hearing organ is deepening, bilateral and symmetrical hearing impairment. Audiometric tests show an increase in hearing thresholds, initially for high tones, and later also for medium frequencies. Hearing loss, which occurs with age, primarily affects the communication difficulties of older people, which may over time also affect the senior's withdrawal from social contacts, and thus – accelerate degenerative processes in the body, loneliness, or depression. The accumulation of hearing damage caused by chronic and acute diseases can be prevented; the improvement of hearing and speech understanding by the elderly can be achieved through the early use of hearing aids and the appropriate way of communicating with the seniors' interlocutors. In terms of the rehabilitation of the voice organ, it should be remembered that almost the entire body is involved in the process of creating and extracting the voice, which is why the problem should be approached in a comprehensive and holistic way.

Keywords: aging, old age, voice, hearing, *presbyacusis*, *presbyphonia*

lic. piel. HANNA KATARZYNA KLIMCZAKÓWNA LPN
Szpital Świętej Rodziny w Poznaniu

Moja praca, to nie tylko mój zawód, ale – powołanie. Powołanie to zrozumiem, jeśli przeniknę i przyswoję sobie słowa Chrystusa: „Nie przyszedłem, aby mnie służono, ale abym służył (Mt 20, 28)".

bł. piel. dypl. Hanna Chrzanowska – prekursorska pielęgniarstwa rodzinnego

Opieka nad chorym i niepełnosprawnym seniorem

Wprowadzenie

Starzejące się społeczeństwo, wzrost liczby gerontów[1], choroby cywilizacyjne, jak również szerokie spektrum chorób związanych z wiekiem, są niemałym wyzwaniem nie tylko dla rządzących i całego systemu, ale przede wszystkim dla służby zdrowia i rodziny pacjenta. W każdej niemal rodzinie spotykamy się z osobą chorą w wieku podeszłym. Stan zdrowia seniora rzutuje na wszystkich członków rodziny. Skądinąd, to rodzina znajduje się niejako na pierwszym froncie pomocy, aczkolwiek nie zyskując dostatecznego wsparcia w łańcuchu instytucji pomocowych w sprawowaniu opieki i pielęgnacji nad człowiekiem starszym i niepełnosprawnym[2]. Poważny

[1] Przywołajmy dane z opracowania NIK: „Liczba osób, którym świadczone są usługi opiekuńcze w miejscu zamieszkania, systematycznie rośnie. W 2014 r. z takiej pomocy skorzystało 84,5 tys. a w 2016 r. już 94,2 tys.osób niesamodzielnych. Liczba osób w Polsce objętych usługami opiekuńczymi w miejscu zamieszkania (Źródło: Opracowanie NIK na podstawie danych MRPiPS). Odsetek osób starszych objętych usługami opiekuńczymi w skali kraju wynosił około 1% populacji powyżej 60. roku życia i każdego roku nieznacznie wzrastał, z 0,99% w 2014 r. do 1,04% w 2016 r. W tym czasie liczba osób starszych w kraju wzrosła o prawie 6%, z 8,5 mln w 2014 r., do prawie 9,1 mln osób w 2016 r. […] Liczba osób niezdolnych do samodzielnej egzystencji, potrzebujących opieki środowiskowej wynosi około 2 mln. Liczba ta systematycznie się zwiększa, a potencjał opiekuńczy rodziny ulega zmniejszeniu. Rodziny stają się mniej liczne, kontakty mniej intensywne. Temu zjawisku towarzyszy emigracja zarobkowa ludzi młodych. Owe czynniki wpływają na zakres zadań z obszaru opieki środowiskowej, które zmuszone są podejmować instytucje pozarodzinne. W wielu przypadkach usługi opiekuńcze zapewniane przez gminy są jedyną formą wsparcia, na jaką mogą liczyć seniorzy. Z tego powodu istotny jest poziom i jakość opieki domowej". *Usługi opiekuńcze świadczone osobom starszym w miejscu zamieszkania*, MRiPS, Warszawa 2018, [w:] https://www.nik.gov.pl/plik/id,17440,vp,20012.pdf [dostęp: 11.04.2022].

[2] Por. P. Czekanowski, B. Synak, *Wybrane elementy obrazu rodzinnych sytuacji opiekuńczych ludzi starych w Polsce*, [w:] *Zostawić ślad na ziemi*, red. M. Halicka, J. Halicki, Wyd. UwB, Białystok 2006, s. 184-189; M. Halicka, *Problemy rodziny w opiece nad człowiekiem starym niesprawnym*, [w:] *Zostawić ślad na ziemi…*, op. cit., s. 249-252; Z.B. Wojszel, B. Bień, *Czynniki determinujące obciążenie opiekuna rodzinnego osoby starszej w Polsce*, [w:] *Zostawić ślad na ziemi…*, op. cit., s. 347-348.

problemem stanowią seniorzy żyjący samotnie, bez rodziny, beneficjenci domów pomocy społecznej, ośrodków wsparcia czy zakładów opieki leczniczej. Seniorzy dotknięci rozmaitymi chorobami terminalnymi, także o podłożu psychosomatycznym, a zwłaszcza bardzo rozpowszechnioną depresją[3], wymagają niekiedy całodziennej opieki i pielęgnacji. Starość, a zwłaszcza opieka nad osobą chorą i niepełnosprawną, w polskich rodzinach jest zjawiskiem powszechnym. Wsparcia osobom starszym, sprawując opiekę, wykonując szereg usług pielęgnacyjnych, udzielają członkowie rodzin (ponad 90% bez względu na wiek osoby starszej). Rodzina stanowi więc dla seniorów najważniejszą grupę odniesienia[4]. Starość w polskiej rodzinie przyjmuje różne oblicza, zwłaszcza gdy mamy do czynienia z osobą chorą i z niepełnosprawnościami. Zwłaszcza seniorzy samotni, pozbawieni opieki najbliższych wymagają szczególnej troski i otoczenia wsparciem zarówno instytucjonalnym, jak i rehabilitacyjno-opiekuńczym.

W niniejszym artykule zobrazujemy pokrótce system opieki w Polsce, akcentując przede wszystkim główne problemy zdrowia wieku senioralnego. Opisując wybrane, podstawowe zabiegi opiekuńczo-pielęgnacyjne chorych i niepełnosprawnych seniorów (zakładając, iż są to chorzy przytomni i świadomi, aczkolwiek pacjent nieprzytomny traktowany jest zawsze jako świadomy), stawiamy tezę, iż na pierwszym miejscu w opiece seniora postawić należy higienę, zapewnienie poczucia bezpieczeństwa, zdrowego stylu życia, z naciskiem na dążenie do samoobsługi czy aktywizacji w miarę możliwości zdrowotnych podopiecznych.

Chory i niepełnosprawny senior w systemie opieki

Starzenie się organizmu jest procesem wielowątkowym i wieloaspektowym oraz nieodwracalnym. Rozmaite układy organizmu (oddechowy, krążenia, trawienny, nerwowy, odpornościowy, kostny itp.) ulegają wraz z wiekiem powolnej destrukcji. Organizm jest jak mechanizm, który się psuje. Dodatkowo nieodpowiednio „używany", sprawia wiele problemów. Niektóre procesy są nieodwracalne, jak na przykład osteoporoza czy demencja, jako jeden z symptomów choroby Alzheimera. Sama starość nie jest chorobą, wystarczy jednak czynnik ryzyka, aby wywołać proces chorobowy[5]. Choroba *de facto* przyspiesza proces starzenia się oraz przyczynia się do wcze-

[3] Według Światowej Organizacji Zdrowia (WHO) depresja jest wiodącą przyczyną niesprawności i niezdolności do pracy na świecie oraz najczęściej spotykanym zaburzeniem psychicznym. Podaję za: Borowiecka-Kluza J., *Depresja*, Centrum Dobrej Terapii MindArt, Kraków, [w:] http://psychiatria.mp.pl/choroby/69882,depresja [dostęp: 12.04.2022]. American Medical Association wyróżnia następujące odmiany depresji: duża depresja; choroba afektywna dwubiegunowa; podtypy dużej depresji: atypowa, psychotyczna, poporodowa, psychoza połogowa i przedmiesiączkowe zaburzenie nastroju; dystymia; sezonowe zaburzenia afektywne (SAD); odmiany choroby afektywnej dwubiegunowej: szybkie zmiany cyklu, mania dysforyczna, stany mieszane, cyklotymia.

[4] B. Szatur-Jaworska, *Starość w polskiej rodzinie*, [w:] *Relacje międzypokoleniowe we współczesnych polskich rodzinach*, red. P. Szukalski, Wyd. Uniwersytetu Łódzkiego, Łódź 2014, s. 25–40.

[5] K. Wieczorowska-Tobis, A. Stogowski, *Związek starzenia z niesprawnością*, „Gerontologia" 2014, nr 22(3), 156–160.

śniejszego wystąpienia niepełnosprawności, co z kolei wpływa negatywnie nie tylko na zdrowie, ale na perspektywę wyzdrowienia. Choroby seniorów ułatwia starzejący się organizm, osłabienie odporności, a zwłaszcza ograniczenia tzw. rezerwy czynnościowej[6]. Nie będzie też zbytnią przesadą stwierdzenie, że organizm człowieka wraz z wiekiem wysusza się (mózg składający się w 80 % z wody powoli traci wraz z wiekiem swoją pojemność, co widać po ubytku istoty białej i zanikaniu neuronów).

Kolejną cechą wieku starczego jest **obniżenie aktywności**, które stanowi charakterystyczną przypadłość starości, objawiającą się zmniejszeniem tempa własnych działań, spadkiem ilości podejmowanych czynności. W języku potocznym posługujemy się takimi określeniami, jak: „wyczerpanie", „brak energii". W szerszym rozumieniu, mówić możemy o **apatii wieku starczego**. Chory nie podejmuje już działań, jak dotychczas, ma wrażenie niemocy, przebywania w stanie utraty energii. Prócz obniżonej aktywności, często występuje obniżony nastrój, związany z przeżywaniem smutku z powodu świadomości zbliżania się do kresu życia, a zwłaszcza chorobą o negatywnym rokowaniu i terminalną. Stąd też stan psychiczny seniora nierzadko można określić jako anhedoniczny (związany z niską samooceną i postrzeganiem rzeczywistości jako beznadziejnej, negatywnym nastrojem). W szeregu chorób wieku starczego mamy do czynienia także z **abulią**, czyli skrajnym zaniechaniem życiowych czynności, jak: mycie, samoobsługa, ubieranie, troska o siebie samego, utrata apetytu, zaburzenie pamięci i funkcji poznawczych, trudności w zasypianiu, nadmierna senność, brak motywacji, hipochondria, zaniedbanie w wyglądzie i higienie osobistej itp.

Sprawujący opiekę nad chorym seniorem powinien posiąść podstawowe dane na temat diagnozy oraz zapoznać się z formami opieki nad osobą cierpiącą, starając się, w miarę swoich możliwości, wyeliminować źródło choroby (np. w chorobach reumatycznych zapewnić odpowiednią temperaturę w otoczeniu).

Najczęściej da się zauważyć prostą zależność: **chory senior, to chora rodzina**. Innymi słowy, jego choroba dotyka najbliższych w wymiarze zwłaszcza emocjonalnym. Wraz z chorym rodzicem, dziadkiem cierpią psychicznie dzieci, wnuki, ponieważ w wymiarze troski o zdrowie seniora członkowie rodziny przeżywają nierzadko kryzysy, depresję (zwłaszcza gdy rokowania są niepomyślne).

Bardzo często zdarza się, że rodzina nie jest w stanie podołać wszystkim obowiązkom opieki nad chorym seniorem. W tej sytuacji, kiedy senior zostaje dotknięty chorobą uniemożliwiającą normalne, samodzielne funkcjonowanie, a zwłaszcza poruszanie się, będąc dodatkowo ograniczony możliwościami wykonywania codziennych obowiązków, należy zapewnić odpowiednią opiekę systemową. Opieka uzależniona jest od rodzaju schorzenia, choroby czy niepełnosprawności, stąd też przybiera rozmaite formy: od opieki domowej (w skrajnych przypadkach „hospicjum domowego"), wsparcie pielęgniarki rodzinnej (środowiskowej), po zapewnienie całodobowe-

[6] Układy oraz narządy posiadają określony nadmiar czynności (tzn. rezerwę), pozwalający zachować zdrowie w przypadku ekspozycji na czynniki chorobotwórcze (m.in. bakterie, wirusy, środowisko zewnętrzne). Owa rezerwa wraz z wiekiem zmniejsza się. Łatwiej więc o wywołanie procesu chorobowego w przypadku organizmu starzejącego się, narażonego na rozmaite zagrożenia utraty zdrowia.

go wsparcia w zakładzie opieki leczniczej, domu opieki. Nie da się ukryć, że opieka uzależniona jest przede wszystkim nie tylko od możliwości i dyspozycji opiekunów, ale możliwości finansowych najbliższych.

Nie każdego poważnie chorego seniora i jego rodzinę stać na zatrudnienie fachowej pomocy, czyli pielęgniarki. Pielęgniarka nie posiadając uprawnień lekarza może wykonywać zabiegi medyczne, takie jak: iniekcje, toaleta całego ciała, zmiana opatrunków, sporządzanie bilansu płynów, podawanie leków. Kolejne rozwiązanie to zatrudnienie opiekuna/ki medycznej, posiadającego profesjonalne doświadczenie w opiece nad osobami starszymi w systemie całodobowym czy kilkugodzinnym, aczkolwiek opiekun osób starszych nie posiada uprawnień i kwalifikacji, co pielęgniarka (np. nie może dawkować leków czy wykonywać zabiegów medycznych). Niekiedy pomoc opiekuna jest niezbędna przy toalecie, zmianie bielizny, aktywizacji, poruszaniu się, załatwianiu sprawunków, karmieniu, zmianie pieluchomajtek. Senior może także skorzystać z usług oferowanych przez pielęgniarkę rodzinną[7] (środowiskową), która profesjonalnie sprawując czynności opiekuńcze może także świadczyć opiekę pielęgnacyjną, diagnostyczną, leczniczą oraz rehabilitacyjną. W przypadku, gdy senior jest obłożnie chory, nie wymagając hospitalizacji, potrzebując jednocześnie systematycznej opieki pielęgniarskiej może zostać zakwalifikowany do pielęgniarskiej opieki długoterminowej[8].

Wielokrotnie zdarza się, że rodzina nie jest w stanie utrzymać chorego seniora w domu i zapewnić mu całodobowej opieki. Stąd też pojawia się alternatywa skierowania chorego do prywatnego lub publicznego domu opieki. W domach opieki zatrudnia się specjalistów (lekarzy, pielęgniarki, psychologów, terapeutów), którzy oferują profesjonalną opiekę, również w sytuacji, gdy choroby się zaostrzają lub pojawiają się nowe (m.in. wspomniana depresja[9] czy demencja). Pacjent i jego

[7] Opieka pielęgniarki rodzinnej jest darmowa, jeśli ma podpisaną umowę z NFZ. Prawo do skorzystania z usług posiadają osoby niesamodzielnie lub obłożnie chore, wymagające wykonywania specjalistycznych czynności (m.in. zmiana opatrunku, regularne iniekcje). W celu uzyskania pomocy pielęgniarki środowiskowej, pacjent w pierwszych rzędzie powinien zadeklarować wybór lekarza pierwszego kontaktu oraz złożyć deklarację wyboru pielęgniarki podstawowej opieki zdrowotnej (POZ).

[8] Sytuacja dotyczy pacjentów, którzy przez ponad dwa tygodnie wymagają takich świadczeń, jak: posiadanie stomii (worka stomijnego), co wiąże się z koniecznością wykonywania zabiegów pielęgnacyjno-leczniczych, kroplowy wlew dożylny (potocznie zwany kroplówką), przetoka, odleżyny, karmienie przez zgłębnik i przez przetokę, płukanie pęcherza moczowego, pielęgnacja związana z rurką tracheotomijną, zakładanie i usuwanie cewnika. Pacjenta do objęcia opieką długoterminową kwalifikuje lekarz pierwszego kontaktu oraz pielęgniarka środowiskowa.

[9] Rozpoznanie epizodu depresji ma znaczenie kliniczne ponieważ choroba ta „prowadzi do cierpienia oraz pogorszenia funkcjonowania w typowych rolach społecznych czy zawodowych" (Por. American Medical Association, *Depresja. Zwięzły poradnik*, Wy. „Książka i Wiedza", Warszawa 2002). Pierwszymi symptomami depresji zwłaszcza u seniorów są: obniżony nastrój, smutek przechodzący w negatywizm, brak okazywania radości, obojętność, narzekanie, hipochondria, zarzucenie dotychczasowej aktywności, zainteresowań, hobby. Jak zauważa dr Virgina Edwards: „Depresja różni się od zwykłego smutku pod wieloma względami. Jest smutkiem bardziej intensywnym i bardziej bolesnym. Kiedy cię dotyka, możesz opisywać swój ból nawet jako gorszy od jakiegokolwiek bólu fizycznego" (V. Edwards, *Depresja. Jak ją rozpoznać, jak pokonać*, tł. Kaczorowski S., Wyd. KDC, Warszawa 2004, s. 17). W diagnostyce depresji seniorów proponuje się rozmaite kwestionariusze i testy, między innymi: inwentarz depresji Becka, skala depresji Hamiltona, skala Montgomery-Asberg, aczkolwiek psychiatrzy podkreślają, iż bez

rodzina stojąc przed alternatywą wyboru ośrodka (prywatny czy publiczny), powinni mieć rozeznanie nie tylko w cenach usług pobytowych, ale w możliwości transportu osób niesamodzielnych, prowadzenia regularnych zajęć rehabilitacyjnych, kontaktu z innymi osobami w placówce, podejmowania czynności pielęgnacyjnych. Istotna jest zatem socjalizacja seniorów, ponieważ samotność, utrata kontaktu z innymi osobami wpływają negatywnie nie tylko na zdrowie, ale również na dobrostan psychiczny.

Popularnymi placówkami opieki na seniorami są domy pomocy społecznej [DPS], które przysługują osobom wymagającym całodobowej opieki, niesamodzielnym i przewlekle chorym. DPS powinien znajdować się w miejscowości zamieszkiwanej przez seniora (w sytuacji gdy czas oczekiwania na przydzielenie miejsca wynosi ponad 3 miesiące może to być inny, najbliższy DPS). DPS-y świadczą usługi pobytowe, opiekuńcze, wspomagające, terapeutyczne i edukacyjne na poziomie obowiązującego standardu, w zakresie i formach wynikających z indywidualnych potrzeb podopiecznych. Decyzję o skierowaniu do DPS oraz wysokość opłaty za pobyt wydaje organ gminy właściwy dla skierowanej osoby[10].

Seniorzy mogą także korzystać z tzw. domów dziennego pobytu (DDP) czy ośrodków wsparcia seniorów (OWS), Klubów Seniora (KS) itp., które przeznaczone do organizowanie czasu i aktywizacji seniorów niezatrudnionych, przebywających na emeryturze lub rencie oraz osób niepełnosprawnych, niezdolnych do pracy. Cele, jakie powinny spełniać powyższe placówki to przede wszystkim: aktywizacja społeczna, zaspokajanie potrzeb towarzyskich i kulturalnych poprzez zajęcia terapii zajęciowej, utrzymanie sprawności psychofizycznej, zapewnienie całodziennego wyżywienia[11]. Przy wyborze warto zwrócić uwagę na rodzaje zajęć oferowanych przez placówkę, kadrę dostępnych specjalistów, a także sprzęt i urządzenia umożliwiające udział w zajęciach aktywizujących i fizycznych, swobodne poruszanie się oraz korzystanie z dostępnych pomieszczeń. Wiele domów opieki posiada oddzielną salę gimnastyczną, świetlicę, salę do terapii zajęciowej. Warto upewnić się, że senior będzie mógł brać udział w zajęciach, mimo niepełnosprawności lub schorzeń utrudniających samodzielne funkcjonowanie.

badania psychiatrycznego samo badanie kwestionariuszowe nie jest wystarczające do rozpoznania lub wykluczenia depresji, służą ocenie stopnia nasilenia choroby i monitorowania efektów leczenia.

[10] Pobyt w domu pomocy społecznej jest odpłatny do wysokości średniego miesięcznego kosztu utrzymania. W przypadkach skrajnych (brak emerytury, środków na utrzymanie), to gmina finansuje pobyt. Więcej informacji o kosztach utrzymania i kryteriach dochodowych na: www.mrpis.gov.pl.

[11] O przyjęciu do Domu Dziennego Pobytu decyduje pracownik socjalny lub pracownik danej placówki w oparciu o rodzinny wywiad środowiskowy. Opłatę za pobyt określa się na poziomie kosztów wyżywienia, odpowiadających kwocie stawki żywieniowej, aczkolwiek rzeczone ośrodki wsparcia starają się zapewnić darmowy pobyt, korzystając m.in. ze wsparcia funduszy unijnych, lokalnych czy krajowych (m.in. z PFRON). Z ofertą dziennych domów seniora w całej Polsce można się zapoznać na stronie: www.domyseniora.pl.

Opieka a zachowanie zdrowia i kondycji psychofizycznej seniorów

Dla podtrzymania sprawności w wieku starczym niezwykle ważna (oprócz zachowania higieny i odpowiedniej diety) jest chociażby minimalna aktywność fizyczna, jak zwykła codzienna gimnastyka, bowiem ciało, a zwłaszcza mózg, „lubią" ruch. Ćwiczenia fizyczne zwiększają poziom czynnika wzrostu nerwów – BDNF. Z kolei wysiłek intelektualny wywołuje wyrzut acetylocholiny z neuronów, zapobiegając tworzeniu się płytek amyloidowych oraz wywołuje neurogenezę, przyczyniając się do powstawania nowych komórek, niejako „odmładzając" mózg. Tutaj ważne miejsce zajmuje terapia zajęciowa seniorów, odpowiednie motywowanie, rozwijanie i pielęgnowanie indywidualnych zainteresowań i pasji. Podczas realizacji projektu Fundacji „Maximum" w latach 2021-22 w Ośrodku Wparcia Dziennego w Radziszowie spotkaliśmy seniorki, prawie stulatki, sprawne intelektualnie, recytujące wiersze zapamiętane w dzieciństwie (m.in. Stanisława R. z Radziszowa, ur. 1924 r.). Ich doskonała kondycja psychofizyczna związana była z aktywnością i profilaktyką, ale także z dietą. Warto więc podkreślić, iż w profilaktyce, opiece i leczeniu seniorów bardzo ważne jest odpowiednia dieta, czyli odżywianie się (zwłaszcza unikanie trójglicerydów, alkoholu, produktów z wysoką zawartością tłuszczów, wieprzowiny i cukrów). Nie można zapomnieć o starożytnej zasadzie: „Lepiej zapobiegać niż leczyć". Prewencja chorób wieku senioralnego jest zatem nieodzowna. Zachowaniu zdrowia nawet w późnym wieku sprzyjają piesze wycieczki, spacery, regularne, ale umiarkowanie nasilone ćwiczenia fizyczne, które nie tylko poprawiają funkcjonowanie stawów (już po 7 minutach ćwiczenia następuje produkcja kolagenu w stawach), ale także pozytywnego nastoju.

Ponadto, pielęgniarka czy opiekun medyczny seniorów powinien zalecać członkom rodziny przede wszystkim cierpliwość i zachowanie spokoju, co nie jest łatwe w przypadku pacjentów depresyjnych, z demencją, chorobą Alzheimera czy rozmaitymi nowotworami. W przebiegu chorób seniorów zauważalna poprawa niekiedy nie następuje wcale. Nie może to oznaczać, że podejdziemy do seniora z pesymizmem i brakiem wiary w kontynuację leczenia. Należy dbać przed wszystkim o to, aby zapewnić choremu wsparcie emocjonalne poprzez uważne słuchanie, potwierdzanie potrzeb, jednocześnie zachęcając do aktywności, wyraźnie okazując sympatię. Stąd tak ważna jest podstawowa wiedza i przygotowanie opiekuna zarówno pod względem psychologicznym, jak i społeczno-kulturalnym. Oprócz czynności opiekuńczych, nadzorowania przyjmowania leków, zachęcenia do leczenia bardzo ważne są społeczne kompetencje opiekuna medycznego i pielęgniarki. Jak przekonuje Joanna Kliszcz:

> Cechy pożądane w tym zakresie to: empatia, efektywna komunikacja interpersonalna, umiejętność pracy zespołowej, nastawienie na skuteczne kompensowanie utraconej przez podopiecznego sprawności. Jeśli chodzi o kwalifikacje wydaje się, że najtrafniej sprowadzić je do profesjonalizmu działań pielęgnacyjnych i opiekuńczych, to jest to umiejętności rozpoznawania i zaspokajania potrzeb życiowych osoby niesamodzielnej, pomocy w uaktywnianiu jej rezerw psychoso-

matycznych oraz współpracy z zespołem terapeutycznym i rodziną podopiecznego służącej temu, by ten ostatni mógł funkcjonować optymalnie[12].

Nie ukrywamy, że opieka nad obłożnie chorym seniorem to ciężka praca, aczkolwiek od każdego opiekuna wymagamy, aby podchodził do niej z czułością i empatią. Niekiedy samo wysłuchanie potrzeb pacjentów może się okazać „cudowną pomocą"[13], co nierzadko jest pierwszym elementem nie tylko fachowej opieki, ale także terapii. Idealnie byłoby, gdyby pacjent podczas wykonywania czynności pielęgnacyjnych i opiekuńczych był **partnerem**. Opiekun powinien często zachęcać pacjenta kontaktowego do samoobserwacji, formułowania własnych celów i zadawania pytań, co służy lepszemu przestrzeganiu zaleceń lekarskich oraz współpracy w procesie opieki. Nie zawsze też wybór metody i sposobu leczenia zależy od preferencji i upodobań pacjenta, stąd tak ważna jest edukacja pacjenta, a zwłaszcza rodziny, na temat etiologii, objawów, przebiegu, czasu trwania i następstw choroby. Chory senior i jego rodzina czy znajomi powinni wiedzieć, jak bardzo ważne jest regularne przyjmowanie leków, kompleksowa opieka i rehabilitacja, łącząca zarówno metody farmakologiczne (właściwie dobrany i przyjmowany lek) oraz terapeutyczne (m.in. uczestnictwo w zajęciach terapii zajęciowej). Warto podkreślić, iż w procesie zdrowienia i prewencji seniorów ważna jest także psychoedukacja, zwłaszcza w dysfunkcjach i problemach o podłożu depresyjnym[14] oraz wsparcie emocjonalne ze strony rodziny, a przede wszystkim zaś budowanie pozytywnego klimatu egzystencjalnego[15].

Badacze podkreślają, iż w opiece nad osobą starszą, zwłaszcza w domu, należy zwracać uwagę na nietypowe objawy (nadciśnienie, nagłe zaburzenia świadomości,

---

[12] J. Kliszcz, *Psychologia w zawodzie i pracy opiekuna medycznego*, Gdańskie Wyd. Psychologiczne, Sopot 2019, s. 20.

[13] Edwards V., *Depresja…*, op. cit., s. 116-117.

[14] Na przykład dr n. med. Joanna Borowiecka-Kluza z Centrum Dobrej Terapii MindArt w Krakowie zaleca w epizodzie depresji terapię poznawczo-behawioralna, skierowaną na rozwiązywanie problemów, wspierającą pacjenta: „Często pacjenci, zwłaszcza na początku leczenia depresji, nie chcą lub nie mogą podjąć psychoterapii. Czasami też, już po poprawie stanu zdrowia psychicznego w leczeniu farmakologicznym, nie mają dalszej motywacji do kontynuacji takiej psychoterapii. Rzadko, w ściśle uzasadnionych przypadkach, leczenie depresji rozpoczyna się od psychoedukacji (edukacji i rozmów z pacjentem na temat depresji) oraz/lub psychoterapii (i zajęć terapeutycznych) i czeka z włączeniem leczenia farmakologicznego". Idem, *Depresja*, [w:] http://psychiatria.mp.pl/choroby/69882,depresja [dostęp: 12.04.2022].

[15] Jinny S. Ditzler zaleca metodologię tworzenia osobistych i zespołowych, rocznych planów i celów ich osiągnięcia (tzw. *Best Year Yet*). Na etapie przygotowawczym terapeutka proponuje najprostszą zmianę spojrzenia z negatywnego na pozytywne: Oceń ubiegły rok zaczynając od tego, co się udało i było dobre, a dopiero potem przejdź do tego, czego warto się nauczyć z sytuacji trudnych i negatywów (Zob. Idem, *Your Best Year Yet! Ten Questions for Making the Next Twelve Months Your Most Successful Ever*, Grand Central Publishing, New York 2000). Według psychologii pozytywnej, żeby pielęgnować poczucie dobrostanu, dążyć aktywnie do szczęścia, powinniśmy pilnować proporcji w odbiorze świata jak 3 do 1 na rzecz pozytywów. Zjawisko to badali Barbara L. Fredrickson & Marciel F. Losada. Istotą tzw. „Współczynnika Losady" jest ilościowa relacja werbalnych zachowań pozytywnych do negatywnych z przewagą tych pierwszych nad drugimi. Górną granicą, po przekroczeniu której następuje „przesłodzenie" komunikatów jest relacja 13 do 1. (Zob. Fredrickson B.L. & Losada M. F., *Positive Affect and the Complex Dynamics of Human Flourishing*, "American Psychologist", vol. 60[7], Oct. 2005, s. 678-686).

koncentracji, gorączka[16]) świadczące o postępujących, ostrych procesach patologicznych. Stąd też właściwa i szybka interwencja opiekuna może niekiedy uratować życie choremu. Wśród czynników ryzyka chorób związanych z wiekiem szczególne miejsce zajmuje nadciśnienie tętnicze i mała aktywność ruchowa, a także nałogi i stres związany z przezwyciężaniem choroby. Bardzo ważna jest więc identyfikacja oraz modyfikacja tudzież eliminacja szkodliwych czynników[17]. Nierzadko sama reorganizacja przestrzeni domowej chorego seniora poprawia jego funkcjonowanie oraz samopoczucie (np. usuniecie dywaników w kuchni, przedpokoju jako potencjalnych źródeł zagrożeń upadku i złamania szyjki udowej – bardzo częstego urazu wieku senioralnego). Ważne jest wyposażenie przestrzeni chorego seniora w apteczkę podręczną, szafkę na leki oraz przydatne sprzęty i wyroby medyczne, jak: materac przeciwodleżynowy, pozycjonery i poduszki przeciwodleżynowe, łóżko rehabilitacyjne, podnośnik jezdny lub sufitowy, balkonik trójkołowy, chodzik, krzesło toaletowo-kąpielowe itd.

W opiece nad osobą starszą należy zachowywać spokój i wyważony optymizm, jednocześnie unikając fałszywej nadziei i zafałszowywania rzeczywistości. Dr Sandra L. Schneider zaproponowała termin „realistyczny optymizm”[18], który powinien równoważyć nadzieję i pozytywne podejście ze stanem faktycznym chorego, utwierdzając go w przekonaniu, że „pożądany efekt może wystąpić, ale nie musi”. Nie tylko seniorzy chcieliby żyć jak najdłużej zachowawszy dobrą formę zarówno psychiczną, jak i fizyczną. Dlatego warto stale dowiadywać się na temat profilaktyki, właściwego leczenia i postępowania z chorymi, aby zachować zdrowie, zważywszy na to, że wg definicji Światowej Organizacji Zdrowia (WHO) z 1946 roku „zdrowie to nie tylko brak chorób lub niedomagań, ale całkowity fizyczny, psychiczny i społeczny dobrostan człowieka”[19].

Zdrowie seniora wymagającego opieki to, oprócz dobrostanu psychicznego i fizycznego, także zapewnienie terapii przeciwodleżynowej, właściwa higiena rąk i bielizny, aspektyka ran, antyseptyka powierzchni, zapewnienie poczucia bezpieczeństwa, regularnych posiłków i dostępu do opieki medycznej, wizyt kontrolnych i specjalistycznych.

---

[16] K. Wieczorowska-Tobis, *Specyfika pacjenta starszego*, [w:] *Fizjoterapia w geriatrii*, red. Idem, Kostka T., Wyd. Lekarskie PZWL, Warszawa 2011, s. 18-27.

[17] Na podst.: M. Dziechciaż, *Główne problemy związane z zapewnieniem osobom starszym opieki w domu oraz sposoby ich rozwiązywania z uwzględnieniem rodzaju niesprawności*, [w:] I. Wróblewska, M. Dziechciaż, K. Wieczorowska-Tobis, Sł. Tobis, *Opieka nad starszą osobą niesamodzielną*, Dolnośląski Ośrodek Polit. Społ, Wrocław 2017, (Seria: Biblioteka Nestora, t. IX, [w:] https://dops.wroc.pl/wp-content/uploads/2020/09/opieka_nad_starsza_osoba.pdf [dostęp: 12.04.2022].

[18] Innymi słowy, jest to akceptowanie rzeczywistości danej sytuacji i znajdowanie w niej satysfakcjonującego sensu (Zob. S.L. Schneider, *In Search of Realistic Optimism. Meaning, Knowledge, and Warm Fuzziness*, “American Psychologist”, vol. 56, Jan. 2001, s. 250-263).

[19] W oryginale definicja zdrowia wg WHO brzmi: “Health is a state of complete physical, mental and social well-being and not merely the absence of disease or infirmity” (https://www.who.int/about/governance/constitution [dostęp: 12.04.2022]). „Zdrowie jest stanem pełnego/całkowitego dobrego samopoczucia/dobrostanu (ang. *well-being*) fizycznego, psychicznego i społecznego, a nie tylko jej brakiem – obiektywnie istniejącej – choroby (ang. *disease*) czy niepełnosprawności (ang. *infirmity*)”. Podobna definicja występuje w Konwencji nr 155 Międzynarodowej Organizacji Pracy z 1983 roku (https://www.mop.pl/doc/html/konwencje/k155.html).Zob. https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/?term=definition+of+health.

Wybrane zabiegi opiekuńcze

Proste zabiegi opiekuńcze, jak zmiana pościeli, bielizny w środowisku domowym może wykonać każdy, nawet specjalnie nieprzygotowany do tego opiekun. Podczas opieki domowej nie jest wymagane uzyskanie zgody pacjenta na wykonanie danej czynności (aczkolwiek jest to wymagane w szpitalach), jednak należy poinformować pacjenta o tym, co zamierzamy zrobić i uzyskać mimo wszystko akceptację, w ten sposób podchodzimy do pacjenta profesjonalnie i z poszanowaniem jego godności. Mając świadomość tego, iż opieka nad chorym i niepełnosprawnym seniorem wymaga szeregu prostych i nieskomplikowanych, niezbędnych, zabiegów pielęgnacyjnych przedstawiamy poniżej prosty zabieg zmiany koszuli (w warunkach szpitalnych, hospicyjnych, czy ambulatoryjnych) oraz dodatkowo kilka zabiegów podstawowych, jak: toaleta całego ciała i mycie włosów, które z powodzeniem można zmodyfikować i przetransponować na warunki domowe.

W większości zabiegów pielęgnacyjno-opiekuńczych w pierwszej kolejności sprawdzamy temperaturę w pokoju, zamykamy okna, ustawiamy wysokość łóżka do odpowiedniego dla siebie poziomu. W warunkach szpitalnych czy hospicyjnych przynosimy parawan i osłaniamy łóżko pacjenta z prawej strony. Przygotowawszy i pobrawszy zestaw z magazynu (jak: taca, fartuch foliowy, gumowe rękawiczki jednorazowe, koszula nocna), koszulę wieszamy na oparciu krzesła. Następnie myjemy w umywalce ręce i dezynfekujemy je według schematu prof. G.A.J. Ayliffe'a. Ponownie stanąwszy przy łóżku pacjenta ubieramy fartuch, a następnie rękawiczki. Ściągamy koc, opuszczamy barierki, podnosimy lekko zagłówek. Zmieniamy koszulę w następującej kolejności: ręka prawa, głowa, ręka lewa, bacząc na to, aby niepotrzebnie nie obnażyć pacjenta (zwłaszcza kobiet). Gdy pacjent cierpi na niedowład prawostronny zaczynamy zdejmowanie koszuli od zdrowej ręki, następnie głowa, chora ręka. Zużytą koszulę wrzucamy do kosza niebieskiego (gdy jest zakrwawiona, wtedy do worka zakaźnego, czyli czerwonego). Zakładamy czystą koszulę według algorytmu: dalsza ręka, głowa, ręka bliższa (i odwrotnie w przypadku niedowładu: chora ręka, głowa, zdrowa ręka). Na zakończenie czynności poprawiamy wierzchnie okrycie, zakładamy koc, podnosimy barierki, zaś łóżko ustawiamy do pierwotnej wysokości. Wynosimy parawan, wynosimy tackę do „brudownika". Płynem do dezynfekcji odkażamy blat stolika pacjenta (pozostawiając go niewytartym). Ściągamy fartuch, następnie rękawiczki, które wyrzucamy do pojemnika z odpadami medycznymi. Na końcu higienicznie myjemy ręce i odnotowujemy wykonany zabieg, składając parafkę w odpowiednim miejscu w zeszycie zabiegowym.

Powyższy opis prostego zabiegu opiekuńczego zmiany koszuli uzmysłowił nam, iż bardzo ważna jest higiena rąk, wszak źródłem wielu chorób, zakażeń, infekcji są właśnie brudne ręce czy zainfekowane szpitalne klamki. Choroby „brudnych rąk i klamek" (m.in. zakażenie bakteriami coli, wirusowe zapalenie wątroby typu A i E, zakażenia rota wirusami, mononukleoza [zwana także chorobą pocałunków] etc. etc.), których „matecznikiem" są zwłaszcza szpitalne toalety, są bardzo częste wśród pacjentów,

jak i personelu. Stąd też należy mieć baczenie na odpowiednią antyseptykę i dezynfekcję, przede wszystkim zaś wielokrotne mycie rąk (zwłaszcza po wyjściu z toalety). Zwyczaj mycia rąk po defekacji nie jest niestety nawykiem dla większości chorych. Należy również zwracać uwagę w przypadku upuszczenia przyborów pielęgnacyjnych czy innych materiałów na podłogę. Podczas wykonywania zabiegów nie należy niczego z podłogi podnosić. Teoria, iż skażenie nie następuje w przeciągu 5 sekund nie ma dostatecznego uzasadnienia w praktyce. Każdy kontakt z podłogą, ziemią (zwłaszcza pożywienia czy leków) jest potencjalnym źródłem zakażeń i zagrożeniem dla zdrowia. Upuszczoną na podłogę pastylkę bezwzględnie wyrzucamy.

Dotknęliśmy więc bardzo ważnego tematu higieny, zarówno tej osobistej, jak i miejsca rehabilitacji i pobytu chorego. Zachowanie higieny, to zachowanie zdrowia. Nie jest to zwyczajny truizm, ale potrzeba i konieczność.

Kolejnym bardzo ważnym zabiegiem higienicznym jest mycie głowy pacjenta leżącego i niesamodzielnego. Celem zabiegu jest oczyszczenie skóry głowy i włosów z brudu, potu, łoju oraz złuszczającego się naskórka za pomocą wody i odpowiedniego szamponu, co powinno poprawić wygląd estetyczny pacjenta oraz jego samopoczucie. Niezbędnymi czynnościami wstępnymi opiekuna jest standardowo sprawdzenie stanu zdrowia pacjenta, poinformowanie o planowanym myciu włosów oraz uzyskanie zgody pacjenta na wykonanie tej czynności. Bardzo ważne jest również przygotowanie sali, w której będzie się odbywało mycie głowy chorego (temperatura nie powinna być niższa niż ok. 22 st. C.) oraz materiałów pomocniczych, środków higienicznych, przyborów toaletowych, sprzętu (grzebienie, suszarka do włosów), jak również łóżka pacjenta (osłonięcie parawanem, dostosowanie wysokości). Zabieg rozpoczynamy od higienicznej dezynfekcji rąk, założenia foliowego fartucha ochronnego, rękawiczek ochronnych. Odpowiednio układając pacjenta zdejmujemy dodatkowy koc z łóżka, zabezpieczając jednocześnie ubranie, pościel i materac przed zamoczeniem (osłaniając folią i dużym ręcznikiem). Głowę pacjenta układamy w wanience pneumatycznej, zapytując o komfort. Szyję i ramiona pacjenta osłaniamy ręcznikiem, włosy rozczesujemy, sprawdzamy temperaturę wody przy użyciu termometru (powinna wynosić ok. 38 st. C.), a następnie polewamy głowę wodą wylewając ją z uprzednio przygotowanego dzbanka. Nakładamy szampon na włosy rozpoczynając właściwe mycie ruchami kolistymi i wcierającymi, po czym spłukujemy go z włosów (owe czynności powtarzamy dwukrotnie, po czym możemy nałożyć balsam do włosów). Głowę pacjenta owijamy czystym i suchym ręcznikiem. Pacjenta sadzamy w bezpiecznej i wygodnej pozycji półleżącej, usuwamy wanienkę na stojącą nieopodal szafkę. Układamy poduszki, ponownie okrywając je folią i ręcznikiem. Po około 10 minutach zdejmujemy ręcznik z głowy pacjenta, rozczesujemy włosy i suszymy je suszarką.

Na zakończenie zabiegu usuwamy poduszki, podkład, ręcznik, poprawiamy pościel i koc, dostosowujemy wysokość łóżka do potrzeb pacjenta oraz porządkujemy otoczenie. Myjemy i dezynfekujemy użyty sprzęt (m.in. grzebień, szczotkę do włosów, gąbkę), wyrzucamy odpady, odstawiamy parawan, zdejmujemy zdecydowanym ruchem

foliowy fartuch, oraz rękawiczki, bacząc, aby nie dotknąć skażonej strony, higienicznie dezynfekujemy ręce, wykonany zabieg potwierdzając w dokumentacji.

W trakcie zabiegu mycia włosów utrzymujemy przez cały czas kontakt słowny z pacjentem, staramy się nie zamoczyć bielizny pacjenta, ja również pościeli. Uważamy jednocześnie na tak wrażliwe części głowy jak oczy i uszy, absolutnie nie możemy doprowadzić do poparzenia gorącą wodą lub gorącym powietrzem z suszarki, tudzież nie doprowadzić do wyziębienia pacjenta. Utrzymując porządek na stanowisku zabiegowym dbamy nie tylko o komfort pacjenta, ale również zapewniamy dla siebie odpowiednie bezpieczeństwo i higienę pracy.

Podsumowanie

W niniejszym artykule nie wyczerpano tematu z uwagi na ograniczone ramy i szczupłość miejsca. Zadanie, jakie zostało powierzone opiekunom osób starszych jest wysoce społecznie i medycznie uzasadnione, ważne i niezbędne. Istotą opieki nad chorymi i niepełnosprawnymi seniorami jest jak najlepsza optymalizacja warunków ich życia, dbałość o wysoki standard i zachowanie zdrowia, pomoc w zaspokajaniu podstawowych potrzeb, także tych, które wiążą się z deprymacją, wstydliwymi dla otoczenia i samego pacjenta potrzebami fizjologicznymi, toaletą, zabiegami higienicznymi itp. Szeroki wachlarz usług opiekuna medycznego i pielęgniarki wiąże się także z motywowaniem podopiecznych do samoobsługi, samoopieki oraz proponowaniem aktywności społecznej, kulturalnej, edukacyjnej. Nie sposób oczywiście zaspokoić wszystkich potrzeb chorych i niepełnoprawnych seniorów, to przekracza możliwości jednostki. W sprawnym jednak systemie opieki warto dążyć do normalizacji i przeciwdziałania ekskluzji chorych i niepełnosprawnych seniorów zagrożonych lub dotkniętych marginalizacją społeczną. Instytucje pomocowe, ośrodki wsparcia powinny inicjować projekty służące seniorom, zachęcając ich do większej i stałej aktywizacji twórczej, społecznej, prozdrowotnej w miarę możliwości oraz ze świadomością ograniczeń, jakie niesie ze sobą niepełnosprawność i choroba.

Ponadto, działania służące identyfikacji osób i rodzin wymagających usług opiekuńczych warto polecić profesjonalnym pracownikom socjalnym. Nie zapominajmy też, że zdrowie chorego seniora wpisane jest w strukturę zależności zobrazowanych za pomocą pól zdrowotnych Marca Lalonde'a[20]. Zdrowie jest iloczynem działania czynników związanych z dziedziczeniem genetycznym, środowiskiem, stylem życia i opieką medyczną. Profilaktyka, a zwłaszcza promocja zdrowego stylu życia seniorów mogą nie tylko wpłynąć na poprawę stanu zdrowia, a tym samym możliwość wydłużenia życia, w perspektywie globalnej mogą ograniczyć, czy zminimalizować zapotrzebo-

[20] Są to IV grupy czynników wpływających na stan zdrowia ludności: I. biologia i genetyka (16%), I. zachowania i styl życia (53%), III. czynnik środowiskowy (czyli czynniki ekonomiczne, społeczne, kulturowe i fizyczne, 21%) oraz IV. system ochrony zdrowia (10%). Zob. M. Lalonde, *A New Perspective on the Health of Canadians*, [w:] www.phac-aspc.gc.ca [dostęp: 14.04.2022]; M. Woźniak et al., *Individual and Collective Health*, "Journal of Clinical Healthcare" 2015, nr 4, [w:] http://www.jchc.eu/numery/2015_4/201541.pdf [dostęp: 14.04.2022].

wanie na opiekę medyczną, co dla „srebrnej gospodarki" i „srebrnego społeczeństwa" jest wyzwaniem naszych czasów, a dla seniorów zadaniem niełatwym, ale możliwym.

Bibliografia

Borowiecka-Kluza J., *Depresja*, Centrum Dobrej Terapii MindArt, Kraków, [w:] http://psychiatria.mp.pl/choroby/69882,depresja [dostęp: 12.04.2022].
Edwards V., *Depresja. Jak ją rozpoznać, jak pokonać*, tł. Kaczorowski S., Wyd. KDC, Warszawa 2004.
Fredrickson B.L. & Losada M. F., *Positive Affect and the Complex Dynamics of Human Flourishing*, "American Psychologist", vol. 60[7], Oct. 2005, s. 678-686.
Kliszcz J., *Psychologia w zawodzie i pracy opiekuna medycznego*, GWP, Sopot 2019.
Lalonde M., *A New Perspective on the Health of Canadians*, [w:] www.phac-aspc.gc.ca [dostęp: 14.04.2022].
Schneider S.L., *In Search of Realistic Optimism. Meaning, Knowledge, and Warm Fuzziness*, "American Psychologist", vol. 56, Jan. 2001, s. 250-263.
Szatur-Jaworska B., *Starość w polskiej rodzinie*, [w:] *Relacje międzypokoleniowe we współczesnych polskich rodzinach*, red. P. Szukalski, Wyd. Uniwersytetu Łódzkiego, Łódź 2014, s. 25–40.
Usługi opiekuńcze świadczone osobom starszym w miejscu zamieszkania, MRiPS, Warszawa 2018, [w:] https://www.nik.gov.pl/plik/id,17440,vp,20012.pdf [dostęp: 11.04.2022].
Wieczorowska-Tobis K., A. Stogowski, *Związek starzenia z niesprawnością*, „Gerontologia" 2014, nr 22(3), 156–160.
Wieczorowska-Tobis K., *Specyfika pacjenta starszego*, [w:] *Fizjoterapia w geriatrii*, red. Idem, T. Kostka, Wyd. Lekarskie PZWL, Warszawa 2011, s. 18-27.
Wróblewska I., Dziechciaż M., Wieczorowska-Tobis K., Tobis Sł., *Opieka nad starszą osobą niesamodzielną*, Dolnośląski Ośrodek Polit. Społ, Wrocław 2017, (Seria: Biblioteka Nestora, t. IX, [w:] https://dops.wroc.pl/wp-content/uploads/2020/09/opieka_nad_starsza_osoba.pdf [dostęp: 12.04.2022].
Zostawić ślad na ziemi, red. M. Halicka, J. Halicki, Wyd. UwB, Białystok 2006.

Abstrakt

W niniejszym artykule zobrazowano pokrótce system opieki w Polsce, akcentując przede wszystkim główne problemy zdrowia wieku senioralnego. Opisując wybrane, podstawowe zabiegi opiekuńczo-pielęgnacyjne chorych i niepełnosprawnych seniorów, stawiamy tezę, iż na pierwszym miejscu w opiece seniora postawić należy higienę, zapewnienie poczucia bezpieczeństwa, zdrowego stylu życia, z naciskiem na dążenie do samoobsługi czy aktywizacji w miarę możliwości zdrowotnych podopiecznych.

Słowa kluczowe: opieka medyczna seniorów, system opieki, higiena i pielęgnacja seniorów

Abstract

The Nursing and Medical Care of the Elderly Patients

The purpose of this article is to attempt to present the system of care in Poland, primarily presenting the main health problems of the Erderly. The article describes selected basic care and nursing procedures for sick and disabled seniors. We argue that the first priority in the senior's care should be given to hygiene, providing a sense of security and a healthy lifestyle, with a special emphasis on striving for self-service and activating the health of the patients as far as possible.

Keywords: medical care for seniors, care system, hygiene and care for seniors

dr n. o zdr. MATEUSZ GRAJEK
Śląski Uniwersytet Medyczny w Katowicach
ORCID: 0000-0001-6588-8598

mgr MARTINA GROT
Śląski Uniwersytet Medyczny w Katowicach
ORCID: 0000-0002-1734-9802

mgr MARIA KUJAWIŃSKA
Śląski Uniwersytet Medyczny w Katowicach
ORCID: 0000-0003-3157-7139

Model holistyczny w prewencji zdrowia fizjologiczno-psychologicznego seniorów

Wstęp

Długość życia człowieka znacznie wzrosła w ciągu ostatnich kilku dekad, prowadząc do szybkiego starzenia się populacji. Przyczynił się do tego postęp cywilizacji, możliwość korzystania z opieki medycznej czy odpowiednie warunki socjalno-bytowe. Według Wolfganga Lutza[1] *et consortes* populacja osób starszych (>65 lat) ulegnie zmianie z wartości 10% populacji w 2000 r. do około 22% w 2050 r., osiągając szacunkowy wskaźnik alarmujący w postaci 32% w 2100 r. Środki mające na celu osiągnięcie zdrowego starzenia się stały się zatem istotnym problemem opieki zdrowotnej.

W niniejszym artykule podjęto temat dotyczący modelu holistycznego w prewencji zdrowia fizjologiczno-psychologicznego seniorów, na które składa się, m.in. dietoprofilaktyka i dietoprewencja oraz kompleksowa opieka geriatryczna. Podstawowa teza artykułu brzmi zatem, iż model holistyczny[2] stanowi ważny element mechanizmu synergistycznego w zachowaniu wysokiej jakości życia wśród populacji osób powyżej 65. roku życia. Celem artykułu jest także przedstawienie zmian patofizjologicznych zachodzących w wyniku procesu starzenia się, zaburzeń odżywiania, elementów KOG (Kompleksowej Oceny Geriatrycznej) oraz modelu opieki wielodyscyplinarnej i aktywizacji psychologiczno-intelektualnej. Podstawową metodą, jaką się posłużono w pracy, był przegląd najnowszej literatury przedmiotu oraz analiza danych.

[1] W. Lutz, W. Sanderson, S. Scherbov, *The coming acceleration of global population ageing*, "Nature" 2008, No. 451(7179), s. 716-719, doi: 10.1038/nature06516 [dostęp 14.02.2022].
[2] Zob. *Holistyczny wymiar współczesnej medycyny*, t. VII, red. E. Krajewska-Kułak, C.R. Łukaszuk et al., UM, Białystok 2020.

Zmiany patofizjologiczne w wyniku procesu starzenia się

Starzenie się to proces dynamiczny, ciągły i nieunikniony w życiu człowieka, który niesie za sobą możliwość pojawienia się wielu dysfunkcji i schorzeń przewlekłych. To fizjologiczny okres przemian zachodzących w organizmie człowieka i w funkcjonowaniu społecznym. Proces ów nie jest identyczny dla każdego i zależny jest od wielu czynników środowiskowych, społecznych, genetycznych i ekonomicznych[2], które mogą wpływać na obciążenie poszczególnych narządów czy postaw człowieka wobec zmian zachodzących wraz z wiekiem**.** Decydujący wpływ na postęp starzenia ma zachowanie równowagi pomiędzy wytwarzaniem i usuwaniem toksycznych produktów ubocznych metabolizmu. Mechanizmy homeostatyczne, takie jak antyoksydanty czy procesy autofagiczne, utrzymują kontrolę nad stale generowanymi toksycznymi lub niefunkcyjnymi produktami ubocznymi. Ekspresja genów kodujących elementy tychże układów znacząco wpływa na początek i przebieg procesu starzenia[3].

Proces starzenia się wiąże się między innymi ze zmianami w funkcjonowaniu mózgu, co znajduje odzwierciedlenie w pogorszeniu funkcji poznawczych. Badania konsekwentnie dokumentują związane z wiekiem zmniejszenie szybkości przetwarzania informacji, zdolności rozumowania i trudności z zapamiętywaniem informacji społecznych i emocjonalnych, pogorszenie koordynacji ruchowej, zdolności czuciowej, uwagi i sprawności poznawczej, które odpowiadają za narastające problemy w uczeniu się i zapamiętywaniu[4, 5].

Proces starzenia charakteryzuje się pogorszeniem struktury i funkcji narządów, np. układu sercowo-naczyniowego, na co wpływ mają czynniki genetyczne i środowiskowe. W fachowym piśmiennictwie przywołuje się kilka składowych determinujących proces starzenia się układu krążenia, takich jak: stres oksydacyjny, uszkodzenie DNA, skrócenie telomerów, apoptoza i stłumiona odpowiedź autonomiczna. Oprócz wymienionych zmian patofizjologicznych do starzenia się układu krążenia mogą przyczyniać się również inne czynniki, w tym neurodegeneracyjne i zaburzenia metaboliczne (otyłość, cukrzyca, dyslipidemia, stany zapalne, insulinooporność i nadciśnienie)[6].

Okres starości cechuje się wzrostem liczby występowania chorób przewlekłych. Owe patologiczne zmiany przyczyniają się do wystąpienia, m.in. nadciśnienia tętniczego, hipercholesterolemii, cukrzycy czy choroby niedokrwiennej serca. Choro-

[3] A. Bilkei -Gorzo, *The Endocannabinoid System in Normal and Pathological Brain Ageing*, "Philosophical Transactions of the Royal Society B" 2012, vol. 367(1607), s. 3326–3341, doi: 10.1098/rstb.2011.0388.

[4] Ibidem.

[5] Zob. N.C. Ebner, H. Kamin et al., *Hormones as "differencemakers" in Cognitive and Socioemotional Aging Processes*, "Frontiers in Psychology" 2015, No. 5, s. 1-16, doi: 10.3389/fpsyg.2014.01595; F. Schmiedek, M. Lövdén et al., *Keeping it Steady: Older Adults Perform More Consistently on Cognitive Tasks Than Younger Adults*, "Psychological Science" 2013, No. 24(9), s. 1747–1754, doi:10.1177/095679761347961.

[6] A. Brończyk – Puzoń, J. Bieniek, *Żywienie osób starszych na podstawie nowelizacji norm żywienia Instytutu Żywności i Żywienia dla populacji polskiej z 2012 roku*, „Nowa Medycyna" 2013, nr 4, s. 151-155; A. Bilkei -Gorzo, *The endocannabinoid*..., op. cit.

by układu sercowo-naczyniowego charakteryzują się największym odsetkiem występowania u osób starszych, co wynika z czynników związanych z nieprawidłowym stylem życia, np. nadwagą, otyłością, niską aktywnością fizyczną, nałogowym paleniem tytoniu czy przewlekłym stresem[7].

Dość częstą grupą schorzeń u osób starszych są choroby związane z przewodem pokarmowym, są to, m.in., zaburzenia wydzielania śliny, choroby jamy ustnej i przyzębia oraz zmiany wydzielnicze błony śluzowej i motoryki żołądka czy jelit. Czynniki, które warunkują prawidłowe odżywianie opierają się nie tylko na braku dolegliwości ze strony przewodu pokarmowego, ale również na posiadaniu własnego uzębienia czy prawidłowego uzębienia protetycznego. Zmiany, jak np. modyfikacje czynnościowe w obrębie przewodu pokarmowego niekoniecznie są związane z samym procesem starzenia się, ale również wynikają z wielu zmian patofizjologicznych wynikających z wielochorobowości[6]. Zmniejszenie siły mięśniowej żwaczy oraz ilości uzębienia upośledza z kolei zdolność prawidłowego gryzienia, rozdrabniania i żucia pokarmów. Spożywanie żywności może więc przysporzyć trudności. Z kolei, co druga osoba w starszym wieku odczuwa suchość w jamie ustnej z powodu zmniejszenia ilości wydzielanej śliny. W efekcie dochodzi do zanikania gruczołów ślinowych i wystąpienia zmian atroficznych w błonie śluzowej. Ślina odpowiada za właściwe nawilżenie, a prawidłowe pH w jamie ustnej wynoszące 6,8-7,2, osłania górną część odcinka przewodu pokarmowego. Ślina jest również odpowiedzialna za przygotowanie pożywienia do połknięcia w początkowej fazie trawienia. W tym okresie życia zmniejsza się też ilość kubków smakowych, co również może obniżyć percepcję smaku[8].

Wraz z wiekiem zauważalna jest przewaga procesów resorpcji kostnej nad procesami kościotworzenia. Owe zaburzenia w metabolizmie kostnym są główną przyczyną osteoporozy. Efektem jest wystąpienie ubytku masy kostnej oraz słaby proces naprawy mikrouszkodzeń, a co za tym idzie, zwiększenie złamań osteoporotycznych lub niskoenergetycznych (powstałych wskutek lekkiego urazu, który u osoby zdrowej nie powodowałby żadnych poważnych konsekwencji). Osteoporoza dotyka zdecydowanie częściej kobiet niż mężczyzn i związane jest to z menopauzą (wygasaniem funkcji endokrynnych jajników), co jest związane z nagłą utratą masy kostnej. W ciągu życia kobiety jej spadek odnotowuje się na poziomie 45-50%. Innym ważnym czynnikiem ryzyka są określone geny. Dokonano identyfikacji około 150 genów, które odpowiedzialne są za stopień mineralizacji tkanki kostnej. Ze względu na mniejszą szczytową masę kotną również mała masa ciała oraz drobna budowa może zwiększać ryzyko narażania na rozwój osteoporozy. Należy jednak pamiętać, że nadwaga i otyłość nie stanowią czynnika chroniącego przed zachorowaniem. Osoby starsze bardzo często przyjmują również wiele leków, a choroby współistniejące oraz przewlekłe stosowanie medykamentów, takich

[7] M. Filanowicz, F. Wesołowski et al., *Zaburzenia odżywiania u osób starszych ze szczególnym uwzględnieniem niedożywienia*, Wyd. WSB, Bydgoszcz 2016, s. 441.

[8] J. Gancarek, B. Wanot et al., *Proces starzenia i jego aspekty. Zaburzenia odżywiania,* UJD, Częstochowa 2020, s. 71-90.

jak: glikokortykosteroidy, hormony tarczycy[9], leki przeciwpadaczkowe, uspokajające, heparyna, chemioterapeutyki, tetracykliny, doustne antykoagulanty, leki moczopędne itp. zwiększają ryzyko wystąpienia osteoporozy wtórnej[10].

W nadchodzących dziesięcioleciach prawdopodobnie nastąpi gwałtowny wzrost chorób oczu związanych nie tylko z wiekiem, ale i z nadmierną ekspozycją monitorów komputerów i procesem cyfryzacji. Jest to problem zdrowia osobistego, zdrowia publicznego i ekonomicznego. Utrata wzroku może prowadzić do spadku sprawności funkcjonalnej oraz generuje szereg problemów w zakresie wykonywania codziennych czynności i zwiększa tym samym konieczność opieki nad taką osobą. Osoby starsze z utrata wzroku zgłaszają dysproporcje w ogólnym stanie zdrowia (m.in. nadciśnienie, choroby serca, płuc, cukrzyca, utrata słuchu, choroba Alzheimera, problemy z równowagą, upadki i złamania)[11].

Zaburzenia odżywiania oraz aspekt dietoprofilaktyki i dietoprewencji wśród osób starszych

Zaburzenia odżywiania są złożonymi i przewlekłymi chorobami charakteryzującymi się nieprawidłowymi nawykami żywieniowymi, które nieleczone prowadzą do poważnych konsekwencji zdrowotnych, znacznej zachorowalności (dominują choroby serca, żołądka, kości, zakłócenie metabolizmu) i śmiertelności. Wczesne rozpoznanie i właściwe leczenie zaburzeń odżywiania u osób starszych są niezbędne do zmniejszenia zachorowalności i poprawy jakości życia dotkniętych nimi osób[12].

Wraz z wiekiem maleje masa mięśniowa człowieka, natomiast masa tłuszczowa zwiększa się. Proces degeneracji tkanek trwa do 70. roku życia, a następnie zarówno jedna, jak i druga masa maleją. Maksymalna masa ciała uzyskiwana jest między 50. a 60. rokiem życia. Można zaobserwować, że im człowiek starszy, tym większy wzrost ilości tłuszczu trzewnego (w szczególności w podskórnej brzusznej tkance tłuszczowej). Wzrost ten wynika z obniżenia składowych wydatku energetycznego podstawowej przemiany materii (PPM), aktywności fizycznej, termogenezy poposiłkowej[13].

Oprócz nadwagi i otyłości oraz hipercholesterolemii, lipidemii, hipertriglicerydemii kolejnym problemem związanym z odżywianiem jest niedożywienie, które jest dużo częściej pomijane i nierozpoznawane. Jest to stan, w którym występuje niedobór energii i składników odżywczych, co przekłada się negatywnie na kondycję

[9] Por. N.C. Ebner, H. Kamin et al., *Hormonesas…*, op. cit.

[10] Na podst. F. Schmiedek, M. Lövdén et al., *Keeping it steady…*, op. cit.; M. Lewandowicz, *Zindywidualizowana dietoterapia w odpowiedzi na zmiany w przewodzie pokarmowym związane ze starzeniem się lub wielochorobowością, cz. I*, „Geriatria" 2014, nr 8, s. 43-48; J. Gancarek, B. Wanot et al., op. cit.

[11] Na podst. F. Schmiedek, M. Lövdén et al, *Keeping it steady…*, op. cit.; M. Lewandowicz, *Zindywidualizowana…*, op. cit.; J. Gancarek, B. Wanot et al., op. cit.

[12] B. Mangweth-Matzek, H.W. Hoek, *Epidemiology and treatment of eating disorders in men and women of middle and older age*, "Current Opinion in Psychiatry" 2017, No. 30(6), s. 446-451.

[13] M. Filanowicz, F. Wesołowski et al., op. cit., s. 441.

organizmu i jego prawidłowe funkcjonowanie. Niedożywienie powoduje nadmierne straty lub niedostateczne przyswajanie substancji, które są niezbędne do utrzymania w zdrowiu tkanek, organów i narządów. Zwiększone ryzyko niedożywienia może wynikać z wielu aspektów, a za najczęstszą podstawową jego przyczynę uznaje się przyhamowanie podstawowej przemiany materii (PPM[14]), spadek energii i zaburzenie bilansu kalorycznego organizmu[9]. Należy pamiętać o fizjologicznych zmianach podczas procesu starzenia się, które potęgują niedobór witamin i mikroelementów. Dodatkowo u osób starszych dochodzi też do spadku masy mięśni szkieletowych przy wzroście ilości tkanki tłuszczowej, a pojawiające się ograniczenia funkcjonalne mogą doprowadzać do problemów w przygotowywaniu posiłków w ciągu dnia. Wśród seniorów obserwuje się niedobory białka i energii (protein-energymalnutrition, PEM).

Wyróżnia się trzy formy niedożywienia białkowo-energetycznego: *marasmus*, *kwashiorkor* i typ mieszany. ***Marasmus*** wynika z nadmiernego przewlekłego głodzenia się i charakteryzuje się zmniejszoną masą zarówno tłuszczową, jak i mięśniową (*sarkopenia*). Obniżeniu ulegają również różne wskaźniki antropometryczne i immunologiczne. ***Kwashiorkor*** pojawia się u osób dobrze odżywionych w wyniku zakażenia, urazu lub zabiegu operacyjnego. W tym przypadku dochodzi do spadku białka w surowicy krwi, a wskaźniki antropometryczne pozostają niezmienione. Natomiast typ mieszany niedożywienia zdarza się u osób przewlekle chorych, w konsekwencji dużych zabiegów operacyjnych lub urazów. Rozpoznanie typu niedożywiania u osób starszych jest bardzo ważne, ponieważ ułatwia to dalsze postępowanie lecznicze[15].

Anoreksja w wieku podeszłym jest związana z obniżeniem spożycia składników odżywczych, takich jak: witaminy, białko, błonnik pokarmowy, niezbędne nienasycone kwasy tłuszczowe czy składniki mineralne. Niedożywienie może w konsekwencji prowadzić do utraty masy ciała wraz z masą mięśni i pogorszać funkcje układu odpornościowego, w tym powodować większą podatność na rozmaite infekcje i problemy z układem oddechowym. Ważne jest, aby odnaleźć przyczynę utraty apetytu. Może to być, m.in., przewlekły ból czy skutki uboczne przyjmowania leków. Anoreksja wieku podeszłego jest bardzo niebezpieczna i wiąże się z wieloma następstwami zdrowotnymi, dlatego ważne jest, aby w momencie wystąpienia zwrócić uwagę przede wszystkim na powikłania często zagrażające życiu, takie jak: spadek odporności oraz utrata siły i masy mięśniowej[16].

U podłoża zmian patofizjologicznych zachodzących podczas procesu starzenia znajdują się następujące błędy żywieniowe: nieregularne spożywanie posiłków o nieprawidłowej objętości, spożywanie żywności z nieznanego pochodzenia, dieta uboga w warzywa i owoce, antyoksydanty i witaminy (C, E czy B-karoten). Zmniejszo-

[14] U osób po 40. roku życia – PPM stopniowo się obniża. Kobiety mają niższe PPM niż mężczyźni, a po menopauzie wskaźnik ulega dalszemu obniżeniu; u osób starszych dochodzi do spadku masy beztłuszczowej, co ma wpływ również na spadek PPM;

[15] M. Mziray, R. Żuralska et al., *Niedożywienie u osób w wieku podeszłym, metody jego oceny, profilaktyka i leczenie*, „Annales Academiae Medicae Gedanensis" 2016, nr 46, s. 95-105.

[16] K. Dąbrowska et al., *Starzenie się i dieta osób starszych*, UJD, Częstochowa 2020, s. 104-121.

na kwasowość soku żołądkowego może wynikać z nadmiernego stosowania leków (m.in. inhibitory pompy protonowej[17]).

Stan odżywienia jest bardzo ważnym czynnikiem, który decyduje o ogólnym stanie zdrowie człowieka oraz wpływa na długość życia. Odpowiednie żywienie i monitorowanie stanu odżywiania to bardzo ważne działania, które mogą wpływać na zmniejszenie ryzyka wystąpienia wielu chorób przewlekłych. Niedożywienie może wpływać na niedobory białkowo-energetyczne, braki witamin i składników mineralnych i, paradoksalnie, może dotyczyć nawet osób otyłych.

W celu właściwej oceny stanu odżywienia należy wykorzystać ogólne badanie lekarskie, badania biochemiczne czy badanie składu ciała. Warto również wykorzystać poniższe metody pośrednie:

- pomiary antropometryczne (wzrost, BMI[18], ocena tkanki tłuszczowej po wewnętrznej stronie ramienia, tomografia komputerowa i rezonans magnetyczny),
- skala SGA, *Subjective Global Assessment* (subiektywna ocena stanu odżywienia, zawierająca pytania dotyczące masy ciała, warunków socjalno-bytowych czy zwyczajów żywieniowych),
- skala MNA, *Mini Nutritional Assessment* (poprzez wywiad żywieniowy i badania przedmiotowe określa stopień ryzyka niedożywienia)[19].

Odżywianie osób starszych różni się znacząco od odżywiania osób dorosłych lub dzieci. W tym bowiem okresie zmieniają się proporcje pomiędzy różnymi składnikami żywności, a spadek aktywności fizycznej jest czynnikiem, który przyczynia się do zmniejszenia zapotrzebowania na energię, (o 13-20%). Zaleca się, aby osoby po 60. roku życia przyjmowały około 2000 kcal w przypadku mężczyzn i około 1700 kcal w przypadku kobiet. Węglowodany powinny stanowić 50-60% całkowitego zapotrzebowania energetycznego, z czego większa część z nich powinna składać się z węglowodanów złożonych, natomiast cukry proste nie powinny dostarczać więcej niż 10%. Tłuszcze powinny dostarczać 25-30% energii (w tym niezbędne nienasycone kwasy tłuszczowe w ilości 4-8% energii) i 12-14% białka. Bardzo ważnym składnikiem jest błonnik, a zapotrzebowanie organizmu na ów składnik wynosi 20-40 g na dobę. Na uwagę zasługują również witaminy, na których zapotrzebowanie w omawianym okresie życia wzrasta nawet o 20%. W diecie ludzi starszych powinno wprowadzać się sporo produktów zawierających witaminy D, B_2, B_6, B_{12}, kwas foliowy i antyoksydanty (B-karoten i witamina A, C, E)[20].

Piramida Zdrowego Żywienia i Aktywności Fizycznej jest najprostszym graficznym sposobem przedstawienia właściwego sposobu żywienia oraz proporcji grup produktów spożywczych niezbędnych w codziennej diecie. Im wyższe piętro pirami-

17 M. Lewandowicz, *Zindywidualizowana…*, op. cit., s. 43-48.

18 *Body Mass Index* (inaczej wskaźnik Queteleta II) – wskaźnik masy ciała, współczynnik powstały przez podzielenie masy ciała podanej w kilogramach przez kwadrat wysokości podanej w metrach (dop. red.).

19 J. Gancarek, B. Wanot et al., op. cit., s. 73.

20 B. Mangweth-Matzek, H.W. Hoek. *Epidemiology…*, op. cit.

dy, tym mniejsza powinna być ilość spożywanych produktów z konkretnej grupy. Poniżej została przedstawiona piramida skierowana do osób starszych (ryc.1). U części osób zmagających się z chorobami przewlekłymi, jak: otyłość, cukrzyca, nadciśnienie tętnicze, osteoporoza, choroba niedokrwienna serca, konieczne będzie modyfikowanie zaleceń i konsultacja z lekarzem lub dietetykiem.

Ryc. 1. Piramida Zdrowego Żywienia i Aktywności Fizycznej dla Osób Starszych. Opracowanie własne na podstawie modelu prof. dra hab. med. Mirosława Jarosza[21].

Woda stanowi substancję konieczną do przeżycia oraz jest głównym składnikiem prawidłowego żywienia. Jest niezbędna do transportu pokarmu, rozwoju komórek, tkanek i do wielu procesów metabolicznych. Zapotrzebowanie na wodę zależy od wielu czynników, m.in., wieku, płci, masy ciała, aktywności fizycznej, temperatury i wilgotności otoczenia. Dobowe zapotrzebowanie na wodę określono na około 25-35ml/kg masy ciała, a ilość wody, która jest dostarczana w pokarmach szacuje się na 500-900 ml/dobę[22].

Jakość diety ma fundamentalne znaczenie dla zdrowia. Przestrzeganie zdrowej diety, m.in. MIND[23] czy DASH[24], jest ważne dla zwiększenia prawdopodobieństwa zdrowego starzenia się. Diety śródziemnomorskie uznane są za optymalne diety promujące długowieczność, a tym samym zmniejszenie ryzyka różnych patologii,

[21] *Piramida zdrowego żywienia i aktywności fizycznej dla osób w wieku starszym*, oprac. M. Jarosz, Instytut Żywności i Żywienia, Warszawa 2020, [w:] https://ncez.pzh.gov.pl/wp-content/uploads/2021/03/piramida-dla-osob-w-wieku-starszym-opis.pdf [dostęp 31.04.2022].

[22] Na podst. M. Filanowicz, F. Wesołowski et al., *Zaburzenia odżywiania...*, op. cit., s. 441 i nn.

[23] Dieta MIND (*Mediterranean Intervention for Neurodegenerative Delay*) – została opisana w latach 90. XX wieku przez Marthę Clairę Morris, odżywia umysł, zapobiega chorobom neurodegeneracyjnym, zmniejszając ich progresję. Stanowi połączenie wszystkich założeń i zalet diety śródziemnomorskiej oraz diety DASH (dop. red.)

[24] Dieta DASH (*Dietary Approaches to Stop Hypertension*) – leczy i zapobiega nadciśnieniu, bogata w warzywa oraz produkty z niską zawartością tłuszczu. Opracowana została w Stanach Zjednoczonych w National Heart, Lung and Blood Institute pod koniec XX wieku (dop. red.).

(zwłaszcza neurodegeneracyjnych związanych z wiekiem). I odwrotnie, spożywanie bardziej tradycyjnej lub przetworzonej żywności wiąże się z pogorszeniem wyników zdrowotnych i zwiększonym ryzykiem śmiertelności.

Dieta MIND charakteryzuje się wysokim spożyciem warzyw, roślin strączkowych, owoców, zbóż, ryb i nienasyconych kwasów tłuszczowych (głównie oliwy z oliwek); niskim spożyciem nasyconych kwasów tłuszczowych, mięsa, drobiu i niskim lub umiarkowanym spożyciem produktów mlecznych (głównie serów i jogurtów) oraz regularnych, ale umiarkowanym spożyciem alkoholu (głównie czerwonego wina, zazwyczaj do posiłków). Dieta DASH bogata jest w owoce, warzywa, orzechy, produkty pełnoziarniste, niskotłuszczowe produkty mleczne, ryby, drób i chude mięso, a zatem ma niską zawartość tłuszczów nasyconych, tłuszczu całkowitego i cholesterolu, odpowiednią ilość białka oraz błonnik i minerały. Dietę tę charakteryzuje również niskie spożycie sodu, słodzonych napojów oraz czerwonego, przetworzonego mięsa. Dla seniorów bardzo ważna jest zoptymalizowana dieta, wypełnienie zaleceń dietetyków, co nie zawsze ma pozytywny walor z uwagi na ubóstwo tej warstwy społecznej uniemożliwiające spożywanie pełnowartościowych produktów.

Kompleksowa opieka geriatryczna

Nadrzędnym, ,,złotym" standardem w obrębie opieki geriatrycznej podczas hospitalizacji jest całościowa ocena geriatryczna **CGA** (*The Comprehensive Geriatric Assessment*), w polskiej nomenklaturze określana jako KOG (Kompleksowa Ocena Geriatryczna). W kwestionariuszu KOG została umieszczona skala mająca na celu przesiewową ocenę stanu odżywienia o wymiarze biologiczno-psychospołecznym. Ów zestaw narzędzi pomocnych w pełnej ocenie pacjentów geriatrycznych[25] definiowany jest jako prowadzony przez lekarza proces diagnostyczny o charakterze wielowymiarowym, multidyscyplinarnym, identyfikujący potrzeby medyczne, społeczne oraz psychologiczne. Skalę opracowano na podstawie skoordynowanego planu opieki interdyscyplinarnej w celu zaspokojenia potrzeb na wielu płaszczyznach życia fizyczno-psychicznego.

Model opieki wielodyscyplinarnej zależny jest od przebiegu współistniejących jednostek chorobowych wśród populacji osób starszych z uwzględnieniem strategii terapeutycznej w oparciu o stopień zaawansowania polipatoligii. Doniesienia naukowe wskazują na istotność wdrożenia zespołu interdyscyplinarnego w medycynie geriatrycznej ze względu na wysoką skuteczność modelu holistycznego w procesie zachowawczego leczenia oraz profilaktyki zdrowia i jakości stylu życia seniorów [17]. Model ten opiera się na cyklicznie przeprowadzonych konsultacjach specjalistów z określonej dziedziny nauki (medycyny, psychiatrii, psychologii), specjalizacji oraz specjalności w ujęciu tygodniowym. Scenariusz spotkania multidyscyplinarnego zawiera następujące elementy:

[25] K. Broczek, *Całościowa ocena geriatryczna – zestaw skal czy coś więcej? **Analiza przypadków klinicznych***, „Geriatria" 2016, nr 2, s. 59-64.

- Określenie celu leczenia terapeutycznego skoncentrowanego na pacjenta.
- Uzgodnienie planów krótkoterminowych (np. ocena poznawcza, medyczna pacjenta).
- Monitorowanie planów i weryfikacja postępów oraz niepowodzeń terapeutycznych.
- Prawidłowe relacje z pacjentem i jego rodziną (odpowiednia interakcja pozwoli określić oczekiwania pacjenta i jego bliskich wobec opieki medycznej).
- Uzgodnienie planów długoterminowych (np. relacje psychospołeczne, poziom jakości życia z obecnością zmian fizjologicznych w wyniku starzenia oraz współistnieniem chorób).
- Przydzielenie obowiązków medycznych do odpowiedniej specjalności i specjalizacji naukowej wśród członków zespołu interdyscyplinarnego.
- Przekazanie roli i celów niezbędnych do nabywania nowych umiejętności w formie *case study* przez innych uczestników zespołu transdyscyplinarnego – tworząc więzi naukowo-dydaktyczne pomiędzy członkami zespołu[26].

Bardzo ważny element monitorujący efektywność leczenia podczas hospitalizacji oraz zmniejszenie ryzyka ponownej terapii szpitalnej stanowi model **TCM**[27] (*The Transitional Care Model*) określany jako model opieki przejściowej zastosowanej w przedziale od jednego do trzech miesięcy u pacjentów geriatrycznych [28].

Geriatryczna opieka multidyscyplinarna powinna posiadać w zespole lekarza geriatrę oraz innych lekarzy specjalizujących się w patomechanizmie wielochorobowości lub określonej jednostki chorobowej o ostrym i przewlekłym przebiegu, psychologa, psychoterapeutę, psychodietetyka, fizjoterapeutę (niezbędnego w rehabilitacji geriatrycznej) oraz pielęgniarkę geriatryczną. Tak dobrany zespół specjalistów pozwala osiągnąć sukces terapeutyczno-behawioralny. Korzyści płynące z opieki wielospecjalistycznej pozwoliły uzyskać wyższy wskaźnik leczenia poszpitalnego, natomiast podczas wizyty kontrolnej i rewizji zastosowanej terapii zrozumienie słuszności zmiany stylu życia przez seniorów. Poziom częstości powikłań o stopniu ciężkim oraz wskaźnik śmiertelności z powodu wielochorobowości i zaburzeń poznawczo-behawioralnych (lęk, demencja, dysfunkcja poznawcza i społeczna) zostały zmniejszone, na co wskazuje szereg badań z zakresu medycyny i geriatrii[29].

---

[26] za: G. Ellis, N. Sevdalis, *Understanding and Improving Multidisciplinary Team Working in Geriatric Medicine*, "Age Ageing" 2019, No. 48(4), s. 498-505.

[27] N. Morkisch, L.D. Upegui-Arango et al, *Components of the Transitional Care Model (TCM) to Reduce Readmission in Geriatric Patients: A Systematic Review*, "BMC Geriatrics" 2020, No. 20(345), s. 345, doi: 10.1186/1471-2318-9-30.

[28] A.J.B.M. de Vos, R. van Balen, R.J.J. Gobbens & T.J.E.M. Bakker, *Geriatrische Revalidatiezorg: De juiste dingen goed doen. Tijdschrift voor*, „Gerontologie en Geriatrie" 2017, No. 49, s. 12-21.

[29] Zob. m.in. K. Shigemoto, T. Sawaguchi et al., *Multidisciplinary Care Model for geriatric paPients with Hip Fracture in Japan: 5-year experience,* "Arch Orthop Trauma Surg" 2021, s. 280–285; T.P.M.M. Vluggen, J.C.M. van Haastregtet al, *Effectiveness of an Integrated Multidisciplinary Geriatric Rehabilitation Programme for Older persons with Stroke: A Multicentre Randomised Controlled Trial*, "BMC Geriatrics" 2021, No. 21(134), s. 1-11, doi: 10.1186/s12877-021-02082-4; C.M. McDonough, M. Harris-Hayes et al., *Physical Therapy Management of Older Adults With Hip Fracture*, "Journal of Orthopaedic and Sports Physical Therapy" 2021; J. Gabbard , N.M. Pajewski et al., *Effectiveness of a Nurse-Led Multidisciplinary Intervention vs Usual Care on Advance Care Planning for Vulner-*

Wyzwania XXI wieku w medycynie geriatrycznej stanowią szczególnie choroby o podłożu neurodegeneracyjnym oraz powikłania po przebytej ostrej niewydolności oddechowej w wyniku zarażenia wirusem SARS-COV-2 prowadzącego do progresji choroby COVID-19. Organizacja opieki zdrowotnej, uwzględniając elementy diagnostyczne, terapeutyczne oraz opiekuńcze, powinna skupić się na spersonalizowanym wdrożeniu rekomendacji z zakresu neurogeriatrii, w celu zminimalizowania powikłań. Warto tutaj wymienić charakterystyczne powikłania: niepełnosprawności (różnego stopnia) oraz zaburzenia poznawcze (majaczenie, otępienie), emocjonalne (lęk, depresja), motoryczne (neuropatie, choroba Parkinsona) i przewlekłe objawy bólowe. Szczególnie istotne jest zastosowanie rehabilitacji geriatrycznej pod postacią ćwiczeń fizjoterapeutycznych oraz wdrażanie aktywności fizycznej w formie wysiłku rozluźniająco-regeneracyjnego oraz umiarkowanie pobudzającego [30].

Należy pamiętać, że lekarz rodzinny powinien uruchomić bardzo szeroki zakres działań profilaktycznych mogących poprawić zdrowie pacjenta. Interwencja ukierunkowana na czynniki ryzyka występowania problemów geriatrycznych ma ogromny wpływ na zmniejszenie częstości pojawiania się powikłań. Zmiany systemowe są potrzebne w celu szkolenia personelu i dokształcania w aspekcie opieki geriatrycznej oraz pracy z pacjentem seniorem[31].

Aktywizacja psychologiczno-intelektualna seniorów

Proces aktywizowania populacji seniorów odgrywa znaczącą rolę w prewencji zdrowia fizyczno-psychicznego. Uczestniczenie omawianej grupy wiekowej w realizowanych programach z zakresu prewencji zdrowia psychicznego (np. ASOS) pozwala osiągnąć wyższy poziom samoakceptacji i samodzielność oraz adaptacji do różnorodnego, zmieniającego się życia społeczno-kulturowego. Popularne koncepcje aktywizacji psychospołeczno-intelektualnej pochodzą z ideologii Uniwersytetu Trzeciego Wieku ukierunkowanego na urozmaicenie jakości życia oraz nasilenie procesów poznawczo-myślowych seniorów. Rola aktywności rozwojowej skupia się na osiągnięciu niezależności, nieustannego poszerzania wiedzy i przekazywania nabytego doświadczenia, zmniejszenia różnicy międzypokoleniowej, jak również redukcji stresu prowadzącej do zwiększenia ilość pozytywnych emocji (indukcja endorfin, serotoniny).

---

able Older Adults in an Accountable Care Organization: A Randomized Clinical Trial, "JAMA Internal Medicine" 2021, s. 361-369; L. Min, D. Saulet al, *Interprofessional geriatric and palliative care intervention associated with fewer hospital days*, "Journal of the American Geriatrics Society" 2022, No. 70(2), s. 398-407.

[30] Zob. A.H. Jacobs, K. Emmert et al., *Neurogeriatrics – a vision for improved care and research for geriatric patients with predominating neurological disabilities,* "Journal of Gerontology and Geriatrics" 2020, No. 53, s. 340-346, doi: 10.1007/s00391-020-01734-1; A. Gemelli, *COVID-19 Post-Acute Care Study Group*, *Post-COVID-19 global health strategies: the need for an interdisciplinary approach*, "Aging Clinical and Experimental Research" 2020, No. 32(8), s. 1613-1620, doi: 10.1007/s40520-020-01616-x; M.A. van der Marck, B.A. Fultz et al, *Geriatric models of care for neurodegenerative disorders*, "Handbook of Clinical Neurology" 2019, No. 167, s. 57-72.

[31] Na podst. M.A. van der Marck, B.A. Fultz et al., op. cit.

Jednym z przykładów rządowego programu realizowanego na rzecz aktywizacji grupy senioralnej jest modelowa Interdyscyplinarna Szkoła Promocji Zdrowia Seniorów[32] (ISPZS) założona w 2014 roku. Celem realizacji modelu skierowanego wobec seniorów było spełnienie założeń Długofalowej Polityki Senioralnej w Polsce na lata 2014-2020 przyjętej przez rząd RP 24 grudnia 2013 r. Do głównych założeń wdrożonej strategii wśród populacji senioralno-geriatrycznej należało:

- stworzenie długofalowych warunków pozwalających na uzyskanie dobrej jakości życia i stanu zdrowia fizyczno-psychicznego oraz ich autonomii,
- promocja i profilaktyka zdrowotna skupiona na sferze psychologiczno-intelektualnej oraz higienie ciała i dobowego rytmu dnia – jak podaje Andrzej Rokicki[33].

Badania naukowe Roscoe Nicholson i Catherine O'Brien[34] wskazują na korzyści płynące z realizacji programów międzypokoleniowych (IGP – Intergenerational Programmes). W wyniku rozmaitych działań terapeutycznych nastąpiła poprawa interakcji społeczno-emocjonalnych oraz aktywizacja relacji i zachowań empatycznych pomiędzy populacją starszych i młodszych osób. Styliani Douka z zespołem z kolei udowodnił naukowo pozytywny wpływ ćwiczeń tanecznych w stylu greckim (z zakresu choreoterapii) wykonywanych dwa razy tygodniowo z godzinną intensywnością przez pół roku[35].

Nie sposób omówić wielu przykładów aktywizacji psychologiczno-intelektualnej seniorów, warto zatem zwrócić uwagę na możliwości, jakie oferuje zarówno służba zdrowia, opieka paliatywna czy szereg instytucji pomocowych w polskim systemie pomocy społecznej, jak: UTW, MOPS, DPS, ZOL, OWS, HD czy ostatnio modne RDS – rodzinne domy seniora[36]. Aktywizacja seniorów zatem to warunek zdrowia i satysfakcjonującego starzenia się (*successful ageing*[37]).

---

[32] J. Szymborski, K. Iwińska et al., *Interdyscyplinarna Szkoła Promocji Zdrowia Seniorów*, Collegium Civitas, Klub Myśli Społecznej Inicjatywy, Warszawa 2014, s. 7-75.

[33] A. Rokicki, *Starość nie znaczy bierność – współczesne metody aktywizowania seniorów*, KAFM, Kraków 2016, s.185.

[34] Zob. R. Nicholson, C. O'Brien, *Impact of the Educational Boost Your Brain and Memory Program Among Senior Living Residents*, "The International Journal of Aging and Human Development" 2017, No. 85(4), s. 456-471.

[35] S. Douka, V.I. Zilidou et al, *Greek Traditional Dances: A Way to Support Intellectual, Psychological, and Motor Functions in Senior Citizens at Risk of Neurodegeneration*, "Front Aging Neurosci" 2019, No. 11(6).

[36] MOPS – Miejski (także Miejsko-Gminny) Ośrodek Pomocy Społecznej, DPS – Dom Pomocy Społecznej, ZOL – Zakład Opieki Leczniczej, OWS – Ośrodek Wsparcia Seniorów, HD – Hospicjum Domowe, RDS – Rodzinny Dom Seniora, to zwyczajowa nazwa rodzinnego domu pomocy dla osób starszych, w którym świadczy się usługi opiekuńcze i bytowe całodobowo. W RDS może mieszkać nie mniej niż trzech i nie więcej niż ośmiu seniorów (dop. red.).

[37] Zob. J. Halicki, *Potoczne definicje pomyślnego starzenia się* [w:] *Pomyślne starzenie się w perspektywie nauk społecznych i humanistycznych*, red. J.T. Kowaleski, P. Szukalski, UŁ, Łódź 2008, s. 13-27.

Podsumowanie

Reasumując, zbadanie wszystkich aspektów zdrowia fizjologiczno-psychologicznego seniorów nie jest do końca możliwe. Konieczne jest skupienie się na organizacji oraz zapewnieniu pacjentowi w wieku podeszłym kompleksowej opieki przy udziale rodziny oraz opiekunów. Ważne w tym przypadku są również działania prewencyjne i zapobieganie wystąpieniu problemów geriatrycznych. Zaproponowanie oraz zastosowanie w życiu seniorów holistycznego modelu korzystnie oddziałującego na procesy poznawcze i behawioralne, zapobiegającemu utracie sprawności funkcjonalnej seniora to wyzwanie naszych czasów. Założenia programów prozdrowotnych, zarówno oferowanych przez medycynę, jak programy rządowe, powinny zostać skierowane na kształtowanie prozdrowotnych zachowań fizjologicznych seniorów. Oprócz diety, farmakoterapii czy aktywności fizycznej i intelektualnej ważna jest nieustanna stymulacja komórek kory mózgowej w obszarach zapamiętywania, co stanowi profilaktykę demencji czy nawet choroby Alzheimera. Prewencja i promocja zdrowia fizyczno-psychicznego powinna zostać ukierunkowana na zbilansowany i spersonalizowany sposób żywienia oraz aktywizację poznawczo-behawioralną stale wzrastającej populacji seniorów. Model holistyczny nie jest doskonały, z pewnością jednak ujmuje większość istotnych procesów związanych z procesami geriatrycznymi.

Bibliografia

Bilkei -Gorzo A., *The Endocannabinoid System in Normal and Pathological Brain Ageing*, "Philosophical Transactions of the Royal Society B" 2012, vol. 367(1607), s. 3326–3341, doi: 10.1098/rstb.2011.0388.
Broczek K., *Całościowa ocena geriatryczna – zestaw skal czy coś więcej? Analiza przypadków klinicznych*, „Geriatria" 2016, nr 2, s. 59-64.
Brończyk – Puzoń A., Bieniek J., *Żywienie osób starszych na podstawie nowelizacji norm żywienia Instytutu Żywności i Żywienia dla populacji polskiej z 2012 roku*, „Nowa Medycyna" 2013, nr 4, s. 151-155.
Dąbrowska K., Wanot B. et al., *Starzenie się i dieta osób starszych*, UHP, Częstochowa 2020.
Douka S., Zilidou V.I. et al, *Greek Traditional Dances: A Way to Support Intellectual, Psychological, and Motor Functions in Senior Citizens at Risk of Neurodegeneration*, "Front Aging Neurosci" 2019, No. 11(6), doi: 10.3389/fnagi.2019.00006.
Ebner N.C., Kamin H. et al., *Hormones as "differencemakers" in Cognitive and Socioemotional Aging Processes*, "Frontiers in Psychology" 2015, No. 5, s. 1-16, doi: 10.3389/fpsyg.2014.01595.
Ellis G., Sevdalis N., *Understanding and Improving Multidisciplinary Team Working in Geriatric Medicine*, "Age Ageing" 2019, No. 48(4), s. 498-505, doi: 10.1093/ageing/afz021.
Filanowicz M., Wesołowski F. et al., *Zaburzenia odżywiania u osób starszych ze szczególnym uwzględnieniem niedożywienia*, Wyd. WSB, Bydgoszcz 2016.
Gabbard J., Pajewski N.M. et al., *Effectiveness of a Nurse-Led Multidisciplinary Intervention vs Usual Care on Advance Care Planning for Vulnerable Older Adults in an Accountable Care Organization: A Randomized Clinical Trial*, "JAMA Internal Medicine" 2021, s. 361-369, doi: 10.1001/jamainternmed.2020.5950.
Gancarek J., Wanot B. et al., *Proces starzenia i jego aspekty. Zaburzenia odżywiania*, UJD, Częstochowa 2020.
Gemelli A., *COVID-19 Post-Acute Care Study Group*, *Post-COVID-19 Global Health Strategies: The Need for an Interdisciplinary Approach*, "Aging Clinical and Experimental Research" 2020, No. 32(8), s. 1613-1620, doi: 10.1007/s40520-020-01616-x.

Halicki J., *Potoczne definicje pomyślnego starzenia się* [w:] *Pomyślne starzenie się w perspektywie nauk społecznych i humanistycznych*, red. J.T. Kowaleski, P. Szukalski, UŁ, Łódź 2008, s. 13-27.
Holistyczny wymiar współczesnej medycyny, t. VII, red. E. Krajewska-Kułak, C.R. Łukaszuk et al., UM, Białystok 2020.
Jacobs A.H., Emmert K. et al., *Neurogeriatrics – A Vision for Improved Care and Research for Geriatric Patients with Predominating Neurological Disabilities,* "Journal of Gerontology and Geriatrics" 2020, No. 53, s. 340-346, doi: 10.1007/s00391-020-01734-1.
Lewandowicz M., *Zindywidualizowana dietoterapia w odpowiedzi na zmiany w przewodzie pokarmowym związane ze starzeniem się lub wielochorobowością – część I*, „Geriatria" 2014, nr 8, s. 43-48.
Lutz W., Sanderson W., Scherbov S., *The Coming Acceleration of Global Population Ageing*, "Nature" 2008, No. 451(7179), s. 716-719, doi: 10.1038/nature06516.
Mangweth-Matzek B., Hoek H.W., *Epidemiology and Treatment of Eating Disorders in Men and Women of Middle and Older Age*, "Current Opinion in Psychiatry" 2017, No. 30(6), s. 446-451, doi: 10.1097/YCO.0000000000000356.
Marck van der M.A.,. Fultz B.A et al, *Geriatric Models of Care for Neurodegenerative Disorders*, "Handbook of Clinical Neurology" 2019, No. 167, s. 57-72, doi: 10.1016/B978-0-12-804766-8.00004-2.
McDonough C.M., Harris-Hayes M. et al., *Physical Therapy Management of Older Adults With Hip Fracture*, "Journal of Orthopaedic and Sports Physical Therapy" 2021, doi: 10.2519/jospt.2021.0301.
Min L., Saulet D. al, *Interprofessional Geriatric and Palliative Care Intervention Associated with Fewer Hospital Days*, "Journal of the American Geriatrics Society" 2022, No. 70(2), s. 398-407, doi: 10.1111/jgs.17545.
Morkisch N., Upegui-Arango L.D. et al, *Components of the Transitional Care Model (TCM) to Reduce Readmission in Geriatric Patients: A Systematic Review*, "BMC Geriatrics" 2020, No. 20(345), s. 1-18, doi: 10.1186/1471-2318-9-30.
Mziray M., Żuralska R. et al., *Niedożywienie u osób w wieku podeszłym, metody jego oceny, profilaktyka i leczenie*, „Annales Academiae Medicae Gedanensis" 2016, nr 46, s. 95-105.
Nicholson R., O'Brien C., *Impact of the Educational Boost Your Brain and Memory Program Among Senior Living Residents*, "The International Journal of Aging and Human Development" 2017, No. 85(4), s. 456-471, doi: 10.1177/009141501770978.
Piramida zdrowego żywienia i aktywności fizycznej dla osób w wieku starszym, oprac. M. Jarosz, Instytut Żywności i Żywienia, Warszawa 2020, [w:] https://ncez.pzh.gov.pl/wp-content/uploads/2021/03/piramida-dla-osob-w-wieku-starszym-opis.pdf [dostęp 31.10.2022].
Rokicki A., *Starość nie znaczy bierność – współczesne metody aktywizowania seniorów*, KAFM, Kraków 2016.
Schmiedek F., Lövdén M. et al., *Keeping it Steady: Older Adults Perform more Consistently on Cognitive Tasks than Younger Adults*, "Psychological Science" 2013, s. 1747–1754, doi: 10.1177/095679761347961.
Shigemoto K., Sawaguchi T. et al., *Multidisciplinary Care Model for Geriatric Patients with Hip Fracture in Japan: 5-year Experience,* "Arch Orthop Trauma Surg" 2021, s. 280–285, doi: 10.1007/s00402-021-03933-w.
Szymborski J., Iwińska K. et al., *Interdyscyplinarna Szkoła Promocji Zdrowia Seniorów*, Collegium Civitas, Klub Myśli Społecznej Inicjatywy, Warszawa 2014.
Vluggen T.P.M.M., Haastregtet van J.C.M. al, *Effectiveness of an Integrated Multidisciplinary Geriatric Rehabilitation Programme for Older Persons with Stroke: A Multicentre Randomised Controlled Trial*, "BMC Geriatrics" 2021, No. 21(134), s. 1-11, doi: 10.1186/s12877-021-02082-4.
Vos de A.J.B.M., Balen van R., Gobbens R.J.J. & Bakker T.J.E.M., *Geriatrische Revalidatiezorg: De juiste dingen goed doen. Tijdschrift voor*, „Gerontologie en Geriatrie" 2017, No. 49, s.12-21, doi: 10.1007/s12439-017-0232-6.

Abstrakt

W artykule przedstawiono model holistyczny w prewencji zdrowia fizjologiczno-psychologicznego u osób starszych. Starzenie się to proces dynamiczny, ciągły i nieunikniony w życiu człowieka, który niesie za sobą możliwość pojawienia się wielu dysfunkcji i schorzeń przewlekłych. U podłoża zmian patofizjologicznych zachodzących podczas procesu starzenia znajdują się szereg błędów żywieniowych: nieregularne spożywanie posiłków o nieprawidłowej objętości oraz żywności nieznanego pochodzenia, dieta uboga w warzywa i owoce, antyoksydanty i witaminy. W pracy przedstawiono model opieki wielodyscyplinarnej, który zależny jest od przebiegu współistniejących jednostek chorobowych wśród populacji osób starszych z uwzględnieniem strategii terapeutycznej w oparciu o stopień zaawansowania polipatoligii. Proces aktywizowania populacji seniorów odgrywa znaczącą rolę w prewencji zdrowia fizyczno-psychicznego. Konieczne wydaje się zaproponowanie oraz zastosowanie w życiu seniorów modelu korzystnie oddziałującego na procesy poznawcze i behawioralne. Profilaktyka zdrowia fizyczno-psychicznego powinna zostać ukierunkowana na zbilansowany i spersonalizowany sposób żywienia oraz aktywizację poznawczo-behawioralną populacji seniorów.

Słowa kluczowe: starzenie się, aktywizacja, prewencja fizjologiczno-psychologiczna, model holistyczny

ABSTRACT

The Holistic Model in the Prevention of Physiological and Psychological Health of Seniors

This article presents a holistic model in the prevention of physiological and psychological health in the elderly. The aging is a dynamic, continuous and unavoidable process in human life, which carries the possibility of many dysfunctions and chronic diseases. Underlying the pathophysiological changes that occur during the aging process are the following nutritional errors: irregular consumption of meals of improper volume, consumption of foods of unknown origin, a diet poor in vegetables and fruits, antioxidants and vitamins. The purpose of this article is also to attempt to present The Model of Multidisciplinary Care depends on the course of comorbidities among the elderly population, taking into account the therapeutic strategy based on the degree of poly-patholigia. The process of activating the senior's population plays a significant role in the prevention of physical and mental health. It seems necessary to propose and apply in the lives of seniors a model that positively affects, cognitive and the behavioral processes. The prevention of physical and mental health should be directed towards balanced and personalized nutrition and cognitive-behavioral activation of seniors.

Keywords: aging, activation, physiological and psychological prevention, The Holistic Model

TERAPIA i AKTYWIZACJA

prof. ATH dr hab. Anna Zawada
Akademia Techniczno-Humanistyczna w Bielsku-Białej

Aktywizacja społeczna seniorów na przykładzie Uniwersyteteu Trzeciego Wieku w Akademii Techniczno-Humanistycznej w Bielsku-Białej

Wstęp

Starzenie się jest nie tylko procesem biologicznym, lecz także zjawiskiem społecznym. Osoby w podeszłym wieku żyją w każdym społeczeństwie i stanowią zróżnicowaną kategorię pod względem cech społecznych, kulturalnych, materialnych i zdrowotnych.

Starzenie się przebiega w dwóch etapach: pierwszy etap stanowi starzenie się społeczne, drugi – fizyczne. Dynamika procesu starzenia się zależy od biologicznych i społecznych czynników zagrożenia. O ile biologiczne czynniki zagrożenia oddziałują stopniowo, a ich działanie można opóźnić przyjmując właściwy styl życia, o tyle czynniki społeczne często mogą oddziaływać w sposób nagły i prowadzić do załamania psychicznego, niechęci do dalszego życia, a nawet silnej depresji. Wśród społecznych czynników zagrożenia dużą rolę odgrywa samotność, ekskluzja społeczna, nieumiejętne wykorzystanie czasu wolnego, brak zainteresowania otaczającą rzeczywistością, sytuacja ekonomiczna, brak poczucia bezpieczeństwa psychicznego. Ważną rolę odgrywają również cechy osobowościowe seniorów, w szczególności zaś przyjęta postawa wobec ostatniej fazy życia. Tylko osoby, które zaakceptowały własną starość będą potrafiły ustalić nową hierarchię wartości i potrzeb. Będą miały również motywację do podejmowania nowych wyzwań, planowania[1].

Działania na rzecz aktywizacji seniorów podejmują m.in. uniwersytety trzeciego wieku (UTW). Podstawowym determinantem rozwoju UTW jest wzrost liczby osób starszych oraz zmiana stylu życia i form realizacji czasu wolnego tzw. „nowych starych". O potrzebie funkcjonowania UTW w naszym kraju może świadczyć m.in. tendencja wzrostowa. Jak wynika z danych Głównego Urzędu Statystycznego (GUS), liczba UTW w roku akademickim 2017/2018 wyniosła 640; dla porównania – w roku akademickim 2014/2015 wynosiła 575[2].

---

[1] A. Zawada, *Jak zestarzeć się z godnością*, „Praca Socjalna" 2009, nr 5, s. 104.

[2] Zob. *Uniwersytety Trzeciego Wieku w roku akademickim 2014/2015*, GUS, Warszawa 2016, s. 5; *Uniwersytety Trzeciego Wieku w roku akademickim 2017/2018*, GUS, Warszawa, Gdańsk 2019, s. 12, https://stat.gov.pl/publikacje/publikacje-a-z/ [dostęp: 10.04.2022].

Prezentowany tekst poświęcony jest aktywizacji i zróżnicowanym formom aktywności podejmowanym przez seniorów UTW w Akademii Techniczno-Humanistycznej (ATH) w Bielsku-Białej.

1. Długość życia a trwanie życia w zdrowiu

Jak wynika z raportu Głównego Urzędu Statystycznego *Trwanie życia w 2020 roku* przeciętna długość trwania życia mężczyzn w Polsce w 2020 roku wyniosła 72,6 roku, natomiast kobiet 80,7 roku. W porównaniu z 2019 rokiem trwanie życia uległo skróceniu o 1,5 roku w przypadku mężczyzn i 1,1 roku w przypadku kobiet[3]. Notowany w 2020 roku spadek przeciętnego trwania życia eksperci wiążą z pandemią COVID-19 i związaną z nią zwiększoną liczbą zgonów. Generalnie jednak możemy mówić o wydłużaniu się życia ludzi, co należy łączyć z permanentnym rozwojem społeczno-gospodarczym mającym wpływ na jakość życia oraz szybkim postępem w dziedzinie medycyny umożliwiającym wcześniejsze i dokładniejsze diagnozowanie chorób, co przekłada się na skuteczniejsze leczenie. Prognozy demograficzne[4] przewidują kontynuację tego procesu. Szacuje się, że w roku 2030 przeciętna długość trwania życia dla kobiet będzie wynosiła około 84 lata, natomiast dla mężczyzn 80 lat. Jednak średnia długość trwania życia społeczeństwa nie jest skorelowana z trwaniem życia w zdrowiu. Ludzie żyją dłużej, lecz równocześnie dłuższy czas pozostają w złym stanie zdrowia, niepełnosprawności[5].Ponadto, odnotowuje się wysoką zachorowalność na schorzenia związane ze stylem życia, takie jak: udar mózgu, choroby serca, cukrzyca, otyłość, nowotwory, depresja. W ostatnim okresie wzrosła również zachorowalność na choroby układu oddechowego, które powodują 7% wszystkich zgonów, tj. nieco mniej niż przeciętnie w OECD (10%)[6]. W 2020 roku trwanie życia w zdrowiu wyniosło 59,2 roku dla mężczyzn i 63,1 roku dla kobiet, co oznacza spadek w stosunku do 2019 roku odpowiednio o 0,5 i 0,2 roku. Redukcja w dużej mierze związana była z odnotowanym w tym okresie skróceniem się przeciętnego trwania życia[7].

W literaturze funkcjonuje wiele opracowań, które dotyczą wpływu czynników ekonomicznych i pozaekonomicznych na stan zdrowia i oczekiwaną długość życia. Najczęściej analizie poddawane są takie czynniki, jak: poziom rozwoju społeczno-gospodarczego, sytuacja na rynku pracy, sytuacja dochodowa, jakość środowiska

[3] *Trwanie życia w 2020 roku*, GUS, Departament Badań Demograficznych, Warszawa 2021, s. 7, https://stat.gov.pl/publikacje/publikacje-a-z/ [dostęp: 01.08.2021].

[4] *Prognoza ludności na lata 2014-2050*, GUS, Departament Badań Demograficznych i Rynku Pracy, Warszawa 2014,s. 26, [w:] https://stat.gov.pl/publikacje/publikacje-a-z/ [dostęp: 01.08.2021].

[5] *Trwanie życia w zdrowiu w Polsce w latach 2009-2019*, GUS, Departament Badań Demograficznych, Warszawa 2020, s. 9,https://stat.gov.pl/publikacje/publikacje-a-z/ [dostęp: 01.02.2021].

[6] Dane za rok 2018, zob. *Ku lepszemu życiu. Polska w OECD*, GUS, Departament Opracowań Statystycznych, Warszawa 2021, s. 64, [w:] https://stat.gov.pl/publikacje/publikacje-a-z/ [dostęp: 01.08.2021].

[7] *Trwanie życia w zdrowiu w 2020 roku*, GUS, s. 1, [w:] https://stat.gov.pl/publikacje/publikacje-a-z/ [dostęp: 03.02.2022].

naturalnego, sytuacja mieszkaniowa, wykształcenie, styl życia i odżywianie, poczucie bezpieczeństwa i satysfakcji życiowej, spójność z rodziną, więź społeczna.

Jak zauważa Wioletta Nowak, po osiągnięciu pewnego progowego poziomu rozwoju, zdrowie i długość życia determinowane są przede wszystkim przez czynniki pozaekonomiczne, w tym styl życia oraz odpowiedzialność za własne zdrowie. Wśród czynników pozaekonomicznych, zdaniem autorki, ważna jest także motywacja do dalszego życia, w szczególności życia w dobrobycie[8].

Nie bez znaczenia jest także polityka zdrowotna, a zwłaszcza, w omawianym kontekście, zdrowotna polityka senioralna, która w Polsce pozostaje na marginesie priorytetów polityki zdrowotnej. Z raportu udostępnionego przez Eurostat wynika, że Polska jest jedynym notowanym krajem, spośród wszystkich państw członkowskich Unii Europejskiej, w którym wydatki na ochronę zdrowia nie przekroczyły w 2020 roku nawet 5% PKB (stanowiły one 4,8% PKB; dla porównania – Niemcy wydatkowały na ochronę zdrowia 11,2% swojego PKB, a Francja 10%)[9]. Nie są to optymistyczne dane biorąc pod uwagę tendencje demograficzne, które wskazują na postęp starzenia się mieszkańców Europy i Polski[10]. Szacuje się, że do 2070 roku odsetek osób, które mają co najmniej 65 lat będzie wynosił 30%. Aktualnie odsetek ten wynosi około 20%[11].

Pogarszający się wraz z wiekiem stan zdrowia powoduje zwiększoną intensywność korzystania z usług opieki zdrowotnej. System opieki zdrowotnej będzie zatem wymagał właściwego wsparcia inwestycyjnego i finansowego. Wyzwaniem dla polityki zdrowotnej będzie też zbudowanie sprawnie funkcjonującego systemu publicznej opieki zdrowotnej, w szczególności poprzez poprawę dostępu do dobrej jakości usług medycznych i diagnostyki. Większy nacisk należy położyć również na profilaktykę.

Z kolei wyzwaniem dla polityki społecznej winna być nie tylko troska o dalsze wydłużanie życia, ale również podejmowanie inicjatyw, które mają pozytywny wpływ na proces starzenia się[12]. Szansę na pomyślne starzenie stanowią, m.in., zróżnicowane formy aktywizacji społecznej seniorów (m.in. kluby seniora, organizacje kulturowe, wolontariat, rady seniorów). Trzeba jednak pamiętać, że dużą rolę odgrywa status materialny osób w wieku emerytalnym. Lepsza pozycja ekonomiczna sprzyja przeznaczaniu więcej środków oraz czasu i energii na dbałość o swój stan zdrowia i aktywność fizyczną i społeczną[13]. Ponadto, należy mieć na uwadze fakt, że zbioro-

[8] Podaję za: W. Nowak, *Makroekonomiczne uwarunkowania długości życia*, [w:] *Zdrowie i style życia. Determinanty długości życia*, red. W. Nowak, K. Szalonka, „Prace Naukowe Wydziału Prawa, Administracji i Ekonomii Uniwersytetu Wrocławskiego, Wrocław 2020, s. 51.

[9] Zob. *Eurostat: Polska wydaje na zdrowie najmniej w UE* – Puls Medycyny, [w:] https://pulsmedycyny.pl/eurostat-polska-wydaje-na-zdrowie-najmniej-w-ue-1134110 [dostęp: 10.04.2022].

[10] Zob. *Prognoza ludności na lata 2014-2050*..., op.cit.

[11] *Sprawozdanie Komisji dla Parlamentu Europejskiego, Rady, Europejskiego Komitetu Ekonomiczno-Społecznego i Komitetu Regionów w sprawie skutków zmian demograficznych*, Bruksela 2020, s.11, [w:] https://eur-lex.europa.eu/legal-content/PL/TXT/?uri=CELEX%3A52020DC0241 [dostęp: 5.04.2022].

[12] M. Kaczmarczyk, E. Trafiałek, *Aktywizacja osób w starszym wieku jako szansa na pomyślne starzenie się*, „Gerontologia Polska" 2007, t. 15, nr 4, s. 116.

[13] *Starzenie się społeczeństwa polskiego i jego skutki,* Kancelaria Senatu, Biuro Analiz i Dokumentacji, Warszawa 2011, s. 9, [w:] https://www.senat.gov.pl › senatopracowania › plik [dostęp: 5.04.2022].

wość ludzi starszych jest grupą niejednorodną nie tylko pod względem ekonomicznym, ale również pod względem stanu zdrowia, sytuacji rodzinnej, stylu życia i nadal jeszcze znaczących różnic w poziomie wykształcenia, mimo iż kolejne roczniki wchodzące w okres poprodukcyjny legitymują się coraz wyższym wykształceniem.

2. Znaczenie aktywności w życiu seniorów

Aktywność definiowana jest jako dobrowolna i świadoma czynność, która może wymusić racjonalne decyzje podejmowane w różnych zakresach[14]. Własna aktywność seniorów z reguły ujmowana jest w dość szerokim kontekście, jako czynny udział w życiu społecznym, kulturalnym czy intelektualnym[15]. Polega ona zatem na kreowaniu własnego stylu życia, który uzależniony jest m.in. od cech osobowościowych danego człowieka, środków finansowych, poziomu wykształcenia czy stosunków społecznych.

Przystępując do projektowania działań, które propagują aktywność społeczną seniorów, należy zdiagnozować potrzeby i możliwości, co powinno pomóc w przygotowaniu właściwej oferty rozmaitych form aktywności.

Aktywność społeczną seniorów można rozpatrywać w trzech wymiarach[16]:

- aktywność formalna, którą cechuje zaangażowanie seniorów w stowarzyszenia, politykę, wolontariat, działalność na rzecz środowiska lokalnego;
- aktywność nieformalna, odnosząca się do kontaktów i inicjatyw podejmowanych w obrębie rodziny, przyjaciół, znajomych, sąsiadów;
- aktywność samotnicza, skierowana na siebie, która sprowadza się m.in. do czytania, słuchania radia, oglądania programów telewizyjnych, rozwijania swoich zainteresowań, hobby.

Aktywność odgrywa istotną rolę w każdej fazie życia, natomiast w ostatniej fazie życia ma szczególne znaczenie, ponieważ opóźnia proces starzenia się. Jak podkreśla Stanisława Steuden, w przypadku osób starszych aktywność „jest wyrazem udzielania pozytywnej odpowiedzi na zadania związane z tym okresem życia, a jednocześnie staje się siłą napędową dalszego rozwoju[17]".

Aktywność pozwala na racjonalne zagospodarowanie czasu wolnego, daje możliwość wyrażania siebie zgodnie ze swoimi możliwościami, zainteresowaniami, umiejętnościami; zapobiega poczuciu bezużyteczności, społecznej izolacji, osamotnieniu, monotonii dnia codziennego. Nie można pominąć również faktu, że aktywność wspomaga leczenie wielu chorób cywilizacyjnych, wpływa pozytywnie na zdrowie psychiczne. Z kolei brak aktywności, jak zauważa Barbara Bień, może być przyczyną

[14] *Popularna encyklopedia powszechna*, t.1, Oficyna Wydawnicza, Kraków 1994, s.74.

[15] E. Miszczak, *Aktywność seniorów sposobem przeciwdziałania negatywnym skutkom procesu starzenia się*, [w:] *Jakość życia seniorów w XXI wieku. Ku aktywności*, red. D. Kałuża, P. Szukalski, Wyd. „Biblioteka", Łódź 2010, s. 27.

[16] M. Dzięgielewska, *Aktywność społeczna i edukacja w fazie starości*, [w:] *Podstawy gerontologii społecznej*, red. B. Szatur-Jaworska, P. Błędowski, M. Dzięgielewska,Wyd. ASPRA-JR, Warszawa 2006, s. 161-164.

[17] S. Steuden, *Psychologia starzenia się i starości*, PWN, Warszawa 2011, s. 83.

wielu deficytów: samotności, ekskluzji społecznej, pogłębiającej się niepełnosprawności, a w skrajnych przypadkach nawet śmierci[18].

Dla osób starszych szczególnie ważna jest aktywność:

- rekreacyjna, która wzmacnia kondycję psychofizyczną, likwiduje stres, poprawia samopoczucie; przyczynia się do spowolnienia procesu starzenia się;
- kulturalna, zarówno w trzecim, jak i w drugim układzie kultury[19];
- edukacyjna, która pomaga osobom starszym w przystosowaniu się do zmieniających się warunków społeczno-ekonomicznych i kulturalnych, pozwala zdobywać nowe
- umiejętności, doskonalić siebie, kreować społeczną rzeczywistość, poznawać nowych ludzi;
- religijna, dająca poczucie harmonii, wyciszenia, psychicznego spokoju, rozwoju duchowego;
- społeczna, skierowana na działania w środowisku lokalnym.

Duże znaczenie dla seniorów ma także aktywność domowo-rodzinna, która związana jest z czynnościami dnia codziennego i życiem najbliższej rodziny oraz aktywność zawodowa zaspokajająca potrzebę uznania, użyteczności, przydatności[20]. Praca zawodowa ma istotne znaczenie, w szczególności dla tych emerytów i rencistów, którzy otrzymują niskie świadczenia. Należałoby zapewnić seniorom równy dostęp do rynku pracy, a w zakładach pracy wprowadzić dobre praktyki zarządzania wiekiem[21].

Ze sferą aktywności łączy się pojęcie aktywizacji, które definiuje się, jako proces, którego założeniem jest podniesienie aktywności ogólnej (mobilizowanie całego organizmu) i wybiórczej (podniesienie poziomu, m.in. aktywności fizycznej, umysłowej, twórczej, edukacyjnej, zawodowej, religijnej)[22]. Aktywizacja obejmuje zatem zespół zabiegów dydaktyczno-wychowawczych, dzięki którym wzrasta zainteresowanie jednostki (społeczności) oraz jej aktywność poznawcza, społeczna, kulturalna[23].

---

[18] B. Bień, *Proces starzenia się człowieka*, [w:] *Geriatria z elementami gerontologii ogólnej. Podręcznik dla lekarzy i studentów*, red. T. Grodzicki, J. Kocemba, A. Skalska, Wyd. „ViaMedica", Gdańsk 2006, s. 42-46.

[19] Trzeci układ kultury, to bezosobowa kultura masowa, mająca walor egalitarności (telewizja, radio, kino, książki); drugi układ kultury reprezentuje kulturę wyższą, która daje możliwość zarówno bezpośredniej percepcji, jak i natychmiastowej, głębszej ekspresji odbieranych przekazów (m.in. filharmonia, teatr, galeria sztuki, muzeum). Zob. *Po pracy i nauce. Wzory zachowań młodzieży w czasie wolnym,* red. K. Przecławski, Instytut Wyd. CRZZ, Warszawa 1979, s. 66.

[20] G. Orzechowska, *Miejsce i rola człowieka starszego w środowisku zamieszkania*, [w:] *Ludzie starzy w warunkach transformacji ustrojowej*, red. B. Synak, Wyd. UG, Gdańsk 2000, s. 25. Zob. G. Orzechowska, *Aktualne problemy gerontologii społecznej*, Wyd. UWM, Olsztyn 2001, s. 28-29.

[21] Zob. M. Zdziarski, *OswoićStarość.pl*, Instytut Łukasiewicza, Kraków 2012, s. 92.

[22] A. Mielczarek, *Człowiek stary w domu pomocy społecznej*, Wyd. Edukacyjne „Akapit", Toruń 2010, s. 149.

[23] Cz. Kupisiewicz, M. Kupisiewicz*, Słownik pedagogiczny*, PWN, Warszawa 2009, s. 9.

Do najbardziej popularnych form aktywizacji seniorów w naszym kraju zaliczyć można, m.in., promowanie inicjatyw seniorskich, wolontarystycznych, organizacji samopomocowych, klubów seniora, rad seniorów, zdrowego stylu życia, w tym aktywności fizycznej, edukacji całożyciowej, którą realizują właśnie uniwersytety trzeciego wieku.

3. Misja Uniwersytetu Trzeciego Wieku w Akademii Techniczno-Humanistycznej w Bielsku-Białej

Uniwersytet Trzeciego Wieku jest placówką oświatową, jak podaje Wincenty Okoń,

> dla osób w wieku poprodukcyjnym, prowadzącą systematycznie zajęcia z zakresu wybranych dyscyplin naukowych, lektoraty językowe, zespoły rekreacji ruchowej i grupy zainteresowań artystycznych[24].

Pierwszy na świecie UTW został założony w 1973 roku w Tuluzie we Francji. Polska była trzecim krajem po Francji i Belgii, w którym rozpoczęto działalność uniwersytecką dedykowaną seniorom. Uniwersytet Trzeciego Wieku w Polsce został powołany do życia z inicjatywy prof. dr nauk med. Haliny Szwarc w październiku 1975 roku przy Centrum Medycznym Kształcenia Podyplomowego w Warszawie.

W opinii Sebastiana Kubali i Magdaleny Zając-Sawickiej tworzenie UTW stanowi rodzaj realizowanej polityki uwzględniającej ekonomiczne potrzeby społeczeństwa[25]. Uniwersytety trzeciego wieku, niezależnie od przyjętego modelu działania (francuski, brytyjski, niemiecki), pomagają seniorom w przystosowaniu się do zachodzących w szybkim tempie zmian społecznych. Realizacja zadania jest możliwa, dzięki aktywizacji seniorów w sferach: intelektualnej, psychologicznej, a także fizycznej. UTW propagują wiedzę z zakresu zdrowia w starszym wieku, wiedzę kulturalną wzbogaconą o doświadczenia życiowe samych słuchaczy, są pomocne w nabywaniu nowych kompetencji, pozwalają na samokształcenie i realizowanie młodzieńczych marzeń, np. o studiowaniu, dowartościowują, dają poczucie bycia osobą kompetentną. Ponadto, umożliwiają utrzymanie więzi z osobami z tej samej grupy wiekowej, zmniejszają uczucie osamotnienia.

Uniwersytet Trzeciego Wieku w Bielsku-Białej działa już 26 lat. Najpierw funkcjonował przy Filii Politechniki Łódzkiej, a od 2001 roku, kiedy nastąpiło usamodzielnienie się bielskiej Filii, w Akademii Techniczno-Humanistycznej. Od lutego 2014 roku bielski Uniwersytet działa również jako filia w gminie Wilkowice.

---

[24] W. Okoń, *Nowy słownik pedagogiczny*, Wyd. Akademickie „Żak", Warszawa 2004, s. 441. Zob. P. Ziółkowski, *Szkice z pedagogiki senioralnej*, Wyd. WSG, Bydgoszcz 2017, s. 206-230.

[25] S. Kubala, M. Zając-Sawicka, *Możliwości rozwoju Uniwersytetów Trzeciego Wieku jako organizacji wspierających osoby starsze*, „Problems of Economics and Law" 2019, nr 2, Wyd. Instytut Administracyjno-Ekonomiczny PWSZ w Tarnowie, s. 2.

Misją Uniwersytetu jest poprawa jakości życia seniorów i przeciwdziałanie niekorzystnym zjawiskom społecznym związanym z problemami osób starszych. Nie chodzi zatem wyłącznie o edukację całożyciową (w różnych dziedzinach, w zależności od potrzeb, zainteresowań), ale również o zapewnienie kontaktów międzyludzkich, które dla osób starszych mają niekwestionowane znaczenie. Ludzie starsi nie powinni przyjmować postawy wycofania. To bardzo ważne, zwłaszcza w przypadku osób samotnych. Kontakty interpersonalne pozwalają bowiem osobom starszym zachować poczucie własnej godności i użyteczności. Człowiek powinien być aktywny tak długo, jak to jest możliwe, dzięki temu zachowuje niezależność. Aktywność sprzyja również rozwijaniu nowych zainteresowań, zdobywaniu wiedzy z zakresu różnych obszarów, urozmaica życie. Stąd w Regulaminie UTW wyraźnie zostały wyznaczone podstawowe formy działalności, do których należą: wykłady otwarte, konferencje i seminaria, zajęcia fakultatywne w ramach sekcji tematycznych (warsztaty, lektoraty języków obcych, kursy specjalistyczne), wycieczki. W tematyce zajęć UTW uwzględniono również problemy i tematy związane z działalnością naukową i dydaktyczną ATH.

O powodzeniu misji UTW może świadczyć liczba słuchaczy. Średnia liczba słuchaczy w danym roku akademickim wynosi około 300 osób (przed pandemią COVID-19 było to nawet 500 osób). Na rok akademicki 2021/2022 zapisało się 259 osób, w tym 65 osób po raz pierwszy. Struktura wieku pozostaje na przestrzeni lat raczej niezmienna, są to osoby w wieku od 55 do 85 lat, z przewagą osób w przedziale wiekowym 65-75 lat. Słuchacze legitymują się przede wszystkim wykształceniem średnim i wyższym, w znacznie mniejszym odsetku są to osoby z wykształceniem zasadniczym zawodowym.

Warto podkreślić, że każda z osób pełniąca funkcję pełnomocnika rektora ds. UTW starała się wyznaczać nowe kierunki działań dostosowane do aktualnej rzeczywistości oraz potrzeb coraz bardziej wymagających słuchaczy, stawała też przed nowymi wyzwaniami, jednocześnie kontynuując założenia poprzedników. Na uwagę zasługuje fakt, że pod kierunkiem mgr Renaty Morawskiej-Szeteli, pełniącej aktualnie funkcję pełnomocnika, słuchacze po raz pierwszy w historii działalności UTW mieli okazję uczestniczyć w projekcie adresowanym do seniorów pn. „Supersenior w uniwersytetach trzeciego wieku", który został zgłoszony do konkursu ofert w ramach drugiej edycji programu pod nazwą „Wsparcie uniwersytetów trzeciego wieku", ogłoszonego przez Ministerstwo Nauki i Szkolnictwa Wyższego jesienią 2017 roku.

Projekt „Supersenior w uniwersytetach trzeciego wieku" Akademii Techniczno-Humanistycznej znalazł się wśród 20. najlepszych wniosków rekomendowanych do finansowania[26]. Warto zaznaczyć, że w ramach drugiej edycji programu do MNiSW trafiło 49 wniosków. Projekt realizowany był od wiosny do końca października 2018 roku, a uczestniczył w nim Uniwersytet Trzeciego Wieku z Bielska-Białej wraz z filią w Wilkowicach, Chybiu, Łodygowic, Milówki oraz dwa uniwersytety, które powstały w ramach

[26] Kierownikiem projektu „Supersenior w uniwersytetach trzeciego wieku" była Karolina Ćwiek, natomiast autorką projektu pełnomocniczka rektora ds. UTW Renata Morawska-Szetela we współpracy z Biurem Rektora ATH. Projektodawcy konsultowali się z Beskidzkim Instytutem Nauk o Człowieku, który od marca do grudnia 2017 roku pod kierunkiem ks. dra Stanisława Cadra realizował projekt „Aktywni Seniorzy w uniwersytetach trzeciego wieku".

projektu – w Świnnej i Czernichowie. Niestety, ten drugi zakończył swoją działalność. Priorytetowym celem projektu była aktywizacja uczestników pod względem intelektualnym, twórczym i społecznym, stworzenie im możliwości rozwoju, także upowszechnienie najnowszych dokonań nauki wśród słuchaczy.

W ramach oferty programowej realizowane były różnorodne formy zajęć, m.in.: wykłady plenarne, koła naukowe (historyczne, turystyczno-krajoznawcze, fizyka w medycynie), laboratoria terenowe (wyjazdy edukacyjno-merytoryczne) oraz warsztaty aktywności ruchowej, zdrowego żywienia i higieny psychicznej, korzystania z Internetu i komputera, malarskie, psychologiczne.

Projekt zapewniał również mentoring dla lokalnych koordynatorów UTW oraz warsztaty metodyczne w zakresie rozwoju działalności UTW i poprawy jakości kształcenia. Zorganizowano również promocję medialną UTW oraz warsztaty z zakresu fundraisingu i pozyskiwania środków na działalność gospodarczą oraz statutową. Wspomnieć należałoby także o organizowanych spotkaniach integracyjnych pomiędzy słuchaczami UTW zaangażowanymi w projekt. Jedno ze spotkań integracyjnych, w którym wzięli udział reprezentanci poszczególnych UTW, miało miejsce w Milówce. Uczestników spotkania swoją obecnością zaszczyciła Renata Janik – radczyni z Ministerstwa Nauki i Szkolnictwa Wyższego.

Zwieńczeniem projektu była dwudniowa konferencja, która miała charakter edukacyjno-integracyjny. Seniorzy wysłuchali wykładu prof. dr hab. Anny Węgrzyniak „Kariera literatury faktu i jej atrakcyjność dla seniorów", koncertu muzycznego na 100-lecie odzyskania niepodległości oraz koncertu zespołu „Dzień Dobry". Wydarzeniu towarzyszył wernisaż wystawy uczestników warsztatów malarskich z UTW w Bielsku-Białej.

Z myślą o jak najlepiej wypełnianej misji, UTW wyznacza sobie nowe zadania i wypracowuje konkretne rozwiązania. Aktualnie stawia na autonomię i zaangażowanie samorządu słuchaczy i starostów, którzy pełnią rolę opiekunów grup na zajęciach fakultatywnych. Bez ich wsparcia nie można byłoby zorganizować licznych przedsięwzięć. Z kolei, angażowanie się seniorów w projekty zgłaszane do konkursów nie jest w pełni możliwe, jak podaje pełnomocnik rektora ds. UTW, bez pomocy etatowego, fachowego pracownika (np. Project Managera), który zająłby się profesjonalnym pisaniem projektów, wdrożeniem i realizacją czy promocją UTW w środowisku lokalnym i ogólnopolskim.

Moim zdaniem, działania aktywizujące UTW można by także skierować na rozwijanie relacji międzypokoleniowych (np. warsztaty z dziećmi ze świetlic środowiskowych, współpraca z domem dziecka) oraz zaangażowanie społeczne, np. na rzecz innych seniorów. W sytuacji, kiedy mamy do czynienia z dużym rozwarstwieniem społecznym wśród seniorów, zagrożeniem marginalizacją seniorów samotnych, o niskiej pozycji ekonomicznej, ów element misji UTW dopomina się konkretnej realizacji, jako wciąż nie spełniony postulat.

Zgadzam się ze stwierdzeniem Krystyny Lewkowicz, prezesa Uniwersytetu Trzeciego Wieku Szkoły Głównej Handlowej w Warszawie, że:

> [...] w dużych miastach oczekiwania zdecydowanie dominują nad zaangażowaniem w pracę społeczną, wolontariat. W mniejszych miastach pod tym względem jest zdecydowanie lepiej. Słuchacze więcej robią dla siebie i dla innych[27].

4. Aktywność słuchaczy Uniwersytetu Trzeciego Wieku w Akademii Techniczno-Humanistycznej w Bielsku-Białej

Działania aktywizujące UTW w ATH w Bielsku-Białej ukierunkowane są przede wszystkim na rozwój osobisty poprzez uczestnictwo w wykładach, seminariach, warsztatach, lektoratach, zajęciach propagujących zdrowy styl życia. W zajęciach uczestniczyć mogą wyłącznie słuchacze z aktualną legitymacją UTW ATH. W ramach czesnego[28] słuchacze mają zagwarantowane wykłady (odbywające się raz w tygodniu). Za udział w pozostałych zajęciach pobierane są składki (jednorazowe lub cykliczne) w wysokości dostosowanej do kosztu zajęć i wielkości grupy.

Oferta edukacyjna UTW jest dostosowana do oczekiwań słuchaczy. Największą popularnością cieszą się wykłady, zajęcia ruchowe, lektoraty, w szczególności języka angielskiego oraz wycieczki. Staranny dobór wykładowców pozwala na różnorodność tematyki wykładów. Prelegenci pozyskiwani są w dużej mierze z macierzystej uczelni oraz ze środowiska lokalnego, ale UTW potrafi także zaangażować wybitnych profesorów (na otwarcie UTW – w roku akademickim 1996/1997 wykład inauguracyjny wygłosiła prof. Halina Szwarc, zaś pierwszy wykład „Zdrowie i choroba w świecie genetyki" wygłosił prof. Kornel Gibiński) i znane osobistości (m.in. ks. Adam Boniecki). Szczególnym zainteresowaniem cieszą się tematy medyczne związane z fundamentalnym zagadnieniem zdrowego starzenia się czy z obszaru kultury, historii, literatury, sztuki.

Słuchacze UTW mają możliwość uczestniczenia w dziesięciu grupach fakultatywnych. W roku akademickim 2021/2022 realizowano następujące zajęcia fakultatywne: *nordic walking*, joga, trening Pilates[29], gimnastyka rehabilitacyjna, kurs komputerowy, sekcja malarska, gimnastyka taneczna, *latino dance*, brydż.

Warto również zaznaczyć, że seniorzy z sekcji malarskiej mogą zaprezentować swoje prace w Galerii Akademickiej ATH, przykładowo – 11 kwietnia 2022 roku odbył się wernisaż wystawy „Tworzymy mimo wszystko". Wystawiono 59 prac, w wydarzeniu wzięli udział członkowie sekcji i zaproszeni goście. Myśl przewodnią wystawy przybliża opis przygotowany przez grupę artystów seniorów:

> Tworzymy, bo istniejemy, bo jesteśmy aktywni w dziedzinie piękna. [...] Tworzymy pomimo wszystko i pogłębiamy wiedzę oraz umiejętności, ucząc się od siebie nawzajem. [...] Tworzymy pomimo wszystko, pomimo pewnych niedo-

[27] M. Zdziarski, *OswoićStarość.pl*..., op. cit., s. 45.

[28] W roku akademickim 2021/2022 czesne dla słuchaczy kontynuujących wynosi 80 zł, a dla nowych słuchaczy – 100 zł (80 zł czesne plus 20 zł wpisowe i koszt legitymacji).

[29] Trening Pilates – system ćwiczeń fizycznych stanowiący połączenie jogi, baletu, ćwiczeń izometrycznych zaproponowany na początku XX wieku przez niemieckiego sportowca Josefa Humbertusa Pilatesa. Celem ćwiczeń jest rozciągnięcie i uelastycznienie mięśni ciała.

> godności w codzienności, czasami przezwyciężając samych siebie. Bez piękna, które tworzymy, nasze życie straciłoby pewien sens i kolor[30].

Słuchacze mają również możliwość uczestniczenia w piknikach czy wycieczkach plenerowych, które zazwyczaj odbywają się w maju. Zespół UTW organizuje także spotkania wigilijne, opłatkowe.

O aktywności słuchaczy w danych grupach decyduje przede wszystkim charakter zajęć. Dużym zainteresowaniem cieszy się gimnastyka poprawiająca funkcję kręgosłupa, trening Pilates i rehabilitacja ruchowa. Limit miejsc jest zawsze wypełniony i nie wszyscy chętni mogą skorzystać z zajęć w danym roku akademickim. Raz w miesiącu odbywają się dla słuchaczy seminaria historyczne w oddziałach Muzeum Historycznego w Bielsku-Białej (Zamek Książąt Sułkowskich i Stara Fabryka w Bielsku-Białej oraz Fałatówka w Bystrej), z którym UTW stale współpracuje. W czerwcu planowane są natomiast warsztaty w Domu Tkacza.

Rozwijanie działalności UTW możliwe jest dzięki współpracy z wieloma instytucjami, organizacjami pożytku publicznego, firmami prywatnymi, wykładowcami, instruktorami, trenerami. UTW współpracuje m.in. z Klubem Osiedlowym „Karpatek", w którym słuchacze rozwijają swoje umiejętności brydżowe, Książnicą Beskidzką i Domem Kultury Włókniarzy, gdzie mogą organizować wystawy malarskie swoich prac, Szkołą Tańca „All Dance" i Stowarzyszeniem Klubu Sportowego (które zapewniają sale i instruktorów na zajęcia taneczne oraz gimnastykę „Zdrowy kręgosłup" prowadzoną przez trenerkę personalną i instruktorkę karate), Studiem „Dakini", w którym odbywają się zajęcia z jogi z doświadczoną nauczycielką jogi i medytacji.

UTW otrzymuje również wsparcie władz miejskich; słuchacze mogą brać m.in. udział w wydarzeniach kulturalnych, które dofinansowywane są przez miasto (UTW otrzymuje comiesięczną pulę biletów na występy Orkiestry im. Telemanna).

Zakończenie

UTW wpływa na jakość życia uczestników, a poprzez aktywizację w wielu dziedzinach wpływa na rozwój umysłowy, procesy poznawcze, poszerza jednocześnie zdobytą wiedzę pobudzając do działania, poprawia kondycję fizyczną, a nawet pozwala zapomnieć o smutnych problemach dnia codziennego. Uczestnictwo w UTW daje bowiem możliwość poznania nowych ludzi, stwarza szansę na nawiązanie bliższych relacji, chroni, zapobiegając niejako przed największym problemem ludzi starych – samotnością. Uczestnicy UTW z reguły żyją według określonego rytmu oraz programu, stawiają sobie konkretne cele, dbają o kondycję ciała i duszy. Można by rzec, że starzeją się wolniej i mądrzej. Racjonalne spędzanie czasu wolnego jest bowiem najlepszą formą terapii, która zapobiega przedwczesnej starości. Jednocześnie

[30] Wernisaż wystawy „Tworzymy mimo wszystko", [w:] https://utw.ath.bielsko.pl/aktualnosci/11042022---wernisaz-wystawy-utw-tworzymy-mimo-wszystko-184.html (dostęp: 13.04.2022).

jest to alternatywa dla rezygnacji i zobojętnienia. Większa aktywność zmniejsza lęk, frustrację, przeciwdziała stanom depresyjnym i depresji. Należy jednak pamiętać, że uczestnicy UTW, to ludzie sprawni, o wysokich aspiracjach, mający poczucie podmiotowości, a także pragnący kształtować swoją przyszłość i być za nią odpowiedzialnymi.

Działania i rozwój UTW powinny być także nakierowane na seniorów zagrożonych marginalizacją społeczną. Warto zatem tworzyć UTW w środowiskach małomiasteczkowych i wiejskich oraz propagować ową formę aktywności wśród sprawnych mieszkańców, m.in. domów pomocy społecznej. Postulat ów opieram na moich badaniach, z których wynika, że znakomita większość mieszkańców DPS-ów, skarży się na sztywne i ograniczające procedury regulujące każdy dzień pobytu. Tymczasem kontakt z ludźmi spoza środowiska może mieć duże znaczenie dla poprawy kondycji psychicznej mieszkańców domów pomocy społecznej[31]. Istotnym aspektem w działaniach UTW powinna być także stała współpraca międzygeneracyjna. Międzypokoleniowy dialog sprawi, że seniorzy będą czuli się nadal potrzebni w rodzinie, w swoim środowisku lokalnym i w całym społeczeństwie.

Bibliografia

Dzięgielewska M., *Aktywność społeczna i edukacja w fazie starości*, [w:] *Podstawy gerontologii społecznej*, red. B. Szatur-Jaworska, P. Błędowski, M. Dzięgielewska, Oficyna Wyd. ASPRA-JR, Warszawa 2006.
Eurostat: Polska wydaje na zdrowie najmniej w UE – Puls Medycyny, [w:]https://pulsmedycyny.pl/eurostat-polska-wydaje-na-zdrowie-najmniej-w-ue-1134110 [dostęp: 10.04.2022].
Kaczmarczyk M., Trafiałek E., *Aktywizacja osób w starszym wieku jako szansa na pomyślne starzenie się*, „Gerontologia Polska" 2007, t. 15, nr 4, s. 116-118.
Ku lepszemu życiu. Polska w OECD, GUS, Departament Opracowań Statystycznych, Warszawa 2021, [w:] https://stat.gov.pl/publikacje/publikacje-a-z/ [dostęp: 01.08.2021].
Kubala S., Zając-Sawicka M., *Możliwości rozwoju Uniwersytetów Trzeciego Wieku jako organizacji wspierających osoby starsze*, „Problems of Economics and Law" 2019, nr 2, Wyd. Instytut Administracyjno-Ekonomiczny PWSZ w Tarnowie, s. 1-13.
Mielczarek A., *Człowiek stary w domu pomocy społecznej*, Wyd. Edukacyjne „Akapit", Toruń 2010.
Miszczak E., *Aktywnośćseniorów sposobem przeciwdziałania negatywnym skutkomprocesu starzenia się*, [w:] *Jakość życia seniorów w XXI wieku. Ku aktywności*, red. D. Kałuża, P. Szukalski, Wyd. „Biblioteka", Łódź 2010, s. 24-33.
Nowak W., *Makroekonomiczne uwarunkowania długości życia*, [w:] *Zdrowie i style życia. Determinanty długości życia*, red. W. Nowak, K. Szalonka, „Prace Naukowe Wydziału Prawa, Administracji i Ekonomii Uniwersytetu Wrocławskiego, Wrocław 2020, s. 41-53.
Orzechowska G. *Miejsce i rola człowieka starszego w środowisku zamieszkania*, [w:] *Ludzie starzy w warunkach transformacji ustrojowej*, red. B. Synak, Wyd. Uniwersytetu Gdańskiego, Gdańsk 2000, s. 23-31.
Orzechowska G., *Aktualne problemy gerontologii społecznej*, Wyd. UWM, Olsztyn 2001.
Prognoza ludności na lata 2014-2050, GUS, Departament Badań Demograficznych i Rynku Pracy, Warszawa 2014, [w:] https://stat.gov.pl/publikacje/publikacje-a-z/ [dostęp: 01.08.2021].

[31] A. Zawada, *Aktywizowanie mieszkańców domów pomocy społecznej*, „Praca Socjalna" 2007, nr 1, s. 92-96; Zob. Idem, *Opieka nad osobami starszymi w domach pomocy społecznej na przykładzie podregionu bielsko-bialskiego,* [w:] *Współczesne oblicza starzenia się*, red. A. Fabiś, „Biblioteka Gerontologii Społecznej" 2013, nr 3, s. 158-164.

Sprawozdanie Komisji dla Parlamentu Europejskiego, Rady, Europejskiego Komitetu Ekonomiczno-Społecznego i Komitetu Regionów w sprawie skutków zmian demograficznych, Bruksela 2020, [w:] https://eur-lex.europa.eu/legal-content/PL/TXT/?uri=CELEX%3A52020DC0241 [dostęp: 5.04.2022].
Starzenie się społeczeństwa polskiego i jego skutki, Kancelaria Senatu, Biuro Analiz i Dokumentacji, Warszawa 2011, [w:] https://www.senat.gov.pl › senatopracowania › plik [dostęp: 5.04.2022].
Steuden S., *Psychologia starzenia się i starości*, PWN, Warszawa 2011.
Trwanie życia w 2020 roku, GUS, Departament Badań Demograficznych, Warszawa 2021, [w:] https://stat.gov.pl/publikacje/publikacje-a-z/ [dostęp: 01.08.2021].
Trwanie życia w zdrowiu w Polsce w latach 2009-2019, GUS, Departament Badań Demograficznych, Warszawa 2020, [w:] https://stat.gov.pl/publikacje/publikacje-a-z/ [dostęp:01.02.2021].
Trwanie życia w zdrowiu w 2020 roku, GUS, [w:] https://stat.gov.pl/publikacje/publikacje-a-z/ [dostep: 03.02.2022].
Uniwersytety Trzeciego Wieku w roku akademickim 2014/2015, GUS, Warszawa 2016, [w:] https://stat.gov.pl/publikacje/publikacje-a-z/ (dostęp: 10.04.2022).
Uniwersytety Trzeciego Wieku w roku akademickim 2017/2018, GUS, Warszawa, Gdańsk 2019, [w:] https://stat.gov.pl/publikacje/publikacje-a-z/ (dostep: 10.04.2022).
Zawada A., *Aktywizowanie mieszkańców domów pomocy społecznej*, „Praca Socjalna" 2007, nr 1, s. 90-96.
Zawada A., *Jak zestarzeć się z godnością*, „Praca Socjalna" 2009, nr, s. 104-114.
Zawada A., *Opieka nad osobami starszymi w domach pomocy społecznej na przykładzie podregionu bielsko-bialskiego,* [w:] *Współczesne oblicza starzenia się*, red. A. Fabiś, „Biblioteka Gerontologii Społecznej" 2013, nr 3, s. 152-166.
Zdziarski M., *OswoićStarość.pl*, Instytut Łukasiewicza, Kraków 2012.
Ziółkowski P., *Szkice z pedagogiki senioralnej*, Wyd. Wyższej Szkoły Gospodarki, Bydgoszcz 2017.

Podręczniki i słowniki

Bień B., *Proces starzenia się człowieka*, [w:] *Geriatria z elementami gerontologii ogólnej. Podręcznik dla lekarzy i studentów*, red. T. Grodzicki, J. Kocemba, A. Skalska, Wyd. „Via Medica", Gdańsk 2006.
Kupisiewicz Cz., Kupisiewicz M., *Słownik pedagogiczny*, PWN, Warszawa 2009.
Okoń W., *Nowy słownik pedagogiczny*, Wyd. Akademickie „Żak", Warszawa 2004.

Abstrakt

Starość, to ostatni etap życia człowieka, żeby żyć godnie i jednocześnie z zachowaniem poczucia bezpieczeństwa. Ważnym zatem determinantem jakości życia w tym okresie jest nie tylko sfera materialna i zdrowotna, ale również szeroko pojęta aktywność we wszystkich obszarach życia. Znaczącą instytucją, która stawia sobie za priorytetowy cel aktywizację i doskonalenie seniorów jest Uniwersytet Trzeciego Wieku (UTW). Zajęć aktywizujących w UTW jest wiele, ich rodzaj i liczba zależą od oczekiwań i możliwości słuchaczy. Z kolei działalność UTW niewątpliwie zależy od kreatywności osób odpowiedzialnych za jego prowadzenie. W artykule przybliżona została aktywizacja osób w okresie późnej dorosłości na przykładzie Uniwersytetu Trzeciego Wieku w Akademii Techniczno-Humanistycznej w Bielsku-Białej.

Słowa kluczowe: aktywność seniorów, jakość życia, senior, starość, uniwersytet trzeciego wieku

Abstract

The Social Activation of Seniors on the Example of The University of the Third Age at The University of Technology and Humanities in Bielsko-Biała

The old age is the last stage of a person's life to live with dignity and, at the same time, with a sense of security. An important determinant of the quality of life in the period of ageing is not only the material and health sphere, but also broadly understood activity in all areas of life. The Third Age University (TAU) is a significant institution which has the priority of activating and improving seniors. There are many activating classes in the Third Age University, their type and number depend on the expectations and abilities of the students. The activity of the Third Age University undoubtedly depends on the creativity of the people responsible for leading it. The article presents the activation of people in late adulthood on the example of the Third Age University at the University of Bielsko-Biala.

Keywords: activities of seniors, quality of life, senior, old age, The Third Age University

dr n. hum. MAGDALENA MALIK
Papieski Wydział Teologiczny we Wrocławiu

ORCID: 0000-0002-1545-5708

Aktywność społeczna seniorów w przestrzeni lokalnej

Wstęp

Słowo „senior" jest coraz częściej słyszane w przestrzeni publicznej. Podczas rozmaitych dyskusji w mediach[1] poruszane zostają tematy dotyczące służby zdrowia, świadczeń emerytalno-rentowych, problemów społecznych, czy edukacji i szeroko pojmowanej kultury seniorów. Prowadzone debaty powinny zainteresować, zwłaszcza młodych ludzi, potrzebami osób powyżej 65. roku życia.

Niniejszy artykuł zawiera w pierwszej części zagadnienia dotyczące aktywności i aktywizacji seniorów, w części drugiej podano informacje o programach ogłaszanych w obszarze polityki społecznej. Opisano, jakie projekty i działania zrealizowano na terenie miasta Gliwice-Łabędy dla seniorów, którzy w latach 2017 i 2018 uczestniczyli w projekcie ministerialnym ASOS oraz konkursie ogłoszonym przez „Caritas Polska". Udział seniorów w przedstawionych działaniach pozwolił dokonać oceny prowadzonych zadań pod kątem aktywizacji twórczej i społecznej oraz określić wpływ realizowanych projektów na funkcjonowanie osób starszych w miejscu zamieszkania.

Celem niniejszego artykułu jest ukazanie możliwości osób starszych w zadaniach edukacyjno- kulturalnych oraz zobrazowanie wpływu projektów senioralnych na relacje społeczne w środowisku lokalnym. Realizacja wymienionych programów i projektów pokazała, że seniorzy należą do ludzi, którzy potrafią wspaniale pracować z młodzieżą, nawiązać relacje interpersonalne z osobami w trudnej sytuacji życiowej, dbając i działając na rzecz społeczności i miejsca, w którym mieszkają.

[1] Zob. *Podlaskie Zdrowie od stóp do głów*, [w:] www.podlaskisenior.pl; *Internet dla seniorów* (TVP 2 Pytanie na śniadanie, emisja 04.03.2020), [w:] pytanienasniadanie.tvp.pl; *Pleszewscy seniorzy pokazali, jak się bawić*, [w:] pleszew.naszemiasto.pl; *Złota rączka dla seniorów*, [w:] gorzowwielkopolski.naszemiasto.pl

Problematyka aktywności i aktywizacji seniorów

Autorzy podejmujący zagadnienia wieku senioralnego zwracają uwagę na problematykę aktywności i aktywizacji ludzi w starszym wieku[2]. Agata Chabior wskazuje, że w fazie starości człowiek

> […] powinien podejmować aktywność zgodnie z własnymi potrzebami i możliwościami, a także oczekiwaniami i staraniami otoczenia (aktywizacja), a pozostawianie czynnym jak najdłużej jest zjawiskiem […] koniecznym do osiągnięcia zadowolenia[3].

Podejmowane działania edukacyjne wobec seniorów przyczyniają się do zaangażowania osób starszych w życie społeczne w przestrzeni lokalnej.

Jesień życia dotyka każdego człowieka z chwilą osiągnięcia wieku emerytalnego. Ważne zatem staje się wykorzystanie potencjału i zasobów nie tylko samego seniora, ale także mikrootoczenia, środowiska lokalnego. Wówczas istotne będzie dla seniorów wsparcie osób najbliższych, czyli rodziny, a dla niektórych pomoc sąsiadów czy przedstawicieli organizacji działających na rzecz seniorów.

Zaangażowanie osób starszych w akcje społeczne bywa uzależnione, m.in., od:

- procesów związanych ze stanem zdrowia,
- stresujących wydarzeń życiowych,
- przejścia na emeryturę, czy wycofanie się z aktywności zawodowej[4].

Ważne staje się zatem poszukiwanie rozwiązań, które sprzyjałyby zaangażowaniu seniorów oraz rozwijaniu ich umiejętności do podnoszenia jakości życia i zagospodarowania czasu wolnego[5].

Jedną z możliwości są działające w Polsce licznie kluby seniora i uniwersytety trzeciego wieku (UTW) prowadzone przez szkoły wyższe, stowarzyszenia czy fundacje, których celem jest aktywność i edukacja osób w wieku 65+. W poruszanej kwestii również pedagogika posiada spory obszar do zagospodarowania. Jak zauważa Tomasz Różański:

---

[2] Zob. Ł. Kapralska, *Aktywizacja seniorów jako problem społeczny*, [w:] *Inkluzja czy ekskluzja? Człowiek stary w społeczeństwie*, red. M. Synowiec-Piłat, B. Kwiatkowska, K. Borysławski, WTN, Wrocław 2015; E. Kurek, *Czas wolny. Refleksje gerontologiczne*, [w:] *Dorosłość wobec starości. Oczekiwania – Radości – Dylematy*, red. R. Konieczna- Woźniak, Wyd. Nauk. UAM, Poznań 2008; J. Kurtyka-Chałas, *Starość i jej oblicza. Wybrane psychologiczne aspekty funkcjonowania osób starszych*, TWN „Libropolis", Lublin 2014.

[3] A. Chabior, *Aktywizacja i aktywność w okresie późnej dorosłości*, [w:] *Encyklopedia starości, starzenia się i niepełnosprawności*, red. A.A. Zych, t. 1, Wyd. Nauk. „Śląsk", Katowice 2017, s. 66.

[4] Podaję za: M. Boczkowska, A. Lada, *Aktywizacja społeczna jako element polityki senioralnej*, „Studia Politicae Universitatis Silesiensis" 2018, t. 23, s. 121.

[5] Podaję za: S. Toczek-Werner, J. Marak, J. Wyrzykowski, *Czas wolny wrocławskich seniorów i jego wykorzystanie na turystykę i rekreację ruchową*, WSH, Wrocław 2018, s. 128.

> Współczesna pedagogika ma problem, jest to kwestia wycofywania się osób starszych z aktywnego życia i zachowania aktywności w okresie późnej dorosłości. Ważne wydaje się to, czy i w jakim stopniu aktywność seniorów można stymulować[6].

Podstawę pomyślnej starości (*successful ageing*) stanowią następujące jej wymiary:

- zadowalający stan zdrowia,
- utrzymywanie więzi rodzinnych i społecznych,
- możliwości kształcenia się i samorealizacji,
- zachowanie niezależności finansowej i mieszkaniowej[7].

Inicjatywy podejmowane w starszym wieku, kiedy człowiek nie jest czynny w pełni zawodowo, aczkolwiek nadal pragnący rozwijać swoje zainteresowania i działania społecznie, stanowią warunek pomyślnej starości. Trzeba zaznaczyć, że seniorzy chętnie dzielą się posiadaną wiedzą i umiejętnościami w wybranych dziedzinach oraz zdobywają nową wiedzę, pogłębiając interesujące ich zagadnienia.

W literaturze przedmiotu na temat jesieni życia[8] można spotkać twierdzenie, że starzenie się, to „naturalne, przebiegające w różnym stopniu i tempie zmiany w organizmie człowieka, zmniejszenie intensywności procesów życiowych. Jest to proces ciągły i nieodwracalny" [9]. Elżbieta Trafiałek trafnie zauważa, że starość wiąże się:

> […] ze spadkiem wydolności organizmu, utratą mobilności, osłabieniem sił immunologicznych (starość biologiczna, fizjologiczna), ograniczeniem zdolności przystosowywania się do wszelkich zmian, a w kontekście socjoekonomicznym – nierzadko też z pauperyzacją, samotnością (starość psychiczna), koniecznością korzystania z pomocy innych (starość ekonomiczna) i funkcjonowaniem na marginesie życia społecznego (starość społeczna)[10].

Aktywność człowieka jest definiowana jako wrodzona tendencja do działań, sposobu porozumiewania się z ludźmi i otaczającym światem, pozawala ponadto po-

---

[6] T. Różański, *Czas wolny ludzi starszych w świetle teorii aktywności*, „Studia Paedagogica Ignatiana" 2020, t. 23, s. 143.

[7] Na podst. J. Mastalski, *Współczesne problemy gerontologiczne w kontekście cywilizacyjnych przemian*, [w:] *Pedagogiczne konteksty społecznego wsparcia rodziny*, red. G. Godawa, Wyd. Nauk. UPJPII, Kraków 2015, s. 146. Por. R.J. Havighurst, *Successful aging*, [w:] *Processes of aging*, ed. R.H. Williams, C. Tibbits, W. Donahue, Atherton Press, A Division of Prentice-Hall, Inc., New York 1963, s. 299–320; H. Warach-Kardas, *Aktywność społeczna i zawodowa w późnej dorosłości. Między możliwościami a ograniczeniami*, [w:] *Aktywność seniora jako wartość podmiotowa*, red. M. Kapica, T. Olewicz, Wyd. WSZiA, Opole 2106, s. 21.

[8] Według podziału zaproponowanego przez Światową Organizację Zdrowia (WHO), wyróżnia się trzy podokresy: wczesną starość – wiek starzenia się (60–74 lata), starość pośrednią – wiek starczy (75–89 lat) i późną starość – długowieczność (90 lat i więcej). Zob. A. Błachnio, *Potencjał osób w starości. Poczucie jakości życia w procesie starzenia się*, Wyd. UKW, Bydgoszcz 2019, s. 26.

[9] N. Pikuła, *Senior w przestrzeni społecznej*, Wyd. „Borgis", Warszawa 2013, s. 23.

[10] E. Trafiałek*, Starzenie się i starość. Wybór tekstów z gerontologii społecznej*, Wyd. Wszechnica Świętokrzyska, Kielce 2006, s. 69.

znać otaczającą rzeczywistość[11]. Rodzaj aktywności u seniorów jest uwarunkowany wieloma czynnikami. Zaliczamy do nich: stan zdrowia, posiadaną wiedzę i umiejętności, w tym społeczne czy indywidualne preferencje. W przypadku osób starszych aktywność działa na zasadzie sprzężenia zwrotnego oraz, jak zauważa Stanisława Steuden:

> jest wyrazem udzielania pozytywnej odpowiedzi na zadania związane z tym okresem życia, a jednocześnie przez to, że umacnia poczucie własnej wartości, staje się siłą napędową dalszego rozwoju[12].

Aktywność to także zaspokajanie potrzeb bytowych, społecznych czy biologicznych. Należy pamiętać, że osoba starsza nie zawsze będzie inicjatorem określonych zadań i nierzadko trzeba włożyć sporo wysiłku, aby działania zostały realizowane. Przeprowadzenie diagnozy potrzeb, wystosowanie odpowiedniej oferty, a przede wszystkim udzielenie odpowiedzi na oczekiwania ludzi starszych, pozwolą w ostateczności na osiąganie pozytywnych efektów na poziomie lokalnym czy ogólnokrajowym.

Trzeba zapamiętać, że inicjatywy osób starszych to zespól działań, które mają na celu włączenie jednostki do udziału w różnych działaniach prowadzących do czynnego trybu życia[13]. Pragnąc zaangażować seniorów w określone zadanie warto zwracać uwagę na wybrane komponenty aktywności, m.in.:

- utrzymanie sprawności fizycznej,
- samodzielność
- rozwijanie zainteresowań.
- stymulowanie procesów wyobraźni [14].

Obserwując polskie społeczeństwo i analizując dane statystyczne[15] na plan pierwszy wysuwa się informacja, że seniorów przybywa z każdym rokiem kalendarzowym. Jedną z dziedzin, w której widoczny staje się udział osób starszych jest szeroko pojmowana oświata. Wraz z wiekiem edukacja nabiera bowiem wyjątkowego znaczenia, choćby ze względu na sytuację odbiorców. Seniorzy posiadają zazwyczaj ugruntowaną wiedzę na wybrany temat, wielorakie umiejętności i dysponują czasem oraz

---

[11] M. Boczkowska, A. Lada, *Aktywizacja społeczna …*, op. cit., s.122.

[12] S. Steuden, *Psychologia starzenia się i starości*, PWN, Warszawa 2011, s. 83.

[13] Zob. A. Leszczyńska-Rejchert, *Człowiek starszy i jego wspomaganie – w stronę pedagogiki starości*, Wyd. UWM, Olsztyn 2010, s. 26.

[14] Ibidem, s. 28.

[15] Na podst. www.stat.gov.pl: *Ludność w wieku 60+. Struktura demograficzna i zdrowie*: osoby w wieku 60 lat i więcej stanowiły w roku 1989: mężczyźni – 12%, kobiety – 17,3%; zaś w roku 2014 odpowiednio – 18,9% i – 25,3%. Liczba seniorów stale wzrasta. W końcu 2018 r. liczba ludności Polski wyniosła 38,4 mln, w tym ponad 9,5 mln stanowiły osoby w wieku 60 lat i więcej (niespełna 25%). W latach 1989-2018 liczba osób w starszym wieku wzrosła o ponad 3, 9 mln, w tym największy liczebny wzrost o niespełna 1 mln odnotowano dla grupy 65-69 latków. Udział osób w wieku co najmniej 60 lat w ogólnej populacji wzrósł o ponad 10 punktów procentowych, tj. z 14,7% w 1989 r. do 24,8% w 2018 r. (w tym czasie odsetek dzieci i młodzieży zmniejszył się o ok. 12 p. proc.). *Informacja o sytuacji osób starszych w Polsce za 2018 r.*, MRPiPS, Warszawa 2019, [w:] http://orka.sejm.gov.pl/Druki9ka.nsf/.pdf [dostęp: 14.04.2022].

potrzebą poszerzenia zainteresowań. Wiek nie musi być i nie jest ogranicznikiem dla podejmowanych działań. Według gerontologów i gerontodydaktyków (m.in.: prof. UJ dr hab. Anna Skalska, dr hab. Agnieszka Neumann-Podczaska, dr Janina Kokoszka-Paszkot) nauka pozwala na przeciwdziałanie niekorzystnym zmianom psychicznym wśród seniorów. Edukacja ustawiczna stwarza szansę na aktywność psychofizyczną i motywację oraz na przeciwstawienie się trudom dnia codziennego wynikającym z wieku[16].

Aktywność w działaniach oświatowo-kulturalnych sprzyja osobie starszej w ćwiczeniu pamięci, wymianie myśli z innymi uczestnikami, a także zdobyciu nowych wiadomości i umiejętności[17]. Wówczas seniorzy usprawniają sferę intelektualną, motoryczną, poszerzają i kształtują kompetencje społeczne. Często wzmacnia się poczucie własnej wartości oraz satysfakcji z wykonanej pracy i otwarcie na nowe propozycje[18].

Wbrew negatywnym stereotypom, starość w życiu może stać się okresem sprawiającym radość i zadowolenie. Głównym zadaniem seniora będzie przystosowanie się do zmieniającego otoczenia, jego warunków oraz modyfikowanie ich z uwzględnieniem własnych zmian wynikających z wieku. Aktywność fizyczna, intelektualna czy społeczna to czynniki wpływające na dłuższe i trwalsze życie. Senior ma poczucie niezależności i poprawy jakości swojego życia[19]. Aktywny senior odbierany jest pozytywnie, łamie stereotyp człowieka schorowanego czy nieporadnego, bez chęci do działania. W przypadku braku aktywności i kontaktów interpersonalnych u ludzi starszych występuje uczucie pustki czy izolacji społecznej, a także osamotnienie, co doprowadzić może w dłuższym czasie do śmierci społecznej – jak zauważa Dorota Rynkowska-Rola[20]. Na zmianę stylu życia wpływają zadania, które będą spełniać wiele funkcji, m.in.: integracyjną, adaptacyjną, kształcącą oraz rekreacyjno- społeczną.

Szansa na zmianę sytuacji seniorów w zakresie utrzymania dłuższej aktywności w cyklu życia jest upatrywana we wspólnym działaniu: państwa, pracodawcy, stowarzyszeń oraz fundacji czy sąsiadów. Trzeba zakładać, że przyszła generacja osób starszych cechować się będzie większą mobilnością i kreatywnością, a także nastąpi wzrost oczekiwań i aspiracji w zakresie dostępu do szeroko rozumianych dóbr i usług społecznych.

---

[16] A. Rudnik, *Edukacja w starości. Życzenie czy szansa na przeciwdziałanie marginalizacji osób starszych?*, „Pedagogika Społeczna" 2017, nr 1(63), s.112.

[17] M. Dzięgielewska, *Edukacja osób starszych w codzienności*, [w:] *Edukacja do i w starości*, red. M. Kuchcińska, KPSW, Bydgoszcz 2008, s. 163.

[18] Można odwołać się do projektów, programów realizowanych przez Towarzystwo Inicjatyw Twórczych „ę" e-org.pl

[19] D. Rynkowska-Rola*, Rola i znaczenie aktywności społecznej seniorów*, „Annales I. Philosophy and Sociology", Lublin 2016, Nr2, s. 92. Zob. także: K. Błaszczuk, D. Rynkowska, *Problemy społeczne i opiekuńcze seniorów i ich rodzin*, Wyd. UR, Rzeszów 2016.

[20] Ibidem, s. 94.

Aktywność społeczna seniora w przestrzeni lokalnej na wybranych przykładach

Odpowiedzią na starzenie się społeczeństwa powinno być uczestniczenie w różnych formach aktywności, który to proces powinien trwać przez całe życie. Paradygmat aktywnego, kreatywnego i produktywnego starzenia się został przyjęty jako standardowe działanie we współczesnej polityce społecznej[21].Wiele działań realizowanych jest na szczeblach lokalnych, ze względu, m.in., na możliwości potencjalnych uczestników, które mogą wynikać z przyczyn zdrowotnych czy finansowych. W ofercie dla osób starszych można odnotować działania inicjowane i pilotowane przez Ministerstwo Rodziny i Polityki Społecznej, wśród których znajdują się następujące programy: „Senior+", „Emerytura+", „Opieka 75+", a także wznawiany corocznie program pod nazwą „Aktywność Społeczna Osób Starszych" (ASOS).

Wymienione programy dają szansę na zaangażowanie seniorów w liczne inicjatywy (m.in. wolontariat, cyfryzacja seniorów), stwarzając możliwość troski o uczestników oraz zabezpieczenie wybranej aktywności czy dodatkowych działań[22]. Podejmowane zadania mają na celu wspieranie i zapewnienie aktywnego starzenia się, a także dają szansę na prowadzenie samodzielnego i niezależnego oraz satysfakcjonującego życia.

Przygotowując projekt, w którym uczestnikami będą osoby w różnych przedziałach wiekowych, należy pamiętać o kilku zasadach, które pozwolą efektywnie zrealizować ustalone założenia. Warto w tym miejscu odwołać się do zaleceń uczestników międzynarodowego badania, realizowanego na zlecenie UNESCO: *Programy międzypokoleniowe są nośnikiem celowej i zaplanowanej w czasie wymiany zasobów i procesu uczenia się pomiędzy młodszymi i starszymi generacjami*. Właściwy projekt międzypokoleniowy powinien zatem:

- pokazywać uczestnikom obopólne korzyści,
- ustalać nowe społeczne role i eliminować obowiązujące stereotypy,
- angażować choć dwa pokolenia, które nie są połączone więziami rodzinnymi,
- prowadzić do wzajemnego zrozumienia pomiędzy pokoleniami,
- podnosić samoocenę obu grup,
- pomagać w rozwiązywaniu lokalnych problemów, zaspokajaniu potrzeb dotyczących zaangażowanych generacji,
- rozwijać relacje czy więzi międzypokoleniowe[23].

Właściwie sprecyzowane cele, dobrze skonstruowany harmonogram działań oraz profesjonalna kadra przyczyniają się do osiągnięcia zamierzonych efektów. Umożliwienie realizacji własnych pasji przez seniorów wpływa na zmianę podejścia

[21] H. Warach-Kardas, op. cit., s. 30.

[22] A. Chabior, *Aktywizacja i aktywność…*, op. cit., s. 120.

[23] B. Kamińska-Tokarz, Ł. Krzyżanowska, *Dobre praktyki w działaniach międzypokoleniowych na podstawie doświadczeń programu „Seniorzy w akcji"*, „Problemy Polityki Społecznej. Studia i Dyskusje" 2012, nr 17, red. B. Szatur-Jaworska et al., Wyd. Wydział Nauk Politycznych i Studiów Międzynarodowych UW, Warszawa 2012, s.170-171.

do opisywanego etapu życia, który dla niektórych może okazać się wyjątkowo trudny. Szansą na ukazanie możliwości osób starszych w obszarze edukacji, sztuki czy sporcie jest oferta, jaką prezentują organizacje pozarządowe czy instytucje socjalne.

Egzemplifikacją powyższych założeń i konkretną odpowiedzią na potrzeby społeczne był dwuletni projekt „Moje /Nasze Gliwice. Ocalić od zapomnienia", realizowany dzięki wsparciu Ministerstwa Rodziny i Polityki Społecznej z programu ASOS 2017-2018 (Priorytet I Programu[24]). W drugim roku realizacji projektu zadania były prowadzone pod wspólnym tytułem „Senior-aktywny obywatel" przez „Caritas" Diecezji Gliwickiej. Zgodnie z regulaminem Programu ASOS oferenci mogli składać oferty do czterech priorytetów. Pierwszy odnosił się do edukacji osób starszych, priorytet drugi dotyczył integracji wewnątrz i zewnątrz pokoleniowej, z kolei partycypacja społeczna osób starszych obejmowała trzeci priorytet, zaś czwarty dotyczył realizacji usług społecznych dla seniorów[25].

W pierwszej edycji beneficjenci ostateczni projektu (30 seniorów, w tym 10 niepełnosprawnych 65+) realizowali „kamienie milowe" projektu od marca do grudnia 2017 roku. Główny cel projektu opierał się na zagospodarowaniu potencjału osób starszych w działaniach społecznych i aktywnym spędzaniu czasu wolnego z wykorzystaniem możliwości i kwalifikacji seniorów. Harmonogram zadań przywidywał, m.in.: współtworzenie publikacji popularnonaukowej, wykorzystanie nowych technologii, innowacyjne metody dydaktyczne (interaktywne wykłady, wykorzystanie nowych technologii, nauka oparta na projekcie).

W zadaniu pierwszym senior stanowił niezastąpione źródło informacji na temat historii nieistniejących już placówek oświatowych czy zakładów pracy, w których pracowali beneficjenci przez 20, 30lat. Publikację wzbogacono o liczne materiały faktograficzne dokumentujące kulturę, edukację i sport społeczności Gliwic-Łabędy. Umiejętności zdobyte na zajęciach i warsztatach przyczyniły się do lepszej komunikacji seniorów z rówieśnikami, rodziną, wnukami, znajomymi i przyjaciółmi. Ożywione relacje z członkami UTW, klubów seniora pozwoliły na zaprezentowanie własnych pomysłów z wykorzystaniem Internetu oraz rezultatów osiągniętych na zajęciach integracyjnych.

Powyższe działania budziły wśród seniorów duże zainteresowanie oraz zaangażowanie w podjętą pracę. Seniorzy także chętnie dzielili się doświadczeniami i wiadomościami z innymi rówieśnikami. Rezultatem projektu była prezentacja multimedialna i publikacja książkowa[26], które to przedstawiono podczas końcowej konferencji zamykającej projekt. Beneficjenci ostateczni podkreślili pozytywne rezultaty i wagę Programu ASOS, wskazując jednocześnie na potrzebę kontynuacji działań projektowych w kolejnych edycjach.

[24] Wniosek do programu ASOS przygotowała autorka artykułu.

[25] https://www.mpips.gov.pl/seniorzyaktywnestarzenie/rzadowyprogramasos/ [14.11.2021].

[26] Zob. *Moje/Nasze Gliwice – ocalić od zapomnienia*, red. M. Malik, Wyd. „Caritas" Diecezji Gliwickiej, Gliwice 2018.

Trzeba podkreślić, że pomysł na drugą edycję projektu do Programu ASOS zgłosili sami uczestnicy, stawiając konkretne oczekiwania wobec Programu, wśród których wymienili, m.in.:

- wycieczki po Gliwicach ukazujące zabytki i miejsca ważne historycznie oraz kulturalnie,
- warsztaty arteterapeutyczne rozwijające umiejętności fotograficzne i malarskie,
- ćwiczenia rehabilitacyjne,
- zajęcia poświęcone wolontariatowi osób starszych.

W II edycji Programu ASOS, którego oferentem była również „Caritas" Diecezji Gliwickiej, beneficjenci ostateczni uczestniczyli w zadaniach od marca do grudnia 2018 r. Na spotkaniu podsumowującym pracę uczestników zaprezentowano prace plastyczne osób starszych oraz zorganizowano wystawę fotograficzna, będącą pokłosiem wycieczki „Szlakiem turystycznym seniora" w Gliwicach.

Podsumowując projekty realizowane z Programu ASOS należy zaznaczyć, że prowadzone inicjatywy stworzyły możliwości dla beneficjentów ostatecznych oraz organizacji pozarządowych działających na rzecz seniorów. Warto wspomnieć o nawiązaniu kontaktu Klubu Seniora z Gliwic Łabęd z Dziennym Domem Seniora + prowadzonym przez „Caritas" Diecezji Gliwickiej czy Uniwersytet Trzeciego Wieku w Gliwicach.

Analiza zadań programowych odzwierciedliła potrzebę dofinansowania ofert w zakresie edukacji, kultury czy aktywności samorządowej wśród seniorów. Obecność osób starszych na zajęciach, przygotowanie do pracy oraz sumienne i pomysłowe wykonanie zobrazowały twórcze oblicze seniora. Obalono mit o bezczynności osób w wieku 65+. Beneficjenci ostateczni projektu z powodzeniem bowiem i zaangażowaniem współpracowali w grupie, zrealizowali własne marzenia, działając na rzecz społeczności lokalnej. Prezentacja medialna, współautorstwo książki czy wystawa plastyczna i fotograficzna pozwoliły spojrzeć z zainteresowaniem na życie seniorów, a także podejmować inicjatywy międzypokoleniowe.

Kolejnym potwierdzeniem aktywności lokalnej seniorów z Gliwic były działania realizowane w ramach projektu: „100 projektów na 100-lecie Odzyskania Niepodległości Polski". Konkurs ofert został ogłoszony rzez „Caritas Polska" dla wszystkich jednostek na terenie kraju. Zadania tematycznie dotyczące historii, edukacji i działań społecznych, opracowano w następujących obszarach:

- aktywizacja społeczna, sportowa, kulturowa, technologiczna uczestników,
- edukacja społeczna, w tym także zmiana postaw społecznych, promocja wartości,
- edukacja historyczna, również w zakresie historii lokalnej i regionalnej,
- edukacja językowa, technologiczna, zdrowotna itp.,
- poprawa jakości życia osób zagrożonych wykluczeniem społecznym, w szczególności seniorów[27].

[27] Zob. https//caritas.pl/wejście [dostęp: 08.11.2021].

Konkurs przewidywał osiągnięcie zaplanowanych celów, wśród których należy wymienić: edukację historyczną i obywatelską, promowanie wartości niepodległościowych i postaw społecznych oraz szerzenie idei wolontariatu. Podczas realizacji „kamieni milowych" projektu historia regionalna połączyła pokolenia. Osoby starsze nawiązały bardzo dobry kontakt z młodzieżą. Wspólnie dyskutowano, przeglądano pamiątki, artefakty, zdjęcia, dokumenty, publikacje, a także zachęcano do zaangażowania w projekt rodziców i rodzeństwo. Praca z osobami z niepełnosprawnością odkryła przed seniorami nowe możliwości w zakresie wolontariatu i przyczyniła się do spojrzenia na sztukę jako formę pomocy drugiej osobie[28].

Podczas wspólnie realizowanych zadań seniorzy pytali, w jaki sposób mogą udzielać się w działaniach objętych wolontariatem, przedstawiając jednocześnie swoje umiejętności, wśród których wymienili:

- pomoc w załatwieniu spraw codziennych (zapłacenie rachunków, zrobienie małych zakupów) dla osoby z niepełnosprawnością,
- wsparcie w pokonywaniu barier architektonicznych, które utrudniają wyjście z domu,
- towarzyszenie w drodze do specjalisty oraz skorzystanie z prywatnego środka lokomocji.

Wzajemne kontakty i wspólna realizacja zadań pozytywnie wpłynęły na każdą z grup społecznych. Podjęte inicjatywy dały sygnał w przestrzeni lokalnej pozostałym mieszkańcom, jednocześnie uświadamiając, że nie trzeba się obawiać własnych pomysłów czy dialogu międzypokoleniowego.

Przedstawione powyżej przykłady programów aktywizacji lokalnej ukazały nie tylko oczekiwania osób starszych wobec miejsca, w którym funkcjonują, ale przede wszystkim wydobyły wiedzę i umiejętności seniorów, które można wykorzystać w pracy z młodzieżą (np. podczas spotkań w świetlicy, na lekcjach historii, języka obcego czy kołach zainteresowań), a także wskazały nowe drogi rozwoju wolontariatu. Rozpowszechnienie informacji o realizowanych zadaniach przyczyniło się do zwiększenia liczby seniorów aktywnie działających na rzecz społeczności lokalnej, bowiem, jak podkreślali wielokrotnie beneficjenci projektu, „miejsce zamieszkania to dobro wspólne".

Zakończenie

Senior aktywny, świadomy swojej wiedzy i umiejętności oraz otwarty na spotkania z drugim człowiekiem to osoba umiejąca radzić sobie w trudnych sytuacjach i unikająca stereotypu starości. To człowiek, który nie dopuszcza do marginalizacji własnej osoby ze względu na wiek. Na aktywność osób starszych składa się wiele czynników (zwłaszcza psychofizycznych i społecznych), ale pod uwagę należy wziąć zmiany w strukturze rodziny, zanik więzi między najbliższymi czy samotność w prze-

[28] M. Malik, *Ocalić od zapomnienia*, „Refleksje" 2018, nr5, ZCDN, Szczecin.

strzeni lokalnej[29]. Uczestnicząc w różnych zadaniach, m.in. w ramach realizowanych przez III sektor projektów dedykowanych omawianej grupie, zostaje zaspokojona konkretna potrzeba seniora: edukacyjna, kulturalna czy społeczna. Senior odpowiednio zaktywizowany, także jako beneficjent ostateczny projektu, utrzymuje sprawność fizyczną i psychiczną, a także współpracuje w grupie, przejmuje inicjatywę i nie boi się nowych wyzwań.

Ogłaszane konkursy i programy dla osób w wieku emerytalnym zmieniają szarą codzienność. Dysponowanie czasem wolnym od pracy zawodowej pozwala seniorowi na skoncentrowanie uwagi na najbliższym otoczeniu. Przestrzeń lokalna staje się miejscem, w którym, dzięki inicjatywie osób starszych, swoje zainteresowania może rozwijać także młodzież, kształtują się przy okazji nowe relacje międzyludzkie, co przeciwdziała ekskluzji społecznej i singularyzacji seniorów. Analizując realizowane przez seniorów działania zwracamy uwagę na empatię wobec drugiej osoby, także chorej i niepełnosprawnej. Zaangażowanie beneficjentów w podjęte zadania sprzyja również estetyce i funkcjonalności najbliższego otoczenia.

Zakończenie działań prowadzonych w ramach programu ASOS przyczyniło się do zwiększenia zainteresowania seniorów wykorzystaniem dobrodziejstw cyfryzacji w życiu codziennym. Wynika to z intensywnej pracy osób starszych podczas zajęć poświęconych tematyce nowych technologii, które zakończyły się uzyskaniem certyfikatu (30 osób). Wiara we własne możliwości, przeciwdziałanie wykluczeniu cyfrowemu spowodowały zmianę postawy wobec możliwości posiadanego sprzętu elektronicznego, co było widoczne w relacjach między seniorami a młodym pokoleniem (wnukami). Przełamanie barier w komunikacji *on line* spowodowało, że seniorzy mogli nawiązać nowe znajomości w swojej grupie wiekowej bez ograniczeń ze względu na miejsce zamieszkania. Posiadany sprzęt do zadań projektowych (aparaty fotograficzne, laptopy) pozwolił seniorom spełnić marzenia w sferze rekreacyjno-turystycznej. Istotny jednak okazał się dobrostan psychiczny i osiągnięte zadowolenie w wielu sferach przeżywanej starości.

Bibliografia

Błachnio A., *Potencjał osób w starości. Poczucie jakości życia w procesie starzenia się*, Wyd. UKW, Bydgoszcz 2019.

Błaszczuk Rynkowska D., *Problemy społeczne i opiekuńcze seniorów i ich rodzin*, Wyd. UR, Rzeszów 2016.

Boczkowska M., Lada A., *Aktywizacja społeczna jako element polityki senioralnej*, „Studia Politicae Universitatis Silesiensis" 2018, nr 23, s.119-131.

ChabiorA., *Aktywizacja i aktywność w okresie późnej dorosłości*, [w:] *Encyklopedia starości, starzenia się i niepełnosprawności*, red. A.A. Zych, Wyd. Stow. „Thesaurius Silesiae", Katowice 2017, s. 231-237.

Dzięgielewska M., *Edukacja osób starszych w codzienności*, [w:] *Edukacja do i w starości*, red. M. Kuchcińska M., Wyd. KPSW, Bydgoszcz 2008, s. 143-156.

[29] Z. Tyszka, *Rodzina we współczesnym świecie*, Wyd. UAM, Poznań 2002, s. 17.

Kamińska-Tokarz B., Krzyżanowska Ł., *Dobre praktyki w działaniach międzypokoleniowych na podstawie doświadczeń programu „Seniorzy w akcji"*, „Problemy Polityki Społecznej. Studia i Dyskusje" 2012, nr 17, red. B. Szatur-Jaworska, Wyd. UW, Warszawa 2012, s. 167-181.
Kapralska Ł., *Aktywizacja seniorów jako problem społeczny*, [w:] *Inkluzja czy ekskluzja? Człowiek stary w społeczeństwie*, red. M. Synowiec-Piłat, B. Kwiatkowska, K. Borysławski, Wyd. Wrocławskie Tow. Nauk., Wrocław 2015, s. 241-256.
Kurek E., *Czas wolny. Refleksje gerontologiczne*, [w:] *Dorosłość wobec starości. Oczekiwania – Radości – Dylematy*, red. R. Konieczna-Woźniak, Wyd. UAM, Poznań 2008, s. 295–304.
Kurtyka-Chałas J., *Starość i jej oblicza. Wybrane psychologiczne aspekty funkcjonowania osób starszych*, Tow. Wyd. Nauk. „Libropolis", Lublin2014.
Leszczyńska-Rejchert A., *Człowiek starszy i jego wspomaganie. W stronę pedagogiki starości*, Wyd. UWM, Olsztyn 2010.
Mastalski J., *Współczesne problemy gerontologiczne w kontekście cywilizacyjnych przemian*, [w:] *Pedagogiczne konteksty społecznego wsparcia rodziny*, red. G. Godawa, Wyd. UPJPII, Kraków 2015, s. 111-178.
Malik M., *Ocalić od zapomnienia*, „Refleksje" 2018, ZCDN, Szczecin, s. 23-27.
Moje/Nasze Gliwice – ocalić od zapomnienia, red. M. Malik, Wyd. „Caritas" Diecezji Gliwickiej, Gliwice 2018.
Pikuła N., *Senior w przestrzeni społecznej*, Wyd. „Borgis", Warszawa 2013.
Rudnik A., *Edukacja w starości -życzenie czy szansa na przeciwdziałanie marginalizacji osób starszych?*, „Pedagogika Społeczna" 2017, nr 1(63), Wyd. „Pedagogium" WSNS w Warszawie, s. 111-128.
Rynkowska-Rola D., *Rola i znaczenie aktywności społecznej seniorów*, „Annales I. Philosophy and Sociology" 2016, nr 41(2), Wyd. UMCS, s. 91-101.
Steuden S., *Psychologia starzenia się i starości*, PWN, Warszawa 2011.
Toczek-Werner S., Marak J., Wyrzykowski J., *Czas wolny wrocławskich seniorów i jego wykorzystanie na turystykę i rekreację ruchową*, Wyd. WSH, Wrocław 2018.
Trafiałek E., *Starzenie się i starość. Wybór tekstów z gerontologii społecznej*, Wyd. WŚ, Kielce 2006.
Tyszka Z., *Rodzina we współczesnym świecie*, Wyd. UAM, Poznań 2002.
Różański T., *Czas wolny ludzi starszych w świetle teorii aktywności*, „Studia Paedagogica Ignatiana" 2020, nr I(23), s.133-148.
Warach- Kardas H., *Aktywność społeczna i zawodowa w późnej dorosłości Między możliwościami a ograniczeniami*, [w:] *Aktywność seniora jako wartość podmiotowa*, red. M. Kapica, T. Olewicz, Wyd. WSZiA, Instytut Śląski, Opole 2106, s. 21-34.

Inne źródła

https://www.mpips.gov.pl/seniorzyaktywnestarzenie/rzadowyprogramasos/ [dostęp: 14.04.2022].
http://orka.sejm.gov.pl/ [dostęp: 14.04.2022].
https.://caritas.pl/ [dostęp: 08.11.2021].

Abstrakt

W artykule omówiono role społeczne pełnione przez seniorów, cele aktywizacji społecznej i polityki senioralnej, m.in. wspieranie, zapewnienie możliwości aktywnego starzenia się, prowadzenia samodzielnego i niezależnego oraz dającego satysfakcję życia w starości. Udział seniorów w licznych zadaniach na terenie kraju dowiódł, że podchodzą oni z dużą chęcią do pracy, dzieląc się wiedzą i umiejętnościami, a przede wszystkim wnoszą swój wkład w przestrzeń lokalną. Dzięki aktywizacji osób starszych została zwrócona uwaga na następujące komponenty: utrzymanie sprawności fizycznej, samodzielność, rozwijanie zainteresowań czy stymulowanie procesów intelektualnych. Uczestnictwo w zajęciach pozwoliło na wielostronny rozwój seniorów. Każdy z beneficjentów ostatecznych projektów mógł usprawnić sferę fizyczną oraz poszerzyć i kształtować kompetencje społeczne. Aktywny udział w zadaniach powoduje, że często wzmocnione jest poczucie własnej wartości i satysfakcji z własnej pracy. Poza tym, osoba starsza otwiera się na nowe zadania i drugiego człowieka. Trzeba założyć, że przyszła generacja ludzi w wieku 65+ cechować się będzie większą mobilnością i kreatywnością, ale nastąpi także wzrost oczekiwań z ich strony. Aktywny i świadomy senior, który otwiera się na nowe działania, programy i wyzwania, potrafi znaleźć wyjście w trudnych sytuacjach, a aktywność na niwie edukacyjno-kulturalnej, którą wykazuje, nie dopuszcza do zjawiska marginalizacji społecznej.

Słowa kluczowe: senior, aktywność, programy, edukacja, kultura

Abstract

The Activities of Senior Citizens in a Local Community Spaces

The article discusses the social roles played by seniors and selected forms of activity of the elderly, the goals of social activation and senior policy: an active manner for growing old, independent, and fulfilling living with satisfaction in the last period of life. Senior citizens participate in many programs and tasks all over the country; sharing their knowledge and expertise with younger generations within the local spaces of communities. Seniors' activeness shows us that we need to pay attention to components such as: physical wellness, independence, importance of creativity and exercises of the mental process for different types of activities. Programs dedicated to seniors and task participation bolster selders' well-being both on a medical and social sides. Multigenerational task completion fosters self-worth and work satisfaction. Moreover, the older individual becomes more open to the new endeavors and tasks and new relationships. We need to consider that the new senior generation will be more active, mobile, and creative. Those new senior characteristics will in turn mean that there will be more expectations from the older generation. An active and self-aware senior who is ready for new endeavors, tasks, and programs will fully participate in educational, cultural, and social life without marginalization. The importance of the senior education should be paramount and up top of the political educational agendas.

Keywords: senior, activeness, programs, education, culture

mgr JADWIGA ZAPAŁA
Uniwersytet Pedagogiczny im. Komisji Edukacji Narodowej w Krakowie

Arteterapia jako antidotum na dolegliwości osób w podeszłym wieku

1. Wprowadzenie

Arteterapia to wyjątkowa forma leczenia za pomocą sztuki. Skupia się wokół człowieka, niepełnosprawnego, schorowanego, istoty niezwykle delikatnej i złożonej. To właśnie człowiek stanowi podmiot i przedmiot, wokół którego koncentrują się wszystkie działania terapeutyczne. Uniwersalizm mediów sztuki, z których korzysta, pozwala na podejmowanie działań, zmierzających do szeroko rozumianej, skutecznej poprawy dobrostanu psychofizycznego jednostki. Arteterapia obejmuje pojęcia, takie jak: twórca, dzieło, leczenie. Zachodząca w tej wielowarstwowej sekwencji zależność, łączy świat ludzkich doznań, emocji i przeżyć, które pozwalają istocie ludzkiej poznać siebie, określić swoje potrzeby i odnaleźć w kreatywnych działaniach sens życia. Ów naturalny związek sztuki i holistycznego rozwoju jest w szczególności dedykowany osobom starszym. W sytuacjach, gdy pojawiają się dysfunkcje, będące przypadłością wieku senioralnego, arteterapia pozwala skutecznie je eliminować oraz wspomagać proces leczenia.

Obcowanie ze sztuką w życiu osób starszych posiada prawdziwie uzdrawiającą moc. Seniorzy, pacjenci, czy w terminologii amerykańskiej klienci, poprzez obcowanie ze sztuką mogą kreować swój wizerunek jako osoby aktywne, ciekawe życia i zaangażowane w różne działania. Wszelkie działania i aktywności stanowią odpowiedź na zadania rozwojowe, jakie niesie ze sobą wiek starości. W istotny sposób łączą się z potrzebami, takimi jak: potrzeba rozwoju, samorealizacji, przynależności, budowania poczucia własnej wartości. Zaspokojenie wyższych potrzeb stanowi siłę napędową do tego, aby po osiągnięciu określonego poziomu realizacji danej potrzeby, nie poprzestawać na określonym stadium, lecz dążyć do dalszego działania.

Aktywność życiowa wiąże się z poczuciem spełnienia, użyteczności społecznej, ma znaczący wpływ na opóźnienie procesu starzenia się. Idea pozytywnego starzenia się wpisuje się w postulat: „Dodać więcej życia do lat, a nie tylko więcej lat do życia”[1], czyli pozytywnego podejścia do starzenia się, zgodnie z którym osoba starsza może optymalizować ów proces, poprzez wykorzystywanie swoich zasobów, talentów, rozwijanie zainteresowań w obszarze sztuki. Aktywność życiowa seniorów, pomimo nieuniknionych czynników związanych ze starzeniem się, niewątpliwie wpływa na

[1] E. Janus, A. Bac, A. Kulis, A. Smrokowska-Reichmann, *Terapia zajęciowa w geriatrii*, PZWL, Warszawa 2017, s. 31.

zachowanie dobrego zdrowia fizycznego, psychospołecznego, wiąże się z poczuciem zadowolenia z życia. Obcowanie ze sztuką przyczyna się do osiągnięcia celów, jakie wyznacza arteterapia. W sztuce zawarta jest siła ducha, która jest w stanie zwyciężyć cielesny ból, nostalgię, wewnętrzny niepokój[2].

2. Pojęcie arteterapii, koncepcje i obszary jej zastosowań

Arteterapia (z łac. *arte/ars* – „sztuka" i z gr. θεραπεύειν [*therapeuéin*] – „opiekować się", w znaczeniu szerszym „leczyć") to terapia przez sztukę[3]. Według Eugeniusza Józefowicza, edukatora i arteterapeuty, arteterapia „jest to sposób oddziaływania terapeutycznego za pomocą kreacji artystycznej. W najbardziej trafnym semantycznie rozumieniu początku *arte*, arteterapia jest oddziaływaniem terapeutycznym z użyciem kreacji wizualnej (pojętej jak najszerzej, w duchu współczesnego rozumienia sztuki)".[4]

Termin „arteterapia" (*art therapy*) pojawił się w latach czterdziestych XX wieku. Oficjalnie został użyty po raz pierwszy w Wielkiej Brytanii w roku 1942 przez Adriana Hilla, artystę, nauczyciela sztuki, który przebywając w sanatorium przeciwgruźliczym zaczął malować, pokonując w ten sposób nudę, inspirując innych pacjentów do działań artystycznych. Wówczas powstała nowa procedura terapeutyczna polegająca na tworzeniu przez pacjentów różnych form wizualnych, które następnie były analizowane i interpretowane pod kątem znaczeń. Angielscy historycy podkreślają, że do powstania arteterapii przyczynili się także pionierzy psychoterapii opartej na teoriach Zygmunta Freuda i Carla Gustava Junga, którzy dostrzegli wielką siłę ekspresji dzieł sztuki i wyobraźni. W myśl idei wychowania terapeuci traktowali arteterapię jako czynnik oddziałujący na całą osobowość, której stymulowanie rozwoju następowało poprzez dostarczanie materiałów niezbędnych do uprawiania sztuki. Lucyna Kozaczuk przekonuje, iż:

> Sztukę można rozpatrywać jako swoisty sposób wyrażania swoich wewnętrznych przeżyć, świadomych i nieświadomych. Jest odbiciem życia człowieka, jego kultury i stylu epoki, w której żyje, sposobem przekazu skierowanym do drugiego człowieka, przywołaniem piękna, wiary, stwarzaniem wizji[5].

Sztuka jest wytworem ludzkiej wyobraźni, procesem twórczym implikującym z wewnętrznych sił jednostki, pozwalającym uzewnętrznić je jako tworzoną rzeczywistość, w walce ze swymi instynktami, marzeniami, słabościami i mądrością.

Arteterapia obejmuje w swym zakresie nauki medyczne, społeczne i sztuki piękne. Pojęcie arteterapii definiowane jest w aspekcie terapeutycznym, jak również

[2] A. Bac, *Terapia zajęciowa*, PZWL, Warszawa 2016, s. 148.
[3] *Arteterapia*, cz. 1, red. B. Łoza, A. Chmielnicka-Plaskota, Wyd. „Difin", Warszawa 2014, s. 13.
[4] *Arteterapia*, cz. 3, red. B. Łoza, A. Chmielnicka-Plaskota, Wyd. „Difin", Warszawa 2016, s. 129.
[5] L. Kozaczuk, *Terapia zajęciowa w domach pomocy społecznej*, BPS, Katowice 1999, s. 53.

artystycznym według dziedzin naukowych (psychiatrii, resocjalizacji, edukacji), metod terapii (muzykoterapii, biblioterapii, choreoterapii), kryteriów włączenia i wyłączenia (kryteriów diagnostycznych, społecznych), celów terapii (poprawa samopoczucia, jakości życia oraz wspomagania rozwoju).

Jednym z głównych obszarów zainteresowań arteterapii jest psychiatria. Funkcję diagnostyczną spełnia rysunek i jego sekwencje w układzie chronologicznym, który pozwala stwierdzić, jaki jest aktualny stan pacjenta. Psychopatologią ekspresji zajmowała się w Polsce, niedawno zmarła, prof. dr hab. Magdalena Tyszkiewicz[6], założycielka jednej z pierwszych instytucji propagujących terapię przez sztukę – Klub Miłośników Sztuki w Gdyni. Dzięki jej pracy i zaangażowaniu prężnie rozwijała się Poradnia Zdrowia Psychicznego, w której udzielała porad po dziewięćdziesiątce. Jak zwuażyli autorzy *Arteterapii*:

> Interpretacja wytworów plastycznych uwzględnia wiedzę związaną ze sztuką, szczególnie tę o prawidłowościach ekspresji plastycznej, podmiotowej roli twórczości artystycznej oraz uwarunkowań ostatecznej formy artystycznej mających źródła w zamyśle artystycznym[7].

Swoiste dzieło sztuki powstałe w wyniku arteterapii jest zatem wyjątkowym fenomenem pełniącym funkcję diagnostyczną, terapeutyczną, retrospektywną, które można wykorzystać w przyszłości z uwzględnieniem warunków, w jakich żyje jednostka, w celu poprawy jej dobrostanu psychicznego.

3. Historia i rozwój arteterapii

Arteterapia jest formą działalności z pogranicza psychologii, medycyny, pedagogiki specjalnej i sztuki, która rozwijała się równolegle w Stanach Zjednoczonych i Europie. U jej podstaw leżą teorie wychowania, estetyki i psychoanalizy. Stanowi syntezę idei i doświadczeń wyprowadzanych z takich obszarów, jak: psychiatria, psychologia, psychoterapia, estetyka, praktyka artystyczna, nauki o zdrowiu, pedagogika specjalna.

W Europie początki stosowania sztuki dostrzec można w antycznych ruinach sanktuariów greckich, tzw. asklepiejonach, boga Asklepiosa, będących w starożytności ośrodkami sakralno-leczniczymi. Do najsłynniejszych i najlepiej zachowanych budowli należą asklepiejony w Epidauros na Półwyspie Peloponeskim i na wyspie Kos, które służyły do rytualnych oczyszczeń, do miejsc kontemplacji i modlitwy. Na wyspie Kos urodził się słynny Hipokrates, twórca filozofii polegającej na traktowaniu człowieka jako całości psychosomatycznej, holistycznej. Walory piękna krajobrazu, lasu, bezkresu morza, górzystego charakteru terenu, stały się inspiracją dla powstałych terapii pejzażoterapii, talasoterapii, hydroterapii, silwoterapii i estetoterapii, oddziałującej jednocześnie na ciało i duszę. Wnętrze asklepiejonu w Epidauros ozdobione było ma-

[6] Zob. M. Tyszkiewicz, *Psychopatologia ekspresji*, PWN, Warszawa 1987.

[7] *Arteterapia*, cz.3, red. B. Łoza, A. Chmielnicka-Plaskota, Wyd. „ Difin", Warszawa 2014, s. 135.

lowidłami przez najsłynniejszego malarza starożytności Apellesa, nadwornego malarza Aleksandra Wielkiego. Inspiracje antyczne pochodzą również z mitów greckich (m.in. mitu o Orfeuszu). Malarstwo konfrontowane jest z osobistymi przeżyciami, a widz i artysta doznają „*katharsis* przez przeżycie estetyczne oraz psychologiczne unaocznienie straty jako części ludzkiego losu "[8]. Początki sztuki greckiej wiążą się z pojęciem *chorei*, będącej zespoleniem tańca z muzyką, pieśni i poezji, uprawianej w czasie misteriów i obrzędów, służących złagodzeniu i ukojeniu uczuć, oczyszczaniu dusz, wspomnianego *katharsis*[9].

W XIX wieku wartość sztuki w leczeniu zaburzeń psychicznych dostrzegł niemiecki filozof Rudolf Steiner oraz szwajcarski psychiatra i psychoanalityk Carl Gustav Jung. Obaj zachęcali swoich pacjentów do wyrażania skrywanych emocji poprzez techniki plastyczne, m.in. malowanie, modelowanie, rysunek. Twórca psychoanalizy Zygmunt Freud wprowadził rozróżnienie między procesami wtórnymi, racjonalnego myślenia, analitycznego, werbalnego a procesem pierwotnym, jak myślenie symboliczne, nieświadome, wyobrażeniowe. Donald Woods Winnicott[10] skupił się na obszarze doświadczania kulturowego, łącząc subiektywną fantazję z obiektywną wiedzą. Owe procesy dokonywały się w nieodłącznej korelacji ze sztuką, która pełniła funkcję leczniczą, oczyszczającą i rozwojową.

W Polsce terapią przez sztukę zajmuje się m.in. Stowarzyszenie Arteterapeutów Polskich „Kajaros", definiując arteterapię jako

> [...] działalność ukierunkowaną na człowieka i jego środowisko, mającą na celu przywrócenie, poprawę lub utrzymanie zdrowia i dobrej jakości życia, prowadzoną przez osoby o odpowiednich kwalifikacjach, której specyfika polega na tym, że do realizacji tego celu wykorzystuje sztukę, w różnych jej formach, traktowaną jako narzędzie terapeutyczne oraz związek terapeutyczny zachodzący między prowadzącym terapię a jego podopiecznym[11].

Jak zauważa A. Bac:

> Nie można jednak jednoznacznie i ostro wyznaczyć obszaru, którym arteterapia się zajmuje. W różnych publikacjach pojęcia „terapia sztuką", „arteterapia", „arteterapia" i terapia plastyczna są często używane synonimicznie[12].

W zależności od profesji osób zajmujących się tematyką-praktyków czy naukowców, zakres znaczeniowy formułowanych pojęć bywa różny. Jedni kładą nacisk na kreatywną działalność człowieka, inni kładą nacisk na lecznicze aspekty oddziaływania sztuki samej w sobie, a jeszcze inni doszukują się nadrzędnych wartości w procesie twórczym.

---

[8] *Arteterapia*, cz. I, op. cit., s. 23.

[9] A. Szczeklik, *Katharsis. O uzdrowicielskiej mocy natury i sztuki*, Wyd. „Znak", Kraków 2009, s. 80.

[10] Por. D.W. Winnicot, *Dom jest punktem wyjścia. Eseje psychoanalityczne*, tł. A. Czownicka, Wyd. „Imago", Gdańsk 2011.

[11] *Arteterapia*, cz. I, op. cit., s. 17.

[12] A. Bac, *Terapia zajęciowa*, op. cit., s. 130.

4. Wybrane metody i techniki stosowane w arteterapii

Według Wity Szulc:

> Pojęcie arteterapia w szerokim znaczeniu obejmuje muzykoterapię, choreoterapię, biblioterapię oraz działania terapeutyczne przy pomocy teatru, filmu, sztuk plastycznych, takich jak: malarstwo, rzeźba, grafika. W węższym znaczeniu arteterapia jest wykorzystaniem technik plastycznych i ich wytworów w terapii i diagnozowaniu zaburzeń psychicznych i emocjonalnych. Arteterapia ma również zastosowanie u ludzi zdrowych, ale nieprzystosowanych, konfliktowych, jako metoda odprężenia, uwalniająca od nadmiaru napięć[13].

Warto więc pokrótce omówić wybrane techniki[14].

4.1. Techniki plastyczne

Jedną z form pracy arteterapeutycznej jest terapia za pomocą sztuk plastycznych, wykorzystująca różnorakie techniki plastyczne, m.in. rysunek, malarstwo, rzeźbę, modelowanie. W tej formie terapii „celem jest umożliwienie wyrażania tych przeżyć, które są trudne do odreagowania emocji i napięć"[15] – jak wskazuje przywołana już Lucyna Kozaczuk. W terapii plastycznej wykorzystuje się dostępne materiały, jak: masa solna, glina, plastelina, piasek i woda. Metody plastyczne nie stawiają przed pacjentem wymogu zwerbalizowania określonego problemu. Jest to ważne dla osób, które mają kłopoty z ujęciem w słowa przeżyć, lub nie potrafią nawiązać kontaktów z innymi ludźmi. Zajęcia mogą być prowadzone indywidualnie lub grupowo. Przykładem techniki plastycznej jest malarstwo, gdzie „farba pozwala klientowi na spontaniczne i swobodne przekazywanie nastrojów oraz uczuć" – jak przekonuje wieloletnia arteterapeutka Susan Irene Buchalter[16]. Na podstawie doświadczeń pracy z osobami napiętymi i lękowymi Buchalter pisze, że farba, szczególnie akwarela, umożliwia swobodniejsze działanie i podejmowanie ryzyka w stosowaniu koloru i wzoru, które może być pierwszym krokiem w kierunku otwarcia się.

4.2. Biblioterapia

> Książka przenosi czytelnika w czasie i przestrzeni, kształtuje i rozwija jego wyobraźnię. Przyczynia się do jego dojrzewania emocjonalnego. Dostarczając wzorców, pomaga przebudować i rozbudować własny, wewnętrzny świat czytelnika. Współcześnie literatura nie tylko koi, łagodzi napięcia, ale daje poczu-

[13] W. Szulc, *Początki artetrapii jako dyscypliny paramedycznej w Europie*, [w:] *Metody i formy terapii sztuką*, red. I. Kataryńczuk- Mania, Wyd. Uniwersytet Zielonogórski, Zielona Góra 2005, s. 9.

[14] Por. Idem, *Arteterapia: narodziny idei, ewolucja teorii, rozwój praktyki*, Wyd. „Difin", Warszawa 2011.

[15] L. Kozaczuk, *Terapia zajęciowa w domach pomocy społecznej*, BPS, Katowice 1999, s. 54.

[16] S.I. Buchalter, *Terapia sztuką*, tł. M. Hartman, Wyd. Zysk i S-ka, Poznań 2006, s, 97.

> cie bezpieczeństwa. Może się stać także narzędziem profilaktycznym. Z racji zawartych w niej wartości estetycznych, moralnych i wychowawczych przyczynia się do uznania odporności psychicznej jednostki – zauważają autorzy pracy zbiorowej pt. *Biblioterapia*[17].

Z kolei Irena Borecka definiuje biblioterapię jako:

> program aktywności oparty na interaktywnych procesach zastosowania drukowanych i niedrukowanych materiałów, zarówno wyobrażeniowych, jak i informacyjnych, ułatwiających przy pomocy bibliotekarza lub innego profesjonalisty osiąganie wglądu w normalny rozwój lub dokonywanie zmian w emocjonalnie zaburzonym zachowaniu[18].

Według Jean M. Clarke i Eileen Bostle biblioterapia, określana także jako terapia czytelnicza, oznacza „terapeutyczne stosowanie książek i innych materiałów względem pojedynczych osób lub grup osób"[19]. Prekursorka biblioterapii wychowawczo-rozwojowej Rhey Joyce Rubin w pracy *Bibliotherapy Sourcebook* podzieliła biblioterapię na:

- *Instytucjonalną*, wykorzystującą literaturę dydaktyczną do potrzeb indywidualnego pacjenta, której celem jest przede wszystkim informowanie chorego i zapewnienie mu odpowiedniej reakcji;
- *kliniczną*, polegającą na zastosowaniu literatury wyobrażeniowej u pacjentów z problemami emocjonalnymi lub behawioralnymi, której celem jest uzyskanie przez chorego „wglądu" w siebie, co ma wpłynąć na poprawę dobrostanu psychicznego,
- *wychowawczą* (rozwojową), w której stosuje się literaturę wyobrażeniową i dydaktyczną dostosowaną do potrzeb osób zdrowych, w sensie fizycznym i psychicznym, ale mających do rozwiązania istotne problemy egzystencjalne. W ramach tej odmiany mówi się o biblioterapii reminiscencyjnej, odwołującej się do wspomnień uczestników oraz o biblioterapii behawioralnej, mającej na celu głównie zmianę zachowań[20].

Z kolei inicjatorka polskiej arteterapii, W. Szulc zwracała szczególną uwagę na początkujących biblioterapeutów oraz istotne różnice pomiędzy biblioterapią kliniczną a wychowawczą, tj. cel biblioterapii, typ uczestnika biblioterapii, funkcję i rolę biblioterapeuty. Biblioterapia kliniczna leczy zaburzenia, zaś biblioterapia wychowawcza kompensuje i koryguje postawy. Uczestnikami w procesie biblioterapii klinicznej są ludzie chorzy, pacjenci, natomiast

---

[17] *Biblioterapia*, red. M. Fedorowicz M., T. Kruszewski, Wyd. UMK, Toruń 2005, s. 11.

[18] I. Borecka, *Biblioterapia. Teoria i praktyka. Poradnik*, Wyd. SBP, Warszawa 2001, s. 14.

[19] Ibidem.

[20] R.J. Rubin*, Bibliotherapy Sourcebook*, Oryx Press, London 1978; cyt. za E. Tomasik, *Czytelnictwo i biblioterapia w pedagogice specjalnej*, Wyd. WSPS, Warszawa 1994, s. 13. Por. I. Borecka, *Biblioterapia…*, op. cit.

w biblioterapii wychowawczej uczniowie, osoby niedostosowane, uczestnicy zajęć kulturalno-oświatowych. Rolą biblioterapeuty w biblioterapii klinicznej jest prowadzenie terapii, w biblioterapii wychowawczej prowadzenie dyskusji zmierzającej do zmian postaw, przekonań i zachowań. Za punkt wyjścia działań terapeutycznych przyjmuje się czytanie, z wykorzystaniem metodyki głośnego i cichego czytania ze zrozumieniem oraz pracę z tekstem literackim wypracowanym przez filologów oraz bibliotekarzy.

Głównym założeniem biblioterapii jest osiągnięcie celów terapeutycznych realizowanych poprzez pomoc w odnalezieniu się w nowej, trudnej sytuacji, nauka pozytywnych rozwiązań, jak również korygowanie niewłaściwych postaw. Biblioterapia wpływa na pamięć, uwagę i emocje, za które odpowiadają określone części mózgu.

4.3. Muzykoterapia

Podstawowe wyznaczniki muzyki, jak rytm, dźwięk, głos, pieśni i taniec, instrumentalizacja były powszechnie stosowane już wśród prymitywnych plemion jako element ważnych uroczystości, stanowiąc ważny środek terapeutyczny podczas plemiennych obrzędów i rytuałów. W rytualnych śpiewach i tańcach wykorzystywano instrumenty, m.in. bębny, grzechotki, kołatki, dzwonki. W starożytnej Grecji muzyka przeżywa swoisty rozkwit, stając się środkiem uwielbienia bogów, spełniając ważną funkcję w teatrze i obyczajowości (np. Homer wspomina o siedmiostrunowej formindze, na której wykonywano ody). Pierwowzorem muzykoterapii była również specjalnie skomponowana muzyka dla chorych, odtwarzana i wykonywana przed snem. Kiedy hrabia Hermann Karl von Keiserling „doświadczał zmory bezsenności, dla której nie ma ukojenia”[21], zamówił u Jana Sebastiana Bacha muzykę nasenną, która miała być lekka i wdzięczna, kompozytor przyjął to niezbyt chętnie. Powstała jednak aria z trzydziestoma wariacjami, nazwanymi Goldbergowskimi, od nazwiska ulubionego ucznia Bacha, grana po nocach na klawesynie. Efekt leczniczy był znakomity, mistrz uzyskał regularne stypendium, a uczeń „złoty kubek napełniony luidorami”.

Pionierem polskiej muzykoterapii nurtu klasycznego był prof. Tadeusz Natanson, który w 1972 r. założył Zakład Muzykoterapii. Przykładem nurtu klasycznego nowego pokolenia są prowadzone przez Jacka Ostaszewskiego warsztaty wykorzystania muzyki z rytmem, warsztaty terapeutycznej pracy z głosem Olgi Szwajgier, wibromuzykoterapii Barbary Romanowskiej specjalizującej się dźwiękami kamertonów. Terapeutyczne wykorzystanie dźwięku gongów wprowadził także Tomasz Czartoryski, zaś dźwięku mis tybetańskich Peter Hess[22].

[21] A. Szczeklik, *Katharsis*, op. cit., Kraków 2009, s. 86.
[22] *Arteterapia*, cz. I, op. cit., s. 206.

Muzykoterapia jest dziedziną, która oddziałuje na człowieka w sposób wszechstronny, powodując przywrócenie równowagi pomiędzy emocjonalnym, psychicznym, fizycznym i umysłowym funkcjonowaniem organizmu[23]. Małgorzata Kronenberger opisuje działanie muzyki receptywnej i muzykoterapii aktywnej. Muzyka receptywna stosowana zazwyczaj w schorzeniach psychicznych, nerwowych, związana jest z umiejętnością słuchania muzyki. Słuchanie muzyki przejawia się w takim percypowaniu muzyki, które oddziałuje na sferę emocjonalną, ukierunkowuje na ekspresję i określoną problematykę. Podstawowym celem procesu terapeutycznego jest emocjonalne wsparcie, podstawa do pobudzenia wyobraźni. Muzykoterapia aktywna zaś obejmuje zastosowanie podstawowych form aktywności muzycznej, takich jak: ruch przy muzyce, gra na instrumentach, śpiew, ćwiczenia wymowy, dykcji, we wszystkich działaniach związanych z terapią i leczeniem.

Jak wspomniano, muzykoterapia stosowana jest jako środek terapeutyczny w pedagogice specjalnej, rehabilitacji, w gimnastyce korekcyjnej, w chorobach układu oddechowego, krążenia oraz tam, gdzie ćwiczenia ruchowe są stymulowane muzyką. Główne cele muzykoterapii mają za zadanie zaktywizowanie i wyzwalanie procesów emocjonalnych, wspomaganie komunikacji interpersonalnej przez komunikację niewerbalną, odreagowanie napięć, pobudzanie wyobraźni. Często muzyka pomaga dostarczyć silnych wzruszeń, ekstatycznych przeżyć, pozwala oderwać się od problemów życia codziennego. Muzyka pozwala potęgować przeżywane uczucia, takie jak radość, miłość, zadowolenie:

> Zatopieni w muzyce przestajemy zauważać świat zewnętrzny, jesteśmy jakby na chwilę nieobecni. Trwamy w określonym nastroju tak długo, jak długo twa muzyka, która jest odzwierciedleniem naszych potrzeb, nas samych – konkluduje Kronenberger[24].

Warto przywołać tzw. „efekt Mozarta", czyli nieznaczną poprawę zdolności przestrzennych i inteligencji ogólnej wywołanej słuchaniem utworów muzyki barokowej i klasycznej, zwłaszcza Wolfganga Amadeusa Mozarta, którego muzyka ma pozytywny wpływ na funkcje poznawcze człowieka, podobnie jak Jana Sebastiana Bacha[25].

4.4. Choreoterapia

Kolejnym rodzajem arteteterapii sięgającym do najdawniejszych czasów oraz wielu kultur jest choreoterapia. W kulturach pierwotnych traktowano taniec jako magiczny obrzęd wykorzystywany przy rozmaitych okazjach, stąd też wyróżnić mo-

---

[23] M. Kronenberger, *Muzykoterapia. Podstawy teoretyczne do zastosowania muzykoterapii w profilaktyce stresu*, Wyd. „Mediatour", Szczecin 2006, s. 8.

[24] Ibidem, s. 55.

[25] Por. S.O. Lilienfeld, S. J. Lynn, *50 wielkich mitów psychologii popularnej*, tł. D. Sagan, Wyd. CiS, Warszawa 2011, s. 87-92.

żemy tańce rytualne, myśliwskie, wojenne, miłosne, medytacyjne, religijne, godowe. Walory lecznicze tańca polegają na wyzwoleniu energii, swoistej ekstazy, mocy, a poprzez to usuwanie napięcia, wprowadzanie w stan relaksu, co posiada już właściwości uzdrawiające. W średniowieczu wierzono również, że taniec wypędzał demona będącego przyczyną choroby. Mianem „tańca św. Wita" określano na przykład chorobę zwaną pląsawicą Huntingtona czy choreomanią. Lęk przed śmiercią natomiast próbowano kompensować poprzez obrazy *danse macabre*, alegorycznych tańców śmierci.

Termin choreoterapia pochodzi od greckiego słowa *chorea*, czyli taniec, choreoterapia zatem to:

> leczenie poprzez taniec; spotkanie ze swym wnętrzem poprzez swobodny, niczym niewymuszony ruch i taniec inspirowany wybraną muzyką[26].

Z kolei autorzy *Arteterapii* za istotną cechą tej metody uważają silny związek między psychiką i ciałem o charakterze sprzężenia zwrotnego, możliwość wyrażania językiem ciała emocji, uczuć, pragnień [27]. Według Amerykańskiego Stowarzyszenia Terapii Tańcem (ADTA) choreoterapia (*dance/movement therapy DMT*) to:

> wykorzystanie ruchu jako procesu, poprzez który wspomagana zostaje emocjonalna i fizyczna integracja jednostki[28].

Improwizacje ruchowe przy muzyce są atutami terapeutycznymi w psychiatrii, oddziaływują wielozmysłowo swą różnorodnością i atrakcyjnością form, stwarzają bezpośredni kontakt dotykowy, wpływają na koordynację psychoruchową, emocjonalną, społeczną, poznawczą i fizyczną integrację jednostki w celu poprawy zdrowia i dobrego samopoczucia. Dla osób starszych, zwłaszcza z demencją, stanowią doskonały czynnik pobudzający i aktywizujący[29]. Zajęcia z choreoterapii prowadzone są w postaci tańca, zabawy, ćwiczeń muzyczno-ruchowych, improwizacji muzyczno-ruchowych. Ważnym elementem w terapii poprzez taniec i ruch jest muzyka, która wpływa pobudzająco lub wyciszająco na odczuwane i wyrażane emocje.

Bardzo istotne są cechy osobowościowe choreoterapeuty, czyli empatia, cierpliwość, kreatywność, spostrzegawczość oraz uzdolnienia muzyczne. Choreoterapia, podobnie jak inne metody arteterapii, daje efekty lecznicze w trzech obszarach: psychicznym, fizycznym, społecznym. Dzięki ćwiczeniom opartym na prostych ewolucjach ruchowych pacjent stopniowo nabiera wiary we własne siły i możliwości, pozbywa się kompleksów. Jednocześnie w grupie osób ćwiczących wytwarza się szczególna więź społeczna.

---

[26] A. Bac, *Terapia zajęciowa*, op. cit., s. 164.

[27] *Arteterapia*, cz.1, op. cit., s. 37.

[28] A. Bac, *Terapia zajęciowa*, op. cit., s. 161.

[29] Por. V. Karkou, B. Meekum, *Dance movement therapy for dementia*, Cochrane Database of Systematic Reviews 2017, Issue 2. Art. No.: CD011022, [w:] https://www.cochranelibrary.com/cdsr/doi/10.1002/14651858.CD011022.pub2/epdf/full [dostęp: 15.05.2022].

4.5. Teartroterapia

Założenia teatroterapii wywodzą się z okresu starożytnej kultury greckiej, powiązane są z antycznymi określeniami, jak: *katharsis* (oczyszczenie) i *mimesis* (naśladowanie). Dla osiągnięcia celu terapeutycznego stosuje się takie techniki, jak: dramatoterapię, psychodramę, pantomimę. Psychodrama, stanowi formę aktywizacji za pomocą odtwarzanej sytuacji, mającej swoje odzwierciedlenie w podstawowym konflikcie, zaburzeniu psychicznym, traumie. Twórcą psychodramy na płaszczyźnie psychologii był w latach 20-tych XX wieku doktor Jakub Moreno[30]. Moreno wykorzystał przekazy werbalne i niewerbalne sposoby wyrażania uczuć, w leczeniu zaburzeń emocji. Technika ta pozwala na uświadomienie własnych zachowań, rozwija osobowość, usuwa opór.

Kolejną techniką jest dramatoterapia, wykorzystująca różne formy działań teatralnych i parateatralnych. Istotą jest tu posługiwanie się samym sobą w tworzeniu ról, a artystycznym środkiem wyrazu może być wybrany wiersz, scenariusz gry, improwizacji. Dramoterapia ukierunkowana jest na zmianę nastawień, przekonań życiowych, pomaga w wyrażaniu uczuć, kontaktach interpersonalnych mających problem z wyrażaniem własnego ja. Zamierzony cel terapeutyczny dramo terapii osiąga się poprzez zdobycie samowiedzy o sobie, rozwój wyobraźni i poczucia sprawstwa, podjęcie nowych sposobów zachowań o czym szeroko traktuje w swoich pracach specjalista dramoterapii, dr Dariusz Piotr Klimczak[31].

Trzecią techniką teatroterapii pozwalającą w sposób ekspresyjny wyrażać siebie jest pantomima, w której środkiem wyrazu artystycznego jest ruch ciała, gest, mimika twarzy, w formie ekspresji niewerbalnej. „Trudność z ekspresją niewerbalną może wnieść dużo więcej materiału niż zwykła wypowiedź" – zaznaczają autorzy *Arteterapii*[32]. Pantomima oznacza zarówno naturalną ekspresję, będącą sposobem niewerbalnego „mówienia ciałem", technikę gry aktorskiej w obrębie sztuki teatru, jak również rozmaite style przedstawień scenicznych opartych na ekspresji ciała. Uczest-

---

[30] Zob. G. Czapów, Cz. Czapów, *Psychodrama. Geneza i historia. Teoria i praktyka*, PWN, Warszawa 1979.

[31] D.P. Klimczak, *Dramoterapia jako forma aktywizacji prozdrowotnej człowieka*, „Studia Sieradzana" 2014, nr 6A, s. 38-47, [w:] https://www.academia.edu/42089047/Dramoterapia_jako_forma_aktywizacji_prozdrowotnej_czlowieka [dostęp: 31.01.2022]; Idem, *Drama – etnodrama – socjodrama w warsztacie pedagoga-animatora kultury*, „Pedagogika Kultury" 2006, t. II, red. D. Kubinowski, Wyd. Nauk. UMCS, Lublin 2006, s. 145-167; Idem, *Dramoterapia jako forma aktywizacji twórczej i społecznej osób z zaburzeniami psychicznymi*, [w:] *Jesteśmy. Aktywizacja twórca i społeczna osób z zaburzeniami*, red. Idem, A. Sojka, Fundacja „Maximum", Kraków 2013, s. 43-56; Idem, *Ikonodramosfera. Aplikacja elementów plastycznych w dramie w procesie aktywizacji twórczej osób z zaburzeniami*, [w:] *Jesteśmy rodziną. Aktywizacja twórcza i społeczna osób z zaburzeniami psychicznymi*, red. Idem, M.K. Grzegorzewska, Fundacja „Maximum", Ministerstwo Rodziny i Polityki Społ. , Wyd. „Koncept", Kraków – Sandomierz 2016, [w:] https://www.academia.edu/42038240/IKONODRAMOSFERA_Aplikacja_elementoww_plastycznych_w_dramie_w_procesie_aktywizacji_tworczej_osob_z_zaburzeniami [dostęp: 31.01.2022].

32 *Arteterapia*, cz. 1, op. cit., s.. 39.

nicy terapii komunikują się niewerbalnie w sposób świadomy. Spora część sygnałów wysyłana jest również nieświadomie, dlatego też pantomima stanowi cenny materiał diagnostyczno-terapeutyczny. Pantomima stała się interesująca dla psychologów, psychiatrów, psychoterapeutów wszystkich zainteresowanych tajnikami naturalnego kodu ekspresji ciała i ducha.

Podsumowanie. Wpływ sztuki na sprawność psychospołeczną seniorów

Zakres metod i technik arteterapii przedstawiony w niniejszym artykule, wykorzystany w praktyce terapeutycznej, stanowi swoiste antidotum na wszelkie niedomagania osób w jesieni życia. Arteterapia, odpowiednio adoptowana do seniorów, stanowi cenną bazę i narzędzie terapeutuczne, motywując do podjęcia aktywności, samorozwoju i rozwijania pasji. Działania arteterapeutyczne dostępne są dla każdego, a kontakt ze sztuką wpływa pozytywnie na osiągnięcie dobrostanu psychofizycznego, do czego dąży jednostka ludzka. Arteterapeuta, który wskazuje kierunek działań i środków, pomaga w osiągnięciu celu. Od jego kreatywności, fantazji, koncepcji zależeć będzie, jakie działania zainspiruje swym podopiecznym.

Obcowanie ze sztuką stanowi wyzwanie intelektualne dla seniorów, którzy przyjmując je, dobrze odnajdują się w roli twórców. Często talenty, które posiadają, odkrywane są dopiero w starszym wieku. Doświadczyłam tego niejednokrotnie podczas pracy z seniorami. Szczególne wrażenie odniosłam, gdy uczestnik terapii, Mieczysław Niżnik, w ramach warsztatów malarstwa po raz pierwszy w życiu namalował pejzaż akrylem. Wówczas dopiero odkrył swój ukryty potencjał w dziedzinie malarstwa. Efekt pracy zainspirował go do dalszego tworzenia, a zwieńczeniem dzieł była galeria obrazów. Wzrost wiary we własne siły i możliwości wyzwolił siłę napędową, pobudzającą do dalszych działań twórczych.

Motywowanie do aktywności seniorów jest ogromnym zadaniem i wyzwaniem terapeutów które równolegle z tworzeniem miłej, bezpiecznej atmosfery, empatycznego podejścia pozwala na osiągnięcie celów terapeutycznych.

Obecnie istnieje wiele klubów seniora, ośrodków wsparcia, i organizacji umożliwiających obcowanie ze sztuką. Wspólne wyjścia do muzeów, udział w wernisażach, wystawach, kreatywne zajęcia to tylko część tego, co dają seniorom spotkania ze sztuką. Arteterapia zatem to rzeczywiste antidotum na samotność. Każdy człowiek potrzebuje kontaktu z innymi ludźmi, przyjaciółmi, z którymi może porozmawiać. Kontakt ze sztuką w ramach pracy grupowej zaspokaja potrzebę kontaktów interpersonalnych dając poczucie społecznej użyteczności. Zgodnie z pozytywnym podejściem do życia, podnoszeniem jakości życia, zdrowie i dobre samopoczucie zależy od tego, jakie zachowania i zasób możliwości i potrzeb prezentuje dana jednostka. Życie osób w podeszłym wieku w dużym stopniu zależy od nich samych. Kształtowanie pozytywnego starzenia się wymaga dyscypliny i wysiłku. Radzenie sobie z trudnościami życia codziennego wymaga mobilizacji posiadanych zasobów, zachowania dystansu

do rzeczywistości oraz przyjęcia stylu życia sprzyjającego dobrostanowi psychicznemu i fizycznemu.

> Podobnie jak jesień może być najpiękniejszą porą roku, tak i starość może być najpiękniejszym okresem życia, w którym osiąga się tę życiową mądrość i czuje prawdziwy smak życia, a to, co się w ciągu życia przeżyło, daje poczucie rzetelnego dzieła – jak zauważył Antoni Kępiński[33] .

Dążenie do nieustannego kształcenia i samokształcenia nasyconego w większym bądź mniejszym stopniu procesami twórczymi z dziedziny arteterapii pozwoli na poczucie spełnienia i osiągnięcie prawdziwej pełni życia w okresie starości. W chwili obecnej arteterapia jest pojęciem zasobnym i różnie definiowanym, lecz nie można zapomnieć o nadrzędnej roli, którą wyznaczyli teoretycy i praktycy tej dziedziny ekspresji twórczej, iż terapia przez sztukę ma pomagać ludziom i rzeczywiście to czyni.

Bibliografia

Arteterapia, cz. 1, red. B. Łoza, A. Chmielnicka-Plaskota, Wyd. „Difin", Warszawa 2014.
Arteterapia, cz. 2, red. B. Łoza, A. Chmielnicka-Plaskota, Wyd. „Difin", Warszawa 2016.
Arteterapia, cz. 3, red. B. Łoza, A. Chmielnicka-Plaskota, Wyd. „Difin", Warszawa 2020.
Bac A., *Terapia zajęciowa*, PZWL, Warszawa 2016.
Biblioterapia, red. M. Fedorowicz, T. Kruszewski, Wyd. Uniwersytetu Mikołaja Kopernika, Toruń 2005.
Buchalter S.I., *Terapia sztuką*, tł. M. Hartman, Wyd. Zysk i S-ka, Poznań 2006.
Borecka I., *Biblioterapia. Teoria i praktyka. Poradnik*, Wyd. SBP, Warszawa 2001.
Janus E., Bac A., Kulis A., Smrokowska-Reichmann A., *Terapia zajęciowa w geriatrii*, PZWL, Warszawa 2017.
Jesteśmy rodziną. Aktywizacja twórcza i społeczna osób z zaburzeniami psychicznymi, red. D.P. Klimczak, M.K. Grzegorzewska, Fundacja „Maximum", Ministerstwo Rodziny i Polityki Społ. , Wyd. „Koncept", Kraków – Sandomierz 2016, [w:] https://www.academia.edu/42038240/IKONODRAMOSFERA_Aplikacja_elementoww_plastycznych_w_dramie_w_procesie_aktywizacji_tworczej_osob_z_zaburzeniami [dostęp: 31.01.2022].
Karkou V., Meekum B., *Dance movement therapy for dementia*, Cochrane Database of Systematic Reviews 2017, Issue 2. Art. No.: CD011022.
Karolak W., Karolak B., *Arteterapia przestrzeń i miejsce*, Wyd. „Difin", Warszawa 2020.
Klimczak D.P., *Dramoterapia jako forma aktywizacji prozdrowotnej człowieka*, „Studia Sieradzana" 2014, nr 6A, s. 38-47.
Klimczak D.P., *Drama – etnodrama – socjodrama w warsztacie pedagoga-animatora kultury*, „Pedagogika Kultury" 2006, t. II, red. D. Kubinowski, Wyd. Nauk. UMCS, Lublin 2006, s. 145-167.
Konieczna E.J., *Arteterapia w teorii i praktyce*, Wyd. „Impuls", Kraków 2007.
Kozaczuk L, *Terapia zajęciowa w domach pomocy społecznej*, BPS, Katowice 1999.
Kronenberger M., *Muzykoterapia. Podstawy teoretyczne do zastosowania muzykoterapii w profilaktyce stresu*, Wyd. „Mediatour", Szczecin 2006.
Szczeklik A., *Katharsis. O uzdrowicielskiej mocy natury i sztuki*, Wyd. „Znak", Kraków 2009.

[33] E. Janus, A. Bac, A. Kulis, A. Smrokowska-Reichmann, *Terapia zajęciowa w geriatrii*, PZWL, Warszawa 2017, s. 33.

ABSTRAKT

W artykule przedstawiono podstawowe założenia arteterapii, koncepcje, historię, techniki i obszary zainteresowań. Arteterapia obejmuje twórcę, dzieło, proces leczenia. Termin „arteterapia" (*art therapy*) pojawił się w latach czterdziestych XX wieku. Oficjalnie został użyty po raz pierwszy w Wielkiej Brytanii w roku 1942 przez Adriana Hilla. Arteterapia zyskała szeroki rezonans i praktyczne zastosowanie także w Polsce (badania Wity Szulc et al.), zwłaszcza w placówkach terapeutycznych, ośrodkach wsparcia seniorów, domach pomocy społecznej. Zakres metod i technik arteterapii przedstawiony w niniejszym artykule (m.in. biblioterapia, muzykoterapia, choreoterapia, teatroterapia, techniki plastyczne), wykorzystywany w praktyce terapeutycznej, stanowi swoiste antidotum na wszelkie niedomagania osób w jesieni życia. Autorka traktuje arteterapię jako wiarę w uzdrawiającą moc sztuki oraz możliwość poprawy życia i uzyskania przez nią dobrego samopoczucia. Arteterapia, odpowiednio adoptowana do seniorów, stanowi cenną bazę i narzędzie terapeutyczne, motywując do podjęcia aktywności, samorozwoju i rozwijania pasji.

Słowa kluczowe: arteterapia, muzykoterapia, techniki plastyczne, dramoterapia, choreoterapia, biblioterapia, seniorzy

ABSTRACT

The Art-Therapy as an Antidote for the Elderly Troubles

The article presents the basic assumptions of art therapy, concepts, history, techniques and areas of interest. Art therapy includes the creator, the work, the healing process. The term of art therapy appeared in the 1940s. Adrian Hill coined the term 'art therapy' in 1942. Art therapy gained wide resonance and practical application also in Poland (research by Wita Szulc et al.), especially in therapeutic facilities, senior support centers, social welfare homes. The range of methods and techniques of art therapy presented in this article (among others, bibliotherapy, music therapy, dance movement therapy [DMT], drama therapy, art techniques), used in therapeutic practice, is a kind of antidote to all the ailments of people in the Autumn of life. The Author treats art therapy as a belief in the healing power of art and the possibility of improving life and gaining well-being through it. Art therapy, properly adapted to seniors, is a valuable base and therapeutic tool, motivating to take up activity, self-development and developing passion.

Keywords: art therapy, music therapy, art techniques, drama therapy, dance movement therapy (DMT), bibliotherapy, the elderly

prof. dr hab. ALICJA ZEMANEK
Uniwersytet Jagielloński w Krakowie
ORCID: 0000-0002-3335-0723

dr n. hum DARIUSZ PIOTR KLIMCZAK
Fundacja „Maximum" w Krakowie
ORCID: 0000-0002-2062-7551

Poezjopisanie jako element twórczej starości

Wprowadzenie

W niniejszym artykule, swoistej autorefleksji na temat pisania poezji, w wielkim skrócie pokazano główne elementy warsztatu poetyckiego, który stanowi element twórczego życia, przede wszystkim zaś twórczej starości. Objawiając tajniki własnej „kuchni poetyckiej" autorka, jak to w humanistyce bywa, staje się zarazem przedmiotem i podmiotem badań. Profesja krytyka literackiego i terapeuty współautora artykułu każe wskazać bardziej na funkcję ekspresywną poezji, aniżeli jej funkcję estetyczną, aczkolwiek odwołując się do filozofii literatury zaproponowanej przez Romana Ingardena czy Paula Ricoeura pragniemy zwrócić uwagę na „metafizyczne jakości wzniosłości" poezji oraz jej symbolikę w uniwersalnym makrokosmosie sensów i znaczeń. W dużej mierze o wartości poezjopisania w okresie starości decyduje funkcja terapeutyczna, osiągnięcie stanu *Gelassenheit*[1] (czyli ukojenia, spokoju i zrównoważenia) oraz nieustanne „odmładzanie" umysłu i sił witalnych drzemiących w akcie kreacji.

Słowo – *Sacrum* – Droga – Medytacja jako lejtmotywy poezjopisania

Słowo starość z trudem przechodzi przez gardło, ponieważ — paradoksalnie — kiedyś byłam stara i bardzo z tego powodu cierpiałam. Miałam wtedy 30 lat i uświadomiłam sobie, że moja młodość bezpowrotnie przeminęła. Wtedy zaczęłam poważnie pisać wiersze – były to listy do świata, może do Boga. Powyższa refleksja znamionuje problem akceptacji wieku. Remedium stała się poezja. W odróżnieniu od pracy naukowej, która angażuje myślenie racjonalne, poezja, podobnie jak inne dziedziny sztuki, pozwala wyrazić to, czego nie można powiedzieć w zwyczajnym języku.

[1] *Gelassenheit* należy do głównych pojęć w późnej twórczości Martina Heideggera (zob. Idem, *Gelassenheit*, Klett-Cotta, Stuttgart 2008. Wobec natłoku bezmyślności i współczesnej techniki umożliwia ono powrót do myślenia. Karol Saureland zauważa: „*Gelassenhei*t można tłumaczyć jako postawę nieingerowania, niewtrącania się w bieg rzeczy, zostawiania ich tak, jak nam się objawiają. Niemieckie *laß das* tłumaczy się jako »zostaw to«. [...] w »zostawiać/zostawianie« zawiera się »stawiać/stawianie«. K. Sauerland, *Heideggerowska* Gelassenheit *po polsku*, „Ruch FilozoFiczny" 2019, nr LXXV, s. 7.

Właśnie słowa, warstwa językowo-brzmieniowa poezji są istotnym czynnikiem „emocjogennym". Jak pisał Roman Ingarden:

> W obrębie samego dzieła pełnią one funkcje stwarzania szczególnej atmosfery emocjonalnej wokół tego, o czym się mówi [...] emocjonalnego charakteru, który innymi środkami można wprawdzie opisać, ale nie doprowadzić do naocznego pojawienia się. [...] Wspomniane zjawiska językowo-brzmieniowe mają zarazem obudzić u czytelnika pewien nastrój, wyrwać go ze zwykłego nastawienia człowieka pogrążonego w życiu praktycznym i skłonić do nowego sposobu przeżywania: do sposobu przeżywania polegającego nie tylko na odczuwaniu, lecz także na uczuciowym zobaczeniu jakości, które wprawdzie mogłyby się pojawić także w codziennym życiu, ale w życiu praktycznym umknęłyby naszej uwadze[2]

W moich wierszach często pojawia się atmosfera przemijania, motyw upływu czasu i odczuwania ulotności życia. Na przykład:

Muzyka

Rozkwita na chwilę
między piszczelami organów
trwa i ginie bez śladu
jak ludzkie ciało
(*Podobni do zagajnika olch*, 1993, s. 63)[3]

Chwila teraźniejsza

Najbardziej tajemnicza jest chwila teraźniejsza
wodospad czasu spadający z hukiem
w głębokie ciemne jezioro przeszłości
w tym wodospadzie wśród pędu przedmiotów
przeżywamy spadając ciche popołudnia
spacerujemy nad ciemną otchłanią
kochamy kwiaty budujemy miasta
słowa odpływające jak łódeczki z kory
(*Modlitwa do tęczy*, 1996, s. 59)

Pisanie wierszy oznacza też medytację nad światem, wgłębianie się w jego wieloznaczność i piękno, zwłaszcza piękno przyrody. Przyroda to swoiste miejsce określone i zarazem po ingardenowsku niedookreślone. Filozof ma rację pisząc, iż sytuacja liryczna

> […] nie tylko doprowadza nieraz do wyrażania odmiennych stanów czy funkcji psychicznych, ale nadto, przyczyniając się przez to do odmiennego ukonstytuowania się warstwy przedmiotowej, prowadzi do pewnych przesunięć w wyposażeniu poszczególnych warstw dzieła w ich wzajemnym skoordynowaniu

[2] R. Ingarden, *O poznawaniu dzieła literackiego*, tłum. D. Gierulanka, PWN, Warszawa 1976, s. 68.
[3] W nawiasie zawarto tytuł tomiku i rok wydania, stronę. Adres bibliograficzny podanu na końcu.

> i współgraniu, a wreszcie do powstania całkiem nieraz odmiennych efektów artystycznych. [...] Warstwa brzmieniowa dzieła ma więc różnorodne miejsca niedookreślenia. W następstwie tego pojawiają się nowe miejsca niedookreślenia w warstwie przedmiotów przedstawionych w dziele[4].

Kontakt z przyrodą uzdrawia mnie (i nie tylko mnie) fizycznie i duchowo. Bardzo lubię drzewa, zwłaszcza dęby symbolizujące zdrowie i siłę. Dęby uważane za święte, już od czasów starożytnych i prasłowiańskich, inspirowały do przeżyć religijnych, duchowych, metafizycznych.

> O, cóż jest piękniejszego niż wysokie drzewa,
> W brązie zachodu kute wieczornym promieniem,
> Nad wodą, co się pawich barw blaskiem rozlewa,
> Pogłębiona odbitych konarów sklepieniem – ewokował w wierszu *Wysokie drzewa* (1932) „Poeta trzech pokoleń", Leopold Staff[5].

Znany religioznawca Mircea Eliade twierdził, iż w archaicznej ontologii kosmos jest postrzegany jako żywy organizm odradzający się cyklicznie, koliście[6]. Misterium niewyczerpanego i nieustannego odradzania się życia wiąże się z rytmiczną odnową natury i wszechświata, który został wyobrażony jako ogromne drzewo. Symbolika drzewa, swoistego *axis mundi* (z łac. „środek świata") odnosi się do kosmosu, który może stać się drzewem życia bez śmierci, aczkolwiek w symbolice chrześcijańskiej ma swoje konotacje z drzewem krzyża, jako nie tylko materialnym narzędziem śmierci (tzw. „rzymskiej szubienicy"), ale przede wszystkim „narzędziem Zbawienia". Eliade zauważa, że drzewo jako symbol wszechświata występuje w cywilizacjach rozwiniętych, natomiast dla archaicznej świadomości religijnej stanowi element sakralny, apotropaiczny i magiczny. Rosnące pośrodku świata drzewo porządkuje i łączy wszystkie jego części, jest więc ważnym elementem mitów kosmogenicznych. Dla poezji polskiej zwłaszcza symboliczna jest lipa – lipa czarnoleska oczywiście, pod którą siadał ojciec poezji polskiej, Jan Kochanowski.

Miliony w złocie

Może Ziemia
ma swoje lustrzane odbicie
gdzie wszyscy
lokują swoje bogactwa
w złocie
jesiennych liści
a każde drzewo
jest jak bank chronione
a w każdym dębie
ukryte miliony
(*Nikt nie zbiera rajskich jabłuszek*, 2015, s. 49)

[4] R. Ingarden, *Szkice z filozofii literatury*, Wyd. „Znak", Kraków 2000, s. 65.
[5] L. Staff, *Wysokie drzewa*, Wyd. J. Mortkowicz, Warszawa 1932, s. 7.
[6] Zob. M. Eliade, *Sacrum, mit, historia*, tł. A. Tatarkiewicz, PWN, Warszawa 1970.

Wartością późniejszego wieku jest to, że człowiek zaczyna doceniać ogromną wartość życia i istnienia w tym wymiarze. Stosunkowo niedawno zaczęłam odczuwać radość z powodu łączności ze wszystkimi mieszkańcami Ziemi. Owa swoista unia ze światem i ze wszystkimi jest efektem swoistego rezonansu, zrozumienia i pojawiającej się wraz z wiekiem iluminacji w postaci mądrości życiowej. Poezja staje się zatem rezerwuarem myśli, szkieletem „ubranym" w ciało refleksji i wrażeń. Jak zauważa krakowski filozof:

> ono samo [dzieło sztuki literackiej] stanowi jedynie jakby szkielet, który czytelnik tylko pod pewnymi względami uzupełnia czy dopełnia, a niejednokrotnie także pod wielu względami zniekształca lub zmienia, i dopiero w tej nowej, pełniejszej, konkretniejszej, choć i tak nie całkiem konkretnej postaci stanowi wraz z tymi uzupełnieniami bezpośredni obiekt percepcji i rozkoszy estetycznej[7].

Czy wartości estetyczne mogą przegrać z problemami egzystencjalnymi, gdy właśnie w wieku starczym nieczęsto pojawia się problem samotności, tak bardzo odczuwalny podczas świąt, zwłaszcza naszej polskiej Wigilii? Starość wymaga od nas samych odwagi — odwagi trwania, tak jak to próbowałam określić w wierszu:

Wigilia dla samotnych

Wigilia dla samotnych
stół ciągnący się poza horyzont
mężczyźni, kobiety, dzieci

długo zajmowałeś tu miejsce
w grupie młodych zbuntowanych
z długimi włosami w kolorowych strojach

a teraz w pełni życia
patrzysz przez ścianę na stary stół
który rozciąga się wśród śniegu
ginie na horyzoncie
przebija lasy biegnie po dnie morza

nie widzisz samotności
tylko wspólnotę w istnieniu
odwagę trwania

nadzieję małą i silną jak światło
wyciągniętej dłoni
(*Nikt nie zbiera rajskich jabłuszek*, 2015, s. 26)

Poezja to również ciągłe poszukiwanie Boga. Wymiar sakralny poezji wpisany jest w jej istotę i źródło oraz symbolikę i metaforykę. Twórca współczesnej hermeneutyki, Paul Ricoeur uważa, że symbole występujące w kulturze i cywilizacji, a

[7] R. Ingarden, *Szkice...*, op. cit., s. 89

zwłaszcza w literaturze, przechowują najbardziej autentyczną i najbardziej pierwotną wiedzę o świecie i człowieku. Są zatem dla poety, filozofa, nie tylko źródłem, lecz i modelem poznania: wraz z nimi winniśmy współmyśleć i współtworzyć[8]. Motywy sakralne, ich sens i znaczenie, ze szczególną atencją badał Georges Poulet, uważając, iż są one w kulturze europejskiej śladem wysiłków dotarcia do tajemnicy bytu, Absolutu:

> Istnieje sławna definicja Boga, która na przestrzeni wielu wieków wywierała znaczny wpływ nie tylko na koncepcje teologów i filozofów, ale również na wyobraźnię poetów: „*Deus est sphaera cuius centrum ubique, circum ferentia nusquam*" — Bóg jest sferą, której środek znajduje się wszędzie, a obwód nigdzie[9].

Dla mnie poszukiwanie Boga związane jest z motywem drogi. Poeta objawia się zatem jako *homo viator* – człowiek wędrowiec, pielgrzym, co pragnęłam zobrazować w kilku wierszach:

Wędrowałeś brzegiem

Wędrowałeś brzegiem
bogatego kurortu
wchodziłeś do domów prosiłeś o wsparcie

spotykałeś ubogich w bogactwie
nieszczęśliwych w nadmiarze

prosiłeś o pomoc
lecz to Ty ich leczyłeś ukrywając blask
nic o tym nie wiedzieli
nie przyszło im do głowy
że nawiedziłeś miasto
w łachmanach bezdomnego
(*Nikt nie zbiera rajskich jabłuszek*, 2015, s. 18)

Jaka jest moja droga

Godziny listopada mrok
osiada jak szron na krzewach myśli

myślę o Tobie
jak szedłeś piaszczystą drogą
w poszukiwaniu prawdy
Jaka jest moja droga
w czasach wielu prawd
gdy osiągnięto tak wiele

[8] P. Ricoeur, *Egzystencja i hermeneutyka. Rozprawy o metodzie*, wybór S. Cichowicz, tł. E. Bieńkowska, Instytut Wyd. „Pax" Warszawa 1975.

[9] G. Poulet, *Metamorfozy koła*, [w:] *Metamorfozy czasu*, tł. D. Eska, wybór J. Błoński i M. Głowiński, PIW, Warszawa 1977, s. 331.

lecz zamiast wiary
zapanowało zagubienie kult ciała
nadmiar rzeczy

myślę o Twojej drodze przecinającej tamten czas
tak samo trudny jak dzisiejszy
niesprzyjający myśleniu
pełen ignorancji i triumfu siły

godziny listopada czas przezwyciężania mroku
budowaniu niewidzialnych lampionów
z zapalonymi światełkami ducha
(*Nikt nie zbiera rajskich jabłuszek*, 2015, s. 29)

Obecność *Sacrum*, Boga w poezji najlepiej wyraził, oprócz wielu innych współczesnych badaczy (m.in. Władysława Stróżewskiego, Anny Kamieńskiej, Zofii Zarębianki, Józefa Tischnera, Tadeusza Gadacza et al.), Stefan Sawicki, pisząc:

> Nie tylko zresztą przedmiot wypowiedzi zbliża poezję do religii. Również sam charakter wypowiedzi i postawa wobec rzeczywistości. Jest to postawa kontemplacji, wniknięcia w rzeczywistość, otwarcia się na nią, poddania się jej działaniu — zespolenia się z nią. Przychodzi na myśl modlitwa, przychodzi na myśl znowu mistyczne przeżycie. Poezja nie jest modlitwą, nie jest mistyką. Obie te formy kontaktu są nastawione jedynie na Boga i na Jego głównie działanie. Poezja jest związana z aktywnością o wiele bardziej ludzką, o wiele bardziej nastawioną na zewnętrzne powiadomienie. Ale wymaga postawy zbliżonej. Bo jest też w sobie właściwy sposób zbliżeniem do tajemnicy człowieka i świata, do jego głębokiego sensu, do tego, co fascynuje i męczy nieosiągalnością. A z perspektywy odbiorcy — zespalającym zbliżeniem do odrębności drugiego „ja" odwzorowanego w tekście (Poulet). Jest „pieśnią, którą zamieszkuje człowiek tę ziemię", jest „poniekąd inicjacją" jest „współpracą ducha religijnego i miłości rzeczy" (Proust), jest zbliżeniem do szeroko rozumianego *sacrum*[10].

Z kolei krakowska poetka, badaczka literatury, Zofia Zarębianka zauważa:

> Jeżeli zatem założyć hipotetycznie, iż nie istnieje dzieło literackie pozbawione takich czy innych, częstokroć negatywnych, odniesień do sfery *sacrum*, wolno pokusić się o przypuszczenie, iż samo *sacrum* uznać by można za pewną stałą jakość, występującą w dziele i tym samym za jeden z istotnych wyznaczników, pozwalających opisywać przebieg procesu historycznoliterackiego, charakter epoki oraz pojedynczych dzieł powstałych w danym okresie. W takim ujęciu o *sacrum* – od strony jego statusu – mówiłoby się analogicznie jak o poetyckości i uznać by je trzeba za jakość podobnego w pewnym sensie rodzaju. Jeśli o poetyckości pisał Michał Głowiński, iż jest samą istotą poezji, jej najgłębiej ukrytą ideą, to, jak sądzę, w podobnych terminach dałoby się także ujmować *sacrum* – jako specyficzną dla dzieła (nie tylko poetyckiego!) ideę, przejawiającą się w nim na różne sposoby w zależności od czasu historycznego[11].

[10] S. Sawicki, *Sacrum w literaturze*, „Pamiętnik Literacki" 1980, nr 71/3, s. 182.
[11] Z. Zarębianka, *Czytanie Sacrum*, Instytut Wyd. „Maximum", Kraków – Rzym 2008, s. 11.

Nie będzie zbytnim truizmem, stwierdzenie, iż każdy poeta wchodzi w rolę kapłana, który pragnie zgłębić istotę bytu, sensu istnienia. Poezja jest właśnie tym narzędziem, który pozwala (w pewnym ograniczonym sensie) nazwać Nienazywalne. Wysiłek ów opłaci się ze względu na swego rodzaju aktywizację myślową i duchową. Myślę, że jeśli ktoś jest aktywny, twórczy w jakiejkolwiek dziedzinie życia, nie można go nazwać starym – raczej jest to człowiek w dojrzałym wieku, patrzący ciągle w przyszłość.

Poezjopisanie, zwłaszcza w wieku senioralnym, to podążanie ścieżką swojego wewnętrznego głosu, w którym pojawia się uczucie wdzięczność za wszystko, co w życiu dobre. Buddyści twierdzą, że w momencie zwrócenia maksymalnej uwagi na własne wiadomości wewnętrzne, osiągamy stan znany jako *Gelassenheit*. Tłumaczy się to jako spokój lub zrównoważenie. Jednocześnie mnich zen Jorge Bustamente twierdzi, że dominujące współczesne choroby wynikają z naszej niezdolności do zachowania ciszy i spokoju[12]. W dzisiejszym świecie nasze życie toczy się bowiem zbyt szybko i zbyt hałaśliwie. Ludzie są zagonieni nieustannym podążaniem za zdobywaniem dóbr doczesnych, co napełnia ich napięciami i lękami w walce o ich osiągnięcie. Bustamente zauważa, że jest to „worek pełen dziur". Gdy tylko cel zostanie osiągnięty, pojawia się brak i niepewność, a niekiedy rozczarowanie wobec tego, co zapowiadała nam droga do niego. Dlatego tak ważna staje się cisza, medytacja i kontemplacja. Zwłaszcza ta ostatnia, która dokonuje się w świątyni (łac. źródłosłów *templum* – „świątynia") nie tylko tej murowanej, ale także tej, którą ofiaruje nam natura, a także my sami.

Pisanie wierszy, twórczość poetycka w wieku senioralnym ma także swój wymiar terapeutyczny. Jak zauważa Halina i Wiktor Czernianin:

> W poezjoterapii dominantą utworów jest sfera osobistych przeżyć jednostki, które dają się sprowadzić do rzeczywistych doświadczeń wewnętrznych twórcy, czyli tożsamości „ja" lirycznego i poety. Tożsamość ta ma doniosłe znaczenie, gdyż na niej głównie zasadza się efekt terapeutyczny. Efekt ten wyzwala piszących wiersze od silnych emocji i najczęściej przykrych przeżyć. Natura i psychika człowieka są bowiem tak skomplikowane, że aby wyzwolić w nich siły, które stały by się podstawą tego, co nazywa się autoterapią, trzeba zastosować subtelne środki. Jednym z nich jest poezja. Utwory takie są traktowane jako dokumenty przeżyć twórców i często podlegają ocenie według kryteriów szczerości, autentyczności czy prawdziwości. Doświadczenia utrwalone w utworze lirycznym z reguły są relatywizowane do osoby autora, w niej znajdują odniesienie i uzasadnienie. W ten sposób akcent z „poetyckości" utworu przesuwa się tak dalece na jego emocjonalność, że poezjoterapia w świadomości literackiej ogółu odbiorców stanowi swoistą praktykę językową, w której funkcja ekspresywna zdecydowanie dominuje nad estetyczną[13].

[12] C. Hadad, *La técnica zen del monje Jorge Bustamante: «Hacer silencio cambia tu vida*, [w:] . https://www.infobae.com/sociedad/2017/08/11/la-tecnica-zen-del-monje-jorge-bustamante-hacer-silencio-cambia-tu-vida/ [dostęp 14.02.2022].

[13] W. Czernianin, H. Czernianin, *Poezjoterapia jako jedna z metod biblioterapii*, „Przegląd Biblioterapeutyczny" 2011, nr 1, s. 35.

Autentyczność zatem wyrażania przeżyć, uczuć to w gruncie rzeczy istota poezjopisania. W okresie starości dochodzi jeszcze element autorefleksji i zadumy nad przemijaniem, własnymi dokonaniami, z akceptacją losu i predylekcją do zakotwiczenia własnej egzystencji w wymiarze kreatywnym, a poprzez to i metafizycznym. Wszak poezjopisanie to nie tylko forma aktywizacji, terapii zajęciowej, uspołecznienia, ale wyjście z monady własnego „ja" w stronę odbiorcy, przede wszystkim zaś w stronę wartości uniwersalnych, transcendentaliów: Dobra – Prawdy i Piękna.

Poezja jako „wieczna młodość"

Tak oto możliwe jest, poprzez poezjopisanie, odreagowanie, przeżycie *katharsis*, a także akceptacja nieuchronnych procesów związanych ze starością. Poetycka ekspresja dominująca niejako przed estetyką i warstwowością dzieła literackiego wyzwala w twórcy nowe pokłady energii i możliwości spełnienia oraz duchowego oczyszczenia. Poezjopisaniem niejako konserwujemy umysł, który zawsze się odmładza, jeśli stymulowany jest nie tylko procesami zapamiętywania i ustawicznego uczenia się, ale właśnie tworzenia, „poezjowania" wreszcie. Dlatego na koniec, zamiast podsumowania, przytoczę tekst, który dedykuję wszystkim, w którym sztuka konserwacji jest sztuką kontemplacji i odwrotnie:

Sztuka konserwacji
zabytkowych kapliczek

Różne są sposoby konserwacji
pradawnych kapliczek

w jaki sposób konserwować
starą kapliczkę swojego umysłu
żeby służyła długo i z rozwagą
bez szaleństwa i hałasu
ze spokojem
i wewnętrzną ciszą

żeby w oknach wyobraźni
wciąż widać było
dalekie krajobrazy z lasami
morzami i wysokimi szczytami
do zdobycia na horyzoncie
(*Wiadomości w chmurze*, 2023, s. 23)

Bibliografia

Czernianin W., Czernianin H., *Poezjoterapia jako jedna z metod biblioterapii*, „Przegląd Biblioterapeutyczny" 2011, nr 1, s. 31-79.
Eliade M., *Sacrum, mit, historia*, tł. A. Tatarkiewicz, PWN, Warszawa 1970.
Hadad C., *La técnica zen del monje Jorge Bustamante: «Hacer silencio cambia tu vida*, [w:] https://www.infobae.com/sociedad/2017/08/11/la-tecnica-zen-del-monje-jorge-bustamante-hacer-silencio-cambia-tu-vida/ [dostęp 14.02.2022].
Ingarden R., *O poznawaniu dzieła literackiego*, tłum. D. Gierulanka, PWN, Warszawa 1976.
Ingarden R., *Szkice z filozofii literatury*, Wyd. „Znak", Kraków 2000.
Poulet G., *Metamorfozy koła*, [w:] *Metamorfozy czasu*, tł. D. Eska, wybór J. Błoński i M. Głowiński, PIW, Warszawa 1977.
Ricoeur P., *Egzystencja i hermeneutyka. Rozprawy o metodzie*, oprac. S. Cichowicz, tł. E. Bieńkowska, Instytut Wyd. „Pax" Warszawa 1975.
Sauerland K., *Heideggerowska* Gelassenheit *po polsku*, „Ruch FilozoFiczny" 2019, nr LXXV, s. 7-14
Sawicki S., *Sacrum w literaturze*, „Pamiętnik Literacki" 1980, nr 71/3, s. 169-182.
Zarębianka Z., *Czytanie Sacrum*, Instytut Wyd. „Maximum", Kraków – Rzym 2008.
Zemanek A., *Modlitwa do tęczy*, Klub Artystyczno-Literacki Teatru „Stygmator", Kraków 1996.
Zemanek A., *Nikt nie zbiera rajskich jabłuszek*, Fundacja Instytut Wydawniczy „Maximum", Kraków 2015.
Zemanek A., *Podobni do zagajnika olch*, Wyd. „Miniatura", Kraków 1993.
Zemanek A., *Wiadomości w chmurze*, Fundacja „Maximum", Kraków 2023.

Abstrakt

W niniejszym artykule dokonano swoistej autorefleksji na temat pisania poezji, pokazując główne elementy własnego warsztatu poetyckiego, motywów literackich i wartości, które stanowią element twórczego życia, przede wszystkim zaś twórczej starości. Zwrócono uwagę na warstwę językowo-brzmieniową poezji, obecność *Sacrum* w poezji i jej funkcję sensotwórczą i terapeutyczną. W dużej mierze o wartości poezjopisania w okresie starości decyduje osiągniecie stanu *Gelassenheit* (czyli spokoju i zrównoważenia) oraz nieustanne „odmładzanie" umysłu, sił witalnych i terapeutycznych drzemiących w akcie kreacji.

Słowa kluczowe: poezjopisanie, poezjoterapia, starość

Abstract

A Poetry-writing as an Element of Creative Old Age

The purpose of this article is to attempt to present a kind of self-reflection on writing poetry, showing the main elements of one's own poetic technique, literary motifs and values that constitute an element of creative life, and above all, creative old age. The attention was paid to the linguistic and sound layer of poetry, the presence of the *Sacrum* in poetry. According to this survey poetry-writing has many functions, for example senso-creative and therapeutic function. To a large extent, the value of writing poetry in old age is determined by achieving the state of *Gelassenheit* (i.e. peace and balance) and the constant „rejuvenation" of the mind, vital and therapeutic forces dormant in the act of creation.

Keywords: poetry-writing, poetry-therapy, old age

dr n. hum DARIUSZ PIOTR KLIMCZAK
Fundacja „Maximum” w Krakowie

ORCID: 0000-0002-2062-7551

Autobiografia jako forma terapii seniorów

Wprowadzenie

Autobiografia to, najprościej rzecz ujmując, według słownikowej definicji: „opis własnego życia, niekiedy ujęty w formę fabularną”[1]. Jest to forma literatury, tzw. dokumentu osobistego (termin Romana Zimanda), czy ego-dokumentu (termin Wienfrieda Schülza) obejmująca obszar pisarstwa autobiograficznego we wszystkich gatunkowych odmianach, w tym dzienniki[2], wspomnienia, pamiętniki, autobiografie, formy epistolarne[3]. Autobiografia cechuje się przede wszystkim określoną całością, perspektywą, ciągłością i ramami kompozycyjno-chronologicznymi. Owa forma wypowiedzi właściwa jest człowiekowi refleksyjnemu, głębszego namysłu nad własnym życiem, dokonaniami, wzlotami i upadkami. Jest zatem specyficzną formą wyrażania siebie. W pewnym okresie życia, zwłaszcza senioralnym, następuje proces retrospekcji, czyli spojrzenia wstecz na swoje życie. Każdy człowiek posiada własny sposób przeżywania i realizacji życiowych celów, swoisty *modus* zaistnienia w świecie, historię życia, którą autobiografia obrazuje i w pewnym sensie scala.

---

[1] *Słownik języka polskiego*, hasło*: autobiografia*, [w:] https://sjp.pwn.pl/slowniki/autobiografia.html [dostęp: 12.03.2022]. Termin autobiografia wywodzi się z antycznej greki (gr. *αὐτός* „sam” + *βίος* „życie” + *γράφω* „piszę”). Philippe Lejeune za autobiografię uważa narrację spełniającą cztery kategorie elementów: „1) forma językowa: a) opowieść, b) proza; 2) temat: losy jednostki, historia osobowości; 3) sytuacja autora: tożsamość autora (którego nazwisko odsyła do rzeczywistej osoby) z narratorem; 4) status narratora: a) tożsamość narratora z głównym bohaterem, b) retrospektyw na wizja opowiadania”. Kładąc nacisk na autentyczność „dokumentu życia”, jakim jest autobiografia, ów francuski teoretyk literatury zauważa, iż „W przeciwieństwie do różnych odmian fikcji literackich, biografia i autobiografia są utworami referencjalnymi. Podobnie jak dyskurs naukowy, czy historyczny, mają one dostarczać informacji o jakiejś »rzeczywistości« pozatekstowej, informacji weryfikowalnej. W autobiografii pakt referencjalny towarzyszy z reguły paktowi autobiograficznemu. Jeśli ten ostatni wyraża się w formule: »Ja, niżej podpisany«, to ten pierwszy streszczałaby formuła: »Obiecuję mówić całą prawdę i tylko prawdę«. Idem, *Pakt autobiograficzny*, „Teksty: teoria literatury, krytyka, interpretacja” 1975, nr 5 (23), s. 31-49, [w:] https://bazhum.muzhp.pl/media/files/Teksty_teoria_literatury_krytyka_interpretacja/Teksty_teoria_literatury_krytyka_interpretacja-r1975-t-n5_(23)/Teksty_teoria_literatury_krytyka_interpretacja-r1975-t-n5_(23)-s31-49/Teksty_teoria_literatury_krytyka_interpretacja-r1975-t-n5_(23)-s31-49.pdf [dostęp: 2.04.2022].

[2] Dziennik różni się od autobiografii koncepcją narracji i czasu (zazwyczaj dziennik zapisywany jest na bieżąco, bez określonego dystansu czasowego, ale z zachowaniem następstwa czasowego).

[3] Zob. R. Zimand, *Diarysta Stefan Ż.*, Wyd. ZN „Ossolineum”, Wrocław 1990, s. 6-45.

Literatura autobiograficzna jest niezwykle bogata. Dokumentuje los pojedynczego człowieka, mikrokosmos życia, wpisany nierzadko w historię, makrokosmos historyczny, kulturowy, polityczny i społeczny. Autobiografia staje się niejako bilansem życia, próbą zrozumienia sensu przeżyć, losu, doświadczeń. Nierzadko w trakcie pisania pojawiają się fundamentalne pytania o sens życia, cel konkretnego zaistnienia w określonej rzeczywistości.

Autor autobiografii na postawione samemu sobie pytania nie ma jednoznacznej odpowiedzi. Próbując zebrać swoje życie w formie literackiej, dokonuje jednak całościowego oglądu zasad, reguł, sposobów postępowania, wytworów własnej pracy i twórczości przekształcających się w procesie historycznym, zakotwiczonym w określonym miejscu i czasie. Dla niektórych jest zapisem zdarzeń, zachowań, przyczyn i skutków, rezultatów, których elementy są podzielone na fazy (dzieciństwo, młodość, starość) i przekazywane z myślą o potomkach, znajomych czy zainteresowanych czytelnikach. Ów dokument życia pokazuje rozwój ducha, ciała i umysłu, proces zdobywania doświadczeń, uczenia się, stając się źródłem autoterapii, satysfakcji, pocieszenia, a także mądrości dla młodszych.

W niniejszym artykule poddaję analizie proces pisania autobiografii, przywołując jej główne funkcje i cechy, traktując ów ego-dokument jako formę autoterapii wpisaną w kulturoterapię i arteterapię (posiłkuję się stworzonym przez siebie na potrzeby niniejszej pracy terminem **autobiografioterapia**, która stanowi swoistą odmianę biblioterapii jako metody arteterapeutycznej). Tezy badawcze ujmuję w poszczególne bloki, eksponując tezę główną, iż autobiografia to rezerwuar mądrości życiowej i przeżyć spełniający szereg funkcji terapeutyczno-rehaibilitacyjno-relaksacyjnch, poznawczych, edukacyjnych, zwłaszcza sprzyjających „zbilansowaniu" życia seniorów. Struktura autobiografii może odzwierciedlać *Koło Życia* w sensie filozoficznym i terapeutycznym (*stricte* autocoachingowym), służąc „samopomocy", wewnętrznemu oczyszczeniu, budowaniu osobowości dojrzałej i świadomej swojego miejsca w świecie i czasie.

Autobiografia jako rezerwuar mądrości życiowej i przeżyć

Każdy człowiek pisze swoją historię. Jako *homo fabula* (termin Roberta Atkinsona[4]), opowiadacz (ang. *teller*), tworzy i żyje określoną fabułą, narracją, opowiadając ją. Zazwyczaj po pięćdziesiątce, pojawia się *myśl autobiograficzna*, która według Duccio Demetrio stanowi „[…] mnogość nagromadzonych w ciągu życia wspomnień"[5].

Owa myśl, umiejętnie wprzęgnięta w narrację, służy kreacji indywidualnej tożsamości, pokazaniu życia jako oryginalnej historii, a także zakotwiczeniu własnej egzystencji w tradycji i pełnionej roli społecznej, w odniesieniu do rodziny, znajomych i przyjaciół czy współpracowników, swoistych „towarzyszy podróży przez życie".

[4] R. Atkinson, *The Life Story Interview*, SAGE Publ., Thousand Oaks – Londyn 1998.

[5] D. Demetrio, *Autobiografia. Terapeutyczny wymiar pisania o sobie*, tł. A. Skolimowska, Wyd. „Impuls", Kraków 2000, s. 10.

Badacze tradycji podkreślają, iż narracje autobiograficzne mają wymiar wertykalny, stanowiąc łącznik między człowiekiem a przodkami, pochodzeniem, stając się nierzadko narzędziem terapeutycznym i diagnostycznym dla psychologów, terapeutów itd.[6]. Odpowiadając nierzadko na pytania o sens życia, nakreślają uniwersalne „kamienie milowe" i motywy każdej biografii: narodziny, dojrzewanie, miłość, śmierć, rozstania, powroty. Autobiografia wpisuje się zatem w *Koło Życia* (zarówno w sensie terapeutycznym[7], jak i filozoficznym[8]).

Na gruncie literatury narracje posiadają swoją wielowiekową tradycję[9]. Stefan Otwinowski pisał, iż „[…] pisanie bez rezerw autobiograficznych musi się skończyć klęską"[10]. Pisarz we wszystkich swoich utworach poszukiwał autentyczności i tożsamości, pisząc *expresis verbis*: „Cenię swoją słabość do korzystania z osobistych przeżyć"[11]. Wspomnienia posiadają walor sprawczy, to znaczy są impulsem do zakotwiczenia autobiografii w czasoprzestrzeni ludzkiego bytowania, stanowiąc nierzadko nacechowaną sentymentem i refleksją dominantę kompozycyjną całej narracji. „Wspomnienia są jedynym rajem, z którego nikt nas nie wypędzi" – ewokował zaś prekursor niemieckiego romantyzmu, Johann Paul Friedrich Richte. Ów „raj", to przede wszystkim traktowanie przeszłości w pozytywnych barwach, na zasadzie selektywnej funkcji mózgu i pamięci, która wyłącza ze wspomnień momenty przykre i bolesne. Znamiennym w tym

[6] Magdalena Budziszewska zauważa: „Na gruncie psychologii za prekursorów metod biograficznych uchodzą obok Sigmunda Freuda, także Gorgon Allport i Henry Murray. Historycznie dojrzałym przykładem takiego podejścia są także studia nad biografiami Lutra (1958) i Gandhiego (1969) stworzone przez Erika Eriksona. […] metoda ta bowiem kładzie akcent nie na statyczność, ale na zmianę w biegu życia. Współcześnie wywiad biograficzny stanowi centralną metodę badawczą w ramach intensywnie rozwijającej się subdziedziny wiedzy, na pograniczu psychologii i badań społecznych, jaką są narracyjne badania biografii (*narrative study of lifes*). Przyczyniają się one nie tylko do lepszego zrozumienia sposobu, w jaki ludzie sami rozumieją i konstruują swoje życie, ale także pozwalają na opis fenomenów społecznych oraz zmieniającej się kultury. (Idem, *Wywiad biograficzny Dana McAdamsa – adaptacja polska i niektóre możliwości interpretacyjne*, „Przegląd Psychologiczny" 2013, nr 2, [w:] https://www.researchgate.net/publication/239526651_Budziszewska_M_2013_Wywiad_biograficzny_Dana_McAdamsa_-_adaptacja_polska_i_niektore_mozliwosci_interpretacyjne_Przeglad_Psychologiczny_T_563_2013_347_-_362 [dostęp: 2.04.2022].

[7] Koncepcję „Koła Życia" (nazywane „coachingowym/trenerskim kołem wartości") stworzył w 1960 r., jako narzędzie terapeutyczne, Paul J. Meyer, założyciel Success Motivation Institute.

[8] Por. filozofię F. Nietzschego wiecznego powrotu, M. Eliadego, czy buddyjską filozofię „koła samsary" (cyklu narodzin, śmierci i ponownych narodzin).

[9] Warto tu przywołać nazwiska teoretyków autobiografii (S.T. Coleridge, W. Dilthey, G. Misch, Gusdorf, Benjamin Croce, Starobinsky, De Man, J. Olney, Weintraub, Renza, Ankersmit, M. Foucault etc.), oraz klasyczne dzieła autobiograficzne, np.: *List siódmy* Platona, *Rozmyślania* Marka Aureliusza, *Wyznania* św. Augustyna, *Wyznania* oraz *Marzenia samotnego wędrowca* J.J. Rousseau, *Z mojego życia. Zmyślenie i prawda* J.W. Goethe'go, czy biografia fikcyjna: T. Carlyle, *Sartor Resartus: The Life and Opinions of Herr Teufelsdröckh*, Kegan Paul, Trench & Co., London 1889. Zob. także: W. Dilthey, *Budowa świata historycznego w naukach humanistycznych*, tł. E. Paczkowska-Łagowska, słowo/obraz/terytoria, Gdańsk 2004; G. Misch, *A History of Autobiography in Antiquity*, t. 1-2, Routledge & Paul Publ., London 1950; B. Croce, *Philosophy – Poetry – History. An Anthology of Essays*, transl. C. Sprigge, Oxford University Press, New York, Toronto 1966; J. Olney(ed.), *Autobiography: Essays Theoretical and Critical*, Princeton University Press, Princeton, New Jersey 1980; G. Misch, *O postaciach osobowości. **Pojęcie i źródło autobiografii***, tł. E. Paczkowska-Łagowska, Księgarnia Akademicka, Kraków 2020.

[10] S. Otwinowski, *Niedyskrecje i wspomnienia*, WL, Kraków 1957, s. 125.

[11] *Pisarze wobec 10-lecia*, „Nowa Kultura" 1954, nr 6.

względzie jest tzw. **efekt Restorff**, zwany inaczej efektem izolacji, czyli zapamiętywania tego, co wyjątkowe i istotne, zamiast tego, co zwykłe i powszechne[12]. Innymi słowy, efekt izolacji powoduje zniekształcenie poznawcze, które polega na lepszym przywoływaniu z pamięci tego, co oryginalne, zarówno w sensie pozytywnym, jak i negatywnym. Pamięć jednakowoż ewoluowała w kierunku kodowania bodźców negatywnych, jako chroniących na przyszłość przed ich skutkiem. Poparzony maluch nie będzie po raz kolejny sięgał po czajnik z wrzącą wodą, mając niejako na podorędziu, w pamięci, przykre zdarzenie z przeszłości. Z kolei – jak zważa przywołany Demetrio:

> […] natura, na szczęście, stwarza możliwość eliminacji przez zapominanie. W konsekwencji przywoływane wspomnienie przeistacza się za każdym razem w odmienny twór: jest to zazwyczaj nieudolna imitacja wydarzeń, które istotnie miały kiedyś miejsce. Niektóre z powracających wspomnień są tak silne, że pozostawiają trwały ślad w pamięci i wywierają piętno na całym późniejszym życiu człowieka, przeżywamy dzięki nim piękne chwile zauroczenia i olśnienia lub, przeciwnie, pogrążamy się w milczeniu i zadumie, zaszywamy się w samotności albo też dajemy się ponieść szaleństwu[13].

Zrozumieć wartość literatury wspomnieniowej – to znaczy odnieść się do dramatu egzystencji. Dramatyzm zaś leży nie w prezentowanej akcji, lecz w analizie samej egzystencji, dokonywanej za pomocą wspomnień. Nie można też zapomnieć, że to egzystencja ludzka pozwala istnieć wspomnieniom, jest ich materią i źródłem, ale i odwrotnie – to wspomnienia, pamiętnikarskie zapiski pozwalają istnieć dalej egzystencji, niejako już poza ciałem. Jak zatem należy rozumieć sens tych publikacji? Zgrabnie brzmi zachęta Józefa Tischnera:

> Rozumieć dramat, to zrozumieć, że człowiek jest istotą dramatyczną. Być istotą dramatyczną, znaczy: przeżywać dany czas, mając wokół siebie innych ludzi i ziemię jako scenę pod stopami[14].

Zapisywanie, a zarazem opowiadanie historii swojego życia, momentów wzniosłych, ważnych, komicznych i tragicznych, codziennych i niecodziennych stanowi nie tylko ważną potrzebę psychiczną, ale również poprzez retrospekcję i wgląd pozwala zreinterpretować i na nowo naświetlić przeżyte aspekty życia, na co wskazuje wiele form psychoterapii[15]. Stąd rodzi się tak cenne doświadczenie jako *magisterium vitae*, (przy założeniu, że prowadzi do cennych i kształcących przemian, jak zaznacza Duccio Demetro[16]), aczkolwiek „doświadczenie to mądrość głupca" (jak pokazuje Alfred de Musset w powieści *Spowiedź dziecięcia wieku*, czy Idries Shah w zbiorze

[12] Efekt opisany w 1933 roku przez niemiecką psycholog Hedwig von Restorff. Zob.: H. Von Restorff, *Über die Wirkung von Bereichsbildungen im Spurenfeld (The effects of field formation in the trace field)*, „Psychologie Forschung" 1933, nr 18, s. 299–342.

[13] D. Demetrio, *Autobiografia. Terapeutyczny wymiar…*, op. cit., s. 12.

[14] J. Tischner, *Filozofia dramatu. Wprowadzenie*, Société D'Éditions Internationales, Paris 1990, s. 11.

[15] M. White, D. Epston D., *Narrative means to therapeutic ends*, W.W. Norton, New York – London 1990.

[16] D. Demetrio, *Autobiografia. Terapeutyczny wymiar…*, op. cit., s. 38.

sufickich przypowieści *Mądrość głupców*), gdyż w gruncie rzeczy chodzi o to, aby być mądrzejszym przed doświadczeniem. Filozofowie twierdzą, że doświadczenie jest wartością zdobywaną przez człowieka w trakcie całego życia. Zdobywanie doświadczeń nie jest li tylko cenne dla samego autora. Istota zamysłu twórczego autobiografii polega na dzieleniu się zdobytą mądrością z innymi, tak samo jak ideami, koncepcjami, wartościami, przeżyciami. Uczenie się z biografii innych, to czerpanie z wiedzy, zrodzonej z doświadczania – jak podkreśla Artur Fabiś[17], czyli *de facto* „mądrości głupca". Autobiografia pozwala jednakowoż na wewnętrzną wiwisekcję, a zarazem dzielenie się doświadczeniem życiowym, ową

> sumą wiedzy i przeżyć wynikających z pracy zawodowej, wykształcenia i osobistych doświadczeń jednostki zdobytych w ciągu życia. Inaczej mówiąc, jest to znajomość życia, wypływająca z obserwacji i przeżyć życiowych, która ma wpływ na mądrość człowieka, jego kompetencję biograficzną i umiejętność rozwiązywania problemów życiowych[18].

Duchowa wiwisekcja, czyli cele autobiografii

Celem autobiografii, zwłaszcza pisanej przez seniorów, jest ukazanie filozoficznego znaczenia własnego życia i zgromadzonych doświadczeń i przeżyć. Pisząc autobiografię uznajemy własne, indywidualne życie jako godne osobnej refleksji i zapisu. Nie można wykluczyć, iż niekiedy bezpośrednią pobudką do powstania określonej autobiografii jest potrzeba zaistnienia, a także starogrecka *hybris* (pycha i próżność) czy pragnienie sławy, a także, w sensie psychologicznym, pragnienie usprawiedliwienia siebie lub wyznania, duchowej wiwisekcji, czego sztandarowym przykładem są, m.in., *Wyznania* św. Augustyna czy *Księga mojego życia* – pierwsze dzieło św. Teresy od Jezusa czy parę wieków późniejsze dzieło imienniczki św. Teresy od Dzieciątka Jezus i Najświętszego Oblicza – *Dzieje duszy* (w wersji nieocenzurowanej przez Wielebną Matkę Agnieszkę od Jezusa wydane jako *Rękopisy autobiograficzne*)[19]. Duchowa radość opisywania samego siebie, swojego życia, to swoiste solilokwium, nowe przekłady autobiografii mistyków pozwalają dotrzeć do prawdziwszej, dalekiej od czułostkowej, biografii świętych. W wielu tego typu egodokumentach pojawiają się cha-

[17] A. Fabiś, *Uczyć się z biografii Innego. Na przykładzie „Trzech Dzienników zestawionych przez Marię von Rosen i Ingamara Bergmana"*, [w:] E. Dubas, W. Świtalski, *Uczenie się z biografii Innych. Biografia i badanie biografii*, t. 2, Wyd. UŁ, Łódź 2011. Badacz analizuje trzy dzienniki uczestników traumatycznych przeżyć, które związane są z chorobą nowotworową. „Dzięki nim można uczyć się szacunku, miłości i pokory. Może być to lekcja umierania, a także życia w żałobie oraz cierpieniu. […] Zapisy w pamiętnikach mogą spełniać funkcję terapeutyczną dla osób piszących, ale także dla czytelników. Pisanie pamiętników przybiera formę terapii głównie w trudnych sytuacjach życiowych" – zauważa z kolei Katarzyna Zaremba w eseju *Mądrość osób starszych, czyli dlaczego warto uczyć się od seniorów*, „Exlibris. Biblioteka Gerontologii Społecznej" 2021, nr 20(1), s. 45, [w:] file:///C:/Users/XXX/AppData/Local/Temp/BGS+1-2021+-+s.+38-51pd.pdf [dostęp: 3.04.2022].

[18] A.A. Zych, *Leksykon gerontologii*, Oficyna Wyd. „Impuls", Kraków 2019, s. 46.

[19] Zob. Augustyn, *Wyznania*, tł. Z. Kubiak, Wyd. „Znak", Kraków 202; Teresa od Jezusa, *Księga mojego życia*, tł. Z. Małkowicz, Wyd. „Flos Carmeli", Poznań 2011; Teresa od Dzieciątka Jezus, *Rękopisy autobiograficzne*, tł. A. Kuryś, Wyd. Karmelitów Bosych, Kraków 2017.

rakterystyczne lejtmotywy: opis grzechów i nielojalności Świętej/go, doświadczenie modlitewne oraz wielkie łaski udzielone jej przez Boga. Przykładem z naszej literatury jest słynny *Dzienniczek* św. Faustyny Kowalskiej ze Zgromadzenia Sióstr Matki Bożej Miłosierdzia[20]. Zaskakuje zwłaszcza opis rewizji łoża zakonnicy, przykrej dla niej samej, dokonany przez wielebne matki przełożone w celu wykluczenia „nieprzystojnych zabaw" sam na sam mistyczki. Powyższe przykłady wpisują się określony wymiar konfesyjny, jednak większość autobiografii to, jak twierdzi Georg Misch, dzieje ludzkiej samowiedzy oraz medium, za pomocą którego umysł staje się siebie świadomy[21].

Celem autobiografii jest przedstawienie określonej, czyli własnej egzystencji oraz swoista refleksja nad własnym wnętrzem, jaźnią, przeżytym życiem, które w toku pisania nabiera nowych konstelacji sensów i znaczeń. Akt autobiograficzny zakotwiczony w przeszłości porusza się ku przyszłości. **Autobiografia zatem to *sui generis* literackie epitafium**, „sztuka funeralna", pisana jednakowoż przed śmiercią, która dokumentuje i utrwala te zdarzenia, które stają się „funkcją przeszłości" i umierając w przeszłości właśnie, cudownie **ożywają w przyszłości**, w akcie autobiograficznym spisanym i opublikowanym. Czynność autobiograficzna wyrasta z fenomenów godnych odnotowania, których konsekwencje są nie tylko poznawcze, ale etyczne i wartościowe[22].

Dla odbiorcy interesujący jest w autobiografii intelektualny i historyczno-obyczajowy kontekst, w którym powstała. Lektura klasyki autobiografii pozwala na refleksję, jak z konkretnego życiowego doświadczenia wyłaniają się w procesie historycznym antropologiczne kategorie, życiowe creda, motywy i narracje. W ten sposób czytelnik zyskuje głębsze rozumienie również własnego życia. Możliwy jest zatem odbiór autobiografii jako kategorii życia wpisanego w „świadomość historyczną", „teatr życia", alegorię życia[23], karierę i pracę[24], politykę[25] oraz filozofię (co podkreślają Johann Gottlieb Fichte i Georg Wilhelm Friedrich Hegel), a także zobrazowanie marzeń, tych spełnionych i niespełnionych[26], jak to ma miejsce w przypadku artystów, pio-

[20] Zob. M.F. Kowalska, *Dzienniczek. Miłosierdzie Boże w duszy mojej*, Wyd. Księży Marianów, Warszawa 2001, s. 38, z. 1, frgm. 128.

[21] Zob. G. Misch, *O postaciach osobowości…*, op. cit.

[22] Zdarzają się także pozycje wynikające z manii pisania (por.: W. Wiercioch, *44 wybory, czyli 77 udręczeń i ukojeń*, Tow. Słowaków, Kraków 2002 – autobiografia pisana przez dentystę-pisarza).

[23] Zob. T. Mann, *Józef i jego bracia*. *Prolog*; Izokrates; Platon*, List siódmy*; Marek Aureliusz, *Rozmyślania*, tł. M. Reiter, PWN, Warszawa 1988.

[24] Zob. W. Siemens, *Wspomnienia z mego życia. Autobiografia*, tł. M. Skotnicki, Wyd. „StoryBox", Warszawa 2022 [audioksiążka]

[25] Autobiografie polityków są bardzo powszechne, np. Lecha Wałęsy (1943-), pseud. TW „Bolek", prezydenta RP w latach 1990-1995 (Zob. L. Wałęsa, *Wałęsa. Droga do prawdy. Autobiografia*, Wyd. „Świat Książki", Warszawa 2008); nieosądzonego zbrodniarza komunistycznego i sowieckiego agenta, Wojciecha Jaruzelskiego (1923-2014), dyktatora stanu wojennego 1981-83, I sekretarza KC PZPR (1981-1989), prezydenta PRL (1989), czy prezydentów USA (m.in. Donalda J. Trumpa, 1946-), niemieckich kanclerzy (m.in. Konrada Adenauera, 1876-1967). Notabene, córka zbrodniarza Jaruzelskiego, Monika Jaruzelska „popełniła" tzw. trylogię autobiograficzną: *Towarzyszka panienka*, *Rodzina*, *Oddech* (Wyd. „Czerwone i Czarne", 2013-2015). Autobiografie polityków z reguły są formą konfabulacji i próbą „wybielenia" i usprawiedliwienia samego siebie ze swoich niecnych poczynań. Nie przywiązywałbym zbyt dużej wagi do owych ego-dokumentów jako z gruntu fałszywych i niewiarygodnych.

[26] Zob. J.J. Rousseau, *Marzenia samotnego wędrowca*, tł. E. Rzadkowska, Wrocław 1983.

senkarzy, aktorów, pisarzy[27], filozofów i naukowców[28], czy nawet więźniów (zwłaszcza dość obszerne ego-dokumenty byłych więźniów niemieckiego obozu śmierci KL Auschwitz[29]). Tutaj nie można się zgodzić z twierdzeniem wydawcy Stanisława Lama, że autobiografie powinni pisać ludzie znani i ci, którzy zostawili swój ślad w historii. **Autobiografię może napisać KAŻDY**, znany i nieznany, uczony i nieuczony. Nie odbierajmy nikomu szansy na zrozumienie i określenie swojej własnej, niepowtarzalnej egzystencji, aczkolwiek baczmy na właściwy styl i kulturę języka tej wypowiedzi.

Istotnym celem autobiografii, jej analizy i recepcji, może być zilustrowanie diltheyowskich „kategorii życia"[30] wpisanych w koło hermeneutyczne, ducha wspólnoty dziejów, kultury, środowiska.

Na podstawie analizy szeregu autobiografii, znanych i nieznanych autorów, wykoncypowałem określone cele autobiografii, które można ująć *en bloc*:

- cele terapeutyczno-rehabilitacyjne (wgląd w siebie, bilans życia, redukcja stresu, lęku i napięcia);
- społeczne i indywidualne (wzmacnianie wiary w siebie i swoje możliwości, pokonywanie poczucia niezrozumienia, osamotnienia bądź izolacji społecznej);
- dydaktyczno-wychowawcze (predylekcja do przemyśleń i autorefleksji, kształtowanie postaw moralnych, rozbudzanie wyobraźni, wspieranie procesów poznawczych);
- profilaktyczne (sprzyja rekreacji, wartościowemu spędzanie wolnego czasu, budowaniu pozytywnego obrazu świata i siebie; pogłębiając wrażliwość, rozwija wyobraźnię);

---

[27] Zob. m.in.: T. Turner, *My love story. Autobiografia*, tł. J. Kukian, Wyd. „Znak, Kraków 2021; G. Stein, *Autobiografia każdego z nas*, tł. M. Michałowska, Wyd. „Czytelnik". Warszawa 1980.

[28] Jak pisze Władysława Szulakiewicz: „Dla historii nauki niezwykle ważne są autobiografie naukowe, określane jako intelektualne. Często, gdy autobiografie wskazują drogę naukową autora i jego związki z określoną dyscypliną, przyjmują nazwy dyscyplin naukowych jako dookreślenie jego historii życia. Z nowszych wydań dzieł autobiograficznych warto wymienić autobiografie filozofów m.in. K. Jaspersa, P. Ricoeura, H.-G. Gadamera, autobiografie historyka K. Górskiego i pedagoga W. Okonia". Idem, *Egodokumenty i ich znaczenie w badaniach naukowych*, „Przegląd Badań Edukacyjnych", nr 16, vol. 1, s. 68. Zob. m.in.: H.-G. Gadamer, *Moja droga do filozofii. Wspomnienia*, tł. J. Wilk, Wrocław 2000; K. Jaspers, *Autobiografia filozoficzna*, tł. S. Tyrowicz, Toruń 1993; P. Ricour, *Refleksja dokonana. Autobiografia intelektualna*, tł. P. Bobowska-Nastarzewska, Kęty 2005; K. Górski, *Autobiografia naukowa*, red. W. Sierdzan, Toruń 2003; W. Okoń, *Samo życie osiemdziesięciolatka z autobiografią naukową autora*, Wyd. „Żak", Warszawa 2005.

[29] Wymieńmy choćby: M. Nyiszli, *Byłem asystentem doktora Mengele*, tł. T. Olszański, *sine nome*, Oświęcim 2000; H. Nelken, *Pamiętnik z getta w Krakowie*, Polski Fundusz Wydawniczy, Toronto 1987; W. Kielar, *Anus mundi*, Wyd. Literackie, Kraków 1986; S. Müller-Madej, *Oczami dziecka*, Wyd. DWN, Rzeszów 1991.

[30] W. Dilthey, *Budowa świata historycznego w naukach humanistycznych*, tł. E. Paczkowska-Łagowska, Wyd. „słowo/obraz/terytoria", Gdańsk 2004. Wg filozofa życie posiada wartość relacyjną wobec świata, który przeżywamy. Autobiografia jest najgłębszą formą (z)rozumienia życia, które nacechowane refleksyjnością, stanowi literacką formę namysłu nad życiem, a zarazem umożliwia pokazanie go jako jedności, dzięki czemu własne i cudze życie odbieramy rozumiejąco. Kategorie życia: sądy, działanie (skierowane na cel), przeżycie (pozwala na wejście do wnętrza człowieka); nastrój i nastrojenie dają wgląd w życie. Człowiek docierając do różnych sposobów rozumienia życia, poznaje obiektywnego ducha „wspólnoty rozumienia", a także kultury, w której wyraża się obiektywny duch.

- relaksacyjne (pisanie autobiografii pomaga zmniejszać stres związany z chorobą czy zrozumieć swoje przeżycia),
- katarktyczne (oczyszczenie duszy z negatywnych przeżyć, traum, zrozumienie, uważność);
- retrospektywne, prezencyjne i prospektywne (poprzez zakotwiczenie narracji w przeszłości, teraźniejszości i przyszłości) sprzyja zachowaniu ciągłości, integracji;
- ludyczne (autobiografia jako zabawa wg koncepcji Duccio Demetrio[31]);
- psychiczne (wspiera rozwój osobisty i wzbogaca zasoby, odreagowanie lęków, fobii, podniesienie dobrostanu psychicznego);
- zaspokojenie potrzeby pisania o sobie;
- uświadomienie sobie popełnianych błędów;
- weryfikowanie swojego świata z perspektywy czasowej;
- opis własnego życia;
- poszukiwanie i odkrywanie sensu życia;
- komemoracja, czyli wspomnienie zmarłych, którzy odegrali ważną rolę w życiu;
- uczenie się przez przywołanie doświadczeń i przeżyć;
- przezwyciężanie samotności[32];
- kreowanie i utrwalanie własnej tożsamości i osobowości;
- porządkowanie i przywoływanie wspomnień oraz utrwalanie przeżyć;
- poczucie spełnienia;
- rekonstruowanie minionego czasu i obrazu własnej osoby;
- znalezienie czasu dla siebie;
- retrospekcja, czyli sięganie pamięcią wstecz (trening pamięci);
- ćwiczenie i doskonalenie technik pisarskich;
- balzacowskie obrazowanie świata zewnętrznego, środowiska techniką *milieu*[33];
- narzędzie i technika pomocna w pedagogice, psychologii, medycynie czy psychiatrii;
- posiłkując się stendhalowską metaforą powieści jako „lustra przechadzającego się po gościńcu", autobiografia może stanowić formę wewnętrznego lustra, w którym przegląda się człowiek oraz historia;
- autobiografia jako wyznacznik człowieczeństwa, *conditio humana*.

Z pewnością dałoby się jeszcze przywołać kilka cech (rozbudowany katalog funkcji narracji autobiograficznych przedstawia Agnieszka Ogonowska[34]). Autobio-

[31] D. Demetrio, *Zabawa na tle życia. Gra autobiograficzna w edukacji dorosłych*, tł. A. Skolimowska, Wyd. „Impuls", Kraków 1999.

[32] Por.: E. Dubas, *Uczenie się z biografii Innych. Wprowadzenie*, [w:] E. Dubas, W. Świtalski, *Uczenie się z biografii Innych. Biografia i badanie biografii*, t. 2, Wyd. Uniwersytetu Łódzkiego, Łódź 2011.

[33] Na gruncie teorii literatury mówi się o *milieu* (fr. „otoczenie, środowisko"), czyli technice charakterystyki postaci poprzez opis towarzyszących im przedmiotów, miejsc, przestrzeni, w której przebywa bohater, np. w powieściach Honoriusza Balzaca. Salon kobiety trzydziestoletniej jest odzwierciedleniem jej psychiki, świata wewnętrznego (odpowiednio w psychologii mówimy o środowisku zewnętrznym [*milieu extérieur*] i środowisku wewnętrznym [*milieu interieur*]).

[34] A. Ogonowska, *Narracja autobiograficzna jako przedmiot badań psychologicznych (w stronę nowych mediów)*, [w:] *Człowiek i medium. Terapia – Rozwój – (Auto)narracja*, red. Idem, Wyd. Edukacyjne, Kra-

grafioterapia może być szeroko stosowana przez w miarę sprawnych intelektualnie i pisarsko klientów/pacjentów. Wymieniwszy najważniejsze cechy owego ego-dokumentu zmierzam do dookreślenia struktury autobiografii jako określonego fenomenu twórczego i egzystencjalnego.

Struktura autobiografii. *Koło Życia*

Pisanie autobiografii warto zacząć od przygotowania tzw. *Koła Życia* (*The Circle of Live*), o czym wspomnieliśmy powyżej. Chociaż pierwotnie *Koło Życia* służyło ustaleniu poziomu satysfakcji w najważniejszych wartościach i obszarach życia, to owe narzędzie terapeutyczne może być pomocne przy sporządzaniu struktury, schematu autobiografii. Koło Życia zobrazuje klientowi system wartości, pożądany poziom zadowolenia, który może ulec metamorfozie, czy przewartościowaniu. Ćwiczenie można także wykonać samodzielnie bez udziału trenera/coacha (jako tzw. *self coaching*). W praktyce terapeutycznej *Koło Życia* pozwala na śledzenie procesu zmiany, osiągania satysfakcji, modelowania życia.

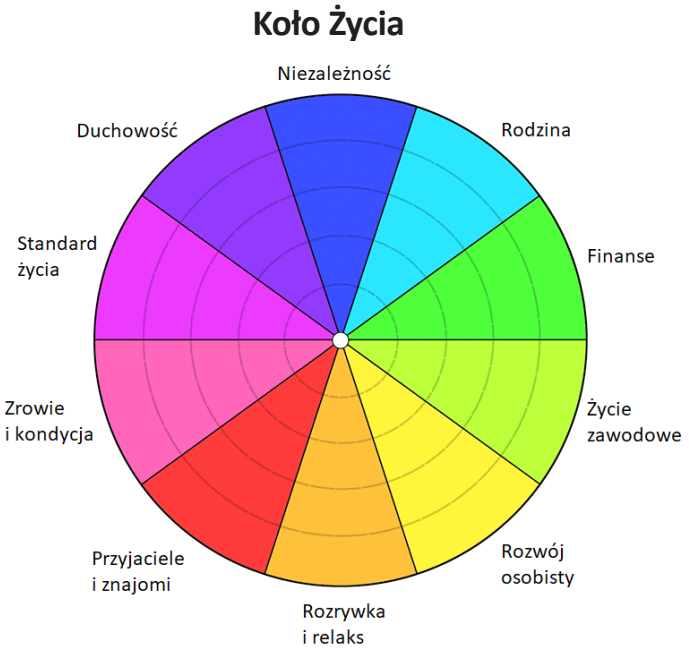
Istotnym elementem ćwiczenia[35] jest wyznaczenie „kamieni milowych" własnego życia, a więc tych punktów i wartości, które ogrywają znaczącą rolę, a następnie graficzne wykonanie koła i wpisanie listy kategorii[36] (od 8 do 10) z zaznaczeniem stopnia satysfakcji (w skali od 1 do 10). Następnym krokiem jest analiza naszej sytuacji egzystencjalnej, ocena i refleksja. Głównym celem ćwiczenia jest odpowiedź na pytanie, w jakim jesteśmy punkcie zwrotnym życia i co jest dla nas najważniejsze. Wykorzystanie Koła Życia przy pisaniu autobiografii pozwala na ustrukturyzowanie i określenie systemu wartości, który towarzyszył nam w życiu. Koło spełnia także funkcję retrospektywną, umożliwiając nie tylko określenie stopnia satysfakcji i realizacji „kamieni milowych" własnej biografii, ale także uświadamia kierunki zmian, konflikty, a także zalecane przez terapeutów osiąganie dobrostanu psychicznego z akcentem na równowagę życiową (*work-life balance*). Autor własnej biografii, autobiografista, osiąga przez to samoświadomość, mądrość życiową poprzez zrozumienie, z dystansu czasowo-przestrzennego,

ków 2016, s. 141-158. Ogonowska wymienia m.in. „rozwój postawy introwertycznej (introspekcyjnej) i ekstrawertycznej powiązanej z Ja oraz światem zewnętrznym, samopoznanie (s. 145).

[35] Przykład ćwiczenia: https://www.annadobosz.pl/kolo-zycia/, [dostęp: 02.04.2022]. „Krok 1: Pobierz lub narysuj koło; Krok 2: Określ i zapisz np. 8 wybranych kategorii (obszarów/wartości); Krok 3: Oceń każdą z kategorii w skali od 1 (poziom niezadowalający) do 10 (poziom satysfakcjonujący); Krok 4: Spójrz na rysunek i odpowiedź na pytania coachingowe: 1. Co czujesz i myślisz o swoim życiu patrząc na rysunek?; 2. Które wartości budzą najwięszke emocje dlaczego?; 3. Czy coś ciebie zaskoczyło?; 4. Które sfery wymagają najwięcej uwagi?; 5. Co dałby tobie wynik 10 dla poszczególnych wartości?; 6. Co się stanie jeśli nie wprowadzisz żadnych zmian?; 7. W których sferach możesz dokonać najszybszych zmian?; 8. Które z tych kategorii chciałbyś najbardziej poprawić?; 9. Co uniemożliwia tobie wprowadzenie zmiany?; 10. Kto i jak mógłby ci pomóc we wprowadzeniu zmiany?; 11. Od czego możesz zacząć?; 12. Kiedy zaczniesz?".

[36] Przykładowa lista kategorii: 1. Rodzice, rodzina i dzieci, 2. Pieniądze, 3. Życie zawodowe, 4. Rozwój osobisty, 5. Wypoczynek, 6. Znajomi i przyjaciele, 7. Stan zdrowia, 8. Potrzeby metafizyczne, 9. Sukcesy, 10. Porażki.

trudnych sytuacji życiowych, obecnego położenia. Doświadczenie przewartościowania ma wymiar terapeutyczny, oczyszczający, bowiem, jak uczył Owidiusz, istotą życia jest metamorfoza, czyli zmiana (Zob. *Metamorfozy*).



Ryc. „Koło Życia" wg Paula J. Meyera. Źródło: https://www.annadobosz.pl/kolo-zycia/.

Oprócz Koła Życia pomocny w konstruowaniu autobiografii jest *Wywiad na temat historii życia* (*The Life Story Interview*) opracowany przez Dana P. McAdamsa, psychologa z Northwestern University[37]. *Eo ipso*, odpowiednie podglebie do pisania autobiografii warto przygotować w konieczne narzędzia i techniki pisarskie oraz kompozycyjne, jak też autocoachingowe.

Już pobieżny ogląd niemal każdej autobiografii każe wydobyć z niej cechy strukturalne i schematyzujące. Są to przede wszystkim całości wyższego rzędu, jak **rozdziały życia**: dzieciństwo, młodość, dojrzałość, starość w układzie chronologicznym i linearnym. Możliwe jest również powracanie w toku narracji do przeszłości, na zasadzie retrospekcji. Ważne jest jednak jasne określenie miejsca i czasu urodzin oraz istotnych wydarzeń („kamieni milowych" egzystencji). Spośród nich możemy wyróżnić **wydarzenia istotne** (m.in. najlepsze/najgorsze zdarzenie w życiu, punkt zwrotny, najwcześniejsze wspomnienie, ważna scena z dzieciństwa, ważna scena z okresu dojrzewania, ważny moment z dorosłego życia). Trzeci element stanowią **wyzwania życia**, które określiły dalszy ciąg egzystencji (w tej części proponuję opisać swoją edu-

[37] Zob. M. Budziszewska, *Wywiad biograficzny Dana McAdamsa – adaptacja polska i niektóre możliwości interpretacyjne*, „Przegląd Psychologiczny 2013, t. 56/(3), s. 347 – 362. Por. D.P. McAdams, *The problem of narrative coherence*, "Journal of Constructivist Psychology" 2006, no. 19, s. 109-125.

kację od przedszkola po uniwersytet, oraz sukcesy i porażki życiowe i edukacyjne, np. zdobycie dyplomu Harvardu), a przede wszystkim ideały i marzenia, które organizowały sens naszego istnienia *hic et nunc*. Czwarty element to **wpływ na historię życia** (pozytywny i negatywny).

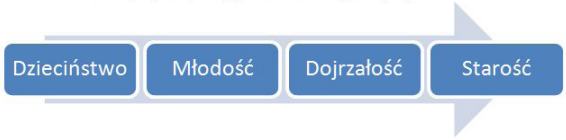
Autobiografię można zamknąć dopełnieniem o opowieść o wpływie innych na własne życie, środowisku rodzinnym, szkolnym, zawodowym, miejscu zamieszkania. McAdams proponuje punkt V nazwać ***Twoja historia a inne historie***, wyabstrahowując takie cechy osobowości, jak: spolegliwość, emocjonalność, introwertyzm/ekstrawertyzm, hobby, zainteresowania, sympatie, telewizja, filmy, spektakle: historie, które oglądaliśmy, a które wpłynęły na nasze życie, a także książki i czasopisma, które czytaliśmy. Ważne są także opowieści rodziny i przyjaciół, których słuchaliśmy. Autobiografię warto ubogacić o określenie **własnego światopoglądu**, doświadczeń duchowych, religijnych oraz wartości związanych z kwestią sensu życia i życiowego powołania. Autobiografię powinien też scalać **motyw przewodni**, czyli przesłanie, myśl, która biegnie przez całą historię naszego życia, w pewnym sensie określając i definiując je. Własną historię Mc Adams proponuje zakończyć **wizją przyszłości**, pozytywną i negatywną. Dobrze jest wymienić przesłanie dla potomnych, podać też życiowe motto, którym się kierowaliśmy przez całe życie. Papież Jana Paweł II wspominał, że jego mottem od dzieciństwa stał się napis na ścianie wadowickiego kościoła: „Czas ucieka – wieczność czeka”[38].

Ostatnim ważnym elementem autobiografii jest **bilans życia** wyobrażony w formie graficznej poniżej. Pozwala on na przestrzeni kolejnych dziesięcioleci egzystencji określić poziom satysfakcji w takich dziedzinach życia, jak: edukacja, kariera i pieniądze, miłość i uczucia. Tutaj autobiografista odpowiada na pytanie, czy dobrze przeżył swoje życie, czy było one udane, szczęśliwe, czy nieszczęśliwe, czy spełniły się marzenia, zachowując wierność ideałom i wartościom.

[38] Jan Paweł II, *Autobiografia*, wybór J. Kiliańczyk-Zięba, Wyd. Literackie, Kraków 2003.

STRUKTURA AUTOBIOGRAFII

I. Rozdziały życia (w ujęciu chronologicznym)

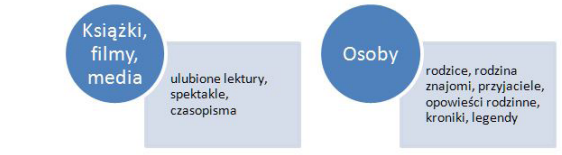


II. „Kamienie milowe", istotne wydarzenia w życiu, punkty zwrotne

III. Edukacja i Wyzwania życia, Marzenia, Praca, Biznes

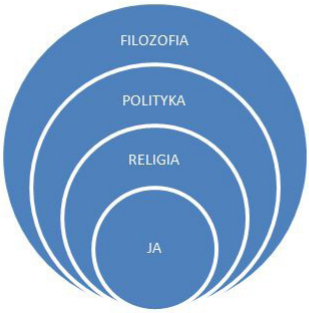
IV. Wpływ na moją historię życia innych osób, instytucji

V. Twoja historia a inne historie, osoby

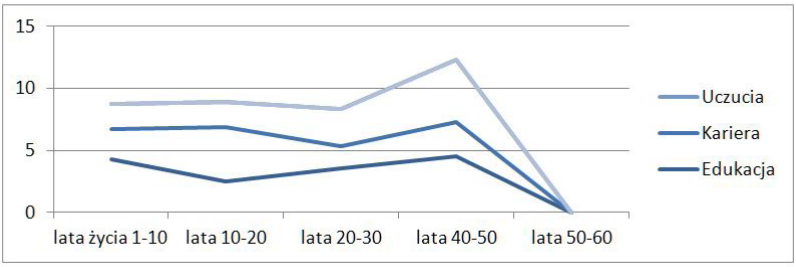


VI. Kontynuacje życia, autonarracji, wizja przyszłości

VII. Światopogląd, religia, filozofia, rozwój



VIII. Podsumowanie życia, „bilans życia", rady dla przyszłych pokoleń



*Wykres: **Współrzędne życia** (oś odciętych to kolejne dziesięciolecia życia, zaś oś rzędnych prezentuje poziom satysfakcji, oprac. własne).*

Ryc. Struktura autobiografii wraz z wykresem: Współrzędne życia, oprac. Dariusz Piotr Klimczak na podst. badań własnych oraz „The Life Story Interview" *Dana P. McAdamsa.*

Autobiografia jako terapia

Omawianie autobiografii w perspektywie terapii[39], czy autoterapii seniorów, posiada określony walor praktyczny i intencję oraz motywację badawczą. Zabieg ów odwołuje się do etymologii pojęcia *terapia* (gr. θερᾰπείᾱ/*therapeiâ*), które swoje źródła czerpie ze starożytności i odnosi się do synonimu leczenia, czyli działania w celu przywracania i pielęgnowania zdrowia oraz poprawy jakości życia w wymiarze psychosomatycznym, zarówno środkami naturalnymi, jak i wpisanymi w kulturoterapię[40] (termin Wity Szulc). W procesie pisania autobiografii zarówno podmiotem, jak i przedmiotem zainteresowania jest człowiek, autor, który w specyficznym działaniu praktycznym

[39] Zob. W. Szulc, *Kulturoterapia. Wykorzystanie sztuki i działalności kulturalno – oświatowej w lecznictwie*, Akademia Medyczna, Poznań 1994, s. 18.

[40] Kulturoterapia to forma psychoterapii, która wpływa na poprawę jakości życia oraz powrót do zdrowia. Zob. J. Winnicka-Gburek, *Artysta jako terapeuta. Dyskusja o definicji arteterapii*, [w:] *Edukacja kulturalna w życiu człowieka*, red. Dz. Jankowski, UAM, IPA, Kalisz 1999, s. 317 i nn.

zmierza do wyrównania niedoboru w sferze psychicznej oraz somatycznej poprzez autoanalizę własnej osobowości i egzystencji. Chociaż akt pisania wyklucza relacyjność, to autor w ostatecznym rozrachunku dzieli się swoim dziełem z odbiorcą, czytelnikiem, zachodzi więc zarówno proces autoterapeutyczny i terapeutyczny.

Duccio Demetrio zauważył wprost:

> Autobiografia, zdolna kształtować na nowo ludzkie życie – to **tajemny lek i niezwykła forma terapii** [podkr. aut.], jej wagi jednak nie docenia wielu, w tym także zawodowych, terapeutów. […] Obecność myśli autobiograficznej czyni z nas pacjentów, a zarazem rzemieślników pochłoniętych poszukiwaniem śladów dzieciństwa, młodości lub dorosłego – odpowiedzialnego życia…[41].

Pisanie zatem autobiografii w wymiarze terapeutycznym odnosi się do działania dla własnego dobra, a także drugiego człowieka. W swej istocie nie jest to proces podporządkowany „nakazowi działania na rzecz cudzego dobra"[42], jednakowoż intencjonalnie zawiera w sferze imaginatywnej i koncepcyjnej ideę *humanitas*, której treść dotyczy okazywania poszanowania i zainteresowania, respektowania wolności i godności innych oraz samego siebie, działania dla dobra bliźnich, zwłaszcza starszych i potrzebujących pomocy[43], a także dla samego siebie, gdyż w ostatecznym rozrachunku autobiografia służy „samopomocy".

Terapia kulturowa, jaką jest biblioterapia[44] z jej odmianą i podtypem **autobiografioterapii**, którą tutaj definiuję, nie jest nowa. Jak wspomniałem, wywodzi się ze starożytności (św. Augustyn, Marek Aureliusz etc. etc.) i jako „środek leczniczy" i terapeutyczny wywołuje różne reakcje. Warto przypomnieć, iż:

> Medycyna i sztuka wywodzą się z jednego pnia. Obie biorą początek w magii – systemie opartym na wszechmocy słowa. Właściwie wypowiedziana formuła magiczna przynosi zdrowie lub śmierć, deszcz lub suszę, wywołuje duchy i odsłania przyszłość. Porusza związki niewidzialne dla tych, którzy z niewzruszoną ufnością krzątają się wokół spraw codziennych […]. Zaklęcia używane dla odczyniania czarów i zażegnania chorób [...] posiadają formę wierszowaną, pełną aliteracji i asonansów, godnych ze wszech miar uwagi osób zajmujących się studiami literackimi[45].

Innymi słowy, autobiografia jako autoterapia posiada aspekt katarktyczny, czyli oczyszczający psychikę, a także spełnia funkcję odreagowującą, profilaktyczną i przede wszyst-

---

[41] D. Demetrio, *Autobiografia…*, op. cit., s. 11.

[42] Por. W. Poznaniak, *Problemy zawodu psychologa klinicznego*, [w:] *Społeczna psychologia kliniczna*, red. H. Sęk, PWN, Warszawa 1998.

[43] Zob. A. Kieracińska, *Sytuacja społeczna człowieka starego*, [w:] *Edukacja dorosłych. Teoria i praktyka w okresie przemian*, red. J. Saran, Wyd. UMCS, Lublin 2000.

[44] Biblioterapia jako dział arteterapii (czy szerzej kulturoterapii) zaliczamy do metod terapii zajęciowej. Za twórcę uważa się Nikołaja Rubakina (1862–1946), rosyjskiego bibliotekarza i bibliografa, który zajmował się leczniczym zastosowaniu literatury, tworząc bibliopsychologię oraz Instytut Bibliopsychologii w Lozannie. Terminu po raz pierwszy użył w 1916 roku Samuel Mc Chord Crothers na łamach czasopisma „Atlantic Month". W 1920 hasło znalazło się w oksfordzkim słowniku języka angielskiego.

[45] A. Szczeklik, *Katharsis. O uzdrowicielskiej mocy natury i sztuki*, Wyd. „Znak", Kraków 2002, s. 17.

kim (auto)terapeutyczno-rehabilitacyjną. Poprzez retrospekcję, ponowne przeżycie życiowych traum (o czym przekonywali w swoich badaniach Zygmunt Freud i Carl Gustav Jung) następuje odreagowanie, uzdrowienie, powrót do utraconego dobrostanu psychicznego, owego „raju, z którego nikt nas nie wypędzi".

Autobiblioterapeuta, czyli *de facto* autobiografista, w procesie terapeutycznym „pracuje sobą", odkrywa niejako wartość swojego życia. Nie podpisuje co prawda kontraktu terapeutycznego, jaki zadziewa się pomiędzy terapeutą a pacjentem w psychoterapii[46]. W swoim pisaniu, jako formie autoterapii, autor powinien przede wszystkim zachować **autentyczność** – bezpośredniość, szczerość przekazu, unikając tendencji obronnych, oskarżających. Posiadanie wspomnianych cech osobowych, niezależnie czy są one właściwościami naturalnymi, czy wyuczonymi, sprzyja autoterapii. Ponadto, autobiografista powinien wykazać się następującą wiedzą i umiejętnościami:

- znajomością umiejętności pisania, konstruowania fabuły, narracji w stopniu dojrzałym,
- znajomością podstawowych umiejętności autoanalizy, wysuwania wniosków,
- znajomością charakterystyki postaci, bohaterów autobiografii,
- stałe i systematyczne pogłębianie wiedzy, rozwijanie umiejętności literackich, zwłaszcza że techniki, zasady i formy stale się ulepszają,
- znajomość podstawowych metod i technik współczesnej arteterapii (muzykoterapii, biblioterapii, choreoterapii, dramoterapii, arteterapii wizualnej, terapii reminiscencyjnej i narracyjnej w przestrzeni profilaktyczno-edukacyjnej i rehabilitacyjno-leczniczej,
- podstawowa wiedza o sztuce, twórczym procesie i partycypacji w kulturze,
- podstawowa wiedza psychologiczna,
- oczytanie i kultura języka.

Tak przygotowany autor może zainteresować potencjalnych czytelników, sprawić, iż jego życie zaciekawi i zainspiruje innych, a on sam osiągnie tak upragnioną mądrość życiową, duchową harmonię, a przez to i eudajmonię.

W dalszej części przywołuję przykład „zwyczajnej" autobiografii, abstrahując od autobiografii tzw. wielkich osobowości i ludzi, których wielkość może być li tylko „efektem podziwu ze strony ignorantów" (król-filozof Fryderyk II zw. Wielkim).

Autobiografia serca…. Jadwigi Nowakowskiej jako przykład autoterapii

Przykładem autobiografii nacechowanej mądrością życiową, a także bolesnymi wspomnieniami, jest prosta w formie i treści narracja Jadwigi Nowakowskiej. Autobiografia Nowakowskiej stanowi jednocześnie znakomite źródło dla czytelników zainteresowanych intelektualną biografią zwykłego człowieka, który potrafił wydobyć obyczajowe i historyczne konteksty dwudziestowiecznej Polski, wdzianej z perspektywy

[46] Zob. J.Cz. Czabała, *Czynniki leczące w psychoterapii*, PWN, Warszawa 1997, s. 176-178.

lokalnej i osobistej. Książka Jadwigi Nowakowskiej *Autobiografia serca. Wspomnienia matki o córce*[47], jak również wcześniejsza publikacja *Wspomnieć życie*[48], pozwalają bowiem prześledzić na tle burzliwej historii dwudziestowiecznej Polski epopeję intelektualistki, która urodziła się w 1933 roku w II Rzeczpospolitej, dzieciństwo spędziła w czasie okupacji w Krakowie, zaś karierę naukową rozpoczęła i kontynuowała w Polsce Ludowej.

Omawiając niniejszą autobiografię za istotny element obrałem, oprócz tragicznego kontekstu historycznego, wątek osobisty: śmierć ukochanej córki Elżbiety Magdaleny. Jest to moment zapoczątkowujący rozrachunek z przeszłością, a nade wszystko wgląd w, zbolałe po stracie dziecka, serce matki. Ów przykład pragnę omówić, odwołując się do charakterystycznego motywu, a w zasadzie swoistego „leku", będącego istotnym elementem terapii, doprowadzającego do ukojenia, błogostanu i dobrostanu psychicznego, o którym pisał D. Demetrio wprost:

> Błogostan ogarniający osobę, która oddaje się usystematyzowanemu opowiadaniu o sobie, nie jest jedynie następstwem emocji i doznań odnoszących się do bardzo odległych, ledwie przywoływanych wspomnień przeżyć[49].

Charakterystyczny w przywołanej autobiografii motyw matki, opłakującej stratę ukochanego dziecka jest tak poruszający, że zrozumienie tajemnicy bólu matki wiedzie przez scenę, która w chrześcijaństwie zyskała miano: *Stabat Mater dolorosa*. Nie inaczej jest, gdy sięgamy po kolejną publikację autobiograficzną, tym razem córki Jadwigi Nowakowskiej, Elżbiety Magdaleny Moryl[50] – autorki pamiętników, wspomnień, swoistych „okruchów życia" – wydane *post mortem* przez jej matkę. Niestety, nagła śmierć Elżbiety Magdaleny nie pozwoliła jej opublikować pamiętnika za życia. Uczyniła to właśnie matka, która we wstępie pisze:

> Żyła zbyt szybko, zmarła zbyt wcześnie, zbytnio ufając ludziom […]. Nic więcej nie mogę już dla niej zrobić. Była celem mojego życia […], chroniłam ją przed troskami, pomagałam, jak tylko mogłam, ale przed odejściem Jej nie uchroniłam, choć czyniłam wszystko, co w ludzkiej mocy. Traktuję to jako największa klęskę poniesioną w życiu. I nie pomagają rozważania filozoficzne i religijne. Moje dziecko odeszło na zawsze, a ja nie umiem się odnaleźć w sytuacji osamotnienia, pogodzić się z poczuciem całkowitej bezsilności (*Okruchy pamięci*, s. 10).

---

[47] Poniższy ustęp stanowi zmienioną wersję przedmowy Dariusza Piotra Klimczaka do: J. Nowakowska, *Autobiografia serca… Wspomnienia matki o córce*, Instytut Wyd. „Maximum", Kraków 2008, s. 5-9. Jadwiga Nowakowska (1933-2013), dr inż. n. rolniczych, wieloletnia wykładowczyni na Wydziale Leśnym Akademii Rolniczej im. H. Kołłątaja w Krakowie. Zajmowała się dydaktyką, technikami wyznaczania i projektowania duktów leśnych, hydrologią i botaniką lasu. Wywodziła się ze średniej szlachty małopolskiej pieczętującej się herbem „Ślepowron". Opublikowała, prócz autobiografii, m.in.: *Podstawowe problemy planowania sieci dróg leśnych*, Akademia Rolnicza, Kraków 1987.

[48] J. Nowakowska, *Wspomnieć życie*, Wyd. XX. Sercanów, Kraków 2007.

[49] D. Demetrio, *Autobiografia…*, op. cit., s. 11.

[50] E. M. Moryl, *Ty jeden Boże wiesz, po co kazałeś mi żyć*, Wyd. XX. Sercanów, Kraków 2005; E.M. Moryl, *Okruchy pamięci*, Wyd. XX. Sercanów, Kraków 2006.

Zaiste, porażająca to szczerość, która zdradza wielką miłość i przywiązanie matki do córki. Stąd też pojawia się próba ogarnięcia życia przedwcześnie zmarłej córki, zrozumienia jej osobowości, rozterek, chociaż, jak zaznacza matka – jest to właściwie monolog – „bez odbioru". Taki też jest zamysł *Autobiografii serca…*, będącej dalszą kontynuacją „rozmowy" ze zmarłą córką, która wpisuje się w swoistą tetralogię wspomnieniową.

W omawianiu „tetralogii" Nowakowskiej i nie tylko pojawia się fundamentalny problem literatury wspomnieniowej – zaistnienie przerwy komunikacyjnej, która zostaje wypełniona wymownym milczeniem. Nie jest to jednak milczenie pełne, skoro w świat przedwcześnie zmarłej Elżbiety zostaje wprowadzony czytelnik-odbiorca. Tutaj rodzi się perspektywa eschatologiczna. Wraz ze śledzeniem kolejnych etapów życia Elżbiety: dzieciństwa (urokliwych opisów przeżywania Świąt Bożego Narodzenia, Wielkanocy), wakacji, dojrzewania, studiowania – zdajemy sobie sprawę – być może z trywialności i banalności doczesności. Im bardziej zanurzamy się w opisywaną przez Elżbietę i jej matkę codzienność, tym bardziej odczuwamy, że nie jest ona pełna, nie jest ona wystarczająca. Potrzeba zatem zatrzymania się na chwilę, zrozumienia aktualności. Z pomocą przychodzi nam tutaj Wirginia Woolf, która w *Chwilach istnienia*, stara się tak wypełnić treścią aktualność, aby otworzyć wieczność. „Literatura to epitafium" – zwykł mawiać przywołany Otwinowski. Otwiera nas na wymiar eschatologiczny. Literatura, zwłaszcza ta wspomnieniowa, to przecież sztuka funeralna – dokumentuje i utrwala te zdarzenia, które stają się „funkcją przeszłości" i umierają w przeszłości właśnie, ale cudownie ożywają w przyszłości, we wspomnieniach i autobiografiach.

Elżbieta Moryl wzrusza odbiorcę opisami owych „rajów kukurydzianych" z wycieczki na Węgry, „uczt brzoskwiniowych", owych pięknych, olbrzymich, soczystych owoców, „których ciągle czuję smak i zapach" (*Okruchy pamięci*, s. 34). Matka Jadwiga Nowakowska wzrusza zaś opisem narodzin córki, jej pierwszych zmagań ze światem, krzyków i wyartykułowanych po raz pierwszy słów dziecka „mama". Autorka wspomnień powraca więc z całym sensualizmem, z całą fizycznością, ale również nostalgią. Potrafi też zatrzymać się i okiem turysty spojrzeć na otaczającą rzeczywistość. Stąd dużo miejsca zajmuje, zarówno w *Autobiografii serca…*, jak i w *Okruchach pamięci* tematyka krakowska, opis wędrówek po mieście, charakterystyka środowiska lokalnego z ulicy Karmelickiej. Jest jeszcze opis podróży zagranicznych: na Litwę, do Francji, Norwegii, Danii. Elżbieta i jej matka dzielą się swoimi fascynacjami. Skrzętnie notują każdą refleksję, każde dziecinne – pełne ufności – doświadczanie świata. Jest w tym opisywaniu sporo naiwności, o której mówi Kłapouchy: „Naiwność to dobrotliwa niewinność".

Elżbieta i jej matka żyją razem. Niejednokrotnie zatrzymują się nad drobiazgiem, szczegółem z życia, niekiedy w konwencji żartu, autoironii, (gdy Elżbieta opisuje zakup krosien w Warnie i reakcję boyów hotelowych na widok dwóch Polek wnoszących krosna do apartamentu, czy Jadwiga Nowakowska, gdy wspomina eskapadę po mieście córki niosącej olbrzymią kosę). Obydwie tez żyją miłością do „braci mniejszych". Rozwodzą się nad „psychiką" ulubieńców: pekińczyka Makusia i kota syjamskiego Ku-

busia, opisują swoje „znajome" kozy z Krynicy-Zdroju. Jednym słowem – pielęgnowanie „chwil istnienia" – staje się jakby dla Elżbiety i jej matki podświadome.

Jest jednak rewers owych wspomnień… Od pierwszych doświadczeń, jakim było zetknięcie się z niemieckim nazizmem w pierwszej fazie okupacji w Krakowie (zwraca uwagę opis łapanki na ulicy Franciszkańskiej, którą Nowakowska zapamiętała jako dziecko, i z której szczęśliwie się uratowała wraz z matką), poprzez osobisty i polityczny wybór po stronie Wolnej Polski, na którą pokolenie lat trzydziestych czekało niemal całe życie – Nowakowska dochodzi do istotnej konstatacji: „Celem wspomnień było opisanie faktów, które dziś, w XXI wieku albo nie mają już miejsca, albo zostały przeobrażone i trudno wręcz uwierzyć, że miały miejsce". Dlatego Autorka nie pozostała niewrażliwa na wszelkie przejawy terroru i okrucieństwa (mając 9 lat należała do młodzieżowej organizacji niepodległościowej). Na przykład w ocenie stanu wojennego nie kryje swojego odrębnego, krytycznego zdania, jako bandycki atak sowieckich agentów na niepodległość Polski, dodatkowo eksponując wymowny fakt – śmierci ojca na zawał serca dokładnie w dzień jego ogłoszenia (13 grudnia 1981 roku). Nade wszystko Nowakowska, zarówno w *Autobiografii serca…*, jak i w książce *Wspomnieć życie*, bezlitośnie obnaża absurdalność realiów PRL pod egidą ZeSRR-u, tego komunistycznego, sowieckiego (jak rozszyfrowuje autorka sowieckie akronimy Związku Socjalistycznych Republik Radzieckich): „Zbrodniczego Szamba Rozbojów i Rozkradania [ZSRR], rządzonego przez UB [Urząd Bezpieczeństwa] „Upodlenie i Biedę" rozlanego na cały kraj przez „przyjaciół Moskali", opisując nie tylko komunistyczne zbrodnie, ale m.in. sytuacje zgoła prozaiczne, jak kupno „malucha" na przedpłaty, na którego musiała *notabene* czekać dwa lata po zapłaceniu całej kwoty za samochód; oszustwa i kradzieże pracowników peerelowskiego „Polmozbytu" czy okres studiów na Uniwersytecie Jagiellońskim i SGGW w Warszawie na Wydziale Leśnictwa z przywilejami partyjnej „wierchuszki". Warto odnotować poświęcenie rodziców Nowakowskiej, którzy po powstaniu warszawskim przyjęli pod swój dach obcą, żydowską rodzinę Szyfelbejnów. Po wojnie, gdy Nowakowska rozpoczęła studia w SGGW w Warszawie, została pewnego razu zaproszona przez Szyfelbejnów na przyjęcie do ich wielopokojowego mieszkania, i jak wspomina:

> Z zazdrością oglądałam wolne pokoje…, mieszkając w akademiku, w małym czteroosobowym pokoju. I przypomniałam sobie mieszkanie u nas warszawskiej rodziny – przez kilka miesięcy w jednym pokoju – *C'est la vie!* (*Wspomnieć życie*, s. 90).

Autorka myśli niezależnie. I nie daje się w żadnym z epizodów życia zaskoczyć. Na świat patrzy zdroworozsądkowo. Z każdego zdarzenia próbuje wysnuć refleksję, naukę na przyszłość. Wierzy w rozwój, gdyż jak sama pisze:

> Rozwój polega przecież na zmianach, wydaje mi się jednak, że tempo aktualnego rozwoju jest przeogromne. Mój ojciec do liczenia używał liczydeł, ja kalkulatora, a moja córka komputera (*Wspomnieć życie*, s. 95).

Wartością tych wspomnień wpisanych w swoistą tetralogię jest fakt, iż od-

słaniają one wydarzenia, które wobec szczególnego tragizmu II wojny światowej, jak również paradoksów „komunistycznego szamba" PRL-u, okrywają się niepamięcią. Wspomnienia Jadwigi Nowakowskiej to książka-świadectwo i charakterystyczny przykład autobiografii, pisanej nie górnolotnie. Świadome ograniczenie przez Autorkę stylizacji literackiej na rzecz bezpośredniej, często naiwnej relacji młodej dziewczyny, czy zatroskanej matki, zdecydowanie podnosi dokumentacyjną wartość książek. Jest to zbiór wspomnień, relacji i anegdot z życia. Nowakowska w *Autobiografii serca…* opisuje radosne chwile pierwszych chwil istnienia córki, powiązuje je z własnym dzieciństwem i ze wspomnieniami o rodzinnym domu; zatrzymuje się nad pamięcią o konkretach (ulubionych zwierzakach, koleżankach z klasy, nauczycielkach Eli). Błyskawicznie dociera do tematów związanych z Krakowem – i już z nich nie zrezygnuje. Autorka chwilami próbuje zwierzać się i sama zadawać sobie pytania o to, czy nie wychowywała córki nadtroskliwie. Są tu więc autentyczne osobiste przeżycia, ale również kronika miejsc i rejestr znajomych.

Jadwiga Nowakowska duży nacisk kładzie też na opowieść o wspólnych podróżach z córką (ciekawe obserwacje z Bułgarii, gdzie mnogość nekrologów na drzwiach domów tłumaczy rocznicowym wspominaniem zmarłych), na faktografię poszczególnych okresów życia – jakby rytm życia wyznaczały zmiany miejsca zamieszkania. Książka *Autobiografia serca…*, jak również wcześniejsza *Wspomnieć życie*, nie jest, wbrew przypuszczeniom – prywatna. Nowakowska odsłania bowiem to, o czym współcześnie zdaje się zapominać najmłodsze pokolenie – mianowicie patriotyzm i troskę o wychowanie. Widać to szczególnie, gdy z goryczą opisuje zniesienie obchodów 3 maja w komunistycznej szkole:

> Bardzo się tym przeraziłam, co jednak nie przeszkodziło mi, po powrocie do domu grać na pianinie, przy otwartych oknach, hymnu *Jeszcze Polska nie zginęła…* Taki mały protest-song" (*Wspomnieć życie,* s. 30)

oraz gdy z rozbrajająca szczerością pisze o zostaniu matką:

> Sytuacja narodzenia dziecka jest jednak nieporównywalna z niczym. Czułam się trochę bezradna, nawet przerażona, czy podołam wszystkim nowym, »ekstraordynaryjnym« obowiązkom. Jestem jedynaczką, w rodzinie nie było małych dzieci, nie miałam skąd. A jednak wiedziałam, co i jak czynić, opiekując się najpierw noworodkiem, do ukończenia 28. dnia życia, potem niemowlęciem, przez pierwsze dwanaście miesięcy życia dziecka, i w końcu dzieckiem (*Autobiografia serca*, s. 20).

Autorka wspomnień jest niezwykle dyskretna, mówi o sytuacjach, które dotyczą sfery prywatnej, umieszczając je w szerokim historycznym, politycznym czy obyczajowym kontekście. Rozczaruje się więc ten, kto poszukiwałby w książce wspomnieniowej sekretów małżeństwa, upojnych nocy spędzonych z kochankiem. Są to wspomnienia parenetyczne, gdyż poprzez życiową postawę Autorki pokazują prawdziwą wartość życia: miłość i poświęcenie, w nadziei na odpowiednie wychowanie przyszłych pokoleń.

Tak jak w innych przykładach tego typu literatury niezwykle ważne miejsce zajmują ludzie i przyroda. Jadwiga Nowakowska odkrywa radość obcowania z naturą, nie tylko z punktu widzenia wykonywanej profesji (leśnika), lecz także osoby rejestrującej wszystkie dziwy świata. Książka Nowakowskiej pretenduje więc do rangi oryginału, stając się dla czytelnika zaproszeniem do indywidualnego kontaktu z mikrokosmosem osobistej biografii i makrokosmosem człowieczeństwa – „świata, dającego radość, której tak szukamy" (Marek Grechuta).

Podkreślmy wreszcie, że obie, matka i córka, chcą zatrzymać chwilę, gdyż wiedzą, iż jest ona właśnie czasowa. To właśnie ostateczność i czasowość (*Zeitlichkeit und Temporalität* wg Martina Heideggera)[51] – jest jedną z dojmujących cech egzystencji. Dlatego zatrzymanie owych okruchów pamięci, w zasadzie w każdej autobiografii, jest próbą ogarnięcia i zrozumienia „wrzucenia w byt" (*Geworfenheit*). Dzięki książkom bohaterki, matka i córka wciąż żyją na sposób epikurejski: *Carpe diem!* „Dzisiaj żyjem – jutro gnijem" – jak powiada Ksiądz Robak. Wiedzą, że życie nieuchronnie „ucieka", ale „ucieczkę" chcą niejako „zamrozić" *ad perpetuam rei memoriam*.

Jak wcześniejsze książki Nowakowskiej, tak i *Autobiografia serca…* okraszona jest bogatym materiałem faktograficznym: od zdjęć dziecinnych, zdjęć z rodzicami, po własne zdjęcia kwiatów. Stąd też mają one wartość „dokumentu egzystencji". Warto jeszcze zwrócić uwagę na język wspomnień, który jest nad wyraz prosty. Jest to w zasadzie rodzaj notatek, spisywanych odręcznie. Autorka nie sili się na styl, który znamy z *Dzienników* Tomasza Manna czy Witolda Gombrowicza. Świadoma jest swoich niedostatków, świadoma jest prozaiczności, a niekiedy i banalności przemyśleń.

Książki Nowakowskiej opisującej swoje życie i życie córki stają się nie tylko pamiętnikiem, wspomnieniem. Są zapisem istnienia, zwykłego życia. Spełniły ponadto swoją wielką funkcję konsolacyjną dla matki.

Obydwie bohaterki wspomnień, matka i córka, owocnie przeżywała dany czas, miały wokół siebie ludzi oddanych, żyły razem w symbiozie. Teraz, gdy śmierć pozornie rozwiązała wieloletnie więzy, obie mogą przekazać światu krótkie „chwile istnienia". Powracając do sceny zasygnalizowanej na wstępie. Los matek stojących pod krzyżem dziecka powtarza się wielokrotnie! I jest to wielka tajemnica cierpienia, wielkie *Misterium Mortis*, którego zrozumienie wiedzie przez odczucie *Misterium Amoris*. Miłość większa od śmierci i śmierć większa od miłości – to nie tylko ewangeliczna kerygmat, lejtmotyw literacki, ale realność i konieczność egzystencji. Obserwując cierpienie, zwłaszcza to wyobrażone w ikonografii chrześcijańskiej i przekazach ewangelicznych, Matki Boleściwej stojącej pod krzyżem Syna swego (motyw *Stabat Mater dolorosa*) – rozumiemy, iż ofiara z bytu nie jest pełna, jeśli nie zostanie ofiarowana w ręce osoby najbliższej, która – choć cierpi z powodu odejścia – to jednak przekazuje pamięć i nadzieję spotkania w wieczności, która dla wierzących zaczyna się już dzisiaj.

---

[51] Zob. M. Heinz, *Zeitlichkeit und Temporalität. Die Konstitution der Existenz und die Grundlegung einer temporalen Ontologie im Frühwerk Martin Heideggers*, Seria: „Elementa", vol. 25, Konigshausen und Neumann Verlag & „Rodopi", Würzburg – Amsterdam 1982.

Podsumowanie

Doświadczenia życiowe pokazane w autobiografiach cechują się sporym zróżnicowaniem i zmiennością. Jako *summa vitae* przeżytych wydarzeń pozytywnych, ale także negatywnych, pokazują seniorom własne życie, pomagają określić wpływ na postrzeganie świata oraz przekazywanie zdobytej wiedzy o świecie następnym pokoleniom. Seniorzy często zapisują swoje historie rodzinne, wydarzenia z życia, nie mając świadomości wartości owego ego-dokumentu. Przekazując swoją autohistorię zdobywają się na swoisty akt odwagi, bowiem pokazanie składowych życia: smutku, szczęścia, cierpienia, żalu, czy gniewu, odkrywają swoje wnętrze. Przeżywszy wiele rozmaitych doświadczeń, niejako ostrzegają przyszłe pokolenia, dalekich i bliskich, pozostając jednocześnie w czymś tak ulotnym, jak ludzka pamięć. Jak zauważa Władysława Matras-Mastalerz:

> Świadomość doznanych krzywd, ale i przemijalności wszystkiego i wszystkich każe seniorom spojrzeć dalej, zdystansować się wobec swoich problemów, skupić się na tym, co jeszcze przed nami[52].

Idea autobiografii, czy autobiografioterapii, wiąże się z postulatem wzięcia swojego życie tak, aby za jednym „rzutem oka" objąć cały łuk: wzlotów i upadków, momentów, w których człowiek, który życie przeżył, ważył je w swoim ręku, docierając do wielu rzeczy, wydając swój osąd w formie swoistego solilokwium czy spowiedzi. Autobiografia napisana w ten sposób ma swój literacko-terapeutyczny i duchowy, a nawet artystyczny walor. Czytelnik może więc wynieść z czyjegoś życia tę samą wartość, jak autor. Autor zaś bilansując i podsumowując swoje życie zyskuje radość dzielenia się sobą, kosztując „gorycz i słodycz – takie jest życie" (Leopold Staff 1878-1957).

> […] Żyłem i z rzeczy ludzkich nic nie jest mi obce.
> Przeto myśli me, które stoją przy mnie w radzie,
> Choć smutne, są pogodne jako starcy w sadzie.
> I uczę miłowania, radości w uśmiechu,
> W łzach widzieć słodycz smutną, dobroć chorą w grzechu,
> I pochwalam tajń życia w pieśni i w milczeniu,
> Pogodny mądrym smutkiem i wprawny w cierpieniu.
>
> (Leopold Staff, *Przedświt* z tomu *Gałąź kwitnąca*, 1908)

Bibliografia

Atkinson R., *The Life Story Interview*, London 1998.
Badanie biografii – źródła, metody, konteksty, red. R. Skrzyniarz, E. Krzewska, W. Zgłobicka-Gierut, Wyd. „Episteme", KUL Lublin 2014, [Biblioteka Katedry Biografistyki Pedagogicznej, nr 5].
Budziszewska M., *Wywiad biograficzny Dana McAdamsa – adaptacja polska i niektóre możliwości interpretacyjne*, „Przegląd Psychologiczny" 2013, nr 2, s. 347-362.

[52] W. Matras-Mastalerz, *Ocalić od zapomnienia… Narracje autobiograficzne w generatywnych przekazach seniorów*, [w:] *Człowiek i medium*…, op. cit., s. 185.

Demetrio D., *Autobiografia. Terapeutyczny wymiar pisania o sobie*, tł. A. Skolimowska, Wyd. „Impuls", Kraków 2000.
Demetrio D., *Zabawa na tle życia. Gra autobiograficzna w edukacji dorosłych*, tł. A. Skolimowska, Wyd. „Impuls", Kraków 1999.
Dilthey W., *Budowa świata historycznego w naukach humanistycznych*, tł. E. Paczkowska-Łagowska, Wyd. słowo/obraz/terytoria, Gdańsk 2004.
Dubas E., Świtalski W., *Uczenie się z biografii Innych. Biografia i badanie biografii*, t. 2, Wyd. UŁ, Łódź 2011.
Edukacja dorosłych. Teoria i praktyka w okresie przemian, red. J. Saran, Wyd. UMCS, Lublin 2000.
Fabiś A., *Uczyć się z biografii Innego. Na przykładzie „Trzech Dzienników zestawionych przez Marię von Rosen i Ingamara Bergmana"*, [w:] E. Dubas, W. Świtalski, *Uczenie się z biografii Innych. Biografia i badanie biografii*, t. 2, Wyd. UŁ, Łódź 2011.
Lejeune Ph., *Pakt autobiograficzny*, „Teksty: Teoria literatury, Krytyka, Interpretacja" 1975, nr 5 (23), s. 31-49.
Matras-Mastalerz W., *Ocalić od zapomnienia… Narracje autobiograficzne w generatywnych przekazach seniorów*, [w:] *Człowiek i medium. Terapia – Rozwój – (Auto)narracja*, red. A. Ogonowska, Wyd. Edukacyjne, Kraków 2016, s. 173-191.
Misch G., *A History of Autobiography in Antiquity*, t. 1-2, London 1950.
Misch G., *O postaciach osobowości. Pojęcie i źródło autobiografii*, tł. E. Paczkowska-Łagowska, Księgarnia Akademicka, Kraków 2020.
Ogonowska A., *Narracja autobiograficzna jako przedmiot badań psychologicznych (w stronę nowych mediów)*, [w:] *Człowiek i medium. Terapia – Rozwój – (Auto)narracja*, red. Idem, Wyd. Edukacyjne, Kraków 2016, s. 141-158.
Szczeklik A., *Katharsis. O uzdrowicielskiej mocy natury i sztuki*, Wyd. „Znak", Kraków 2002.
Szulakiewicz W., *Ego-dokumenty i ich znaczenie w badaniach naukowych*, „Przegląd Badań Edukacyjnych", nr 16, vol. 1, s. 65-84.
Szulc W., *Kulturoterapia. Wykorzystanie sztuki i działalności kulturalno-oświatowej w lecznictwie*, Akademia Medyczna, Poznań 1994.
Tischner J., *Filozofia dramatu. Wprowadzenie*, Société D'Éditions Internationales, Paris 1990.
White M., Epston D., *Narrative means to therapeutic ends*, W.W. Norton, New York, London 1990.
Winnicka-Gburek J., *Artysta jako terapeuta. Dyskusja o definicji arteterapii*, [w:] *Edukacja kulturalna w życiu człowieka*, red. Dz. Jankowski, UAM, IPA, Kalisz 1999.
Zaremba K., *Mądrość osób starszych, czyli dlaczego warto uczyć się od seniorów*, „Exlibris. Biblioteka Gerontologii Społecznej" 2021, nr 20(1), s. 38-51.

Abstrakt

W niniejszym artykule autor poddaje analizie proces pisania autobiografii, przywołując jej główne funkcje i cechy, traktując ów ego-dokument jako formę autoterapii wpisaną w kulturoterapię i arteterapię (posiłkując się stworzonym przez siebie na potrzeby niniejszej pracy terminem **autobiografioterapia**, która stanowi swoistą odmianę biblioterapii jako metody arteterapeutycznej). Tezy badawcze ujęto w poszczególne bloki, eksponując tezę główną, iż autobiografia to rezerwuar mądrości życiowej i przeżyć spełniający szereg funkcji terapeutyczno-reahibilitacyjno-relaksacyjnch, poznawczych, edukacyjnych, zwłaszcza sprzyjających „zbilansowaniu" życia seniorów. Struktura autobiografii może odzwierciedlać *Koło Życia* w sensie filozoficznym i terapeutycznym (stricte: autocoachingowym), służąc „samopomocy", wewnętrznemu oczyszczeniu, budowaniu osobowości dojrzałej i świadomej swojego miejsca w świecie i czasie.

Słowa kluczowe: autobiografia, biblioterapia seniorów, opowiadanie historii, Koło Życia

Abstract

The Autobiography as a Form of the Therapy for Seniors

In this article, the author analyzes the process of writing an autobiography, recalling its main functions and features, treating this ego-document as a form of self-therapy included in the culture-therapy and art-therapy (using the term "autobiogratheraphy", which is created for the purposes of this work, which is a kind of the bibliotherapy as an art therapy method). The author includes research theses in a individual blocks, exposing the main thesis that autobiography is a reservoir of life wisdom and experiences that fulfills a number of therapeutic, rehabilitation, relaxation, cognitive and educational functions, especially those conducive to "balancing" the lives of seniors. The structure of the autobiography may reflect to *The Circle of Life* in a philosophical and therapeutic sense (strictly: auto-coaching), serving "self-help", internal cleansing, building a mature personality aware of its place in the world and time.

Keywords: autobiography, bibliotherapy for seniors, storytelling, The Circle of Life

płk mgr ANDRZEJ GRABOWSKI
Fundacja „Maximum” w Krakowie

Cyfryzacja seniorów. Szanse i zagrożenia

Wprowadzenie

W artykule pragniemy przedstawić pokrótce szanse i zagrożenia, jakie niesie cyfryzacja seniorów, eksponując tezę, iż więcej czyha na seniorów zagrożeń aniżeli możliwości z uwagi na dysfunkcje poznawcze wieku starczego, demencję, problemy z pamięcią i wzrokiem oraz brakiem sprawnego posługiwania się narzędziami internetowymi czy nieznajomość obsługi komputera. Zanalizowano także problem wykluczenia cyfrowego. Szansę upatruje się jednak w ustawicznej edukacji cyfrowej oraz w pogłębianiu znajomości obsługi nowoczesnych narzędzi komunikacyjnych poprzez szkolenia, wymianę doświadczeń, integrację międzypokoleniową, udział seniorów w warsztatach i projektach (czego przykładem był realizowany w latach 2021-2022 Projekt Fundacji „Maximum” pn. „Małopolska Akademia Seniora” z Programu „Aktywny Senior” pod egidą Regionalnego Ośrodka Polityki Społecznej w Krakowie, przy wsparciu finansowym Województwa Małopolskiego).

Problem wykluczenia cyfrowego

Analizując status cyfrowy seniorów warto na początek przywołać kilka danych: nawet 70% osób powyżej 60. roku życia nie korzysta z Internetu. Powiększający się odsetek seniorów jest kwestią najbliższych lat[1], natomiast cyfryzacja jest znakiem czasu. Dynamika wzrostu usług w tym zakresie jest niezaprzeczalnym faktem. Elektroniczna forma załatwiania wielu spraw urzędowych, cyfryzacja usług publicznych, bankowość internetowa niejako wymuszają korzystanie z Internetu. Seniorzy urodzeni w „erze preinternetowej”, nieposiadający dostatecznych zdolności obsługi Internetu, jeszcze bardziej narażeni są na cyfrowe wykluczenie. Odwołajmy się ponownie do danych GUS, które pokazują, iż w 2019 r. z komputerów w ciągu ostatnich trzech miesięcy korzystało 34,1% osób w wieku 65–74 lat, czyli o 2,4 punkty procentowe więcej niż rok wcześniej. Z Internetu korzystało 37% osób w wieku 65–74 lata, a regularnie łączyło się z nim 33,3%. Warto tutaj zauważyć, iż ponad połowa osób w wieku 65–74 lat (54,4%)

[1] Według danych Głównego Urzędu Statystycznego w 2019 r. liczba Polaków wynosiła 38,38 mln mieszkańców, z czego osoby w wieku 60 lat i więcej stanowiły 25,3% (9,7 mln). Według prognozy GUS, w 2030 r. liczba osób powyżej 60 lat w Polsce wzrośnie do poziomu 10,8 mln, a w 2050 r. wyniesie 13,7 mln. Osoby te będą stanowiły około 40% ogółu ludności kraju.

nigdy nie korzystała z komputera. Nadal mamy jednak do czynienia ze stagnacją, jeśli chodzi o korzystanie z technologii cyfrowych przez osoby starsze.

> Najbardziej niepokojące jest to, że około 70% seniorów w ogóle nie korzysta z Internetu. Bardzo często nie mają takiej potrzeby, nie chcą ulegać presji społecznej, ale przede wszystkim większość z nich, nawet jeśli chce chodzić na zajęcia edukacyjne, to ma do tego utrudniony dostęp. Kursów w naszym kraju jest bardzo mało" – przyznał dyrektor Instytutu Polityki Senioralnej SeniorHub – Przemysław Wiśniewski[2].

Ekspert zwrócił uwagę, że ostatnie badanie realizowane przez instytut pokazuje, że seniorzy, którzy weszli już do „cyfrowego świata", dobrze sobie w nim radzą. 91% z nich bardzo chętnie korzysta np. z usług instytucji finansowych. Seniorzy, według Wiśniewskiego, nie boją się narzędzi pozwalających nie tylko na zarządzanie swoimi finansami, ale np. na dokonywanie inwestycji, czy różnego rodzaju zakupów. Zaznaczył zarazem, że „wiele instytucji musi jeszcze dużo zrobić, by o cyfrowego seniora zawalczyć".

Nie sposób nie zgodzić się z tezą dyrektora IPS-u, aczkolwiek sama edukacja cyfrowa tu nie wystarczy, ponieważ senior wchodząc do świata cyfrowego narażony jest na szereg zagrożeń, jakie niesie nie tylko nieumiejętne posługiwanie się narzędziami cyfrowymi, aplikacjami, a przede wszystkim bankowością internetową.

> Potrzebne jest czułe, empatyczne zrozumienie potrzeb seniora i pokazanie mu internetowego świata bez żadnego przymusu. Musimy pokazywać seniorom, na czym polegają korzyści z Internetu – to kolejne pobożne życzenie dyrektora.

Socjolodzy podkreślają, że osoby, które biegle posługują się Internetem w pewnym sensie w mniejszym stopniu narzekają na osamotnienie, aczkolwiek zarówno powieść Janusza Leona Wiśniewskiego *Samotność w sieci*[3], jak i film w reżyserii Witolda Adamka, a także rzeczywistość świata realnego i wirtualnego pokazują zupełnie coś innego. Relacje na odległość w niczym nie zastąpią realnego, personalnego kontaktu. Wskazują na to badania (m.in. Patrycji Wallace[4], Lidii Baran, Marty Misiewicz[5] etc.). Jak zauważają badaczki, powołując się na szereg ustaleń teoretyków i psychologów Sieci, zwłaszcza na **problem acielesności**, czyli braku kontaktu realnego:

> Szeroko komentowaną, negatywną konsekwencją acielesności wirtualnych społeczności jest natomiast brak przekazu niewerbalnego w komunikatach[wy-

[2] Podaję za: *Materiały PAP*, [w:] https://www.pap.pl/aktualnosci/news%2C999140%2Cnawet-70-procent-seniorow-nie-korzysta-z-internetu.html [dostęp: 14.02.2022].

[3] J.L. Wiśniewski, *Samotność w sieci*, Wyd. Prószyński i S-ka, Warszawa 2002.

[4] P. Wallace, *Psychologia Internetu*, tł. T. Hornowski, Dom Wyd. „Rebis" Poznań 2004.

[5] L. Baran, M. Misiewicz, *Cyberprzestrzeń – nowe miejsce spotkań. Teoretyczna i psychologiczna analiza wirtualnych społeczności*, [w:] https://ruj.uj.edu.pl/xmlui/bitstream/handle/item/69912/baran_misiewicz_cyberprzestrzen_nowe_miejsce_spotkan_2014.pdf?sequence=1&isAllowed=y [dostęp: 14.02.2022].

> mienianych między użytkownikami oraz pozbawienie relacji międzyludzkich personalnego charakteru, nieodstępnego w kontakcie z maszyną[6].

Człowiek objawia się zatem w Sieci nierzadko jako „bioautomat", cyborg, wydrążony i „wypatroszony" z duchowości i osobowości posługujący się utartymi kalkami językowymi, emotikonami, typowymi, przeniesionymi z mimikry reklamowej, określeniami typu: „super, mega, masakra" – będącymi tzw. ochlapującymi stymulatorami potwierdzenia, które analizował dr Dariusz Piotr Klimczak[7]. Zarówno młodzi, jak i starzy „Cyfrowi" muszą pamiętać o tym, że:

> […] kontakt internetowy nigdy nie zastąpi relacji bezpośrednich, jednakże w sytuacjach fizycznego oddalenia może przyczyniać się do redukcji takich stanów, jak samotność czy osamotnienie[8].

Ponadto, cytowany Wiśniewski zauważył dość oczywistą zależność:

> Osoby wykluczone cyfrowo są bardziej samotne, bardziej pozostawione same sobie. Internet pomaga nam lepiej żyć, zwłaszcza w trudnych czasach izolacji społecznej[9].

Czy rzeczywiście, jak wskazują eksperci, seniorzy wykluczeni cyfrowo są bardziej samotni i pozostawieni samemu sobie? Niekoniecznie. Ponieważ seniorzy z „ery preinternetowej" nigdy nie będąc przyuczeni i przyzwyczajeni do tej formy kontaktów międzyludzkich, nie odczuwają różnicy. Są samotni w sieci (por. tytuł znanej powieści), jak i poza siecią. Cyfryzacja nic tutaj nie zmieni. Przywołany Przemysław Wiśniewski zwrócił uwagę, że w czasie pandemii obsługa Internetu miała bardzo duży wpływ na funkcjonowanie seniorów poddanych przymusowej izolacji społecznej. Wskazał jednocześnie, że pomimo tego liczba osób starszych korzystających z technologii cyfrowych wcale nie wzrosła. Ekspert przywołał badania SeniorHub przeprowadzone w lutym i marcu 2021 r. na próbie 500 osób w wieku 60+, z których wynika, że 71,2% respondentów nie korzysta z Internetu. 28,8% seniorów używa tego narzędzia, przy czym 7,6% jedynie incydentalnie. Zaledwie co piąta osoba 60+ (21,4%) korzysta z Interne-

---

[6] Ibidem.

[7] Zob. *„Super, masakra, mega, takowanie", czyli ochlapujące stymulatory potwierdzenia jako wyraz zubożenia wartości języka mówionego i tzw. korpomowy. IV MIĘDZYNARODOWA KONFERENCJA: WARTOŚCI, IDEE, EMOCJE W SŁOWACH I OBRAZACH. NAUKA W SŁUŻBIE PRAKTYKI – Warszawa, 26 marca 2022 r.*, [w:] https://www.academia.edu/74574647/_Super_masakra_mega_takowanie_czyli_ochlapujące_stymulatory_potwierdzenia_jako_wyraz_zubożenia_wartości_języka_mówionego_i_tzw_korpomowy_IV_MIĘDZYNARODOWA_KONFERENCJA_WARTOŚCI_IDEE_EMOCJE_W_SŁOWACH_I_OBRAZACH_NAUKA_W_SŁUŻBIE_PRAKTYKI_Warszawa_26_marca_2022_r [dostęp: 30.03.2022].

[8] M. Dębski, M. Biga, *Młodzi Cyfrowi. Nowe technologie. Relacje. Dobrostan*, Gdańskie Wyd. Psychologiczne, Gdańsk 2019, s. 29.

[9] *Materiały PAP*, op. cit.

tu systematycznie. Dane te potwierdzają inne badania np. Federacji Konsumentów (2021), CBOS (2020), czy Eurostat (2020)[10].

Zagrożenia

Z pobieżnego choćby oglądu rzeczy wynika, iż więcej czyha na seniorów zagrożeń, aniżeli korzyści z kontaktu z nowymi mediami. Po pierwsze, osoba niemająca dostatecznego obeznania w poruszaniu się po Sieci może paść ofiarą różnych oszustów, hakerów. Osoby starsze, zwłaszcza te naiwne i ufne, nie dość, że padają ofiarą wyłudzeń pieniędzy metodą „na wnuczka", tym bardziej stają się doskonałym „materiałem" dla rozmaitej maści przestępców cyfrowych. Poczta.interia.pl rozsyła nieustannie do swoich użytkowników mail następującej treści:

> Uważaj na manipulację! Chroń siebie i innych przed manipulacją w sieci. 1. Weryfikuj informację w zaufanych źródłach i stronach rządowych. 2. Zanim podzielisz się newsem ze znajomymi, zweryfikuj jego zawartość. 3. Nie karm trolla! Zgłaszaj fake-newsy znalezione w mediach społecznościowych powstrzymując dalsze ich rozpowszechnianie. Znalazłeś podejrzaną wiadomość? Zgłoś ja do nas: bok@interia.pl[11].

Dostawcy Internetu, webmasterzy mają świadomość wielu zagrożeń, pomimo tego oferują także seniorom dostęp do Sieci. Nie jest to karygodne, aczkolwiek musimy mieć świadomość ograniczeń przede wszystkim związanych z wiekiem: słaba spostrzegawczość, niedowidzenie, problemy ze wzrokiem, problemy ze zrozumieniem treści itp. Większość seniorów nie czerpie korzyści płynących ze znajomości nowych technologii. Nierzadko poważne problemy ze wzrokiem, słuchem, percepcją, nie pozwalają wielu starszym osobom w aktywnym uczeniu się technik cyfrowych. W 2016 roku wśród osób w wieku 16-74 lat korzystających z Internetu około 12% stanowiły osoby charakteryzujące się podstawowym poziomem umiejętności informacyjnych. Natomiast w najstarszej grupie wiekowej (65-74 lat) osoby posiadające ponadpodstawowe cyfrowe umiejętności informacyjne stanowiły jedynie 16,4%[12].

Nie każmy seniorom zakładać kont internetowych czy poruszać się po bankowości internetowej. Nieopatrznie naciśnięty link przekierowujący na fałszywy portal bankowy może pozbawić ich oszczędności całego życia. Źle wykonany przelew do mylnie wpisanego adresata, czy błędnie podanego konta, trudno będzie odzyskać. Najczęściej stosowanym terminem przy oszustwie internetowym jest określenie

[10] Na podst. K. Kropiwiec, *Nawet 70 procent seniorów nie korzysta z Internetu*, [w:] https://www.pap.pl/aktualnosci/news%2C999140%2Cnawet-70-procent-seniorow-nie-korzysta-z-internetu.html [dostęp: 12.05.2022].

[11] Źródło: poczta. Interia.pl [dostęp: 31.05.2022].

[12] Zob. GUS, *Społeczeństwo informacyjne w Polsce. Wyniki badan statystycznych z lat 2012-2016*, Warszawa 2016.

pharming[13] (z ang. „hodowla"), czyli podszywanie się pod wrażliwą z perspektywy bezpieczeństwa witrynę (w tym wypadku stronę banku), lub ***phishing*** (z ang. „łowienie"), czyli wyłudzanie danych, na przykład poprzez podszywanie się pod znaną osobę lub instytucję, także poprzez nieuczciwe składki i akcje na rzecz „chorych dzieci". Owe akcje wzbudzają wśród seniorów szczególne współczucie, a poprzez to przestępcy często „żerują" na dobroci i naiwności ludzi starszych.

Katalog zagrożeń czyhających na seniorów w Internecie jest bardzo długi. Wyłudzenie danych wrażliwych, takich jak: loginy i hasła do kont internetowych, numery kart kredytowych, PESEL, numery rachunków często się odbywa poprzez maile lub SMS-y „udające" wiadomości od Infolinii banku, kuriera, operatora. W wiadomości znajduje się z kolei link, pod którym należy na przykład dopłacić drobną kwotę do przesyłki lub do rachunku za prąd. Link przekierowuje jednak do strony, którą „łowcy" (*phisherzy*) wykorzystują do zbierania danych w celu oszustwa. Paradoksalnie, bez proszenia się, poufne informacje udostępnia hakerom sama ofiara – poprzez logowanie się do fałszywego podmiotu, który jest postrzegany jako wzbudzający zaufanie, autentyczny i zweryfikowany portal.

Inną formę „łowienia", bardziej zawansowaną stanowi ***spear phishing*** (z ang. łowienie za pomocą harpunu, włóczni), które polega na dostosowaniu treści wysyłanego fałszywego maila do zainteresowań adresata. „Łowcy" działają w ten sposób, iż dokonują przeglądu profili społecznościowych (m.in. FB) potencjalnej ofiary, z którego czerpią informacje nierzadko przez same ofiary udostępniane beztrosko, na przykład na temat swoich upodobań kulinarnych, które to w proponowanym linku, czy załączniku podkładają niejako jako „wabik, przynętę". Jeśli cyberprzestępca sprawdzi, że potencjalna ofiara jest na przykład miłośnikiem pomidorówki i przetworów pomidorowych, może umieścić informacje o nowych przepisach kulinarnych lub okazji zakupu pomidorów rzadkiej odmiany w treści wysyłanego maila. Wyłuskanie konkretnych „ofiar" odbywa się zatem poprzez przegląd portali społecznościowych, blogów, stron pracodawcy. Dlatego tak ważne jest zwrócenie uwagi na zagrożenia , jakie niesie ze sobą posiadanie konta na FaceBooku (FB). Wielu autorów[14] przestrzega przed urzeczowieniem, utratą prywatności, kradzieżą danych osobowych, wizerunku, sprzedażą informacji o użytkowniku, licytacją, kto ma więcej znajomych, polubień

[13] „*Pharming* wykorzystuje techniki oszukiwania systemów DNS, tak, by ruch kierowany był na fałszywe witryny, które choć mają inny adres IP to w przeglądarce identyfikują się takim samym lub bardzo podobnym adresem www. Ukrycie fałszerstwa ułatwia podmiana jedynie fragmentu strony, co utrudnia wykrycie adresu złośliwej witryny. *Phishing* z kolei pozwala osiągnąć podobny efekt, ale w tym przypadku wykorzystywana jest naiwność internauty, od którego bank rzekomo potrzebuje potwierdzenia numeru konta czy danych logowania". K. Żebruń, *Jakie zagrożenia czyhają na nas w Internecie*, [w:] https://www.komputerswiat.pl/artykuly/redakcyjne/zagrozenia-w-internecie-20-najwiekszych-zagrozen-internetowych/kbke4kb [dostęp: 14.02.2022].

[14] P. Szczepaniak*, Dlaczego warto usunąć konto na Facebooku? 10 powodów*, [w:] https://www.benchmark.pl/testy_i_recenzje/facebook-dlaczego-warto-usunac-konto-10-powodow.html [dostęp: 14.02.2022]; S. Vaidhyanathan, *Antisocial Media. Jak Facebook oddala nas od siebie i zagraża demokracji*, tł. W. Mincer et al., Wyd. W.A.B, Wyd. „Foksal", Warszawa 2018; S. Bębas, *Uzależnienia od portali społecznościowych na przykładzie Facebooka*, [w:] *Cyberprzestrzeń – człowiek – edukacja. Rodzic, dziecko, nauczyciel w przestrzeni wirtualnej*, t. 4, Wyd. „Impuls", Kraków 2018, s. 157-168;

(tzw. lajków). FB to istne „targowisko próżności" żerujące na potrzebie zaspokojenia ciekawości. Niekiedy wręcz posiadanie konta na FB podyktowane jest chęcią wzbudzenia zazdrości wśród znajomych, że się było na egzotycznych wakacjach, zna tego i owego. Zwłaszcza kobiety gustują w tym „internetowym maglu". Każdy chce być celebrytą w świecie medialnym, zaistnieć choćby na FB, który wydobywa niekiedy najgorsze instynkty – pychy i próżności, egocentrycznej potrzeby uznania, oglądania.

Kolejnym zagrożeniem w świecie wirtualnym jest ***ransomware***, czyli złośliwe oprogramowanie, które zaszyfrowuje osobiste pliki i utrudnia dostęp do systemu komputerowego. Korzystanie z zainfekowanego smartfona, laptopa czy tabletu jest ograniczone, ponieważ na ekranie wyświetlają się informacje o konieczności zapłaceniu okupu, by odzyskać dostęp do plików zaszyfrowanych przez hackerów. W 2012 roku takim ransomwarem był wirus „Policjant" informujący użytkownika o oglądaniu treści pornograficznych i blokadzie komputera, który po opłaceniu należności będzie zwolniony z kary grzywny. Oszuści posługują się nałożoną fikcyjną blokadą, która ma być skutkiem nielegalnych działań użytkownika, m.in. pobieranie pirackiego oprogramowania, plików, zdjęć itp. Przestępstwo to opiera się na szantażu, szyfrowaniu danych i wyłudzaniu pieniędzy od ofiar. Ransomware najczęściej dostaje się poprzez pobrany i otworzony plik (rozsyłany w fałszywych wiadomościach o niezapłaconych fakturach, sprawdzeniu statusu realizacji zamówienia – często podszywając się pod instytucję „Poczty Polskiej" lub przewoźnika DHL w zainfekowanych linkach). Ów typ hackerstwa może być ukryty w reklamach na popularnych serwisach, wykorzystując wady w działaniu przeglądarek i wtyczek. Ataki hackerskie głównie opierają się na:

- przesyłaniu programów blokujących ekran (*screen-lockery*),
- zainstalowaniu oprogramowania szyfrującego prywatne pliki (*cryptolocker*),
- zaszyfrowaniu całego urządzenia (*disk-encpryptory*), co w konsekwencji skutkuje niemożliwością uruchomienia systemu operacyjnego.

Zagrożenia w Internecie są wielorakie, nie tylko dla seniorów. Występuje wiele rodzajów złośliwych oprogramowań, jak konie trojańskie, robaki czy spyware, czy malware. Seniorzy nie są w stanie sprawdzać rozmaitych rodzajów malware i nauczyć się rozpoznawać zagrożeń, a co za tym idzie, reagować na nie szybko i skutecznie.

Żyjemy w czasach, gdzie poprzez cyfryzację młodzi ludzie z pokolenia „Y" (urodzeni po 1984 rokiem), a zwłaszcza „Z" zwane „iGeneration" (urodzeni w latach 1997-2012) uważają się za „mądrzejsze" od pokolenia preinterentowego, ponieważ mają szeroki dostęp, m.in. do każdej niemal informacji poprzez portale informacyjne, społecznościowe, zasoby cyfrowe. Osoby starsze często czują się wykluczone z powodu braku znajomości techniki i cyfryzacji. Część seniorów stara się podążać za nowinkami technologicznymi, które stają się często podstawą komunikacji z oddaloną rodziną czy znajomymi. Jak trafnie jednak zauważa Krystyna Łangowska-Marcinowska:

> [seniorzy] Sami zaś dzięki wnukom uczą się obsługi komputera i innych urządzeń elektronicznych, nowych form językowych czy korzystania z Internetu, a to uła-

W. Kasprzak, *Ciemna strona Facebooka. Analiza kryminalistyczna*, „Studia Prawnoustrojowe" 2018, z. 40, s. 201-212; K. Stecuła, *Zagrożenia związane z postępem techniki na przykładzie Facebooka*, „Jakość, Bezpieczeństwo, Środowisko" 2017, vol. 8, iss. 7, Wyd. P.A. Nova, Gliwice 2017, s. 223-232.

> twia im lepsze poznawanie i rozumienie zmieniającego się świata. Najczęściej to właśnie rodzina stanowi czynnik mobilizujący osoby starsze do aktywności[15].

Ciągle jednak istnieje spora bariera do przełamania, aby uczestnictwo seniorów w tej sferze komunikacji się zwiększyło.

Wspomniane **pokolenie „Z"**, to osoby urodzone w czasie panującej technologii cyfrowej. Już od najmłodszych lat w życiu „Zetek" obecny był Internet, świat wirtualny oraz technologiczne gadżety. Owe dzieci dobrobytu, zapatrzone w swoje komórki i tablety doskonale orientują się w nowościach, komunikują się z prawie całym światem za pomocą e-maila, Messengera czy WhatsAppa ograniczając niekiedy komunikację do równoważników zdań czy emotikonów. Badacze zauważają, że:

> Jest to też jedno z najbardziej podzielonych pokoleń, tzn. wyjątkowo wyraźnie widać różnice pomiędzy *Zetkami.* Jest to pokolenie, na którego ukształtowanie duży wpływ miał dom rodzinny, m.in. to, czy stawiano w rodzinie na bycie przedsiębiorczym, wychowanie w duchu tolerancji, itp. […] Jednak już obecnie mówi się o tym pokoleniu, że będzie miało duży wpływ na rzeczywistość, zrewolucjonizuje i unowocześni rynek pracy, a nawet może zmienić świat[16].

Konsekwencje hegemonii mediów w życiu „Zetek" analizują badacze (m.in. Jean M. Twenge, Małgorzata Gosek, Lech Kryszałowicz, Michał Kaczmarczyk[17] et al.), akcentując róznorodność, kreatywność i biegłość w nowych mediach tego pokolenia, nie pomijając „epidemii" dysleksji, dyskalkulii, ADHD oraz wielu dysfunkcji społecznych, poznawczych przejawiające się m.in. w autoizolacji, braku koncentracji, logicznego myślenia. Twenge opisuje narastające problemy z czytaniem ze zrozumieniem, uzależnienie od Internetu i mediów społecznościowych. Badaczka zwraca uwagę na zaburzone postrzeganie własnego wizerunku i wzorowanie się na celebrytach (co skutkuje niekiedy anoreksją czy operacjami plastycznymi nastolatków).

Jakie stąd wynikają implikacje dla seniorów? Generacyjna przerwa komunikacyjna (z ang. *generation gap*) poszerza się nie tylko o sferę wartości i przekonań, ale właśnie o ograniczenia technologiczne i wykluczenie cyfrowe, czyli prześcignięcie „starych" przez „młodych".

---

[15] K. Łangowska-Marcinowska, *Seniorzy o znaczeniu aktywności w okresie późnej dorosłości*, [w:] *Aktywność seniora jako wartość podmiotowa*, red. M. Kapica, T. Olewicz, Wyższa Szkoła Zarządzania i Administracji, Opole 2016, s. 113.

[16] http://stapler.pl/hydepark/litery-dzielace-generacje-o-roznicach-miedzy-pokoleniem-x-y [dostęp: 20.04.2022].

[17] M. Gosek, *Pokolenie Z w szkolnej ławce. Konsekwencje używania i nadużywania cyfrowych mediów*, „Wychowanie na co Dzień" 2020, nr 1/2, s. 25-29; J.M. Twenge, *iGen. Dlaczego dzieciaki dorastające w sieci są mniej zbuntowane, bardziej tolerancyjne, mniej szczęśliwe – i zupełnie nieprzygotowane do dorosłości: i co to oznacza dla nas wszystkich*, tł. O. Dziedzic, Wyd. „Smak Słowa", Sopot 2019; L. Kryszałowicz, *Pokolenie Z, czyli dzieci Internetu 2018*, „Wiadomości Uniwersyteckie UWM" 2019, nr 2, s. 14-15; M. Kaczmarczyk, *Pokolenie Z na rynku pracy. Postawy, priorytety, oczekiwana. Raport z badań*, [w:] https://www.humanitas.edu.pl/resources/upload/zetki%20wyniki%20bada%C5%84_RAPORT.pdf [dostęp: 20.04.2022].

Kiedy wrócimy do zagadnienia dotyczącego wykluczenia osób starszych poprzez znikomy dostęp do cyfryzacji, to dotkniemy kolejnego problemu, który łączy pokolenia lub dzieli. Nie wszystko zależy od punktu widzenia, ponieważ z pewnością problem jest głębszy i dotyczy nie tylko umiejętności, ale rewolucyjnej zmiany funkcjonowania pokoleń w sferze nie tylko wirtualnej, w dużej mierze generowanej przez postęp technologiczny. I albo osoby starsze (seniorzy) podążą za zmianami, nauczą się (na przykład od dzieci lub wnuków) zdobywania informacji w Internecie, płacenia rachunków, obsługi konta bankowego, albo pozostaną „analogowe", wierne tradycyjnym metodom, co wydaje się mieć niezbyt korzystne skutki. Seniorom nie są obce konta społecznościowe, które pomagają w komunikacji z wnukami, które często pracują za granicą. Dla znakomitej jednak większości są to nieosiągalne „gadżety". Sami seniorzy uważają, że to nie dla nich, i nie będą się uczyli nowego sposobu komunikowania się z rodziną, znajomymi, czy tzw. „światem wirtualnym". Chęć alienacji od cyfryzacji należy uszanować i zrozumieć. Nie każmy niedowidzącej 80-letniej staruszce z jaskrą lub zaćmą serfować po Internecie. Pokolenie „Z" także kiedyś będzie stare. Osiągnąwszy wiek starczy, być może wtedy zrozumie pułapkę, w jakiej się znalazło, funkcjonując w medialnej, internetowej bańce, swoistej „monadzie bez okien". Robert David Putnam w książce *Our kids – The American Dream of Crisis*[18] wskazuje na problem nierównego dostępu do technologii, asymetrii informacji, przede wszystkim zaś na fakt, że dzieci pochodzące nierzadko z rodzin biednych i patologicznych korzystają z Internetu bezmyślnie – traktując go głównie jako rozrywkę, a nie jako źródło wiedzy o świecie. Niektórzy eksperci (m.in. Philip Zimbardo) upatrują w Sieci przyczyn kryzysu odpowiedzialności mężczyzn za rodzinę i dzieci. Problem nawarstwi się, gdy znajdziemy się w oko w oko z brakiem Internetu, utratą danych z twardych dysków. Wtedy być może potrzebny będzie powrót do „ćwiczenia się w księgach" – jak zalecał Adam Mickiewicz. Tych zaś w ogóle nie posiada, a więc niczego nie czyta, według ostatnich danych Biblioteki Narodowej, aż 70% społeczeństwa polskiego.

Szanse

Dzisiaj, bardziej niż kiedykolwiek, zmiany technologiczne, cywilizacyjne polegają na zmianie komunikowania się spowodowanej rozwojem nowych technologii doby Internetu, rzeczywistości wirtualnej. Owa rzeczywistość coraz bardziej wchodzi w wiele sfer życia, budząc często frustrację osób starszych, którzy nie zawsze mają możliwość nadążania za postępem technicznym, zrozumienia zjawiska, naturalnego dla chociażby wnuków. Dlatego tak ważne jest organizowanie międzypokoleniowych spotkań, które pozwolą na poznanie podstawowych zasad funkcjonowania w świecie cyfryzacji, poznanie przez osoby starsze najważniejszych popularnych komunikatorów, za pomocą których będą mogli się komunikować nie tylko z rodziną, ale uczestniczyć w różnych grupach tematycznych. Czy jednak „podążanie za współczesnym światem" jest tak ważne dla ludzi będących nierzadko u kresu życia? Owszem, senio-

[18] R.D. Putnam, *Our Kids. The American Dream in crisis*, Simon & Schuster Publ., New York 2016.

rzy chcą być uczestnikami, a nie tylko obserwatorami tego, co się dzieje. Pragnieniem jednak wielu jest osiągnięcie spokoju, stabilizacji, równowagi duchowej, co nierzadko nowe media zakłócają nachalną reklamą, inwazyjnością, neurolingwistycznym programowaniem, krzykliwą grafiką.

Jednym z proponowanych modeli przeciwdziałania wykluczeniu cyfrowemu i osamotnieniu seniorów jest edukacja cyfrowa, która może się odbywać w formach kształcenia dorosłych: formalnych (poprzez system edukacji i szkoleń), pozaformalnych (np. w organizacjach pozarządowych i udziale w rozmaitych warsztatach) i nieformalnych (aktywizacja twórcza i społeczna, zagospodarowanie czasu wolnego). Poprzez edukację cyfrową rozumie się

> rozwój kompetencji cyfrowych dla osób uczących się oraz pedagogiczne wykorzystanie technologii cyfrowych w celu transformacji i ulepszania nauczania[19].

W Europie kompetencje cyfrowe uznaje się za jedne ze strategicznych w procesie uczenia się przez całe życie. Europejskie ramy kompetencji cyfrowych dla obywateli, czyli DigComp, dzielą je na pięć głównych obszarów: kompetencje informacyjne i kompetencje w zakresie przetwarzania danych; komunikację oraz współpracę; tworzenie treści cyfrowych; bezpieczeństwo oraz rozwiązywanie problemów[20].

Implementując dyrektywy unijne i założenia Programu „Aktywny Senior", edukacja cyfrowa w projekcie Fundacji „Maximum" pod nazwą „Małopolska Akademia Seniora" z Programu „Aktywny Senior" na lata 2021-2022 odbywała się głównie poprzez organizację warsztatów cyfrowych w kilku blokach tematycznych pod nazwą „Senior gotuje i serfuje". Warsztaty rozpoczęto od instruktażu obsługi komputera, laptopa, podłączenia Internetu. Następnie zaproponowano seniorom założenie poczty elektronicznej. Dla wielu bowiem seniorów posiadanie poczty elektronicznej nadal jest nieosiągalne czy niepotrzebne. To narzędzie, bez którego trudno wyobrazić sobie funkcjonowanie w wirtualnym świecie. Posiadanie własnego konta e-mailowego umożliwia błyskawiczną wymianę treści pisanych, obrazkowych czy dźwiękowych, ale także stworzenie konta na różnych mediach społecznościowych (m.in. Facebooku, Instagramie czy YouTube). Seniorzy przekonali się o wielu możliwościach, jakie niesie posiadanie własnej poczty, dla niektórych zaś poczta elektroniczna kojarzyła się z czymś skomplikowanym, a nawet niemożliwym do zrozumienia.

W warsztatach praktycznych seniorzy dowiedzieli się, jak założyć konto na gmail.com, otrzymując stosowną instrukcję krok po kroku, zwrócono uwagę na konieczność posiadania oryginalnych haseł, zwracając jednoczenie uwagę na zagrożenia, jakie niesie ze sobą posiadanie konta pocztowego i na ataki hackerskie.

W kolejnych warsztatach seniorzy dowiedzieli się, jak założyć konto na Facebooku, który od wielu lat zajmuje czołowe miejsce pod względem najbardziej po-

[19] *Instytut Analiz Rynku Pracy. Kompetencje cyfrowe i nauczanie zdalne w Unii Europejskiej. Raport tematyczny 2021*, [w:] https://www.parp.gov.pl/storage/publications/pdf/Edukacja-cyfrowa_2020-09-22.pdf [dostęp 14.02.2022].

[20] Ibidem.

pularnych serwisów społecznościowych na świecie. Na rynku funkcjonuje od 2004 roku, założony przez Marca Zuckerberga. Podaje się, że Facebook ma ponad 2 miliardy użytkowników, a niespełna 1,6 mld korzysta z niego codziennie. Z danych wynika, że konto na Facebooku posiada co trzeci mieszkaniec świata. W Polsce liczba użytkowników przekroczyła 18 milionów[21]. Co ciekawe, niespełna 1/4 z nich to seniorzy. Mimo to, wiele osób starszych nie wie, jak wdrożyć się w facebookową społeczność. Skorzystano również z możliwości założenia konta na Instagramie, który jest jednym z najbardziej znanych serwisów społecznościowych na świecie. Do głównych założeń platformy należy dzielenie się z pozostałymi użytkownikami zdjęciami i filmami, a także oglądanie tego, co publikują inni, zwłaszcza celebryci. Dla niektórych konto na Instagramie stało się pomysłem na życie, medium mającym służyć urozmaiceniu codzienności. Tak jak to bywa w przypadku nowych portali społecznościowych, Instagram stanowi istotne wyzwanie dla niektórych osób starszych. Seniorzy nie zawsze jednak chcieliby nawiązać kontakt z osobami z całego świata, skoro wystarczy im kontakt z sąsiadką, słuchaczką Uniwersytetu III wieku czy uczestnikami zajęć w ośrodkach wsparcia.

Seniorom przedstawiono również możliwości związane z posiadaniem konta na platformie YouTube. Od 2005 roku społeczność internetowa korzysta z YouTube, dzięki któremu można bezpłatnie oglądać, umieszczać, komentować i oceniać pliki wideo lub audio. Na platformie tej można znaleźć wiele filmów, dokumentów, relacji, audiobooków. Możemy natknąć się na instruktaże, kursy i inne ciekawostki. Co roku serwis ów przyciąga miliony użytkowników w różnym wieku. Zainteresowanie seniorów wzbudziły audycje kulinarne, historyczne, a zwłaszcza transmisje mszy świętych i modlitw. Okazuje się, że przydatność Internetu pod względem możliwości odbioru treści religijnych jest bardzo potrzebna i wręcz konieczna dla seniorów, którzy mają ograniczone możliwości w przemieszczaniu się. Tak oto Internet staje się szansą komunikacji ze światem, pogłębiania duchowości, ciekawym sposobem na spędzanie wolnego czasu, doskonałą propozycją „na stare lata".

Podsumowanie

Trzeba podkreślić, iż postęp cyfryzacji, masowy dostęp do Internetu, media społecznościowe, przyspieszyły komunikację, ale znacznie też spłyciły relacje międzyludzkie. W przypadku seniorów urodzonych w „erze preinternetowej" obserwujemy liczne przykłady zagrożenia ekskluzją cyfrową, technologiczną i e-finansową, przede wszystkim zaś „opór mentalny" i niechęć do nowych mediów. Z drugiej strony, osoby starsze nie są narażone na problemy związane z nadużywaniem Internetu, wolne są od uzależnień i spowodowanych „cyfromanią", rozmaitych fobii czy chorób cywilizacyjnych (m.in. depresją z powodu usunięcia z FB czy uzależnieniem od portali społecznościowych). Świat wirtualny nie stał się (na szczęście!) dla seniorów światem realnym.

[21] Zob. *Internet i Social Media w Polsce – raport*, [w:] https://empemedia.pl/internet-i-social-media-w-polsce-2022-raport/ [dostęp: 14.02.2022].

W artykule próbowano ukazać zagrożenia i szanse cyfryzacji seniorów, znajdując „złoty środek" w postaci rozwiązań obecnych w koncepcji edukacji cyfrowej, możliwości i ograniczeń, zwłaszcza wobec ograniczeń zdrowotnych, socjalnych, ekonomicznych, mentalnych wreszcie. Edukacja cyfrowa seniorów może przeciwdziałać samotności, osamotnieniu i izolacji osób starszych poprzez rozwijanie kompetencji cyfrowych, pasji, integracji międzypokoleniowej, wzmacniając motywację i stymulację potrzeby racjonalnego korzystania z dobrodziejstw Internetu oraz komputerów czy smartfonów, znalezienia pozytywnych aspektów „współpracy" z nowymi mediami.

Bibliografia

Baran L., M. Misiewicz, *Cyberprzestrzeń – nowe miejsce spotkań. Teoretyczna i psychologiczna analiza wirtualnych społeczności*, [w:] https://ruj.uj.edu.pl/xmlui/bitstream/handle/item/69912/baran_misiewicz_cyberprzestrzen_nowe_miejsce_spotkan_2014.pdf?sequence=1&isAllowed=y [dostęp: 14.02.2022].

Bębas S., *Uzależnienia od portali społecznościowych na przykładzie Facebooka*, [w:] *Cyberprzestrzeń - człowiek – edukacja. Rodzic, dziecko, nauczyciel w przestrzeni wirtualnej*, t. 4, Oficyna Wyd. „Impuls", Kraków 2018, s. 157-168.

Dębski M., Biga M., *Młodzi Cyfrowi. Nowe technologie. Relacje. Dobrostan*, Gdańskie Wyd. Psychologiczne, Gdańsk 2019.

Gosek M., *Pokolenie Z w szkolnej ławce. Konsekwencje używania i nadużywania cyfrowych mediów*, „Wychowanie na co Dzień" 2020, nr 1/2, s. 25-29.

GUS, *Społeczeństwo informacyjne w Polsce. Wyniki badan statystycznych z lat 2012-2016*, Warszawa 2016.

Instytut Analiz Rynku Pracy. Kompetencje cyfrowe i nauczanie zdalne w Unii Europejskiej. Raport tematyczny 2021, [w:] https://www.parp.gov.pl/storage/publications/pdf/Edukacja-cyfrowa_2020-09-22.pdf [dostęp 14.02.2022].

Internet i Social Media w Polsce – raport, [w:] https://empemedia.pl/internet-i-social-media-w-polsce-2022-raport/ [dostęp: 14.02.2022].

Kasprzak W., *Ciemna strona Facebooka. Analiza kryminalistyczna*, „Studia Prawnoustrojowe" 2018, z. 40, s. 201-212.

Kropiwiec K., *Nawet 70 procent seniorów nie korzysta z Internetu*, [w:] https://www.pap.pl/aktualnosci/news%2C999140%2Cnawet-70-procent-seniorow-nie-korzysta-z-internetu.html [dostęp: 12.05.2022].

Łangowska-Marcinowska K., *Seniorzy o znaczeniu aktywności w okresie późnej dorosłości*, [w:] *Aktywność seniora jako wartość podmiotowa*, red. M. Kapica, T. Olewicz, Wyższa Szkoła Zarządzania i Administracji, Opole 2016, s. 112-132.

Putnam R.D., *Our Kids. The American Dream in crisis*, Simon & Schuster, New York 2016.

Szczepaniak P., *Dlaczego warto usunąć konto na Facebooku? 10 powodów*, [w:] https://www.benchmark.pl/testy_i_recenzje/facebook-dlaczego-warto-usunac-konto-10-powodow.html [dostęp: 14.02.2022].

Steculа K., *Zagrożenia związane z postępem techniki na przykładzie Facebooka*, „Jakość, Bezpieczeństwo, Środowisko" 2017, vol. 8, iss. 7, Wyd. P.A. Nova, Gliwice 2017, s. 223-232.

Twenge J.M., *iGen. Dlaczego dzieciaki dorastające w sieci są mniej zbuntowane, bardziej tolerancyjne, mniej szczęśliwe – i zupełnie nieprzygotowane do dorosłości: i co to oznacza dla nas wszystkich*, tł. O. Dziedzic, Wyd. „Smak Słowa", Sopot 2019.

Vaidhyanathan S., *Antisocial Media. Jak Facebook oddala nas od siebie i zagraża demokracji*, tł. W. Mincer, K. Sosnowska, Katarzyna, Wyd. W.A.B, Grupa Wyd. „Foksal", Warszawa 2018.

Wallace P., *Psychologia Internetu*, tł. T. Hornowski, Dom Wyd. „Rebis" Poznań 2004.

Wiśniewski J.L., *Samotność w sieci*, Wyd. Prószyński i S-ka, Warszawa 2002.

Żebruń K., *Jakie zagrożenia czyhają na nas w Internecie*, [w:] https://www.komputerswiat.pl/artykuly/redakcyjne/zagrozenia-w-internecie-20-najwiekszych-zagrozen-internetowych/kbke4kb [dostęp: 14.02.2022].

Abstrakt

W artykule przedstawiono pokrótce szanse i zagrożenia, jakie niesie cyfryzacja seniorów, eksponując tezę, iż więcej czyha na seniorów zagrożeń aniżeli możliwości, z uwagi na dysfunkcje poznawcze wieku starczego, demencję, problemy z pamięcią i wzrokiem oraz brakiem sprawnego posługiwania się narzędziami internetowymi czy nieznajomością techniki i obsługi komputera. Zanalizowano także problem wykluczenia cyfrowego. Szansę upatruje się jednak w ustawicznej edukacji cyfrowej oraz w pogłębianiu znajomości obsługi nowoczesnych narzędzi komunikacyjnych poprzez szkolenia, wymianę doświadczeń, integrację międzypokoleniową, udział seniorów w warsztatach i projektach (czego przykładem był realizowany w latach 2021-2022 Projekt Fundacji „Maximum" pn. „Małopolska Akademia Seniora" z Programu „Aktywny Senior" pod egidą Regionalnego Ośrodka Polityki Społecznej w Krakowie, przy wsparciu finansowym Województwa Małopolskiego). Technologie cyfrowe w coraz większym stopniu przenikają nasze codzienne życie. Chociaż osoby starsze zaczęły korzystać z technologii cyfrowych później niż inne grupy wiekowe, coraz częściej wykorzystują te technologie, zwłaszcza w celu komunikowania się z innymi.

słowa kluczowe: cyfryzacja seniorów, edukacja cyfrowa seniorów, Internet

Abstract

The Digitalization and the Social Lives of Older Adults. Chances and Dangers

The article briefly presents the opportunities and threats may be posed by the digitization of seniors, exposing the thesis that seniors face more threats than opportunities, due to cognitive dysfunctions of old age, dementia, problems with memory and vision, and the lack of efficient use of online tools or ignorance of the technology and computer. The problem of digital exclusion was also analysed. However, a chance is seen in continuous the digital education and in deepening the knowledge of the use of modern communication tools through training, exchange of experience, intergenerational integration, participation of seniors in workshops and projects (an example of which was the Project of the „Maximum" Foundation entitled „The Lesser Poland Seniors Academy" implemented in 2021-2022, from the "Active Senior" Program under the auspices of the Regional Center for Social Policy in Krakow, with the financial support of the Lesser Poland Voivodeship). Digital technologies are increasingly pervading our daily lives. Although older adults started using digital technologies later than other age groups, they are increasingly adopting these technologies, especially with the goal of communicating with others.

keywords: digitization of seniors, digital education of seniors, Internet

Noty o Autorach

Katarzyna BATKO — mgr, absolwentka etnologii Uniwersytetu Jagiellońskiego oraz Szkoły Głównej Handlowej w Warszawie. Prezeska Fundacji „55" w Sandomierzu. Prowadzi szkolenia z zakresu zachowań prozdrowotnych anty-agingowych, koordynacji projektów, kampanii reklamowych, marketingu, strategii komunikacji, budowania pozytywnego wizerunku przedsiębiorstwa, partnerstw lokalnych, produktów turystycznych, ścieżek questingowych. Koordynatorka licznych projektów z funduszy SWISS i środków unijnych (EFS, EACEA, POKL). Członkini Zarządu Lokalnej Organizacji Turystycznej „Partnerstwo Ziemi Sandomierskiej".

Wioletta Weronika BOCIUK — mgr, logopedka, audiofonolożka, protetyczka słuchu, absolwentka Uniwersytetu Medycznego w Białymstoku, Uniwersytetu Marii Curie-Skłodowskiej w Lublinie, polonistyki na Uniwersytecie Śląskim w Katowicach. Zainteresowania zawodowe i naukowe koncentruje wokół diagnostyki wad słuchu u dzieci i osób dorosłych, terapii zaburzeń przetwarzania słuchowego (APD) oraz gerontologopedii.

ANDRZEJ GRABOWSKI — mgr, pułkownik Policji, pedagog, absolwent Wyższej Szkoły Policji w Szczytnie, trener, instruktor ds. prewencji, wieloletni naczelnik Wydziału Centralnego Biura Śledczego Komendy Głównej Policji w Płocku. Przewodniczący Rady Fundacji „Maximum". Koordynator wielu projektów krajowych dot. aktywizacji społecznej, prewencji osób z niepełnosprawnościami oraz seniorów (m.in. z programów MEN, UMWM, MRiPS).

Mateusz GRAJEK — dr n. o zdr., adiunkt w Zakładzie Zdrowia Publicznego Wydziału Nauk o Zdrowiu w Bytomiu Śląskiego Uniwersytetu Medycznego w katowicach. Absolwent studiów magisterskich na kierunku zdrowie publiczne (w zakresie epidemiologii i biostatystyki) oraz studiów magisterskich na kierunku psychologia (w zakresie psychologii klinicznej i neuropsychologii). Dyplomowany psychodietetyk, dietoterapeuta, psychotraumatolog, coach i terapeuta podejścia skoncentrowanego na rozwiązaniach. Główne zainteresowania naukowe: psychospołeczne uwarunkowania zdrowia, stres i trauma w kontekście sytuacji epidemiologicznej, nowe zaburzenia odżywiania i uzależnienia behawioralne.

Martina GROT — mgr dietetyki o specjalności klinicznej, pediatrycznej, dyplomowana specjalistka z zakresu psychodietetyki. Absolwentka studiów magisterskich na kierunku dietetyka o specjalności pediatrycznej Śląskiego Uniwersytetu Medycznego w Katowicach. Główne zainteresowania naukowe: dziedzina dietetyki pediatrycznej i neuropediatrii, analiza selektywnej wybiórczości i nadwrażliwości orofacjalnej oraz interwencji żywieniowych wobec mikrobiomu wśród grupy pediatrycznej ze spektrum neuroatypowości, zaburzenia karmienia oraz zaburzeniami odżywiania w populacji neuropediatrycznej.

Michał KIELING — prof. UAM, dr hab. n. teol., profesor w Zakładzie Teologii Historycznej na Uniwersytecie im. Adama Mickiewicza w Poznaniu, kanonik gremialny Kaliskiej Kapituły Katedralnej *cum privilegio rochettum et mantolletum R.M.*, absolwent Wyższego Prymasowskiego Seminarium Duchownego w Gnieźnie. Studia doktoranckie odbył w Philosophisch-Theologische Hochschule Frankfurt am Main. Wykładowca w Wyższym Seminarium Duchownym w Kaliszu. Patrolog i znawca teologii starożytnej. Autor książek *Terrena non amare sed coelestia* (Frankfurt am Main 2002*), Rola Pisma Świętego i* artes liberales *w kształtowaniu nauk teologicznych i świeckich według Kasjodora*, Wyd. WT UAM, Poznań 2011 oraz licznych artykułów w czasopismach naukowych (m.in. „Vox Patrum", „Teologia Patrystyczna"). Członek Sekcji Patrystycznej przy Konferencji Episkopatu Polski, Internationale Gesellschaft für Theologische Mediävistik, Zespołu Redakcyjnego „Kaliskich Studiów Teologicznych".

Dariusz Piotr KLIMCZAK — dr n. hum., prezes Fundacji „Maximum", doświadczony Project Manager (certyfikat PRINCE2®PMI), dramoterapeuta, dyplomowany terapeuta zajęciowy i opiekun medyczny, kulturoznawca, literaturoznawca, pedagog, filolog. Doktorat *cum laude* obronił na Uniwersytecie Jagiellońskim na Wydziale Filologicznym, studia podyplomowe z zarządzania projektami odbył na Uniwersytecie Ekonomicznym w Krakowie. Wykładał dramę, literaturę w Instytucie Pedagogiki Uniwersytetu Jagiellońskiego oraz Instytucie Filologii Polskiej Uniwersytetu Pedagogicznego im. KEN w Krakowie. Stypendysta Ministra Kultury i Dziedzictwa Narodowego; członek International Association of Theatre for Children & Young People ASSITEJ, Związku Literatów Polskich w Krakowie. Kierownik licznych projektów z zakresu edukacji, arteterapii, kulturoterapii, aktywizacji twórczej i społecznej osób z zaburzeniami psychicznymi i seniorów (MRPiPS, UMWM, EACEA, POKL, MEN). Założyciel Małopolskiej Akademii Seniora. Współautor poradnika *Postwencja w szkole. Jak wspierać w obliczu samobójstwa* (MEN, Fundacja „Maximum" 2022). Autor publikacji naukowych i książek m.in.: *Jesteśmy Rodziną. Aktywizacja twórcza i społeczna osób z zaburzeniami* (2016); *Jesteśmy. Aktywizacja twórcza i społeczna osób z zaburzeniami* (2013); serii: *Trylogia Tanatyczna Teatru Absurdu* (2006—2010).

Hanna Katarzyna KLIMCZAKÓWNA — lic. piel., absolwentka Uniwersytetu Medycznego im. K. Marcinkowskiego w Poznaniu na Wydziale Pielęgniarstwa oraz Studium Pielęgniarskiego w Jarocinie. Wieloletnia licencjonowana pielęgniarka w Szpitalu im. Fr. Raszei w Poznaniu na Oddziale Toksykologicznym i w Szpitalu Św. Rodziny w Poznaniu na Oddziale Urologicznym i Onkologii Urologicznej. Zajmuje się praktycznymi aspektami opieki nad gerontami oraz problemami uzależnienia od alkoholu pacjentów.

Mirosława KOPYSTIAŃSKA — dr n. hum., doktoryzowała się na Wydziale Historii Uniwersytetu Pedagogicznego im. KEN w Krakowie, absolwentka prawa na Uniwersytecie Rzeszowskim. W latach 2004–2005 dyrektor Galerii Słowiańskiej w Krakowie. Od 2014 r. reprezentuje społeczność łemkowską w Komisji Wspólnej Rządu i Mniejszości Narodowych i Etnicznych. Zainteresowania badawcze koncentruje na zagadnieniach łemkowskich, aspektach prawno-historyczno-politycznych i kulturowych po transformacji ustrojowej w Polsce w 1989 r. Czynnie działa na rzecz ochrony i zachowania kultury mniejszości narodowych i etnicznych w Polsce. Redaktorka publikacji *Wielokulturowość Małopolski*, współautorka artykułów popularnonaukowych i publicystycznych. Członkini organizacji i fundacji społecznych działających na rzecz międzynarodowego dialogu i tolerancji. W 2018 r. odznaczona Medalem Św. Maksyma Gorlickiego Prawosławnej Diecezji Przemysko-Gorlickiej.

Maria KUJAWIŃSKA — mgr, absolwentka studiów magisterskich na kierunku dietetyka (w zakresie dietetyki klinicznej i pediatrycznej) Wydziału Nauk o Zdrowiu Śląskiego Uniwersytetu Medycznego w Katowicach. Zajmuje się problemami związanymi z odżywianiem oraz jego wpływem na zdrowie człowieka. Realizuje projekty naukowe związane z psychospołecznymi uwarunkowaniami zdrowia dzieci i ich rodziców. W ramach działalności naukowej zajmuje się badaniem nawyków żywieniowych, preferencji żywieniowych.

Magdalena MALIK — dr n. hum. w zakresie pedagogiki Uniwersytetu Wrocławskiego, historyk, pedagożka, absolwentka Uniwersytetu Pedagogicznego im. KEN w Krakowie. Wykładowczyni Instytutu Pedagogiki Uniwersytetu Wrocławskiego, Szkoły Wyższej w Zabrzu, PWSZ w Wałbrzychu i Uniwersytetu Przyrodniczego we Wrocławiu. Promotorka i recenzentka prac licencjackich i podyplomowych na Papieskim Wydziale Teologicznym we Wrocławiu. Trenerka na szkoleniach rad pedagogicznych. Uczestniczka Programu „Erasmus+". Autorka prac o tematyce historycznej i pedagogicznej. Otrzymała nagrodę Konwentu Szkoły Wyższej. Współpracuje z organizacjami pozarządowymi jako kierowniczka i ekspert projektów edukacyjnych i obywatelskich, aktywizacyjnych dla seniorów (ASOS). Zainteresowania naukowe dotyczą metodyki i dydaktyki, historii, pedagogiki i pedeutologii.

Łukasz MÜLDNER-NIECKOWSKI — dr n. med., lekarz specjalista w dziedzinie psychiatrii i seksuologii; certyfikowany psychoterapeuta oraz superwizor Sekcji Naukowej Psychoterapii Polskiego Towarzystwa Psychiatrycznego, seksuolog kliniczny oraz superwizor psychoterapii zaburzeń seksualnych Polskiego Towarzystwa Seksuologicznego, a także analityk jungowski (IM IAAP). W latach 2007-2019 był asystentem w Katedrze Psychoterapii UJ CM, a następnie adiunktem w Pracowni Seksuologii Katedry Psychiatrii UJ CM. Prowadzi wykłady i warsztaty na kursach psychoterapii z zakresu psychoanalizy, dialogu terapeutycznego, terapii grupowej, leczenia zaburzeń seksualnych. Kierownik Kursu Psychoterapii Zaburzeń Seksualnych oraz Kursu I stopnia w Polskim Towarzystwie Psychoanalizy Jungowskiej. W praktyce prywatnej zajmuje się psychoterapią analityczną, psychodynamiczną, terapią zaburzeń seksualnych oraz superwizją. Organizuje także pracę zespołów seksuologicznych w prywatnych ośrodkach terapeutycznych jako prezes zarządu Mental Path Group. Sprawuje funkcję przewodniczącego Zarządu Sekcji Naukowej Psychoterapii Polskiego Towarzystwa Psychiatrycznego oraz prezesa Polskiego Towarzystwa Psychoanalizy Jungowskiej.

Katarzyna OWSIANY — mgr, psycholożka, socjolożka, psychoterapeutka, seksuolożka. Specjalizuje się w psychoterapii osób dorosłych (terapia indywidualna i terapia partnerska), w zakresie psychologii rozwojowej oraz pracy z zaburzeniami w funkcjonowaniu emocjonalnym i relacyjnym. Ukończyła psychologię oraz socjologię na Wydziale Filozoficznym Uniwersytetu Jagiellońskiego, a także studia podyplomowe nauk o rodzinie (ATK). Uzyskała kwalifikacje psychoterapeutyczne w Europejskiej Szkole Psychoterapii Socjo- i Somato- Analitycznej w Strasburgu oraz Krakowskim Centrum Psychodynamicznym oraz kursach psychoterapii zaburzeń seksualnych Fundacji Rozwoju Terapii Rodzin „Na Szlaku" oraz Pracowni Rozwoju Psychoterapii. Pracownik dydaktyczno–naukowy w Krakowskiej Akademii im. Andrzeja Frycza Modrzewskiego. Prowadzi Ośrodek Psychoedukacji i Terapii „Progres" oraz współpracuje z Centrum Terapii „Synteza", a także organizuje Grupowe Treningi Balintowskie dla terapeutów, lekarzy i nauczycieli. Członkini Zarządu Towarzystwa Edukacji Psychosomatycznej, Polskiego Towarzystwa Seksuologicznego, Polskiego Towarzystwa Psychologicznego, Polskiego Towarzystwa Psychoterapii Psychodynamicznej, Polskiego Stowarzyszenia Balintowskiego.

Elżbieta WANSACZ — dr n. ekon., doktoryzowała się na Górnośląskiej Wyższej Szkole Handlowej w Katowicach, absolwentka socjologii i pracy socjalnej oraz studiów podyplomowych na Uniwersytecie Śląskim w Katowicach, dyplomantka Wyższej Szkoły Biznesu National Louis University z oddziałem w Nowym Sączu oraz Uniwersytetu Pedagogicznego im. KEN w Krakowie; socjolożka, psycholożka, psychoonkolożka, logopedka, terapeutka zajęciowa, arteterapeutka, certyfikowana w zakresie Project Management Associate IPMA oraz menedżerka MBA funduszy europejskich; dyrektorka Środowiskowego Domu Samopomocy w Wysowej-Zdroju. Realizatorka wielu projektów infrastrukturalnych i społecznych. Prezeska Stowarzyszenia Integracji Społecznej Rodzina. Członkini Zarządu Lokalnej Grupy Działania „Beskid Gorlicki".

Jadwiga ZAPAŁA — mgr, absolwentka Wydziału Pedagogicznego Uniwersytetu Pedagogicznego im. KEN w Krakowie, magister pedagogiki społeczno-opiekuńczej. Terapeutka zajęciowa w Domu Pomocy Społecznej i Ośrodku Wsparcia dla Seniorów w Skawinie oraz w Krakowie, Ośrodku Wsparcia Dziennego Seniorów w Radziszowie. Wykładowczyni terapii zajęciowej w Niepublicznej Szkole Medycznej „Renoma" w Krakowie. W roku 2020 ukończyła specjalizację z zakresu organizacji pomocy społecznej na Uniwersytecie Papieskim Jana Pawła II w Krakowie.

Anna ZAWADA — prof. ATH, dr hab. n. społ., prowadzi działalność naukową w obszarze nauk społecznych powiązanych z pedagogiką resocjalizacyjną (z zakresu pracy penitencjarnej w zakładzie karnym, readaptacji społecznej skazanych oraz osób nieletnich), gerontologii społecznej (w wymiarze instytucjonalnego wsparcia, wykluczenia społecznego oraz marginalizacji osób starszych, pomocy społecznej i opieki, relacji międzypokoleniowych, transferu wartości), socjologii pracy socjalnej (problemów społecznych, form pomocy i wsparcia). Autorka licznych publikacji, artykułów w czasopismach recenzowanych i w pracach zbiorowych, monografii, redaktorka prac zbiorowych. Uczestniczka oraz organizatorka konferencji naukowych w Polsce i za granicą. Członkini Polskiego Towarzystwa Gerontologicznego. Oddział Katowice oraz Polskiego Towarzystwa Pedagogicznego.

Alicja ZEMANEK — prof. zw. dr hab. n. biol., historyk nauk przyrodniczych, profesor Uniwersytetu Jagiellońskiego w Instytucie Botaniki, współzałożycielka i długoletni kurator Muzeum Ogrodu Botanicznego UJ. Opublikowała liczne artykuły i książki dotyczące historii nauki, zwłaszcza botaniki, a także relacji przyroda — nauka — kultura (m.in. *Historia botaniki w Uniwersytecie Jagiellońskim* 1989; *„Zielnik czarodziejski" i inne prace etnobotaniczne* 2000; *Ogrody botaniczne i kultura — stare idee, nowe perspektywy* 2017). Członkini Zarządu Polskiego Towarzystwa Botanicznego, Komisji Historii Nauki PAU, Komitetu Historii Nauki i Techniki PAN, Rady Naukowej Instytutu Historii Nauki im. Józefa i Aleksandra Birkenmajerów PAN w Warszawie, The Society for the History of Natural History. Wchodziła w skład komitetów redakcyjnych „Wiadomości Botanicznych", „Prac Botanicznych". Napisała pierwszy w Polsce doktorat z historii botaniki. Członkini Związku Literatów Polskich. Uprawia twórczość poetycką (wydała m.in. *Medytacje o zmierzchu* 2000, *Krajobraz z myślącą trawą* 2009, *Nikt nie zbiera rajskich jabłuszek* 2015, *Wiadomości w chmurze* 2023).

Spis treści

Wprowadzenie 6

STAROŚĆ

Michał KIELING

Kiedy zaczyna się starość? Etapy ludzkiego życia, geneza i doświadczenie przemijania w wybranych pismach autorów z kręgu kultury grecko-rzymskiej i wczesnochrześcijańskiej 13

Dariusz Piotr KLIMCZAK

Homo senectus – homo mortalis. *Człowiek Stary – Człowiek Śmiertelny z perspektywy filozoficzno-literackiej* 29

Elżbieta WANSACZ

Sytuacja seniorów w Małopolsce 49

Mirosława KOPYSTIAŃSKA

Status seniorów w społeczności łemkowskiej. Tradycja i współczesność 59

ZDROWIE SENIORÓW

Elżbieta WANSACZ

Psychologia zdrowia wieku senioralnego 77

Katarzyna OWSIANY, Łukasz MÜLDNER-NIECKOWSKI

Zdrowa aktywność seksualna w późnej dorosłości 89

Katarzyna BATKO

Zdrowy styl życia seniorów jako forma anti-agingu. *Dieta – turystyka – aktywność ruchowa* 105

Wioletta Weronika BOCIUK

Presbyacusis i presbyphonia – *o procesach starzenia się z perspektywy audiofonologa* 119

Hanna Katarzyna KLIMCZAKÓWNA

Opieka nad chorym i niepełnosprawnym seniorem 129

Mateusz GRAJEK, Martina GROT, Maria KUJAWIŃSKA

Model holistyczny w prewencji zdrowia fizjologiczno-psychologicznego seniorów 141

TERAPIA i AKTYWIZACJA

Anna ZAWADA

*Aktywizacja społeczna seniorów na przykładzie UTW w ATH w Bielsku-Białe*j 157

Magdalena MALIK

Aktywność społeczna seniorów w przestrzeni lokalnej 171

Jadwiga ZAPAŁA

Arteterapia jako antidotum na dolegliwości osób w podeszłym wieku 183

Alicja ZEMANEK, Dariusz Piotr KLIMCZAK

Poezjopisanie jako element twórczej starości 197

Dariusz PiotR KLIMCZAK

Autobiografia jako forma terapii seniorów 207

Andrzej GRABOWSKI

Cyfryzacja seniorów. Szanse i zagrożenia 231

Noty o Autorach 243