

2023/3

VOL. 26

STUDIA PAEDAGOGICA
I G N A T I A N A

Spi

Wydawca

Instytut Nauk o Wychowaniu
Wydział Pedagogiczny
Akademia Ignatianum w Krakowie
ul. Kopernika 26
31-501 Kraków

e-ISSN 2450-5366

Deklaracja:
od roku 2022
czasopismo ukazuje się
jedynie w wersji
elektronicznej

Informacje dla autorów
[https://apcz.umk.pl/
SPI/about](https://apcz.umk.pl/SPI/about)

Projekt okładki
Lesław Stawiński –
PHOTO DESIGN

Opracowanie graficzne
Marta Majewska

Skład
Piotr Druciarek

System antyplagiatowy:
weryfikacja artykułów
w systemie iThenticate.com

Zespół redakcyjny

Redaktor naczelny: Dr hab. Andrzej Paweł Bieś SJ, prof. AIK (Akademia Ignatianum w Krakowie, Polska); Zastępca redaktora naczelnego: Dr Krzysztof Biel SJ (Akademia Ignatianum w Krakowie, Polska); Sekretarz: Dr Marzena Chrost (Akademia Ignatianum w Krakowie, Polska)

Rada Naukowa

Prof. Evelyne Charlier (Université de Namur, Namur, Belgia); Prof. Leonardo Franchi (University of Glasgow, Wielka Brytania); Prof. dr hab. Krzysztof Jakubiak (Uniwersytet Gdański, Polska); Dr hab. Iwona Jazukiewicz, prof. US (Uniwersytet Szczeciński, Polska); Prof. Marcin Kazmierczak (Universidad Abat Oliba CEU, Barcelona, Hiszpania); Prof. dr hab. Jerzy Kochanowicz (Akademia WSB, Polska); Prof. dr hab. Zbigniew Jan Marek SJ (Akademia Ignatianum w Krakowie, Polska); Prof. dr hab. Władysława Szulakiewicz (Uniwersytet Mikołaja Kopernika w Toruniu, Akademia Ignatianum w Krakowie, Polska); Prof. Juan Carlos Torre Puente (Universidad Pontificia Comillas, Madryt, Hiszpania)

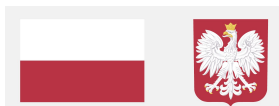
Redaktorzy tematyczni

Dr Cintia Carreira Zafra (Universidad Abat Oliba CEU, Barcelona, Hiszpania); Dr Joan D.A. Juanola Cadena (Universidad Abat Oliba CEU, Barcelona, Hiszpania); Dr hab. Anna Królikowska, prof. AIK (Akademia Ignatianum w Krakowie, Polska); Dr hab. Justyna Kuształ, prof. UJ (Uniwersytet Jagielloński, Polska); Prof. dr Jorge Martínez Lucena (Universidad Abat Oliba CEU, Barcelona, Hiszpania); Dr hab. Beata Topiń-Stempińska, prof. AIK (Akademia Ignatianum w Krakowie, Polska); Dr Estera Twardowska-Staszek (Akademia Ignatianum w Krakowie, Polska)

Redaktor tematyczny bieżącego numeru
Prof. dr hab. Ewa Kucharska

Redaktor statystyczny
Jolanta Staniek

Redaktorzy językowi
Dr Roman Małecki (język polski); Ludmiła Hilton (język angielski)



Dofinansowano ze środków budżetu państwa w ramach programu „Rozwój czasopism naukowych” (Nr RCN/SN/0398/2021/1)

Starzenie się społeczeństw

Aging Societies

Spis treści

Ewa Kucharska Wprowadzenie	9
Ewa Kucharska Introduction	13

ARTYKUŁY I ROZPRAWY

Anna Leszczyńska-Rejchert Opieka formalna nad osobą starszą w ujęciu geragogiki – założenia koncepcyjne opieki wspierającej	19
Zofia Szarota Wyzwania dla nowej starości – esej gerontologiczny	37
Julita Orzelska Pedagogika egzystencji w obliczu starzejącego się społeczeństwa	61
Kamil Kuracki Międzypokoleniowe uczenie się w ramach domowych środowisk czytelniczych – rola dziadków w rozwijaniu umiejętności językowych i czytelniczych dzieci w wieku przedszkolnym	79
Aleksander Cywiński Starzejąc się z filmami – przypadek Clinta Eastwooda	95

RAPORTY Z BADAŃ

Beata Bugajska Wsparcie osób żyjących z chorobą Alzheimera – lokalne rozwiązania wzmacniające potencjał opiekuńczy rodziny	115
Joanna Żeromska-Charlińska Bez znieczulenia – transformatywne uczenie się seniora oddziału terapeutycznego	141

MISCELLANEA

- Barbara Chojnacka
163 Współzależnienie i relacje zależnościowe w biograficznych
doświadczeniach parentyfikacji

- Aneta Jarzębińska
185 Współzależnienie w relacji z recydywistą

RECENZJE

- Małgorzata Manado
Wokół katedry – wychowanie w świecie ufundowanym przez wartości,
kulturę i humanistykę
- Jerzy Waław Gałkowski, Stanisław Karol Gałkowski, *Wartości –
kultura – humanistyka. Wokół filozofii wychowania*, Wydawnictwo
209 Naukowe Akademii Ignatianum, Kraków 2019, ss. 132

Contents

Ewa Kucharska Introduction	13
-------------------------------	----

ARTICLES AND DISSERTATIONS

Anna Leszczyńska-Rejchert Formal Care for an Elderly Person in Terms of Geragogy: Conceptual Assumptions of Supportive Care	19
Zofia Szarota Challenges for a New Old Age: An Essay on Gerontology	37
Julita Orzelska Pedagogy of Existence in the Face of an Aging Society	61
Kamil Kuracki Intergenerational Learning Within the Home Reading Environments: The Role of Grandparents in Developing Language and Reading Skills of Preschool Children	79
Aleksander Cywiński Growing Old With the Films: The Case of Clint Eastwood	95

CASE REPORTS

Beata Bugajska Support for People Living With Alzheimer's Disease: Local Solutions to Strengthen the Caregiving Potential of Families	115
Joanna Żeromska-Charlińska Without Anaesthesia: Transformative Learning of Therapy Ward Seniors	141

MISCELLANEA

- Barbara Chojnacka
Codependency and Dependency Relationships in Biographical
163 Experiences of Parentification
- Aneta Jarzębińska
185 Co-Dependence in a Relationship With a Repeat Offender

REVIEWS

- Małgorzata Manado
Around the Cathedral: Education in a World Founded by Values,
Culture and the Humanities
- Jerzy Wacław Gałkowski, Stanisław Karol Gałkowski, *Wartości –
209 kultura – humanistyka. Wokół filozofii wychowania*, Wydawnictwo
Naukowe Akademii Ignatianum, Kraków 2019, pp. 132

Wprowadzenie

Przekazujemy w Państwa ręce zeszyt naszego czasopisma poświęcony różnym aspektom starzenia się i starości. Znajduje się w nim cykl artykułów poświęconych temu problemowi.

W związku z dynamicznie starzejącym się społeczeństwem Europy i świata problem starzenia jawi się jako niezwykle aktualny, dlatego też istnieje konieczność podjęcia tematu dotyczącego różnych jego aspektów, a więc zarówno aspektów socjospołecznych, jak i medycznych. Ciągłe rosnąca liczba osób starszych stała się motywacją do podjęcia tego tematu w szerszym aspekcie. Do niedawna jeszcze dominował stereotyp człowieka starego jako osoby ograniczonej ruchowo i pozbawionej możliwości aktywności. Taki stan rzeczy prowadził do negatywnych odczuć w życiu społecznym. Szerzący się ageizm umacniał bezsilność i bezradność ludzi w podeszłym wieku. Świat marketingu i reklamy, internetu i najnowszych medialnych technologii sprzyja pogłębianiu negatywnego stereotypu starzenia się i starości. Ludzie starzy zazwyczaj są marginalizowani zawodowo, nieobecni w kulturze popularnej i usługach, izolowani w instytucjach nastawionych na opiekę i często traktowani jako osoby uzależnione. Tymczasem starość staje się niewątpliwie czasem korzystania ze zgromadzonego doświadczenia życiowego, z którego może czerpać cała ludzka populacja.

Szacunek do godności człowieka w podeszłym wieku, jak również wielorakość problemów związanych z procesem starzenia i starości, rodzi przekonanie o konieczności podjęcia tego ważnego tematu. Uważamy, że unikanie dyskusji o starości na poziomie

ogólnospołecznym i odrzucenie refleksji na jej temat dowodzi braku dojrzałości społeczeństwa. Jest to wyraz negacji konkretnej rzeczywistości, gdyż przemijalność stanowi naturalną kolej ludzkiego życia. Warto zauważyć, że starość, nazywana często późną dorosłością, jest kolejnym etapem ludzkiej egzystencji zamykającej się w rozdziale od narodzin aż do śmierci.

Marzeniem każdego człowieka jest, aby zgodnie z modelem Rowe'a i Kahna proces starzenia przebiegał pomyślnie, a więc bez chorób, z dobrą sprawnością fizyczną i umysłową, a także możliwością zaangażowania się w życie społeczne. Biorąc pod uwagę ciągły rozwój medycyny, a tym samym możliwość wydłużenia się przeciętnej długości życia, oraz obniżenie się współczynnika dzietności i ciągłe migracje, zarówno Europa, jak i świat borykają się z problemami nieustannie przybywającej liczby osób starszych. Ze względu na to, że procesowi starzenia towarzyszą zmiany biologiczne, psychiczne, społeczne i duchowe, różnorodność problemów z tym związanych jest niezwykle. Ciągłe przybywająca liczba ludzi starszych stawia coraz większe wyzwania i wymagania zarówno przed służbą zdrowia, jak i opieką społeczną, a także władzami samorządowymi i państwowymi.

Jedną z najbardziej typowych cech pacjentów geriatrycznych jest wielochorobowość, czyli współwystępowanie kilku chorób u tej samej osoby. Wielochorobowość prowadzi także do konieczności zapewnienia szeroko pojętej opieki geriatrycznej, która w Polsce jest w dalszym ciągu niewystarczająca. Dlatego też celem każdego systemu opieki zdrowotnej jest zapewnienie i dostarczenie możliwie pełnego zakresu świadczeń medycznych osobom w wieku podeszłym.

Opieka senioralna wymaga konieczności zrównoważenia opieki zdrowotnej z opieką socjalną. Brak wsparcia socjalnego jest równie silnym czynnikiem ryzyka zgonu, jak uznane czynniki zdrowotne. W opiece senioralnej istnieje zatem kilka obszarów problemów społecznych, które można wyodrębnić w skali mikro, mezo i makro.

Zagadnienia społeczne związane z poziomem mikro dotyczą przede wszystkim problemu danej osoby, a więc jej samotności, ograniczonej aktywności funkcjonalnej, ograniczonej dostępności do opieki socjalno-medycznej, trudności finansowych, trudności w realizacji potrzeb duchowych, a niejednokrotnie małego zaangażowania środowiska i rodziny.

Poziom mezo związany jest z trudnościami w adaptacji rodziny do obecności starszego człowieka, trudnościami w zaakceptowaniu zmian w mentalności starego człowieka, ograniczonej dostępności do opieki socjalno-medycznej, problemów mieszkaniowych i niemożności realizacji własnych potrzeb socjalnych.

Zagadnienia społeczne związane z poziomem makro to zwiększone zapotrzebowanie na opiekę socjalną, zwiększone nakłady finansowe na opiekę medyczno-socjalną, przystosowanie obiektów użyteczności publicznej do obsługi osób starszych i osób z niepełnościami, a także problemy społeczne wynikające z marginalizacji osób starszych.

Konieczna jest ciągła poprawa jakości życia seniorów, co związane jest zarówno z czynnikami zewnętrznymi, jak i wewnętrznymi. Dlatego należy pracować nad tworzeniem społeczeństwa obywatelskiego, które byłoby otwarte na współpracę i dialog międzypokoleniowy, a także skutecznie przeciwdziałałoby antagonizowaniu pokoleń i negatywnym stereotypom na temat starości.

Starzenie się społeczeństwa to jedno z największych społeczno-gospodarczych wyzwań wspólnoty europejskiej XXI wieku. Jest to także największe wyzwanie w skali całego świata ze względu na konieczność przygotowania odpowiedniej bazy medyczno-socjalnej. Warto pamiętać, że człowiek starszy wymaga innego podejścia zarówno w aspekcie medycznym, jak i socjalnym niż człowiek w sile wieku.

Cykl artykułów poświęcony procesowi starzenia i starości, zebrany w niniejszym zeszycie czasopisma „Studia Paedagogica Ignatiana”, wpisuje się w dyskusje prowadzone w obszarach z zakresu gerontologii teoretycznej, gerontologii klinicznej, gerontologii socjalnej, a także dotyczące tematyki opieki instytucjonalnej nad seniorem.

Artykuły zebrane w tym zeszycie są próbą zdefiniowania, na czym polega proces starzenia się i czym jest starość, a także jakie konsekwencje medyczne, socjologiczne i etyczne związane są z życiem osób w podeszłym wieku i jaką rolę odgrywa, a jaką powinna odgrywać, instytucjonalna opieka społeczna, a także, jakie zagrożenia niosą choroby i niebezpieczne praktyki pojawiające się w okresie starzenia. Choć niewątpliwie starzenie się jest naturalnym zjawiskiem wkomponowanym w ludzkie życie, to pociąga ono także określone perturbacje w strukturze osobowościowej człowieka.

Problematyka podjęta w niniejszym zeszycie przybliży tematykę starzenia i starości w różnych kontekstach, ma wyraźny charakter interdyscyplinarny i dotyka zasadniczych płaszczyzn ludzkiego życia. Chodzi o to, że osoba w podeszłym wieku wymaga nie tylko opieki medycznej, ale także pomocy duchowej i socjalnej.

Mamy nadzieję, że teksty zebrane w tym zeszycie, poświęcone różnym aspektom starzenia i starości, pokazują, iż opieka medyczna i socjalna winny się wzajemnie uzupełniać i równoważyć, co jest podstawą prawidłowej opieki nad seniorem.

Jako redaktor tematyczny serdecznie dziękuję zespołowi redakcyjnemu za powierzenie mi tego odpowiedzialnego zadania, a P.T. Recenzentom za zaangażowanie merytoryczne i poświęcony czas. Wszystkim zaś Czytelnikom życzę inspirującej lektury.

ADRES DO KORESPONDENCJI

Prof. dr hab. Ewa Kucharska
Akademia Ignatianum w Krakowie
Instytut Nauk o Wychowaniu
e-mail: ewa.kucharska@ignatianum.edu.pl

Introduction

We are happy to bring you the issue of our journal featuring a series of articles devoted to various aspects of aging and old age.

Due to the rapidly aging population in Europe and the whole world, the problem of aging appears to be of great relevance, therefore there is a need to address this issue in its various aspects, i.e. both social and medical. The constantly growing number of elderly people has become a motivation to look at this topic from a broader perspective. Until recently, the predominant stereotype of the elderly was that of a person with limited mobility and lacking opportunities for an active life. This has led to negative consequences in social life. Widespread ageism reinforces the powerlessness and helplessness of seniors. The world of marketing and advertising, the Internet and the social media contribute to the negative stereotype of aging and old age. Elderly people tend to be marginalized professionally, absent from popular culture and excluded from various services, isolated in care-oriented institutions and often treated as addicts. Meanwhile, old age is clearly a time when one's life experience can be used for the good of family members, society and the entire human population.

Respect for the dignity of the elderly, as well as the variety of problems related to the aging process and old age lead us to believe that this important issue needs to be addressed. We believe that avoiding or rejecting public discussion of old age shows a lack of maturity in society and a denial of objective, biological reality, since the transience of human life is the natural consequence of being

human. It is worth underlining that old age, often called late adulthood, is only another stage of human existence in the cycle of human life from birth to death.

Every person dreams that their aging will be relatively trouble-free, i.e. without disease, with good physical and mental fitness, as well as with the opportunity to engage in social life, like in Rowe and Kahn's model of successful aging. Taking into account the continuous development of medicine, and thus the possibility of extending average life expectancy, as well as the decreasing fertility rates and migration processes, both Europe and the whole world are struggling with the problem of the constantly increasing number of older people. Because the aging process is accompanied by biological, psychological, social and spiritual changes, the variety of problems associated with it is extraordinary. The steadily growing number of older people poses new challenges and demands on health and social care services, as well as on local and state authorities.

One of the most typical characteristics of geriatric patients is multimorbidity, i.e. the co-occurrence of several diseases. With multimorbidity comes the increase in the need for board geriatric care, which is still insufficient in Poland. Therefore, the goal of every health care system is to provide and deliver the fullest possible range of medical services to elderly people. Senior care requires a balance between health care and social care. Lack of social support is as strong a risk factor for death as are recognized health factors. Therefore, there are several areas of social problems in senior care that can be distinguished at the micro, meso and macro levels.

Social issues related to the micro level mainly concern the problems of the individual, i.e. loneliness, reduced functional activity, limited access to social and medical care, financial hardships, difficulties in meeting one's spiritual needs and often low involvement of the community and family. The meso level is associated with difficulties in adapting the family to the presence of the older person, challenges in accepting changes in the older person's mentality, limited access to social and medical care, housing problems and the inability to meet one's social needs. Macro-level social issues include increased demand for social care, greater financial expenditure on medical and social care, adaptation of public facilities to serve the elderly and disabled, and social problems resulting from the marginalization of older people.

It is necessary to continuously improve the quality of life of seniors, which involves both external and internal factors. We must therefore work to create a civil society that is open to intergenerational cooperation and dialogue and that effectively counteracts generational antagonisms and negative stereotypes about old age. Population aging is one of the greatest socio-economic challenges facing the European community in the 21st century. It is also the largest challenge on a global scale because of the need to prepare an adequate medical and social base. It is worth remembering that an older person requires a different approach, both in medical and social terms, than someone in the prime of life.

The series of articles on the process of aging and old age, collected in this issue of the journal *Studia Paedagogica Ignatiana*, is part of the discussion in the areas of theoretical gerontology, clinical gerontology, social gerontology, as well as those touching on the issue of institutional care for seniors.

The articles in this issue attempt to define what the aging process is and what old age is, as well as what medical, sociological and ethical implications are associated with the lives of elderly people and what role institutional social care plays and should play in their lives. They also address the risks posed by disease and unsafe practices that occur in the aging process. Although aging is a natural phenomenon that is intrinsic to human life, it also involves certain disruptions to the structure of the human personality.

The topics covered in this issue look at the question of aging and old age in various contexts. They are interdisciplinary and address fundamental dimensions of human life. The point of reference is that an elderly person requires not only medical care, but also spiritual and social assistance.

We hope that the articles gathered in this issue, which deal with various aspects of aging and old age, show that medical and social care should complement and balance each other, which is the basis of proper care for seniors.

As thematic editor, I would like to thank the editorial team for entrusting me with this responsible task, and the P.T. Reviewers for their substantive commitment and time. I hope all readers will enjoy these inspiring essays.

ADDRESS FOR CORRESPONDENCE

Prof. dr hab. Ewa Kucharska
Ignatianum University in Krakow
Institute of Educational Sciences
e-mail: ewa.kucharska@ignatianum.edu.pl

Artykuły i rozprawy

SPI Vol. 26, 2023/3 / e-ISSN 2450-5366

Articles and
dissertations

Anna Leszczyńska-Rejchert

ORCID: 0000-0001-5535-2730

Uniwersytet Warmińsko-Mazurski w Olsztynie

Opieka formalna nad osobą starszą w ujęciu geragogiki — założenia konceptyjne opieki wspierającej

Formal Care for an Elderly Person in Terms
of Geragogy: Conceptual Assumptions
of Supportive Care

ABSTRACT

In an era of progressive aging of societies, the care of the elderly is becoming an important gerontological issue and an important area of interest for the educational sciences. Designing properly administered care for seniors is a special challenge and task of geragogy. The article explores the care of the elderly as a subject of interest of various scientific disciplines, in particular geragogy. The main discussion focuses on the author's concept of formal supportive care for the elderly. The concept uses the ideas of the following theories: social support, activity, education for old age, gerotranscendence, selective optimization and compensation. Reference is also made to the concepts of successful and positive aging. The article ends with conclusions and recommendations for those providing formal care for the elderly. The most important conclusions are that formal carers should be professionally trained and have the necessary competences, including gerontological knowledge and skills, based on a methodology-based approach to working with the elderly. It should also

KEYWORDS

geragogy, care,
supportive care, care
for the elderly, the
elderly, old age

SŁOWA KLUCZOWE

nowe uzależnienia,
uzależnienia
behawioralne,
uzależnienia
czynnościowe,
uzależnienia od
substancji, nałóg

SPI Vol. 26, 2023/3
e-ISSN 2450-5366

DOI: 10.12775/SPI.2023.3.001

Nadesłano: 30.04.2023
Zaakceptowano: 4.08.2023

be required that their actions be consistent with a culture of care for the elderly, according to which, guided by the principle of the good of the elderly, one strives to ensure the highest possible quality of seniors' life and creates conditions for them achieving well-being. Formal care for the elderly should be so-called supportive care, founded on all types of social support and including activities in the field of developmental support.

ABSTRAKT

W dobie postępującego starzenia się społeczeństw opieka nad osobami starszymi staje się istotnym zagadnieniem gerontologicznym oraz ważnym obszarem zainteresowania nauk o wychowaniu. Kształtowanie właściwie sprawowanej opieki nad seniorami jest szczególnym wyzwaniem i zadaniem geragogiki. W artykule ukazano opiekę nad ludźmi starszymi jako przedmiot zainteresowań różnych dyscyplin naukowych, w szczególności geragogiki. Zasadniczą treść stanowi autorska koncepcja formalnej opieki wspierającej osoby starsze. W koncepcji wykorzystano założenia teorii: wsparcia społecznego, aktywności, wychowania do starości, gerotranscendencji, selektywnej optymalizacji i kompensacji. Odwołano się także do koncepcji pomyślnego i pozytywnego starzenia się. Tekst kończą wnioski i rekomendacje dla osób realizujących opiekę formalną osób starszych. Najważniejsze z nich wyrażają się w postulatcie zadbania o profesjonalne przygotowanie opiekunów formalnych, którzy powinni posiadać stosowne kompetencje, obejmujące wiedzę z zakresu gerontologii, jak i umiejętności, oparte na metodycznym warsztacie pracy z osobami starszymi. Należy też wymagać, aby ich działania były zgodne z kulturą opieki nad człowiekiem starszym, zgodnie z którą – kierując się zasadą jego dobra – dąży się do zapewnienia jak najwyższej jakości życia oraz tworzy warunki do osiągnięcia dobrostanu. Opieka formalna nad ludźmi starszymi powinna być tzw. opieką wspierającą, opartą na wszystkich rodzajach wsparcia społecznego i zawierającą działania z zakresu wspomagania rozwoju.

Uwagi wprowadzające

W dobie postępującego starzenia się społeczeństw bardzo ważna staje się dziś problematyka gerontologiczna, dotycząca starzenia się i starości człowieka. Starzenie się człowieka jest procesem naturalnym, wpisanym w naturę ludzką, a sama starość to ostatni okres

w rozwoju człowieka. W artykule przyjęto, że starość (późna dorosłość) to faza życia, która rozpoczyna się w wieku 60. lat. Wskazany próg starości jest zgodny ze stanowiskiem Światowej Organizacji Zdrowia (WHO), jak i Ustawą z dnia 11 września 2015 r. o osobach starszych.

Wśród różnych zagadnień gerontologicznych niezwykle istotna jest obecnie kwestia opieki nad ludźmi starszymi. Wynika to nie tylko ze wzrastającej liczby osób starszych, ale przede wszystkim ze zjawiska określanego mianem podwójnego starzenia się, tj. zwiększania się liczby osób w wieku powyżej 80. roku życia w ogólnej populacji osób starszych. Większość osób w wieku 80+ potrzebuje bowiem w różnym zakresie oddziaływań opiekuńczych, co jest zdeterminowane ich stanem zdrowia i sprawności psychofizycznej. Osoby starsze mogą uzyskać opiekę ze strony nieformalnych opiekunów (najczęściej najbliższych członków rodziny, sąsiadów) i/lub formalnych opiekunów, świadczących tzw. opiekę formalną. Opieka formalna jest realizowana w ramach usług opiekuńczych w miejscu zamieszkania osoby starszej (sprawują ją m.in. opiekunki środowiskowe) bądź w instytucji opieki dziennej (jak dzienne domy pomocy społecznej, środowiskowe domy samopomocy) lub opieki całodobowej (m.in. w domach pomocy społecznej, rodzinnych domach pomocy, zakładach opiekuńczo-leczniczych, zakładach pielęgnacyjno-opiekuńczych, mieszkaniach chronionych, hospicjach, szpitalach). Przy czym należy pamiętać, że proces starzenia się indywidualizuje się osobniczo, stąd też konieczność podejmowania działań opiekuńczych wobec danej osoby starszej może się pojawić już we wczesnej starości (od 60. do 74. r.ż.), a najczęściej ludzie starsi potrzebują opieki w starości właściwej (od 75. r.ż. do 89. r.ż.) i w okresie długowieczności (od 90. r.ż.).

Opieka nad osobami starszymi stanowi przedmiot zainteresowań wielu nauk, m.in. nauk medycznych i nauk o zdrowiu, które analizują działania opiekuńcze głównie w wymiarze fizjologicznym i praktycznym, związanym z leczeniem, rehabilitacją i pielęgnacją. Nauki o polityce i ekonomii opracowują rozwiązania systemowe z zakresu opieki nad najstarszą generacją, czego efektem jest m.in., po pierwsze, polityka Unii Europejskiej, wyrażająca się w promowaniu koncepcji aktywnego starzenia się (ang. *active ageing*) (WHO 2002), a także idei integracji międzypokoleniowej oraz w wiążącej się z tą ideą koncepcji określanej mianem „Społeczeństwo dla wszystkich grup

wieku” (Tymowski 2015: 24). Po drugie, w Polsce konsekwencją jest wielozakresowa polityka senioralna (Uchwała Rady Ministrów...). Wspomniane powyżej dwie główne idee polityki senioralnej Unii Europejskiej, tj. aktywnego starzenia się i integracji międzypokoleniowej, przeniknęły do polityki senioralnej opracowywanej i realizowanej na poziomie naszego kraju, regionów i środowisk lokalnych.

Działania opiekuńcze są również obiektem analiz nauk o wychowaniu. Jedną z tych nauk jest pedagogika starzenia się i starości, określana zamiennie pedagogiką starości lub geragogiką, która zajmuje się pedagogicznymi aspektami związanymi ze starzeniem się i starością człowieka. W geragogice opieka nad ludźmi starszymi jest postrzegana wielowymiarowo, m.in. w kontekście wspierania rozwoju człowieka starszego oraz metodyki pracy opiekuńczo-wychowawczej i terapeutycznej z osobą starszą. Przygotowanie do pracy z osobami starszymi, w tym edukacja nieformalnych opiekunów i profesjonalistów zajmujących się ludźmi starszymi, jest jednym z najważniejszych obszarów zainteresowań geragogiki (Leszczyńska-Rejchert 2021).

W artykule ukazano autorską koncepcję formalnej opieki wspierającej seniorów, z uwzględnieniem geragogicznego kontekstu. Perspektywę interpretacyjną stanowią następujące teorie: teoria wsparcia społecznego, teoria aktywności, teoria wychowania do starości, teoria gerotranscendencji, teoria selektywnej optymalizacji i kompensacji. Z uwagi na to, że celem analiz było skonstruowanie założeń koncepcyjnych opieki wspierającej, w tekście skoncentrowano się głównie na omówieniu teorii wsparcia społecznego, a także przedstawieniu założeń teorii selektywnej optymalizacji i kompensacji (użytecznej zwłaszcza w pracy z osobami starszymi z niepełnosprawnością). Pozostałe teorie zostały tylko zasygnalizowane i umiejscowione w projektowanej koncepcji (szerzej o tych teoriach i wskazaniach praktycznych z nich wypływających w ujęciu pedagogicznym m.in. w publikacji: Leszczyńska-Rejchert 2021). Treści te poprzedzono ustaleniami dotyczącymi geragogiki jako nauki oraz koncepcji aktywnego, pomyślnego i pozytywnego starzenia się. Tekst kończą wnioski oraz rekomendacje, w tym postulaty sformułowane w odniesieniu do osób realizujących opiekę formalną.

Geragogika jako nauka

Geragogika „analizuje starość jako fazę życia z perspektywy nauk pedagogicznych, czyli w kontekście edukacyjnego wspomagania rozwoju osób będących w okresie późnej dorosłości” (Leszczyńska-Rejchert 2021: 33). Geragogów interesuje zarówno aspekt długiego życia i czynników, które mają do niego prowadzić, jak i jakość życia w starości. Życie w fazie starości z punktu widzenia geragogiki powinno być „wartościowe, wypełnione doświadczeniami, które wzbogacają osobowość człowieka i podnoszą jakość jego życia” (Dubas 2005: 154), a służy temu m.in. edukacja (Dubas 2005).

Geragogikę uznano za naukę w latach 50. XX wieku. Od tego czasu rozwijano teorię, badania empiryczne oraz ujęcia normatywne z zakresu pedagogicznych aspektów starzenia się i starości (Battersby 1987). Geragogika to nauka należąca do nauk o wychowaniu (obok pedagogiki i andragogiki) i do gerontologii społecznej (będącej działem gerontologii) (Zych 2017).

Polska pedagogika starości ma swoją specyfikę, co wynika z jej założeń, które mają swoje źródła w dorobku polskiej pedagogiki społecznej. W geragogice i pedagogice społecznej zakłada się bowiem, że: (1) człowiek jest istotą biopsychospołeczną, która wzrasta w określonej kulturze (Kamiński 1982); (2) wychowanie jest wspomaganiem rozwoju (Kawula 1997); (3) oddziaływania wychowawcze powinny się odbywać przez całe życie jednostki (Kawula 2002; Halicki 2003).

W geragogice dominuje założenie, że o jakości życia w fazie starości decyduje funkcjonowanie w wymiarze fizycznym, psychicznym, społecznym i duchowym w okresie starości, jak i w poprzedzających ją fazach życia. Wobec tego istotne są działania z zakresu edukacji do starości, dla starości, w starości i przez starość (omówiła te działania m.in. Zofia Szarota w publikacji: Szarota 2015).

Geragogika stawia sobie za cel zapewnienie warunków do: aktywnego, pomyślnego, pozytywnego starzenia się, aby wspomóc jednostkę w osiągnięciu pomyślniej starości. Aktywne starzenie się (ang. *active ageing*) według Światowej Organizacji Zdrowia to „proces optymalizacji szans związanych ze zdrowiem, uczestnictwem i bezpieczeństwem, mający na celu poprawę jakości życia osób starszych” (WHO 2002: 12). Pomyślne starzenie się (ang. *successful ageing*; ameryk. *successful aging*) (Baltes, Smith 2003) to pojęcie, które

ma wiele interpretacji, gdyż koncepcje pomyślnego starzenia się są formułowane w odniesieniu do ludzi starszych żyjących w określonych warunkach społeczno-kulturowych (Halicki 2010). Początkowo nawiązywano do psychologicznych ujęć i pomyślnie starzenie się definiowano jako „zdolność człowieka do optymalnego przystosowania się do podeszłego wieku” (Hill 2009: 38). W naukach pedagogicznych do tego terminu odnieśli się m.in. polscy geragodzy. Jerzy Halicki pomyślnie starzenie się utożsamia z akceptacją jakości życia w starości: „pomyślnie starzenie się ma miejsce wówczas, gdy podmiot akceptuje sam proces starzenia się, a pozytywny stosunek do stanu starości wyraża się w akceptacji jakości własnego życia” (Halicki 2010: 56). Autor wyróżnił dwie cechy jako wskaźniki pomyślnego starzenia tj. pozytywny stosunek do własnego „ja” w wymiarze fizycznym i psychicznym oraz pozytywny stosunek do świata zewnętrznego (Halicki 2010). Anna Leszczyńska-Rejchert interpretuje pomyślnie starzenie się jako starzenie się ze świadomością możliwości nieustannego rozwoju (tj. możliwości tkwiących w potencjale jednostki i jej środowisku życia), jak i możliwości uzyskania pomocy w rozwoju (Leszczyńska-Rejchert 2021). Natomiast określenie „pomyślna starość” jest przez pedagogów ujmowane jako starość, która daje możliwość pełnego osobowego rozwoju (Uzar 2011). Kolejny termin, „pozytywne starzenie się”, ma źródła w psychologii pozytywnej i jest określany wielowymiarowo, m.in. w następujący sposób: człowiek starzeje się pozytywnie, gdy pomimo pogarszania się wraz z wiekiem kondycji psychofizycznej radzi sobie, odczuwa szczęście i dobrostan oraz ma odpowiednią jakość życia (Hill 2009). Z punktu widzenia geragogiki, najważniejsze założenie koncepcji pozytywnego starzenia się wyraża się w stwierdzeniu: „Człowiek może wpłynąć na przebieg procesu starzenia się” (Hill 2009: 43). Geragodzy uczą się osób starszych postrzegają się jako jedną ze strategii pozytywnego starzenia się (Konieczna-Woźniak 2013). Przy czym podkreśla się, że ważne jest uczenie się nie tylko w ramach Uniwersytetów Trzeciego Wieku (UTW), Uniwersytetów Międzypokoleniowych (UM), ale również w innych formach edukacji, np. poprzez: edukację międzypokoleniową odbywającą się m.in. w środowisku rodzinnym; edukację zdrowotną, mającą miejsce w ośrodkach zdrowia; edukację dla bezpieczeństwa realizowaną przez policję.

Zarys koncepcji formalnej opieki wspierającej

Zgodnie z tradycyjną interpretacją nauk pedagogicznych, termin „opieka” oznacza pomoc w zaspokajaniu ponadpodmiotowych potrzeb podopiecznego, tj. takich potrzeb, których przejściowo lub trwale nie jest on w stanie samodzielnie zaspokoić oraz regulować, a inni są niezbędni do zaspokojenia tego rodzaju potrzeb (Dąbrowski 2000). Profesjonalna działalność opiekuńcza może być różnie realizowana, jednak z punktu widzenia geragogiki istotne jest, aby opieka formalna nad człowiekiem starszym miała znamiona opieki wspierającej, zawierającej wszelkie elementy tzw. wsparcia społecznego. Wsparcie społeczne jest „działaniem [...] wobec osób, grup bądź instytucji, które znalazły się w sytuacji trudnej. Działanie to przybiera postać interakcji społecznej, a jego świadczenia przejawiają się w przekazywaniu informacji, uczuć, usług, instrumentów działania, dóbr materialnych, w więzi społecznej, we wspólnym działaniu (współpracy)” (Leszczyńska-Rejchert 2010: 120). W opiece nad osobą starszą należy uwzględnić: wsparcie emocjonalne (obejmujące dawanie komunikatów werbalnych i niewerbalnych, zawierających emocje typu „lubimy cię”), wsparcie instrumentalne (polegające na dostarczeniu określonej pomocy, świadczeniu usług), wsparcie informacyjne (oznaczające udzielanie porad, informacji), wsparcie wartościujące (polegające na dawaniu komunikatów zawierających pozytywne oceny osoby wspieranej typu: „jesteś dla nas kimś znaczącym”), wsparcie duchowe (występujące, gdy jednostki lub grupy, pomimo własnych wysiłków, udzielonego wsparcia w innych formach, nadal pozostają w sytuacjach dla nich trudnych, bez wyjścia) (Leszczyńska-Rejchert 2010).

Wobec powyższego, w świetle teorii wsparcia społecznego oraz założeń geragogiki o możliwościach i potrzebie wspomagania wszechstronnego rozwoju osób starszych, można sformułować następujące zasady opieki wspierającej, będące swoistymi praktycznymi wskazaniem dla formalnych opiekunów seniorów opartymi na wiedzy z zakresu geragogiki:

- traktuj osobę starszą przede wszystkim jako człowieka, a w następnej kolejności jako podopiecznego;
- pamiętaj o wspomaganiu rozwoju osoby starszej w wymiarze psychofizycznym, społecznym, kulturalnym i duchowym

poprzez zachęcanie do podejmowania różnorodnych form aktywności życiowej, przede wszystkim do aktywności edukacyjnej (w tym m.in. do autoedukacji oraz edukacji międzypokoleniowej);

- poznaj zasoby człowieka starszego (osobiste, środowiskowe);
- przyjrzyj się dokładnie potrzebom osoby starszej;
- zastanów się nad źródłami problemów człowieka starszego;
- stwarzaj sytuacje, w których osoba starsza będzie mogła podejmować własne decyzje;
- nie wykonuj tego, co człowiek starszy jest w stanie zrobić samodzielnie (biorąc pod uwagę jego aktualny stan zdrowia oraz stan sprawności psychofizycznej);
- rozpoznawaj emocje osoby starszej, reaguj racjonalnie na nie, ale własne emocje okazuj w sposób kontrolowany;
- udzielaj człowiekowi starszemu pomocy w zaspokajaniu jego potrzeb wynikających z niedostatków oraz potrzeb rozwojowych, świadcząc jednocześnie wobec niego różne rodzaje wsparcia społecznego.

Podstawowe działania podejmowane w ramach opieki wspierającej osoby starsze powinny obejmować: aktywizowanie, wspomaganie ich rozwoju, zapobieganie dyskryminacji i marginalizacji społecznej oraz polepszanie jakości ich życia. W tym aspekcie należy także umiejętnie włączać do procesu opieki elementy z zakresu przygotowania do starości oraz edukowania do starości. Realizacja tych działań zapewne przyczyni się do tego, aby ludzie starsi mogli doświadczać aktywnego, pomyślnego i pozytywnego starzenia się.

Opiekun formalny osoby starszej powinien zadbać o to, żeby w trakcie działalności opiekuńczej skoncentrować się na jej aktywizacji, tj. zachęcać do podejmowania różnorodnych form aktywności życiowej (Leszczyńska-Rejchert 2013). Istotne jest, aby namawiać ją do prowadzenia zdrowego i aktywnego stylu życia w fazie starości, a także do edukacji, w tym autoedukacji. Te formy aktywności życiowej pozwalają bowiem na dłużej zachować dobry stan zdrowia oraz dobrą sprawność fizyczną i psychiczną. Jednocześnie należy stwarzać sytuacje, w których osoba starsza będzie mogła wybierać określone formy aktywności, np. takie, dzięki którym odczuwa przyjemność lub/i czuje się szczęśliwa czy też takie, w których może wykorzystać swoje zasoby osobiste lub środowiskowe. Ważne jest również

monitorowanie poziomu aktywności, gdyż zbyt niska aktywność może spowodować monotonię życia, osłabienie zainteresowania światem, wycofanie z kontaktów interpersonalnych, a nawet śmierć społeczną, prowadzącą w niedługim czasie do śmierci fizycznej. Z kolei hiperaktywność może się przyczynić do przeciążeń natury fizycznej i /lub psychicznej, zagrażających zdrowiu i życiu (Uzar-Szcześniak 2015).

Niezwykle istotne jest, aby w procesie opieki wspomagać osobę starszą w jej rozwoju psychofizycznym, społecznym, kulturowym, duchowym, ponieważ wszechstronny rozwój sprzyja osiągnięciu dobrostanu psychicznego i fizycznego. W literaturze pedagogicznej znajdują się publikacje wskazujące w jaki sposób wspomagać konkretny obszar rozwojowy człowieka starszego (Uzar 2011; Leszczyńska-Rejchert 2021). Działania obejmujące wspomaganie wszechstronnego rozwoju ludzi starszych ściśle łączą się z kolejnymi zadaniami opiekuna formalnego, które należy realizować przy okazji usług opiekuńczych, a mianowicie z zapobieganiem dyskryminacji i marginalizacji społecznej seniorów, polepszaniem jakości ich życia, a także przygotowaniem do starości oraz edukowaniem do starości. Geragodzy wskazują praktyczne działania z tych obszarów, które można i powinno się realizować podczas procesu opiekuńczego. Formy przygotowania do starości w ujęciu pedagogicznym odnaleźć można w opisywanej poniżej koncepcji wychowania do starości Aleksandra Kamińskiego, a spośród współczesnych geragogów ukazuje je m.in. Agata Chabior, Zofia Szarota (Chabior 2000; Szarota 2004, 2010).

Wymienione działania scala szeroko pojęta edukacja, która powinna być obecna w trakcie realizacji opieki wspierającej osoby starsze. Edukacja jest bowiem – jak podkreślają pedagodzy, m.in. Olga Czerniawska – formą pomocy w rozwoju (Czerniawska 2007). Wskazane jest wykorzystywanie w procesie opieki różnych form edukacji ludzi starszych. W fazie późnej dorosłości istotna jest edukacja nieformalna, całonocowa, odbywająca się w ramach codziennych doświadczeń, wychowawczego oddziaływania środowisk życia i środków masowego przekazu; realizowana również w formie edukacji międzypokoleniowej w rodzinie czy instytucji opiekuńczej lub poprzez inicjatywy międzypokoleniowe mające miejsce w środowisku lokalnym. Edukacja seniorów odbywa się w sposób naturalny w placówkach pomocy społecznej oraz służby zdrowia. Osoby starsze uzyskują tam wiedzę

z zakresu edukacji zdrowotnej i profilaktyki gerontologicznej. Dla polskich seniorów coraz większej wagi nabiera również edukacja obejmująca zajęcia edukacyjne organizowane przez UTW czy UM oraz inne organizacje i instytucje. Osoby starsze mają obecnie wiele możliwości w tym zakresie, które oferują im kluby seniora, instytucje upowszechniania kultury i wiedzy (biblioteki, domy kultury), koła gospodyń wiejskich, terenowe koła Polskiego Związku Emerytów, Rencistów i Inwalidów. Edukacja seniorów odbywa się również dzięki takim inicjatywom krajowym, jak program ASOS (Aktywizacja Społeczna Osób Starszych) oraz projektom i programom finansowanym przez Unię Europejską (Szarota 2014). W działania o charakterze edukacyjnym na rzecz seniorów włączają się coraz częściej stowarzyszenia i organizacje, a także ośrodki zdrowia i szpitale, które organizują wykłady i odczyty, seminaria, warsztaty, a nawet kursy, najczęściej w ramach projektów finansowanych przez samorząd i/ lub Unię Europejską. Niektóre z tych instytucji proponują słuchaczom formy zdalnej edukacji, co ułatwia dostęp do edukacji osobom z niepełnościami, niesamodzielnym, leżącym. Zapewne nowe szanse na uczestnictwo ludzi starszych w różnorodnych formach edukacji pojawiają się w związku z realizacją założeń umieszczonych w Zielonej Księdze Unii Europejskiej w sprawie starzenia się, w której to propaguje się m.in. edukację do starości, aktywizację osób starszych oraz zachęca się ludzi starszych do podejmowania działalności z zakresu wolontariatu, w tym wzajemnego świadczenia opieki (*Zielona Księga...* 2021).

Z punktu widzenia geragogiki wartościowa jest autoedukacja, wyrażająca się w samowychowaniu i samokształceniu. Motywacją do takich działań może być uczestnictwo w edukacji międzypokoleniowej, zarówno w środowiskach naturalnych (rodzina, sąsiedztwo), jak i środowiskach instytucjonalnych. Niektóre osoby starsze w ramach kontaktów międzypokoleniowych chętnie pogłębiają swoją wiedzę i nabywają umiejętności, aby być partnerem w dyskusji z dziećmi i młodzieżą, wykonywać wspólnie określone zadania, służyć pomocą młodszemu pokoleniom (Kilian 2011; Leszczyńska-Rejchert 2014, 2019a, 2019b, 2023).

W trakcie procesu opiekuńczego warto się odwoływać do zainteresowań posiadanych przez osobę starszą, jak i stwarzać sytuacje pozwalające na odkrywanie nowych. Koncentrowanie uwagi na rozwoju

zainteresowań przyczynia się bowiem do nabywania nowej wiedzy i umiejętności (Konieczna-Woźniak 2011), a jeśli zainteresowania realizowane są z innymi osobami z tego samego pokolenia lub z młodszymi, to dochodzi do integracji wewnątrz- i międzypokoleniowej. Wyniki badań z zakresu gerontologii wskazują ponadto, że posiadanie zainteresowań i poświęcanie czasu na oddawanie się własnej pasji pozwala zapomnieć o problemach zdrowotnych, odczuwa się wówczas mniej dolegliwości natury somatycznej i psychicznej, a zatem rozwój poprzez realizowanie zajęć hobbystycznych ma walory terapeutyczne.

Z perspektywy geragogiki wskazane jest, aby opiekunowie formalni w działalności opiekuńczej podejmowanej na rzecz osób starszych wykorzystywali w szerszym zakresie teorię selektywnej optymalizacji i kompensacji (*Selection, Optimization and Compensation* – SOC), opracowaną przez Paula i Margret Baltesów, która jest określana jako teoria optymalnego rozwoju w cyklu życia. Teoria ta zakłada, że pomyślny rozwój polega na właściwym zarządzaniu przez jednostkę zasobami i stratami. Pomyślnemu starzeniu się służy maksymalizowanie zysków i minimalizowanie strat (biologicznych, osobistych, społecznych) za pomocą tzw. strategii selektywnej optymalizacji z kompensacją (Kilian 2020). Wspomniana strategia obejmuje: (1) selekcję, tj. wybór aktywności, z której osoba starsza chce lub musi się wycofać (np. z uwagi na obniżającą się sprawność fizyczną) oraz kontynuowanie tych, na których jej zależy (m.in. uwzględniając własne cele życiowe, umiejętności, zainteresowania, pasje czy wymogi środowiska); (2) optymalizację, czyli podejmowanie działań mających na celu zachowanie lub polepszenie sprawności i kompetencji, pomimo starzenia się organizmu (np. poprzez trening pamięci); (3) kompensację (wyrównywaniu, zastępowanie) utraconych zasobów lub nieosiągalnych aktywności innymi, jak i korzystanie z innych możliwości lub środków, by podejmować preferowane formy aktywności (Halicki 2010).

Wykorzystanie osiągnięć teorii selektywnej optymalizacji i kompensacji jest wskazane w działalności opiekuńczej nad ludźmi starszymi, gdyż daje im nadzieję, że pomimo konieczności wycofania się z określonych aktywności można podejmować inne ich formy. Podkreśla, że aby móc dalej aktywnie żyć, pomimo spadku sprawności (fizycznej i/lub psychicznej), należy pomyślnie adaptować się

do zmieniającej się własnej sytuacji życiowej, w tym dbać o własny rozwój, poprzez: (1) wzmacnianie własnej motywacji i wysiłku; (2) przeznaczanie więcej czasu i energii na preferowane formy aktywności; (3) podejmowanie aktywności edukacyjnej (m.in. uczenie się nowych umiejętności); (4) korzystanie z pomocy innych (w ramach opieki formalnej lub/i nieformalnej); (5) wspomaganie się środkami (np. teleopieką, sprzętem rehabilitacyjnym) (Leszczyńska-Rejchert 2021).

W procesie opieki wspierającej powinno się uwzględnić sformułowane przez pedagogów wychowawcze zadania gerontologiczne specyficzne dla poszczególnych okresów życia. Inspiracje w tym zakresie znajdują się m.in. w koncepcji wychowania do starości Aleksandra Kamińskiego (Kamiński 1978; 1982). Dostosowując ją do obecnych realiów oraz reinterpreterując, stosownie do współczesnych ustaleń z zakresu gerontologii, można postulować, aby:

- w przypadku osób we wczesnej starości (od 60. do 74. r.ż.) zadbać o to, by osoba starsza podejmowała różnorodne formy aktywności życiowej (np. fizyczną, kulturalną, rozrywkową, społeczną) oraz rozwijała aktywność samowychowawczą, pogłębiała swoje zainteresowania i odkrywała nowe, miała umiejętność wygospodarowania czasu wolnego i racjonalnego wykorzystania tego czasu, posiadała nawyki obcowania z kulturą, rozważała ewentualność kontynuowania aktywności zawodowej w czasie emerytury (rodzaj i czas tej pracy), a jej warunki mieszkaniowe powinny być dostosowane do potrzeb osoby starszej;
- w odniesieniu do osób w starości właściwej (od 75. do 89. r.ż.) i osób długowiecznych (90. i więcej lat) należy dążyć do ulepszania i wzbogacania życia poprzez informowanie i przekonywanie o tym, co jest korzystne, a co niekorzystne dla zdrowia i dobrego samopoczucia ludzi starszych (np. w zakresie diety, higieny, ruchu), zachęcać do zachowania schludności, pogody ducha i życzliwości, jak również do udziału w życiu społecznym i kulturalnym, stwarzać możliwości korzystania z placówek wsparcia dziennego, instytucji kulturalno-oświatowych. Ważne jest też – jak wskazywał Kamiński – „subtelne inspirowanie do godzenia się z tym, co nieuchronne” (Kamiński 1986: 114), m.in. obniżanie się sprawności fizycznej, zwłaszcza

po 80. r.ż., i pożegnanie się z życiem. Podobnie wypowiada się Adam A. Zych, propagując „przygotowanie jednostki, także niesprawnej, do cierpienia, umierania i śmierci (Zych 2013: 73).

W każdym podokresie starości może się pojawić ograniczona sprawność, w wyniku czego osoba starsza będzie zmuszona realizować czynności samoobsługowe tylko w domu, w określonym zakresie i nie będzie w stanie samodzielnie wychodzić z domu. Wówczas należy wzbogacać i wzmacniać jej motywację do aktywności, zwłaszcza do podejmowania zajęć charakterystycznych dla czasu wolnego, organizować i zachęcać do kontaktów kulturalnych, wspierać refleksyjne podejście do życia. W sytuacji całkowitej niesprawności ruchowej osoby starszej niezbędne jest również motywowanie rodziny i innych bliskich do utrzymywania z nią kontaktów i większego zaangażowania w czynności opiekuńcze. Opiekun formalny powinien także informować człowieka starszego i jego bliskich o specyfice starzenia się organizmu ludzkiego i starości jako końcowej fazy życia, o potrzebach osób niesamodzielnych oraz o dobrych stronach wynikających z zaawansowanego wieku. W razie konieczności powinien również zasugerować osobie starszej możliwość zamieszkania w placówce opieki całodobowej oraz udzielić jej niezbędnego wsparcia, które pomogłoby osłabić lęk przed przeniesieniem się do tego rodzaju instytucji. Jeśli człowiek starszy ma taką potrzebę, to trzeba podejmować z nim rozmowy na temat śmierci (Kamiński 1978; 1982). Dobrze byłoby, aby opiekun osoby starszej zaznajomił się z teorią gerotranscendencji i w procesie opieki umiejętnie wykorzystywał wpływające z jej założeń wskazania praktyczne z zakresu geragogiki. Jest to istotne, gdyż dzięki gerotranscendencji łatwiej jest osobie starszej rozwijać się w wymiarze duchowym (szerzej o tym w: Leszczyńska-Rejchert 2021).

Podsumowanie, wnioski oraz rekomendacje

W świetle ujęć demograficznych każdy człowiek ma szansę dożyć starości właściwej, a nawet długowieczności, zwiększa się bowiem prognozowana długość ludzkiego życia. W związku z wydłużaniem się życia i wiążącym się z tym stopniowym spadkiem sprawności fizycznej (co jest naturalnym zjawiskiem, charakterystycznym zwłaszcza dla osób 75+) wiele osób starszych będzie potrzebować nie

tylko działań aktywizujących i pomocowych, ale również opieki. Niestety nie wszyscy ludzie starsi będą mogli liczyć na wsparcie ze strony członków rodziny, ponieważ słabnie funkcja opiekuńcza rodzin. Dlatego też należy zadbać o kształt opieki formalnej nad osobami starszymi. W gerontologii, w tym w geragogice, podejmuje się wiele działań teoretycznych i praktycznych, by opieka taka była realizowana na odpowiednim poziomie.

Rozwijający się szybko system usług na rzecz ludzi starszych (w obrębie tzw. srebrnej gospodarki – ang. *silver economy*, która obejmuje działalność gospodarczą służącą zaspokajaniu potrzeb wynikających z procesu starzenia się ludności), wymaga m.in.: inicjatyw mających na celu monitorowanie czy osoby zawodowo zajmujące się opieką nad osobami starszymi posiadają odpowiednie kompetencje i czy realizują swoje zadania w sposób profesjonalny i z humanistycznym podejściem do człowieka starszego. Bardzo ważnym wyzwaniem dla geragogiki jako nauki jest zatem edukacja formalnych opiekunów ludzi starszych.

Osoby te powinny posiadać interdyscyplinarną wiedzę o starzeniu się i starości jako fazie życia oraz z zakresu metodyki pracy opiekuńczo-wychowawczej i terapeutycznej z osobą starszą. Na rynku wydawniczym jest wiele publikacji książkowych omawiających różne aspekty metodyki pracy z ludźmi starszymi (zob. m.in. Baścik-Danisz 2000; Skibińska 2008; Brzezińska, Grackowska 2012; Brzezińska, Grackowska, Kwaśniewska 2015; Cybulski, Krajewska-Kula 2016; Leszczyńska-Rejchert 2016; Jedlińska, Bieńkowska 2021; Grudzińska 2022). Wydawane są również czasopisma, w których odnaleźć można wskazówki metodyczne do pracy z seniorami, np.: „Praca Socjalna”, „Wspólne Tematy”, „Na Temat”. Wskazane jest też, aby formalni opiekunowie posiadali odpowiednie umiejętności (m.in. umiejętności komunikacyjne, zdolność do wczuwania się i umiejętność współczucia, umiejętność motywowania podopiecznego do współpracy, umiejętność kreowania sytuacji animacyjnych, umiejętności pedagogiczne, na przykład pozwalające zastosować strategię pozytywnej modyfikacji zachowań). Ważne jest również, aby odznaczali się takimi cechami osobowości, które umożliwią im utrzymanie dobrych relacji międzyludzkich z podopiecznymi i członkami ich środowiska życia (np. samoświadomość, autentyczność, wrażliwość, empatia, sprawność działania, dar przekonywania, umiejętność

funkcjonowania w warunkach stresu). Powinni przejawiać też właściwe postawy wobec ludzi starszych i starości, a działania przez nich podejmowane opierać na zinternalizowanych przez nich wartościach humanistycznych, jak dobro i szczęście drugiego człowieka. W procesie doskonalenia działalności opiekuńczej na rzecz osób starszych należy dążyć do ukształtowania odpowiedniej kultury opieki nad ludźmi starszymi (Leszczyńska-Rejchert 2015). Zasadniczym elementem tej kultury powinna być filozofia opieki ukierunkowana na wielowymiarowe wsparcie i na pomoc w rozwoju osoby starszej, którą w artykule określa się mianem opieki wspierającej. Taka opieka może się przyczynić do zapewnienia wysokiej jakości życia człowieka starszego oraz odczuwania przez niego dobrostanu, nawet do ostatnich chwil życia.

W świetle ustaleń teoretycznych i badań empirycznych z zakresu geragogiki jakość życia w starości zależy od wielu czynników, przede wszystkim od samej osoby starszej (m.in. od jej aktywności, podejścia do życia i do innych ludzi), ale także od społeczno-kulturowego kontekstu starzenia się (np. funkcjonujących stereotypów starości), warunków socjalno-ekonomicznych (zdeteminowanych polityką senioralną), jak również od otoczenia społecznego (głównie od zakresu i poziomu uzyskiwanego wsparcia ze strony bliskich osób i w ramach działań profesjonalistów) (Leszczyńska-Rejchert 2019b). Opieka wspierająca niewątpliwie ułatwia osobie starszej ukształtowanie korzystnej przestrzeni życiowej. O taki wymiar opieki powinni zabiegać geragodzy – zarówno teoretycy, jak i praktycy.

Bibliografia

- Baltes P.B., Smith J. (2003). *New Frontiers in the Future of Aging: From Successful Aging of the Young Old to the Dilemmas of the Fourth Age*, „Gerontology”, t. 49, nr 2, s. 123–145.
- Baścik-Danis H. (2000). *Metodyka zajęć wolnoczasowych z człowiekiem starszym*, [w:] A. Panek, Z. Szarota (red.), *Zrozumieć starość*, Kraków: Oficyna Wydawnicza Text, s. 30–38.
- Battersby D. (1987). *From Andragogy to Geragogy*, „Journal of Educational Gerontology”, t. 2, nr 1, s. 4–10.
- Brzezińska M., Grackowska M., Kwaśniewska A. (2015). *Aktywizator seniorów. Scenariusze zajęć*, Warszawa: Difin.

- Brzezińska M., Grackowska M. (2012). *Zaradnik terapeutyczny. Jak pracować z seniorami w domu pomocy społecznej?* Warszawa: Difin.
- Chabior A. (2000). *Rola aktywności kulturalno-oświatowej w adaptacji do starości*, Radom–Kielce: Ośrodek Kształcenia i Doskonalenia Kadr; Instytut Technologii Eksploatacji.
- Cybulski M., Krajewska-Kułak E. (red.) (2016). *Opieka nad osobami starszymi. Przewodnik dla zespołu terapeutycznego*, Warszawa: Wydawnictwo Lekarskie PZWL.
- Czerniawska O. (2007). *Edukacja jako pomoc w rozwoju w ujęciu andragogiki i gerontologii*, [w:] E. Marynowicz-Hetka (red.), *Pedagogika społeczna. Podręcznik akademicki*, t. 2: *Debata*, Warszawa: Wydawnictwo Naukowe PWN, s. 433–443.
- Dąbrowski Z. (2000). *Pedagogika opiekuńcza w zarysie*, Olsztyn: Wydawnictwo Uniwersytetu Warmińsko-Mazurskiego w Olsztynie.
- Dubas E. (2005). *Geragogika – dyscyplina pedagogiczna o edukacji w starości i do starości*, [w:] A. Fabiś (red.), *Seniorzy w rodzinie, instytucji i społeczeństwie. Wybrane zagadnienia współczesnej gerontologii*, Sosnowiec: Wydawnictwo Wyższej Szkoły Zarządzania i Marketingu, s. 143–155.
- Grudzińska E. (red.) (2022). *Metody i techniki pracy z osobami starszymi, z osobami z chorobami otępiennymi i ich rodzinami*, Warszawa: Difin.
- Halicki J. (2003). *Geragogika*, [w:] T. Pilch (red.), *Encyklopedia pedagogiczna XXI wieku*, t. 1, Warszawa: Wydawnictwo Akademickie „Żak”.
- Halicki J. (2010). *Obrazy starości rysowane przeżyciami seniorów*, Białystok: Wydawnictwo Uniwersytetu w Białymstoku.
- Hill R.D. (2009). *Pozytywne starzenie się. Młodzi duchem w jesieni życia*, przeł. M. Lipa, Warszawa: MT Biznes.
- Jedlińska A., Bienkowska K.I. (2021). *Moc rozmowy. O słuchu seniorów w dobie cyfryzacji*, Warszawa: Wydawnictwo Akademii Pedagogiki Specjalnej.
- Kawula S. (1997). *Wychowanie jako wspomaganie rozwoju*, [w:] K. Rubacha (red.), *Wokół szkoły i edukacji. Syntezy i refleksje*, Toruń: Wydawnictwo Adam Marszałek, s. 85–90.
- Kawula S. (2002). *Pedagogika społeczna wobec problemów człowieka starego*, [w:] S. Kawula (red.), *Pedagogika społeczna: dokonania – aktualność – perspektywy*, Toruń: Wydawnictwo Adam Marszałek, s. 551–563.
- Kilian M. (2011). *Edukacja międzypokoleniowa wobec wyzwań współczesności*, „Forum Pedagogiczne UKSW”, nr 2, 97–118.
- Kilian M. (2020). *Funkcjonowanie osób w starszym wieku*, Warszawa: Difin.
- Konieczna-Woźniak R. (2011). *Uczenie się ludzi dorosłych poprzez ich zainteresowania wolnoczasowe*, „Edukacja Dorosłych”, nr 2(65), s. 111–124.
- Konieczna-Woźniak R. (2013). *Uczenie się jako strategia pozytywnego starzenia się*, „Rocznik Andragogiczny”, t. 20, s. 185–200.
- Kamiński A. (1978). *Studia i szkice pedagogiczne*, Warszawa: PWN.
- Kamiński A. (1982). *Funkcje pedagogiki społecznej. Praca socjalna i kulturalna*, Warszawa: PWN.

- Kamiński A. (1986). *Pedagogika w służbie starości*, [w:] *Encyklopedia seniora*, Warszawa: Wiedza Powszechna, s. 115–117.
- Leszczyńska-Rejchert A. (2010). *Człowiek starszy i jego wspomaganie – w stronę pedagogiki starości*, Olsztyn: Wydawnictwo Uniwersytetu Warmińsko-Mazurskiego w Olsztynie.
- Leszczyńska-Rejchert A. (2013). *Strategia „Dodać życia do lat”*, [w:] A. Baranowska, E. Kościńska, K.M. Wasilewska-Ostrowska (red.), *Spółeczny wymiar życia i aktywności osób starszych*, Toruń: Wydawnictwo Edukacyjne „Akapit”, s. 13–32.
- Leszczyńska-Rejchert A. (2014). *Edukacja międzypokoleniowa oraz integracja międzypokoleniowa jako wyzwania współczesnej gerontologii*, „Gerontologia Polska”, t. 22, nr 2, s. 76–83.
- Leszczyńska-Rejchert A. (2015). *Wyzwania edukacyjne wynikające ze starzenia się społeczeństwa polskiego*, [w:] A. Leszczyńska-Rejchert, L. Domańska, E. Subocz (red.), *Seniorzy w pryzmacie koncepcji „Społeczeństwo dla wszystkich kategorii wieku”*, Olsztyn: Wydawnictwo Uniwersytetu Warmińsko-Mazurskiego w Olsztynie, s. 17–33.
- Leszczyńska-Rejchert A. (2016). *Praca socjalna z seniorami w perspektywie geragogiki*, Olsztyn: Wydawnictwo Uniwersytetu Warmińsko-Mazurskiego w Olsztynie.
- Leszczyńska-Rejchert A. (2019a). *Edukacja międzypokoleniowa jako forma działań służących odnajdywaniu i pobudzaniu sił społecznych*, [w:] H. Guzy-Steinke, A. Rutkowska (red.), *Praca socjalna w środowisku i dla środowiska*. Bydgoszcz: Wydawnictwo Uniwersytetu Kazimierza Wielkiego, s. 129–143.
- Leszczyńska-Rejchert A. (2019b). *Wbrew stereotypom – pomyślna starość „wyjątkowych” seniorów. Studium z pedagogiki społecznej*, Olsztyn: Wydawnictwo Uniwersytetu Warmińsko-Mazurskiego w Olsztynie.
- Leszczyńska-Rejchert A. (2021). *Wyzwania i zadania geragogiki*, Olsztyn: Wydawnictwo Uniwersytetu Warmińsko-Mazurskiego w Olsztynie.
- Leszczyńska-Rejchert A. (2023). *Rola babci oraz relacje z wnukami przed i w czasach pandemii. Na podstawie doświadczeń babci „normalnej” w wieku wczesnej starości – studium przypadku*, [w:] J. Górniewicz (red.), *Studia i szkice z zakresu pedagogiki ogólnej, andragogiki oraz historii oświaty o poczuciu bezpieczeństwa, migracji, ludziach dojrzałych i problemach oświaty*, Toruń: Wydawnictwo Edukacyjne „Akapit”, s. 229–245.
- Skibińska E. (2008). *Proces kształcenia seniorów*, [w:] A. Fabiś (red.), *Aktywność społeczna, kulturalna i oświatowa seniorów*, Bielsko-Biała: Wyższa Szkoła Administracji, s. 95–114.
- Szarota Z. (2004). *Gerontologia społeczna i oświatowa. Zarys problematyki*, Kraków: Wydawnictwo Naukowe Akademii Pedagogicznej.
- Szarota Z. (2010). *Starzenie się i starość w wymiarze instytucjonalnego wsparcia na przykładzie Krakowa*, Kraków: Wydawnictwo Uniwersytetu Pedagogicznego.

- Szarota Z. (2014). *Era trzeciego wieku – implikacje edukacyjne*. „Edukacja Ustawiczna Dorosłych”, nr 1(84), s. 7–18.
- Szarota Z. (2015). *Uczenie się starości*, „Edukacja Dorosłych”, nr 1(72), s. 23–35.
- Uchwała Rady Ministrów nr 238 z dnia 24 grudnia 2013 r. w sprawie przyjęcia dokumentu Założenia długofalowej polityki senioralnej w Polsce na lata 2014–2020. Dz.U. 2013, poz. 118.
- Ustawa z dnia 11 września 2015 r. o osobach starszych. Dz.U. 2015, poz. 1705.
- Uzar K. (2011). *Wychowanie w perspektywie starości. Personalistyczne podstawy geragogiki*, Lublin: Wydawnictwo KUL.
- Uzar-Szcześniak K. (2015). *Między aktywnością a przeaktywizowaniem – o adekwatne podstawy antropologiczne aktywizacji seniorów*, [w:] M. Wnuk-Olenicz (red.), *Problemy i szanse rozwoju osób starszych w społeczeństwie polskim*, Toruń: Wydawnictwo Adam Marszałek, s. 11–25.
- Zych A.A. (2013). *Przekraczając „smugę cienia”. Szkice z gerontologii i tanatologii*, wyd. 2, Katowice: „Śląsk” Wydawnictwo Naukowe.
- Zych A.A. (2017). *Geragogika*, [w:] A.A. Zych (red.), *Encyklopedia starości, starzenia się i niepełnosprawności*, t. 1, Katowice: Stowarzyszenie Thesaurus Silesiae – Skarb Śląski, s. 493–495.

Netografia

- WHO (2002), *Active ageing: a policy framework*, Geneva 2002, <http://whqlibdoc.who.int/hq/2002/> [dostęp: 21.04.2023].
- Tymowski J. (2015). *European Year for Active Ageing and Solidarity between Generations (2012). European Implementation Assessment*, [https://www.europarl.europa.eu/RegData/etudes/IDAN/2015/536344/EPRS_IDA\(2015\)536344_EN.pdf](https://www.europarl.europa.eu/RegData/etudes/IDAN/2015/536344/EPRS_IDA(2015)536344_EN.pdf) [dostęp: 21.04.2023].
- Zielona Księga w sprawie starzenia się. Wspieranie solidarności i odpowiedzialności między pokoleniami* (2021), <https://eur-lex.europa.eu/legal-content/PL/TXT/?uri=celex%3A52021DC0050> [dostęp: 2.08.2023].

ADRES DO KORESPONDENCJI:

Dr hab. Anna Leszczyńska-Rejchert
 Uniwersytet Warmińsko-Mazurski w Olsztynie
 Instytut Nauk Pedagogicznych
 E-mail: anna.leszczynska@uwm.edu.pl

Z o f i a S z a r o t a
ORCID: 0000-0002-6342-3153
Akademia WSB, Dąbrowa Górnicza

Wyzwania dla nowej starości — esej gerontologiczny

Challenges for a New Old Age:
An Essay on Gerontology

ABSTRACT

The purpose of the essay is to forecast a picture of the elderly and the macro problems resulting from an aging population. The article takes up the question of what older adults, i.e. today's forty- and fifty-year-olds, will be like in 20-30 years. What professions will emerge in connection with the aging population, what changes will occur in the labor market, and in care and social assistance? What will social relations, dialogue with other generations be like? Will and how will the experience and social perception of old age shift? In planning solutions (for the future), it is important to take into account the diverse needs of older adults, as well as socioeconomic, cultural and technological trends. My hypothesis is that as a result of aging processes, seniors in the "young-old" group will be more socially and professionally active than they are now and the life space of the next generation of aging people will expand. On the other hand, old age proper – the cohort of "the old-old" and "the oldest-old" cohort, people," who are usually chronically ill, often lonely, and have impaired functional independence, will be covered by institutional care, using digital technologies.

KEYWORDS

old age, future,
challenges, changes,
forecasts

SŁOWA KLUCZOWE

starość, przyszłość,
zmiany, wyzwania,
prognozy

SPI Vol. 26, 2023/3
e-ISSN 2450-5366

DOI: 10.12775/SPI.2023.3.002
Nadesłano: 23.07.2023
Zaakceptowano: 9.09.2023

ABSTRAKT

Celem artykułu jest naszkicowanie obrazu osób starszych oraz makro-problemów wynikających ze starzenia się społeczeństwa. W artykule podjęty został namysł nad tym, jacy za 20–30 lat będą starsi dorośli, czyli dzisiejsi czterdziesto-, pięćdziesięciolatkowie. Jakie zawody powstaną w związku ze starzeniem społeczeństwa, jakie zmiany nastąpią na rynku pracy, a jakie w opiece i pomocy społecznej? Co będzie cechować relacje społeczne, dialog z innymi pokoleniami? Czy i jak zmieni się sposób doświadczania i społeczne postrzeganie starości? Planując rozwiązania (z) przyszłości, należy uwzględnić różnorodne potrzeby starszych dorosłych, trendy społeczno-ekonomiczne oraz kulturowe i technologiczne. Stawiam tezę, że w wyniku procesów starzenia się społeczeństw seniorzy z grupy „młodych-starych” będą bardziej niż obecnie aktywni społecznie i zawodowo, a przestrzeń życiowa (*life space*) kolejnych pokoleń ludzi starzejących się ulegnie poszerzeniu. Natomiast starość właściwa – kohorta „old-old” i „oldest-old” – osób zazwyczaj przewlekłe chorujących, częstokroć samotnych, z osłabioną samodzielnością funkcjonalną zostanie objęta instytucjonalną opieką, wykorzystującą cyfrowe technologie.

Wprowadzenie

Rozważania zawarte w tym opracowaniu są subiektywnym spojrzeniem na starzenie się i starość w przyszłościowej perspektywie. Perspektywę tę kształtują wyniki długoletnich badań i analiz gerontologicznych autorki.

Czy starość może być dla kogokolwiek, poza jej badaczami, fascynująca?

Wyobraźmy sobie fotografię z dalekiej podróży, przedstawiającą na pierwszym planie żyzne pola uprawne. Są one oddzielone szosą od znajdujących się na dalszym planie pustynnych skał. Zieleń upraw symbolizuje vitalność, płodność i społeczną przydatność wieku produkcyjnego. Natomiast szarość skał z drugiej części zdjęcia zdaje się symbolizować bezruch, pustkę, jałowość wieku poprodukcyjnego. Nad skałami unoszą się kolorowe balony z turystami wyposażonymi w aparaty fotograficzne. Jałowe skały są tak mało interesujące. Tam nic się przecież nie dzieje. Ale obiektywy aparatów kierują się właśnie w ich kierunku... Gdy uważnie spojrzymy na fotografię, okaże się, że

owe skały kryją wielką tajemnicę, wielką atrakcję – egipską Dolinę Królów, skarb przyciągający podróżników i badaczy z całego świata.

Tajemnica starości budzi zainteresowanie badaczy – gerontologów, ale i młodszych pokoleń, których przedstawiciele przejawiają względem starości i osób starszych różne postawy (Łukasiewicz, Kowalski 2021). Istotne jest zatem zajrzenie w zmieniający się kształt starości, ewoluującej z „nienawistnego wieku”, „starości ciężkiej” (Hezjod 1914, wiersz 220), do postaci „wieku upragnionego”, by przywołać kulturę starożytnych Chin (Zych 1999: 63; Szarota 2010: 30) – osób, które starzeją się teraz, w ponowoczesności, a są pokoleniem epoki dzieci-kwiatów i za dekadę wejdą w fazę starości właściwej (75 i więcej lat). W artykule chcę opowiedzieć o zmianach zachodzących w jakości etapu życia zwanego późną dorosłością, częściej starością, których wektor prowadzi od gerontologicznego modelu słabości, tak silnie zakorzenionego w społecznej percepcji, postawach, stereotypach i wiekowych uprzedzeniach (Trempała, Zając-Lamparska 2007), do modelu opartego na dobrej jakości życia, godności osobistej, aktywnej partycypacji, sile i sprawczości starszych dorosłych, czyli paradygmacie pomyślnego starzenia się.

Interesuje mnie kultura „nowej” starości, czyli tej, która samostanowi o sobie. Interesują mnie starsi dorośli, którzy swoją postawą przeciwstawiają się stereotypizacji wizerunku osoby starszej, ageizmowi, gerontomowie i dziadurzeniu (*Konkurs...* 2020), czyli *elderly-speak* (Grimme, Buchanan, Afflerbach 2015; Parlak 2017), marginalizacji i wyznaczaniu peryferyjnych ról społecznych dla seniorów. Interesuje mnie człowiek starszy w perspektywie rozwojowej (Dubas 2019), widziany jako sprawca własnych czynów, jako osoba kreująca siebie. Ale nie będę pisać o Joe Bidenie, który – gdy przygotowuję ten tekst – ma 80 lat i jest przywódcą światowego mocarstwa, nie będę mówić o papieżach, twórcach, artystach ani o uczonych, o celebrytach i modelach w podeszłym wieku (choć ich modowe sylwetki posłużą mi jako ilustracje w dalszej części tekstu). Chcę podjąć namysł nad tym, jakie i jacy za 20–30 lat będą seniorki i seniorzy, czyli dzisiejsi czterdziesto-, pięćdziesięciolatkowie? Jakie nowe zawody się pojawiają, jakie zmiany nastąpią na rynku pracy, a jakie w opiece i pomocy społecznej? Co będzie cechować relacje społeczne, dialog z innymi pokoleniami? Czy i jak zmieni się sposób doświadczania i społeczne postrzeganie starości?

O starości metaforycznie

Afrykańskie przysłowie mówi, że gdy umiera stary człowiek, płonie cała biblioteka. Uznanie dla życiowej mądrości, doświadczenia, szacunek okazywany starszym od siebie są wpisane w kanon kulturowy, w ludzką moralność, system aksjologiczny, niezależnie od przynależności do kręgu kulturowego. Ale w dobie juvenalizacji kultury, powszechnego kultu młodości, organizacja społeczeństwa przyjaznego starości, przychylnego wszystkim pokoleniom, jest wyzwaniem.

Starość (łac. *sēnex*) jest to faza życia o janusowym obliczu, dwóch wymiarach: *sēniūm* oraz *sēnectūs*, obrazujących z jednej strony uwiąd, smutek, cierpienie, ponure usposobienie, pogorszenie stanu ciała i umysłu, z drugiej zaś mądrość życiową wynikającą z sędziwego wieku, dostojeństwo, powagę, autorytet i mądrość (*Słownik polsko-laciński* 1965: 453–454). *Sēnectūs* – fazę życia trwającą od 56. do 67. roku życia, zdaniem Klaudiusza Ptolemeusza (100–168), cechuje mądrość i dojrzałość, natomiast *sēniūm* – fazę powyżej 68 lat osłabienie sił fizycznych i umysłowych (Jurkiewicz 2011: 192–193).

Bożek Senectus był rzymskim odpowiednikiem Gerasa (Γῆρας, Gēras), greckiego ducha starości (mythworld.fandom.com/wiki/Geras). Według Hezjoda (1904) Geras był synem Nyks (*Mała encyklopedia kultury antycznej* 1990: 530) – bogini ciemności, nocy. Niewiele o nim wiemy. Część z jego licznego rodzeństwa wywoływała wśród ludzi lęk, może nawet przerażenie: Nemezis (bogini zemsty), Mojry (przędki ludzkiego losu) i Kery (Atropos, Lachezys i Kloto), Erynie (boginki zemsty, odwetu), Charon (przewoźnik zmarłych), Tanatos (śmierć), Lyssa (szał), Achlys (trucizna), Apate (zdrada), Eris (znana z mitu o Helenie Trojańskiej, jej jabłko niezgody było przyczyną wieloletniej wojny o Troję), Hekate (magia), oraz Moros (uosobienie losu i gwałtownej śmierci), Momos (szyderstwo, drwiny) i jego bliźniacza siostra Oizys (nędza, żal, nieszczęście) (por. Jurkiewicz 2011: 186; mitologia-grecka.fandom.com/pl/wiki/Nyks). Wiele z tych bóstw, a wśród nich sam Geras, zostało zamkniętych w puszcze, z której – na zgubę ludzkości – uwolniła je nieposkromiona ciekawość Pandory (Morley 2004). Wśród rodzeństwa były oczywiście także bóstwa stanów dobrych (Hezjod 1904), co ukazuje różne artefakty ludzkiej doli. Z jednej strony boimy się starości, z drugiej – pragniemy i życzymy

sobie wzajemnie długiego życia. Rodzi się paradoks, bowiem starość będzie/jest (za)dana tylko tym, którzy jej dożyją.

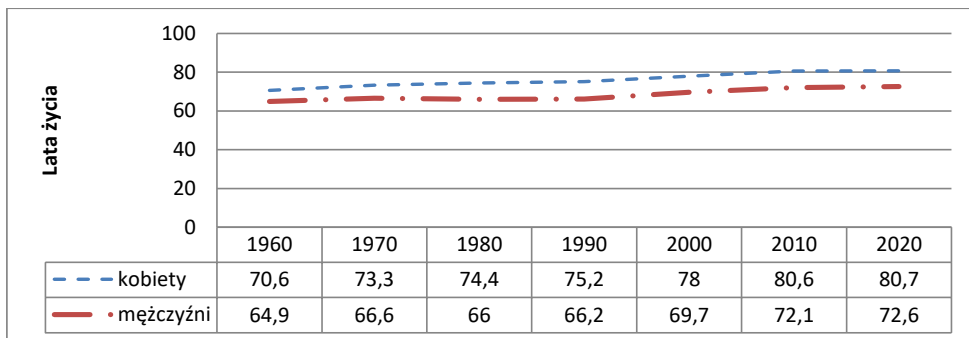
Czy zatem starość jest przekleństwem, czy błogosławieństwem? Czy przejście na emeryturę faktycznie musi być cezurą oddzielania społecznego prestiżu od peryferyjnych ról, rzekomo przynależnych osobom starszym? Te wątki podejmuję w dalszych częściach tekstu.

O starości demograficznie

Najsilniejszym megatrendem współczesności jest zmiana demograficzna, wyrażająca się w coraz dłuższym trwaniu życia i w przyroście liczby osób starszych, przy malejącej liczbie dzieci. W 2021 roku co czwarty Polak miał 60 i więcej lat. Osób tych było 9,8 miliona (NSP 2021), a w roku 2050 będzie to ponad 40%. Proces starzenia społeczeństwa rodzi wiele wyzwań. Dotyczą one rynku pracy, systemów emerytalnych, kultury i edukacji, ochrony zdrowia i pomocy społecznej. Polityka społeczna musi kreować programy socjalne uwzględniające kwestie senioralne.

W 1889 roku, edyktem Ottona von Bismarcka, w Niemczech obowiązywać zaczęła Ustawa o inwalidztwie i starości, przyznająca świadczenia emerytalne robotnikom powyżej 70. roku życia (Szarota 2010: 7). W 1916 roku wiek przejścia na emeryturę został obniżony do 65 lat (Petelczyc 2020). Średnie trwanie życia w Cesarstwie Rzymskim wynosiło 35 lat (Williams 2016: 9). Dwa tysiące lat później, na początku XX wieku, w Europie wynosiło ono ok. 45 lat. Emerytury zatem dożywało niewielu. Na skutek polepszenia się jakości życia w późniejszych dekadach jego średnia długość systematycznie rosła, by w 2020 roku osiągnąć dla polskich mężczyzn wartość 72,6 lat, a dla kobiet 80,7 lat (GUS 2022: 9–10), co zostało zobrazowane za pomocą wykresu 1.

Wykres 1. Przeciętne trwanie życia w Polsce, dla obu płci



Źródło: opracowanie własne na podstawie danych GUS 2022.

Istotną kontekstowo informacją jest to, że wydłużyło się także przeciętne dalsze trwanie życia, co z kolei oznacza, że osoba 60-letnia w roku 2020 miała przed sobą potencjalnie kolejne 17,9 lat w przypadku mężczyzn oraz 23,2 lat w przypadku kobiet (tabela 1). Emerytury stały się dobrem powszechnym. Ten czas wart jest satysfakcjonującego zagospodarowania, nie powinno w nim być miejsca na bylejakość, marazm i zastój: „Stary już jesteś, odpocznij” – mówiono Diogenesowi. A on na to: „Jakże to? Gdybym był zawodnikiem, to czy zbliżając się do mety miałbym zwolnić kroku, czy raczej jeszcze bardziej przyspieszyć?” (*Hellada i Roma* 1958: 117).

Tabela 1. Dalsze trwanie życia dla osób w wieku 60 i więcej lat w perspektywie porównawczej (Polska)

płeć \ wiek	*1960 rok		*2020 rok		**2050 rok	
	60 lat	75 lat	60 lat	75 lat	60 lat	75 lat
mężczyźni	15,9	7,5	17,9	8,6	21,3	7,6
kobiety	18,7	9,2	23,2	11,9	24,5	9,2

Źródło: opracowanie własne na podstawie danych *GUS 2022, **Eurostat 2023.

Europejczycy żyją dłużej i zdrowiej niż kiedykolwiek wcześniej. Prognoza demograficzna (Eurostat 2023a) wskazuje, że do 2050 roku co trzeci Europejczyk będzie miał 60 i więcej lat. W 2021 roku oczekiwana długość życia kobiet wynosiła 82,9 lat i była wyższa niż mężczyzn – 77,2 lat. Przewiduje się, że odsetek osób w wieku 80 lat

i starszych, w stosunku do liczby ludności UE-27, wzrośnie z obecnych 5,8% do 14,6% w 2100 roku. Wydaje się, że trend wzrostowy dotyczący trwania ludzkiego życia zostanie jednak zahamowany (Raleigh 2019), a poziom dzietności nie wzrośnie (Kotowska 2021: 27–28). Wśród najbardziej zagrożonych wyludnieniem państw znajduje się Polska. Przewiduje się, że wielkość populacji Polski zmniejszy się o prawie cztery miliony osób (blisko 10%) z 37,9 mln do 34 mln w roku 2050 (Kotowska 2021: 23). Wtedy to populacja osób 60+ ma stanowić 40% ludności Polski. Mediana wieku Polaków wynosiła w 2022 roku 42 lata, co było jednym z najniższych wyników w Unii Europejskiej, ale w 2100 roku podniesie się ona do 50,4 lat (Eurostat 2023a).

Mamy też do czynienia z mentalnościowym zjawiskiem przesuwania granicy starzenia się, o czym przekonuje m.in. teoria moderacji rozwoju Adama A. Zycha (2004). Odczuwanie dolegliwości związanych z podeszłym wiekiem przesunęło się o około 10 lat. Dzisiejsze 75 lat, uznawane za próg starości właściwej, to jak niegdyś lat 65. „Odmłodzony” trzeci wiek jest czasem aktywności. Współcześni sześćdziesięcioparolatkowie uważają siebie za osoby w wieku średnim, z witalnością charakterystyczną dla osób w wieku 50+. Czują się „młodszy” niż niegdyś ich rodzice (Trempała, Zając-Lamparska 2007: 450). Dlatego też warto się zastanowić nad zasadnością sytuowania dolnej granicy starości w 60. lub 65. roku życia. Przykładowo, Warren C. Sanderson i Sergei Scherbov (2019) odrzucają ideę wieku chronologicznego. Sugerują zastąpienie go „wiekiem perspektywnym”, prognozującym – w połączeniu z określonymi wskaźnikami zdrowotnymi – dalsze trwanie życia. Zatem początek starości powinniśmy definiować na podstawie czasu, jaki potencjalnie pozostał nam do przeżycia: „[...] zaproponowano, by wiek jednostki (ludzi) rozpatrywać w dwóch kategoriach: wieku chronologicznego (kalendaryzowego) i tzw. wieku potencjalnego (prospektywnego) (*prospective age*) [...]. Wiek chronologiczny związany jest z liczbą lat, którą jednostka już przeżyła, zaś wiek potencjalny oparty jest na liczbie lat, które jednostka może jeszcze przeżyć. [...] wraz ze wzrostem oczekiwanego trwania życia rośnie także granica starości” (Abramowska-Kmon 2021: 12).

Taka zmiana w stanowieniu cezury starości przesuwając punkt ciężkości z badań nad procesami starzenia się na badania nad funkcjonowaniem człowieka długowiecznego (Withnall 2023).

Wyzwania na „starzejącą się” przyszłość

Dynamika przeobrażeń społeczno-demograficznych skutkuje intensyfikacją zainteresowań kwestiami starzenia się demograficznego ze strony globalnych organizacji (np. WHO, ONZ), rządów poszczególnych państw, polityków społecznych, ekonomistów, służby zdrowia itp. Procesy te, zwane drugim przejściem demograficznym, zachodzą w europejskiej perspektywie od lat 60.–70. XX wieku, przy czym obecnie skutki postępów starzenia się są szczególnie mocno dostrzegane. Wyodrębniają się sektory gospodarcze, które przynoszą odpowiedź na zmieniające się potrzeby konsumenckie. W sektorze usług silnie zaznacza się nurt srebrnej gospodarki (*silver economy*), który obejmuje szereg dziedzin, poczynając od zagospodarowania czasu wolnego, poprzez usługi socjalno-opiekuńcze, aż po handel, robotykę, (tele)medycynę, transport, architekturę, kulturę, turystykę itp.

W związku z tym rysuje się kilka wyzwań. Po pierwsze, trzeba pilnie znaleźć odpowiedź na pytanie: jak budować w społeczeństwie z tak wysoką medianą wieku gospodarkę opartą na stałym wzroście, skoro starzejące się społeczeństwo inaczej konsumuje, inaczej inwestuje, niekoniecznie chce lub ze względu na stan zdrowia jest w stanie pracować aż do wyczerpania zasobów witalnych? Po drugie, jak rozwiązać lawinowo narastające problemy profilaktyki i opieki zdrowotnej, skoro coraz starsze osoby częściej i dłużej (i drożej) chorują? Po trzecie, jak rozwiązywać nasilające się kwestie społeczne, np. osamotnienie, epidemiczne rozmiary depresji i schorzeń otępiennych, wielorakie niepełnosprawności (*PolSenior2* 2021)? Jak rozwiązać problem deficytu kapitału opiekuńczego rodzin, skoro w przyszłości seniorów będzie więcej niż tych, którzy potencjalnie mogą się nimi zająć? Odpowiedzi na te pytania stanowią przedmiot troski dla rządów starzejących się państw opiekuńczych.

Poza działaniami systemowymi, związanymi z aktualizacją, ewaluacją wektorów polityki społecznej i optymalizacją usług pomocy społecznej, istotne są działania dotyczące ekonomii i rynku pracy. Równie ważna jest robotyzacja, automatyzacja gospodarki i usług społecznych.

Dla jakości opieki wspierającej istotne są innowacje społeczne, medyczne i pielęgnacyjno-opiekuńcze, zwielokrotniające samodzielność i sprawność funkcjonalną starszych dorosłych, oraz wykorzystujące możliwości inteligentnych mieszkań, usług sąsiedzkich, telemedycyny itp. Innowacyjnymi instrumentami polityki społecznej są tzw. „technologie dobrobytu” – *welfare technology* (Klimczuk 2011). Są to rozwiązania techniczne, najczęściej cyfrowe, które poprawiają jakość życia tym, którzy tego potrzebują, pomagają w rozwiązywaniu problemów życia codziennego, w przestrzeni publicznej (Zander i in. 2021). W Polsce mamy przetestowane innowacje cyfrowe, które podnoszą poczucie personalnego bezpieczeństwa. Wśród nich jest działający od 2018 roku Małopolski Tele-Anioł. Innowacja ta łączy tradycyjne usługi opiekuńcze (w tym sąsiedzkie) z działaniem centrum teleopieki, gdzie wykwalifikowany ratownik odbiera sygnały SOS wysyłane przyciskiem bezpieczeństwa przez osobę wyposażoną w noszoną na dłoni „opaskę życia” (Małopolski Tele-Anioł 2022). Funkcjonują mobilne alarmy z funkcją GPS – globalnym systemem pozycjonowania. Za zgodą usługobiorcy można instalować kamery internetowe do monitoringu stanu zdrowia lub teleporady. Telefony komórkowe służą jako nośniki aplikacji ułatwiających ludziom funkcjonowanie w ich codziennym życiu, poruszanie się w publicznej przestrzeni osobom z wadami słuchu, wzroku, z ograniczonymi funkcjami poznawczymi. W praktykę życia codziennego wdrażane są „inteligentne” ubrania, np. „Innotextil”, czyli sportowe spodnie stymulujące prawidłowy chód, czy np. „Uniodzież”, czyli unikatowe płaszcze przeciwdeszczowe dla osób korzystających z wózków inwalidzkich¹.

Etap wieku podeszłego osiągają kolejne roczniki powojennego wyżu demograficznego, powoli w ten etap wchodzi pokolenie X, czyli osoby dobrze wykształcone, otwarte na technologiczne nowinki, cyfrowi tubylcy², użytkownicy kultury popularnej, podróżnicy bez granic. Myślę, że osoby te zmieniają kształt rozważań i cele badań gerontologicznych.

1 Informacje te podaję jako ekspert Inkubatora Innowacji Społecznych, ogólnopolskich Inkubatora Dostępności i Inkubatora Włączenia Społecznego (przy małopolskim ROPS, więcej: rops.krakow.pl, 2019; rpo.malopolska.pl, 21.03.2022).

2 Z internetu korzysta 41% osób w wieku 65–74 lat. Wśród użytkowników internetu w grupie wiekowej w wieku 75 lat i więcej odsetek ten wynosi 22%. Zob. CBOS (2022: 2).

Aktywność w kolorze grey

„W zimie potrzebne jest okrycie, w starości – brak zmartwień”, miał powiedzieć Sokrates (*Hellada i Roma* 1958: 117). Co na to współczesna gerontologia? Na dobrą końcówkę życia warto sobie zapracować, przygotować się do niej. Zdaniem Renaty Koniecznej-Woźniak, wskaźnikiem adaptacji do starości jest doświadczanie „maksimum satysfakcji przy minimum kosztów psychicznych” (2011: 251). Myśl ta jest pochodną jednej z tzw. „wielkich” teorii gerontologicznych, czyli koncepcji, której autorami są Paul P. Baltes i Margaret M. Baltes (1990). Jest to teoria selektywnej optymalizacji z kompensacją (*Selective Optimization with Compensation* – dalej SOC, model pomysłnego starzenia się). Jej wykładnię można streścić następująco: w procesie starzenia jednostka przystosowuje się do ograniczeń funkcjonalnych i społecznych, odnajduje się w codzienności, wybierając i skupiając się na najważniejszych dla siebie kwestiach (selekcja), redukując negatywne zjawiska i ich skutki oraz rezygnując, wycofując się z działań uznanych za mniej ważne. Teoria SOC zakłada, że w starości można utrzymać wysoki poziom funkcjonowania, osiągnąć sukces i dobrostan, mimo zmieniających się zdolności i ograniczeń. Jednostka odgrywa główną rolę w projektowaniu własnego procesu starzenia się. Ludzie starzejący się dokonują trzech głównych procesów adaptacyjnych:

1. selekcja: osoby starsze skupiają swoje zasoby i energię na najważniejszych celach i dziedzinach życia i rodzajach aktywności, pozostałe pomijają;
2. optymalizacja: osoby starsze skoncentrowane są na maksymalnym wykorzystaniu dostępnych zasobów, aby osiągnąć wybrane cele;
3. kompensacja: gdy pewne zasoby są utracone lub ograniczone, osoby starsze kompensują te braki, korzystając z alternatywnych strategii, zasobów lub wsparcia społecznego, mogą szukać nowych sposobów osiągania celów lub korzystać z dostępnych pomocy i technologii.

Podsumowując: SOC zakłada, że w miarę starzenia się ludzie dostosowują się do zmieniających się możliwości i ograniczeń poprzez selektywne dążenie do osiągnięcia ważnych celów, optymalizację dostępnych zasobów i kompensatę zasobów utraconych.

Granice aktywności przesuwają się na coraz starsze lata życia. Oczywiście, warunkiem tej aktywności jest dobry stan zdrowia, dobra kondycja psychiczna, mocna sieć wsparcia społecznego, zasoby ekonomiczne. Żyjemy w ponowoczesności. Jak twierdzi Marcin Muszyński (2016: 22), „postmodernizm ujawnia swą nieufność w stosunku do prawdy obiektywnej, sztywnych podziałów i klasyfikacji oraz meta-narracji. Postuluje skrajny konstruktywizm, w którym z całą mocą objawia się siła języka, związków interpersonalnych oraz jednostkowych motywacji”.

Nawiązując do jednego z wymienionych komponentów – języka o sprawczej sile, chcę podjąć wątek słów, które nie tylko determinują, ale i naznaczają, kształtują postawy. Niektóre skojarzenia budzą u młodszych pokoleń lęk, są tabu. Na przykład klimakterium (gr. *κλιμακτήριος*, *klimaktērios*), które w naszej kulturze uznawane jest za koniec kobiecości. Tymczasem słowo to „oznacza najwyższy szczebel drabiny [*κλίμακα*, *klímaka* – drabina, tłum. za słownikiem polsko-greckim online – przyp. Z.S.], czyli najwyższy stopień wtajemniczenia” (por. Długołęcka 2022: 57). Podobnie andropauza (gr. *άνδρας*, *andras* – mężczyzna; pauza – przerwa), słowo oznaczające dosłownie pauzę w męskości, które jednak nie jest wyznacznikiem końca męskiej aktywności i możliwości.

Zanim staniemy się emerytami, po 45. roku życia przechodzimy do tzw. niemobilnej grupy pracowniczej. Jest to określenie sugerujące bezruch, stagnację, marazm, brak energii. Może dlatego pracownicy z tej grupy wiekowej są praktycznie pozbawieni stymulacji ze strony pracodawców? Warto docenić siłę doświadczenia, rozważgi, mądrości życiowej, a nawet rutyny starszych wiekiem pracowników. I nie spieszyć się z wysyłaniem ich na emeryturę. Określenie „emeryt/ka” definiuje typ aktywności społeczno-zawodowej. Emerytura, w społecznym oczekiwaniu, ma być czasem wypoczynku. Jednak przychyliam się do konstatacji: zasłużonego wypoczynku, które to słowo dla pedagogów społecznych, animatorów czasu wolnego, osób badających problematykę uczenia się dorosłych, ich zainteresowań, pasji (np. Litawa 2021a) jest oczywiste. Wypoczynek to czas dla własnego rozwoju. Starość to nie tylko strata, to zysk w postaci doświadczenia społecznego, zawodowego, życiowej mądrości, które niosą potencjał do zagospodarowania w czasie wolnym. Paradoksem jest to, że ani

współczesne społeczeństwo, ani rynek pracy nie są zainteresowane wykorzystaniem tego potencjału.

Geragogika bada praktyki życia codziennego starszych dorosłych, rytuały i preferowaną, powszednią aktywność. W polu jej zainteresowań znajdują się kwestie rozkładu dnia, rutyny, przyzwyczajeń, form domowej aktywności, np. czytelnictwo i inne hobby, aktywność towarzyska, opieka nad domowymi zwierzętami, korzystanie z mediów elektronicznych oraz form aktywności zewnętrznej, podejmowanej blisko, w społeczności lokalnej, z sąsiadami lub rodziną. Jest tu także korzystanie z instytucji kultury, wypoczynek (m.in. sport i rekreacja na świeżym powietrzu), krótkoterminowe wyjazdy w celach prywatnych (w tym turystycznych), *outdoor education* itp. Okazuje się, że starsi dorośli uczą się, rozwijają w codzienności (np. Szarota 2018), uprawiając amatorską aktywność artystyczną, podejmując nieformalną aktywność poznawczą (Litawa 2021b), na przykład zgłębiając tajniki i eksplorując przestrzeń nowych mediów, co w szczególności dotyczy pokolenia X, czyli ludzi urodzonych w latach 60. XX wieku, którzy powoli wkraczają w fazę starości. Jest to generacja, która jako pierwsza dorastała i pracowała w zmediatyzowanej rzeczywistości (Gruchoła 2020: 48).

Pewne jaskółki obyczajowe, wizerunkowe są zwiastunami przemian w postrzeganiu „możliwości” i „niemożliwości” osób starszych. Coraz częściej słyszymy, mówimy: *silver economy*, *silver dollars*, starość glamour, *grey (silver) media*... Dzięki starszym osobom, które są zaangażowane w życie lokalnych i cyfrowych społeczności, aktywistom społecznym, animatorom, branży rozrywkowej, artystom, osobom zamożnym, podejmującym nowy, często wystawny styl życia, starość wychodzi ze społecznego cienia. Zatem i srebrna gospodarka będzie zawierać więcej niż dotychczas propozycji dla starszych dorosłych. Przemysł odzieżowy, farmaceutyczny i kosmetyczny, handel, usługi, bankowość, architektura i mieszkalnictwo, technologie cyfrowe, rozwiązania z zakresu wirtualnej rzeczywistości (VR) kreują przyszłość dojrzałych konsumentów i beneficjentów usług i świadczeń społecznych. *Silver modeling*³, *grey influencerzy*, branża rozrywkowa (artyści, aktorzy, piosenkarze), *silver marketing*, przemysł,

3 Np. Iris Apfel (1921-), Helena Norowicz (1934-), Andrzej Żyłak (1950-).

medyczny, turystyczny⁴, usługi czasu wolnego i wiele innych dziedzin życia stają się odbiciem siły nabywczej portfeli emerytalnych. Zaledwie dekadę, może dwie dekady temu powstały kosmetyki, które są produktami pro-age, pojawiła się lalka Barbie uosabiająca starsze wiekiem panie. Ich „mużą” i twarzą jest dzisiaj stułetnia Iris Apfel (1921-), projektantka wnętrza, ikona stylu, jedna z najbardziej dynamicznych osobistości świata mody. Nadal jednak „kolorowy”, wolny od stereotypu społecznego, bezkompromisowy styl życia nie jest dostępny większości osób starszych.

Stan ten jest zgodny z kolejną z „wielkich” psychospołecznych teorii gerontologicznych, a mianowicie z teorią ciągłości. Zgodnie z tą koncepcją, osoby starsze zazwyczaj zachowują ten sam styl życia, zachowania, relacje, co na wcześniejszych etapach życia, a przynajmniej do tego dążą (Atchley 1999). Osoby bierne, nieangażujące się w życie, społeczne pozostaną takimi w wieku emerytalnym.

W kulturę nowej starości już dzisiaj wpisują się zbiorowe i indywidualne praktyki społecznego uczestnictwa, najsilniej reprezentowane przez organizacje pozarządowe i federacje lub stowarzyszenia (np. uniwersytety trzeciego wieku – UTW), rady seniorów przy samorządach terytorialnych, kluby seniorów, sieć centrów aktywności społecznej, oraz stowarzyszenia, takie jak np. Polski Związek Emerytów, Rencistów i Inwalidów. Osoby starsze mają do dyspozycji bogaty repertuar propozycji, ofert, akcji i programów społecznych, z których mogą z pożytkiem dla siebie korzystać. Inną kwestią jest to, czy chcą w nich aktywnie uczestniczyć. Raczej nie. Aktywność jest naturalnym przejawem życia, jednak nieliczni wykazują zaangażowanie instytucjonalne, formalne, które jest policzalne i poddaje się statystykom. Przeszkodą w podejmowaniu nowych form aktywności są złe nawyki lub brak dobrych, niska jakość wykształcenia, zły stan zdrowia, uleganie stereotypom, niechęć do siebie. Można oczywiście zachować dobre samopoczucie i realizować się w zaciszu domowym, w szczególności w sytuacji, gdy mamy wiele obciążeń rodzinnych, deficyty zdrowotne, ograniczoną samodzielność i brakuje już sił na pozadomowe formy aktywności. Kolejną barierą może być brak wewnętrznej zgody na „kolorowe” życie. Osoby starsze nie są gotowe do zmiany i ekspresji siebie. Przyczyny bierności często łączą się

4 Zgodnie z danymi GUS (2021), 33,5% polskich seniorów podróżuje.

z przekonaniem, że może nie należy, że już nie wypada. Przekonania, mentalne uprzedzenia, będące pochodną opinii: „To okropne, niesmaczne, niedopuszczalne! Nie wypada! Nie należy! Co ludzie powiedzą?! W moim/twoim wieku?” w szczególny sposób ograniczają osoby starsze, prowadząc do automarginalizacji, wewnętrznego ageizmu, odwrócenia się od świata. Odkrycie samoakceptacji jest zatem jednym z najważniejszych wyzwań i darów starości. Wówczas „być w tu i teraz”, z akcentem na „w” – uważne zanurzenie się w terażniejszości, staje się zadaniem rozwojowym.

Geragogika dowodzi (np. Leszczyńska-Rejchert 2021: 63–77), że można się przygotować do pomyślnego i satysfakcjonującego życia na emeryturze poprzez dbanie o zdrowy styl życia, racjonalne odżywianie, aktywność ruchową i racjonalną rekreację, wykonywanie badań profilaktycznych, regularną kontrolę stanu zdrowia. Równowaga emocjonalna, satysfakcja życiowa, utrzymywanie więzi rodzinnych, podtrzymywanie przyjaźni, pozostawanie w związku małżeńskim/partnerskim, zaspokajanie zainteresowań, rozwijanie hobby, zapewnienie sobie dostatku finansowego i autonomii decyzyjnej są istotnymi czynnikami funkcjonalnej i sprawnej długowieczności.

W kreowaniu nowego wizerunku starości bardzo ważny jest dialog pokoleń (Kilian 2011), pokazywanie młodszemu pokoleniu siły doświadczenia *baby boomers*, wniosków płynących z doświadczeń ugrupowań w rodzaju „Szarych Panter”⁵, uczenie się przez starość, poprzez obcowanie z osobami w podeszłym wieku (Szarota 2015). Może to być gotowanie według przepisu babci, korzystanie z przysłów i mądrości z kalendarza dziadka, prowadzenie z nimi ważnych rozmów.

Wbrew przekonaniom o cyfrowym wykluczeniu osób w wieku senioralnym, wiele z nich to użytkownicy gier komputerowych, oferowanych przez coraz liczniejszych dostawców (np. silvergames.com/en/t/games-for-elderly; <https://edziadkowie.pl/internetowe-gry-dla-dziadkow/>). Kultura cyfrowa wspiera możliwość wykorzystywania gier w procesie edukacyjnym oraz terapeutycznym (Gałuszka 2020).

5 Szare Pantery to generacyjna partia polityczna, która istniała w Niemczech w latach 1989–2008. Partia walczyła o prawa osób starszych i godne emerytury dla osób, które ukończyły 65 lat.

Starsi dorośli wykorzystują zabawę w działalności artystycznej, literackiej, naukowej (Henricks 2020: 117). Narastającym trendem w (gera)edukacji jest *edutainment* – uczenie się poprzez rozrywkę, rekreację i zabawę, także na świeżym powietrzu. Badania w grupie starszych dorosłych zrealizowane w UTW, klubach seniora, centrach aktywności i podobnych przestrzeniach dowodzą preferencji lekkich w formie treści edukacyjnych, popularyzatorskich o przewadze funkcji społecznej i ludycznej. W procesie uczenia się w starości ważne jest uznanie faktu, że to starsi dorośli nadają miejscom/przestrzeniom/zdarzeniom edukacyjne znaczenie (Szarota 2022).

Zdaniem Eweliny Koniecznej (2016), X Muza wspomaga aktywność osób starszych w kulturze filmowej. Filmy o wartości dokumentalnej i terapeutycznej, poprzez swój artystyczny wyraz, pokazują walory i cienie starości filmach (Tylikowska, Tucholska 2017). Niektóre filmy (seriale) bawiąc – uczą, jak serial „Grace and Frankie” (2015–2022), który w ponad 100 odcinkach o oryginalnej i prze-zabawnej fabule pokazuje wielkie i małe problemy gerontologiczne. Odtwórczynie głównych ról podjęły się zadań aktorskich, mając odpowiednio 78 (Jane Fonda) i 76 lat (Mary Jean „Lily” Tomlin).

Niektóre osoby starsze kończą studia, robią doktoraty, szukają miłości, niekoniecznie wiążąc się formalnie (jak można było oglądać np. w telewizyjnym programie „Sanatorium Miłości”), biegają w maratonach, śpiewają (np. „The Voice Senior”, zob. Bugajska 2023) i tak dalej. Po prostu żyją, czasem zawstydzając witalnością, determinacją i pokładami energii młodszych od siebie.

Nową starość charakteryzuje korzystanie z cyfrowych technologii wspierających starszych dorosłych i osoby z niepełnosprawnościami. Technologie te są reprezentowane na przykład przez opaskę bezpieczeństwa czy też humanoidalnego robota Peppera, którego zadaniem jest asystowanie, ułatwianie komunikacji, zabawianie. Pepper może być towarzyszem osoby starszej np. w klubie seniora, ale i w placówce opiekuńczej. Roboty socjalne wspierają interakcje z i pomiędzy pacjentami placówek opieki zdrowotnej, ponieważ mają potencjał do promowania interakcji społecznych i ułatwiania działań grupowych. W przypadku pacjentów z demencją roboty socjalne mogą być pomocne dla opiekunów, jak ma to miejsce w przypadku psa-robota (Papadopoulos, Koulouglioti, Ali 2018).

Wyzwania dla polityki społecznej w kontekście „nowej” starości

Nie wszyscy z nas mają/będą mieć szczęście starzeć się pomyślnie. Tym osobom trzeba pomóc. Zmiany demograficzne przynoszą ogromne wyzwania dla rynku pracy oraz polityki społecznej, systemu pomocy i opieki społecznej, opieki zdrowotnej. Procesy depopulacyjne, zjawisko podwójnego starzenia się, dynamiczny przyrost osób w najstarszej grupie wiekowej, malejący (wraz z liczbą dzieci) kapitał opiekuńczy rodzin i opiekunów nieformalnych, samotność i niepełnosprawność doświadczana przez dużą część starszych dorosłych, choroby neurodegeneracyjne – wszystko to wymusi powstanie nowych form wsparcia oraz opieki instytucjonalnej i środowiskowej. Ceną za długie życie jest medykalizacja potrzeb coraz starszych ludzi oraz wzrost zapotrzebowania na usługi medyczne, fizjoterapię i rehabilitację. Samotne życie skłoni wielu do korzystania z zewnętrznych usług gastronomicznych, e-catering, e-commerce’u, jak i usług higieniczno-gospodarczych, pielęgnacyjno-opiekuńczych i społecznych. Wzrośnie popyt na usługi firm sprzątających, a przede wszystkim na towarzystwo drugiego człowieka.

Zmiany na rynku pracy spowodują odejście od dotychczasowych transferów ekonomicznych i zastąpienie ich wsparciem dla osób chcących (i mogących) zachować dłuższą aktywność zarobkową. Nadchodzi fenomen opóźnionych emerytur (*Working Forever, Unending Employee*), w związku z tym konieczne będzie wzmocnienie całonocnego doradztwa zawodowego (*Lifelong Guidance – LLG*), wspomagającego procesy integracji i reintegracji zawodowej seniorów oraz życiowego doradztwa geragogicznego. Z uwagi na robotyzację produkcji i usług zmianie będzie musiało ulec prawo pracy oraz czas ludzkiej pracy, który najprawdopodobniej ulegnie znaczącej redukcji.

Potrzeby społeczne i rynek generują produkty i usługi oparte na nowoczesnych rozwiązaniach technologicznych, np. sztucznej inteligencji. Zatem świadczeniem usług zajmować się będą osobiste roboty społeczne – opiekunowie, terapeuci, humanoidy, awatary lekarzy. Ze względu na rosnący trend singularyzacji życia w starości, zaspokajaniem potrzeb emocjonalnych osamotnionych seniorów zajmą się awatary członków rodziny czy fantomy przyjaciół. Na skutek malejącego kapitału opiekuńczego rodzin nad bezpieczeństwem osób starszych czuwać będą elektroniczne opaski życia.

Mechanizacja, automatyzacja, robotyzacja zmieniają tradycyjne zawody usługowe, opiekuńcze i socjalne, przynosząc innowacje społeczne i technologiczne w zakresie (tele)medycyny, (tele)opieki, (tele)usług i usług socjalnych. Niebawem pojawią się nowe profesje w rodzaju: planist(k)a czasu, wirtualny/a animator/ka, asystent/ka osoby starszej, wirtualny/a instruktor/ka zajęć ruchowych dla seniorów, projektant/ka usprawnień ludzkiego ciała (*human enhancement designer*). Już teraz rynki poszukują programistów i programistek leków, doradców i doradczyń geragogicznych (w zakresie zdrowia, diety, np. asystent leczenia żywieniowego, doradca konsumencki, w zakresie finansów, prawa, psychologii, technologii), nostalgistów/nostalgistek (stanowisko łączące działania projektanta wnętrz i opiekuna osób starszych; nostalgist(k)a przygotowuje wystrój domu na wzór wybranej dekady z przeszłości), konsultantów i konsultantek sensu życia (*meaning of life consultant*), edukatorów/edukatorek (terapeutów i terapeutek) robotów, planistów końca życia (*end of life planner*) (Pracownik przyszłości 2019; mapakarier.org)⁶. Profesja menedżera śmierci cyfrowej (*digital death manager*) jest zawodem, którego nazwa może i przeraża, ale jeśli uświadomimy sobie, ile osób użytkuje platformy cyfrowe i media społecznościowe, to oczywiście staje się, że ktoś musi się zająć zawodowo likwidowaniem profili i wirtualnych śladów obecności w internecie nieżyjących już osób. W kwietniu 2023 roku było na świecie 5,2 miliarda użytkowników internetu! Prognozy sugerują, że do końca 2023 roku 2/3 światowej populacji może być „w sieci”, online. Według danych na styczeń 2023 z internetu w Polsce korzystało 88,4% populacji (Digital Around the World 2023).

Nadchodząca formacja 5.0, zwana epoką wyobraźni, być może stworzy ludzkości okazję powrotu nie tylko do idei humanizmu, ale do wymiernych działań służących dobrostanowi człowieka. Rozwiązania technologiczne staną się nieodłączną częścią naszego życia. Inteligentne systemy będą zbierać informacje o nas z wielu różnych cyfrowych urządzeń. Roboty będą wyprzedzać nasze życzenia. Uruchamiając wyobraźnię, można wyobrazić sobie rozbudowane

6 Planowanie końca życia są to działania podejmowane po to, aby uporządkować swoje sprawy i określić, jak chcemy spędzić swoje ostatnie dni. Planowanie to zazwyczaj obejmuje sporządzenie pełnomocnictw do spraw opieki zdrowotnej oraz ostatniej woli i testamentu.

i powszechne usługi mieszkaniowe z asystenturą, usługi medycyny estetycznej, kosmetyczne, fryzjerskie, pielęgnacyjne, w tym np. pedicure, można zobaczyć linie produkcyjne przemysłu odzieżowego i obuwniczego nastawione na szablony i modele odwzorowujące zmiany w sylwetkach starzejących się osób. Można ujrzyć starszych wiekiem podróżników w pojazdach z funkcją autonomicznego transportu.

Będziemy żyć w inteligentnych przyjaznych miastach – *Smart Cities*, mieszkać w inteligentnych domach, zaprojektowanych dla połowy populacji przez gerontoarchitektów. Z uwagi na fakt, że seniorzy z postępem lat życia coraz więcej czasu spędzają w swoim mieszkaniu (Niezabitowski 2018), będą to domy oferujące rozmaite usługi i pomoc osobom starszym (Cieśla A., Cieśla J.P. 2018). Współcześnie istnieje w Polsce oferta mieszkań wspomaganych i chronionych (Bugajska, Iwański 2018) – tzw. *assisted living*, jednak jest ona zbyt mała w stosunku do potrzeb.

Gerotechnologia, optymalizacja i robotyzacja usług opiekuńczych

Przewiduje się, że do 2100 roku liczba osób w wieku 80 lat i starszych wzrośnie w krajach UE do 64 mln. W Europie w roku 2022 na trzy osoby w wieku produkcyjnym przypadała jedna osoba starsza. Prognoza wskazuje, że w 2100 roku na trzy osoby w wieku produkcyjnym przypadać będą prawie dwie osoby starsze (Eurostat 2023b). Musimy nauczyć się żyć w społeczeństwie hybrydowym, złożonym z ludzi i robotów socjalnych, przejmujących opiekę nad osobami starszymi.

Robotyzacja i cyfryzacja usług, powierzanie robotom humanoidalnym asystencji i zadań terapeutycznych wyraźnie koreluje z różnorodnymi innowacjami społecznymi. Powstają nowe zawody, w wykonywaniu których człowieka wyręcza sztuczna inteligencja, roboty. Usługi robotów socjalnych w centrach aktywności i domach pobytu seniorów, w instytucjach kultury, administracji i placówkach handlowych to już rzeczywistość. Pepper jest socjalnym robotem autonomicznym, co oznacza, że nie steruje nim człowiek. Jest efektem globalnego programu CARESSES (2020), finansowanego przez Wspólnotę Europejską i rząd Japonii. Celem CARESSES

jest opracowanie i wdrożenie sztucznej inteligencji (AI) do opieki nad seniorami i osobami chorymi. Możliwości zastosowania AI są niemal nieograniczone. W placówkach opiekuńczych Pepper może być używany do celów rozrywkowych, terapeutycznych, do treningu poznawczego, wzmacniania więzi grupowych pomiędzy użytkownikami usług (Vidovićová, Menšíková 2023). Szczególnie w przypadku pacjentów z demencją roboty społeczne, takie jak Paro – biała foka i Dog, czyli pies-robot mogą być bardzo pomocne dla opiekunów, w szczególności osób cierpiących na demencję (Papadopoulos, Koulouglioti, Ali 2018). Socjalne roboty pełnią tu funkcję towarzysza lub animatora. Głównymi partnerami tej interakcji są pacjenci lub mieszkańcy, którzy mogą grać w gry lub wykonywać ćwiczenia z robotami. Ale nie tylko konwencjonalne roboty społeczne, takie jak Paro czy Pepper, występują w placówkach opiekuńczych. Wiele robotów wykorzystywanych w opiece zdrowotnej jest klasyfikowanych jako roboty usługowe, wspierając ludzi w wymagających fizycznie zadaniach, takich jak: dezynfekcja, logistyka i monitoring (Holand i in. 2021).

Zakończenie

Wizja odhumanizowanej opieki przeraża. Trudno pogodzić się z przyszłością, w której starszym osobom w ich codzienności towarzyszyć będą humanoidy. Ale jeśli te starsze osoby będą samotne, bez rodzin, których nie założyły, bez dzieci, których nie wychowały? Trzeba będzie w naszej (waszej) starości zaakceptować towarzystwo sztucznej inteligencji, miłego robota Peppera.

Robotyzacja usług społecznych, zdobycze neurotechnologii, biotechnologii oraz nanotechnologii mogą się okazać niezbędnym i nieodłącznym elementem przyszłego życia dzisiejszych 40-latków po roku 2050. Nowe narracje, nowe ideologie, kultura, edukacja, nawet metafizyka – wszystko to może znacząco przyczynić się do odmiennej od znanej nam współcześnie jakości życia seniorów (z) przyszłości.

Do starości prowadzi wiele życiowych ścieżek. Starzejemy się tak, jak żyliśmy. Ważne jest, aby dostęp do pomyślnej starości był w przyszłości powszechny. Nierówności zaczynają się na wczesnym etapie życia, w dzieciństwie. Aby je zminimalizować, konieczna jest sprawiedliwa polityka społeczna, a w szczególności: powszechna

edukacja, stabilne zatrudnienie i dochód, dobre zdrowie oraz stabilne zaopatrzenie emerytalne (UNDESA World Social Report 2023). Koncepcja pomyślnego starzenia się w zdrowiu i aktywności oraz zrównoważony rozwój społeczny zakładają optymalne funkcjonowanie jednostki i społeczeństwa w ramach polityki społecznej przyjaznej wszystkim generacjom, solidarność pokoleń, sprawiedliwość i integrację międzypokoleniową, demokratyczną partycypację i samostanowienie najstarszego pokolenia, przestrzeganie praw człowieka.

Bibliografia

- Abramowska-Kmon A. (2011). *O nowych miarach zaawansowania procesu starzenia się ludności*, „Studia Demograficzne”, nr 1(159), s. 3–22, <https://econjournals.sgh.waw.pl/SD/article/view/2573>.
- Atchley R.C. (1999). *Continuity and Adaptation in Aging: Creating Positive Experience*, Baltimore (MD): Johns Hopkins University Press.
- Baltes P.B., Baltes M.M. (1990). *Psychological Perspectives on Successful Aging: The Model of Selective Optimization With Compensation*, [w:] P.B. Baltes, M.M. Baltes (red.), *Successful Aging: Perspectives From the Behavioral Sciences*, Cambridge: Cambridge University Press, s. 1–34.
- Bugajska B., Iwański R. (2018). *Zaspokojenie potrzeb mieszkaniowych nie-samodzielnych osób starszych – w poszukiwaniu optymalnych rozwiązań*, „Exlibris. Biblioteka Gerontologii Społecznej”, t. 15, nr 1–2, s. 12–25, DOI: 10.24917/24500232.15.1
- Bugajska B. (2023). *Educational Dimension of the “The Voice Senior” Programme – an Attempt to Read Meanings*, „Dyskursy Młodych Andragogów/ Adult Education Discourses”, nr 24, s. 121–141, DOI: 10.34768/dma.vi24.688
- CBOS (2022). *Korzystanie z internetu w 2022 roku. Komunikat z badań*, Nr 77/2022, Warszawa: Fundacja Centrum Badania Opinii Społecznej, https://www.cbos.pl/SPISKOM.POL/2022/K_077_22.PDF.
- Cieśla A., Cieśla J.P. (2018). *Wzorcowe Mieszkanie Seniora, czyli jak Polacy mogą mieszkać na starość – analiza kosztów*, „Exlibris. Biblioteka Gerontologii Społecznej”, t. 15, nr 1–2, s. 43–57, DOI: 10.24917/24500232.15.3
- Długolecka A. (2022). *Przyptyw. O emocjach i seksualności dojrzałych kobiet*, Kraków: Znak.
- Dubas E. (2019). *Starzeć się to znaczy dojrzewać. Starość jako kategoria aksjologiczna w geragogice*, „Rocznik Andragogiczny” (26), s.139-151, DOI: 10.24917/24500232.15.3
- Gałuszka D. (2020). *Społeczno-kulturowy potencjał gier cyfrowych. Ujęcie syntetyczne*, „Studia z Teorii Wychowania”, t. 11, nr 4(33), s. 61–89, DOI: 10.5604/01.3001.0014.6559

- Grimme T.M., Buchanan J., Afflerbach S. (2015). *Understanding Elderspeak from the Perspective of Certified Nursing Assistants*, „Journal of Gerontological Nursing”, t. 41, nr 11, s. 42–49, DOI: 10.3928/00989134-20151015-05
- Gruchola M. (2020). *Osoby starsze w świecie nowych mediów i technologii*, „Teologia i Moralność”, t. 15, nr 2(28), s. 47–64, DOI: 10.14746/tim.2020.28.2.03
- GUS (2021). *Jakość życia osób starszych w Polsce*, Warszawa: Zakład Wydawnictw Statystycznych, <https://stat.gov.pl>.
- GUS (2022). *Trwanie życia w 2021 roku*, Warszawa: Zakład Wydawnictw Statystycznych, <https://stat.gov.pl>.
- Hellada i Roma: *Sentencje i aforyzmy zaczerpnięte z literatury greckiej i rzymskiej* (1958). Wybór i opracowanie I. Krońska, Warszawa: Wiedza Powszechna.
- Henricks T.S. (2020). *Play Studies: A Brief History*, „American Journal of Play”, t. 12, nr 2, s. 117–155.
- Hezjod (1904). *Teogonia*. Przełożył i objaśnił K. Kaszewski, Warszawa: Druk Wacława Maślankiewicza.
- Holland J., Kingston L., McCarthy C., Armstrong E., O'Dwyer P., Merz F., McConnell M. (2021). *Service Robots in the Healthcare Sector*, „Robotics”, t. 10, nr 47, DOI: 10.3390/robotics10010047
- Jurkiewicz J. (2011). *Kiedy w starożytności rozpoczynała się starość?* „Vox Patrum”, t. 56, s. 185–197.
- Kilian M. (2011). *Edukacja międzypokoleniowa wobec wyzwań współczesności*, „Forum Pedagogiczne UKSW”, t. 1, nr 2, s. 97–118, DOI: 10.21697/fp.2011.2.06.
- Klimczuk A. (2015). *Modele wielosektorowej polityki społecznej wobec ludzi starych i starości w kontekście zmiany technologicznej*, „Zarządzanie Publiczne/Public Governance”, nr 2(32), s. 41–53, DOI: 10.15678/ZP.2015.32.2.04
- Konieczna E. (2016). *Seniorzy i film. Aktywizacja i integracja społeczna osób starszych poprzez uczestnictwo w kulturze filmowej*, Toruń: Wydawnictwo Adam Marszałek.
- Konieczna-Woźniak R. (2012). „Odmłodzona” starość – implikacje podmiotowe i społeczne „Studia Edukacyjne”, nr 21, s. 249–262.
- Leszczyńska-Rejchert A. (2021). *Wyzwania i zadania geragogiki*, Olsztyn: Wydawnictwo Uniwersytetu Warmińsko-Mazurskiego w Olsztynie.
- Litawa A. (2021a). *Realizowanie harmonijnej pasji jako działanie autokreacyjne*, „Rocznik Andragogiczny”, t. 28, s. 115–126, DOI 10.12775/RA.2021.008
- Litawa A. (2021b). *The Enthusiast as Learner: A Case Study*, [w:] Z. Szarota, Z. Wojciechowska (red.), *Learning Never Ends... Spaces of Adult Education: Central and Eastern European Perspectives*, Warszawa: Wydawnictwa Uniwersytetu Warszawskiego, s. 199–210.

- Łukasiewicz J., Kowalski W. (2021). *Skala Postaw Wobec Seniorów (SPWS). Prezentacja narzędzia*, „Przegląd Psychologiczny”, t. 64, nr 3, s. 81–101, DOI: 10.31648/pp.7332
- Mała encyklopedia kultury antycznej* (1990). Warszawa: Państwowe Wydawnictwo Naukowe.
- Morley J.E. (2004). *A Brief History of Geriatrics*, „The Journals of Gerontology. Series A”, t. 59, nr 11, s. 1132–1152, <https://doi.org/10.1093/gerona/59.11.1132>
- Muszyński M. (2016). *Starość w perspektywie postmodernistycznej*, „Exlibris. Biblioteka Gerontologii Społecznej”, t. 11, nr 1, s. 13–24.
- Niezabitowski M. (2018). *Kilka uwag o problemach środowiska zamieszkania na tle potrzeb osób starszych dotyczących tej sfery*, „Exlibris. Biblioteka Gerontologii Społecznej”, t. 15, nr 1–2, s. 26–42, DOI 10.24917/24500232.15.2
- Papadopoulos I., Koulouglioti C., Ali S. (2018). *Views of Nurses and Other Health and Social Care Workers on the Use of Assistive Humanoid and Animal-Like Robots in Health and Social Care: A Scoping Review*, „Contemporary Nurse”, t. 54, nr 4–5, s. 425–442, DOI: 10.1080/10376178.2018.1519374
- Parlak D. (2017). *Specyfika mowy dyskryminującej używanej wobec osób starszych (elderspeak)*, Warszawa: Rzecznik Praw Obywatelskich.
- PolSenior2* (2021). *Badanie poszczególnych obszarów stanu zdrowia osób starszych, w tym jakości życia związanej ze zdrowiem*, red. P. Błędowski, T. Grodzicki, M. Mossakowska, T. Zdrojewski, Gdańsk: Gdański Uniwersytet Medyczny.
- Sanderson W.C., Scherbov S. (2019). *Prospective Longevity: A New Vision of Population Aging*, Cambridge (MA): Harvard University Press.
- Słownik łacińsko-polski* (1965), opr. K. Kumaniecki, Warszawa: Państwowe Wydawnictwo Naukowe.
- Szarota Z. (2010). *Starzenie się i starość w perspektywie instytucjonalnego wsparcia*, Kraków: Wydawnictwo Naukowe Uniwersytetu Pedagogicznego.
- Szarota Z. (2015). *Uczenie się przez starość*, „Edukacja Dorosłych”, nr 1(72), s. 23–35.
- Szarota Z. (2018). *Powszednia aktywność wiejskich seniorów (wymiar społeczno-edukacyjny i kulturalny)*, „Pedagogika Społeczna”, nr 3(69), s. 235–252.
- Szarota Z. (2022). *Specyfika oferty dla uczących się w starości*, „Dyskursy Młodych Andragogów/Adult Education Discourses”, nr 23, s. 287–303, <https://doi.org/10.34768/dma.vi23.658>
- Trempała J., Zając-Lamparska L. (2007). *Postawy wobec osób starszych: różnice międzypokoleniowe*, „Przegląd Psychologiczny”, t. 50, nr 4, s. 447–462.
- Tylikowska A., Tucholska K. (2017). *Cinematherapy Possibilities: How to Use Films to Solve Psychological or Social Problems and Enhance Quality of Life in the Elderly?*, „Exlibris. Biblioteka Gerontologii Społecznej”, t. 13, nr 1, s. 33–48.

- Vidovićová L., Menšíková T. (2023). *Materiality, Corporeality, and Relationality in Older Human-Robot Interaction (OHRI)*, „Societies”, t. 13, nr 1, art. 15, <https://doi.org/10.3390/soc13010015>
- Williams M.E. (2016). *The Art and Science of Aging Well: A Physician's Guide to a Healthy Body, Mind and Spirit*, Chapel Hill (NC): The University of North Carolina Press.
- Withnall A. (2023), *New Perspectives on Later Life Learning in the Age of Longevity*, „Dyskursy Młodych Andragogów/Adult Education Discourses”, nr 24, s. 89–101, <https://doi.org/10.34768/dma.vi24.687>
- Zander V., Gustafsson Ch., Landerdahl Stridsberg S., Borg J. (2021). *Implementation of Welfare Technology: A Systematic Review of Barriers and Facilitators*, „Disability and Rehabilitation: Assistive Technology”, t. 18, nr 6, s. 913–928, DOI: 10.1080/17483107.2021.1938707
- Zych A.A. (1999). *Człowiek wobec starości. Szkice z gerontologii społecznej*, Katowice: Śląsk.
- Zych A.A. (2004). *Moderacja rozwoju – wyzwaniem dla gerontologii edukacyjnej*, „Gerontologia Polska”, t. 12, nr 3, s. 119–124.

Netografia

- CARESSES (2020). *A Robot for the Elderly That Knows about Different Cultures (Featuring Pepper)*, https://www.youtube.com/watch?v=0at2oZt_rag [dostęp: 26.04.2023].
- Digital Around the World (2023), datareportal.com/global-digital-overview [dostęp: 2.05.2023].
- Eurostat (2023a). *Demographic Balances and Indicators by Type of Projection*, ec.europa.eu/eurostat/databrowser/view/proj_23ndbi/default/table?lang=en [dostęp: 25.05.2023].
- Eurostat (2023b). *Population Projections in the EU*, ec.europa.eu/eurostat/statistics-explained/index.php?oldid=497115#Population_projections [dostęp: 25.05.2023].
- Hesiod (1914). *The Homeric Hymns and Homerica*. With an English Translation by Hugh G. Evelyn-White. *Theogony*. Cambridge (MA)–London: Harvard University Press; William Heinemann Ltd. www.perseus.tufts.edu/hopper/text?doc=Perseus%3Atext%3A1999.01.0130%3Acard%3D207 [dostęp: 20.04.2023].
- Internetowe gry dla Dziadków, edziadkowie.pl/internetowe-gry-dla-dziadkow/ [dostęp: 26.04.2023].
- Konkurs na polski odpowiednik słowa „elderspeak” – rozstrzygnięcie (2020), <https://bip.brpo.gov.pl/pl/content/konkurs-na-odpowiednik-slowa-elderspeak-rozstrzygnięcie> [dostęp: 23.04.2023].
- Kotowska I. (2021). *Zmiany demograficzne w Polsce – jakie wyzwania rozwojowe przyniosą?* Warszawa: Fundacja im. Stefana Batorego, <https://www.batory.org.pl/publikacja/zmiany-demograficzne-w-polsce-jakie-wyzwania-rozwojowe-przyniosą/> [dostęp: 12.07.2022].

- Małopolski Tele-Anioł (2022), <https://www.malopolska.pl/teleaniol> [dostęp: 20.04.2023].
- mapakarier.org [dostęp: 20.06.2023].
- mitologia-grecka.fandom.com/pl/wiki/Nyks [dostęp: 20.04.2023].
- mythworld.fandom.com/wiki/Geras [dostęp: 20.04.2023].
- NSP 2011, <https://stat.gov.pl/spisy-powszechn/nsp-2011/> [dostęp: 15.03.2023].
- Petelczyc J. (2020). *Systemy emerytalne na świecie. Z którego kraju brać przykład?* „Gazeta SGH”, <https://gazeta.sgh.waw.pl/po-prostu-ekonomia/systemy-emerytalne-na-swiecie-z-ktorego-kraju-brac-przyklad>, 24.06.2020 [dostęp: 22.05.2023].
- Pracownik przyszłości* (2019). Gdańsk: Infuture Institute, <https://infuture.institute/> [dostęp: 20.04.2023].
- Raleigh V. (2019). *Trends in Life Expectancy in EU and Other OECD Countries: Why Are Improvements Slowing?* OECD Health Working Papers, no. 108, Paris: OECD Publishing, <https://doi.org/10.1787/223159aben> [dostęp: 20.04.2023].
- ROPS (2019). *Przewodnik po innowacjach społecznych*, <https://rops.krakow.pl/pliki-do-pobrania/wpis,innmalopolska-przewodnik-po-innowacjach,324> [dostęp: 20.04.2023].
- rpo.malopolska.pl, 21.03.2022, <https://www.rpo.malopolska.pl/wiadomosci/malopolski-tele-aniol-ponad-30-5-mln-zl-na-pomoc-osobom-niesamodzielnym> [dostęp: 20.04.2023].
- silvergames.com/en/t/games-for-elderly [dostęp: 15.05.2023].
- UNDESA World Social Report 2023 (2023). *Leaving No One Behind in an Ageing World*, <https://www.un.org/development/desa/dspd/world-social-report/2023-2.html> [dostęp: 10.06.2023].

ADRES DO KORESPONDENCJI:

Dr hab. Zofia Szarota, prof. AWSB
Akademia WSB, Dąbrowa Górnicza
Wydział Nauk Stosowanych
e-mail: zszarota@wsb.edu.pl

Julita Orzełska
ORCID: 0000-0002-2539-1736
Uniwersytet Szczeciński

Pedagogika egzystencji w obliczu starzejącego się społeczeństwa

Pedagogy of Existence in the Face
of an Aging Society

ABSTRACT

The main idea of this article is to highlight the possibility for people to receive important developmental stimuli that are relevant to their existence at every stage of life, not excluding the last phase of life, through the use of knowledge in various areas of the humanities and social sciences. This scattered knowledge should be comprehensively utilized by pedagogy as a science that is particularly sensitive to the developmental impact on all generations of people in every stage of their lives, with special attention to the elderly. Aware of the multidimensionality of human existence, pedagogy should take care to assimilate new stimuli for human development, which are necessary in every phase of human life, not excluding the last one: old age. In view of the multiple existential challenges facing modern society, it is necessary to consider whether pedagogy in its various disciplinary scopes is able to approach a person holistically and understand human life integrally. The responsibility for the quality of human life, both young and old, makes it necessary to draw inspiration and “read” the tropes across all scientific disciplines, while treating the human being holistically and caring for a life lived in a valuable way.

KEYWORDS

aging society,
pedagogy of
existence, existential
challenges,
developmental tropes,
concern for human life

SŁOWA KLUCZOWE

starzejące się
społeczeństwo,
pedagogika
egzystencji, wyzwania
egzystencjalne, tropy
rozwojowe, troska
o życie człowieka

SPI Vol. 26, 2023/3
e-ISSN 2450-5366

DOI: 10.12775/SPI.2023.3.003
Nadesłano: 6.06.2023
Zaakceptowano: 28.08.2023

ABSTRAKT

Osią narracji tekstu jest uwypuklenie możliwości uzyskania przez człowieka ważnych impulsów rozwojowych, istotnych dla jego egzystencji na każdym etapie życia, nie wykluczając ostatniej jego fazy, dzięki wykorzystaniu wiedzy rozproszonej w rozmaitych obszarach humanistyki i nauk społecznych. Ta rozproszona wiedza winna być wszechstronnie wykorzystywana przez pedagogikę jako naukę szczególnie wyczuloną na oddziaływanie rozwojowe wobec kolejnych pokoleń ludzi w każdej fazie ich życia, ze szczególnym uwzględnieniem osób w wieku podeszłym. Świadoma wielowymiarowości egzystencji ludzkiej pedagogika winna dbać o przyswajanie i przetwarzanie nowych impulsów rozwojowych, koniecznych w każdej fazie ludzkiego życia, nie wykluczając tej ostatniej, czyli starości. Z powodu wielorakich wyzwań egzystencjalnych, przed jakimi staje dziś współczesne społeczeństwo, niezbędna jest refleksja nad tym, czy pedagogika w jej poszczególnych zakresach dyscyplinarnych potrafi podchodzić do człowieka integralnie i czy integralnie rozumie życie ludzkie. Odpowiedzialność za jakość egzystencji człowieka, zarówno młodego, jak i starego każe czerpać inspiracje i „odczytywać” tropy w poprzek dyscyplin naukowych, traktując człowieka integralnie, dbając o życie przeżyte w sposób wartościowy.

Wprowadzenie — impulsy rozwojowe wobec troski o człowieka

W badaniach prowadzonych w obrębie nauk społecznych i humanistycznych problematyka egzystencjalna jest esencjalna. Podejmowana jest na własny użytek i prowadzona własnymi metodami, co dotyczy również wszystkich subdyscyplin pedagogicznych, które zajmują się egzystencjalnymi kwestiami zarówno dzieci, jak i dorosłych. Każda z subdyscyplin pedagogiki odnosi się do egzystencji człowieka, jednak nie zawsze wiedza ta jest w pełni wykorzystywana. Mowa tutaj o niewystarczającym wykorzystaniu dorobku jednych obszarów dyscyplin i subdyscyplin przez inne. Nierzadko rozmaite osiągnięcia nauk społecznych i humanistycznych rozpatrywane są w kategoriach ogólnych, nie znajdują one jednak odbicia w innych dziedzinach wiedzy, mogących na nich skorzystać pod warunkiem odpowiedniego ich wykorzystania (Orzelska 2012–2013: 107–108).

Chciałabym w tym tekście uczulić na możliwość uzyskania pewnych istotnych impulsów rozwojowych¹, służących egzystencji na każdym etapie życia ludzkiego, nie wykluczając ostatniej jego fazy. Jest to możliwe dzięki szerszemu wykorzystaniu wiedzy rozproszonej w rozmaitych obszarach humanistyki i nauk społecznych. Ta rozproszona wiedza winna być wszechstronnie wykorzystywana przez pedagogikę jako naukę szczególnie wyczuloną na oddziaływanie rozwojowe wobec kolejnych pokoleń ludzi w każdej fazie ich życia, ze szczególnym uwzględnieniem osób w okresie późnej dorosłości² (Orzelska 2012–2013: 108). Niezbędna okazuje się szersza i bardziej wnikliwa aplikacyjnie refleksja z uwrażliwieniem na potrzeby człowieka w każdej fazie jego życia.

Refleksja ta winna zmierzać do lepszego wdrażania zarówno osiągnięć praktycznie już obecnych i uznanych, jak też tych zagubionych, zapomnianych czy zlekceważonych zbyt powierzchownym podejściem z jednej strony do postępu społecznego, jakości demokracji czy makrosocjalnych procesów cywilizacyjnych, a z drugiej – do postępującego procesu starzenia się społeczeństwa. Przecoczenia te nie pozostają bowiem bez wpływu na mikrozwiska dotyczące ludzi w każdym wieku, ich psychikę i radzenie sobie z codziennością

- 1 Impulsy rozwojowe rozumiem jako inspiracje powstałe w wyniku alternatywnego „odczytania” treści dzieł z obszaru humanistyki i nauk społecznych z myślą o „zysku” dla współczesnej pedagogiki w kontekście myślenia o człowieku i (za)dbania o jego dobrostan. Inspiracją do nadawania nowych znaczeń, obszarem odczytywania alternatywnych odniesień do odpowiedzialnego rozumienia procesów wychowania i kształcenia powinny się stać dzieła autorów – niewłączonych co prawda w kanon lektur pedagogicznych – w których, jak pisze Zbigniew Kwieciński (2007: 119–120), „odnaleźć można rozległe obszary pedagogii «dyskretnych», to znaczy takich, które można pośrednio, za nich, odczytać jako pedagogię, choć sami siebie swych dzieł za pedagogię nie uznawali”.
- 2 Dla określenia społeczności powyżej 60. roku życia – jak pisze Zygmunt Wiatrowski (2015: 17) – „stosuje się różne nazwy i pojęcia: wiek emerytalny, trzeci wiek, wiek senioralny, wiek starczy, późny wiek dorosłości i inne, z tym że od lat dziewięćdziesiątych XX w. upowszechniana jest nazwa: wiek senioralny”. Wiatrowski (2009: 26–27) wyróżnia okresy późnej dorosłości i starości, nie traktując ich tożsamo, wskazując w nich kolejne podokresy i odpowiadające im przedziały wiekowe: – późna dorosłość: od 50. do 60.–65. r.ż. (wcześniejsze podokresy okresu dorosłości to: (1) faza wczesnej dorosłości – od 17.–21. do 33. r.ż.; (2) faza średniej dorosłości – od 33. do 50. r.ż.; starość (w rozumieniu Światowej Organizacji Zdrowia) – (1) wiek podeszły: od 60. do 75. r.ż.; (2) wiek starczy: od 75. do 90. r.ż.; (3) wiek sędziwy: po 90. r.ż.

życiową, jak i na szersze mechanizmy rozwojowe społeczeństwa obywatelskiego, w którym osoby starsze powinny pełnić role kluczowe, a nie zmarginalizowane. W obliczu zjawiska starzenia się społeczeństwa i doświadczania coraz większego dystansu międzypokoleniowego szczególnym zadaniem staje się określenie relacji między różnymi dyscyplinami wiedzy, jak chociażby między pedagogiką i psychologią, a zwłaszcza uruchomienie możliwości wzajemnego inspirowania się osiągnięciami badań w obrębie poszczególnych obszarów humanistyki i nauk społecznych (Orzelska 2012–2013: 108). Musi to się dokonywać zarazem ze świadomością, że tradycyjne relacje i obiegowe wyobrażenia w zakresie współpracy interdyscyplinarnej już nie wystarczają i że konieczne są zaawansowane propozycje widzenia tych odniesień i zmiany perspektyw interpretacyjnych.

W budowaniu przez pedagogikę strategii egzystencji wyczulonej na dobrostan osoby w każdym wieku, w tym i seniorów, szczególnie istotna wydaje się być świadomość, że zarówno w życiu jednostek, jak i całego społeczeństwa mamy dzisiaj do czynienia z deficytem kompetencji innych niż zawodowe czy też z przerostem formalizmu utrudniającego zadbanie o prawdziwy dobrostan człowieka³. Szczególnego znaczenia nabiera to wówczas, kiedy mamy do czynienia z osobą, która nie potrafi (już) sama o siebie się zatroszczyć i jest zdana na opiekę innych. Okres starości ma różne fazy i indywidualny, niejednorodny przebieg, zależny między innymi od dotychczasowego stylu życia, stanu zdrowia, stopnia zaangażowania w pracę czy zasobów ekonomicznych (Straś-Romanowska 2002: 265). Można jednak ogólnie stwierdzić, że starość cechuje się „obniżeniem funkcji życiowych i szeregiem morfologicznych zmian w poszczególnych układach i narządach” (Wiatrowski 2009: 26). Zatem przykład ludzi starszych, wśród których są również osoby zagubione, obciążonych chorobami, niezdolnych do podjęcia wysiłku na rzecz poprawienia komfortu swego życia, może stanowić zaproszenie do dyskusji o tym, jak pedagogika radzi sobie wobec wymogu przygotowania człowieka do przeżywania własnej starości.

3 Pomoc człowiekowi staremu „w maksymalnym wykorzystywaniu rezerw psychicznych oraz uczynieniu starości satysfakcjonującym okresem” (Straś-Romanowska 2002: 264) to troska o społeczeństwo wielopokoleniowe i jednocześnie realizacja ważnego zadania społecznego.

W szczególności chodzi o przejawy bezradności w obliczu sytuacji trudnych, stresu, depresji i poczucia beznadziei, narastającej niekiedy agresji, nieumiejętności kształtowania własnych emocji, nadawania sensu własnemu życiu, sięgania po wyższe formy samorealizacji i gotowości do empatii oraz postaw otwartych na życzliwe współdziałanie (Orzelska 2012–2013: 108). Oczekiwania społeczne wobec pedagogiki wynikają z dynamicznie postępujących zmian, wśród których kwestia starzenia się społeczeństwa i złożoności egzystencji ludzkiej winna stanowić priorytet w debacie nad najpilniejszymi wyzwaniami społecznymi. Uważam, że konieczne jest dzisiaj rozwijanie pedagogiki wrażliwej egzystencjalnie, dla której priorytetem winna być troska o jakość życia człowieka, niezależnie od tego, na jakim etapie się on znajduje. Taka pedagogika odpowiadałaby wyzwaniom jakie przynoszą obecne zmiany w strukturze społecznej, które wyznaczają jednocześnie kierunki i zakresy wymaganego wsparcia i pomocy.

W różnych obszarach badań nad człowiekiem i w naukowej refleksji nad charakterystyką rozwoju ludzkiego oraz wspomagania tego rozwoju od dawna poszukiwano z jednej strony metod dających się wpisać w naukowe uprawianie humanistyki, ale też z drugiej strony rozumiano, że ta „naukowość” musi być wyczulona humanistycznie, w szczególnym tego słowa rozumieniu. Z jednej strony zaowocowało to w różnych dyscyplinach powstaniem i rozwojem rozmaitych wersji socjologii (np. z tzw. „współczynnikami humanistycznym” u Floriana Znanieckiego), zajmujących się także „sprawami ludzkimi”, jak głosi tytuł książki Jana Szczepańskiego, czy w ostatnich dekadach światowym sukcesem rozważań na styku socjologii i hermeneutyki Zygmunta Baumana, zajmującego się kondycją człowieka w „ponowoczesności” czy od pewnego czasu „płynnej nowoczesności” (Bauman 2008, 2010; Witkowski 2007b: 273–280; Jaworska-Witkowska 2008: 213–242). W obszarze psychologii pojawił się szeroki nurt psychoanalizy, a także jej dopełnienia w postaci psychologii humanistycznej i psychoterapii. Przypomnieć warto, że jeszcze w latach 30. ubiegłego stulecia Charlotte Bühler, autorka jednej z ważniejszych inspiracji psychologicznych dla polskiej pedagogiki tego czasu, postulując wizję obejmowania „biegu życia” ludzkiego, zauważyła że „psychologia postaw duchowych, zainteresowań i inicjatywy nie znalazła jeszcze swego twórcy” (Bühler 1933: 325). Traktuję to jako sygnał, że kategoria „postaw ludzkich” domagała się wypracowania metod

badawczych, które miały dać ważny wgląd w złożoność życia ludzkiego i „fazowy” sposób rozumienia rozwoju, ukoronowany modelem cyklu życia Erika H. Eriksona. Pojawiała się też perspektywa rozumienia sytuacji człowieka w każdej fazie życia, nie wykluczając ostatniej, uwikłanego w wyzwania rozwojowe i sytuacyjne, do których trzeba umieć się przygotować, czy z którymi należy się zmagać jako z przeszkodami, ale i progami w rozwoju duchowym czy psychicznym (Orzelska 2012–2013: 109–110).

Warto również zauważyć, że – zważywszy na poszukiwania pedagogiczne dotyczące wartościowej i przydatnej dla pedagogiki koncepcji psychologicznej – wyróżnić można w takich podejściach jak np. u Heleny Radlińskiej akcenty obecne w psychologii *Gestalt* (rekonstruuje je Lech Witkowski – Witkowski 2014). Z kolei próby humanistycznej refleksji nad egzystencją, z jakimi mamy do czynienia w rozważaniach Paula Tillicha (Tillich 1994, 2004a, 2004b, 2005), znajdują swoje uzupełnienie w „psychologii głębi” czy – jak to badacz określa – w „psychologii analitycznej”, co wiąże się w szczególności z pozostającą w tle tych odwołań koncepcją Carla Gustava Junga. Wyróżnić także należy ważne wykorzystanie przez Teresę Borowską (1998) analiz Victora Frankla (1971, 2010, 2014, 2015), dla której poznawcze uwrażliwienie pedagogiki dotyczy styku z terapeutycznym odnoszeniem się do ograniczeń ludzkiej egzystencji, które trzeba umieć rozpoznawać, a tym bardziej przezwyciężać. Na wagę wpisania w pedagogikę za sprawą inspiracji Frankla troski o „sens życia” w obliczu trudności egzystencjalnych (np. cierpienia i trosk człowieka w wieku podeszłym, choć nie tylko) wskazuje praca Jarosława Tomasza Michalskiego (2011). Pedagogika może, a nawet powinna włączyć się w proces przyswajania i przetwarzania takich nowych impulsów, zwłaszcza dotyczących złożoności egzystencji ludzkiej poddawanej głębokiej refleksji przez różne dyscypliny nauk o człowieku. Jest to tym ważniejsze, że już od dawna kategoria „życia trudnego” czy życia zdominowanego „sytuacjami trudnymi” – w sensie barier rozwojowych, przeszkód i trudności adaptacyjnych wobec dynamicznie postępujących zmian społecznych, w tym rozmaitych doświadczeń o charakterze deprywacji, wykluczeń, stygmatyzacji czy upokorzeń – stała się niezwykle ważna dla pedagogiki (Orzelska 2012–2013: 110). Istotnego znaczenia nabiera to wtedy, jeżeli odniesiemy się do potrzeb człowieka w wieku senioralnym, słabszego kondycyjnie i radzącego

sobie nie zawsze sprawnie w zastanej sytuacji społecznej. Zmienna rzeczywistość, która niesie nowe wyzwania, stawia człowieka, zwłaszcza w wieku podeszłym, wobec nierzadko trudnych zadań wynikających z dynamicznie zmieniającego się świata. Często wówczas okazuje się, że musimy uruchomić wysiłek kompleksowy, ogarniający różne aspekty kondycji ludzkiej, by zdołać dotrzeć, nawiązać kontakt, uzyskać przyzwolenie na próbę ingerencji, choćby przez sam fakt obecności, współczucia, zrozumienia, czy też łagodzenia oporu wobec proponowanych form wsparcia i pomocy.

Należy się zastanowić, na ile pedagogika w swych poszczególnych zakresach dyscyplinarnych potrafi podchodzić do człowieka integralnie, mając przede wszystkim na uwadze dominujące wyzwania egzystencjalne i czy sama jest dyscypliną integralną, czyli czy rozumie integralnie życie, troskę o nie, a także czy korzysta z dorobku innych dziedzin humanistyki. Wiele wybitnych postaci z tradycji pedagogicznej od dawna akcentowało potrzebę takiej integralności. W Polsce przewodzili w tym zwłaszcza Bogdan Suchodolski (1959, 1967, 1968) i Irena Wojnar (1964, 2000, 2016), choć mamy także przedstawicieli tego podejścia w nowym pokoleniu badaczy czy w rozmaitych dyscyplinach, nie wyłączając obecnej we współczesnej pedagogice troski o integralność czy zintegrowanie różnych podejść dydaktycznych (Orzelska 2012–2013: 112).

Wyzwania egzystencjalne, ze względu na ich złożoność i znaczenie na każdym etapie życia człowieka, zawsze skłaniają do refleksji pedagogicznej. Szczególnie odnosi się to do namysłu nad starością, co w obliczu problemu starzenia się społeczeństwa zdaje się być samo w sobie wyzwaniem egzystencjalnym. Wydaje się, że w obliczu troski o życie człowieka niewystarczająco korzystamy z dorobku poszczególnych dyscyplin, a przede wszystkim może zbyt optymistycznie zadowoliliśmy się ich wąskimi i zbyt jednostronnymi podejściami. Może te jednostronne podejścia okazują się mało przydatne do postrzegania w całej pełni podmiotowości adresatów naszych oddziaływań na różnych etapach ich życia, w szczególności w okresie starzenia się? Być może, mając na uwadze troskę o głębię wpływu i odpowiedzialności za jakość egzystencji społeczeństwa, warto współdziałać i czerpać wzajemne inspiracje, „odczytując tropy” niejako w poprzek rozmaitych dyscyplin, pamiętając nie tylko o interwencji „naprawczej”, ale przede wszystkim o konieczności traktowania człowieka w sposób integralny.

Taka perspektywa pozwala uwypuklać związki teoretyczne i ich wagę między perspektywami formalnie niestykającymi się i rozłącznymi w biografiach poszczególnych badaczy, a jednak pozwalającymi się wiązać ze sobą wbrew zawężonemu wpisaniu ich w poszczególne ramy dyscyplinarne. Nie ulega dla mnie wątpliwości, że egzystencjalne aspekty edukacji nie pozwalają się wpisać tylko w jakąś pojedynczą dyscyplinę pedagogiczną, ale wymagają całej gamy kontekstów teoretycznych operujących w poprzek podziałów formalnych różnych dyscyplin. Z pewnością winny one zostać szerzej uwzględnione w pedagogice i wykorzystane w indywidualnych obszarach troski o los seniorów.

We współczesnym dyskursie pedagogicznym coraz częściej dochodzą do głosu akcenty wskazujące na potrzebę oddziaływań czy wsparcia rozwojowego adresowanego do „człowieka słabego”, stojącego w obliczu „sytuacji trudnych”. Jest to odpowiedź pedagogiki na wyzwania egzystencjalne człowieka starszego, które stanowią dla niego barierę w zadbanie o dobrostan swojego życia. Słabości mogą zostać obnażone przez skalę wyzwania, które – usytuowane chociażby w doświadczeniu ludzkim jako niosące „kryzys tożsamości” – wymagają wręcz osiągnięcia stanu „ponownych narodzin”, jak to pobrzmiewa w retoryce Eriksona, jeśli użyć perspektywy uwypuklającej dramaturgię radzenia sobie z sytuacjami trudnymi egzystencjalnie (Orzelska 2012–2013: 113–114).

W literaturze (zarówno pięknej, jak i specjalistycznej) obecne są akcenty niebanalne, jeśli chodzi o wyzwania dla pedagogiki, które mają oczywiście rozmaite postaci narracyjne, a troska o pedagogiczne kształtowanie egzystencji ludzkiej wymaga szerszego spojrzenia na procesy wyznaczające profile rozwojowe tożsamości, rozpoznawane w wyniku śledzenia zjawisk składających się na fazową strukturę cyklu życia.

Dramaturgia egzystencji osób starszych jako wyzwanie pedagogiczne

Kluczową przesłanką dla nowej perspektywy postrzegania zadań pedagogiki wydaje się narastanie „pęknięcia paradygmatycznego”, polegającego na odchodzeniu od nastawienia, które nazwałabym klasycznym, opartym na ideach harmonii i harmonizacji, czy

doskonałości i doskonalenia, a przynajmniej wszechstronności, oraz idealnego projektu wyposażonego w gotowe hierarchie wartości, jednoznaczne kryteria dobra cnót i zła występów. Tymczasem we współczesnym świecie dominuje nowy typ problemów, jakie ludzie, szczególnie starsi, mają sami ze sobą, z własnym życiem, w sensie odpowiedzi na pytania o jego sens, o jego wartość i ukierunkowanie. W obliczu kryzysu tożsamości w skali już cywilizacyjnej samo życie nie staje się wystarczającym pretekstem do tego, aby trwało i aby człowiek czuł się za nie odpowiedzialny. Za sprawą Margaret Mead i innych badaczy współczesnych z dziedziny antropologii i socjologii, w obliczu starzejącego się społeczeństwa, mamy świadomość zmiany kierunku i skali dystansów międzypokoleniowych aż po wariant, w którym to starsi nie nadążają za światem, do którego najłatwiej adaptują się młodzi, co czyni spustoszenie w więziach międzypokoleniowych i pogłębia dystanse, wręcz przepaści, zwłaszcza dla starszego pokolenia nienadążającego za dynamicznie zmieniającym się światem. Od młodych, jako pokolenia bez kompleksów cywilizacyjnych i bez balastu przestarzałych obciążeń czy sztywnych identyfikacji, trzeba się uczyć pokonywania barier psychologicznych wynikających z nowych technologii i oprządkowania kulturowo-cywilizacyjnego, nie tylko w postaci gadżetów, ale zupełnie nowych procedur i urządzeń zaludniających świat coraz bardziej obcy starszym pokoleniom. Tymczasem bez oswojenia z tym nowym oprządkowaniem nie ma mowy o zadowoleniu w świecie społecznym, a nawet może się rodzić poczucie alienacji. Dla współczesnej pedagogiki kanoniczną wręcz stała się triada typów tych dystansów, o czym pisze Margaret Mead w książce *Kultura i tożsamość. Studium dystansu międzypokoleniowego* (1978), gdzie sekwencję wyznaczają kategorie modelujące relacje międzypokoleniowe w terminach postfiguratywności (stabilność w długotrwałej dominacji przeszłości), kofiguratywności (usuwanie przeszłości poza przyzwolenie kompromisu międzypokoleniowego dominujących dorosłych w ich relacji do pokolenia młodych) i prefiguratywności (orientowanie się pokolenia osób starszych na dominującą siłę adaptacyjną pokolenia ludzi młodych do zmieniających się warunków). Nie na darmo również współczesna psychoanaliza uczula na to, co warto powtórzyć za Eriksonem, że mając wiele problemów w świecie (z wyborem słuszności czy rozumieniem inności w dynamizującym się stylu życia) człowiek starszy coraz częściej

ma problem z samym sobą, nie radząc sobie z wyzwaniami własnego życia i nadawania mu sensu, wartości i tożsamości opartej na poczuciu spójności i odrębności, a zarazem stabilności.

W moim rozumieniu nie jest zadaniem pedagogiki egzystencji udzielanie odpowiedzi na pytania: jak żyć, w co wierzyć, co jest słuszne, a co nie. Ma ona przede wszystkim rozwijać trudne w sensie poznawczym i moralnym zdolności radzenia sobie oraz pomagania w radzeniu sobie przez innych ze złożonościami życia wpisanymi w rozmaite sytuacyjne dylematy czy wyzwania, strukturalnie w życiu codziennym obecne. Uczulanie na złożoności strukturalne, utrudniające jednoznaczne wybory, uwikłane w aporie czy ambiwalencje – to zadanie sprzęgające się z troską o twórcze podejście do zadań egzystencjalnych widzianych nie jedynie jako wpisanych w wyzwania kolejnych etapów życia człowieka, ale liniowo, patrząc na życie jako całość. Pedagogika istotna egzystencjalnie czerpie z różnorodności impulsów i dociekań, rzadko zestawianych łącznie czy traktowanych jako różne strony tej samej monety, którą wycenia się wartość troski o jakość naszego bycia w świecie i radzenia sobie z życiem, diagnozowania trudności, złożoności czy zagrożeń człowieka, zarówno młodego, jak i starego. Wydaje się, że zbyt wiele efektów starań poznawczych bywa dotąd traktowanych w oderwaniu od siebie, nie dość widzianych nie tylko interdyscyplinarnie, ale wręcz integralnie, zwłaszcza jeśli dotyczą one tych samych zjawisk i wyzwań. Jesteśmy zobowiązani do myślenia przede wszystkim o możliwie najpełniejszym sprzyjaniu rozwojowi człowieka i jego potencjałowi kształtowania świata, który nie będzie niósł głównie groźby zagłady zbiorowej czy degradacji indywidualnej. Zarazem chodzi o ugruntowanie nadziei, że nawiąże się do szczytnych ideałów poszanowania godności ludzkiej, wolności, prawa do osobistego szczęścia każdego człowieka, również starego, w ostatniej fazie życia oraz do chłonicia i pomnażania dorobku kulturowego ludzkości, którego każdy ma prawo czuć się równoprawnym spadkobiercą.

Zadania egzystencjalne wobec starzejącego się społeczeństwa. Inspiracje myślą Erika H. Eriksona

Troska o człowieka w każdym, a szczególnie podeszłym wieku, wymaga wyczerpania pedagogiki, która rozumie zadania egzystencjalne obecne w fazach cyklu życia, w których pomyślnie rozwiązania różnorodnych kryzysów są odpowiedzią na egzystencjalne wyzwania wymagające często reorganizacji i wsparcia sił vitalnych nową jakością. Z pedagogicznego punktu widzenia proces rozwojowy widziany w tym kontekście wymaga konieczności uczenia się nowych zachowań adaptacyjnych, przyswajania sobie i oswajania nowych sił psychicznych oraz konstelacji uwarunkowań społecznych, jakie dają o sobie znać w sytuacjach, w które jednostka musi wkraczać, a które przypisane są do jej wieku, a tym bardziej do danej fazy rozwojowej.

Warto zatem przyjrzeć się bliżej możliwości programowania pedagogiki istotnej egzystencjalnie przez pryzmat zadań egzystencjalnych poszczególnych faz cyklu życia w ujęciu Eriksona (2011), traktując zarazem te zadania jako uściślenie tego, jak wygląda problem rezydualności na przykładzie profilu tożsamości jednostki.

Według Eriksona każdą z ośmiu faz cyklu życia charakteryzuje nie tylko inna energia vitalna, stanowiąca uzyskiwany potencjał rezydualny, składający się na rozwijający się pełny profil pionowy tożsamości jednostki. Erikson charakteryzuje te fazy opisując ich wiodące energie za pomocą ośmiu par strukturalnego napięcia, które wymaga nieustannego równoważenia się dominant fazowych. Właśnie problem wyróżniania i odnoszenia do siebie typów energii vitalnej, dającej się wyróżnić w cyklach życia, jest szczególnie interesujący, jako że zwraca uwagę w inny niż zwykle sposób na serię zadań pedagogicznych, dopełniających – jak to wyrażał Erikson – zestaw zadań egzystencjalnych, przed jakimi stopniowo staje jednostka w cyklach życia, nie wyłączając fazy ostatniej w starości. Nawet w starości w obliczu śmierci trzeba umieć się czegoś od nowa nauczyć, aby nie ucierpiała energia życiowa tej fazy, w swej finalnej wersji rozumiana jako „mądrość życiowa”, równoważąca zdolność do wartościowania życia w obliczu powodów do rozpaczcy w odniesieniu do realiów własnej egzystencji.

Zgodnie z opisem cyklu życia przez Eriksona, w procesie rozwoju człowieka ma miejsce przemieszczanie dominanty rozwojowej poszczególnych faz, stąd wiek nie jest wystarczającym wyróżnikiem

zaawansowania w rozwoju. Wraz z tym procesem do głosu dochodzi za każdym razem nowe zadanie egzystencjalne, związane z odkrywaniem nowej energii witalnej, jako głównej w danej fazie, ale zarazem niezbędnej w całym cyklu życia. Powstaje zatem zadanie pedagogiczne, a czasem – z racji skali wyzwania, wobec spóźnienia interwencji czy słabości wsparcia rozwojowego – już terapeutyczne, a być może nawet wymagające praktyki klinicznej i zwykłej, w tym także dramatycznej pomocy medycznej (np. w obliczu prób samobójczych). Zadaniem pedagogiki egzystencji ma być w takiej sytuacji interwencja w proces, który jeszcze nie osiągnie stadium czy ostrości wymagającej intensywnych działań kryzysowych o charakterze farmakologicznym, hospitalizacyjnym czy dramatycznie terapeutycznym, gdy do głosu dochodzi realne zagrożenie życia (np. w depresji, demencji czy innych chorobach, które mogą wystąpić w wyniku starzenia się). Odrębnej uwagi wymaga i ta okoliczność, że zakłócenia witalności ludzkiej, składające się na deficyty energii mogącej dynamizować lub stabilizować funkcjonowanie jednostki, mogą także się wyrażać nadmiarami utrudniającymi w danej fazie równoważenie napięć nieuchronnych strukturalnie.

Okazuje się, że niezbędne jest uznanie rozmaitych składowych (rezyduów) witalności, które mogą wyznaczać energetyczne poziomy uzyskiwania życiodajnych impulsów czy nowych potencjałów witalności, jako energii do życia, czy aktywności życiowej, a przynajmniej jej potencjału. Bez tego może brakować woli życia, poczucia sensu życia, można doświadczać poczucia beznadziei, przerostów lękowych, rozpacz czy chaosu wewnętrznego. Mając na uwadze osiem faz, widzianych z perspektywy ośmiu par napięć o charakterze dominant rozwojowych, mamy zarazem osiem energii witalnych, które pozwalają rozpoznać osiem zadań egzystencjalnych i osiem obszarów troski intelektualnej (teoretycznej) i praktycznej na polu pedagogiki. Typy tych zadań nie pokrywają się z tradycyjnymi podziałami na (sub)dyscypliny pedagogiczne, ale przebiegają w ich poprzek i wymagają wzajemnego czerpania ze swojego dorobku. Chodzi o to, że obecne w poszczególnych fazach witalności stanowią stałe i niezbywalne składniki wyposażenia człowieka, mimo że zmienia się ich usytuowanie w konstelacji tożsamościowej danej jednostki.

Mając na uwadze powyższe kategorie, można wyróżnić następujące kierunki refleksji, które obejmowałyby kolejno: pedagogikę

nadziei, (2) pedagogikę woli, (3) pedagogikę wyobraźni, (4) pedagogikę fachowości, (5) pedagogikę wierności, (6) pedagogikę troski, (7) pedagogikę twórczości oraz (8) pedagogikę mądrości życiowej.

Oczywiście nazwy mogłyby być inne, chodzi jednak zwrócenie uwagi na ukierunkowanie refleksji pedagogicznej. Z każdej fazy cyklu życia do profilu tożsamości wnoszone są rezydualne (czyli istotne składowe całego procesu) odpowiedzi na pytania dotyczące tego, co człowiek tworzy, czy też tego, co składa się na jego tożsamość. Powyższa rekonstrukcja pokazuje, że każdego z nas tworzy: (1) to, co/kto jest źródłem mojej nadziei, (2) to, czego potrafię chcieć i o co potrafię się upominać, (3) to, co/kogo jestem w stanie sobie wyobrazić, (4) to, w czym potrafię być profesjonalistą, na możliwie najwyższym poziomie, (5) to, z czym/kim potrafię się identyfikować, uznając to za warcie mojej wierności, (6) to, o co/kogo chcę się troszczyć wycofując się z innych relacji i form zaangażowania, (7) to, co od siebie chcę pozostawić jako ważne dla innych, także dla następnych pokoleń, (8) to, co/kto pozwala mi cenić życie wraz z jego ograniczeniami (choroba, śmierć), lękami, a nawet rozpaczą.

Powyższe uwagi traktuję jedynie jako sygnał, a ze względu na potrzeby tekstu w dalszej części odniosę się tylko do ostatniego kierunku refleksji pedagogicznej. Proponując przyjęcie takich właśnie nazw pedagogik rezydualnych, podążam za wydobytym przez Lecha Witkowskiego zestawianiem u Eriksona rezyduów tożsamościowych, jakie wyłaniają się z poszczególnych faz życia (Witkowski 2007a: 342–344; 2009). Model cyklu życia Eriksona pozwala tym samym na profilowanie tożsamości pedagogiki pod kątem wskazania zakresów, za które odpowiedzialność wyznaczają kolejno poszczególne sfery myślenia pedagogicznego.

Wskazane w poszczególnych fazach życia energie witalne mogą określać jednocześnie ważne kategorie pedagogiki egzystencjalnej, które stanowią aspekty troski pedagogicznej wobec kondycji każdego człowieka, zarówno dziecka, człowieka dorosłego, jak również starego.

Poniżej przybliżam rezyduum odnoszące się do ostatniej fazy życia w profilu tożsamości człowieka.

Pedagogika mądrości życiowej wydaje się być w tym zestawie może najbardziej paradoksalna, ale to właśnie ona jest najbardziej niezbędna w obliczu starzenia się naszego społeczeństwa. Jej waga

wynika także z tego, że znaczenie mądrości życiowej jest tu oparte na konieczności zrównoważenia „potrzeby integralności”, rozumianej jako zdolność do integralnego wartościowania życia jako takiego w obliczu coraz bliższej śmierci. W kontekście troski o osoby starsze potrzeba tego rodzaju pedagogiki staje się oczywista, choćby z powodu doświadczania przez nie stopniowego pogarszania się kondycji psychofizycznej, narastania lęków, a nawet rozpacz. Chodzi tu również o paradoksalne afirmowanie życia w obliczu śmierci, a zatem o swoistą rehabilitację śmierci jako immanentnego etapu życia ludzkiego, a przynajmniej o oswojenie jej w taki sposób, który nie tylko nie wymaga marzenia o nieśmiertelności, ale – jak zdumiewająco uwypuklił to Jan Paweł II w swoim testamencie – pozwala otwierać się na nadzieję, że „śmierć będzie pożyteczna”, tj. przyniesie pożytek tym, którzy w czasie żałoby po stracie bliskich potrafią się zdobyć na podjęcie głębokiej refleksji nad sensem własnego życia. Pedagogika mądrości życiowej wymaga istnienia filozofii śmierci, która wspomaga troskę o przeżywanie żałoby rozumianej jako wysiłek „przepracowywania braku”, co za sprawą psychoanalizy Freuda jest rozpoznane jako doświadczenie niezwykle trudne, a w zakresie rytualizowania żałoby nawet niemożliwe do przeprowadzenia. Specjaliści od pedagogizowania śmierci są tu bardzo potrzebni. Tym bardziej niezbędna jest myśl pedagogiczna pozwalająca na przygotowanie osób (w tym wolontariuszy) do pracy w hospicjach czy ułatwiająca podejmowanie dojrzałych decyzji, np. w kwestii włączania dzieci do rodzinnych uroczystości pogrzebowych, jak i do ułatwiania im przeżywania żałoby dotyczącej je bezpośrednio, np. po stracie ulubionego zwierzątka lub w obliczu śmierci, której doświadczenia nie da się im zaoszczędzić. Z pomocą może przyjść w takich sytuacjach egzystencjalnie przeżywana wiara religijna, która w sferze wspólnotowego przeżycia religijnego może mieć również charakter psychoterapeutyczny, czy też logoterapeutyczny z racji uwypuklania sensu ludzkiego cierpienia oraz ochrony wartości życia wraz z jego doświadczeniami bolesnymi, a nawet traumami. Wpisanie tego rodzaju doświadczeń w perspektywę sensu może służyć przepracowaniu emocji, wyzwalamu człowieka z niebezpieczeństwa przekreślenia wartości własnego życia.

Zakończenie

W schematycznym odniesieniu do różnych wariantów pedagogiki zorientowanej egzystencjalnie dają o sobie znać ujęcia rozmaicie akcentujące fundamentalne tropy, których nie powinno się lekceważyć w trosce zarówno o edukację do starości, jak i o dbałość o znaczące i satysfakcjonujące życie osób starszych. Jedne ze wskazanych tropów koncentrują się na wadze troski o sens życia, inne akcentują potrzebę zmagania się z losem egzystencjalnym. Tymczasem rozsądne wydaje się postulowanie tworzenia takiej pedagogiki, która na wyzwania egzystencjalne patrzy przez pryzmat rozpoznania zadań charakterystycznych dla poszczególnych faz rozwojowych, które zarazem przenikają wszystkie ogniwa cyklu życia, powodując tę okoliczność – niewygodną z punktu widzenia tradycyjnych podziałów dyscyplinarnych – że należy być specjalistą od uniwersalnych problemów, a nie jedynie dotyczących zjawisk obecnych w danej fazie życia. W takim ujęciu np. andragogika w podejściu do osób dorosłych nie może nie uwzględniać problemów, które są kluczowe nie tylko dla osób w fazie dorosłości. Podobnie pedagogika opiekuńczo-wychowawcza nie może nie uwzględniać szerszej potrzeb dzieci, traktowanych jako wyzwania rzutujące na jakość funkcjonowania człowieka w kolejnych fazach życiowych. Dostrzeganie deficytów energii witalnej wymaga odniesienia do szerszej palety możliwych zakłóceń w cyklu życia, czego jednak nie da się uzyskać przy zastosowaniu zbyt wąskiej perspektywy, wypracowanej z ogólnych mechanizmów obecnych w strukturze doświadczenia całościowego.

Uznanie szeregu odniesień nienależących jedynie do kanonu lektur pedagogicznych, a wpisanych w znaczący dorobek innych dyscyplin i typów narracji, jest niezbędne dla dalszego inspirowania pedagogiki w jej poszukiwaniach „optymalnego doświadczenia” (Csikszentmihalyi 2005), zgodnego z najwyższymi standardami troski o „bycie” (wolność i rozwój) człowieka. Jest to możliwe wówczas, gdy uwzględni się idee pedagogiczne na różne sposoby ukryte, markowane czy pozostałe w rozproszeniu poza intencjonalnością autorską, a wpisane w same teksty, co pozwoli zrozumieć np. typy dyskursów przytoczonych przez Zbigniewa Kwiecińskiego i Monikę Jaworską-Witkowską (2011). Ideą przewodnią zmian w pedagogice powinna być troska o witalność człowieka w postaci integralnego wartościowania życia, a dokładniej sensu

własnych działań i własnej sytuacji w kontekście całego życia, w każdej jego fazie. Pedagogika, jeśli ma być wartościowa, w każdej swojej postaci staje przed zadaniem troszczenia się o aspekty egzystencjalne kondycji ludzkiej. Chodzi przede wszystkim nie o wąskie ukierunkowanie, ale o szersze otwieranie horyzontu rozumienia człowieka i jego świata w zmieniającym się i starzejącym społeczeństwie. Humanistyka na szczęście jest pełna impulsów, które mogą się bardzo przysłużyć formule oddziaływań istotnych egzystencjalnie wobec człowieka w każdej fazie jego życia, również starego, w myśl idei wychowania do starości, wychowania w starości oraz wychowania przez starość (Janke 2000: 171–176). Położony w pedagogice akcent na wartość ludzkiej egzystencji, który także winien znajdować swoje odbicie w jej wdrożeniach programowych w edukacji, nie ma charakteru jedynie akademickiego, ale odnosi się do społeczeństwa obywatelskiego i jego zdolności do przekazywania kolejnym pokoleniom impulsów na rzecz podejmowania wspólnotowej i indywidualizowanej troski o człowieka i przyszłość cywilizacji – z uwagi na los każdego człowieka: młodego i starego. Jako pedagodzy nie możemy się wystawiać na zarzut sformułowany w tytule głośnej powieści Milana Kundery, że *Życie jest gdzie indziej*. Życie jest tam, gdzie jest wspólnotowość człowiecza, gdzie jest troska o każdego człowieka – również tego znajdującego się już u schyłku życia.

Bibliografia

- Bauman Z. (2008). *Płynny lęk*, przeł. J. Margański, Kraków: Wydawnictwo Literackie.
- Bauman Z. (2010). *Żyjąc w czasie pożyczonym*, Kraków: Wydawnictwo Literackie.
- Borowska T. (1998). *Pedagogia ograniczeń ludzkiej egzystencji*, Warszawa: Wydawnictwo IBE.
- Bühler Ch. (1933). *Dzieciństwo i młodość. Geneza świadomości*, przeł. W. Ptaszyńska, Warszawa: Nasza Księgarnia.
- Csikszentmihalyi M. (2005). *Przepływ. Psychologia optymalnego doświadczenia*, przeł. M. Wajda-Kacmajor, Taszów: Biblioteka Moderadora.
- Erikson E.H. (2011). *Dopełniony cykl życia*, przeł. C. Matkowski, Gliwice: Wydawnictwo Sensus.
- Frankl V.E. (1971). *Homo patiens*, przeł. R. Czernecki, J. Morawski, Warszawa: Instytut Wydawniczy Pax.

- Frankl V.E. (2010). *Wola sensu. Założenia i zastosowanie logoterapii*, wydanie poszerzone z nowym posłowiem autora, przeł. A. Wolnicka, Warszawa: Wydawnictwo Czarna Owca.
- Frankl V.E. (2013). *Człowiek w poszukiwaniu sensu*, przeł. A. Wolnicka, Warszawa: Wydawnictwo Czarna Owca.
- Frankl V.E. (2014). *Bóg ukryty. W poszukiwaniu ostatecznego sensu*, przeł. A. Wolnicka, Warszawa: Wydawnictwo Czarna Owca.
- Janke A.W. (2000). *Starość w kontekście rodzinności i wychowania człowieka*, [w:] A.M. de Tchorzewski, A. Chrapkowska-Zielińska (red.), „Trzeci wiek”. *Szanse – możliwości – ograniczenia*, Bydgoszcz: Wydawnictwo Uczelniane Akademii Bydgoskiej im. Kazimierza Wielkiego, s. 167–177.
- Jaworska-Witkowska M. (red.) (2008). *Jaka kultura? Jaki dyskurs? Sfera publiczna a spory o edukację, pedagogikę i zarządzanie*, Szczecin: Wyższa Szkoła Humanistyczna Towarzystwa Wiedzy Powszechnej.
- Jaworska-Witkowska M., Kwieciński Z. (2011). *Nurty pedagogii. Naukowe, dyskretnie, odlotowe*, Kraków: Oficyna Wydawnicza „Impuls”.
- Kwieciński Z. (2007). *Miedzy patosem a dekadencją. Studia i szkice socjopedagogiczne*, Wrocław: Wydawnictwo Naukowe Dolnośląskiej Szkoły Wyższej Edukacji Towarzystwa Wiedzy Powszechnej.
- Maslach Ch. Zimbardo P. (2013). *Podwójna tożsamość psychologii*, [w:] D. Krzemionka (red.), *Blżej siebie. Rozmowy z mistrzami o życiu, uczuciach, marzeniach, relacjach, zdrowiu, finansach i możliwości zmiany siebie*, Kielce: Wydawnictwo Charaktery, s. 323–329.
- Michalski J.T. (2011). *Sens życia a pedagogika. Impulsy myśli Victora E. Frankla*, Toruń: Wydawnictwo Naukowe UMK.
- Mead M. (1978). *Kultura i tożsamość. Studium dystansu międzypokoleniowego*, przeł. J. Hołówka, Warszawa: Państwowe Wydawnictwo Naukowe.
- Orzelska J. (2012–2013). *Pedagogika istotna egzystencjalnie. Tropy niewidziane a (od)zyskane*, „Rocznik Naukowy Kujawsko-Pomorskiej Szkoły Wyższej w Bydgoszczy. Transdyscyplinarne Studia o Kulturze (i) Edukacji”, nr 7–8, s. 107–125.
- Straś-Romanowska M. (2002). *Późna dorosłość. Wiek starzenia się*, [w:] B. Harwas-Napierała, J. Trempała (red.), *Psychologia rozwoju człowieka. Charakterystyka okresów życia człowieka*, Warszawa: Wydawnictwo Naukowe PWN, s. 263–292.
- Suchodolski B. (1959). *O pedagogikę na miarę naszych czasów*, wyd. 2, Warszawa: Książka i Wiedza.
- Suchodolski B. (1967). *Świat człowieka a wychowanie*, Warszawa: Książka i Wiedza.
- Suchodolski B. (1968). *Wychowanie dla przyszłości*, wyd. 3 zmienione, Warszawa: Państwowe Wydawnictwo Naukowe.
- Tillich P. (1994). *Męstwo bycia*, przeł. H. Bednarek, Poznań: Wydawnictwo Rebis.
- Tillich P. (2004a). *Teologia systematyczna*, tom 1, przeł. J. Marzęcki, Kęty: Wydawnictwo Antyk.

- Tillich P. (2004b). *Teologia systematyczna*, tom 2, przeł. J. Marzęcki, Kęty: Wydawnictwo Antyk.
- Tillich P. (2005). *Teologia systematyczna*, tom 3, przeł. J. Marzęcki, Kęty: Wydawnictwo Antyk.
- Wiatrowski Z. (2009). *Dorastanie, dorosłość i starość w kontekście działalności i kariery zawodowej*, Radom: Wydawnictwo Naukowe Instytutu Technologii Eksploatacji – PIB.
- Wiatrowski Z. (2015). *Potrzeba i szanse aktywnego życia i bycia w wieku senioralnym*, „Zeszyty Naukowe WSHE. Nauki Pedagogiczne”, t. 40, s. 17–30.
- Witkowski L. (2007a). *Edukacja i humanistyka. Nowe (kon)teksty dla nowocześniejszych nauczycieli*, t. 2, Warszawa: Wydawnictwo Instytutu Badań Edukacyjnych.
- Witkowski L. (2007b). *Edukacja wobec sporów o (po)nowoczesność*, t. 1, Warszawa: Wydawnictwo Instytutu Badań Edukacyjnych.
- Witkowski L. (2009). *Rozwój i tożsamość w cyklu życia. Studium koncepcji Erika H. Eriksona*, wyd. 3, Łódź: Wydawnictwo Wyższej Szkoły Edukacji Zdrowotnej.
- Witkowski L. (2014). *Niewidzialne środowisko. Pedagogika kompletna Heleny Radlińskiej jako krytyczna ekologia idei, umysłu i wychowania. O miejscu pedagogiki w przełomie dwoistości w humanistyce*, Kraków: Oficyna Wydawnicza „Impuls”.
- Wojnar I. (1964). *Estetyka i wychowanie*, Warszawa: Państwowe Wydawnictwo Naukowe.
- Wojnar I. (2000). *Humanistyczne intencje edukacji*, Warszawa: Wydawnictwo Akademickie „Żak”.
- Wojnar I. (2016). *Humanistyczne przesłanki niepokoju*, Warszawa: Dom Wydawniczy Elipsa.

ADRES DO KORESPONDENCJI:

Dr hab. Julita Orzelska, prof. US
 Uniwersytet Szczeciński
 Instytut Pedagogiki
 e-mail: jorzelska@wp.pl

Kamil Kuracki

ORCID: 0000-0002-5377-3918

Uniwersytet Kardynała Stefana Wyszyńskiego w Warszawie

Międzypokoleniowe uczenie się w ramach domowych środowisk czytelniczych — rola dziadków w rozwijaniu umiejętności językowych i czytelniczych dzieci w wieku przedszkolnym

Intergenerational Learning Within the Home
Reading Environments: The Role of Grandparents
in Developing Language and Reading Skills
of Preschool Children

KEYWORDS

intergenerational
learning, home
literacy environment,
reading, grandparents,
preschoolers

SŁOWA KLUCZOWE

międzypokoleniowe
uczenie się, domowe
środowisko czytelnicze,
czytanie, dziadkowie,
dzieci w wieku
przedszkolnym

ABSTRACT

The article focuses on the issue of the importance of multi-generational families for the functioning of home reading environments, especially for the development of reading and language skills of children in middle childhood. A descriptive and critical analysis of the literature was conducted in order to find an answer to the question of how grandparents can contribute to their grandchildren's early literacy education, as well as to identify the theoretical and empirical grounds for the possibility of mutual intergenerational learning between

SPI Vol. 26, 2023/3
e-ISSN 2450-5366

DOI: 10.12775/SPI.2023.3.004
Nadesłano: 5.06.2023
Zaakceptowano: 14.08.2023

Articles and dissertations

Artykuły i rozprawy

grandparents and grandchildren through joint activities in the home reading environment. The text discusses the following issues: selected aspects of home reading environments, the importance of grandparents in developing grandchildren's cognitive and language skills, opportunities for intergenerational learning, and the benefits of grandparents' involvement in raising grandchildren. I also point out implications for pedagogical practice, including the need to intensify educational partnership activities to foster the development of children's language and reading skills through their interactions with grandparents. The data collected from the analysis of Polish and foreign literature provides arguments in favor of the need to promote activities supporting intergenerational learning initiatives in home reading environments.

ABSTRAKT

W artykule podjęto problematykę dotyczącą znaczenia rodzin wielopokoleniowych dla funkcjonowania domowych środowisk czytelniczych, w szczególności dla rozwijania umiejętności czytelniczych i językowych dzieci w okresie średniego dzieciństwa. Przeprowadzona analiza opisowo-krytyczna literatury miała na celu znalezienie odpowiedzi na pytanie, w jaki sposób dziadkowie mogą się przyczyniać do wczesnej alfabetyzacji wnuków, a także rozpoznanie teoretycznych i empirycznych przesłanek pozwalających określić możliwości wzajemnego międzypokoleniowego uczenia się dziadków i wnuków w ramach podejmowanych w środowisku domowym wspólnych aktywności czytelniczych. W tekście omówiono kolejno zagadnienia dotyczące: wybranych aspektów domowych środowisk czytelniczych, roli dziadków w rozwijaniu umiejętności poznawczych i językowych wnuków, możliwości wynikających z międzypokoleniowego uczenia się oraz korzyści z zaangażowania dziadków w wychowanie wnuków. Wskazano również implikacje dla praktyki pedagogicznej, odnoszące się m.in. do potrzeby intensyfikacji podejmowanych w ramach partnerstwa edukacyjnego działań sprzyjających rozwijaniu umiejętności językowych i czytelniczych dzieci poprzez kontakty z dziadkami. Zgromadzone w wyniku analizy polskiego i zagranicznego piśmiennictwa dane dostarczyły argumentów na rzecz potrzeby promowania działań wspierających inicjatywy międzypokoleniowego uczenia się w ramach domowych środowisk czytelniczych.

Wprowadzenie

Od wielu lat zainteresowania badaczy koncentrują się wokół problematyki czynników determinujących osiągnięcia szkolne dzieci, szczególnie na pierwszych etapach edukacji. Wiele z badań ukierunkowanych jest na rozpoznawanie wybranych aspektów domowych środowisk uczenia się dziecka, w tym domowych środowisk czytelniczych, stanowiących przestrzeń sprzyjającą nabywaniu przez dzieci cennych doświadczeń językowych, aktywizujących ich mechanizmy poznawcze i motywacyjne, odgrywających znaczącą rolę w procesie nabywania podstawowych umiejętności szkolnych. Choć analizy te dotyczą wielu zróżnicowanych aspektów środowiska rodzinnego, w niewielkim stopniu uwzględniają wielopokoleniowy kontekst rozwoju dziecka. Tymczasem obserwowane współcześnie sukcesywne wydłużanie się średniej długości życia, a także zmiana dynamiki życia rodzinnego, związana m.in. ze wzrastającym tempem życia oraz problemem braku równowagi między aktywnością zawodową i rodzinną, stanowią czynniki mogące przyczyniać się do coraz większego udziału dziadków w edukacji wnuków, w tym w ich wychowaniu. Zaangażowanie to szczególnego znaczenia nabiera zarówno w kontekście aktywnego zawodowo młodego pokolenia rodziców, jak również w odniesieniu do rodzin, w których dziecko wychowywane jest wyłącznie przez jedno z rodziców, a także rodzin dzieci ze specjalnymi potrzebami edukacyjnymi, dla których w świetle badań udział dziadków w wychowaniu wnuków z niepełnosprawnością stanowi czynnik znacząco wzmacniający dobrostan rodziny (Prendeville, Kinsella 2019).

Dziadkowie zdają się odgrywać nie tylko rolę wychowawców i opiekunów, ale także jednych z pierwszych nauczycieli, którzy mogą wносить istotny wkład w rozwijanie umiejętności językowych i czytelniczych dzieci, w szczególności w okresie wczesnego i średniego dzieciństwa. Tym samym mogą znacząco przyczyniać się do wzrostu osiągnięć edukacyjnych wnuków. Choć z różnych względów, takich jak pozostawanie wciąż aktywnym zawodowo pracownikiem, zamieszkiwanie poza miejscem zamieszkania wnuków czy też niski poziom posiadanych kompetencji cyfrowych oraz orientacji w zmieniających się w szybkim tempie nowych technologiach, nie zawsze może być to zadaniem łatwym, możliwości międzypokoleniowego uczenia się zdają się stwarzać szansę na to, by dziadkowie aktywnie

współuczestniczyli w edukacji wnuków, co z dużym prawdopodobieństwem mogłoby również korzystnie wpływać na dobrostan psychiczny (*wellbeing*) seniorów. Czy jednak za tezę tą przemawiają przesłanki teoretyczno-empiryczne? Przeprowadzona w niniejszym opracowaniu deskryptywno-krytyczna analiza literatury miała na celu znalezienie odpowiedzi na pytanie: czy, a jeśli tak, to w jaki sposób dziadkowie mogą przyczyniać się do wczesnej alfabetyzacji wnuków? Ponadto analiza zmierzała do rozpoznania możliwości wzajemnego międzypokoleniowego uczenia się w relacji dziadkowie–wnukowie w ramach domowych środowisk czytelniczych.

Domowe środowisko czytelnicze jako kategoria badawcza

Istotnym punktem wyjścia dla teoretyczno-empirycznych analiz dotyczących środowiskowych uwarunkowań kompetencji językowych i czytelniczych dzieci i młodzieży, oprócz wprowadzonej przez Pierre’a Bourdieu (1986) kategorii kapitału kulturowego, wydaje się również pojęcie domowego środowiska czytelniczego (*home literacy environment*), które w ostatnich latach coraz bardziej zyskuje na popularności, szczególnie w kontekście badań podejmowanych na gruncie nauk humanistycznych i społecznych. Termin ten, odnoszący się zarówno do działań bezpośrednio związanych z czytaniem, jak również – pośrednio – do dostępnych w domu zróżnicowanych zasobów czytelniczych, które można wykorzystać w celu rozwijania umiejętności czytania i pisania (Puglisi i in. 2017), w literaturze przedmiotu zwykle rozpatrywany bywa w kontekście dwóch rodzajów doświadczeń odnoszących się do wczesnej alfabetyzacji dzieci (*emergent literacy*, *early literacy*). Pierwsze z nich – określane jako formalne – koncentrują się głównie na kodzie i obejmują przede wszystkim modelowanie umiejętności czytania i pisanie oraz bezpośrednie nauczanie dziecka poprzez pracę, początkowo na materiale nieliterowym, a następnie literowym. Drugie natomiast – nazywane nieformalnymi – koncentrują się przede wszystkim na znaczeniu i związane są z udostępnianiem materiałów czytelniczych w ramach podejmowanej wspólnie z dzieckiem aktywności przedmiotowo-zabawowej, obejmującej m.in. wspólne opowiadanie historii, czytanie dialogowe, śpiewanie piosenek, rysowanie, jak również wychodzenie z dzieckiem do bibliotek, księgarni, domów kultury czy też

teatrów (Sénéchal, LeFevre 2002). Choć oba rodzaje doświadczeń w świetle badań empirycznych wydają się ze sobą słabo skorelowane (Hamilton i in. 2016), w praktyce mogą mieć jednak znaczenie dla różnych aspektów umiejętności czytania i pisania. Stąd też nie ulega wątpliwości, że podejmowane w środowisku domowym wczesne inicjacje czytelnicze wzbogacają doświadczenia poznawcze i językowe dziecka oraz umożliwiają mu poznawanie zarówno abstrakcyjnego, jak i pragmatycznego aspektu czytania. Należy dodać, że zgodnie z koncepcją rozwijającej się umiejętności czytania i pisania zaproponowaną przez Williama Teale'a i Elizabeth Sulzby (1989), w zależności od dominującego typu doświadczeń oraz stopnia zaangażowania rodzica i dziecka w podejmowane aktywności czytelnicze oraz okołoczytelnicze, domowe środowisko czytelnicze zwykło się określać jako: aktywne, pasywne bądź też kierowane przez dzieci. Pierwszy typ zakłada wzajemną interakcję dzieci i dorosłych w trakcie wspólnych aktywności czytelniczych, drugi – związany jest z przygotowywaniem dziecka do nauki czytania i pisania poprzez obserwowanie zachowań czytelniczych dorosłych, natomiast trzeci – obejmuje przede wszystkim podejmowane przez dzieci z własnej inicjatywy działania zabawowe związane z czytaniem.

Analiza literatury przedmiotu pozwala na wyodrębnienie co najmniej kilku aspektów domowych środowisk czytelniczych, stanowiących przedmiot zainteresowania badaczy z różnych ośrodków naukowych w kraju i za granicą. Jednym z głównych obszarów dociekań badawczych wydają się zachodzące w domu rodzinnym aktywności w zakresie czytania i pisania, podejmowane w diadach rodzic–dziecko. W tym obszarze stosunkowo często poszukiwania empiryczne ukierunkowane są na rozpoznawanie przebiegu wspólnych sesji czytelniczych (*paired reading*), zaangażowania słownego rodziców w trakcie czytania dialogowego (*dialogic reading*) czy też częstotliwości wspólnych wyjść rodziców i dzieci do bibliotek oraz księgarni. Drugi krąg badań związany jest rozpoznawaniem umiejętności czytania i pisania rodziców jako czynników determinujących późniejsze osiągnięcia językowe dzieci. Trzeci koncentruje się wokół przekonań i postaw rodziców wobec czytania, a także przejawianych przez nich nawyków czytelniczych. Kolejny zaś dotyczy określania wielkości zasobów księgozbioru domowego, mierzonego liczbą posiadanych przez rodzinę książek (na poziomie deklaratywnym) i weryfikowania ich funkcji

predykcyjnej dla osiągnięć edukacyjnych dzieci (Kuracki 2022). Choć przeprowadzane analizy empiryczne wydają się dotyczyć wielu zróżnicowanych poziomów domowych środowisk czytelniczych i dostarczają cennych danych potwierdzających, że dla częstotliwości i przebiegu rodzinnych praktyk czytelniczych istotne znaczenie mają m.in. przekonania rodzicielskie dotyczące umiejętności czytania i pisania, oczekiwania rodziców wobec dzieci, wykształcenie rodziców czy też zasoby czytelnicze w domu (Frijters i in. 2000; Deckner i in. 2006; Dolezal-Sams i in. 2009; Torppa i in. 2011; Davidson i in. 2014; Esmaeeli i in. 2017; Giménez i in. 2017; Kuracki 2022), niezwykle rzadko realizowane projekty badawcze uwzględniają zmienne socjo-demograficzne związane z faktem wychowywania dzieci w rodzinach wielopokoleniowych. Tym samym w wielu analizach dotyczących tworzenia środowisk sprzyjających gromadzeniu doświadczeń językowych dzieci nie uwzględnia się rzeczywistego udziału dziadków, którzy w świetle zachodzących współcześnie zmian społecznych, związanych z coraz bardziej powszechnym funkcjonowaniem wielopokoleniowych gospodarstw domowych, coraz częściej zdają się pełnić rolę nie tylko opiekunów, ale również bardziej doświadczonych partnerów i nauczycieli, towarzyszących dziecku w epizodach wspólnego zaangażowania (Schaffer 1994).

Dziadkowie jako znaczące ogniwo domowych środowisk czytelniczych – możliwości międzypokoleniowego uczenia się

Danych pozwalających postrzegać dziadków jako istotnych członków domowych środowisk czytelniczych dostarczają m.in. wyniki badań świadczących o komplementarności zaangażowania rodziców i dziadków w proces wychowywania dziecka. W przeprowadzonym przez Stefani Milovanską-Farrington (2021) projekcie badawczym udowodniono, że o ile opieka rodziców w większym stopniu wpływa na rozwój społeczno-behawioralny dzieci w wieku od 3 do 6 roku życia, dziadkowie mogą silniej oddziaływać na rozwój ich sfery komunikacyjnej, w szczególności przyczyniając się do poszerzania zasobów leksykalnych oraz podniesienia umiejętności narracyjnych wnuków. Zgodnie z sugestiami autorki, możliwość sprawowania opieki nad wnukami przez min. 10 godzin tygodniowo może prowadzić do

wzrostu umiejętności poznawczych dzieci o ok. 2%. Potencjał płynący ze wspólnego uczenia się dziadków oraz wnuków w wieku od 3 do 6 lat dostrzeżony został również w badaniach przeprowadzonych wśród rodzin pochodzenia bangladeskiego, żyjących we wschodnim Londynie (Jessel i in. 2011). Wykazano w nim bowiem, że bazująca na podejmowaniu wspólnych działań międzypokoleniowa przestrzeń uczenia się, w której relacja dziadków z wnukami ma charakter wzajemności i otwartości, w znacznym stopniu sprzyja rozwijaniu u wnuków zarówno umiejętności czytania, jak i pisania. Dziadkowie mogą zatem istotnie wzmacniać i/lub uzupełniać efekt oddziaływań rodzicielskich. Należy jednak zaznaczyć, że w świetle badań międzykulturowych powiązania między zaangażowaniem dziadków w wychowanie wnuków pozostających we wspólnych trzypokoleniowych gospodarstwach domowych a gotowością szkolną wnuków mogą być moderowane przez zmienne takie jak rasa oraz pochodzenie etniczne (Pilkauskas 2014). Choć w pracach empirycznych podkreśla się także, że te same style wychowawcze stosowane przez rodziców i dziadków mogą w zupełnie inny sposób wpływać na funkcjonowanie emocjonalne i społeczne dzieci (Li i in. 2019), nie ulega wątpliwości, iż udział dziadków w wychowaniu wnuków może realnie się przyczynić do rozwijania funkcji kognitywnych zarówno dzieci ze specjalnymi potrzebami rozwojowymi, jak i bez specjalnych potrzeb rozwojowych (Hillman i in. 2017). Kontakt z wnukiem stwarza bowiem szansę na współtworzenie przestrzeni do: wspólnego czytania, opowiadania bajek, baśni i legend, przywoływania wydarzeń z przeszłości, oglądania rodzinnych fotografii, uczenia się poprzez utrwalone w tradycji ustnej (niejednokrotnie zapomniane przez pokolenie rodziców) gry słowne i rymowanki, przekazywania informacji o tradycji i kulturze, śpiewania, rysowania, podejmowania codziennych działań w bliskości z naturą, a także organizowania wyjść do wielu instytucji kultury. Tym samym może stanowić istotny krok w kierunku dostarczania dzieciom zarówno formalnych, jak i nieformalnych doświadczeń z zakresu wczesnej alfabetyzacji, a także budowania aktywnego oraz pasywnego domowego środowiska czytelniczego.

Warto jednak zaznaczyć, że w świetle analiz empirycznych zaangażowanie dziadków w aktywności rozwijające umiejętności językowe i czytelnicze dzieci wzrasta wraz z wiekiem dziecka, nad którym sprawują oni opiekę (Nyland i in. 2009). Co więcej, wpływ na nie może

mieć także typ związku między dziadkami i wnukami, który bywa rozpoznawany jako zdystansowany, zaangażowany bądź towarzyski. W przypadku pierwszego, udział dziadków w tworzeniu domowego środowiska czytelniczego określić można byłoby jako znikomy, ze względu na okazjonalną możliwość fizycznego kontaktu w wnukiem. W przypadku pozostałych dwóch typów szanse dziadków na udział w kształtowaniu umiejętności poznawczych i językowych wnuków zdają się jednak wzrastać. Pełniąc rolę „troskliwych opiekunów” lub „mądrych towarzyszy” – jak określa obie grupy dziadków Karolina Appelt (2007) – mają oni bowiem zdecydowanie więcej okazji nie tylko do zaspokajania podstawowych potrzeb wnuków, ale również do wspólnych eksploracji, zabaw i eksperymentowania.

W świetle przytoczonych analiz interesujący wydaje się także wniosek płynący z badań prowadzonych przez Jeylana T. Mortimera i Marka Lee (2021), którzy wykazali, że dziadkowie (pokolenie 1) mogą istotnie wpływać na oczekiwania rodziców (pokolenie 2) wobec ich dzieci (pokolenie 3). Analiza danych pochodzących z ponad 470 amerykańskich rodzin dowiodła bowiem, że oczekiwania edukacyjne, jakie dziadkowie (pokolenie 1) mieli wobec własnych dzieci (pokolenie 2), pozwalają przewidywać oczekiwania rodziców (pokolenie 2) wobec ich dzieci (pokolenie 3), przy czym zależność ta jest szczególnie wyraźna w przypadku dziadków, którzy posiadają wyższe wykształcenie i – jak można przypuszczać – dołożyli wielu starań, aby ten poziom edukacji został osiągnięty także w kolejnych pokoleniach, tj. przez ich dzieci, a następnie przez wnuków. Na podstawie uzyskanych wyników można zatem przypuszczać, że dziadkowie mogą stanowić dla swoich dzieci (pokolenia rodziców) znaczące źródło motywacji i wsparcia w zakresie współtworzenia dla wnuków sprzyjającego środowiska uczenia się. Co więcej, udział dziadków w rozwijaniu umiejętności poznawczych i komunikacyjnych wnuków może mieć również charakter pośredni. Potwierdzają to także ustalenia Hannu Lehtiego i współpracowników (2019), którzy podkreślają, że dziadkowie – jako nestorzy rodu – zapewniając wnukom kontakt z innymi, dalszymi członkami rodziny (ciotkami, wujami czy kuzynostwem) mogą się przyczyniać do transferu wiedzy i innych zasobów niematerialnych (np. umiejętności) z rozszerzonej sieci rodzinnej do pokolenia wnuków.

Podjęmowane w relacji dziadkowie–wnukowie aktywności czytelnicze i okołoczytelnicze, sprzyjające rozwijaniu umiejętności poznawczych i językowych wnuków, wydają się jednak stanowić okazję do uaktywnienia procesów uczenia się także samych dziadków. Jak podkreśla Appelt (2007), relacja ta jest bowiem okazją do zachowania swoistej równowagi między zmiennością, niestanowiącą zwykle wyzwań dla pokolenia wnuków, a stałością i ciągłością, której źródłem jest pokolenie dziadków. Domowe środowisko czytelnicze jawi się zatem jako przestrzeń stwarzająca realną szansę na międzypokoleniowe uczenie się, oznaczające obustronny proces przekazywania nowych umiejętności między pokoleniami, który może przebiegać w trzech płaszczyznach: uczenia się od siebie nawzajem (*learning from each other*), wspólnego uczenia się (*learning with each other*) ważnych dla obu pokoleń zagadnień, a także uczenia się o sobie nawzajem (*learning about each other*), ukierunkowanego m.in. na wymianę doświadczeń czy światopoglądów (Brown, Oshako 2003). Jak podkreśla Ryszard Kałużny (2014), w takim układzie wzajemności zarówno dziadkowie, jak i wnukowie posiadający określone przekonania oraz wyznający określone wartości mają możliwość włączenia ich w obszary wspólnych odniesień. Wielopokoleniowe uczenie się nie tylko stwarza więc dogodne warunki do rozwoju zaangażowanych w nie podmiotów, ale także skłania do wypracowania zróżnicowanych strategii komunikacyjnych między starszymi i młodszymi uczestnikami procesu edukacyjnego. Co więcej, jest także okazją do stymulowania pokolenia dziadków do intensywnego wysiłku intelektualnego oraz wzbudzania w nich motywacji do poznawania coraz to nowszych odkryć technologicznych (Muszyński 2014). Fakt ten potwierdzają chociażby międzynarodowe badania przeprowadzone m.in. w Kolumbii, Włoszech, Peru, Rumunii i Hiszpanii wśród seniorów powyżej 65 r.ż., w których wykazano, że rodzinna dynamika międzypokoleniowa może, choć nie w każdym zakresie, ułatwiać dziadkom nabywanie umiejętności korzystania z technologii cyfrowych (Rosales, Blanche-T 2022). Kwestia ta wydaje się szczególnie istotna w odniesieniu do szans, jakich upatruje się w wirtualnych aktywnościach czytelnicznych, coraz częściej podejmowanych w ramach domowych środowisk czytelnicznych, w związku z nakładanymi okresowo w ostatnich latach ograniczeniami, wynikającymi z pandemii spowodowanej rozprzestrzenianiem się wirusa SARS-CoV-2. Ciekawych

wyników dostarczają w tym zakresie badania eksperymentalne Caroline Gaudreau i współpracowników (2020), w których sprawdzano, w jakim stopniu czytanie przez nauczycieli i dziadków książek za pośrednictwem nowych technologii wspomagających proces uczenia się na odległość może się przyczyniać do rozwijania u czteroletnich dzieci funkcji językowych, takich jak rozumienie tekstu oraz poszerzanie słownictwa. Uzyskane wyniki świadczą o tym, że niezależnie od trzech sposobów przekazu tekstu (czat wideo, transmisja na żywo i odtwarzanie nagrania filmowego), dzieci biorące udział w eksperymencie uzyskiwały zdecydowanie wyższe wyniki niż dzieci z grupy kontrolnej, z którymi nie podejmowano żadnych aktywności czytelnicznych lub okołoczytelniczych. Należy jednak dodać, że najlepsze rezultaty odnotowano w grupie dzieci, które uczestniczyły w czacie wideo lub transmisji na żywo, a więc miały możliwość interakcji i zadawania pytań w czasie rzeczywistym. W świetle przedstawionych rezultatów uzasadnione wydaje się zatem twierdzenie, że proces międzypokoleniowego uczenia się postrzegać można w kategoriach obopólnych korzyści, zarówno dla pokolenia dziadków, jak i wnuków. Co więcej, jak słusznie zauważa Wendy Mitchell (2008), możliwość udziału obu pokoleń we wspólnych przedsięwzięciach rozwijających umiejętności uczenia się jest również niezwykle korzystna z punktu widzenia budowania partnerstwa edukacyjnego na linii uczniowie – dom rodzinny – szkoła. Zaangażowanie dziadków w rozwijanie kompetencji poznawczych i językowych wnuków może bowiem urzeczywistnić się w formie aktywnej współpracy z placówkami przedszkolnymi i szkolnymi, w których jako goście/wolontariusze mogliby oni w ramach aktywizacji społecznej przyłączyć się do realizacji wielu ogólnokrajowych akcji i programów ukierunkowanych m.in. na podniesienie poziomu czytelnictwa dzieci i młodzieży.

Możliwość wspierania rozwoju wnuków a dobrostan psychiczny dziadków

Współuczestniczenie dziadków w edukacji wnuków, w szczególności w opiece i kształceniu, oprócz obustronnych korzyści płynących z międzypokoleniowego uczenia się, może również znacząco przyczyniać się do podniesienia jakości życia seniorów i wzrostu ich

dobrostanu psychicznego. Wyniki analiz przeprowadzonych na podstawie danych pochodzących z American Time Use Study (ATUS), badających związek między czasem spędzanym przez dziadków na zajęciach z wnukami a innymi miarami ich subiektywnego dobrostanu, dowodzą bowiem, że dziadkowie mieszkający z wnukami w trzypokoleniowych gospodarstwach domowych doświadczają więcej szczęścia i wykazują się wyższym poczuciem sensu życia, gdy mają możliwość angażowania się we wspólne zajęcia z wnukami, zamiast spędzać czas samotnie bądź w towarzystwie innych ludzi (Dunifon i in. 2020). Podobnych wniosków dostarczają także chińskie badania podłużne, w których wykazano, że dziadkowie, którzy mają możliwość opiekowania się wnukami, wykazują się zdecydowanie lepszym zdrowiem psychicznym i fizycznym w porównaniu z tymi, której takiej możliwości nie mają, przy czym jeszcze wyższy poziom satysfakcji z życia, mniej objawów depresyjnych i somatycznych wykazują ci badani, którzy opiekę nad wnukami dzielą z opieką nad własnymi rodzicami lub teściami w podeszłym wieku (Xu 2019). Z dużym prawdopodobieństwem można zatem zakładać, że sprawowanie funkcji opiekuńczo-wychowawczej pozwala seniorom utrzymać wysokie poczucie własnej wartości, a także zaspokoić potrzeby afiliacji i przynależności. Jak bowiem słusznie zauważa Kałużny (2014), pełnienie przez osoby starsze aktywnej roli dziadków może sprzyjać podtrzymaniu poczucia przydatności, a także przyczyniać się do otrzymywania życzliwej akceptacji i wsparcia ze strony pozostałych członków rodziny. Należy jednak zaznaczyć, że aktywny udział w wychowaniu i edukacji wnuków warunkowany jest wieloma czynnikami i może on również stanowić dla seniorów czynnik obciążający. Zgodnie z wynikami badań Jessiki Zamberletti i współpracowników (2018), o ile prawdopodobieństwo objęcia przez dziadków intensywnej opieki determinowane jest przez płeć, stan zdrowia, aktywność zawodową czy też zasoby finansowe seniorów, o tyle opieka nieintensywna czy nawet okazjonalna zdecydowanie częściej sprawowana jest przez dziadków niezależnie od ich cech indywidualnych. W obu przypadkach ważne jest jednak to, aby zaangażowanie dziadków w domowe środowisko uczenia się wnuków miało charakter niewymuszony, wynikało z wewnętrznej potrzeby i było adekwatne do ich możliwości czasowych oraz kondycji psychofizycznej.

Rozwijanie umiejętności językowych i czytelnich dzieci poprzez kontakty z dziadkami – wnioski oraz implikacje dla praktyki

Dokonany w niniejszym opracowaniu przegląd polskich i zagranicznych prac teoretyczno-empirycznych pozwala stwierdzić, że dziadkowie, stanowiąc ważne ogniwo domowych środowisk uczenia się, w tym domowych środowisk czytelnich, w znacznym stopniu mogą przyczyniać się do wczesnej alfabetyzacji wnuków. W wielu badaniach podkreśla się bowiem fundamentalną rolę dziadków nie tylko w zapewnianiu nieformalnej opieki nad wnukami, ale także w rozwijaniu ich umiejętności językowych i poznawczych. Co więcej, z analizy literatury przedmiotu wyłania się także szereg obopólnych korzyści wynikających z możliwości wzajemnego międzypokoleniowego uczenia się dziadków i wnuków. Taki stan rzeczy może stanowić przyczynek do prowadzenia dalszych, pogłębionych, interdyscyplinarnych badań, które – uzupełniając ważny obszar niewiedzy w zakresie wybranych aspektów domowych środowisk czytelnich – mogłyby zaowocować wieloma wskazaniem zarówno dla polityki społecznej, jak również dla praktyki pedagogicznej.

Uzyskane w ramach dokonanego przeglądu literatury dane już teraz pozwalają jednak na sformułowanie ważnych postulatów, związanych z rozwijaniem umiejętności językowych i czytelnich dzieci poprzez kontakty z dziadkami. Pierwszy z nich dotyczy dostrzeżalnej potrzeby intensyfikacji podejmowanych przez nauczycieli oraz nauczycieli-specjalistów pracujących w przedszkolach i oddziałach przedszkolnych działań psychoedukacyjnych dla rodzin (w formie wykładów, warsztatów, materiałów informacyjnych itp.), ukierunkowanych na podkreślanie znaczenia i wartości płynących z możliwości międzypokoleniowego uczenia się. Drugi związany jest zaś z potrzebą promowania idei partnerstwa edukacyjnego oraz inicjowania satysfakcjonującej, wielopodmiotowej współpracy na linii dom rodzinny – środowisko (przed)szkolne – środowisko lokalne na rzecz wczesnej alfabetyzacji dzieci w okresie średniego dzieciństwa. W ramach wspólnych przedsięwzięć szczególnie cenne wydaje się organizowanie dla seniorów zajęć instruktażowych, stanowiących okazję do podnoszenia własnej wiedzy i umiejętności w zakresie

wykorzystywania zróżnicowanych materiałów tekstowych (m.in. ebooków i audiobooków) oraz nowych technologii w ramach podejmowanych z wnukami aktywności czytelniczych. Co więcej, zasadne zdaje się także przygotowywanie zarówno dla rodziców, jak i dziadków szkoleń metodycznych w zakresie doboru i adaptacji materiałów czytelniczych do indywidualnych potrzeb dzieci ze specjalnymi potrzebami rozwojowymi. W końcu, znaczące dla wczesnej alfabetyzacji wnuków może się również okazać zapraszanie dziadków do włączania się w charakterze gości/wolontariuszy w realizację wdrażanych w przedszkolach i oddziałach przedszkolnych programów oraz akcji promujących ideę wspólnego czytania dzieciom.

Bibliografia

- Appelt K. (2007). *Współcześni dziadkowie i ich znaczenie dla rozwoju wnuków*, [w:] A. Brzezińska, K. Ober-Łopatka, R. Stec, K. Ziółkowska (red.), *Szanse rozwoju w okresie późnej dorosłości*, Poznań: Wydawnictwo Fundacji Humaniora, s. 79–95.
- Bourdieu P. (1986). *The Forms of Capital*, [w:] J.E. Richardson (red.), *Handbook of Theory of Research for the Sociology of Education*, New York: Greenwood Press, s. 241–258.
- Brown R., Ohsako T. (2003). *A Study of Inter-Generational Learning Programmes for Schools Promoting International Education in Developing Countries Through the International Baccalaureate Diploma Programme*, „Journal of Research in International Education”, t. 2, nr 2, s. 151–165, <https://doi.org/10.1177/1475240903002200>
- Davidson M.M., Weismer S.E. (2014). *Characterization and Prediction of Early Reading Abilities in Children on the Autism Spectrum*, „Journal of Autism and Developmental Disorders”, t. 44, nr 4, s. 828–845, <https://doi.org/10.1007/s10803-013-1936-2>
- Deckner D.F., Adamson L.B., Bakeman R. (2006). *Child and Maternal Contributions of Shared Reading: Effects on Language and Literacy Development*, „Applied Developmental Psychology”, t. 27, nr 1, s. 31–41, <https://doi.org/10.1016/j.appdev.2005.12.001>
- Dolezal-Sams J.M., Nordquist V.M., Twardosz S. (2009). *Home Environment and Family Resources to Support Literacy Interaction: Examples From Families of Children With Disabilities*, „Early Education and Development”, t. 20, nr 4, s. 603–630, <https://doi.org/10.1080/10409280802356661>
- Dunifon R.E., Musick K.A., Near C.E. (2020). *Time with Grandchildren: Subjective Well-Being Among Grandparents Living with Their Grandchildren*, „Social Indicators Research”, nr 148, s. 681–702, <https://doi.org/10.1007/s11205-019-02206-9>

- Esmaeeli Z., Lundetrae K., Kyle F.E. (2017). *What Can Parents' Self-Report of Reading Difficulties Tell Us about Their Children's Emergent Literacy at School Entry?*, „Dyslexia”, t. 24, nr 1, s. 84–105, <https://doi.org/10.1002/dys.1571>
- Frijters J.C., Baron R.W., Brunello M. (2000). *Direct and Mediated Influences of Home Literacy and Literacy Interest on Prereaders' Oral Vocabulary and Early Written Language Skill*, „Journal of Educational Psychology”, t. 92, nr 3, s. 466–477, <https://doi.org/10.1037/0022-0663.92.3.466>
- Gaudreau C., King Y.A., Dore R.A., Puttre H., Nichols D., Hirsh-Pasek K., Golinkoff R.M. (2020). *Preschoolers Benefit Equally From Video Chat, Pseudo-Contingent Video, and Live Book Reading: Implications for Story-time During the Coronavirus Pandemic and Beyond*, „Frontiers in Psychology”, t. 11, nr 3, article 2158, <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2020.02158>
- Giménez A., Ortiz A., López-Zamora M., Sánchez A., Luque J.L. (2017). *Parents' Reading History as an Indicator of Risk for Reading Difficulties*, „Annals of Dyslexia”, t. 67, nr 3, s. 259–280, <https://doi.org/10.1007/s11881-017-0143-9>
- Hamilton L.G., Hayiou-Thomas M.E., Hulme, C., Snowling M.J. (2016). *The Home Literacy Environment as a Predictor of the Early Literacy Development of Children at Family-Risk of Dyslexia*, „Scientific Studies of Reading”, t. 20, nr 5, s. 401–419, <https://doi.org/10.1080/10888438.2016.1213266>
- Hillman J.L., Wentzel M.C., Anderson C.M. (2017). *Grandparents' Experience of Autism Spectrum Disorder: Identifying Primary Themes and Needs*, „Journal of Autism and Developmental Disorders”, t. 47, nr 10, s. 2957–2968, <https://doi.org/10.1007/s10803-017-3211-4>
- Jessel J., Kenner Ch., Gregory E., Ruby M., Arju T. (2011). *Different Spaces: Learning and Literacy With Children and Their Grandparents in East London Homes*, „Linguistics and Education”, t. 22, nr 1, s. 37–50, <https://doi.org/10.1016/j.linged.2010.11.008>
- Kałużny R. (2014). *Międzypokoleniowe uczenie się w refleksyjnym dialogu dziadków i wnuków*, [w:] M. Muszyński (red.) *Międzypokoleniowe uczenie się*, Łódź: Wydawnictwo Uniwersytetu Łódzkiego, s. 47–55.
- Kuracki K. (2022). *Rodzice w procesie rozwijania umiejętności językowych i czytelniczych młodszych dzieci ze specjalnymi potrzebami rozwojowymi – stan badań i perspektywy badawcze*, „Forum Pedagogiczne”, t. 12, nr 1, s. 534–545, <https://doi.org/10.21697/fp.2022.1.11>
- Lehti H., Erola J., Tanskanen A. (2019). *Tying the Extended Family Knot: Grandparents' Influence on Educational Achievement*, „European Sociological Review”, t. 35, nr 1, s. 29–48, <https://doi.org/10.1093/esr/jcy044>
- Li Y., Cui N., Kok H.T., Deatrick J.A., Liu J. (2019) *The Relationship Between Parenting Styles Practiced by Grandparents and Children's Emotional and Behavioral Problems*, „Journal of Child and Family Studies”, t. 28, s. 1899–1913, <https://doi.org/10.1007/s10826-019-01415-7>

- Milovanska-Farrington S. (2021). *The Effect of Parental and Grandparental Supervision Time Investment on Children's Early-Age Development*, „Research in Economics”, t. 75, nr 3, s. 286–304, <https://doi.org/10.1016/j.rie.2021.06.006>
- Mitchell W. (2008). *The Role Played by Grandparents in Family Support and Learning: Considerations for Mainstream and Special Schools*, „Support for Learning”, t. 23, nr 3, s. 126–135, <https://doi.org/10.1111/j.1467-9604.2008.00383.x>
- Mortimer J.T., Lee M. (2021). *How Do Grandparents' and Parents' Educational Attainments Influence Parents' Educational Expectations for Children?*, „Longitudinal and Life Course Studies”, t. 13, nr 4, s. 551–574, <https://doi.org/10.1332/175795921X16160914636911>
- Muszyński M. (2014). *Międzypokoleniowe uczenie się – wprowadzenie*, [w:] M. Muszyński (red.), *Międzypokoleniowe uczenie się*, Łódź: Wydawnictwo Uniwersytetu Łódzkiego, s. 7–19.
- Nyland B., Zeng X., Nyland C. (2009). *Grandparents as Educators and Carers in China*, „Journal of Early Childhood Research”, t. 7, nr 1, s. 46–57, <https://doi.org/10.1177/1476718X08098353>
- Pilkas N.V. (2014). *Living With a Grandparent and Parent in Early Childhood: Associations With School Readiness and Differences by Demographic Characteristics*, „Developmental Psychology”, t. 50, nr 12, s. 2587–2599, <https://doi.org/10.1037/a0038179>
- Prendeville P., Kinsella W. (2019). *The Role of Grandparents in Supporting Families of Children with Autism Spectrum Disorders: A Family Systems Approach*, „Journal of Autism and Developmental Disorders”, t. 49, nr 2, s. 738–749, <https://doi.org/10.1007/s10803-018-3753-0>
- Rosales A., Blanche-T D. (2022). *Explicit and Implicit Intergenerational Digital Literacy Dynamics: How Families Contribute to Overcome the Digital Divide of Grandmothers*, „Journal of Intergenerational Relationships”, t. 20, nr 3, s. 328–346, <https://doi.org/10.1080/15350770.2021.1921651>
- Puglisi M.L., Hulme C., Hamilton L.G., Snowling M.J. (2017). *The Home Literacy Environment is a Correlate, but Perhaps Not a Cause, of Variations in Children's Language and Literacy Development*, „Scientific Studies of Reading”, t. 21, nr 6, s. 498–514, <https://doi.org/10.1080/10888438.2017.1346660>
- Schaffer H.R. (1994). *Epizody wspólnego zaangażowania jako kontekst rozwoju poznawczego*, [w:] A. Brzezińska, G. Lutomski (red.), *Dziecko w świecie ludzi i przedmiotów*, Poznań: Wydawnictwo Zysk i S-ka, s. 150–188.
- Sénéchal M., LeFevre J.A. (2002). *Parental Involvement in the Development of Children's Reading Skill: A Five-Year Longitudinal Study*, „Child Development”, t. 73, nr 2, s. 445–460, <https://doi.org/10.1111/1467-8624.00417>
- Teale W.H., Sulzby E. (1989). *Emergent Literacy: New Perspectives*. [w:] D.S. Strickland, L. M. Morrow (red.), *Emerging Literacy: Young Children*

- Learn to Read and Write*, Newark, DE: International Reading Association, s. 1–15.
- Torppa M., Eklund K., van Bergen E., Lyytinen H. (2011). *Parental Literacy Predicts Children's Literacy: A Longitudinal Family-Risk Study*, „Dyslexia”, t. 17, nr 4, s. 339–355, <https://doi.org/10.1002/dys.437>
- Xu H. (2019). *Physical and Mental Health of Chinese Grandparents Caring for Grandchildren and Great-Grandparents*, „Social Science & Medicine”, t. 229, s. 106–116, <https://doi.org/10.1016/j.socscimed.2018.05.047>
- Zamberletti J., Cavrini G., Tomassini C. (2018). *Grandparents Providing Childcare in Italy*, „European Journal of Ageing”, t. 15, s. 265–275, <https://doi.org/10.1007/s10433-018-0479-y>

ADRES DO KORESPONDENCJI:

Dr Kamil Kuracki
 Uniwersytet Kardynała Stefana Wyszyńskiego w Warszawie
 Instytut Pedagogiki
 e-mail: k.kuracki@uksw.edu.pl

Aleksander Cywiński

ORCID: 0000-0002-3945-9607

Uniwersytet Szczeciński

Starzejąc się z filmami — przypadek Clint Eastwooda

Growing Old With the Films:
The Case of Clint Eastwood

ABSTRACT

Old age is one of the main themes in cultural discourse, which is present in literature, art and music. In this context, this article analyzes representations of old age in the works of Clint Eastwood, an outstanding American actor and director. Feature films significantly impact society by shaping people's thinking, decisions and behavior. They promote values, social norms, traditions and customs, but also portray current cultural, social, economic and political issues. Films can influence the perceptions of different social groups, inspire people to pursue their goals, change their lives or help others. Their analysis reveals the dark side of the aging process and "anti-aging" practices. Eastwood's work over the past 30 years as a director, producer and actor has contributed significantly to the fight against negative stereotypes associated with the aging process. Aging in public during his film career, Eastwood has become an informal spokesman for a positive image of old age, by portraying this stage of life as a period to which a person aspires throughout his life. An analysis of the stories in his films shows the monumentality of the aging process that is unprecedented in cinematic history. Eastwood's films are

KEYWORDS

old age, film, Clint Eastwood, popular culture, justice

SŁOWA KLUCZOWE

starość, film, Clint Eastwood, kultura popularna, sprawiedliwość

SPI Vol. 26, 2023/3
e-ISSN 2450-5366

DOI: 10.12775/SPI.2023.3.005
Nadesłano: 13.05.2023
Zaakceptowano: 4.08.2023

dominated by the theme of fighting against the injustice of the world, which seems to gain particular importance in the context of responsibility to one's loved ones.

ABSTRAKT

Starość jest jednym z głównych tematów w dyskursie dotyczącym kultury, obecnym w literaturze, sztuce i muzyce. W tym kontekście analizie poddane zostały przedstawienia starości w dziełach Clinta Eastwooda, wybitnego amerykańskiego aktora i reżysera. Filmy fabularne mają znaczący wpływ na społeczeństwo, kształtując myślenie, decyzje i zachowania ludzi. Służą promocji wartości, norm społecznych, tradycji i zwyczajów, ale także przedstawiają aktualne kwestie kulturowe, społeczne, ekonomiczne i polityczne. Filmy mogą wpływać na percepcję różnych grup społecznych, inspirować do dążenia do celów, zmiany życia lub pomocy innym. Poprzez ich analizę dostrzega się zarówno ciemne strony procesu starzenia, jak i praktyki „przeciwstarzeniowe”. Praca Eastwooda na przestrzeni ostatnich 30 lat w roli reżysera, producenta i aktora, znacznie przyczyniła się do walki z negatywnymi stereotypami związanymi z procesem starzenia. Eastwood, starzejąc się publicznie w trakcie swojej filmowej kariery, stał się nieformalnym rzecznikiem pozytywnego wizerunku starości, przedstawiając ten etap życia jako okres, do którego człowiek dąży przez całe swoje życie. Analiza opowieści zawartych w jego filmach ukazuje monumentalność procesu starzenia, niemającą odpowiednika w historii kinematografii. W filmach Eastwooda dominuje motyw walki z niesprawiedliwością świata, co zdaje się nabierać szczególnej wagi w kontekście odpowiedzialności wobec najbliższych.

Wprowadzenie

Starość lub też proces starzenia się jest jednym z wiodących tematów w kulturze, od Biblii po współczesną poezję. Od Anchi- zesa, wynoszonego przez Eneasza z płonącej Troi, po tańczącego i śpiewającego przed wielotysięcznym tłumem Micka Jaggera z zespołu Rolling Stones. Reprezentacje starości odnajdujemy na obrazach holenderskich mistrzów, jak i na kartach dramatów Szekspira. Późne autoportrety Rembrandta ukazują osobę pozbawioną błysku w spojrzeniu, który był obecny u tej samej osoby 30 lat wcześniej. *Król Lear* to przecież opowieść o starszym mężczyźnie,

który pragnie odpoczynku, a tymczasem musi znosić upokorzenia ze strony swych dzieci.

W tym kontekście podjęcie tematu starości w różnych jej wymiarach jawi się zatem jako obowiązek osób zajmujących się naukami społecznymi. Jest również szansą na dokonanie wglądu w ważną sferę życia społecznego.

Przedmiotem analizy w niniejszym tekście są wybrane filmy w reżyserii, produkcji i z udziałem Clint Eastwooda jako aktora pierwszoplanowego. Refleksja dotyczy tego, jak ten wybitny amerykański aktor ukazuje starość w swych filmach oglądanych na całym świecie. Odwołując się do Henry'ego A. Giroux, można powiedzieć, że Eastwood, poprzez swoją pedagogię jako „publiczny intelektualista”, uczy starzenia się na własnym ciele, na oczach milionów widzów, przemawiając do nich w sposób komunikatywny, z troską o sprawy społeczne (Giroux 2004; 2008).

Ponieważ to nie życie Eastwooda, a jego filmy (w jego reżyserii) i role, które w nich zagrał, są przedmiotem analizy, jedynie tytułem wprowadzenia umieszczam jego krótką notę biograficzną. Urodzony 31 maja 1930 roku w San Francisco, Eastwood studiował ekonomię w Los Angeles City College. Jako młody mężczyzna podejmował różne prace zarobkowe, by stopniowo, z coraz większym zaangażowaniem, wiązać swoją przyszłość z przemysłem filmowym. Ze względu na swoje warunki fizyczne był obsadzany w rolach silnych mężczyzn, odnosząc największe sukcesy w początkowym okresie swej kariery w spaghetti westernach reżyserowanych przez Sergia Leone. Z czasem Eastwood, jako aktor, reżyser, producent, kompozytor muzyki filmowej, a nawet polityk, stał się bardzo aktywnym na wielu polach uczestnikiem artystycznej sceny Hollywood. Obecnie może się poszczycić licznymi nagrodami: Oscary, Złote Globy, Cezar, Złoty Lew (Gallafent 1994; Eliot 2009; Engel 2012; Vaux 2012; Eastwood i in. 2013; Friedman, Dessler 2018; Frangioni, Schatz 2018).

Filmy fabularne i ich funkcje społeczne – przegląd literatury

Filmy fabularne mają duży wpływ na społeczeństwo, będąc jednocześnie odpowiedzią na aktualne wydarzenia społeczne. Stanowią nie tylko jedną z najpopularniejszych form rozrywki, ale również kształtują sposób myślenia, wybory i zachowania ludzi. Promują

wartości i normy społeczne, wprowadzając nowe wzorce, które z czasem stają się powszechnie akceptowane. Filmy stanowią „lustro”, odzwierciedlające istotne zmiany kulturowe, społeczne, ekonomiczne i polityczne. Poprzez filmy promowane są lokalne tradycje, zwyczaje, kraje czy regiony (Jarvie 1969; Ferro 1983; Płazewski 2001; Chapman 2003; Auster, Quart 2011; Brown 2011; Warmuz-Warmuzińska 2013; Mitchell 2015; Skorupa i in. 2018a, 2018b; Langdridge i in. 2019; Thangavelu 2020; Kubrak 2020; Jenkins 2022).

W branży filmowej od lat obecne są takie praktyki, jak *product placement* (lokowanie produktu) i *idea placement* (lokowanie idei), które mają na celu promowanie konkretnych marek, produktów, usług, idei, wartości lub przekonań (La Ferle, Edwards 2006; Wyrwisz 2013; Sharma, Bumb 2020). Film może mieć znaczący wpływ na decyzje konsumenckie, jak miało to miejsce w przypadku filmu *Ich noce* z 1934 roku, w którym brak podkoszulka u postaci granej przez Clarka Gable’a doprowadził do kryzysu wśród producentów tego typu odzieży (Troy 2008).

Filmy stanowią potężne medium, które może oddziaływać na naszą percepcję różnych aspektów życia społecznego. Często są one wykorzystywane jako narzędzia do zwracania uwagi na istotne kwestie społeczne, takie jak edukacja (Konieczna 2011; Cywiński 2020), otyłość (Dąbrowska 2020) czy niepełnosprawność (Mironiuk-Netreba 2020; Wlazło 2021). Poprzez prezentowanie takich tematów w kontekście narracyjnym, filmy mogą pomóc zwiększyć świadomość społeczną i empatię wobec osób zmagających się z różnymi problemami.

Starość to kolejny istotny aspekt społecznego życia, który jest często podejmowany w filmach. Ten temat jest obecny w literaturze akademickiej w różnych kontekstach, które ukazują wiele perspektyw i odcieni tej fazy ludzkiego życia. Niektóre badania skupiają się na ciemniejszych stronach procesu starzenia (Serkowska 2018), podczas gdy inne koncentrują się na analizie filmów tworzonych przez starzejących się twórców lub filmów o starości (Cohen-Shalev 2012). Filmowe obrazy pokazują stereotypowy, często negatywny obraz starości, szczególnie w odniesieniu do kobiet (Bazzini 1997; Cohen-Shalev, Marcus 2007; Robinson i in. 2009; Gatling 2013).

Istnieje wiele badań opisujących próby przełamania różnych stereotypów odnoszących się do starości (Richardson 2019; Medina,

Zecchi 2020). W niektórych filmach pojawiają się wyidealizowane postacie starszych osób, które mają przyciągnąć do kin starszą publiczność (Shary, McVittie 2021). W innych badaniach zauważa się stosowanie podwójnych standardów w odniesieniu do starzejących się postaci kobiecych i męskich (Lauzen, Dozier 2005; Kaplan 2010; Dolan 2018), a także praktyki „przeciwstarzeniowe” stosowane przez niektóre postacie, na przykład te grane przez Clintę Eastwooda i Sylvestra Stallone’a (King 2010; Boyl, Brayton 2012; Tracy, Schrage-Früh 2022).

Niektóre badania podkreślają pozytywny wpływ starzejących się aktorów na zdrowie seniorów, jak ma to miejsce na przykład w filmach szwedzkich (Koskinen, 2019). Inne badania skupiają się na problemach społecznych powodowanych utratą zdolności do samodzielnego funkcjonowania, a zwłaszcza demencją osób starszych (Kaplan, Chivers 2018; Deng 2023). Zwraca się też uwagę na dominującą w kinie postawę ageizmu (Gravagne 2013; Whelehan 2013) oraz na potrzebę edukacji w tym zakresie (Casado-Gual 2020; Hackett 2021).

Proces starzenia się w filmach Eastwooda

W tym kontekście zamierzam przeanalizować wizerunki procesu starzenia się w filmach wyreżyserowanych przez Eastwooda, w których on sam zagrał role pierwszoplanowe. Jako punkt wyjścia przyjmuję film *Bez przebaczenia* z 1992 roku, w którym Eastwood jest na początku siódmej dekady swego życia, natomiast kończę analizą filmu *Cry Macho* z 2021 roku, w którym aktor przekracza 90. rok życia. Dzięki takiemu zabiegowi mamy do dyspozycji trzydziestoletnią perspektywę, na której możemy prześledzić trajektorię procesu starzenia się wybitnego twórcy filmowego wcielającego się w kolejne postacie.

Ze względu na to, że filmy Eastwooda to dzieła o charakterze narracyjnym, a w polu ich zainteresowania jest wątek starości, przeprowadzona analiza będzie odnosiła się do treści, pomijając wymiar techniczny (na przykład oświetlenie, praca kamery, scenografia), rozumiejąc jednak i doceniając jego znaczenie. Celem jest koncentracja na opowieści, która jest zawarta w obrazie filmowym. Stawiając sobie pytania: o czym mówi dany film? (tematy), co opowiada? (fabuła),

co mówi? (tezy) (Aumont, Marie 2013: 173–221), rekonstruując wizerunek procesu starzenia się w filmach Eastwooda, osadzając rozważania na gruncie paradygmatu interpretatywnego (Kostera 1996).

Poniżej podaję chronologicznie ułożoną listę filmów w reżyserii i produkcji Eastwooda, z jego udziałem jako aktora w roli pierwszoplanowej. Nie jest to pełna filmografia Eastwooda z tego okresu, niemniej ze względu na postawiony problem badawczy zasadne jest skupienie się na tych obrazach, ponieważ to w nich mógł on najpełniej wyrazić swój pogląd na proces starzenia się i sposób jego przedstawiania.

1. *Bez przebaczenia* (1992) – Eastwood miał 62 lata w momencie premiery. Film, ukazujący dawne czasy westernu, przedstawia historię byłego zabójcy, który postanawia ponownie sięgnąć po broń. To początek serii opowieści o procesie starzenia się. W tej odsłonie Eastwood balansuje na granicy między średnim wiekiem a starością. Kiedy wyrusza w drogę, kierowany obietnicą nagrody za zabicie brutalnych kowboi stosujących przemoc wobec prostytutek, demonstruje zarówno swoją sprawność, jak i stopniową utratę sił. Ta ciągła zmiana poziomów krzepkości powoduje u bohatera dysonans. Podjęte wyzwanie staje się dla niego wielką niewiadomą. Mimo trudności z dosiadaniami konia, odzyskuje młodzieńczą brawurę po spożyciu alkoholu. Upływ czasu, wstydliva przeszłość zabójcy, to wszystko sprawia, że główny bohater boi się śmierci. Oglądając Eastwooda, czujemy niemal razem z nim ból, który mu jest zadawany i który on sam zadaje. Ważne jest jednak to, że decyduje się na to zadanie nie tyle z chęci przeżycia przygody, ile z konieczności zdobycia pieniędzy na utrzymanie rodziny. Kolejnym motywem jest chęć wymierzenia kary prześladowcom prostytutek. Jest to świat dzikiego Zachodu, zatem moralność ma tu swoje specyficzne rozumienie. Mimo to, ten świat (rozumiany w sensie zarówno geograficznym, jak i etycznym) jest przestrzenią, w której brutalnie wymierza się sprawiedliwość. Postać grana przez Eastwooda chce mieć w tym udział – bez względu na wiek, a może właśnie z powodu wieku.
2. *Co się wydarzyło w Madison County* (1995) – Eastwood miał 65 lat w momencie premiery filmu. Akcja dzieje się w latach 60. XX wieku i opowiada historię starzejącego się fotografa,

który w trakcie swojej podróży po Ameryce spotyka czterdziestokilkuletnią kobietę. Z tego spotkania rodzi się romans, mimo że kobieta jest żoną i matką. Jesteśmy świadkami wybuchu miłości. Starszy mężczyzna, który wciąż jest atrakcyjny dla tej kobiety, budzi w niej dawno zapomniane marzenia i pragnienia. W tym kontekście podeszły wiek nie jest równoznaczny z rezygnacją czy dystansem. Jest raczej momentem prawdy: jeśli kochasz kogoś, powinienes podążać za głosem swojego serca. Główny bohater, grany przez Eastwooda, przekazuje tę prawdę kobiecie granej przez Meryl Streep. Jego postawa wywołuje w niej burzę uczuć (finałowa scena to rozstanie w deszczu), ale nie jest on ani gwałtowny, ani zaborczy. Przesłanie filmu jest następujące: jeżeli kochanek, to doświadczony mężczyzna, obieżyswiat, niemający stałego domu, ale oferujący ekscytujące opowieści i doznania, taki, który całe życie szukał, a teraz zrozumiał, że znalazł. W filmie zmarszczki Eastwooda i doświadczenie, o jakim one świadczą, działają jak afrodyzjak. To niehollywoodzki sposób na przedstawienie romansu, ponieważ nie młodość, ale podeszły wiek jest tutaj w centrum uwagi.

3. *Władza absolutna* (1997) – Eastwood miał 67 lat w momencie premiery filmu. Główny bohater to złodziej, który podczas włamania jest świadkiem przemocy seksualnej ze strony prezydenta USA, a następnie morderstwa ofiary tej przemocy. Uciekając z miejsca zdarzenia, najpierw opuszcza się po linie z trzeciego piętra, a następnie biegnie, aby uniknąć złapania przez agentów Secret Service. Napędzany niechęcią do cynizmu i hipokryzji polityków, postanawia przyczynić się do wymierzenia sprawiedliwości, pomagając w tym innemu starszemu człowiekowi, mężowi zamordowanej kobiety. Rozmawia z nim z pozycji doświadczonego człowieka, zdystansowanego, ale pragnącego sprawiedliwości. Istotny jest wątek rodziny: w stosunku do swojej jedynej córki jest troskliwy na swój sposób. W trakcie filmu dowiadujemy się, że przez cały czas ukrywania obserwuje najważniejsze momenty jej życia i że zależy mu na relacji z nią. Główny bohater, choć sam jest włamywaczem, kieruje się pewnym kodeksem etycznym. Nie może znieść, że krzywda jest niepomszczona. Dla niego sytuacja,

w której brak jest kary za zbrodnię, jest nie do zniesienia. Wydaje się, że to właśnie starość powoduje taki tryb postępowania: konieczność utrzymania równowagi między dobrem a złem. Ta kosmiczna, manichejska siła wydaje się mieć swoje źródło w doświadczeniu życiowym, które nabywa się z latami.

4. *Prawdziwa zbrodnia* (1999) – Eastwood miał 69 lat w momencie premiery filmu. Głównym wątkiem jest historia skazanego za morderstwo młodej kobiety czarnoskórego mężczyzny, na którym ma zostać wykonany wyrok śmierci. Dziennikarz, grany przez Eastwooda, będący podstarzałym kobieciarzem, ma przeprowadzić z nim wywiad. Przygotowując się do rozmowy, zaczyna myśleć, że skazany może być jednak niewinny. Akcja filmu koncentruje się na znalezieniu przekonujących dowodów, które potwierdzą niewinność niesłusznie skazanego. Mimo licznych przeciwności losu, jak i własnych słabości, główny bohater konsekwentnie dąży do tego, aby prawda wyszła na jaw. Nawet będąc „skostniałym tetrykiem” – jak nazywa go jego pracodawca – niewiernym mężem i ojcem niespełniającym obowiązków wobec córki, jego kompas moralny niezmiennie wskazuje kierunek na prawdę. Jego kobieciarstwo, osadzone w kontekście starości, czyni z niego postać komiczną. Mimo to widzimy go jako służę sprawiedliwości, niekiedy nawet wbrew własnej woli, co przypomina postacie biblijnych proroków próbujących uniknąć wypełnienia boskiego zlecenia. Tu starość jest zasobem głównego bohatera. Ogranicza bowiem jego słabości, tak aby w ostateczności doprowadzić do pozytywnego zakończenia fabuły filmu.
5. *Kosmiczni kowboje* (2000) – Eastwood miał 70 lat w momencie premiery filmu. Główny bohater, którego gra, jest pełen wigoru. Mimo że słyszy od innych słowa „masz siedemdziesiąt lat”, nie przeszkadza mu to domagać się, aby wraz z pozostałymi trzema członkami swojego dawnego zespołu polecieć w kosmos z misją naprawy rosyjskiego satelity komunikacyjnego. Na miejscu okazuje się, że satelita jest w rzeczywistości zawieszoną w kosmosie wyrzutnią rakiet. To właśnie oni, siedemdziesięciolatekowie, a nie wysłani z nimi młodzi kosmonauci, ratują kraj. Główny bohater wraz z kompanami jawią się jako odwieczni strażnicy, zawsze gotowi stanąć na

straży bezpieczeństwa kraju, nawet kosztem własnego życia. Starość w tym przypadku symbolizuje doświadczenie życiowe i poczucie odpowiedzialności za innych, a utrata sprawności fizycznej jest przedstawiona jako mało znaczący aspekt funkcjonowania kosmonauty, pełniący raczej rolę humorystyczną.

6. *Krwawa profesja* (2002) – Eastwood miał 72 lata w momencie premiery filmu. Jest to opowieść o doświadczonym agencie FBI, który nie potrafi rozwiązać przypadku pewnego morderstwa. Podczas pościgu za przestępcą (ponownie pojawia się motyw biegu) doznaje zawału, co uniemożliwia mu dalszą służbę. Po dwóch latach poddany zostaje operacji przeszczepienia serca, które pochodzi od kobiety zastrzelonej w sklepie. Siostra tej kobiety prosi go o pomoc w znalezieniu mordercy. W końcu dowiadujemy się, że nierozwiązana sprawa morderstwa jest powiązana z zabójstwem tej kobiety. Ta opowieść służy jako tło do ukazania starszego mężczyzny jako osoby, która pomimo problemów ze zdrowiem, w pełni angażuje się w rozwikłanie zagadki kryminalnej. Tym, co go napędza, jest imperatyw ujawnienia prawdy i wymierzenia sprawiedliwości. Nagrodą, jaką otrzymuje, jest miłość kobiety i dziecka – nieoczekiwane błogosławieństwo w jesieni życia.
7. *Za wszelką cenę* (2004) – Eastwood miał 74 lata w momencie premiery. Film opowiada o starzejącym się trenerze bokserskim. Targany wątpliwościami dotyczącymi wiary, odcięty od kontaktów ze swoją córką, żyje na uboczu, próbując ocalić resztki swojej kariery. Na jego drodze pojawia się młoda kobieta, która marzy o karierze profesjonalnej bokserki, widząc w tym szansę na sukces życiowy. Główny bohater, grany przez Eastwooda, początkowo podchodzi do tego sceptycznie. Jest konserwatystą, nie trenuje kobiet. Jednak łamie swoje zasady, widząc jej determinację. Starość w tym przypadku ma twarz cynicznego, zgorzkniałego człowieka. Otrzymuje on jednak od losu kolejną szansę, być może ostatnią, na to, aby w swym życiu móc się kierować odruchami serca. To nie jest film o boksie, ale o człowieku, który w podeszłym wieku bierze na siebie odpowiedzialność za drugą osobę, traktując ją jak swoje własne dziecko. Dzieje się tak, ponieważ młoda kobieta doznaje na ringu poważnej kontuzji, która uniemożliwia jej samodzielne

funkcjonowanie. Głównego bohatera dręczy zasadnicze pytanie: czym należy się kierować, aby postępować słusznie? Kobieta bowiem prosi go o pomoc w poddaniu się eutanazji. Paradoksalnie, doświadczenia głównego bohatera odziera ją jego starość z maski cynizmu, odkrywając na nowo jego zdolność do kochania. Morał tej opowieści jest następujący: nigdy nie jest za późno, aby otworzyć swoje serce na drugiego człowieka.

8. *Gran Torino* (2008) – Eastwood miał 78 lat w momencie premiery. Film rozpoczyna się sceną pogrzebu, podczas którego główny bohater żegna swoją żonę. Z jego starej twarzy możemy odczytać, że życie utraciło dla niego sens. Wyraża jednocześnie dezaprobatę dla swojej najbliższej rodziny, która nie spełnia jego oczekiwań. Eastwood gra tu zgorzkniałego i cynicznego emerytowanego robotnika branży motoryzacyjnej, weterana wojny koreańskiej, który nie potrafi nawiązać relacji ze swoimi dziećmi. Jego nowymi sąsiadami staje się rodzina azjatyckiego pochodzenia. Ich znajomość rozpoczyna się od konfliktu, jednak z czasem między nim a młodymi mieszkańcami sąsiedniego domu rodzi się przyjaźń. Główny bohater decyduje się pomóc im, gdy padają ofiarami ulicznego gangu. Widzi w tym szansę na odkupienie swoich wojennych grzechów, kiedy to mordował młodych, bezbronnych przeciwników. Starość jest tu przedstawiona jako czas odkupienia, poświęcenia i poszukiwania sprawiedliwości, nawet kosztem własnego życia. Poświęcenie bohatera nie jest umniejszane przez fakt, że jest śmiertelnie chory i ma świadomość, że niedługo umrze. Jest to raczej pretekst, aby zrobić coś dla innych. Za skorupą starego twardziela kryje się człowiek, który pragnie pomagać, być potrzebnym, dąży do tego, aby jego życie nabrało sensu.
9. *Przemytnik* (2018) – Eastwood miał 88 lat w momencie premiery. W początkowych sekwencjach filmu jesteśmy w roku 2005 i widzimy starszego mężczyznę, który z pasją hoduje kwiaty. Następnie przenosimy do 2017 roku. Ten sam mężczyzna, grany przez Eastwooda, popada w tarapaty finansowe, staje się bankrutem. Dodatkowo jego już i tak trudne relacje z rodziną pogarszają się. W tych okolicznościach otrzymuje propozycję przemytu narkotyków od meksykańskiego kartelu.

Podjeżdżając to ryzykowne zadanie. Ze względu na wiek i fakt, że nigdy nie był karany, staje się doskonałym przemytnikiem. Starość nie jest tu przedstawiona jako czas wyciszenia czy odpoczynku. Główny bohater jakby chciał powiedzieć: toczący się kamień mchem nie zarasta. Tańczy, świętuje, funduje rodzinie i przyjaciołom prezenty, i oczywiście szmugluje narkotyki. A my, o dziwo, kibicujemy mu. Nie chcemy, aby został złapany. Zło, które czyni, pozwala mu na nowo nawiązać relacje z rodziną. I to ona staje się dla niego najważniejsza. Zmienia tym samym swoją postawę. W przeszłości przedkładał pracę nad relacje z bliskimi. Na starość w końcu zrozumiał, że się mylił, a przemyt narkotyków staje się dla niego szansą, aby to naprawić.

10. *Cry Macho* (2021) – Eastwood miał 91 lat w momencie premiery. Opowieść rozpoczyna się sceną, w której główny bohater jedzie samochodem, starym pickupem. Mamy rok 1979. Mike, kiedyś gwiazda rodeo, który na skutek wypadku złamał kręgosłup, teraz w miejscu pracy (stajnia) jest traktowany jako obciążenie. Mimo to postać grana przez Eastwooda otrzymuje nietypowe zlecenie od swego szefa: ma odnaleźć jego syna, który przebywa z matką w Meksyku. Kolejny raz jesteśmy więc świadkami filmu drogi. Eastwood, będący reżyserem, producentem i odtwórcą głównej roli, nie ma dla siebie litości. O ile jeszcze jako 60- i 70-latek w powyżej przywoływanych filmach na przykład biegał, tu jeździ na koniu, naprawia samochód, zajmuje się zwierzętami czy kładzie się na ziemi. Gra bowiem rolę prawdziwego kowboja, który jeśli jest na prerii, musi spać pod gołym niebem, tak jak nakazuje zwyczaj. Dubler zastępuje Eastwooda tylko dwa razy: podczas ujeżdżania konia i w scenie wypadku samochodowego. W innych scenach filmowych gra Eastwood, 90-letni wówczas aktor. Oglądamy więc starość, która nie zna ograniczeń. Główny bohater nie tylko wywiązuje się ze zleconego mu zadania, ale również nawiązuje romans z napotkaną Meksykanką. To w jej ramionach, podczas tańca, widzimy go w ostatnich scenach filmu. Starość, nie musi zatem oznaczać rezygnacji z radości życia, czego wyrazem jest w tym wypadku porzucenie samotności na rzecz bycia z drugą osobą i jej rodziną.

Dyskusja, wnioski i postulaty

Praca filmowa Eastwooda podczas minionych 30 lat, zarówno jako reżysera, producenta, jak i aktora, służyła w znacznej mierze walce z negatywnymi stereotypami procesu starzenia się. Eastwood, starzejąc się z filmami na naszych oczach, stał się nieformalnym rzecznikiem wizerunku starszych osób, ukazując finalny etap ludzkiego bytowania jako czas, do którego człowiek dorasta całe życie. Można nawet zaryzykować stwierdzenie, że jego wielowymiarowy wkład w proces rehabilitacji starości nie znajduje odpowiednika u żadnego innego twórcy filmowego.

Starość to lata, w których zwykło procentować doświadczenie zdobyte w ciągu całego życia, także to będące wynikiem licznych błędów i pomyłek. Wtedy człowiek ma szansę lepiej zrozumieć, co jest słuszne, jak należy postępować w sposób prawy, honorowy i co najważniejsze – w sposób sprawiedliwy. W opowieściach, które snuje Eastwood w analizowanych filmach, ten właśnie problem natury etycznej, a więc jak walczyć z niesprawiedliwością świata, wydaje się najistotniejszy. Tym, co może dać światu starzejący się na ekranie człowiek, jest gwarancja, że będzie czynił starania, aby uczynić zadość prawu do sprawiedliwości, i to w różnych wymiarach.

Oczywiście nie chodzi tu o sprawiedliwość w wymiarze formalnym czy prawnym. To właśnie starość usprawiedliwia takie podejście, w którym nie jest istotne to, co zapisano w aktach prawnych, ale to, co skrywa się w głębszych pokładach kultury. Jeżeli główni bohaterowie grani przez Eastwooda łamią prawo, to mają ku temu powody niczym sofoklesowska Antygona. Jego filmy i postacie, które w nich kreował, mówią o czymś bardziej pierwotnym niż państwo czy jego instytucje. Topos rodziny, ucieczka od niej wynikająca z braku rozumienia imponderabiliów, i powrót na jej łono, walka o nią, nawet kosztem dekonstrukcja mitu macho – wszystko to jest właśnie tego rezultatem.

W omawianym okresie Eastwood brał również udział w produkcji innych filmów. Były to kolejno: *Na linii ognia* (1993), *Doskonały świat* (1993), *Północ w ogrodzie dobra i zła* (1997), *Rzeka tajemnic* (2003), *Budd Boetticher: An American Original* (2005), *Pod niebem Henrietty* (2005), *Sztandar chwały* (2006), *Listy z Ivo Jimy* (2006), *Grace ode-szła* (2007), *Oszukana* (2008), *Invictus – niepokonany* (2009), *Johnny*

Mercer: The Dream's on Me (2009), *Medium* (2010), *J. Edgar* (2011), *Dopóki piłka w grze* (2012), *Snajper* (2014), *Chłopcy z Jersey* (2014), *Sully* (2016), *15:17 do Paryża* (2018) oraz *Richard Jewell* (2019).

Zdecydowałem się jednak na przywołanie i krótką analizę dzieściu powyżej wspomnianych filmów, przyjmując, że za ich pośrednictwem Eastwood jako reżyser, producent i odtwórca pierwszoplanowej roli męskiej najpełniej mógł się wypowiedzieć o procesie starzenia. Uważam, że to te właśnie filmy dają nam unikatowy wgląd w życie, dylematy moralne czy szeroko rozumianą duchowość starzejących się osób, które na co dzień zwykliśmy postrzegać poprzez pryzmat ich zmarszczek, coraz bardziej przygarbioną postać i wolniejszy chód.

Dzieło Eastwooda jest również świadectwem znaczenia kultury i jej prawa do podejmowania tematów, które są istotne. Eastwood uczy, że twórca robi to, ponieważ ma misję, która nie służy jedynie czczej zabawie, lecz jest epickim moralitetem o życiu, które przemija, ale mimo to nadal może być wartościowe. Odnosząc powyższe rozważania do pedagogiki, należy zauważyć, że na gruncie andragogiki Eastwood ukazuje zdolność samodzielnego i sprawnego funkcjonowania, uczulając na konieczność adaptowania się do stale zmieniającego się świata.

Bibliografia

- Aumont J., Marie M. (2013). *Analiza filmu*, przeł. M. Zawadzka, Warszawa: Wydawnictwo Naukowe PWN.
- Auster A., Quart L. (2011). *American Film and Society Since 1945*, Westport (CT): Praeger.
- Bazzini D.G., McIntosh W.D., Smith S.M., Cook S., Harris C. (1997). *The Aging Woman in Popular Film: Underrepresented, Unattractive, Unfriendly, and Unintelligent*, „Sex Roles”, t. 36, nr 7–8, s. 531–543, doi:10.1007/bf02766689
- Boyle E., Brayton S. (2012). *Ageing Masculinities and “Muscle Work” in Hollywood Action Film*, „Men and Masculinities”, t. 15, nr 5, s. 468–485, doi:10.1177/1097184x12454854
- Brown T. (2011). *Using Film in Teaching and Learning About Changing Societies*, „International Journal of Lifelong Education”, t. 30, nr 2, s. 233–247, doi:10.1080/02601370.2010.547615

- Casado-Gual N. (2020). *Ageing and Romance on the Big Screen: The 'Silvering Romantic Comedy' «Elsa & Fred»*, „Ageing and Society”, t. 40, nr 10, s. 2257–2265, doi:10.1017/s0144686x19000643
- Chapman J. (2003). *Cinemas of the World: Film and Society from 1895 to the Present*, London: Reaktion Books.
- Cohen-Shalev A., Marcus E.L. (2007). *Golden Years and Silver Screens: Cinematic Representations of Old Age*, „Journal of Aging, Humanities and the Arts”, t. 1, nr 1–2, s. 85–96.
- Cohen-Shalev A. (2012). *Visions of Aging: Images of the Elderly in Film*, Brighton: Sussex Academic Press.
- Cywiński A. (2020). *Subiektywna recenzja filmów fabularnych o szkole*, „Przegląd Pedagogiczny”, nr 2, s. 370–376.
- Dąbrowska D. (2020). *Filmowe przedstawienia otyłości – od krytyki do emancypacji*, „Annales Universitatis Paedagogicae Cracoviensis. Studia de Cultura”, t. 12, nr 4, s. 70–82.
- Deng M. (2023). *Ageing, Dementia and Time in Film: Temporal Performances*, Edinburgh: Edinburgh University Press.
- Dolan J. (2018). *Contemporary Cinema and 'Old Age': Gender and the Silvering of Stardom*, London: Palgrave Macmillan.
- Eastwood C., Kapsis R.E., Coblenz K. (2013). *Clint Eastwood: Interviews* (2nd ed. rev. and updated), Jackson (MS): University Press of Mississippi.
- Eliot M. (2009). *American Rebel: The Life of Clint Eastwood* (1st ed.), New York: Harmony Books.
- Engel L. (2012). *New Essays on Clint Eastwood*, Salt Lake City (UT): University of Utah Press.
- Ferro M. (1983). *Film as an Agent, Product and Source of History*, „Journal of Contemporary History”, t. 18, nr 3, s. 357–364, doi:10.1177/002200948301800301
- Frangioni D., Schatz T. (2018). *Clint Eastwood Icon: The Essential Film Art Collection* (Revised and expanded), San Rafael (CA): Insight Editions.
- Friedman L.D., Desser D. (2018). *Tough Ain't Enough: New Perspectives on the Films of Clint Eastwood*, New Brunswick (NJ): Rutgers University Press.
- Gallafent E. (1994). *Clint Eastwood: Actor and Director*, London: Studio Vista.
- Gatling M.C. (2013). *Representations of Age and Ageing in Comedy Film* (Doctoral dissertation, James Cook University).
- Giroux H.A. (2004). *Cultural Studies, Public Pedagogy and the Responsibility of Intellectuals*, „Communication and Critical/Cultural Studies”, t. 1, nr 1, s. 59–79.
- Giroux H.A. (2008). *Hollywood Film as Public Pedagogy: Education in the Crossfire*, „Afterimage. The Journal of Media Arts and Cultural Criticism”, t. 35, nr 5, s. 7–13, doi:10.1525/aft.2008.35.5.7

- Gravagne P.H. (2013). *The Becoming of Age: Cinematic Visions of Mind, Body and Identity in Later Life*, Jefferson (NC): McFarland & Company.
- Hackett S. (2021). *Flipping the Script About Aging Through Films: The Gerontological Movie Database Review*, „Innovation in Aging”, t. 5 (Supplement 1), s. 102.
- Jarvie I.C. (1969). *Film and the Communication of Values*, „European Journal of Sociology”, t. 10, nr 2, s. 205–219, doi:10.1017/s000397560000182x
- Jenkins P. (2022). *Why Is Film Important to Society*, <https://brilliantio.com/why-is-film-important-to-society/> [dostęp: 8.05.2023].
- La Ferle C., Edwards S.M. (2006). *Product Placement: How Brands Appear on Television*, „Journal of Advertising”, t. 35, nr 4, s. 65–86, doi:10.2753/joa0091-3367350405
- Langdrige D., Gabb J., Lawson J. (2019). *Art as a Pathway to Impact: Understanding the Affective Experience of Public Engagement With Film*, „The Sociological Review”, t. 67, nr 3, s. 585–601, doi:10.1177/0038026118822822
- Lauzen M.M., Dozier D.M. (2005). *Maintaining the Double Standard: Portrayals of Age and Gender in Popular Films*, „Sex Roles”, t. 52, nr 7–8, s. 437–446, doi:10.1007/s11199-005-3710-1
- Kaplan E.A. (2010). *The Unconscious of Age: Performances in Psychoanalysis, Film, and Popular Culture*, [w:] V.B. Lipscomb, L. Marshall (eds.), *Staging Age: The Performance of Age in Theatre, Dance, and Film*, New York: Palgrave Macmillan, s. 27–55, https://doi.org/10.1057/9780230110052_3
- Kaplan E.A., Chivers S. (2018). *Alzheimer's, Ege Panic, Neuroscience: Media Discourses of Dementia and Care*, [w:] J. Nussbaum (ed.), *Oxford Research Encyclopedia of Communication*, Oxford: Oxford University Press, <https://doi.org/10.1093/acrefore/9780190228613.013.765>
- King N. (2010). *Old Cops: Occupational Aging in a Film Genre*, [w:] V.B. Lipscomb, L. Marshall (eds.), *Staging Age: The Performance of Age in Theatre, Dance, and Film*, New York: Palgrave Macmillan, s. 57–81, https://doi.org/10.1057/9780230110052_4
- Konieczna E. (2011). *Filmowe obrazy szkoły*, Kraków–Katowice: Oficyna Wydawnicza „Impuls”, Uniwersytet Śląski w Katowicach.
- Koskinen M. (2019). *Time, Memory and Actors: Representation of Ageing in Recent Swedish Feature Film*, „Journal of Scandinavian Cinema”, t. 9, nr 1, s. 89–104, doi:10.1386/jsca.9.1.89_1
- Kostera M. (1996). *Postmodernizm w zarządzaniu*, Warszawa: Polskie Wydawnictwo Ekonomiczne.
- Kubrak T. (2020). *Impact of Films: Changes in Young People's Attitudes after Watching a Movie*, „Behavioral Sciences”, t. 10, nr 86, s. 1–13, doi:10.3390/bs10050086
- Medina R., Zecchi B. (2020). *Technologies of Age: The Intersection of Feminist Film Theory and Aging Studies*, „Investigaciones Feministas”, t. 11, nr 2, s. 251–262, doi:10.5209/infe.66086

- Mironiuk-Netreba A. (2020). „Dziwoląg, superbohater zwykła”: filmowe obrazy osób z niepełnosprawnością ruchową w perspektywie pedagogiki kultury popularnej, Wrocław: Oficyna Wydawnicza Atut.
- Mitchell W.J.T. (2015). *Czego chcą obrazy? Pragnienia przedstawień, życie i miłości obrazów*, przeł. Ł. Zaremba. Warszawa: Narodowe Centrum Kultury.
- Plaźewski J. (2001). *Historia filmu: 1895–2000*, wyd. 5 poszerzone, Warszawa: Książka i Wiedza.
- Richardson N. (2019). *Ageing Femininity on Screen: The Older Woman in Contemporary Cinema*, London: I.B. Tauris.
- Robinson T., Callister M., Magoffin D. (2009). *Older Characters in Teen Movies from 1980–2006*, „Educational Gerontology”, t. 35, nr 8, s. 687–711, doi:10.1080/03601270802708426
- Serkowska H. (2018). *Co z tą starością? O starości i chorobie w europejskiej literaturze i filmie*, Toruń: Wydawnictwo Naukowe Uniwersytetu Mikołaja Kopernika.
- Sharma S., Bumb A. (2020). *Product Placement in Entertainment Industry: A Systematic Review*, „Quarterly Review of Film and Video”, t. 39, nr 1, s. 1–17, doi:10.1080/10509208.2020.1811606
- Shary T., McVittie N. (2021). *Fade to Gray: Aging in American Cinema*, Austin (TX): University of Texas.
- Skorupa A., Brol M., Paczyńska-Jasińska P. (2018a). *Film w edukacji i profilaktyce. Na tropach psychologii w filmie. Część 1*, Warszawa: Difin.
- Skorupa A., Brol M., Paczyńska-Jasińska P. (2018b). *Film w edukacji i profilaktyce. Na tropach psychologii w filmie. Część 2*, Warszawa: Difin.
- Thangavelu A.P. (2020). *Film as a Reflection of Society: Reception of Social Drama in Tamil Cinema*, [w:] S. Biswal, K. Kusuma, S. Mohanty (eds.), *Handbook of Research on Social and Cultural Dynamics in Indian Cinema*, IGI Global, s. 185–196, <https://doi.org/10.4018/978-1-7998-3511-0.ch016>
- Tracy T., Schrage-Früh M. (eds.) (2022). *Ageing Masculinities in Contemporary European and Anglophone Cinema*, Milton Park: Routledge.
- Troy W. (2008). *It Happened One Night*, „The Nation”, 23.12.2008, <https://www.thenation.com/article/archive/it-happened-one-night/> [dostęp: 8.05.2023].
- Warmuz-Warmużńska E. (2013). *Filmoterapia w edukacji i terapii dzieci i młodzieży szkolnej oraz dorosłych. Scenariusze zajęć z wykorzystaniem filmów*, Warszawa: Difin.
- Whelehan I. (2013). *Ageing Appropriately: Postfeminist Discourses of Ageing in Contemporary Hollywood*, „Postfeminism and Contemporary Hollywood Cinema”, s. 78–95, doi:10.1057/9781137306845_6
- Wlazło M. (2021). *Stanowienie nie/doskonałości: przemiany i perspektywy kulturowego modelu niepełnosprawności na przykładzie sztuki filmowej*, Szczecin: Wydawnictwo Naukowe Uniwersytetu Szczecińskiego.

- Wyrwisz J. (2013). *Product placement – korzyści i ograniczenia w komunikacji marketingowej produktów i usług*, „Przegląd Organizacji”, nr 11, s. 43–47.
- Vaux S.A. (2012). *The Ethical Vision of Clint Eastwood*, Grand Rapids (MI): William B. Eerdmans.

ADRES DO KORESPONDENCJI:

Dr Aleksander Cywiński
Uniwersytet Szczeciński
Instytut Pedagogiki
e-mail: aleksander.cywiński@usz.edu.pl

Raporty z badań

SPI Vol. 26, 2023/3 / e-ISSN 2450-5366

Case Reports

Beata Bugajska
ORCID: 0000-0003-2440-6913
Uniwersytet Szczeciński

Wsparcie osób żyjących z chorobą Alzheimera – lokalne rozwiązania wzmacniające potencjał opiekuńczy rodziny

Support for People Living With Alzheimer's
Disease: Local Solutions to Strengthen the
Caregiving Potential of Families

ABSTRACT

As the population ages, it is becoming a challenge to provide dignified care to the growing number of elderly people with Alzheimer's disease or other types of dementia. In the absence of systemic solutions, the only way to provide dignified care for people with Alzheimer's disease is to implement local strategies to strengthen the caregiving capacity of families of people living with this disease. The subject of this study was the institutional support of families of people living with Alzheimer's disease and their families. The cognitive goal of the research was to identify forms of support for such families in Szczecin. The practical goal, in turn, was to identify recommendations for optimizing institutional support. The research procedure used an analysis of foundational data. The forms of support for families in the care of people living with Alzheimer's disease developed in Szczecin are designed to strengthen the caring capacity of families, in line

Case Reports

KEYWORDS

Alzheimer's disease, old people, family, informal carers, support

SŁOWA KLUCZOWE:

choroba Alzheimera,
osoby starsze,
rodzina, opiekunowie
nieformalni, wsparcie

SPI Vol. 26, 2023/3
e-ISSN 2450-5366

DOI: 10.12775/SPI.2023.3.006
Nadesłano: 10.05.2023
Zaakceptowano: 9.09.2023

Raporty z badań

with the Strategy for Solving Social Problems until 2027. Key forms of support include the only financial benefit in Poland, i.e. "Alzheimer 75 Benefit," daily support centers for people with Alzheimer's disease, a day respite care center, and the "Niezapominajka Caregiver Support Centre", including a mobile team providing support in the home environment.

ABSTRAKT

W obliczu starzenia się społeczeństw wyzwaniem staje się zapewnienie godnej opieki rosnącej liczbie osób starszych chorych na chorobę Alzheimera lub inne choroby otępienne. W sytuacji braku systemowych rozwiązań jedyną szansą w zakresie zapewnienia godnej opieki w chorobie Alzheimera jest wdrażanie lokalnych strategii ukierunkowanych na wzmacnianie potencjału opiekuńczego rodzin osób żyjących z tą chorobą. Przedmiotem badań przedstawionych w artykule było instytucjonalne wsparcie rodzin osób żyjących z chorobą Alzheimera. Celem poznawczym badań było natomiast rozpoznanie instytucjonalnych form wsparcia rodzin osób żyjących z chorobą Alzheimera w Szczecinie. Cel praktyczny badań wyraża się w określeniu rekomendacji służących optymalizacji wsparcia. W postępowaniu badawczym zastosowano analizę danych zastanych, jedną z metod badań niereaktywnych. Zgodnie z przyjętą Strategią Rozwiązywania Problemów Społecznych do 2027 roku, rozwijane w Szczecinie instytucjonalne formy wsparcia rodziny w opiece nad osobami żyjącymi z chorobą Alzheimera mają wzmacniać potencjał opiekuńczy rodzin. Do kluczowych form wsparcia zaliczyć można: jedyne w Polsce świadczenie pieniężne „Bon Alzheimer 75”, dzienne ośrodki wsparcia dla osób z chorobą Alzheimera, świetlicę wytnieniową, Centrum Wsparcia Opiekunów „Niezapominajka”, w tym zespół mobilny świadczący wsparcie w środowisku zamieszkania.

Wprowadzenie

W opiece nad niesamodzielnymi osobami starszymi główny potencjał opiekuńczy stanowią rodziny (Iwański 2016). W sytuacji choroby osoby starszej w pierwszej kolejności, zgodnie z zasadą subsydiarności, uruchamiany jest potencjał opiekuńczy rodziny i najbliższego środowiska, a następnie, w miarę wzrastającego zapotrzebowania na opiekę, włącza się w system wsparcia inne grupy nieformalne, organizacje pozarządowe oraz instytucje publiczne. Funkcja

opiekuńcza to jedna z kluczowych funkcji pełnionych przez rodzinę w stosunku do osoby starszej. Jej zakres zwiększa się wraz z zaawansowanym wiekiem osoby starszej, kiedy wzrasta ryzyko wystąpienia wielochorobowości i zależności od innych. Mając na uwadze przeobrażenia współczesnej rodziny, uwarunkowane czynnikami demograficznymi, ekonomicznymi oraz uwzględniając utrzymujący się na niskim poziomie współczynnik dzietności, który nie gwarantuje zastępowalności pokoleń, można się spodziewać, że w najbliższych latach będzie się zwiększać zapotrzebowanie na opiekę nad niesamodzielnymi osobami starszymi, przy równoczesnym zmniejszaniu się potencjału opiekuńczego rodzin (Iwański, Bugajska 2019). Obecny model polityki społecznej w zakresie zaspokajania potrzeb osób starszych (z wyłączeniem m.in. systemu emerytalnego i finansowania sektora ochrony zdrowia) w głównej mierze zależy od potencjału i zaangażowania władz samorządowych oraz zasobów rodzinnych (Bugajska, Iwański 2018). Tymczasem, jak zauważa Józefina Hryniewicz, „instytucje publiczne samorządu lokalnego – w obecnych uwarunkowaniach prawnych, finansowych i organizacyjnych – nie są zdolne do wykonania zwiększającej się skali zadań opiekuńczych dla starszych osób niesamodzielnych” (Hryniewicz 2022: 57). Brak systemowej kompleksowej opieki nad osobami starszymi, w szczególności w zaawansowanym wieku, kiedy to wzrasta poziom niesamodzielności, to coraz częściej podkreślany problem społeczny, uważany wręcz za nowe ryzyko socjalne (Tamże).

W obliczu starzenia się społeczeństw, w tym zjawiska podwójnego starzenia się, czyli prognozowanego starzenia się społeczeństwa przy równoczesnym wzroście udziału w populacji osób starszych grupy osób najstarszych, tj. po 80. roku życia, wyzwaniem staje się zapewnienie godnej opieki rosnącej liczbie osób żyjących z chorobą Alzheimera. Wsparcie opiekunów osób chorych na choroby otępienne to jeden z kluczowych obszarów działań wskazanych przez Światową Organizację Zdrowia (WHO 2020). Ryzyko zachorowania na choroby otępienne, w tym chorobę Alzheimera, rośnie wraz z wiekiem (Hausz-Piskorz, Buczkowski 2013: 200; Wojszel, Bień 2002). Według szacunków w Polsce na otępienie typu alzheimerowskiego może chorować od 300 tys. do 500 tys. osób (Gabrylelewicz 2014: 17; NIK 2016). Jest to choroba postępująca, której nie można wyleczyć ani jej zapobiec (Kozak-Putowska, Iłżecka 2016). Starzenie się

populacji będzie miało wpływ na wzrost liczby osób chorych na chorobę Alzheimera, co z kolei przełoży się na wzrost zapotrzebowania na świadczenia opiekuńcze realizowane przez członków rodzin, ale również zwiększy popyt na samorządowe i rządowe programy wsparcia (Bugajska, Iwański 2021). Z przeprowadzonej przez Najwyższą Izbę Kontroli ogólnopolskiej kontroli opieki nad osobami chorymi na chorobę Alzheimera oraz wsparcia dla ich rodzin wynika, że w ramach funkcjonującego w Polsce powszechnego systemu opieki zdrowotnej i pomocy społecznej nie stworzono narzędzi do skutecznego i efektywnego rozwiązywania problemów osób z chorobą Alzheimera oraz ich rodzin (NIK 2016). W tym kontekście samorządy muszą sprostać tworzeniu lokalnych strategii działania w starzejącym się społeczeństwie przy zastosowaniu alternatywnych, skutecznych i ekonomicznie efektywnych rozwiązań w zakresie wsparcia osób starszych.

Szczecin jest jednym z miast, w którym systematycznie rozwijane są formy wsparcia niesamodzielnych osób starszych, szczególnie osób żyjących z chorobą Alzheimera, przy jednoczesnym zwracaniu uwagi na potrzebę wsparcia rodziny w procesie opieki. Gmina Miasto Szczecin, tak jak większość samorządów w Polsce, staje przed problemem rosnącej populacji osób chorych na choroby otępienne. Odsetek osób w wieku 65 i więcej lat w 2022 roku stanowił 24% mieszkańców Szczecina. Spośród 85310 osób w wieku 65 i więcej lat 32,1% osób jest w wieku 65–69 lat; 45,15% w wieku 70–79 lat; 18,58% w wieku 80–89 lat; 4,18% w wieku 90 i więcej lat (*Ewidencja ludności...* 2022). Prognozy demograficzne wskazują na zjawisko podwójnego starzenia się populacji, rozumianego jako wzrost udziału w populacji osób starszych grupy osób najstarszych, tj. po 80. roku życia.

Potencjał opiekuńczy rodziny osoby starszej żyjącej z chorobą Alzheimera

Starość to faza życia, w której rodzina staje się najważniejszą grupą odniesienia, a jej brak jest odczuwalny silniej niż we wcześniejszych okresach życia (Szatur-Jaworska 2014). Rodzina stanowi podstawowe środowisko funkcjonowania emocjonalnego i aktywności życiowej osób starszych. Wspomaga w procesie adaptacji do

starości, zapewnia poczucie bezpieczeństwa, wspiera w różnych obszarach: finansowym, emocjonalnym, duchowym (Fabiś, Wawrzyniak, Chabior 2015). Każda przewlekła choroba stanowi dla rodziny sytuację trudną, wymagającą wdrożenia efektywnych strategii radzenia sobie w obliczu nowej sytuacji, zwiększonego zapotrzebowania na pielęgnację i opiekę (Doroszkievicz 2007). W sytuacji choroby rodzina jako pierwsza udziela osobie starszej pomocy, co z punktu widzenia systemu opieki nad osobami starszymi jest kluczowe, lecz jednak nie jest równoznaczne z gotowością rodziny do wzięcia całkowitej odpowiedzialności za opiekę nad niesamodzielną osobą starszą, pomimo tego, że rodzinny opiekun to rozwiązanie opiekuńcze najbardziej powszechne w Polsce (Rosińska i in. 2018).

Pojęcie potencjału opiekuńczego rodziny definiowane jest: „jako zdolność rodziny do udzielenia opieki potrzebującym członkom własnej bliskiej rodziny [...], wymianę w rodzinie usług opieki i pielęgnacji; dziadkowie – wnukom, rodzice – dzieciom, dzieci – rodzicom, wnuki – dziadkom, rodzeństwu własnemu oraz rodzeństwu rodziców (dziadków)” (Hrynkiewicz 2022: 52).

Zmiany zachodzące w strukturze rodziny (zanik rodziny wielopokoleniowej, oddzielne zamieszkiwanie) oraz rozluźnienie więzi międzygeneracyjnych prowadzą do obniżenia potencjału opiekuńczego rodziny (Fabiś, Wawrzyniak, Chabior 2015). Relacje międzypokoleniowe uzależnione są od transferów darów, takich jak: czas, przestrzeń i emocje (Szukalski 2002). Pozytywny jest fakt, że opiekunowie rodzinni osób starszych w Polsce silnie identyfikują się z rolą opiekuna i dobrze sobie z nią radzą, pomimo słabo rozwiniętego systemu wsparcia przez usługi zewnętrzne (Czekanowski, Synak 2006). Główne motywy podjęcia się opieki nad bliską osobą starszą to więzi uczuciowe (47,5%), poczucie obowiązku (22%) i poczucie zobowiązania wobec osoby starszej jako członka rodziny (21%) (Tamże). Przeszło 80% osób uczestniczących w badaniach PolSenior oceniło stosunki z najbliższą rodziną pozytywnie (Szatur-Jaworska 2014).

Wśród czynników przyczyniających się do spadku potencjału opiekuńczego rodziny wymienia się przemiany demograficzne rodziny, wpływające na jej wielkość i strukturę, ekonomiczne (np. migracje zarobkowe) i społeczne (np. zaburzenie relacji wśród członków rodziny) (Szweda-Lewandowska 2014, Hrynkiewicz 2022). Wydolność

opiekuńczo-pielęgnacyjna rodziny zależy od zróżnicowanych czynników wewnętrznych i zewnętrznych. Do czynników wewnętrznych Zofia Kawczyńska-Butrym (2008) zalicza: poziom sprawności fizycznej i psychicznej członków rodziny, strukturę rodziny, wielodzietność, fazy życia rodziny, motywację, dyspozycyjność członków rodziny, sytuację bytową, posiadaną wiedzę i umiejętności, poziom wykształcenia i inne szczególne sytuacje, takie jak np. występowanie patologii. Realizację funkcji opiekuńczej rodziny wobec osób starszych utrudnia również aktywność zawodowa opiekunów i zły stan zdrowia opiekunów (Halicka 2006). Prognozowany wzrost liczby osób żyjących z chorobą Alzheimera przełoży się na życie wielu rodzin, ponieważ to najbliżsi członkowie rodziny stają się opiekunami nieformalnymi niesamodzielnymi starszych członków rodziny (Lepore, Ferrell, Wiener 2017). Regresywny, postępujący charakter choroby Alzheimera wiąże się z dużym obciążeniem osób sprawujących opiekę. Nasilające się wraz z wiekiem objawy choroby czynią osobę chorą coraz bardziej zależną od rodziny, co wiąże się z koniecznością zapewnienia pomocy w najbardziej intymnych czynnościach związanych z higieną osobistą, co dla opiekunów może być źródłem stresu i przemęczenia (Fauth, Femia, Zarit 2016). Opieka nad osobami z demencją wiąże się ze zwiększonym poziomem lęku, stresu, depresji oraz ze zmniejszoną odpowiedzią immunologiczną, co prowadzi do częstych infekcji (Brodaty, Donkin 2009). Opiekunowie rzadziej angażują się w prewencyjne zachowania zdrowotne niż osoby niebędące opiekunami, co może dodatkowo przyczynić się do pogorszenia ich stanu zdrowia (Grunfeld, Coyle, Whelan i in. 2004). Rola opiekuna rodzinnego jest bardziej wyczerpująca niż opiekuna formalnego (Halicka 2006). Najbardziej zaangażowane w proces opieki są córki i synowie osób starszych, świadcząc niezbędne w codziennym życiu usługi bytowe, opiekuńcze i pielęgnacyjne (Szukalski 2002).

Obciążenie fizyczne wynika z przejmowania przez opiekunów zbyt dużej liczby obowiązków związanych z prowadzeniem gospodarstwa domowego, jak i z koniecznością pomocy w wykonywaniu codziennych czynności (Sadowska 2014). U osób odpowiedzialnych za opiekę, zwłaszcza kiedy nie mogą one liczyć na wsparcie innych osób, dochodzi do przewlekłego zmęczenia, zaniedbywania własnych potrzeb, a w konsekwencji zespołu objawów fizycznych, psychosomatycznych i psychospołecznych, nazywanego „zespołem opiekuna”

(Grochmal-Bach 2007). Zaangażowanie opiekunów rodzinnych w opiekę nad osobą starszą może prowadzić do wypalenia przejawiającego się w niewydolności w sprawowaniu opieki. „Stan wyczerpania psychofizycznego opiekuna może w nim samym wyzwać wrogość, niechęć, złe traktowanie, a nawet agresję w stosunku nie tylko do podopiecznego, ale także w stosunku do innych osób z otoczenia. Taka sytuacja będzie sprzyjać zaniedbaniom opiekuńczym w rodzinie” (Halicka 2006: 250).

W świetle wyników badań PolSenior, wraz z zaawansowanym wiekiem osób niesamodzielnych zmniejsza się odsetek członków rodziny udzielających pomocy, co związane jest ze starzeniem się opiekunów, jak i ze zwiększającym się zakresem czynności opiekuńczych wymagających profesjonalnego wsparcia (Błędowski 2012). Jednocześnie zmniejszanie się liczby osób należących do jednego pokolenia z uwagi na mniejszą dzietność, w połączeniu ze wzrostem liczby jednocześnie żyjących pokoleń z racji wydłużającego się trwania życia (tzw. zjawisko wertykalizacji sieci rodzinnej), prowadzi do wzrostu liczby osób starszych wymagających wsparcia i zmniejszania się liczby potencjalnych opiekunów rodzinnych (Szweda-Lewandowska 2014). Tym samym podejmowanie na szczeblu samorządu lokalnego działań na rzecz wsparcia rodzin osób niesamodzielnych chorych na chorobę Alzheimera w sytuacji braku systemowych rozwiązań w zakresie wsparcia osób chorych na chorobę Alzheimera w ramach systemu pomocy społecznej i ochrony zdrowia, w połączeniu z brakiem wczesnej diagnostyki i możliwości wdrożenia wczesnych interwencji, staje się priorytetowym wyzwaniem i zarazem jedyną szansą na zapewnienie godnej opieki coraz bardziej licznej grupie osób zależnych od opieki bliskich (Bugajska, Iwański 2021).

Metoda badań

Przedmiotem badań było wsparcie opiekunów rodzinnych osób żyjących z chorobą Alzheimera, natomiast celem poznawczym – rozpoznanie instytucjonalnych form wsparcia opiekunów rodzinnych osób żyjących z chorobą Alzheimera w Szczecinie. Cel praktyczny badań wyraża się w określeniu rekomendacji służących optymalizacji instytucjonalnego wsparcia. Problem badawczy sformułowano w pytaniu: Jakiego rodzaju instytucjonalne formy wsparcia

opiekunów rodzinnych osób żyjących z chorobą Alzheimera są rozwijane w Szczecinie? Wyróżniono trzy szczegółowe obszary problemowe: (1) Na podstawie jakich przesłanek rozwijany jest w Szczecinie system wsparcia opiekunów rodzinnych osób żyjących z chorobą Alzheimera? (2) Jakie instytucjonalne formy wsparcia opiekunów rodzinnych osób żyjących z chorobą Alzheimera są rozwijane w Szczecinie? (3) W jaki sposób domy pomocy społecznej dla osób przewlekle somatycznie chorych i osób starszych organizują opiekę nad osobami żyjącym z chorobą Alzheimera i jakiego rodzaju działania podejmują na rzecz współpracy z rodziną? W postępowaniu badawczym zastosowano analizę danych zastanych, jedną z metod badań niereaktywnych (Babbie 2008), poddając analizie dwie strategie rozwiązywania problemów społecznych, tj. strategię opracowaną na lata 2015–2020 oraz obowiązującą do 2027 roku, jak również roczne sprawozdania z ich realizacji, zestawienia opracowane przez Szczecińskie Centrum Świadczeń, dotyczące świadczenia „Alzheimer 75” za lata 2018–2022, informacje dotyczące działalności bieżącej domów pomocy społecznej, przekazywane do Wydziału Spraw Społecznych Urzędu Miasta Szczecin w latach 2022–2023. Analizie poddano również wyniki diagnoz w zakresie wsparcia opiekunów rodzinnych osób żyjących z chorobą Alzheimera, będących podstawą planowania instytucjonalnych form wsparcia osób starszych w Szczecinie.

Wyniki badań

Przesłanki rozwoju systemu wsparcia opiekunów rodzinnych w opiece nad osobami żyjącymi z chorobą Alzheimera w Szczecinie

Dążąc do rozpoznania procesu rozwoju form wsparcia, ukierunkowanych na wzmacnianie potencjału opiekuńczego rodzin osób żyjących z chorobą Alzheimera, za punkt wyjścia przyjęto analizę przesłanek, które były podstawą tworzenia rozwiązań wspierających rodzinę w opiece nad osobą żyjącą z chorobą Alzheimera w Szczecinie. W tym celu analizie poddano dokumenty strategiczne, takie jak: Strategia Rozwiązywania Problemów Społecznych dla Gminy Miasto Szczecin na lata 2015–2020 (*Strategia...* 2015) oraz Strategia Rozwiązywania Problemów Społecznych dla Gminy Miasto

Szczecin do 2027 r. (*Strategia...* 2022), jak również inne dokumenty wewnętrzne, udostępnione przez Wydział Spraw Społecznych Urzędu Miasta Szczecin, związane z ewaluacją realizowanych zadań w sferze polityki senioralnej. Nie bez znaczenia było też rozpoznanie diagnoz i rekomendacji, na jakich opierano się projektując działania wspierające rodzinę w procesie opieki nad osobą z chorobą Alzheimera.

Porównując przedstawioną w obu strategiach analizę i prognozę demograficzną, w Strategii Rozwiązywania Problemów Społecznych do 2027 roku można zauważyć dużo większą identyfikację wyzwań wynikających ze starzenia się populacji miasta Szczecin, szczególnie w związku ze zjawiskiem tzw. podwójnego starzenia się. W strategii obowiązującej w latach 2015–2020 analiza demograficzna ograniczona została do przedstawienia ogólnej struktury demograficznej w latach 2012–2014, zbiorczego ukazania liczebności grupy osób w wieku 65 i więcej lat, bez zwrócenia uwagi na liczbę osób w zaawansowanej starości. W prognozie demograficznej zwrócono uwagę na prognozowany przyrost liczby osób w wieku 60 i więcej lat, feminizację starości oraz spadek liczby mieszkańców, wskazując ogólnie na konsekwencje starzenia się populacji Szczecina. Nie zwrócono uwagi na wzrastające wraz z zaawansowanym wiekiem ryzyko niesamodzielności czy też rolę rodziny w opiece nad osobą starszą.

W aktualnie realizowanej strategii przywołane zostały prognozy demograficzne w zakresie wzrostu liczebności osób po 65. roku życia, z rozbiciem na poszczególne grupy wiekowe (*Strategia...* 2022). Zwrócono uwagę na dynamiczny przyrost liczby osób starszych w wieku 85 i więcej lat, feminizację starości i zjawisko tzw. podwójnego starzenia się. Dostrzeżono związek pomiędzy procesami demograficznymi a spadkiem współczynnika potencjalnego wsparcia (liczba osób w wieku produkcyjnym dzielona przez liczebność subpopulacji osób starszych w wieku 65 i więcej lat) oraz współczynnika potencjalnego wsparcia starszych rodziców (liczebność subpopulacji z przedpola starości dzielona przez liczebność subpopulacji seniorów w wieku 85 i więcej lat). Wskazano na wyraźny spadek potencjału opiekuńczego rodzin i tym samym rosnące zapotrzebowanie na świadczenia opiekuńcze realizowane na rzecz niesamodzielnych osób starszych przez instytucje sektora pomocy społecznej oraz ochrony zdrowia.

W Strategii Rozwiązywania Problemów Społecznych dla Gminy Miasto Szczecin na lata 2015–2020 wśród priorytetowych problemów społecznych dotyczących sytuacji osób starszych, które następnie stanowiły przesłanki dla rekomendacji i przyjętych kierunków działań, nie wskazano bezpośrednio na problemy osób żyjących z chorobą Alzheimera i konieczność wsparcia rodziny w procesie zapewnienia kompleksowej opieki. Jednak większość uznanych za kluczowe problemów dotyczyła kwestii związanych z niewystarczającą opieką. Zwrócono uwagę na zbyt małą liczbę miejsc opieki całodobowej w tym czasowej, zbyt sformalizowane procedury przyjęcia do dziennych domów pomocy społecznej i ograniczone godziny ich funkcjonowania, niewystarczający dostęp do gorącego posiłku, brak możliwości wynagrodzenia sąsiadów za opiekę. W odniesieniu do rodzin osób starszych zidentyfikowano dwa problemy: ograniczony dostęp seniorów i ich rodzin do informacji o formach pomocy oraz zbyt małą świadomość społeczną w zakresie odpowiedzialności rodziny za opiekę nad osobą starszą.

W Strategii Rozwiązywania Problemów Społecznych do 2027 roku w diagnozie potrzeb zwrócono uwagę na wyzwania wynikające z prognozowanego wzrostu liczebności osób w zaawansowanym wieku, w tym wprost na problemy związane z rosnącą grupą osób chorych na chorobę Alzheimera czy też inne rodzaje otępień, między innymi na konieczność zapewnienia kompleksowej opieki, której zakres rośnie w kolejnych latach rozwoju choroby z uwagi na jej postępujący przebieg. Za priorytetowe problemy w zakresie wsparcia osób starszych uznano: niewystarczającą liczbę miejsc opieki wytnieniowej całodobowej (krótko- i długookresowej), niewystarczające wsparcie rodziny w sprawowaniu opieki nad niesamodzielnymi osobami starszymi, niewystarczające wsparcie osób starszych w środowisku, niedostateczną świadomość społeczną i brak zrozumienia dla potrzeb osób starszych, ograniczenia w dostępie do usług opiekuńczych z uwagi na wysoki koszt świadczenia usług, rosnące koszty w zakresie opieki instytucjonalnej oraz konieczność dostosowania dostępnych zasobów do rosnącego udziału osób starszych nieopuszczających obrębu łóżka.

Warto zauważyć, że już na etapie ewaluacji Strategii Rozwiązywania Problemów Społecznych dla Gminy Miasto Szczecin na lata 2015–2020 dokonano oceny wdrażanych rozwiązań, wykonując

ekspertyzę, w wyniku której doprecyzowano założenia kierunkowe polityki senioralnej Gminy Miasto Szczecin, projektując nowe rozwiązania (por. Bugajska i in. 2017). U podstaw wyznaczania kierunków polityki senioralnej w Szczecinie znalazła się potrzeba zmiany podejścia do opieki nad osobami starszymi, zgodna z nowoczesną wizją pomocy społecznej i ideą deinstytucjonalizacji, rozumianej jako proces przejścia od opieki instytucjonalnej do usług świadczonych w społeczności lokalnej (*Ogólnoeuropejskie wytyczne...* 2012). Opracowano rekomendacje w pięciu obszarach: (1) zmiana podejścia do opieki nad osobami starszymi zgodnie z ideą deinstytucjonalizacji; (2) rozwój alternatywnych dla domów pomocy społecznej form opieki całodobowej, mniej kosztownych i bardziej akceptowalnych przez osoby starsze (m.in. mieszkania chronione, mieszkania wspomagane); (3) doskonalenie systemu wsparcia dziennego i środowiskowego; (4) wsparcie osób z chorobami otępiennymi i ich rodzin; (5) utworzenie Centrum ds. Seniora.

W ramach wsparcia osób z chorobami otępiennymi i ich rodzin zarekomendowano:

1. Poszerzanie oferty wsparcia osób z chorobami otępiennymi, prowadzonej we współpracy ze specjalistami i organizacjami pozarządowymi.
2. Optymalizację funkcjonowania dziennych ośrodków wsparcia poprzez m.in. profilowanie pracy ośrodków wsparcia dziennego, ze szczególnym zwróceniem uwagi na wsparcie osób z demencją, w tym z chorobą Alzheimera.
3. Stopniowe dostosowanie jednego z domów pomocy społecznej do potrzeb osób z chorobami otępiennymi, w tym z chorobą Alzheimera, stopniową specjalizację domu w kolejnych latach, włącznie ze wsparciem rodzin.
4. Opracowanie i wdrożenie programu polityki zdrowotnej dla osób starszych – w kierunku kompleksowej oceny geriatrycznej, w tym przesiewowego zdiagnozowania problemów otępiennych.
5. Wsparcie opiekunów rodzinnych w sprawowanej opiece nad niesamodzielnymi seniorami chorymi na choroby otępienne (poradnictwo, wsparcie psychologiczne, szkolenia, grupy wsparcia, uruchomienie świetlicy wytnieniowej).

6. Wprowadzanie finansowego świadczenia rodzinnego dla opiekunów osób chorych na chorobę Alzheimera.

Przedstawione rekomendacje, poza opracowaniem programu polityki zdrowotnej, zostały wdrożone lub są w trakcie realizacji. W procesie planowania działań i doskonalenia form wsparcia, poza analizą wykorzystującą dane zastane, w tym prognozy demograficzne, istotne okazały się opinie opiekunów osób żyjących z chorobą Alzheimera, zbierane w ramach wprowadzonego w Szczecinie w 2018 roku świadczenia pieniężnego „Bon Alzheimer 75”.

Diagnoza potrzeb opiekunów rodzinnych osób żyjących z chorobą Alzheimera, przeprowadzona w 2018 roku w Szczecinie w ramach wdrożonego świadczenia „Alzheimer 75” (N=486), pozwoliła na organizację wsparcia dostosowanego do potrzeb opiekunów. W świetle przeprowadzonych badań, opiekę nad osobami w wieku 75 i więcej lat chorymi na chorobę Alzheimera pełnią głównie kobiety (72%), w pierwszej kolejności córki (48%), następnie żony i mężowie (26%) (Iwański, Bugajska 2019). Średnia wieku opiekuna wynosi 62 lata, najstarsi byli w wieku lat 90 i więcej. Okres sprawowania opieki wynosił średnio 5,4 roku. 31% opiekunów w wieku produkcyjnym, zwłaszcza kobiet, musiało na stałe lub czasowo ograniczyć aktywność zawodową, co ma bezpośrednie przełożenie na wysokość świadczeń emerytalnych. Wnioski z badań wskazują z jednej strony na malejący potencjał opiekuńczy rodziny, jak i gotowość do sprawowania opieki z drugiej strony, o czym może świadczyć fakt, że 73% badanych nie rozważa możliwości umieszczenia osoby chorej w domu pomocy społecznej, a 94% sądzi, że osoba chora powinna móc pozostać w domu jak najdłużej, przy odpowiednim wsparciu rodziny (Tamże). Analiza danych empirycznych uzyskanych od opiekunów osób chorych na chorobę Alzheimera w wieku 75 i więcej lat wskazuje, że rodziny w zdecydowanej większości przypadków czują się odpowiedzialne za zapewnienie opieki swoim bliskim, lecz potrzebują systemowego wsparcia ze strony instytucji publicznych, dostosowanego do ich potrzeb i potencjału opiekuńczego. Opracowane wyniki badań posłużyły m.in. do opracowania projektu dofinansowanego w ramach Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Zachodniopomorskiego na lata 2014–2020 (Działanie: RPZP.07.06.00 Wsparcie rozwoju usług społecznych świadczonych w interesie ogólnym), pt. „Zaopiekowani – systemowe wzmacnianie potencjału opiekuńczego

rodzin”, w ramach którego w okresie 2020–2023 testowane są rozwiązania w zakresie wsparcia opiekunów w sprawowaniu codziennej opieki nad osobą chorą.

Instytucjonalne formy wsparcia opiekunów rodzinnych w opiece nad osobami żyjącymi z chorobą Alzheimera rozwijane w Szczecinie

Rozwijane w Szczecinie instytucjonalne formy wsparcia opiekunów rodzinnych w opiece nad osobami żyjącymi z chorobą Alzheimera mają, zgodnie z przyjętymi w Strategii Rozwiązywania Problemów Społecznych do 2027 roku, wzmacniać potencjał opiekuńczy rodzin. Do kluczowych form wsparcia zaliczyć można: świadczenie pieniężne „Bon Alzheimer 75”, dzienne ośrodki wsparcia dla osób z chorobą Alzheimera, świetlicę wytchnieniową, Centrum Wsparcia Opiekunów „Niezapominajka”, w tym zespół mobilny świadczący wsparcie w środowisku zamieszkania.

Bon opiekuńczy „Alzheimer 75”

Bon opiekuńczy „Alzheimer 75” jest świadczeniem pieniężnym adresowanym do opiekunów rodzinnych osób w wieku lat 75 i więcej żyjących z chorobą Alzheimera. Podstawę prawną świadczenia stanowi art. 22b Ustawy z dnia 28 listopada 2003 o świadczeniach rodzinnych (Ustawa... 2003), zgodnie z którym Rada Gminy, uwzględniając lokalne potrzeby, może ustanowić świadczenie rodzinne dla mieszkańców swojej gminy. Za realizację bonu, podobnie jak wszystkich innych świadczeń rodzinnych, odpowiada w Szczecinie Szczecińskie Centrum Świadczeń.

Tabela 1. Statystyka wniosków i kwot wypłaty świadczenia „Bon opiekuńczy Alzheimer 75” w latach 2018–2022

Rok	Liczba złożonych wniosków	Liczba wydanych decyzji do wypłaty	Kwota wypłaty świadczenia „Bon opiekuńczy Alzheimer 75” (zł)
2018	534	486	823 000,00
2019	757	731	1 764 000,00
2020	782	763	1 947 000,00
2021	773	662	1 818 000,00
2022	676	590	1 133 000,00
Razem			7 485 000,00

Źródło: opracowanie własne na podstawie danych Wydziału Spraw Społecznych Urzędu Miasta Szczecin.

Warunkiem otrzymania świadczenia jest sprawowanie opieki nad osobą starszą w wieku lat 75 i więcej, u której lekarz psychiatra, neurolog lub geriatra zdiagnozował chorobę Alzheimera, określając jednostkę chorobową według klasyfikacji ICD-10: F00.0, F00.1, F00.2, F00.9 lub równoznaczne G30.0, G30.1, G30.8, G30.9¹. Oprócz zaświadczenia od lekarza, które z uwagi na postępujący charakter choroby nie wymaga corocznej aktualizacji, świadczeniobiorca występujący o środki zobowiązany jest dostarczyć następujące dokumenty: oświadczenie o danych osobowych opiekuna i seniora, oświadczenie, że senior nie przebywa w placówce zapewniającej całodobową opiekę, oświadczenie o zamieszkiwaniu w Szczecinie, oświadczenie o udzielaniu wsparcia seniorowi oraz o stopniu pokrewieństwa. Z wnioskiem o przyznanie świadczenia mogą wystąpić członkowie rodziny: małżonkowie, dzieci, wnuki, rodzice, rodzeństwo, synowie, zięciowie. Katalog beneficjentów musiał zostać ograniczony z uwagi na brak jednoznacznej definicji rodziny w Ustawie z dnia 28 listopada 2003 roku o świadczeniach rodzinnych (Ustawa... 2003). W pierwszym roku funkcjonowania programu (2018) w budżecie

1 Międzynarodowa Statystyczna Klasyfikacja Chorób i Problemów Zdrowotnych. F00.0 – Ośpienie w chorobie Alzheimera z wczesnym początkiem (G30.0), F00.1 – Ośpienie w chorobie Alzheimera z późnym początkiem (G30.1), F00.2 – Ośpienie atypowe lub mieszane w chorobie Alzheimera (G30.8), F00.9 – Ośpienie w chorobie Alzheimera, nieokreślone (G30.9).

Gminy Miasto Szczecin zabezpieczono środki na wypłatę dwóch transz po 1000 zł każda. W latach 2019–2021 w wyniku prowadzonej ewaluacji programu zwiększono świadczenie do 3000 zł rocznie (trzy transze). Od 2022 roku roczna kwota została zmniejszona do 2000 zł z uwagi na konieczność zabezpieczenia w budżecie Gminy Miasto Szczecin w pierwszej kolejności środków na realizację zadań obligatoryjnych z uwagi na niższe dochody samorządu (problem ogólnopolski). Bon został zaprojektowany w oparciu o ideę zaufania społecznego. Nie określono w nim m.in. zakresu wydatków, na które mogą być przeznaczone środki z bonu. Uznano, że potrzeby opiekunów są zróżnicowane, a świadczeniobiorcy będą mogli sami zdecydować, czy pieniądze wydać np. na zakup nowego łóżka lub materaca, leków i środków higienicznych, dofinansowanie remontu łazienki w celu przystosowania do potrzeb osób o ograniczonej sprawności itp. Odstąpiono również od uzależnienia przyznania bonu od kryterium dochodowego, zakładając, że świadczenie wychodzi poza zakres Ustawy z dnia 12 marca 2004 roku o pomocy społecznej, jest adresowane do wszystkich i nie jest łączone z pomocą społeczną. Z punktu widzenia projektowania nowych rozwiązań warte zauważenia jest to, że opiekunowie na etapie składania wniosków wyrażają zgodę na udział w badaniach ankietowych, które mają na celu dokonanie ewaluacji programu oraz rozpoznanie potrzeb opiekunów i osób chorych w celu optymalizacji instytucjonalnego systemu wsparcia osób żyjących z chorobą Alzheimera. Budowanie i doskonalenie lokalnych systemów wsparcia opartych na dowodach pozyskanych od bezpośrednich beneficjentów programu to cenna praktyka, która nie wymaga ponoszenia dodatkowych nakładów związanych z procesem ankietyzacji i doboru badanej próby. Przy projektowaniu świadczenia rozstrzygnięcia wymagało również ustalenie granicy wieku osoby chorej, której będzie przysługiwać świadczenie. Na etapie budżetowania świadczenia trudno było ustalić, ile dokładnie osób starszych w Szczecinie choruje na chorobę Alzheimera. Opierano się głównie na demograficznych szacunkach. Zdecydowano się na wiek 75 i więcej lat z uwagi na fakt, że wraz z zaawansowanym wiekiem rośnie zagrożenie wielochorobowością, zarówno osób chorych, jak i opiekujących się nimi współmałżonków, co pociąga za sobą większe wydatki. Osobom poniżej 75. roku życia proponowane są inne instytucjonalne formy wsparcia w ramach usług świadczonych w środowisku.

Dzienne ośrodki wsparcia dla osób z chorobą Alzheimera lub innymi chorobami otępiennymi

Zgodnie z ideą deinstytucjonalizacji, w Szczecinie oferowane jest wsparcie w dziennych ośrodkach wsparcia dla osób starszych. Dwa spośród siedmiu specjalizują się w opiece nad osobami z chorobą Alzheimera lub innymi rodzajami otępień. Łącznie wsparciem w tego typu ośrodkach objętych jest 40 osób. Dzielne ośrodki wsparcia przeznaczone dla osób żyjących z chorobą Alzheimera są otwarte w godzinach 6.30–16.30, czyli o dwie godziny dłużej niż pozostałe ośrodki, co jest odpowiedzią na zgłoszone przez opiekunów potrzeby związane z łączeniem opieki z aktywnością zawodową. Podopieczni otrzymują dwa posiłki: śniadanie i obiad. Odpłatność za pobyt w ośrodku i sposób kierowania do ośrodka określa Ustawa z dnia 12 marca 2004 roku o pomocy społecznej (Ustawa... 2004). Dzielne ośrodki wsparcia realizują usługi opiekuńcze dla osób żyjących z chorobą Alzheimera lub z innymi chorobami otępiennymi, w szczególności dla osób oczekujących na umieszczenie w domu pomocy społecznej dla osób starszych i przewlekłe somatycznie chorych. W ośrodkach prowadzona jest terapia pamięci, gimnastyka ogólnorozwojowa, arteterapia, trening czystości i higieny osobistej, trening umiejętności społecznych, biblioterapia, muzykoterapia, zajęcia z elementami relaksacji, m.in. w salach doświadczania świata. Uczestnicy biorą udział w spotkaniach integracyjnych w domu pomocy społecznej, w koncertach i w przedstawieniach, stosownie do fazy choroby. Prowadzone jest poradnictwo i udzielana pomoc w załatwianiu spraw życiowych, jak również poradnictwo i wsparcie dla osób sprawujących opiekę nad osobą chorą. W przypadku osób samotnych dzielne ośrodki wsparcia przeznaczone dla osób chorych na chorobę Alzheimera pozwalają, wraz z innymi formami wsparcia, odroczyć zamieszkanie osoby chorej w domu pomocy społecznej. W przypadku osób pozostających pod opieką rodziny stanowią wsparcie dla rodzin zaangażowanych w proces opieki. Dlatego też w trosce o jakość opieki pracownicy ośrodków zabiegają o bezpośredni kontakt z rodziną w zakresie wymiany informacji dotyczących stanu zdrowia, stosowanych i preferowanych form opieki i pielęgnacji, zachowań i przyzwyczajzeń. Z informacji dotyczących bieżącej działalności domów, przekazywanych do Wydziału Spraw Społecznych, wynika, że gotowość rodziny do współpracy zależy od

stopnia zaangażowania się rodziny w proces opieki. Im niższy stopień zaangażowania, tym potrzeba uczestniczenia w życiu chorego się zmniejsza. Największym problemem w dziennych ośrodkach wsparcia jest trudność w uregulowaniu kwestii zakończenia pobytu podopiecznego w momencie pogorszenia się jego stanu zdrowia w takim stopniu, że możliwości zapewnienia opieki w formie dziennej są niewystarczające.

Świetlica wytchnieniowa

Świetlica wytchnieniowa to krótkookresowa, dzienna forma opieki, zapewniająca opiekę osobom niesamodzielnym z powodu chorób otępiennych. Usługi opiekuńcze świadczone w świetlicy wspierają opiekunów rodzinnych w procesie opieki, dając im czas na odpoczynek (wytchnienie) od codziennych obowiązków, jak również możliwość załatwienia spraw osobistych. Świetlica wytchnieniowa czynna jest od poniedziałku do piątku w godzinach od 6.30 do 16.30. Usługi świadczone są w Domu Pomocy Społecznej „Dom Kombatanta” przy ul. Kruczej 17 w Szczecinie. W celu uzyskania „wytchnienia” opiekun może powierzyć opiece osobę niesamodzielną na maksymalnie 9 godzin dziennie. W trakcie trwania projektu można korzystać z opieki bezpłatnie przez okres 18 miesięcy. Świetlica obejmuje wsparciem maksymalnie 14 osób dziennie, przy założeniu, że jednocześnie w świetlicy nie będzie przebywać więcej niż 10 osób. Świetlica zapewnia usługi: opiekuńcze, wspomagające, tj. zajęcia usprawniające, prozdrowotne, plastyczne, muzyczne oraz inne formy terapii dostosowane do stanu zdrowia uczestnika oraz zapewnia wyżywienie w trakcie pobytu – śniadanie i obiad.

W okresie od marca 2020 roku do marca 2023 roku ze świetlicy wytchnieniowej skorzystało 176 opiekunów (116 kobiet i 60 mężczyzn). W okresie tym zrealizowano łącznie ponad 23 tysięcy godzin wsparcia. Opiekunowie doceniają tego rodzaju formę wsparcia z uwagi na fakt, że mogą korzystać ze wsparcia świetlicy okazjonalnie, w sytuacjach szczególnych, kiedy muszą się zająć swoimi sprawami, czy też interwencyjnie, kiedy nie mają zapewnionej opieki w domu lub sami chorują. Procedura skorzystania ze świetlicy wytchnieniowej nie jest skomplikowana, w odróżnieniu od formalnej procedury umieszczenia osoby chorej w dziennym ośrodku wsparcia (w drodze decyzji administracyjnej).

Centrum Wsparcia „Niezapominajka” oferuje opiekunom pomoc w formie indywidualnego poradnictwa specjalistycznego, w zakres którego wchodzi:

1. poradnictwo psychologiczne, w szczególności interwencja kryzysowa, praca nad emocjami, przeciwdziałanie wypaleniu związanym ze sprawowaniem długoterminowej opieki nad osobą niesamodzielną z powodu chorób otępiennych, wsparcie po stracie osoby bliskiej;
2. poradnictwo prawne, w szczególności w zakresie praw i uprawnień osób zależnych i ich opiekunów, ubezwłasnowolnienia, orzekania o niepełnosprawności, prawa do świadczeń – emerytury, renty, świadczeń opiekuńczych, zasiłków;
3. poradnictwo socjalno-ekonomiczne, w szczególności przedstawienie możliwości świadczenia usług i wsparcia w instytucjach pomocy społecznej, instytucjach ochrony zdrowia oraz ubezpieczenia społecznego;
4. poradnictwo opiekuńcze, w szczególności porady dotyczące opieki nad osobą niesamodzielną z powodu choroby otępiennej, pomoc w dostosowaniu domu do potrzeb chorego, trening czynności pielęgnacyjnych, w tym rozwijanie umiejętności pomocy w codziennych czynnościach życiowych oraz umiejętności radzenia sobie w sytuacjach trudnych i problematycznych.

W ramach indywidualnego poradnictwa specjalistycznego, świadczonego w miejscu zamieszkania opiekuna faktycznego (mobilny zespół wsparcia), prowadzone jest: poradnictwo opiekuńcze, poradnictwo fizjoterapeutyczne, poradnictwo terapeutyczne, poradnictwo socjalno-ekonomiczne.

Harmonogram poradnictwa ustalany jest zgodnie z potrzebami opiekunów. W ramach poradnictwa prowadzona jest strona internetowa z poradnikiem merytorycznym, filmami instruktażowymi dla opiekunów, informacjami o systemie wsparcia w Szczecinie, jak również udzielane jest wsparcie konsultanta ds. informacji – porady telefoniczne, korespondencja e-mailowa.

W ramach centrum prowadzone są grupy samopomocowe i grupa terapeutyczna, jak również szkolenia dla opiekunów faktycznych osób niesamodzielnych z powodu chorób otępiennych.

W okresie od marca 2020 roku do marca 2023 roku ze wsparcia skorzystało 351 opiekunów (251 kobiet, 100 mężczyzn). Zrealizowano 1221 godzin wsparcia (wsparcie indywidualne – 892 godzin, wsparcie grupowe – 329 godzin).

Wybrane do analizy formy wsparcia rodzin opiekujących się osobami chorymi na chorobę Alzheimera nie wyczerpują katalogu możliwych form wsparcia, dostępnych wszystkim osobom starszym w ramach systemu pomocy społecznej, takich jak na przykład usługi opiekuńcze w środowisku zamieszkania czy ciepły posiłek. Osoby chore na chorobę Alzheimera mogą być interwencyjnie kierowane do systematycznie tworzonych w Szczecinie mieszkań chronionych, jednak z założenia nie są to formy adresowane dla osób żyjących z chorobą Alzheimera.

Pomimo wdrażanych rozwiązań w zakresie rozwoju usług na rzecz osób starszych w środowisku, zgodnie z ideą deinstytucjonalizacji, w przypadku osób, u których zdiagnozowano chorobę Alzheimera, w zależności od przebiegu choroby może się okazać, że rodzina – pomimo zaangażowania w proces opieki i wsparcia uzyskiwanego ze strony instytucji publicznych – nie sprostą trudom opieki. W sytuacji, kiedy zachowania osoby chorej zagrażają jej życiu i zdrowiu (auto-agresja) czy też opiekunom (agresja), niezbędne jest zapewnienie 24-godzinnej opieki w domu pomocy społecznej, co nie wyklucza, a wręcz wskazuje na potrzebę angażowania rodziny w proces opieki.

Organizacja opieki nad osobami żyjącym z chorobą Alzheimera w domach pomocy społecznej.

Gmina Miasto Szczecin prowadzi trzy domy pomocy społecznej, dysponując łącznie 564 miejscami. Dwa domy pomocy społecznej specjalizują się w opiece nad osobami starszymi i przewlekle somatycznie chorymi. Jeden przeznaczony jest dla osób z zaburzeniami psychicznymi. Dodatkowo miasto ma możliwość kierowania swoich mieszkańców do domów pomocy społecznej poza powiatem oraz dofinansowuje 100 miejsc w niepublicznym domu pomocy społecznej prowadzącym działalność na terenie Szczecina (Bugajska 2020). W domu pomocy społecznej „Dom Kombatanta” (DPS DK) przy ul. Kruczej 17 przebywa 240 mieszkańców, wśród których chorobę Alzheimera lub inną chorobę otępienną zdiagnozowano u 60 osób.

W domu pomocy społecznej „Dom Kombatanta i Pioniera Ziemi Szczecińskiej” (DPS DKiPZS) przy ul. Romera na 250 mieszkańców na choroby otępienne choruje 115 osób. Fakt, że prawie 70% mieszkańców wskazanych wyżej domów jest w wieku powyżej 80. roku życia zwiększa ryzyko kryzysu zdrowotnego z uwagi na wielochorobowość, jak również rozwój choroby Alzheimera czy też innego rodzaju otępienia. Niezależnie od rozwijanych usług w środowisku, domy pomocy społecznej przygotowują się do przewidywanego zwiększania się liczby osób wymagających opieki z racji doświadczania niesamodzielności z powodu chorób otępiennych. W DPS DK jest wydzielony segment mieszkalny przeznaczony wyłącznie dla osób z chorobą Alzheimera. W DPS DKiPZS nie ma takiego segmentu, jednak mieszkańcy w bardziej zaawansowanym stadium choroby otępiennej zamieszkują w segmentach dozorowanych.

W DPS DKiPZS osoby z chorobą Alzheimera, których stan zdrowia na to pozwala, mogą biernie i czynnie uczestniczyć w indywidualnych i grupowych zajęciach terapeutycznych organizowanych na terenie domu. Są to zajęcia z wykorzystaniem elementów kulinoterapii, muzykoterapii, biblioterapii, arteterapii (rysunek, papieroplastyka, rękodzieło, malarstwo) oraz elementów ergoterapii (dziewiarstwo, krawiectwo, stolarstwo, hortiterapia). Ponadto na terenie domu systematycznie odbywają się zajęcia dogoterapii oraz ćwiczenia funkcji poznawczych (m.in. treningi pamięci, bingo, rozwiązywanie krzyżówek, gry planszowe i puzzle). Raz w tygodniu odbywają się grupowe zajęcia ogólnousprawniające. W ciepłych miesiącach roku mieszkańcy spędzają czas w przydomowym ogrodzie. Ważną częścią procesu terapeutycznego jest terapia prowadzona przez opiekunów sprawujących bezpośrednią opiekę nad mieszkańcami, polegająca na motywowaniu osób z chorobami otępiennymi do jak najdłuższego wykonywania czynności samoobsługowych, takich jak: mycie, ubieranie się, korzystanie z toalety, czesanie się czy spożywanie posiłków.

W DPS DK prowadzona jest arteterapia, czyli terapia poprzez sztukę (rysowanie kredkami ołówkowymi, pastelami), malowanie (malowanie farbą akwarelową), sztuki użytkowe (kolaż, wydzieranki), dekoracje okolicznościowe i sezonowe, np. stroiki bożonarodzeniowe, dekoracje), muzykoterapia (muzykoterapia bierna, czyli treningi relaksacyjne, muzyka aktywizująca oraz muzykoterapia czynna, czyli śpiewanie znanych i lubianych utworów), biblioterapia (biblioterapia

bierna, czyli głośne czytanie przez terapeutę gazet, fragmentów/całości książek, czytanie indywidualne w pokojach mieszkańców, spotkania z poezją). W zależności od stanu zaawansowania choroby prowadzona jest socjoterapia, czyli spotkania towarzyskie, grupowe, treningi, tj. ludoterapia (gry i zabawy dydaktyczne, manipulacyjne i konstrukcyjne), rekreacja (silwoterapia, czyli terapia poprzez spacerowanie po ogrodzie), treningi relaksacyjne (oddziaływanie na zmysły w sali doświadczania świata), trening pamięci i trening reminiscencyjny.

Wychodząc z założenia, że rodzina pozostaje zaangażowana w proces opieki nad członkiem rodziny także po zamieszkaniu przez niego w całodobowym domu pomocy społecznej, można uznać, że również tego rodzaju instytucjonalne formy wzmacniają potencjał opiekuńczy rodziny, pod warunkiem, że rodzina nadal jest zaangażowana w opiekę. Z informacji przekazywanych przez domy pomocy społecznej do Wydziału Spraw Społecznych w Szczecinie można wnioskować, że rodziny uczestniczą w bardzo ograniczonym zakresie w opiece nad mieszkańcami. Sporadycznie uczestniczą w wizytach lekarskich odbywających się poza terenem domu pomocy społecznej, rzadko wychodzą ze swoimi bliskimi na spacer lub pomagają w karmieniu. Zdecydowana większość rodzin w momencie zamieszkania swoich bliskich w instytucji wycofuje się z pełnienia opieki. Dodatkowo pandemia COVID-19 spowodowała ograniczenie przez członków rodziny kontaktu bezpośredniego z mieszkańcami na rzecz telefonicznego.

Rodziny mieszkańców domów pomocy społecznej najczęściej biorą udział w organizowanych uroczystościach (np. Boże Narodzenie, Wielkanoc, obchody światowego dnia choroby Alzheimera, ogniska, festyny). Sporadycznie, zwłaszcza w początkowym okresie pobytu, organizują zbiórki materiałów wykorzystywanych w terapii zajęciowej.

Wśród wskazanych przez kadrę zarządzającą problemów w zakresie zapewnienia opieki osobom chorym na chorobę Alzheimera zwracano uwagę na utrudniony dostęp do lekarzy specjalistów oraz długi czas oczekiwania na wizyty, m.in. u psychiatry i neurologa. Sytuacją wymagającą rozwiązania jest również brak właściwej diagnostyki w zakresie chorób otępiennych przed zamieszkaniem w domu pomocy społecznej oraz brak uregulowanej sytuacji formalno-prawnej (brak wyznaczonego opiekuna prawnego, doradcy tymczasowego czy pełnomocnika notarialnego), co utrudnia i wydłuża proces leczenia w trakcie pobytu w domu pomocy społecznej.

Wnioski i rekomendacje z badań

Analiza zgromadzonego materiału empirycznego prowadzi do wniosków, które mogą być podstawą dalszych rekomendacji służących optymalizacji wsparcia osób żyjących z chorobą Alzheimera i ich rodzin. Po pierwsze, analiza porównawcza Strategii Rozwiązywania Problemów Społecznych dla Gminy Miasto Szczecin do 2027 roku i strategii obowiązującej w latach 2015–2020, jak również opracowywanych rekomendacji w trakcie dokonywania ewaluacji zaplanowanych działań, prowadzonych w trakcie wdrażania przyjętych założeń strategicznych, zwraca uwagę na wzrost świadomości wyzwań wynikających z procesu starzenia się populacji miasta, co widoczne jest zarówno na poziomie diagnozy, jak i zaplanowanych działań. W szczególności za priorytetowe uznano intensyfikację wsparcia niesamodzielnych osób starszych i wsparcie rodziny w procesie opieki oraz tworzenie miejsc opieki wytchnieniowej krótko- i długookresowej.

Po drugie, analiza działań podejmowanych na rzecz osób żyjących z chorobą Alzheimera wskazuje na celowe wzmacnianie potencjału opiekuńczego rodzin, projektowanie rozwiązań w oparciu o diagnozę potrzeb, przy dużej partycypacji opiekunów. Do kluczowych form wsparcia zaliczyć można: jedyne w Polsce świadczenie pieniężne „Bon Alzheimer 75”, dzienne ośrodki wsparcia dla osób z chorobą Alzheimera, świetlicę wytchnieniową, Centrum Wsparcia Opiekunów „Niezapominajka”, w tym zespół mobilny świadczący wsparcie w środowisku zamieszkania.

Po trzecie, postępujący charakter choroby Alzheimera, szczególnie w przypadku nasilających się objawów o podłożu psychiatrycznym, wiąże się z profesjonalną opieką, której nie są w stanie zapewnić opiekunowie rodzinni. Możliwość zamieszkania niesamodzielnej osoby starszej w domu pomocy społecznej można traktować jako formę wsparcia rodziny, co nie jest równoznaczne z wyłączeniem rodziny z procesu opieki. Oparta na zaufaniu współpraca z rodziną osoby starszej wymaga szczególnej uważności, co wiąże się z potrzebą kształtowania kompetencji opiekunów formalnych pracujących w domu pomocy społecznej.

W obliczu starzenia się społeczeństw wyzwaniem staje się zapewnienie godnej opieki rosnącej liczbie osób starszych żyjących

z chorobą Alzheimera lub innymi chorobami otępiennymi. W sytuacji braku systemowych rozwiązań prawnych, finansowych i organizacyjnych jedyną szansą w zakresie zapewnienia godnej opieki w chorobie Alzheimera jest wdrażanie lokalnych strategii ukierunkowanych na wzmacnianie potencjału opiekuńczego rodzin osób żyjących z chorobą Alzheimera. Rodzina jest nieocenionym źródłem wsparcia w biegu całego życia człowieka. W okresie starości, szczególnie w jej zaawansowanej fazie, zapotrzebowanie na wsparcie i opiekę opiekunów rodzinnych rośnie. Jednak bez wypracowania systemowych, adekwatnych do potrzeb mechanizmów wsparcia, rodzina nie poradzi sobie w opiece nad chorym lub sprawowana opieka będzie prowadziła do zbyt dużych kosztów zdrowotnych, społecznych, psychicznych, ekonomicznych opiekunów, co w konsekwencji doprowadzić może do sytuacji, w której opiekunowie sami będą potrzebowali pomocy, zwłaszcza dotyczy to współmałżonków chorej osoby starszej, ale i dzieci, zwłaszcza córek.

Mając na uwadze rosnące zapotrzebowanie na wsparcie osób żyjących z chorobą Alzheimera i malejący potencjał opiekuńczy rodziny, organizacja opieki w domach pomocy społecznej, z uwagi na wysokie koszty opieki w środowisku i brak regulacji prawnych w tym zakresie, może się okazać jedynym rozwiązaniem. Tym samym, niezależnie od rozwoju środowiskowych form wsparcia niesamodzielnych osób starszych, jak również niezależnie od przekonania, co do słuszności idei deinstytucjonalizacji, przy braku systemowych regulacji prawnych, finansowych i organizacyjnych samorządy stawać będą przed coraz większym problemem finansowego zabezpieczenia rosnących kosztów opieki w środowisku (np. koszt usług opiekuńczych w miejscu zamieszkania i w mieszkaniach chronionych), a w przyszłości przed coraz bardziej poważnym wyzwaniem zapewnienia dostępności do usług coraz większej liczbie niesamodzielnych osób starszych, w tym osób żyjących z chorobą Alzheimera.

Bibliografia

- Babbie E. (2008). *Podstawy badań społecznych*, przeł. W. Betkiewicz i in., Warszawa: Wydawnictwo Naukowe PWN.
- Błądowski P. (2012). *Potrzeby opiekuńcze osób starszych*, [w:] M. Mossakowska, A. Więcek, P. Błądowski (red.), *Aspekty medyczne, psychologiczne*

- i ekonomiczne starzenia się ludzi w Polsce*, Poznań: Wydawnictwo Termedia, s. 449–466.
- Brodaty H., Donkin M. (2009). *Family Caregivers of People With Dementia*, „Dialogues in Clinical Neuroscience”, t. 11, nr 2, s. 217–228.
- Bugajska B. (2020). *Idea miasta przyjaznego starzeniu się i jej realizacja w mieście Szczecin*, [w:] E. Frąckiewicz, B. Kryk (red.), *Srebrna gospodarka. Ujęcie społeczno-ekonomiczne*, Warszawa: Wydawnictwo CeDeWu, s. 302–331.
- Bugajska B., Iwański R. (2018). *Zaspokojenie potrzeb mieszkaniowych niesamodzielnych osób starszych. W poszukiwaniu optymalnych rozwiązań*, „Exlibris: Biblioteka Gerontologii Społecznej”, t. 15, nr 1–2, s. 12–25.
- Bugajska B., Iwański R. (2021). *Local Strategies of Strengthening the Caregiving Potential of Families of People with Alzheimer's Disease: Good Practices Introduced in Poland*, [w:] M.K. Shankardass (red.), *Dementia Care*, Singapore: Springer, s. 137–154.
- Bugajska B., Iwański R., Giezek M., Ciemniak A. (2017). *The Optimization of Elderly Care in Szczecin – Research Report*, „Exlibris Biblioteka Gerontologii Społecznej”, t. 13, nr 1, s. 107–119.
- Czekanowski P., Synak B. (2006). *Wybrane elementy obrazu rodzinnych sytuacji opiekuńczych ludzi starych w Polsce*, [w:] M. Halicka, J. Halicki (red.), *Zostawić ślad na ziemi*, Białystok: Wydawnictwo Uniwersytetu w Białymstoku, s. 167–181.
- Doroszkievicz H. (2007). *Rola pielęgniarstwa rodzinnego w opiece nad osobami starszymi*, [w:] K. Kędziora-Kornatowska, M. Muszalik (red.), *Kompendium pielęgnowania pacjentów w starszym wieku*, Lublin: Wydawnictwo Czelej, s. 72–78.
- Ewidencja ludności miasta Szczecin za 2022 r.* (2022). Wydział Informatyki Urzędu Miasta Szczecin.
- Fabiś A., Wawrzyniak J.K., Chabior A. (2015). *Ludzka starość. Wybrane zagadnienia gerontologii społecznej*, Kraków: Oficyna Wydawnicza „Impuls”.
- Fauth E.B., Femia E.E., Zarit S.H. (2016). *Resistiveness to Care during Assistance With Activities of Daily Living in Non-Institutionalized Persons With Dementia: Associations With Informal Caregivers' Stress and Well-Being*, „Aging & Mental Health”, nr 9, s. 888–898.
- Gabrylewicz T. (2014). *Epidemiologia choroby Alzheimera*, [w:] *Sytuacja osób chorych na chorobę Alzheimera. Raport RPO*, Warszawa: Biuro Rzecznika Praw Obywatelskich, s. 33–34.
- Grochmal-Bach B. (2007). *Cierpienie osób z otępieniem typu Alzheimera. Pojęcie terapeutyczne*, Kraków: Wydawnictwo WAM.
- Grunfeld E., Coyle D., Whelan T. i in. (2004). *Family Caregiver Burden: Results of a Longitudinal Study of Breast Cancer Patients and Their Principal Caregivers*, „Canadian Medical Association Journal”, t. 170, nr 12, s. 1795–1801.

- Halicka M. (2006). *Problemy rodziny w opiece nad człowiekiem starym nie-sprawnym*, [w:] M. Halicka, J. Halicki (red.), *Zostawić ślad na ziemi*, Białystok: Wydawnictwo Uniwersytetu w Białymstoku, s. 242–254.
- Hausz-Piskorz B., Buczkowski K. (2013). *Diagnostyka i leczenie choroby Alzheimera w warunkach praktyki lekarza rodzinnego*, „Forum Medycyny Rodzinnej”, t. 7, nr 4, s. 198–207.
- Hryniewicz J. (2022). *Niesamodzielną starość jako nowe ryzyko społeczne*, [w:] J. Hryniewicz, M. Halicka (red.), *Niesamodzielną starość. Materiały z III Kongresu Demograficznego*, cz. 2, Warszawa: Rządowa Rada Ludnościowa, s. 46–76.
- Iwański R. (2016). *Opieka długoterminowa nad osobami starszymi*, Warszawa: Wydawnictwo CeDeWu.
- Iwański R., Bugajska B. (2019). *Rodzina w sytuacji opieki nad osobą chorą na chorobę Alzheimera w wieku 75 i więcej lat*, [w:] M. Wysokiński, Z. Sienkiewicz, W. Fidecki (red.), *Człowiek w podeszłym wieku w ujęciu interdyscyplinarnym*, Warszawa: Warszawski Uniwersytet Medyczny, s. 32–41.
- Kawczyńska-Butrym Z. (2008). *Wyzwania rodziny: zdrowie, choroba, niepełnosprawność, starość*, Lublin: Wydawnictwo Makmed, s. 33–43.
- Knapik-Czajka M. (2010). *Choroba Alzheimera rosnącym wyzwaniem dla starzejącego się społeczeństwa*, [w:] G. Dębska, J. Jaśkiewicz (red.), *Interdyscyplinarne aspekty nauk o zdrowiu*, Kraków: Oficyna Wydawnicza AFM, s. 139–146.
- Kozak-Putowska D., Iłżecka J. (2016). *Jakość życia chorych na chorobę Alzheimera*. „Pielęgniarstwo XXI Wieku”, t. 15, nr 2, s. 50–53.
- Lepore M., Ferrell A., Wiener J. (2017). *Living Arrangements of People With Alzheimer's Disease and Related Dementias: Implications for Services and Supports*, <https://aspe.hhs.gov/system/files/pdf/257966/LivingArran.pdf> [dostęp: 28.04.2023].
- Najwyższa Izba Kontroli (2017). *Opieka nad osobami chorymi na chorobę Alzheimera oraz wsparcie dla ich rodzin*, Warszawa: Najwyższa Izba Kontroli, <https://www.nik.gov.pl/plik/id,13694,vp,16130.pdf> [dostęp: 28.04.2023].
- Ogólnoeuropejskie wytyczne dotyczące przejścia od opieki instytucjonalnej do opieki świadczonej na poziomie lokalnych społeczności (2012). https://www.power.gov.pl/media/70778/ogolnoeuropejskie_wytyczne_deinstytucjonalizacja.pdf [dostęp: 28.04.2023].
- Rosińska A., Jaźwińska E., Kielkowska M., Kloc-Nowak W., Radziwiłowiczówna A. (2018). *Seniorzy i ich rodziny – migracje i rozwiązania opiekuńcze*, [w:] M. Okólski (red.), *Wyzwania starzejącego się społeczeństwa Polska dziś i jutro*, Warszawa: Wydawnictwo Uniwersytetu Warszawskiego, s. 287–310.
- Sadowska A. (2014). *Organizacja opieki nad chorym na chorobę Alzheimera w Polsce*, [w:] *Sytuacja osób chorych na chorobę Alzheimera. Raport RPO*. Warszawa: Biuro Rzecznika Praw Obywatelskich, s. 42–45.

- Szatur-Jaworska B. (2014). *Starość w polskiej rodzinie*, [w:] P. Szukalski (red.), *Relacje międzypokoleniowe we współczesnych polskich rodzinach*, Łódź: Wydawnictwo Uniwersytetu Łódzkiego, s. 25–40.
- Strategia Rozwiązywania Problemów Społecznych* (2015). www.mopr.szczecin.pl/strona_glowna/strategia_rozwiazywania_problemw_spolecznych_dla_gminy_miasto_szczecin_na_lata_2015-2020/ [dostęp: 28.04.2023].
- Strategia Rozwiązywania Problemów Społecznych do 2027 r.* (2022). <http://mopr.szczecin.pl/dokumenty/Strategia-Rozwiazywania-Problemw-Spolecznych-dla-Gminy-Miasto-Szczecin-do-roku-2027r.pdf> [dostęp: 28.04.2023].
- Szukalski P. (2002). *Przepływy międzypokoleniowe i ich kontekst demograficzny*, Łódź: Wydawnictwo Uniwersytetu Łódzkiego.
- Szweda-Lewandowska E. (2014). *Starzenie się ludności a sektor usług opiekuńczych*, [w:] P. Szukalski (red.), *Starzenie się ludności a solidarność międzypokoleniowa*, Łódź: Wydawnictwo Uniwersytetu Łódzkiego, s. 134–147.
- Uchwała Nr XV/501/20 Rady Miasta Szczecin z dnia 25 lutego 2020 r. zmieniająca uchwałę w sprawie realizacji na terenie Gminy Miasto Szczecin świadczenia pieniężnego „Bon opiekuńczy: Alzheimer 75” oraz upoważnienia Dyrektora Szczecińskiego Centrum Świadczeń do prowadzenia postępowania, w tym wydawanie decyzji administracyjnych w zakresie świadczenia pieniężnego „Bon opiekuńczy: Alzheimer 75”, <https://rada.szczecin.pl/UMSzczecinBIP/files/ED694C2F2FAA-49579893EDEF77A6410F/501.pdf> [dostęp: 28.04.2023].
- Ustawa 2003. Ustawa z dnia 28 listopada 2003 r. o świadczeniach rodzinnych (Dz.U. 2023, poz. 390 z późn. zm.).
- Ustawa 2004. Ustawa z dnia 12 marca 2004 r. o pomocy społecznej (Dz.U. 2023, poz. 901).
- WHO (2020). *Global Action Plan on the Public Health Response to Dementia 2017–2025*, https://www.who.int/mental_health/neurology/dementia/action_plan_2017_2025/en/ [dostęp: 1.05.2023].
- Wojszel Z.B., Bień B. (2002). *Choroba Alzheimera – problem diagnostyczny i terapeutyczny*, „Medycyna Rodzinna”, nr 1, s. 2–6.

ADRES DO KORESPONDENCJI:

Dr hab. Beata Bugajska, prof. US
 Uniwersytet Szczeciński
 Instytut Pedagogiki
 e-mail: beata.bugajska@usz.edu.pl

Joanna Żeromska-Charlińska

ORCID: 0000-0002-5921-5810

Uniwersytet Warmińsko-Mazurski w Olsztynie

Bez znieczulenia — transformatywne uczenie się seniora oddziału terapeutycznego

Without Anaesthesia: Transformative Learning
of Therapy Ward Seniors

ABSTRACT

In this article, I attempt to portray the symptoms of an elderly person being in crisis circumstances that encourage change through taking individual risks to increase control over one's own life. The goal of my research was to (re)construct the process of transformative learning trajectory of a senior patient in a therapeutic ward, which constitutes the stages of healing. This study was an attempt to understand the subject's inclusive effort on the road to recovery from the perspective of a therapist working in the Alcohol Addiction Treatment Unit (AATU). My focus on the principles of the interpretative paradigm led me to choose the concept of the kinesthetic subject and attempt to reformulate it on the basis of Jack Mezirow's transformative learning theory. The empirical part sought to find an answer to the question: how do interactions in AATU settings with a patient with alcohol use disorders enable transformative learning? The empirical material was derived from an in-depth interview with an addiction psychotherapy specialist, including the patient's subjective testimonials on the effectiveness of intentional and unintentional therapeutic interactions which

KEYWORDS

hazardous alcohol use, senior therapeutic interactions, crisis, transformative learning

SŁOWA KLUCZOWE

ryzykowne używanie alkoholu, senior, oddziaływanie terapeutyczne, kryzys, transformatywne uczenie się

SPI Vol. 26, 2023/3
e-ISSN 2450-5366

DOI: 10.12775/SPI.2023.3.007
Nadesłano: 28.02.2023
Zaakceptowano: 17.04.2023

Case Reports

Raporty z badań

illustrate the patient's learning experience during behavioral changes. The findings indicate that a change in the patient's frame of reference may result from an adaptive commitment to the rules of the therapy process, which force radical transformations of their previous behavioral patterns.

ABSTRACT

Inspiracją do podjęcia próby przedstawienia przejawów kryzysu kondycji starszego człowieka w okolicznościach mobilizujących do zmian była potrzeba zaakcentowania możliwości podejmowania ryzyka indywidualnego, zwiększającego kontrolę nad własnym życiem. Celem badań uczyniłam (re)konstrukcję konstytuującego etapy zdrowienia procesu trajektorii transformatywnego uczenia się pacjenta w wieku senioralnym w przestrzeni oddziału terapeutycznego. To próba rozumienia inkluzyjnego wysiłku podmiotu w drodze do zdrowienia z perspektywy terapeuty pracującego na Oddziale Terapii Uzależnień Alkoholowych (OTUA). Koncentracja uwagi badacza na założeniach paradygmatu interpretatywnego zadecydowała o wyborze koncepcji podmiotu kinestetycznego oraz próbie przeformułowania jego statusu w teorii uczenia się transformatywnego Jacka Mezirowa. Część empiryczna zmierzała do znalezienia odpowiedzi na pytanie: W jaki sposób oddziaływanie w warunkach OTUA wobec podopiecznego z zaburzeniami używania alkoholu umożliwiają transformatywne uczenie się? Materiał empiryczny pochodzi z wywiadu pogłębionego ze specjalistą psychoterapii uzależnień, obejmującego odniesienia subiektywne pacjenta, efektywność celowych i niezamierzonych oddziaływań terapeutycznych w sytuacji doświadczenia uczenia się zmian zachowania pacjenta. Wyniki eksploracji wskazują, że zmiana ramy odniesienia pacjenta może wynikać z adaptacyjnego zobowiązania do przestrzegania reguł obowiązujących w procesie terapii, wymuszających na nim radykalne przekształcenia dotychczasowych schematów postępowania.

Wprowadzenie

Znaczącą cechą zespołu uzależnienia w wieku senioralnym jest jego złożoność. Nawarstwiają się w różnych kombinacjach i różnym nasileniem objawy, dodatkowo zmiany w strukturze neurobiologicznej czy poznawczej, ujawniające się na etapie przed podjęciem ryzyka użycia/nadużycia substancji psychoaktywnej i utrwalone w tym procesie, ponadto zaburzenia emocjonalne, zmiany świadomościowe – to

tylko wycinek problemów z jakimi borykają się pacjenci oddziałów terapeutycznych. Natomiast proces trzeźwienia to długotrwała ścieżka zmagania o siebie, wymagająca od jednostki uzależnionej znaczącego zaangażowania. Działania systemowe ze strony państwa w zakresie prewencji, przeciwdziałania problemowi nadużywania substancji psychoaktywnych, konstruktywne angażowanie się kadry oddziałów terapeutycznych – wszystko to stanowi jakąś próbę przychodzenia z pomocą osobom uzależnionym. Dla badaczy jest również materiał, który można metodycznie i wielowątkowo opisywać oraz definiować. Rzeczywiste możliwości sprawcze ośrodków terapeutycznych w procesie trzeźwienia pacjentów są licznie opisywane w literaturze przedmiotu. Niewątpliwie niezaprzeczalną wartość eksploracyjną w procesie pokonywania nałogu przez pacjenta stanowią również indywidualne, narracyjne, nasycone argumentami i znaczeniami podejścia terapeutów osób uzależnionych. Badania charakteryzujące procedury dochodzenia do zdrowia pacjentów można uznać za uniwersalne i możliwe do podjęcia z różnych perspektyw, ponieważ zjawisko uzależnienia, za sprawą swej dynamiki i drastycznych skutków w wymiarze indywidualnym i społecznym, wymaga diagnostycznych przedsięwzięć eksploracyjnych. Natomiast sam problem dotyczący uczenia się w sytuacji zmiany stanowi szczególnie kontekst aplikacyjny.

Specyfika badawcza

W opracowaniu wykorzystałam wyniki badań wskazujące złożoność profilu poznawczo-wykonawczego osoby nadużywającej alkoholu, przejawiającego się znaczącymi zmianami w funkcjonowaniu w sferach: fizycznej, psychicznej, mentalnej. Analiza indywidualnej narracji terapeuty o sensie i warunkach ośmiotygodniowej terapii podjętej przez pacjenta w OTUA, przeprowadzona za pomocą otwartego wywiadu pogłębionego jako metody zbierania materiału empirycznego odzwierciedlającego doświadczenia biograficzne pacjenta (okres terapii), wywiadu skoncentrowanego na problemie – opowiadania, w którym badacz może powracać do głównego wątku, wspierając jednocześnie osobę badaną w trakcie narracji, wyznaczać rozmowie kierunek w postaci dodatkowych pytań w momencie oddalenia od wątku, zadawać pytania dotyczące dotychczas nieporuszonych

tematów (Krüger 2007: 163–164) – wszystko to pozwoliło uchwycić organizację tych doświadczeń, ukierunkowanych na inicjowanie mechanizmów prowadzących do wywołania oczekiwanych zmian. Celem badań była (re)konstrukcja konstytuującego etapy zdrowienia procesu trajektorii transformatywnego uczenia się pacjenta w przestrzeni oddziału terapeutycznego. Innymi słowy, chodzi o próbę interpretacji i opisu wypowiedzi terapeuty, które dotyczyły oceny skuteczności opisanego rozwiązania oraz pewnych kierunków jego refleksji zmierzających do usprawniania działań podejmowanych na oddziale terapeutycznym. Cel badań można zatem sformułować w formie pytania: W jaki sposób oddziaływania w warunkach OTUA wobec podopiecznego z zaburzeniami używania alkoholu umożliwiają transformatywne uczenie się?

Aby przeanalizować procesy uczenia się w sytuacji doświadczania zmian, posłużyłam się zapleczem teoretycznym związanym z teorią transformatywnego uczenia się autorstwa Jacka Mezirowa. Wskazuję etapy transformatywnego uczenia się na przykładzie wypowiedzi terapeuty, opisując procesy obiektywnego i subiektywnego przekształcania posiadanej przez człowieka ramy odniesienia.

W zamierzeniu badawczym decyzję o celowym doborze próby do badań (co oznacza, że to badacz zadecyduje o tym, kto zostanie zakwalifikowany do grupy badanych) z wyspecjalizowanym podmiotem do pracy z osobami przejawiającymi ryzykowne używanie alkoholu oraz decyzję o przeprowadzeniu wywiadu z wykorzystaniem wybranych do niego dyspozycji podjęłam biorąc pod uwagę jego profesjonalizm i doświadczenie zawodowe. Była to osoba, która ma w swojej biografii doświadczenia problemowego nadużywania alkoholu oraz doświadczenia terapii uzależnień jako formy transformatywnego uczenia się. Narracja terapeuty wskazuje etapy uczenia się pacjenta wybranego z uwagi na wymierne efekty zmiany osiągane w procesie terapii, czyli znaczący poziom refleksyjności. Nieingerowanie badacza w osobliwą przestrzeń pacjenta podyktowane było faktem jego „obarczenia” i wynikającego z tego poczucia obawy przed ryzykownym poddaniem testowaniu jego wiedzy, podjętej przeze mnie kategorii badawczej czy potencjalnego ewokowania poczucia jego „odrębności” kondycyjnej. Niewątpliwie czynnikiem blokującym narrację pacjenta mogłaby być obawa przed zbytnim subiektywizmem i prawdopodobieństwo udzielania odpowiedzi zyskujących aprobatę

zarówno terapeutów, jak i badacza. Poznanie drogi zdrowienia człowieka, czyli pewnego wycinka kryzysowej rzeczywistości, otwiera możliwość wyłonienia tych elementów instytucjonalnych oddziaływań, które konstytuują ramy „wychodzenia” pacjenta z nałogu. Rezultaty przeprowadzonych badań zostały przedstawione w formie interpretacji wypowiedzi narratora (Maison 2022: 271–272) w konfrontacji z teorią. Podjęto próbę wyeksponowania granic i ich transgresji w szeroko pojętej perspektywie biograficznej¹ pacjenta, w jego uwikłaniu, z przeżywanymi przez niego egzystencjalno-społecznymi dylematami, niewątpliwie uwrażliwiającymi badacza, czytelnika na problemy i emocje innego, co z kolei może stanowić warunek zrozumienia podlegającego badaniu zastanego mikroświata. Narracja terapeuty jest konstrukcją subiektywną, ale też społeczną, stąd celem analizy uczyniłam zasady tej konstrukcji w oparciu o etapy uczenia się transformatywnego pacjenta. W celu utrzymania integralności tekstu jako konstrukcji liniowej i czasowej stosuję analizę sekwencyjną, respektującą kolejność, w jakiej tekst rozwija temat, czyli to, co zostało powiedziane, powoduje oczekiwania co do dalszego ciągu, czyli badanie ciągłości i przełomów biograficznych. Poszukiwałam związków między kluczowymi decyzjami podejmowanymi przez pacjenta a interpretacją tych faktów przez terapeutę (zob. Konarzewski 2000: 170–172). Dodatkowo w analizie wywiadu kompresowałam dłuższe zdania w krótsze, podsumowujące główny sens wypowiedzi, czyli kondensowałam znaczenia (Kvale 2010: 174–176). Badania zostały przeprowadzone w Oddziale Terapii Uzależnienia od Alkoholu jednego ze szpitali powiatowych w północnej Polsce. W wywiadzie wziął udział terapeuta posiadający wykształcenie wyższe. Staż pracy badanego to osiem lat.

1 Wskazuję trzy etapy transformatywnego uczenia się na przykładzie narracji terapeuty, procesy obiektywnego i subiektywnego przekształcania posiadanej przez pacjenta ramy odniesienia. Marek Ziółkowski (1990: 3–9), Ingeborg K. Helling (1990: 15), Danuta Urbaniak-Zajac (2011: 20) oraz Alicja Jurgiel-Aleksander (2013) wskazują, że badania biograficzne nie są jednorodnie spójną metodą, ale „perspektywą”, w której znajdują się różnorodnie uwarunkowane praktyki badawcze.

Teoria transformatywnego uczenia Jacka Mezirowa

Koncepcja transformatywnego uczenia się (*transformative learning*) Jacka Mezirowa dotyczy procesu uczenia się człowieka dorosłego, w wyniku czego dokonuje się u niego głęboka przemiana, która zachodzi w indywidualnym sposobie postrzegania i interpretacji siebie oraz świata. W sytuacji, kiedy dotychczasowa rama odniesienia okazuje się niedoskonała i człowiek nie jest w stanie wyjaśnić nowych doświadczeń za pomocą wcześniejszych sposobów interpretacji, powstaje potrzeba wyjścia z dotychczasowej, dysfunkcyjnej ramy odniesienia w celu świadomego kierowania własnymi działaniami. Owa zmiana istniejącej ramy odniesienia może zainicjować uczenie transformatywne (Mezirow 2009: 90–93). Rama odniesienia jest strukturą kultury i języka, dzięki którym podmiot konstruuje znaczenia i sensy doświadczeń, stąd podjęcie terapii i pracy nad sobą w pokonywaniu nałogu może sprzyjać przekształcaniu ram odniesienia. W tym znaczeniu rama odniesienia stanowi odpowiednik poznawczego, emocjonalnego i motywacyjnego filtra, nakładanego na doświadczenia zmysłowe. Kształtuje ona spostrzeganie, pozwala na preselekcję poznania, określenie sposobu interpretacji doświadczeń, myślenia oraz wskazuje kierunek działania. Czym innym jest zatem samo zdarzenie, a czym innym przypisywane mu przez jednostkę znaczenie we własnej biografii (Muszyński, Wrona 2014: 48). W perspektywie określonych przez Mezirowa (2009: 86, 87) wymiarów ram odniesienia zmiany w nawykach mentalnych (utrwalonych sposobach myślenia i działania) zachodzą bardzo rzadko, gdyż lokowane są w podświadomości, a punkty widzenia są rozumiane jako mniej trwałe przejawy nawyków mentalnych i stanowią sądy, uczucia, postawy względem danej sytuacji czy też osoby. Uczenie się transformatywne może być związane z transformacją nawyków mentalnych lub punktów widzenia.

Aby mogło ono nastąpić, niezbędna jest krytyczna refleksja podmiotu nad uwarunkowaniami, kontekstem swojej wiedzy. Uczenie się transformatywne pojawia się w sytuacjach konfliktu jako skutek przekraczania ujawniających się symptomów problemu (Illeris: 2006). Zmiana dotychczasowej ramy odniesienia jest procesem, na który składają się trzy etapy. Pierwszym etapem jest krytyczna refleksja nad własnymi założeniami, drugim dyskurs (specyficzny dialog

wewnętrzny), trzecim zaś działaniem. Ów proces przebiega następującej kolejności: (1) uruchomienie procesu zmiany ramy odniesienia na skutek pojawienia się dylematu dezorientacyjnego; (2) autobadaanie, polegające na analizie siebie, czemu może towarzyszyć poczucie wstydu lub winy; (3) krytyczna ocena założeń epistemologicznych, społeczno-kulturowych, psychologicznych; (4) dostrzeżenie, że inne osoby doświadczają podobnego stanu niezadowolenia, powodującego podobną u nich zmianę; (5) rozpoznanie możliwości wyboru nowych ról, relacji międzyludzkich i działań; (6) planowanie przebiegu działania; (7) zdobywanie wiedzy i umiejętności niezbędnych do realizacji zaplanowanych działań; (8) próby podejmowania nowych ról; (9) budowanie kompetencji i pewności siebie w nowych rolach i relacjach; (10) reinterpretacja własnego życia z uwzględnieniem warunków wyznaczonych przez nową ramę odniesienia (Mezirow 2000: 10–11; Locraf Cuddapah 2005, za: Pleskot-Makulska 2007: 90). Poddanie pacjenta programowi terapeutycznemu wiąże się z nabywaniem przez niego nowych doświadczeń oraz pojawieniem się nieporównywalnych do wcześniejszych sposobów wglądu w rzeczywistość.

Doświadczenia procesu terapeutycznego pacjenta ujawniają elementy epifaniczne i prowokujące zmiany w funkcjonowaniu. Zmiany dotyczą przeformułowania sposobu postrzegania przez podmiot, zdobywania nowego podejścia do posiadanej wiedzy o sobie, innych, otaczającej rzeczywistości, a także zmianę sposobu podejścia do nabywania nowych doświadczeń (Frąckowiak 2012: 147). Teorią wyjaśniającą proces uczenia się dorosłego, prowadzącą do przemiany wizji, interpretacji i dokonywania zmian, jest właśnie teoria Mezirowa, określana jako rewolucja epistemologiczna w rozwoju indywidualnym człowieka (Mezirow 1991, za: Pleskot-Makulska 2007: 82). Owa zmiana jest transformacją myślenia. Jak pisze Anna Perkowska-Klejman, „przekształcenia mogą być mniejsze lub większe i mogą mieć mały lub duży wpływ na życie dorosłego. Ich trwałość także może być różna. Transformacje myślenia są ściśle związane z naszą perspektywą poznawczą, na którą składają się nasze doświadczenia, wiedza i zakorzenienie społeczno-kulturowe” (Perkowska-Klejman 2018: 33). Doświadczenia człowieka nadużywającego alkoholu niewątpliwie generują życiowe dylematy dezorientacyjne, począwszy od momentu inicjacji picia, poprzez zmiany w funkcjonowaniu i narastający kryzys

osobowościowy, rodzinny, zawodowy, po poczucie bezradności, upokorzenia. Ponadto źródłem doświadczania dylematu dezorientacyjnego przez podmiot wykazujący ryzykowne zachowania jest społeczna przestrzeń wykluczająca, piętnująca. Podjęte badania nawiązują do próby (z)rozumienia wysiłków podmiotu w pokonywaniu nałogu przy wsparciu instytucjonalnym. W dążeniu do zmiany stylu życia, w którym zachowania ryzykowne tracą atrakcyjność, zostają uruchomione schematy znaczeniowe, określone struktury poznawcze z rozbudowaną sferą emocjonalną i wolicjonalną, funkcjonujące jako rama odniesienia (indywidualna mapa, tożsamość pojęciowa). Tworzą ją: nawyki mentalne i punkty widzenia (Mezirow 1997, za: Pleskot-Makulska 2007: 86). W założeniach teorii Mezirowa uczenie się jest wymiarem transgresyjnym człowieka i koncentruje się nie tylko na status quo, tu i teraz, ale zorientowane jest na to, co jako potencjalne może się stać, co powinno zostać urealnione, ulepszone. Usytuowana w edukacji potencjalność w sposób konstytutywny wiąże się z ideą człowieka „możliwego”, ustawicznie stającego się, do czegoś zmierzającego, dążącego (Ostrowska 2020: 36). Wykorzystując wskazaną powyżej teorię, przeprowadziłam analizę refleksji terapeuty, związanej z uczeniem się pacjenta w przestrzeni, w której doświadczał zmian.

Cele terapii uzależnień od alkoholu

Założenia procesu leczenia w oddziale terapii uzależnień od alkoholu zgodnie z obowiązującymi standardami skoncentrowane są na realizacji celów terapeutycznych obowiązujących w podstawowym programie terapeutycznym. Proces leczenia pozwala na nabywanie wiedzy dotyczącej mechanizmów uzależnienia, umiejętności rozpoznawania zmieniających się schematów myślenia, reagowania. W procesie diagnostycznym pacjent jest zapoznawany z podstawowymi pojęciami dotyczącymi identyfikowania, genezy oraz możliwości konstruktywnego przezwyciężania głodu i nawrotów picia. Jest to szczególnie istotny etap pracy terapeutycznej. Przerwanie błędnego koła powstawania nowych problemów życiowych, przy jednoczesnym tracaniu umiejętności ich rozwiązywania w wyniku zmian dokonujących się w psychice chorego, może zostać zrealizowane jedynie poprzez zatrzymanie nawyku picia. Kolejnym celem terapeutycznym jest profilowanie realnej tożsamości, czyli uświadomienie

sobie problemu, jego skali, obszarów, w jakich nałóg działa destrukcyjnie. Dodatkowo podmiot oddziaływań z problemem uzależnienia krzyżowego ma szansę zrozumienia własnej sytuacji. Chodzi tu o możliwość wglądu w konsekwencje, reaktywność używania substancji, ale też jednocześnie o zaakceptowanie własnego uzależnienia oraz uznanie własnej bezsilności i zgodę na świadome uczestnictwo w długofalowym procesie odwykowym. Nadrzędnym jednak celem leczenia w oddziale terapeutycznym jest tworzenie względnie trwałej motywacji do podjęcia dalszego leczenia, uwzględniającego elementy treningów interpersonalnych, takich jak trening asertywności, warsztatów komunikacyjnych czy warsztatów radzenia sobie z emocjami. Ma to pomóc osobom znajdującym się na początkowym etapie abstynencji zwiększyć szanse na jej utrzymanie. Ten cel osiąga się za pomocą wykładów oraz rozmów na temat sposobów leczenia oraz przedstawiania korzyści z jego kontynuowania. Zamierzonym skutkiem powyższych działań ma być wytworzenie w świadomości pacjenta motywacji wewnętrznej, czyli wzięcia odpowiedzialności za własne leczenie, czerpania z niego pożytku oraz samodoskonalenie (Brusik 2012: 452).

Transformatywna przestrzeń uczenia się pacjenta oddziału terapeutycznego. Uczenie się w sytuacji doświadczania zmiany. Z narracji terapeuty

Analizując doświadczenia codzienności podmiotu, można domniemywać, że przestaje on realizować przypisane jemu role formatywne (męża, ojca, architekta). Jednocześnie ujawnia on stan dysonansu poznawczego, co jest niejako pierwszym etapem transformatywnego uczenia się – podmiot dokonuje krytycznej refleksji nad swoimi dotychczasowymi przekonaniami. Dotychczasowe sposoby nadawania znaczeń zawodzą w istniejącej ramie odniesienia, podmiot doświadcza pewnych dysproporcji, rozbieżności w percepcji siebie, otoczenia, uświadamiając sobie jednocześnie własną nieprzystawalność, odchylenie. Z narracji terapeuty można wnioskować, że dokonanie wglądu w proces zmiany behawioralnej pacjenta jest zadaniem trudnym i złożonym, chociażby z uwagi na fakt nieuniknionej subiektywnej oceny w wymiarze aksjologicznym czy rangowaniu własnych

zachowań pacjenta, dostarczającego informacji o jego wewnętrznych stanach i okolicznościach w jakich przebiega działanie, co generuje potrzeby inicjowania zmian. Inna kwestia to kontekst zmiany behawioralnej i jej uwarunkowań. Reaktywność zachowania i auto-projektowanie zmian warunkowane są przeszłymi doświadczeniami stanowiącymi istotę ich genezy czy zmiany schematu behawioralnego. W odniesieniu do przypadku pacjenta owe płaszczyzny lokowane są w przestrzeni korzystnych zmian zachowania/niekorzystnych z faktu utrzymania abstynencji. Z perspektywy osiągnięcia zmian behawioralnych pacjenta ważne jest określenie celowanego kierunku terapii w programie OTUA, wspierającego ocenę zmian zamierzonych, czy tych stanowiących efekt poboczny 24-godzinnego przebywania w oddziale, co wymusza u niego konieczność dostosowania się do panujących tam reguł.

Kolejnym etapem zmiany ram odniesienia jest ukierunkowanie na poszukiwanie sposobu oceny własnej racjonalności i racjonalności innych. To swoiste dialogowanie wewnętrzne podmiotu, przybierające charakter analizy, deliberowania nad sposobem postrzegania siebie i innych – to zmaganie się z jakże złożoną materią. Chodzi tu o różnorodność kognitywną, wielość znaczeń i sensów odkrywanych w perspektywie dialektyki stawania się podmiotem, o redefiniowanie sytuacji, w jakiej podmiot się znalazł, i o trud odpowiadania na stawiane sobie wciąż te same pytania. Niewątpliwie, jak twierdzi terapeuta, istotnym aspektem jest pozytywna autopercepcja zmiany przez pacjenta. Podopieczny początkowo zmagał się z nieumiejętnością zaprzestania wykonywania destrukcyjnej czynności, a jego funkcjonowanie znacząco wybiegało poza utrwalone nawyki sięgania po alkohol. Pomimo zaprzestania picia w oddziale, destabilizacyjne, nałogowe schematy zachowań pozostawały nadal realizowane na osi kontinuum: od ukrywania alkoholu po utrwalone reakcje agresywne w przezwyciężaniu stresu. Respondent podkreślił, że powszechnie funkcjonujące przekonanie o braku możliwości powrotu do picia w sposób kontrolowany wskazuje na abstynencję jako miernik efektywnej terapii uzależnienia. Skonstatował, że utrzymanie abstynencji przez pacjenta jest tylko jednym z elementów terapii w OTUA. Jednak biorąc pod uwagę wieloletni okres picia, jest to korzystny przejaw transformowania posiadanej ramy odniesienia, uelastyczniającej się stopniowo na wprowadzane zmiany. Trzecim etapem transformatywnego uczenia

się w teorii Mezirowa jest działanie, podjęcie go lub zaniechanie. W złożonej procedurze terapeutycznej (treningi zachowań: asertywność wobec agresywności czy uległości, tzw. zalecenia dla trzeźwiejących alkoholików: przewyciężanie złości, głodu alkoholowego) istotne jest zrozumienie autodestrukcji i zmotywowanie do jej zmiany, to specyficznie konstruktywne uczenie się zmiany utrwalonych reakcji nałogowych, wzbogacania zakresu swoich zachowań. Oprócz celowego oddziaływania na pacjenta, pozostaje on pod wpływem dodatkowej stymulacji farmakologicznej, higienicznej, dietetycznej, uczestniczy w terapii zajęciowej, zebraniach społeczności oddziału, zajęciach gimnastycznych. Są to warunki konieczne do uczestnictwa w terapii na oddziale, nieprzestrzeganie ich jest obarczone możliwością wyłączenia z terapii.

Pacjentem uczestniczącym w indywidualnym oraz grupowym programie terapeutycznym był mężczyzna w starszym wieku, żonaty, posiadający wykształcenie średnie, z zawodu biegły rewident. Rozpoczął trzy programy terapeutyczne, nieprzerwanie przez jeden rok uczestniczył w mityngach AA, miał za sobą około półtora roku abstynencji, skierowany na terapię został na mocy wyroku sądowego (wszczęcie procedury niebieskiej karty).

Jedną z metod wykorzystywanych w trakcie terapii jest autoanaliza dokonywana z wykorzystaniem tzw. „przewodnika samopoznania”, czyli rodzaju notatnika, w którym pacjent zapisuje swoje refleksje na temat rodziny, pracy czy własnych zachowań agresywnych. Wsparciem dla pacjenta są prelekcje edukacyjne, gdyż – jak pokazuje jego przypadek – wewnętrzny, odczuwany ciężar emocjonalny jest niejako przekierowywany na odpowiedzialność innych czy zrządzenie losu, co z kolei zmniejsza poczucie odpowiedzialności własnej. Ścieżka biograficzna pacjenta wskazuje, że wychowywał się w rodzinie, w której dominował autorytarny styl, stąd ujawniane przez niego poczucie niezrozumienia potrzeb czy problemów. Natomiast konwersacyjny wymiar relacji pomocowej, jak też program oddziału ocenia jako elementy wzmacniające jego potencjały i zdyscyplinowanie. Pacjent dokonuje próby uświadomienia sobie dotychczasowego sposobu myślenia i funkcjonowania w konfrontacji z przyjętym nowym rozumieniem, odnajdywaniem się w kreowanej na nowo rzeczywistości. Podopieczny traktuje proces terapeutyczny zadaniowo, nie dostrzega atrybucji w procesie zmiany znaczeń, nie wykazuje zaintrygowania

zadaniami, wykazuje natomiast zniechęcenie, zrezygnowanie wobec proponowanych pisemnych form oddziaływania. Osiągany w ten sposób efekt nie zależy od intencji i działań terapeuty. Znaczące przesilenie w procesie wychodzenia z nałogu nastąpiło w piątym tygodniu terapii, natomiast znamienym predyktorem w przebiegu terapii było formatywne przeformułowywanie się podopiecznego do oczekiwań terapeuty i grupy, dokonywał on wtedy adaptacyjnego wnioskowania do zaistniałych okoliczności. Niechętnie uaktywniał się w realizacji prac pisemnych, choć dostrzegał symptomatyczne korzyści, dokonywał pewnych korekt w wymiarze behawioralnym. Personalnie wykazywał umiejętność określenia własnych korzyści: wiedzy wynikającej z objawów, faz, etapów trzeźwienia, uznania bezsilności, ograniczeń, możliwości, symptomów utraty kontroli, głodu alkoholowego. Zdecydowanie pozytywnym aspektem w terapii pacjenta był stan pogłębionej świadomości osobistego problemu, natomiast trudnością pozostawało dla niego wnioskowanie wartościujące w wypowiedziach zawartych w przewodniku samopoznania w zakładce „konsekwencje nadużywania”. Problemem pozostającym nierozstrzygniętą „zagadką” była w jego wypadku kwestia relacji rodzinnych. Zdecydowanie wykazywał tendencję do unikania, przemilczania czy marginalnego traktowania tego tematu, odczuwał poczucie wstydu, złościł się, konsekwentnie unikał podejmowania kwestii dotyczącej wszczęcia procedury niebieskiej karty. Zaświadczenie o sobie samym pacjenta miało miejsce w pierwszym i drugim oraz szóstym i siódmym tygodniu terapii, choć w znaczącej przewadze lokowane było w sferze życzeniowej, w przyszłości. To typowy przejaw mechanizmu uzależnienia, wskazujący jednocześnie na fakt dostrzeżenia problemu i potencjalnej motywacji do zmiany: unikanie miejsc, ludzi, sytuacji ryzyka sięgnięcia po alkohol, jakości relacji z najbliższymi, sytuacji zawodowej, zainteresowań czy powrót do tych sprzed kryzysu. W jego przypadku ocena rzeczywistej motywacji do zmiany schematów funkcjonowania miała w zasadzie charakter prognostyczny i deklaracyjny. Pozorny plan zmiany zachowań pacjenta, niezbędnych do niezwłocznego wprowadzenia, nie został zrealizowany. Odkladał w czasie obowiązki, jak wynika z opisu w przewodniku w zakładce „koncentracja wokół picia”, co z kolei powodowało u niego natężenie napięcia emocjonalnego, potęgując potrzebę spożywania alkoholu. Niezależnie od czasu przeznaczanego na ponowne przygotowanie zadania terapeutycznego

przez pacjenta (do dwóch tygodni), wykonywał je w przeddzień wyznaczonego terminu. Pacjent uczył się stosować do założeń programu HALT, stanowiącego ośiową część filozofii zdrowienia – „jak przezwyciężać zagrożenie w czasie trzeźwienia?”. W kontekście wypracowywania przez siebie „na nowo” światopoglądu, oddawania prymatu zdrowemu rozsądkowi nad negatywnymi emocjami, wnioskował, że nieradzenie sobie z głodem alkoholowym w trakcie programu terapeutycznego skłoni go do złamania abstynencji, w konsekwencji silnie go demotyując. W konsekwencji zaakceptowanie zasad programu terapeutycznego przez pacjenta nie przełożyło się u niego na wykształcenie odporności na stres, gdyż z powodu chęci utraty wagi zaniechał regularnego spożywania posiłków, dodatkowo zrezygnował z optymalnej ilości snu na rzecz prowadzenia rozmów ze współpensionariuszami. Wśród przyczyn osłabiających skuteczność procesu utrwalania zmian u pacjenta, które w zamiarze winny przedłużyć okres abstynencji, można wyliczyć: zbyt krótki okres rekonwalescencji, intensywny psychologiczny mechanizm uzależnienia w początkowej fazie leczenia czy znacząco utrwalone szkodliwe schematy zachowań. Niewątpliwie analiza własnych problemów pacjenta w pogłębionej terapii indywidualnej stanowiła predyktor wzmacniający motywację do wprowadzania zmian, odchodzenia od destrukcyjnego używania alkoholu, a także przyswajania wiedzy dotyczącej mechanizmów uzależnienia oraz umiejętności rozpoznawania zmieniających się własnych schematów myślenia czy reagowania. W analizowanym przypadku blokery utrudniające inicjowanie zmian wystąpiły nie tylko w procesie terapeutycznym, co z kolei wskazywało deklaracyjną, niestabilną motywację. Buforowanie emocji w procesie psychologicznego mechanizmu regulacyjnego pacjenta oscylowało wokół uczuć osobowościowo specyficznych, dynamiki procesu wychodzenia z nałogu, z poczuciem wewnętrznego zagubienia, zwiększonej egocentryzacji w tej fazie terapii. Emocjonalny *rollercoaster* u pacjenta to egzemplifikacja ujawniających się nieuchronnych trudności, zapomnianych, ambiwalentnych uczuć, pożądanych i korzystnych w dłuższej perspektywie. Z punktu widzenia pacjenta stanowi to o braku oczekiwanych efektów, nieoczywistego znaczenia, sensowności terapii. Pacjent sporządził indywidualny spis licznych rozwiązań substytucyjnych ułatwiających wstrzemięźliwość oraz propozycje zachowań przeciwdziałających potencjalnej eskalacji agresji. Sporządzenie listy

nie sprawiło mu trudności, choć część z proponowanych sposobów łagodzenia stanów napięcia nie miała umocowania w realnej przestrzeni w aspekcie indywidualnych możliwości, jak też okoliczności ich realizacji. Wskazane przez niego działania, np. seans filmowy czy zajęcia na basenie mogą stanowić środek odstresowujący w codzienności, jednak w nagłej stresogennej sytuacji, podwyższającej stan napięcia, raczej nie będą możliwe do zrealizowania. Wśród konstruktywnych i realnych sposobów przeciwdziałania eskalacji emocji (możliwych do podjęcia już w oddziale), które przedstawił w trakcie zajęć grupowych oraz przedyskutował z innymi członkami grupy, zaliczył: aktywność fizyczną, posiłkowanie się wymianą myśli z terapeutą, uczestnikami terapii, czytanie książek, słuchanie muzyki, przygotowanie i spożycie posiłku. Symptomatyczne jest korzystanie w oddziale z kilku sposobów aktywności, np. palenie papierosów (nie wystąpiło na liście, gdyż jest to zachowanie nałogowe), jedzenie (założenia programu HALT). Jednak z upływem czasu styl funkcjonowania pacjenta na oddziale nie ulegał istotnej zmianie. Pacjent stosunkowo często chodził na siłownię i grał w tenisa stołowego, korzystał również z biblioteczki oddziału. Niechętnie natomiast angażował się w rozmowy o własnych stanach emocjonalnych, nie podejmował prób inicjowania spotkania terapeutycznego, mimo zmagania się z problemem i świadomości tegoż. Starał się odwlekać w czasie mówienie o problemach. W sytuacji konieczności ujawnienia swego stanu emocjonalnego wykazywał tendencję do unikania rozmów na temat nieprzyjemnego – w jego odczuciu – problemu. Wykazywał epizodycznie agresywne zachowania, miał problemy z przyjmowaniem krytyki dotyczącej jego funkcjonowania na oddziale, reagował rozdrażnieniem i wybuchami złości, nad którymi nie potrafił zapanować. Należy jednak odnotować zmianę jego postawy w końcowej fazie terapii wobec komunikatów zwrotnych terapeuty, które zaczął w końcu postrzegać jako konkretną pomoc zmierzającą do korekty jego własnych deficytów. Z uwagi na ograniczenia czasowe rekonwalescencji pacjent dokonał jedynie pewnych zmian anormatywnych reakcji emocjonalnych.

Niewątpliwie to od decyzji pacjenta zawsze zależy możliwość racjonalnego spożytkowania osiągniętego dzięki programowi terapeutycznemu poziomu korekty problemowego funkcjonowania. To samo należy odnieść do wytrwałości w dalszej pracy nad zmianą

sposobu życia, co zawsze wymaga silnej motywacji, zaangażowania i wytrwałości.

Ważnym elementem organizacji życia na oddziale terapeutycznym jest również przestrzeganie zasad higieny życia osobistego. Dotyczy to przede wszystkim: obowiązku korzystania jeden raz dziennie z prysznica, golenia się, schludnego ubierania się, utrzymania porządku w miejscu odpoczynku, przestrzegania harmonogramu dnia (posiłki o określonych porach, zajęcia), dyżurów sprzątanina, gimnastyki, realizowania wyznaczonej funkcji, przyjmowania leków, wysypiania się. Zdaniem terapeuty, pacjent nie wykazywał oporu wobec narzuconych regulaminem wymogów, konsekwentnie dbał o swoją formę w ramach ścisłej diety. Przeznaczał na sen pięć, sześć godzin, co tłumaczył stanami lęku, niepokoju. Postawa pacjenta wobec zaproponowanej mu terapii uwidaczniała się w jego zachowawczym podejściu, a nawet w obojętności wobec prób wypracowania zmiany dotychczasowej kondycji.

Podsumowanie i perspektywy

Dokonując analizy przeprowadzonych badań, należy się odwołać – w myśl teorii Mezirowa – do przeramowania obiektywnego sytuacji pacjenta, który poddaje krytycznej refleksji racjonalność terapeuty, grupy pacjentów, najbliższych oraz do przeramowania subiektywnego, w którym pacjent poddaje krytycznej refleksji własne przekonania. Zmiany ramy odniesienia mogą mieć różny zakres, od zmiany punktu widzenia po transformację nawyków mentalnych (Mezirow 1997: 7). Należy dodać, że uczenie się mężczyzny w procesie terapii dokonywało się w określonych ramach czasowych i przestrzennych. Pacjent miał szansę upełnomocnienia, uchwycenia nowej przestrzeni emocji, przemyśleń, uczuć, potrzeb, konfrontując je podczas sesji z innymi, terapeutą, by móc dookreślić własne możliwości rozwojowe, wolne od zdeterminowania, ale i niepozbawione możliwości przejścia do autentycznego poznawania i kształtowania własnego losu (dzięki subiektywnej zmianie ramy odniesienia w wyniku transformatywnego uczenia się). W wyniku doświadczeń terapeutycznych, w kontakcie z innymi uczestnikami, pacjent w pewnym zakresie dostrzegał inne możliwości percepcji rzeczywistości czy zmiany swoich przekonań. Nie dokonał jednak zmiany własnego punktu widzenia, być może

kolejny udział w terapii pozwoli mu zrozumieć sens stosowanych oddziaływań terapeutycznych oraz dostrzec własne potencjały, bez poczucia bycia cenzurowanym przez terapeutów i uczestników terapii.

Kolejny etap uczenia transformatywnego odnosi się do rozpatrywania przez pacjenta zmian behawioralnych jako potencjalnie nie-
możliwych, z racji posiadanych już przedzałożeń (kolejna terapia) i doświadczeń terapeutycznych niewykraczających poza rutynowy schemat, zawężających przestrzeń jego analiz kognitywnych i afektywnych. Aktywność pacjenta była pochodną wcześniejszych etapów transformatywnego uczenia się, wskazującą efekt zmiany dokonującej się w trakcie programu terapeutycznego. Podopieczny przeceniał własne możliwości i umiejętności, co prawdopodobnie było wywołane brakiem rzeczywistych zagrożeń jego abstynencji w trakcie pobytu na oddziale stacjonarnym. Mogło to być spowodowane obciążeniem psychicznym wynikającym z mechanizmu uzależnienia. Według Mezirowa na trzecim etapie zmian ram odniesienia to działanie winno stanowić próbę adaptacji jednostki do nowej, ukonstytuowanej w wyniku uczenia się ramy odniesienia. Trudno ocenić, na ile potencjalne zmiany zachowania pacjenta były efektem terapii (adaptacja do zasad pobytu na oddziale), a w jakim stopniu ważna tu była regeneracja organicznej po zaprzestaniu picia chęci do podjęcia pracy nad własnym rozwojem osobowym i zupełnym zreorganizowaniem sytuacji życiowej w celu wyeliminowania uzależnienia od alkoholu. Przeprowadzone badania wskazują pewne odpowiedzi na to, na ile realne są możliwości zmian zachowania podmiotu zaangażowanego w realizację programu terapeutycznego. Wszak transformacja ram odniesienia jest szansą na rozwój jednostki sprawczo podejmującej próby rozwiązywania dylematów dezorientacyjnych. Jednak, jak to jak wynika z przeprowadzonych badań, nie jest to zabieg w pełni dostępny każdemu. Dotychczasowe rozumienie wydarzeń zostaje u pacjenta uzupełnione nowymi doświadczeniami, dzięki którym uczy się on rozumieć swoją sytuację. Podejmuje krytyczną autorefleksję nad swoimi dotychczasowymi nawykami mentalnymi i utrwalo-
nymi punktami widzenia. W opinii terapeuty pacjent nie wykazywał jednak pokory poznawczej, która umożliwiłaby mu zdobycie szerszej wiedzy o ryzyku związanym z jego uzależnieniem czy zrozumieniem sensu transformacji. W analizowanym przypadku wiąże się to z przeciwstawianiem się próbom narzucania znaczeń, których do końca się

nie akceptuje. Socjalizowane ramy odniesienia w procesie funkcjonowania w danej kulturze są na tyle silnie blokujące, że stają się niejako oderwane od wzorów społecznego funkcjonowania. Deskryptorem łączącym transformatywne uczenie się pacjenta-seniora z procesem terapeutycznym jest niezaprzeczalnie jego refleksyjność, wspomagająca wewnętrzną zmianę. Zdaniem Agnieszki Bron (2006: 12), transformacja może skutkować pojawieniem się problemów emocjonalnych, przyczyniając się do kryzysu indywidualnego i społecznego. Jednakże istotą uczenia się jest szukanie w codziennym doświadczeniu, co oznacza afektywne i motywacyjne uczenie się, zawierające także komponent społeczny przejawiający się w relacjach z otoczeniem. Wiedza zdobywana przez odczuwanie, doświadczanie i działanie, wynika z krytycznej refleksji nad doświadczeniem i ukierunkowana jest na pragmatyzm w poradzeniu sobie w nowej/obcej sytuacji.

Swoista, krytyczna refleksja seniora-pacjenta wobec zagrożonej, chwiejnej tożsamości, w obliczu trudnych dróg myślenia o własnym upodmiotowieniu, toruje jednak możliwości zmiany. Poddanie się terapii antyalkoholowej jest sposobem transformowania zgoła innym od wcześniej realizowanego, chociażby z uwagi na potencjał edukacyjny wynikający z przewartościowania i sprzyjającej zmiany w kierunku autowaloryzacji i autoidentyfikacji. Trudny proces terapeutycznej walki o siebie, dokonujący się w subiektywnej ramie odniesienia, wymusza wypracowywanie zmiany wspierającej odzyskiwanie kontroli nad własnym losem czy wyzwalamie się z nawyków obciążających „jesień życia”. Utrata siebie sprzed lat, uwikłanie w uzależnienie – wszystko to wstrzymuje autentyczną sprawczość uzależnionego seniora. Proces terapeutyczny staje się jednak jego szansą, jest próbą przepracowania, poddania modyfikacji deficytów wynikających z dotychczasowego uzależnienia.

Bibliografia

- Bron A. (2006). *Rozumienie uczenia się w teoriach andragogicznych*, „Teraz-niejszość – Człowiek – Edukacja”, nr 4(36), s. 7–24.
- Brusik A. (2012). *Psychologia kadry zarządzającej, czyli jak znajomość ludzkich charakterów pomaga w zarządzaniu*, [w:] M. Maćkiewicz, E. Drop (red.), *Młoda psychologia*. t. 1, Warszawa: Liberilibri, s. 443–462.
- Frąckowiak A. (2012). *Zmiana jako kategoria edukacji dorosłych*, [w:] *Rocznik Andragogiczny 2012*, s. 141–153.

- Helling I.K. (1990). *Metoda badań biograficznych*, [w:] J. Włodarek, M. Ziółkowski (red.), *Metoda biograficzna w socjologii*, Warszawa–Poznań: Państwowe Wydawnictwo Naukowe, s. 13–37.
- Illeris K. (2006). *Trzy wymiary uczenia się. Poznawcze, emocjonalne i społeczne ramy współczesnej teorii uczenia się*, przeł. A. Jurgiel i in., Wrocław: Wydawnictwo Naukowe Dolnośląskiej Szkoły Wyższej Edukacji TWP.
- Jurgiel-Aleksander A. (2013). *Doświadczenie edukacyjne w perspektywie andragogicznej. Studium biograficzno-fenomenograficzne*, Gdańsk: Wydawnictwo Uniwersytetu Gdańskiego.
- Konarzewski K. (2000). *Jak uprawiać badania oświatowe. Metodologia praktyczna*, Warszawa: Wydawnictwa Szkolne i Pedagogiczne.
- Kvale S. (2010). *Prowadzenie wywiadów*, przeł. A. Dziuban, Warszawa: Wydawnictwo Naukowe PWN.
- Krüger H.H. (2007). *Metody badań w pedagogice*, przeł. D. Sztobryn, Gdańsk: Gdańskie Wydawnictwo Psychologiczne.
- Maison D. (2022). *Jakościowe metody badań społecznych. Podejście aplikacyjne*, Warszawa: Wydawnictwo Naukowe PWN.
- Mezirow J. (1997). *Transformative Learning: Theory to Practice. Transformative Learning in Action: Insights from Practice*, „New Directions for Adult and Continuing Education”, nr 74, s. 5–12.
- Mezirow J. (2000). *Learning to Think Like an Adult: Core Concepts of Transformation Theory*, [w:] J. Mezirow & Associates, *Learning as Transformation: Critical Perspectives on a Theory in Progress*, San Francisco (CA): Jossey-Bass.
- Mezirow J. (2009). *An Overview on Transformative Learning*, [w:] K. Illeris (red.), *Contemporary Theories of Learning: Learning Theorists... in Their Own Words*, London–New York: Routledge; Taylor & Francis Group.
- Muszyński M., Wrona M. (2014). *Teoria uczenia się egzystencjalnego i transformatywnego. Możliwości wykorzystania wiedzy andragogicznej w praktyce coachingowej*, „Coaching Review”, nr 1, s. 30–59.
- Ostrowska U. (2020). *Doświadczenie „conditio humana” przez człowieka współczesnego. W trosce o społeczeństwo z perspektywy aksjologicznej*, Gorzów Wielkopolski: Akademia im. Jakuba z Paradyża.
- Perkowska-Klejman A. (2018). *Transformacyjne uczenie się dorosłych w świetle teorii Jacka Mezirowa*, „Edukacja Ustawiczna Dorosłych”, nr 1, s. 29–43.
- Pleskot-Makulska K. (2007). *Teoria uczenia się transformatywnego autorstwa Jacka Mezirowa*, „Rocznik Andragogiczny”, s. 81–96.
- Urbaniaś-Zajac D. (2011). *Biograficzna perspektywa badawcza*, [w:] E. Dubas, W. Świtalski (red.), *Uczenie się z biografii innych*, Łódź: Wydawnictwo Naukowe Uniwersytetu Łódzkiego, s. 9–16.
- Włodarek J., Ziółkowski M. (1990). *Teoretyczny i empiryczny status metody biograficznej we współczesnej socjologii*, [w:] J. Włodarek, M. Ziółkowski (red.), *Metoda biograficzna w socjologii*, Warszawa–Poznań: Państwowe Wydawnictwo Naukowe, s. 3–9.

ADRES DO KORESPONDENCJI:

Dr Joanna Żeromska-Charlińska
Uniwersytet Warmińsko-Mazurski w Olsztynie
Wydział Nauk Społecznych
e-mail: joanna.charlinska@uwm.edu.pl

Miscellanea

SPI Vol. 26, 2023/3 / e-ISSN 2450-5366

Miscellanea

Barbara Chojnacka
ORCID: 0000-0002-5635-3126
Uniwersytet Szczeciński

Współzależnienie i relacje zależnościowe w biograficznych doświadczeniach parentyfikacji

Codependency and Dependency Relationships in
Biographical Experiences of Parentification

ABSTRACT

The article combines conceptual analysis with research. The research goal was to analyze the possibility of juxtaposing two concepts: codependency and parentification in the family. The subject of analysis was dependent family mechanisms that are activated in crisis situations and serve to maintain family functionality. The article supplements previous research on the phenomenon of role reversal in the family and its strong embedding in dependent family relationships. Analysis of autobiographical narrative interviews conducted using the technique proposed by Fritz Schütze were used as an exemplification of this problem. By using a retrospective and lifelong view of parentification and family processes, we were able to identify symptoms of codependency in reversed family roles: responsibility, dependence and taking over duties. According to the adaptive model, they perform the function of adaptation, but with a dysfunctional and often destructive effect on the individual. The system theory was used as a theoretical background, which also provided the basis for constructing the concept of "parentification". Concluding remarks call for broadening the perspective of recognizing and analyzing the experience of dependency in the family.

KEYWORDS

parentification,
dependency
relationship,
codependency, roles in
the family

SŁOWA KLUCZOWE

parentyfikacja,
relacja zależnościowa,
współzależnienie, role
w rodzinie

SPI Vol. 26, 2023/3
e-ISSN 2450-5366

DOI: 10.12775/SPI.2023.3.008
Nadesłano: 28.02.2023
Zaakceptowano: 21.05.2023

ABSTRAKT

Artykuł ma charakter koncepcyjno-badawczy. Celem naukowym było przeanalizowanie możliwości zestawienia dwóch conceptów: współuzależnienia oraz parentyfikacji w rodzinie. Przedmiotem rozważań uczyniono zatem zależnościowe mechanizmy rodzinne uruchamiane w sytuacjach problemowych i kryzysowych, a służące utrzymaniu jej funkcjonalności. Artykuł stanowi uzupełnienie dotychczasowych badań nad zjawiskiem odwracania ról w rodzinie oraz silnego ich osadzenia w zależnościowych układach rodzinnych. Egzemplifikację dla czynionych tu refleksji stanowiły analizy autobiograficznych wywiadów narracyjnych zrealizowanych przy zastosowaniu techniki zaproponowanej przez Fritza Schützego. Retrospektywne i przyjmujące perspektywę całościową postrzeganie parentyfikacji oraz procesów rodzinnych pozwoliło na wskazanie symptomów współuzależnienia obecnych w odwróconym porządku ról rodzinnych: odpowiedzialności, zależności i przyjmowanych obowiązków. Zgodnie z adaptacyjnym modelem, także tutaj pełnią one funkcję adaptacyjną, mającą jednakże charakter dysfunkcyjny i często destrukcyjny dla samej jednostki. Teoretycznym tłem w podjętych rozważaniach uczyniono teorię systemową, która jednocześnie stała u podstaw konstruowania pojęcia „parentyfikacji”. Refleksje i końcowe wnioski prowadzą do postulatu poszerzania perspektywy rozpoznawania i analizowania doświadczeń zależnościowych w rodzinie.

Wprowadzenie

Realizowane przez przeze mnie badania zjawiska parentyfikacji prowadzą do wielu istotnych ujęć tego rodzinnego doświadczenia. Osadzenie problematyki w systemowym rozumieniu rodziny kieruje zwykle uwagę badacza w stronę ról, zależności i sprzężeń występujących w jej obrębie. Stąd podjęta tu próba zestawienia dwóch zjawisk: odwrócenia ról w rodzinie oraz współuzależnienia. Wydaje się, że jest to nowe spojrzenie na problemy funkcjonowania systemu rodzinnego oraz relacji pomiędzy jego członkami. Odnajdując egzemplifikacje tych doświadczeń w zrealizowanych autobiograficznych wywiadach narracyjnych, w artykule zaproponowałam poszerzenie perspektywy analizowania relacji zależnościowych w rodzinie.

Zjawisko parentyfikacji – istota

Termin „parentyfikacja” został zastosowany po raz pierwszy w latach siedemdziesiątych XX wieku przez Salvadora Minuchina i współpracowników (*family systems theorists*) (1967) w celu opisanie zjawiska, polegającego na zamianie ról wewnątrzrodzinnych między dzieckiem a rodzicem/rodzicami. W takich sytuacjach dziecko przyjmuje na siebie lub narzucane są mu zadania i powinności związane z odpowiedzialnością za bezpieczeństwo i dobrostan członków rodziny (głównie rodziców, ale też innych: rodzeństwa, dziadków itp.). Są to zwykle zadania wykraczające poza jego siły i poziom rozwoju, nieprzypisane do roli dziecka (Earley, Cushway 2002).

Zadania te mogą mieć dwojaki charakter: instrumentalny i emocjonalny, co znajduje odzwierciedlenie w definicji parentyfikacji autorstwa Nancy D. Chase: „Parentyfikacja w rodzinie obejmuje funkcjonalną i/lub emocjonalną zamianę ról, w wyniku której dziecko poświęca własne potrzeby uwagi, bezpieczeństwa i uzyskiwania wsparcia w rozwoju, po to, aby dostosować się do instrumentalnych lub emocjonalnych potrzeb rodzica i troszczyć się o nie” (Chase 1999: 5). Stąd rozróżnienie na parentyfikację instrumentalną i emocjonalną (Minuchin i in. 1967). Pierwsza wiąże się z troską o materialny byt rodziny, zaspokojenie jej fizycznych potrzeb. Dziecko jest wykorzystywane do różnych prac domowych (gotowanie, sprząatanie, zakupy, pranie, pielęgnacja chorego członka rodziny) lub sprawowania opieki nad rodzeństwem i innymi członkami rodziny (Di Caccavo 2006). Parentyfikacja emocjonalna to z kolei troska o zaspokajanie emocjonalnych i psychicznych potrzeb rodziców i/lub rodzeństwa. Dziecko doświadczające tego rodzaju parentyfikacji może funkcjonować jako powiernik rodziców, jedyne ich wsparcie, towarzysz, mediator w rodzinnych konfliktach, partner (*mate-like figure*), wychowawca (*providing nurturance*) (Jurkovic i in. 1999; Hooper 2008a; Hooper 2008b; Schier 2015).

W rozumieniu strukturalnej teorii systemu rodzinnego (*structural family system theory*) (Minuchin 1974), w przypadku odwrócenia ról dochodzi do naruszenia granic między subsystemami w rodzinie, co stawia dziecko w pozycji rodzicielskiej. Rozmycie lub zniekształcenie granic między dzieckiem a podsystemem rodzicielskim może być postrzegane jako problematyczne, ponieważ dziecko przestaje

funkcjonować w granicach pokoleniowych (Sang i in. 2013), stając się „dzieckiem rodzicielskim” (Minuchin 1974), przejmującym odpowiedzialność za „dorosłe” obszary funkcjonowania rodziny (Chojnacka 2022). Sytuacja taka niejako zmusza je do opuszczenia dziecięcego świata i przyjęcia na siebie odpowiedzialnych ról opiekuna, decyden-ta, doradcy, wychowawcy, partnera, służącego, obrońcy, powiernika, pośrednika, organizatora, zarabiającego na rodzinę (Chojnacka 2021).

Długotrwałe odwrócenie ról może mieć dla dziecka występującego w roli rodzica wiele zarówno negatywnych, jak i pozytywnych konsekwencji. W związku z tym Gregory J. Jurkovic (1997) wyróżnił parentyfikację destrukcyjną (patologiczną) oraz konstruktywną (zdrową, adaptacyjną) (Jurkovic 1997). Pierwsza oznacza nadmierne przeciążenie dziecka obowiązkami opieki, poczucie odpowiedzialności za jej trwałość i funkcjonowanie (Hooper 2007), niemożność zaspokojenia własnych potrzeb z powodu koncentracji na potrzebach rodziny (Earley, Cushway 2002). Traktowana jest też jako rodzaj przemocy wobec dziecka, gdyż dochodzi tu swoistego przejścia (mniej lub bardziej gwałtownego, w zależności od sytuacji rodziny) z pozycji dziecka (z założenia potrzebującego wsparcia, opieki i troski) na pozycję dorosłego, co jest doświadczeniem niejednokrotnie traumatycznym. Mechanizm przejmowania przez dziecko odpowiedzialnych zadań w rodzinie bazuje na poczuciu lojalności, współodpowiedzialności za system rodzinny oraz sile rodzinnych więzi, przez co jego konsekwencje mogą i zwykle są tym bardziej dotkliwe (Chojnacka 2018a). Jednakże badacze dostrzegają również adaptacyjny charakter zjawiska parentyfikacji. Podejmowanie zadań wymagających troski o innych członków rodziny sprawia, że parentyfikowane dziecko staje się bardziej kompetentne, samodzielne i skuteczne w działaniu (Schier 2015). Dokonywanie oceny ról w rodzinie oraz procesów ich odwracania możliwe jest właśnie z perspektywy konsekwencji z nich wynikających. Dlatego też analizując to zjawisko należy uwzględniać czynniki takie jak: otwartość w określaniu zadań dziecka, charakter wykonywanej przez dziecko pracy, zakres odpowiedzialności, adekwatność zadań do etapu rozwojowego dziecka, osobę, którą ma się zajmować dziecko, stopień internalizacji potrzeb opiekunów przez dziecko, rodzaj granic w rodzinie oraz zasadność wykonywanych przez dziecko zadań czy podejmowanej odpowiedzialności (Jurkovic 1997).

Mechanizm zależności i współzależnienia

Ulokowanie rozważań nad doświadczeniem parentyfikacji w kontekście relacji w rodzinie wymaga rozpoznania głównych elementów powstających na tym gruncie mechanizmów współzależnienia i zależności. Poniższe rozważania będą prowadzone w dwóch niejednokrotnie spotykających się ze sobą nurtach. Pierwszy będzie się odnosił do ugruntowanej w nauce definicji współzależnienia, związanej ze współfunkcjonowaniem dziecka w otoczeniu (rodzinie) wraz z osobą uzależnioną od alkoholu, środków psychoaktywnych czy konkretnych zachowań. Według Jerzego Mellibrudy i Hanny Szczepańskiej (1989) współzależnienie od osoby uzależnionej uznawane jest za specyficzną formę uzależnienia, polegającą na zależności zarówno od tej osoby, jak i jej problemu, czyli nadużywania przez nią alkoholu. Wiąże się to zatem z koncentracją uwagi (myśli, uczuć i zachowań) wokół osoby pijącej, odczuwaniem konieczności kontrolowania jej zachowań, przekonaniem o własnym wpływie na utrzymywanie bezpiecznych rozmiarów picia, a także wypracowaniem sztywnych i ograniczonych wzorców zachowania wobec sytuacji picia alkoholu przez członka rodziny. Drugi nurt rozważań będzie szerszym ujęciem współzależnienia rozumianego w kategoriach zależności od innych osób i ich zachowań. Według Melody Beattie „współzależną jest osoba, która pozwala na to, by zachowanie innej osoby oddziaływało na nią ujemnie i która obsesyjnie stara się kontrolować zachowanie oddziałujące na nią w ten sposób osoby” (Beattie 2003: 53).

Przywołany wyżej podział koresponduje z wyodrębnionymi w literaturze przedmiotu trzema modelami koncepcji współzależnienia. Są nimi:

1. model biologiczny (psychopatologiczny) – traktuje współzależnienie jako chorobę o podłożu psychicznym, będącą konsekwencją funkcjonowania w najbliższym otoczeniu osoby uzależnionej i wymagającą leczenia (Cermak 1991). W tym ujęciu zakłada się występowanie u osoby współzależnionej co najmniej trzech rodzajów zaburzeń spośród takich jak: trudności w regulowaniu emocji, stanów depresyjnych, funkcjonowanie w nieustannym napięciu i stresie, kompulsywna kontrola, stany lękowe, zaburzenia psychosomatyczne, nadmierne zażywanie środków psychoaktywnych, długotrwałe

- funkcjonowanie w bliskiej relacji z osobą uzależnioną bez poszukiwania pomocy na zewnątrz (Cierpiałkowska 2000);
2. model zaburzeń osobowości – powtarzalne i sztywne wzorce myślenia i działania, będące konsekwencją utrzymującego się stresu psychologicznego u członków rodziny doświadczającej uzależnienia (Sztander 2011); wiąże się z deprivacją potrzeb, której źródeł należy poszukiwać w okresie dzieciństwa i adolescencji (Cierpiałkowska, Ziarko 2010). Wśród objawów współuzależnienia wedle tej koncepcji wymienia się: uporczywą koncentrację myśli na działaniach osoby uzależnionej, przyzwolenie na ponoszenie coraz większych konsekwencji z tego powodu, problemy emocjonalne, nastroje depresyjne, nerwice, zaburzenia psychosomatyczne, poczucie beznadziei i pustki (Sztander 2006);
 3. model adaptacyjny – współuzależnienie traktowane w tym wypadku jako reakcja na stres. Funkcję pierwotnego stresora pełni uzależnienie oraz zachowania osoby uzależnionej w rodzinie, postrzegane przez jej członków jako zagrożenie dla całego systemu (Załużska, Kossowska-Lubowicka 2009). Jerzy Mellibruda i Zofia Sobolewska opisują takie relacje rodzinne w następujący sposób (na przykładzie rodziny alkoholowej): „życie wszystkich członków rodziny alkoholowej związane jest ze stanem chronicznego napięcia i przeciążenia emocjonalnego. Dotyczy to nie tylko sytuacji, gdy w domu obecna jest osoba uzależniona i gdy znajduje się w stanie nietrzeźwości” (Mellibruda, Sobolewska 1997: 421). Można zatem współuzależnienie postrzegać w kategoriach adaptacyjnych – mowa tu o mechanizmach przystosowania członków rodziny do życia w systemie rodzinnym doświadczonym uzależnieniem lub dysfunkcjonalną zależnością od drugiej osoby (Sobolewska-Bala 1996). Jest to zatem utrwalona, długotrwała forma uczestnictwa w trudnej i destrukcyjnej sytuacji życiowej, która w znaczący sposób ogranicza swobodę funkcjonowania członków rodziny, pogarsza jakość ich życia i blokuje zmianę na lepsze (Szczulkiwicz 2019).

Cechy relacji zależnej – model adaptacyjny

Podjmowane w niniejszym artykule rozważania będą się odnosić w znacznej mierze do adaptacyjnego postrzegania współzależnienia. Warto zatem zwrócić uwagę na jego główne cechy i symptomy. W kontekście życia rodzinnego mamy do czynienia z zależnościami od innych, które w istocie wynikają z podstawowych potrzeb ludzkich, czyli potrzeby akceptacji i przynależności (Maslow 2006).

a) Nadmierna zależność od innych

Rodzina jest przestrzenią, w której lokujemy swoje uczucia, zaangażowanie, poczucie własnej wartości oraz w której otrzymujemy akceptację i doświadczamy świadomości przynależności. Jednocześnie to w rodzinie relacje cechują się największą siłą i intymnością, zaś wzajemna zależność wydaje się jej nieodłącznym atrybutem. Z tego też powodu relacje te mogą się przekształcić w formę patologiczną, której przykładem jest nadmierna zależność od innych. Osoby w relacji zależnej w innych lokują swoją wartość, szczęście, sens życia (Flis 2022). Pojawiają się tu pewne schematy myślenia wynikające z owej zależności od innych i ją utrwalające: uzależnienie poczucia własnej wartości od kontroli sprawowanej nad innymi i sytuacją rodziny, silne poczucie odpowiedzialności za zaspokojenie potrzeb osób w najbliższym otoczeniu, silna identyfikacja z potrzebami innych (zatarte granice między „ja” a „nie ja”), lęk przed odrzuceniem, tendencje do wchodzenia w związki z osobami doświadczającymi zaburzeń, uzależnień lub problemów z samokontrolą (Ciepiałkowska, Ziarko 2010; Flis 2022).

b) Nadopiekuńczość

Kluczowym aspektem współzależnienia okazują się zachowania nadopiekuńcze przede wszystkim wobec osoby uzależnionej. Wynikają one z przekonania, że nie jest ona zdolna do poradzenia sobie samodzielnie i dlatego należy się o nią zatroszczyć (Flis 2022). Nadmierna troska o innych w przypadku osób współzależnionych przejawia się m.in. wyręczaniem innych, wykonywaniem rzeczy, za które nie jest się odpowiedzialnym, byciem w nieustannej gotowości do zaspokajania potrzeb innych przy jednoczesnym odsunięciu na dalszy plan własnych potrzeb, uznawaniem dobra i potrzeb innych za ważniejsze

niż swoje, usprawiedliwianiem innych – zwłaszcza osoby uzależnionej (budowanie teorii wyjaśniających, tłumaczących), narzucaniem innym pomocy – uzależnianie od niej, przejmowaniem zobowiązań i zadań osoby uzależnionej, naprawianiem szkód przez nią wyrządzonych, ukrywaniem skutków uzależnienia, przejmowaniem całkowitej odpowiedzialności za dzieci czy innych członków rodziny (Beattie 2011; Flis 2022). Zachowania nadopiekuńcze czynią z osoby współuzależnionej „wspólnika nałogu” (Flis 2022), gdyż czyni ona wiele, by chronić rodzinę, a w rzeczywistości podtrzymuje sytuację problemową.

c) Odpowiedzialność

Funkcjonowanie w rodzinie z problemem uzależnienia generuje u jej pozostałych członków istotne poczucie odpowiedzialności. „Osoby współuzależnione [...] uważają, że są najsilniejszymi postaciami w rodzinie, co sprawia, że czują wielką presję i przymus do podejmowania roli jedynej odpowiedzialnej osoby w związku, mimo osobistego wyczerpania” (Flis 2022: 89–90). Wiąże się to przejmowaniem kontroli za osobę chorą/uzależnioną, innych domowników, realizowaniem obowiązków i zadań, niekiedy zastępowaniem niewydolnego członka rodziny (Ryś 2008). Można tu mówić o nadodpowiedzialności, czyli skrajnym poczuciu odpowiedzialności za osobę chorą i system rodzinny. Osoba współuzależniona bierze ją na siebie w sposób niejako automatyczny, gdyż chodzi o bliskie i najbardziej intymne relacje. Przejmowanie odpowiedzialności stanowi reakcję lojalnościową wobec systemu rodzinnego, potrzebującego ochrony w chronicznym kryzysie, jakim jest uzależnienie.

d) Role dziecka w relacji z osobą uzależnioną

„Stabilne” funkcjonowanie systemu rodzinnego jest dla jego członków tak ważne, że przyjmując (współ)odpowiedzialność także dzieci realizują w nim określone zadania. Sharon Wegscheider-Cruse (2000) wymienia następujące role: wspólnik, bohater rodzinny, kozioł ofiarny, zagubione dziecko oraz maskotka. Każda z nich stanowi odzwierciedlenie patologicznego przystosowania do sytuacji rodziny doświadczonej uzależnieniem. Wspólnik to dziecko chroniące rodzica w nałogu, towarzyszy mu, otacza swoistym parasolem, często pozwalającym uniknąć dotkliwych konsekwencji. Silnie rozwinięte poczucie kontroli czyni z niego dziecko odpowiedzialne za rodzica (Flis 2022).

Bohater rodzinny to dziecko silne, dzielne, dostarczające powodów do dumy i budujące rodzinną wartość, dające sobie radę w niemal każdej sytuacji, stabilizujące sytuację rodzinną (Gąsior 2012). Praca bohatera owocuje pozytywnym obrazem całej rodziny w oczach otoczenia, które nie dostrzega jej problemów (Stanger 2020). Wkłada on w to wiele wysiłku, jest nieustannie w gotowości i napięciu, rezygnuje z własnych potrzeb, planów czy marzeń, by zaspokoić innych, potrafi jedynie dawać (Robinson, Rhoden 2003). Kozioł ofiarny to niepokorna dusza, która tylko pozornie separuje się od sytuacji rodziny, ucieka w rzeczywistość pozarodziną, buntuje się, a wybierane formy buntu prowadzą do destrukcji (wagary, bójki, kradzieże, nałogi itp.). Powoduje ciągłe problemy wychowawcze, które w istocie koncentrują uwagę rodziny i otoczenia na nim, odwracają ją od rzeczywistego źródła trudności systemu rodzinnego (Flis 2022; Stanger 2020; Woronowicz 2001). Zagubione dziecko to niewidzialne dziecko, które stara się nie dostarczać bliskim dodatkowych zmartwień i nie absorbować swoją osobą. Często ucieka w świat marzeń, pasji, wyobrażeń, oddala się od realnego świata, w którym doświadcza cierpienia (Robinson, Rhoden 2003). Maskotka, inaczej błazen lub klaun, to dziecko, które rozładowuje napięcie w rodzinie poprzez żart, śmiech, dostarcza pozytywnych emocji, poprawia nastrój najbliższych. Rola rodzinnego klauna stanowi swego rodzaju maskę, za którą skrywa się niepewność, cierpienie i dzięki której uzyskuje on przynajmniej pozorne poczucie wpływu na sytuację (Flis 2022; Stanger 2020; Ciosek 2011). Wszystkie te role okazują się rolami, w których dziecko w określony sposób bierze na siebie odpowiedzialność (całą lub część) za rodzinę i jej problemy, a co więcej bohater rodzinny z czasem może stać się zagubionym dzieckiem, które nie radzi sobie z sobą samym, z kolei maskotka pod wpływem różnych czynników może zostać bohaterem rodzinnym, który weźmie na siebie obowiązek ratowania rodziny przed całkowitym rozpadem (Krawczyk-Bocian 2013).

e) Lustrzane odbicie

Zachowania osoby współuzależnionej okazują się być równoległymi wobec zachowań osoby uzależnionej, kształtują się bowiem niemal równocześnie, dlatego określone zostały jako „lustrzane odbicie”.

- Zarówno osoba uzależniona, jak i współuzależniona koncentrują się na nałogu. Pierwsza poszukuje ujęcia dla swojego

napięcia, druga próbuje go zatrzymać, z czasem zaś zajmuje się jedynie kontrolowaniem uzależnionego.

- Osoba uzależniona wierzy, że potrafi kontrolować swój nałóg, współuzależniona zaś pragnie zapanować nad własnymi tendencjami do kontrolowania i nadopiekuńczości.
- Osoba uzależniona nie jest zdolna zaprzestać nałogu, a uzależniona nie potrafi jej opuścić i przestać na nią oddziaływać (Flis 2022).

Wymienione aspekty wyraźnie wskazują na to, że osoby współuzależnione funkcjonują w ścisłym podporządkowaniu wobec uzależnionego członka rodziny. Relację tę cechuje nie tylko odpowiedzialność, ale i swoiste zniewolenie.

Metodologia badań własnych

Prezentowane tu rozważania łączące mechanizm współuzależnienia ze zjawiskiem parentyfikacji oparto na przeprowadzonych badaniach biograficznych, zrealizowanych w trakcie przygotowywania mojej rozprawy doktorskiej, która została obroniona w 2019 roku. W badaniach wykorzystano technikę autobiograficznego wywiadu narracyjnego Fritza Schützego (1983). Wzięło w nich udział 25 osób (w wieku od 20 do 67 lat; 8 mężczyzn i 17 kobiet), zrekrutowanych w sposób celowy z grup ryzyka (uzależnienie w rodzinie [zarówno rodziców i rodzeństwa], choroba lub niepełnosprawność, wielodzietność rodziny, samotne rodzicielstwo [trwałe lub czasowe], rodzina w sytuacji konfliktu/rozvodu rodziców), które mogły w dzieciństwie doświadczyć odwrócenia ról w rodzinie (Schier 2015).

W toku badania rozmówcy zostali poproszeni o podzielenie się historią swojego życia, zbudowanie narracji, zwłaszcza o doświadczeniach rodzinnych. Otrzymany materiał stał się podstawą analizy, dzięki której możliwa okazała się rekonstrukcja procesu odwracania ról w systemie rodzinnym oraz poznanie specyfiki relacji między jej członkami (Chojnacka 2021).

Na potrzeby niniejszego artykułu sformułowano następujące pytanie: Jakie symptomy współuzależnienia występują u osób doświadczonych parentyfikacją w dzieciństwie?

Poszukując odpowiedzi na tak postawione pytanie, w narracjach próbowano rozpoznać podobieństwa między mechanizmem

współzależnienia w jego adaptacyjnym wymiarze a relacjami w rodzinie z odwróconym porządkiem ról.

Współzależnienie w doświadczeniu parentyfikacji

Zjawisko parentyfikacji, jako proces dokonujący się w obrębie bliskich relacji wewnątrzrodzinnych, stanowi pole analiz odnoszących się do wzajemnych zależności członków rodziny. Analiza narracji pozwoliła na powiązanie dwóch przyjętych tu konceptów: odwrócenia ról w rodzinie i współzależnienia. Okazuje się bowiem, że system rodzinny stosuje mechanizmy zależnościowe, by przetrwać, zachować swoją – niekiedy pozorną – funkcjonalność. Systemowe rozumienie rodziny jest zatem główną przyjętą tu koncepcją wspierającą interpretację analizowanych procesów. Oprócz niej zastosowanie znajdują także teorie ról społecznych oraz przywiązania. Poniżej zestawione zostaną poszczególne – wskazane w części teoretycznej – elementy współzależnienia wraz z egzemplifikacjami narracyjnymi.

Zależność

Rodzina jest naturalną przestrzenią wzajemnych zależności, zaś w sytuacjach trudnych, kryzysowych uruchamiane są w jej obrębie siły dążące do utrzymania więzi. Za takie właśnie należy uznać okoliczności, w których dochodzi do odwrócenia ról. Siła relacji rodzinnych rodzi ową wzajemną zależność, w której członkowie rodziny odczuwają zwykle swoisty przymus ochrony systemu rodzinnego, troski o bliskich, ich dobrostan i bezpieczeństwo. Przejawiało się to zwykle w działaniach podejmowanych z poczucia obowiązku, powinności czy lojalności: „musiałem/musiałam”, „tak trzeba”, „nie było innego wyjścia”. Poniższe fragmenty wywiadów doskonale to odzwierciedlają.

Bez narzekania, nikt się nie buntował na ten stan, po prostu tak należało robić, tak czuliśmy, że należało robić, bo widzieliśmy, że nie tonimy, że utrzymujemy się na powierzchni (W21, mężczyzna, lat 37).

A my, to tak, takie latanie dziur, nie wiem, gdzieś tam... za co byliśmy tam odpowiedzialni. No, rodzina była dysfunkcyjna, więc musieliśmy przejąć jakieś pewne role, żeby to wszystko miało ręce i nogi, więc i tam jej pomagaliśmy. Myślę, że mama nie była dla nas jakaś super miła często, wymagała od

nas jakichś w ogóle – ocena niższa niż piątka się nie liczyła, gdzieś tam, nie wiem, skąd to wynikało (W14, mężczyzna, lat 30).

Matka była coraz bardziej nieszczęśliwa, a ja musiałam w tej całej sytuacji robić dobrą minę do złej gry, bo to, co wtedy było dla mnie najważniejsze, żeby nikt nie wiedział, że na przykład mój ojciec nie mieszka tak z mamą, to było najważniejsze, żeby absolutnie nikt o tym nie wiedział, żeby się nie kapnął, nie wiem, no żeby ojca pijanego nie widział (W3, kobieta, lat 42).

Jak musiałam tacie załatwić rentę, nie miałam z tym żadnego problemu, żeby porozmawiać z kimś tam, z jakimś dyrektorem, jakimś profesorem, bo zawsze to robiłam od zawsze, bo musiałam po prostu przetłumaczyć. Tak że ta rola odwrócona rzeczywiście gdzieś tam była z wczesnego dzieciństwa już (...). Po prostu wiedzieliśmy, że rodzice mają taki problem i musimy im pomóc, po prostu ich wesprzeć w tym (W8, kobieta, lat 35).

Wyeksponowane tu: brak innego wyjścia, poczucie uwikłania w problemową sytuację rodzinną i specyficznego rodzaju zależności od niej stanowiły podstawę uruchamiania innych niż dorosłe podsystemów – dzieci. Rodzina była dla nich najważniejszym środowiskiem, czuły się więc w obowiązku uczynić wszystko, by ją chronić. Dostrzec w tym można silne poczucie obowiązku troski, wspierania, towarzyszenia, ukrywania problemów, które okazują się być istotą omawianego tu mechanizmu zależnościowego (schemat 1).

Schemat 1. Mechanizm zależności od systemu rodzinnego w doświadczeniu parentyfikacji



Źródło: Opracowanie własne.

Potrzeba przynależności realizowana w grupie pierwotnej, jaką niewątpliwie jest rodzina, w sytuacji odwrócenia ról przekształca się w mechanizm zależności od systemu rodzinnego. Dziecku przejmującemu zadania dorosłych w rodzinie wydaje się, że nie ma innego wyjścia w sytuacji kryzysu. Silne więzi leżą u podstaw działań, w których dziecko próbuje stawiać na wysokości zadań nieadekwatnych niejednokrotnie do jego etapu rozwojowego, gotowości czy umiejętności. Od trwałości rodziny zależy bowiem jego istnienie, wartość, jego najbliższe otoczenie. Współzależnienie ma tu zatem charakter adaptacyjny. Dziecko parentyfikowane, funkcjonując w całkowitej emocjonalnej i instrumentalnej zależności od rodziny jako systemu, relacji z jej członkami, sytuacji, w której się znajdują, fazy rozwoju rodziny, jej historii i wartości (w znaczeniu rozmaitych przekazów, wzorców, tradycji), staje przed koniecznością przystosowania się do warunków, w których rodzinie przyszło funkcjonować.

Odpowiedzialność

Dziecko w roli dorosłego w rodzinie, stając się częścią podsystemu rodzicielskiego, przejmuje niejako atrybuty roli rodzica: odpowiedzialność, troskę, wsparcie i opiekę (Chojnacka 2021). Podstawą mechanizmu parentyfikacji okazuje się być poczucie odpowiedzialności za członków rodziny. Staje się ono elementem łączącym dwa typy odwrócenia ról w rodzinie: instrumentalne oraz emocjonalne – zarówno w jednym, jak i w drugim przyjmuje na swoje barki określony zakres zadań. Analizując kategorię odpowiedzialności w relacji dziecka z rodzicami i innymi członkami rodziny, Małgorzata Kościelska wskazała na konkretne jej przejawy: obarczanie dziecka winą za kondycję psychiczną (frustrację, złe samopoczucie itp.) rodzica, przypisywanie dziecku odpowiedzialności za dobrostan i stabilność rodziny, powierzanie dziecku zadań opiekuńczych, postrzeganie dziecka jako partnera rodzica lub osoby go wspierającej (Kościelska 2011). Odpowiedzialność jest, po pierwsze, jednym z głównych motywów odwrócenia ról w rodzinie, po drugie – przejawem tego zjawiska, a po trzecie – także jedną z jego konsekwencji (tabela 1).

Tabela 1. Odpowiedzialność jako motyw, przejaw i konsekwencja parentyfikacji

Odpowiedzialność jako	Fragmenty wywiadów
motyw parentyfikacji	Czułam się odpowiedzialna, ale też raz tata mi powiedział, że to przeze mnie pije, więc ja przez całe życie uważałam, że to jest moja wina kompletnie, bo on mi powiedział, że zaczął pić w momencie, kiedy ja się urodziłam, że zobaczył, że to dziewczynka, że to ja, no i zaczął pić. (...) Całe życie mi wmawiał, że to przeze mnie, więc ja byłam za to odpowiedzialna, uważałam się odpowiedzialna za to, że gdyby mnie nie było, to by ojciec nie pił i by mama miała spokój (W16, kobieta, lat 23). Znaczący, poczucie odpowiedzialności to miałem tak naprawdę od maleńkości, a najbardziej od momentu, kiedy musiałem stawać fizycznie w obronie mojej matki, będąc tak naprawdę jeszcze dzieckiem. Bo jak możesz nie czuć odpowiedzialności, kiedy dorosły facet ci mówi, że któregoś dnia możesz się nie obudzić, ty i twoja mamusia, a ty masz wtedy co najwyżej 10 lat i wiesz, że jak nie staniiesz w obronie matki, to po prostu tej matki możesz nie mieć, zostaniesz sama wtedy (W13, mężczyzna, lat 24).
symptom parentyfikacji	To takie bardziej poczucie odpowiedzialności za jego nałóg czy coś, za taką sprawę naszą wspólną, rodzinną. Że to jest coś, co jest taką tajemnicą rodzinną i nigdzie to nie może wyjść, co gdzieś tam też mnie by skreśliło. Bo też wiedziałam, że rodzice moich znajomych różne rzeczy robią, bardziej to wiesz... A za mamę... poczucie odpowiedzialności za mamę... ona dla mnie, ona dla mnie właśnie była zawsze autorytetem, naprawdę takim... pamiętam, że jak opisywałam zawsze jakieś autorytety w podstawówce, to zawsze opisywałam ją (W7, kobieta, lat 29). Tak, ja się czułam bardzo odpowiedzialna, szczególnie z tym moim perfekcjonizmem i z tym poczuciem kontroli. No i z tym byciem dzieckiem-bohaterem. Dziecko-bohater ma chatę na głowie i ja się martwiłam o wszystkich po prostu. Ja się martwiłam o mamę, jak wróci z pracy, czy mój ojciec wróci taki czy siaki, ja już na zaś to rozkminiłam, jak to będzie, co będzie na obiad, czy będzie dobry ten obiad, czy on się przypieprzy czy się nie przypieprzy, jakie są zajęcia na ten dzień, czy trzeba posprzątać dzisiaj, czy nie trzeba posprzątać, jak mój brat sobie w szkole radzi, czy daje radę, czy nie daje rady, czy będzie znowu jazda, bo mój brat był taki „na lajcie” podchodził, trójkowy – przechodził, bo przechodził, ale on się tam nie spał jakby z tą szkolą (W17, kobieta, lat 33).
konsekwencja parentyfikacji	No i też te relacje z bratem troszeczkę z tego tytułu zostały zniekształcone, ponieważ przejąłem rolę ojca, czyli stałem się odpowiedzialny za brata, wiadomo, pilnowałem, żeby się uczył i tak dalej, żeby też w złe towarzystwo nie popadał i przez to te nasze relacje takie zostały zniekształcone i rzeczywiście te relacje praktycznie trwały, uległy zmianie w wieku 40 lat, jak brat czterdziestkę osiągnął (W20, mężczyzna, lat 46). Dopiero właśnie później, jak mamy zabrakło, a tata już zupełnie był, że tak powiem, no, zależny od nas, ode mnie, no to wtedy odczułam, że trochę jest to życie niesprawiedliwe, że ja muszę poświęcać swoje sprawy, że ja powinnam siebie teraz rozwijać, nie wiem, dążyć do tego, żeby znaleźć dobrą pracę, skończyć studia, jak najlepiej zdać egzaminy i tak dalej, a muszę to wszystko zostawić, poświęcić, żeby pomóc tacie. Po prostu wiedziałam, że on utonie beze mnie, że sobie beze mnie nie poradzi, czyli takie piętno odpowiedzialności, ale to już było później, to się tak w liceum zaczęło, jak byłam na początku liceum, bo on wtedy właśnie zginął z domu. Miałam wtedy lat 15 i to od wtedy pamiętam, że mama zawsze rozkładała ręce i zostawiała to wszystko, że tak powiem, na moich barkach, nie? (W8, kobieta, lat 35).

Źródło: Opracowanie własne.

Takie trójaspektowe ujęcie odpowiedzialności w doświadczeniu parentyfikacji ukazuje złożoność tego procesu opartego na sile relacji i zależności wewnątrzrodzinnych. Owa odpowiedzialność uwidacznia się w przyjmowanych przez dziecko rolach w rodzinie, normalnie przypisanym dorosłym.

Role

Doświadczenie parentyfikacji do proces, który w narracjach ukaziwany jest w historii życia rozmówców: od okresu dzieciństwa, opisywanego zwykle jako bezproblemowe, jeszcze beztrioskie (dzieciństwo właściwe), przez fazę przejściową związaną z kryzysem rodzinnym (chronicznym lub nagłym) i wynikające z tej sytuacji postawy rodziców oczekujących wsparcia od dzieci i zlecających im konkretne zadania emocjonalne i instrumentalne po realizowane i zinternalizowane role dziecka w rodzinie (Chojnacka 2021). W kontekście podejmowanych tu rozważań warto zwrócić uwagę na to, jak wiele wspólnego mają ze sobą role dziecka w rodzinie z problemem alkoholowym i role dziecka parentyfikowanego w rodzinie (tabela 2).

Tabela 2. Role dziecka w rodzinie z problemem alkoholowym a role dziecka parentyfikowanego

Role dziecka w rodzinie z problemem alkoholowym	Cechy	Role dziecka parentyfikowanego w rodzinie
wspólnik	• rodzina, jej funkcjonalność i trwałość stawiane są na pierwszym miejscu	opiekun
bohater rodzinny	• w sytuacji kryzysu dziecko mobilizuje się, by rodzinę wspierać	wychowawca
koziół ofiarny	• dziecko na dalszy plan odsuwa swoje potrzeby	służący
zagubione dziecko/ maskotka	• dziecko staje się emocjonalnym i instrumentalnym oparciem rodziny	obrońca
		doradca
		decydent
		partner
		powiernik
		pośrednik
		winny
		organizator
		zarabiający

Źródło: Opracowanie własne na podstawie: Wegscheider-Cruse (2000).

Przedstawione w powyższej tabeli role stanowią swoiste odzwierciedlenie wspólnych cech, które pojawiają się zarówno w przypadku rodzin z problemem alkoholowym, jak i w przypadku parentyfikacji. W obu sytuacjach zestaw zadań i odpowiedzialności ukierunkowany jest na dobro systemu rodzinnego. Okoliczności, w których znalazła się rodzina narratorów, wymusiły na jej członkach, w tym przypadku dzieciach, podjęcie działania. W obu przypadkach były to działania intuicyjne, odzwierciedlające aktualną ocenę sytuacji rodziny oraz wykorzystujące dostępne dziecku zasoby. Wydawać by się mogło, że dziecko parentyfikowane to wyłącznie bohater rodziny. Okazuje się jednak, że zadania dorosłych przejmują także dzieci występujące w rolach maskotki, kozła ofiarnego, współnika czy zagubionego dziecka (kolumna 1 w tabeli 2). Każde z nich na swój sposób próbuje odciążyć podsystem rodziców, ulżyć ich cierpieniom i troską, wesprzeć, realizując zadania opiekuna, wychowawcy, służącego, obrońcy, doradcy, decydenta, partnera, powiernika, pośrednika, winnego, organizatora oraz zarabiającego (kolumna 3 w tabeli 2). Dawalo to im poczucie sprawstwa, wpływu na sytuację, ale jednocześnie skutkowało osamotnieniem i przeciążeniem odpowiedzialnością (Chojnacka 2020). Poniższe fragmenty wywiadów stanowią tego odzwierciedlenie.

Natomiast wiedziałam, że nie mogę liczyć już na nikogo nie? Na niczyją pomoc. Więc tatę się musiałam zająć i do dzisiaj mam wyrzuty sumienia, że się niewystarczająco nim zajęłam, bo tata zmarł w tym roku w marcu (W8, kobieta, lat 35).

Wszystko praktycznie musiałam robić sama (W10, kobieta, lat 35).

Za jednego i za drugiego czułam się odpowiedzialna. Obarczali tak naprawdę mnie, miałam, musiałam się nimi praktycznie zajmować (W10, kobieta, lat 35).

Czułam, że mam wpływ na to, że mogę dać rozejm, że tu nie będzie awantur, że nikt się nie pobije, że wchodzę i zapanowuje ten spokój i cisza, bo nie wiem, nie wiem, czym to było spowodowane (W4, kobieta, lat 37).

I przez to, że on (brat – przyp. B.Ch.) tak angażował zainteresowanie rodziców, ja musiałam sobie radzić sama, zawsze słyszałam, że P. (imię narratorki – przyp. B.Ch.) sobie poradzi, da radę, jest dzielna. A ja chciałam być po prostu dzieckiem, które nie musi martwić się o to, czy brat dzisiaj wróci pijany do domu, nie musi podejmować decyzji za matkę czy wezwać tę policję, czy przytrzymać go, czy odciągnąć, czy w ogóle jeździć po wsi przez kilka godzin i go szukać, a potem błagać policję, żeby nie wystawiała mandatu, bo zostało nam 20 minut na dowiezienie go do ośrodka (W12, kobieta, lat 25).

Wypowiedzi te pozwalają na uznanie procesu parentyfikacji za adaptacyjny mechanizm współuzależnienia. Łącząc bowiem w sobie zależność dziecka od członków rodziny i funkcjonalności całego systemu, odpowiedzialność za rodzinę oraz przyjmowanie konkretnych ról, powyższe sytuacje wymuszały na parentyfikowanym konieczność przystosowania się, chronienia najbliższych przed konsekwencjami doświadczanych problemów. Z jednej strony mówimy tu o zależności dziecka od rodziny, która uruchamia takie a nie inne mechanizmy, z drugiej zaś – o uzależnieniu rodziców/rodziny od podejmowanych przez parentyfikowanego działań. Silne więzi rodzinne, potrzeby bliskości, bezpieczeństwa umacniają zależnościowy układ rodzinny. W sytuacjach kryzysowych problemowych, niewydolności rodzicielskiej sprawia to, że jest to w istocie dysfunkcyjne przystosowanie członków rodziny, zwłaszcza dziecka parentyfikowanego.

Czułam się za niego odpowiedzialna, za to, co robi, i w pewnym momencie też sobie sama zdałam sprawę z tego, że ja byłam też w jakiś sposób współ-uzależniona od niego, zaczęłam się robić, od tego jego nałogu bardzo, bo go tłumaczyłam wiesz, próbowałam go jakoś ratować, wiesz, dla mnie to było ratowanie jego. Ale to w głowie, to było w głowie, to nie był ratunek tylko to jest pogrążanie (W7, kobieta, lat 29).

Konsekwencje zależnościowego układu relacji rodzinnych

Dzieciństwo i okres adolescencji przeżywane w poczuciu odpowiedzialności za bliskich przestają być beztroskie. Stają się źródłem indywidualnych trudności i konsekwencji dostrzeganych w bliższej lub dalszej perspektywie czasowej. Mimo że w badaniach nad doświadczeniem parentyfikacji wskazuje się na pozytywne aspekty odwrócenia ról w rodzinie, tutaj jednak szczególny akcent pada na te destrukcyjne, czyli niekorzystne oddziaływanie sytuacji rodzinnej na dziecko oraz jego późniejsze dorosłe życie. Dziecko przejmujące rolę rodzica nie jest zwykle gotowe do tego, by być odpowiedzialne za innych. Okazuje się jednak, że od tego, czy tę rolę podejmie, mimo poczucia niesprawiedliwości i nieadekwatności, zależy wiele. Brak odpowiedzi rodzica na jego (dziecka) potrzeby emocjonalne skutkuje tym, że ono samo zaczyna się zajmować wszystkimi wokół i samym sobą. Wielość i różnorodność podejmowanych zadań sprawia, że brakuje mu czasu na naukę, zabawę i kontakty z rówieśnikami. Dostrzec

można poczucie osamotnienia i izolacji. Troska o rodzinę i jej byt mogą się przyczyniać do ukształtowania postawy określonej jako destrukcyjne poczucie odpowiedzialności, która oznacza rezygnację przez dziecko w roli rodzica z własnych marzeń, planów i szans rozwoju na rzecz wspierania i towarzyszenia bliskim w ich problemach (Chojnacka 2018b). Oznacza to nie tylko relację zależności, lecz wręcz zniewolenia. Osoba parentyfikowana zostaje niejako uwięziona w rodzinnych problemach, tkwiąc w przekonaniu, że bez niej bliscy sobie nie poradzą, a ona bez nich (Chojnacka 2021).

Osoby dorosłe, które doświadczyły parentyfikacji w dzieciństwie, podobnie jak Dorosłe Dzieci Alkoholików (DDA), przejawiają tendencję do przyjmowania postaw ukształtowanych przez dom rodzinny, opartych na mechanizmach współzależnienia. Należą do nich: wysoka wrażliwość na potrzeby i emocje innych oraz koncentracja na ich dobrostanie, lokowanie własnej satysfakcji w osiągnięciu szczęścia przez innych (Ackerman 2020; Flis 2022), często wręcz kompulsywna potrzeba opiekowania się innymi i posiadania kontroli, brak umiejętności odmawiania – podatność na wykorzystanie (Chojnacka 2021), skłonność do budowania skomplikowanych relacji partnerskich lub związków z osobami dysfunkcyjnymi (Ackerman 2020). Wskazane konsekwencje stanowią swoiste echa doświadczeń rodzinnych w życiu osoby parentyfikowanej, wybrzmiewające zarówno w dzieciństwie, jak i w dorosłości.

Podsumowanie

System rodzinny jest z zasady układem naczyń połączonych, opartym na sprzężonych relacjach elementów zależnych od siebie nawzajem. Jego głównym zadaniem jest trwałość i funkcjonalność, co oznacza, że będzie uruchamiał wszelkie swoje potencjały, by utrzymać ów stan względnej homeostazy (Kim, Rose 2014). Na tym gruncie można odnaleźć przestrzeń do kształtowania się i rozwoju adaptacyjnych i jednocześnie dysfunkcyjnych relacji zależności i współzależnienia. Jak można wnioskować na podstawie poczynionych tu ustaleń, na takich właśnie mechanizmach opiera się odwrócenie ról w rodzinie (parentyfikacja), a osoby, które można określić mianem „parentyfikowanych” w dzieciństwie, przejawiają główne symptomy współzależnienia: bycie zależnym od bliskich i poczucie, że bliscy są od nich

zależni, odpowiedzialność za system rodzinny oraz podejmowanie istotnych ról, w tym ról opiekuńczych. Pełnią one funkcję adaptacyjną, gdyż pozwalają systemowi rodzinnemu przetrwać. Jednakże jest to adaptacja dysfunkcyjna czy wręcz destrukcyjna, gdyż – jak wykazano – prowadzi do wielu negatywnych konsekwencji doświadczanych przez parentyfikowane osoby zarówno w dzieciństwie, jak i w dorosłości.

Biorąc pod uwagę powyższe wnioski, należy wysunąć postulat poszerzenia perspektywy rozpoznawania i analizowania doświadczeń zależnościowych w rodzinie. Okazuje się, że sprowadzanie ich wyłącznie do problemu uzależnienia może prowadzić do przeoczenia istotnych symptomów, ważnych w pracy pedagogicznej i terapeutycznej z rodziną, bądź też do ograniczenia zakresu projektowanych działań profilaktycznych.

Bibliografia

- Ackerman R.J. (2020). *Wyrośnąć z DDA. Wsparcie dla dorosłych córek alkoholików*, przeł. D. Rossowski, Łódź: Wydawnictwo Feeria.
- Beattie M. (2003). *Koniec współuzależnienia. Jak przestać kontrolować życie innych i zacząć troszczyć się o siebie*, przeł. A. Jankowski, Poznań: Media Rodzina.
- Beattie M. (2011). *Współuzależnienie. Przewodnik dla nowego pokolenia*, przeł. Z. Bosacka, Poznań: Media Rodzina.
- Böszörményi-Nagy I., Spark G. (1973), *Invisible Loyalties: Reciprocity in Intergenerational Family Therapy*, Hagerstown, MD: Harper & Row.
- Cermak T. (1991). *Co-Addiction as a Disease*, „Psychiatric Annals”, t. 21, nr 5, s. 266–272.
- Chase N.D. (1999). *Parentification: An Overview of Theory, Research, and Societal Issues*, [w:] N.D. Chase (red.), *Burdened Children*, New York: The Guilford Press, s. 3–34.
- Chojnacka B. (2018a). *Destrukcyjne odwrócenie ról w rodzinie jako forma przemocy utajonej*, [w:] E. Borys, J. Frankowiak, L. Willan-Horla (red.), *W poszukiwaniu sposobów przeciwdziałania przemocy domowej*, Olsztyn: Centrum Badań Społecznych UWM, s. 125–134.
- Chojnacka B. (2018b). *Destructive Sense of Responsibility in Individuals With Experience of Parentification: A Biographical Perspective*, [w:] D. Keller, K. O'Neil, H. Nicolaisen, D. Schungurensky, J. Villaseñor (red.), *Social Pedagogy and Social Education: Bridging Traditions and Innovations*, Phoenix, AZ: Social Pedagogy Association, s. 33–39.
- Chojnacka B. (2020). *The Loneliness and Isolation of the Parentified Child in the Family*, „Paedagogia Christiana”, t. 45, nr 1, s. 83–99.

- Chojnacka B. (2021). *Doświadczenie parentyfikacji. Perspektywa biograficzna*, Kraków: Oficyna Wydawnicza „Impuls”.
- Chojnacka B. (2022). *Przekraczanie granic subsystemowych w rodzinie – analiza doświadczeń młodych opiekunów (young carers) w kontekście praw dziecka*, „Paedagogia Christiana”, t. 50, nr 2, s. 143–163.
- Cierpiałkowska L. (2000). *Alkoholizm. Przyczyny – leczenie – profilaktyka*, Poznań: Wydawnictwo Naukowe UAM.
- Cierpiałkowska L., Ziarko M. (2010). *Psychologia uzależnień – alkoholizm*, Warszawa: Wydawnictwa Akademickie i Profesjonalne.
- Ciosek M. (2011). *Sekretny świat rodziny z problemem alkoholowym*, „Studia Gdańskie. Wzjęcie i rzeczywistość”, t. 8, s. 270–282.
- Di Caccavo A. (2006). *Working With Parentification: Implications for Clients and Counselling Psychologists*, „Psychology and Psychotherapy: Theory, Research and Practice”, t. 79, nr 3, s. 469–478.
- Earley L., Cushway D. (2002). *Parentified Child*, „Clinical Child Psychology and Psychiatry”, t. 7, nr 2, s. 163–178.
- Flis J. (2022). *Współuzależnieni. Jak zatroszczyć się o siebie i budować zdrowe relacje z osobami uzależnionymi*, Kraków: Znak.
- Gąsior K. (2012). *Funkcjonowanie noo-psychospołeczne i problemy psychiczne Dorosłych Dzieci Alkoholików*, Warszawa: Wydawnictwo Difin.
- Hooper L. (2007). *Expanding the Discussion Regarding Parentification and Its Varied Outcomes: Implications for Mental Health Research and Practice*, „Journal of Mental Health Counseling”, t. 29, nr 4, s. 322–337.
- Hooper L. (2008a). *Defining and Understanding Parentification: Implications for All Counselors*, „The Alabama Counselling Association Journal”, t. 34, nr 1, s. 34–43.
- Hooper L. (2008b). *The Application of Attachment Theory and Family Systems Theory to the Phenomena of Parentification*, „The Family Journal: Counseling and Therapy for Couples and Families”, t. 15, nr 3, s. 217–233.
- Jurkovic G.J. (1997). *Lost Childhoods: The Plight of the Parentified Child*, New York: Routledge.
- Jurkovic G.J., Morrell R., Thirkield A. (1999). *Assessing Childhood Parentification: Guidelines for Researchers and Clinicians*, [w:] N. Chase (red.), *Burdened Children: Theory, Research, and Treatment of Parentification*, New York: The Guilford Press, s. 92–113.
- Kim H., Rose K.M. (2014). *Concept Analysis of Family Homeostasis*, „Journal of Advanced Nursing”, t. 70, nr 11, s. 2450–2468.
- Kościelska M. (2011). *Odpowiedzialni rodzice. Z doświadczeń psychologa*, Kraków: Oficyna Wydawnicza „Impuls”.
- Krawczyk-Bocian A. (2013). *Doświadczenie zdarzeń krytycznych. Narracje biograficzne dorosłych dzieci alkoholików*, Bydgoszcz: Wydawnictwo Uniwersytetu Kazimierza Wielkiego.
- Maslow A. (2006). *Motywacja i osobowość*, przeł. J. Radzicki, Warszawa: Wydawnictwo Naukowe PWN.

- Mellibruda J., Szczepańska H. (1989). *Psychologiczne problemy żon alkoholików. Sprawozdanie z II fazy badań*, Warszawa: Wydawnictwo Instytutu Psychologii Zdrowia PTP.
- Mellibruda J., Sobolewska Z. (1997). *Koncepcja i terapia współuzależnienia*, „Alkoholizm i Narkomania”, t. 10, nr 3, s. 421–430.
- Minuchin S. (1974). *Families and Family Therapy*, Cambridge, MA–London: Harvard University Press; Tavistock.
- Minuchin S., Montalvo B., Guerney B., Schumer F. (1967). *Families of the Slums*, New York: Basic Books.
- Robinson B.E., Rhoden J.L. (2003). *Pomoc psychologiczna dla dzieci alkoholików*, przeł. M. Szymankiewicz i in., Warszawa: Państwowa Agencja Rozwiązywania Problemów Alkoholowych.
- Ryś M. (2008). *Rodzinne uwarunkowania psychospołecznego funkcjonowania Dorosłych Dzieci Alkoholików*, Warszawa: Wydawnictwo Naukowe PWN.
- Sang J., Cederbaum J.A., Hurlburt M.S. (2013). *Parentification, Substance Use, and Sex Among Adolescent Daughters from Ethnic Minority Families: The Moderating Role of Monitoring*, „Family Process”, t. 53, nr 2, s. 252–266.
- Schier K. (2015). *Dorośle dzieci. Psychologiczna problematyka odwrócenia ról w rodzinie*, Warszawa: Wydawnictwo Naukowe Scholar.
- Schütze F. (1983). *Biographieforschung und narratives Interview*, „Neue Praxis”, t. 13, nr 3, s. 283–293.
- Sobolewska-Bala Z. (1996). *W poszukiwaniu koncepcji współuzależnienia*, „Świat Problemów”, nr 1–2(36–37), s. 6–7.
- Stanger L. (2020). *Uzależnienie w rodzinie. Wsparcie dla bliskich – rozpoznanie problemu, emocje, zdrowienie*, przeł. P. Kielan, Poznań: Wydawnictwo Publicat.
- Szczulkiewicz P. (2019). *Zjawisko współuzależnienia jako dysfunkcyjne przystosowanie do związku z osobą uzależnioną*, [w:] P. Landwójtowicz (red.), *Rodzina z problemem uzależnienia. Stare i nowe spojrzenie*, Opole: Wydawnictwo VIP4U, s. 67–75.
- Sztander W. (2006). *Dzieci w rodzinie z problemem alkoholowym*, Warszawa: Instytut Psychologii Zdrowia. Polskie Towarzystwo Psychologiczne.
- Sztander W. (2011). *Rodzina z problemem alkoholowym*, Warszawa: Instytut Psychologii Zdrowia. Polskie Towarzystwo Psychologiczne.
- Wegscheider-Cruse S. (2000). *Nowa szansa. Nadzieja dla rodziny alkoholowej*, przeł. M. Ślósarska, Warszawa: Instytut Psychologii Zdrowia. Polskie Towarzystwo Psychologiczne.
- Woronowicz B.T. (2001). *Bez tajemnic. O uzależnieniach i ich leczeniu*, Warszawa: Instytut Psychiatrii i Neurologii.
- Żałuska M., Kossowska-Lubowicka A. (2009). *Współuzależnienie i zespół stresu pourazowego w rodzinie alkoholowej*, „Studia nad Rodziną”, t. 13, nr 1–2(24–25), s. 311–322.



ADRES DO KORESPONDENCJI:

Dr Barbara Chojnacka
Uniwersytet Szczeciński
Instytut Pedagogiki
e-mail: barbara.chojnacka@usz.edu.pl

Aneta Jarzębińska
ORCID: 0000-0001-5765-8741
Uniwersytet Szczeciński

Współzależnienie w relacji z recydywistą

Co-Dependence in a Relationship With
a Repeat Offender

ABSTRACT

Codependency, understood as a dysfunctional and learned pattern of coping with stress, occurs in a variety of relationships, including in women living with repeat offenders. This particular context of co-dependency is poorly explored by researchers.

The purpose of this study was to determine what features described as characteristic of codependency in a relationship with an alcoholic occur in women's relationships with repeat offenders. The material for the study consisted of discussions in online forums in which women described their experiences of living with repeat offenders. The discussions were examined using the content analysis method. It was found that partners of repeat offenders followed behavioral scripts typical of women living with alcoholics. In particular, these included trying to stabilize and control the man's criminal activity, giving him unconditional help and support, using psychological defense mechanisms to lift his responsibility for the crime committed, and distorting reality by activating a system of illusions and fantasies. As a result of these behaviors, women created a cycle that was difficult to break, which resulted in negative experiences, such as loss of self-esteem,

KEYWORDS

co-dependence, life
partners of criminals,
criminals' family
environment, recidivism,
crime renouncement

SŁOWA KLUCZOWE

współzależnienie,
partnerki życiowe
przestępców,
środowisko rodzinne
przestępców,
recydywa, odstępianie
od przestępczości

SPI Vol. 26, 2023/3
e-ISSN 2450-5366

DOI: 10.12775/SPI.2023.3.009
Nadesłano: 14.02.2023
Zaakceptowano: 12.04.2023

illness, separation from their social circles, and in some cases, it meant problems with the law for the partner.

Due to the fact that women's pathological attachment to repeat offenders is a barrier to their partners' withdrawal from criminal activity, it is worth offering repeat offenders serving their sentences appropriate educational programs.

ABSTRAKT

Współzależnienie rozumiane jako dysfunkcyjny i wyuczony wzór radzenia sobie ze stresem występuje w różnych relacjach, w tym u kobiet żyjących z recydywistami. Kontekst tego zjawiska jest słabo rozpoznany przez badaczy.

Celem podjętego badania było ustalenie, jakie własności opisane jako charakterystyczne dla współzależnienia w relacji z alkoholikiem występują w związkach kobiet z recydywistami. Materiał do badania pochodził z dyskusji na forach internetowych, w których uczestniczyły kobiety z doświadczeniem życia z recydywistą. Dyskusje zbadano metodą analizy treści. Ustalono, że partnerki recydywistów stosują skrypty zachowań typowe dla kobiet żyjących z alkoholikami. Były to zwłaszcza: podejmowanie prób stabilizowania i kontrolowania przestępczej aktywności mężczyzny, udzielanie mu bezwarunkowej pomocy i wsparcia, stosowanie psychologicznych mechanizmów obronnych w celu zniesienia jego odpowiedzialności za przestępstwo, zniekształcanie rzeczywistości przez uruchomienie systemu iluzji i fantazji. W następstwie takich zachowań kobiety tworzyły trudny do przerwania cykl, który skutkowało dla nich negatywnymi przeżyciami, m.in. spadkiem poczucia własnej wartości, chorobami, separowaniem się od własnego środowiska społecznego, a na niektóre z nich partner ściągnął problemy z prawem.

Ze względu na fakt, że patologiczne przywiązane kobiety do recydywisty jest barierą w odstąpieniu przez niego od działalności przestępczej, warto zaoferować recydywistom odbywającym wyroki odpowiednie programy edukacyjne.

Tło teoretyczne

Pojęcie „współzależnienia” pojawiło się w literaturze naukowej w związku z problemem alkoholizmu. Jest definiowane najczęściej: (a) w kategoriach choroby (na ten wymiar wskazywali m.in. Janett Woititz [1993, 1994] oraz Timmen L. Cermak [1986]); (b) jako

zaburzenie osobowości, którego źródeł upatruje się w okresie wcześniejszym niż związek z alkoholikiem (ujęcie to prezentują m.in. John Bradshaw [1994], Wanda Sztander [1995] oraz Pia Mellody [2013]), (c) jako utrwalona reakcja na stres związany z piciem partnera w rodzinie prokreacyjnej, co jest koncepcją spotykającą się z największą akceptacją badaczy (stanowisko podzielają m.in. Jerzy Mellibruda wraz z Zofią Sobolewską [1997], Bohdan T. Woronowicz [1998] oraz Andrzej Margasiński [2011]).

Objawy współuzależnienia od alkoholika dają się podzielić na kilka grup symptomów teoretycznie odrębnych, jednak wzajemnie się warunkujących i układających się w dezadaptacyjny wzór. Według Bohdana T. Woronowicza (1998: 114–115) symptomami najbardziej typowymi są: poddanie się rytmowi picia alkoholika, obsesyjne kontrolowanie go, pomaganie i nadmierne opiekowanie się nim, przemawianie za niego odpowiedzialności, wysoka tolerancja dla jego patologicznych zachowań z jednoczesnym zaniedbywaniem siebie i poczuciem winy oraz zniekształcanie rzeczywistości przez aktywowanie mechanizmów obronnych (m.in. zaprzeczania, minimalizowania, obwiniania, racjonalizowania i marzeniowego planowania [Mellibruda 1997: 290–292]). Służą one uniknięciu emocjonalnej przykrości wynikającej z konfrontacji z niekorzystnymi faktami (Wegscheider-Cruse 2000: 240), jednak ich stosowanie po dłuższym okresie prowadzi do zaburzeń zdrowia psychicznego, a często też somatycznego (Strelau 2000: 618–620).

Człowiek działający według dezadaptacyjnego wzoru poświęca się i zaspokaja potrzeby alkoholika, dzięki czemu czuje się aprobowany, ważny i zachowuje relację z uzależnionym partnerem (Angeł 2012: 71). Równocześnie pojawiają się koszty. Osoby współuzależnione ignorują własne potrzeby, niekiedy do tego stopnia, że „ich świat schodzi na dalszy plan i czasem nigdy nie zostaje odzyskany” (Flis 2022: 23). Stają się ofiarami aktów agresji fizycznej i psychicznej ze strony alkoholika, których celem często jest zdobycie dostępu do alkoholu (Węgrzynowicz 2001: 1). W ich rodzinach następuje zmiana struktury uczuć – zaczynają dominować emocje negatywne, głównie wstyd (współistniejący z izolacją społeczną), bezradność, niepewność, lęk, poczucie winy oraz złość (Sztander 1992).

Szansą na zmianę układu opartego na współuzależnieniu od alkoholika jest terapia osoby współuzależnionej. Jak stwierdza Jerzy

Mellibruda (2023), obejmuje ona naukę rozpoznawania schematów, które doprowadziły do patologicznego układu, diagnozę zasobów osobistych oraz rozwinięcie nowych skryptów zachowań i wizji przyszłości, w której życie we dwoje byłoby wyborem warunkowym, a nie bezwzględną koniecznością.

Choć współzależnienie pierwotnie i na ogół kojarzone jest z uzależnieniem od alkoholu, z czasem zjawisko zaczęto opisywać w innych kontekstach. Wskazano, że jest ono obecne w rodzinach, w których występuje przemoc fizyczna i seksualna (Cierpiałkowska, Ziarko 2010: 213), permanentny stres z powodu problemów behawioralnych dzieci, przewlekła choroba, a nawet u dorosłych wykonujących zawody związane z pomaganiem (Altinova, Altuntaş 2015: 86). Ostatnio terminem „współzależnienie” opisuje się niemal każdą dynamikę dysfunkcyjnych relacji, w których obecny jest wyuczony, dezadaptacyjny wzór radzenia sobie ze stresem. Mechanizmy charakterystyczne dla relacji w rodzinach z problemem alkoholizmu dostrzeżono także wśród żon i partnerek życiowych wielokrotnych przestępców.

Rodziny przestępców od dekad znajdują się w kręgu zainteresowań badaczy. Życie w takich rodzinach najczęściej badano jednak z perspektywy mężczyzny – sprawcy przestępstwa. Kiedy już skoncentrowano się na kobietach zaangażowanych w relacje z przestępcami, zwykle charakteryzowano je w kontekście negatywnych konsekwencji przestępstwa partnera. Ustalono, że społeczeństwo wystawia takim kobietom negatywne oceny (w rodzaju: „niezupełnie bez winy za przestępstwo partnera”, „wspólniczka”), przez co czują się one zmuszone do ukrywania faktu inkarceracji mężczyzny, a nawet do zmiany miejsca zamieszkania (Marchel-Kosiorek 2010: 161; Witkowska-Paleń 2012: 81; Kieszkowska 2018: 172–173). Analizowano materialne warunki funkcjonowania kobiet żyjących z przestępcami i obecnych w rodzinie dzieci. Rozpoznano, że wraz z osadzeniem mężczyzny zwykle ulegają one pogorszeniu, czego początek wyznacza utrata bądź ograniczenie dochodu rodziny (Smith i in. 2007: 16–18, 42–47), prowadzące do ograniczeń w zaspokajaniu potrzeb członków rodziny oraz związanych z prowadzeniem gospodarstwa domowego (Dzierżyńska-Breś 2020: 203). Kolejnym zagadnieniem lokującym się w obszarze relacji kobiet z przestępcami, które było podejmowane przez badaczy, jest więź emocjonalna. Ta, w konsekwencji pobytu

członka rodziny w zakładzie karnym, może ulec osłabieniu, a nawet zerwaniu (Machel 2014: 51; Kieszowska 2018: 171), a namacalnym tego dowodem jest rozwód, którego ryzyko, jak dowiedziono empirycznie, wzrasta istotnie we wszystkich okresach po zwolnieniu (Apel i in. 2010: 286). Na wiedzę o kobietach żyjących z mężczyznami odbywającymi karę pozbawienia wolności składają się ponadto raporty z badań odnośnie do sprawowania opieki w tych specyficznych, czasowo niepełnych rodzinach. Badacze zwracają uwagę na częstsze występowanie w tego typu rodzinach karzących, niekonsekwentnych i ogólnie niewspierających zachowań wobec dzieci, łącząc je z trudnościami ekonomicznymi, ze zwiększoną depresją i drażliwością matek (Fidelus 2016: 337). Jednocześnie badacze zastrzegają, że jest mało prawdopodobne, aby uwięzienie członka rodziny oznaczało początek problemów dla rodziny. Następuje raczej kontynuacja lub zaostrzenie już i tak trudnej sytuacji rodziny, naznaczonej często niskim wykształceniem, ubóstwem, problemami z nadużywaniem substancji psychoaktywnych, ze zdrowiem psychicznym, przemocą itp. (Kjellstrand, Eddy 2011: 20), np. były żony skazanych tłumaczą, że osadzenie było tylko jedną z wielu przesłanek rozwodu (Fishman 1990: 209).

Mimo doświadczanych trudności materialnych, związanych z wychowaniem dzieci oraz z relacjami z otoczeniem społecznym, niektóre kobiety decydują się stać u boku osadzonego męża/partnera, utrzymywać z nim regularny kontakt, wspierać go, a nawet znacząco podporządkować swoje plany osobiste i zawodowe harmonogramowi życia instytucji penitencjarnej (Szczepanik, Miszewski 2016: 70–71). Tymczasem mężczyźni traktują niekiedy pomagające im i poświęcające się dla nich kobiety – czerpiąc z nomenklatury modelu dramatycznego – jako aktora pomocniczego, który zachowuje się według scenariusza napisanego przez mężczyznę, by wzmacniać jego poczucie sprawstwa i pożądaną pozycję społeczną w grupie współwięźniów (Szczepanik 2017: 185–187). Mimo instrumentalnego traktowania, nawet jeśli związek stał się wyjątkowo problematyczny i niesatysfakcjonujący, niektóre kobiety trwają w nim, ujawniając cechy i zachowania ludzko przypominające te obserwowane w relacjach opartych na współzależności od alkoholika (Szczepanik, Miszewski 2016: 71).

Wprost na problematykę kobiet współzależnionych od przestępcy zwróciła uwagę Renata Szczepanik (2015a: 332, 343) w badaniach

poświęconych odstępowaniu od przestępczości przez recydywistów. Wówczas, wśród szerszej kategorii „ratowniczek”, autorka wyodrębniła podtyp kobiety współuzależnionej. Scharakteryzowała jako tę, która nawet jeśli nie aprobuje przestępstwa, bezwarunkowo wspiera partnera w niedostatku i likwidowaniu dolegliwości, jakie wynikają z łamania prawa. Przebacza mu i daje wiarę jego obietnicom. Nierzadko, powodowana chęcią pomocy partnerowi, sama łamie prawo. Dla kobiety współuzależnionej od recydywisty znamienne jest, że tłumaczy jego patologiczne zachowania, sięgając po argumentację, jakimi posługują się przestępcy, kiedy pomimo naruszania zasad chcą się postrzegać wciąż jako dobrzy ludzie. Wymieniając za Beatą M. Nowak (2020: 33–35), są to m.in.: racjonalizacja czynu przestępczego jako środka do pozyskania większego dobra, porównywanie własnych przestępstw z jeszcze poważniejszymi czynami innych osób, rozmycie i przemieszczanie odpowiedzialności. Ponadto, kobieta uzależniona od recydywisty nie zdobywa się na racjonalną ocenę sytuacji, nawet jeśli jest traktowana instrumentalnie i staje się ofiarą przemocy. Na problem zwróciła uwagę Danuta Raś (2019: 357), zaznaczając jednocześnie, że kobietą patologicznie przywiązaną do przestępcy może być nie tylko partnerka życiowa, ale także matka.

Poświęcając się przestępcy, kobieta zyskuje. Przede wszystkim zachowuje relację z nim. Zyskuje także wizerunkowo, ponieważ urzeczywistnia cechy preferowane w zmaskulinizowanym i popierającym patriarchalne wartości środowisku przestępczym (ostentacyjnie lojalna, uległa, bezwarunkowo poświęcająca się dla mężczyzny, wytrwała, wierna w uczuciach, ta, która wypełnia swoistą misję, oczekując na powrót mężczyzny) (Szczepanik, Miszewski 2016: 72; Łukaszek 2018: 261; Raś 2019: 358). Jednak, poświęcając się dla mężczyzny, kobieta staje się równocześnie, jak to ujął Bohdan T. Woronowicz w odniesieniu do problematyki współuzależnienia od alkoholika (2009: 327), „jego prześladowcą”, a także „jedną z ofiar patologicznego związku, który niewiele daje, natomiast bardzo dużo kosztuje”. Kobieta staje się prześladowcą mężczyzny, ponieważ permanentnie go ratując uniemożliwia mu zakotwiczenie w wolności i nie daje podstaw dla podejmowania prób zerwania z przestępczym stylem życia (Szczepanik 2015b: 52–53). Ofiarą staje się natomiast, kiedy ponosi skutki współuzależnienia jako takiego, a więc przeżywając negatywne emocje, rezygnując z realizacji własnych potrzeb,

doświadczając przemocy ze strony partnera (gdzie obecność ostatniego zjawiska potwierdzono empirycznie w niemal 30 procentach związków z przestępcami [Łukaszek 2018: 262]). Jako ofiara przemocy kobieta może natomiast zostać zmuszona bądź zmanipulowana przez partnera do przestępstwa (taki kierunek zaobserwowano w przypadku niemal co piątego przestępcy [Łukaszek 2018: 262]). Może też, zgodnie z mechanizmem zidentyfikowanym przez Luz A. Aristizábal (2020: 8), podjąć decyzję o uczestnictwie w przestępstwie w myśl zasady „zrobiłam to dla niego”. Kobieta ponosi koszty swojego uzależnienia od recydywisty również dlatego, że dotyczą ją negatywne konsekwencje jego przestępczości. Doświadcza ich w okresie poprzedzającym osadzenie partnera (np. w postaci przykrości związanych z interwencjami organów ochrony, obniżenia pozycji społecznej rodziny [Ostrihanska 1976: 35]), jak i po osadzeniu (np. osłabienie ekonomicznie rodziny powodowane pozbawieniem dochodu uzyskiwanego przez inkarcerowanego, wydatkami ponoszonymi w związku z jego pobytem w zakładzie karnym oraz zmniejszonymi możliwościami uzyskiwania dochodu po zwolnieniu z powodu barier w zatrudnianiu byłych więźniów, lokowanie w dyskredytowanej kategorii rodzin upośledzonych [Weaver, Nolan 2015: 3]) itp.

Podstawy metodologiczne badania

W badaniu własnym zmierzano do ustalenia odpowiedzi na pytania: (1) Jakie zachowania swoiste dla współuzależnienia przejawiały partnerki recydywistów? (2) Jakie ponosiły koszty zaangażowania w relację z recydywistą?

Przyjęto, że do wyjaśnienia zagadnienia adekwatna będzie metoda analizy treści w odmianie jakościowej, z podejściem indukcyjnym (*in vivo*) (Gibbs 2011: 33), ponieważ daje ona możliwość poznania kategorii, których istnienia badacz nie przewidywał (Glińska-Neweś, Escher 2018: 75). Proces badania przeprowadzono zgodnie ze schematem opisanym przez Karolinę Szczepaniak (2012: 100), a więc zaczynając od wyboru materiału badawczego. Ten miał pochodzić z dyskusji na forach internetowych. Wybór „właściwych” forów nastąpił po wpisaniu w przeglądarkę fraz zawierających wyrażenia: „kobiety żyjące z przestępcami”, „związek ze skazanym”, kobiety czekające

na skazanego” itp., każdorazowo dopełniając wyrażenie słowem „forum”. Do analizy zakwalifikowano w sumie cztery fora, a ściśle istniejące na nich wątki. Były to następujące: (1) dyskusje: *jedyny żywiciel rodziny w areszcie* oraz *związek ze skazanym* na forumprawne.org; (2) *mąż w więzieniu, a ja już nie mam siły...*; *związek z przestępcą?, kto ma mężą w zakładzie karnym bądź partnera???*¹ oraz *tęsknota za chłopakiem w więzieniu* na forum.netkobiety.pl; (3) *czy któraś z was była kiedyś z facetem który siedział w więzieniu?* na kafeteria.pl; (4) *chłopak po więzieniu, chłopak z przeszłością* na forum.wizaz.pl. Wytypowane dyskusje toczyły się w latach 2012–2023, niektóre trwały po kilka lat. Najkrótsza składała się z ponad 50 postów, najdłuższa z ponad 400. Uczestniczące w nich kobiety dzieliły się doświadczeniami z życia z recydywistą kryminologicznym, choć nie zawsze był to recydywista w znaczeniu jurydycznym lub w sensie recydywy penitencjarnej².

Następnym etapem była kilkakrotna lektura dyskusji, które weszły do próby w celu utworzenia klucza kategorizacyjnego. Kategorie wyłoniły się w miarę lektury, wraz z odkrywaniem powtarzalności pewnych tematów i ich wzajemnych powiązań. Były to następujące: „zachowania swoiste dla współuzależnienia” oraz „koszty, jakie ponosi kobieta trwając w opartej na uzależnieniu relacji z recydywistą”. Tak wygenerowanym kategoriom nadano etykiety, które następnie zilustrowano fragmentami wypowiedzi kobiet zaangażowanych w dyskusje. Choć dyskusje były publiczne, zastosowano zabiegi utrudniające zidentyfikowanie ich lokalizacji i ich autorów

1 Pisownia oryginalna tematów dyskusji.

2 Za recydywę jurydyczną uważa się sytuację, gdy sprawca skazany za przestępstwo umyślne na karę pozbawienia wolności popełnia w ciągu 5 lat, po odbyciu co najmniej 6 miesięcy kary, umyślne przestępstwo podobne do przestępstwa, za które był już skazany (art. 64 § 1 Ustawy Kodeks karny z dnia 6 czerwca 1997 r.). Niektóre uczestniczki badanych dyskusji były w związku z mężczyzną, który choć popełnił przestępstwo więcej niż jeden raz, były to różne rodzajowo czyny, wobec czego przypadek nie spełniał kryteriów recydywy jurydycznej, choć mieścił się w obszarze recydywy kryminologicznej. Z kolei recydywa penitencjarna ma miejsce, gdy osoba przynajmniej drugi raz zostanie osadzona w zakładzie karnym. Wśród kobiet, których wypowiedzi analizowano, były takie, których partner trafił do izolacji pierwszy raz, choć już wcześniej prowadził aktywność przestępczą, za którą otrzymał wyrok pozbawienia wolności w zawieszeniu. W tego typu sytuacji brak cech recydywy penitencjarnej, choć jest to sytuacja wchodząca w zakres pojęcia „recydywy kryminologicznej”.

w sieci. Mianowicie, wypowiedzi nieznacznie przeredagowano (by były poprawne językowo) oraz, przyjmując za Robertem Kozinetzem, że „pseudonimy funkcjonują w sieci jak prawdziwe imiona i tak powinny być traktowane” (2012: 206), pominięto loginy ich autorów.

Zachowania przejawiane przez partnerki recydywistów w świetle wyników badania

Na podstawie przeprowadzonej analizy dyskusji na stwierdzono, że kobiety będące w relacji z recydywistą kryminologicznym przejawiały wiele zachowań typowych dla współzależnienia od alkoholu. Zachowaniom tym nadano etykiety i scharakteryzowano je, zaopatrując w odpowiednie cytaty.

Kobiety próbowały stabilizować i kontrolować zachowanie partnera. Zakładały, że skoro one są gotowe pomóc mężczyźnie w porzuceniu przestępczego stylu życia, to naturalną konsekwencją będzie, że on podejmie wysiłek zmiany. Zapowiadały, że w razie braku poprawy postawią ultimatum, np. porzucą mężczyznę, co – jak mniemały – byłoby wstrząsem, który go sprowadzi na właściwe tory.

Zakochałam się w faccie, który ma nieciekawą przeszłość. W wieku 15–17 lat miał on kilka spraw za pobicia. Nie ukończył gimnazjum, chodzi bić się za klub, pije, pali, o wciąganiu koki nie wspominając (robi to raz na jakiś czas) [...]. Chcę mu pomóc wyjść na prostą [...]. Myślę, że jak będzie miał porządną dziewczynę, to MOŻE się ogarnąć i wziąć się za siebie. Też nie jest powiedziane, że od razu nie będzie pił, jarał, wdawał się w bójki czy kradzieże. Jeżeli zobaczę, że się nie zmienił, zostawię go po prostu i może wtedy by zrozumiał.

Kobiety poddawały się rytmowi życia wyznaczonemu przez przestępczą aktywność partnera. We wspólne z życiem wkalkulowały ryzyko pobytu tego mężczyzny w zakładzie karnym, licząc jednak, że jeśli to nastąpi, to w dalekiej przyszłości. Po aresztowaniu, bądź gdy zapadał wyrok bezwzględnego pozbawienia wolności, kobiety argumentowały, że osadzenie miało miejsce w najgorszym możliwym czasie, bo np. zbiegło się z ich ciążą, z narodzinami dziecka lub kiedy wydawało się, że mężczyzna „wyszedł na prostą”.

Cztery tygodnie temu mój facet wyjechał i jak zawsze miał wrócić po tygodniu, jednak wyłączony telefon wskazywał na jedno. Byłam świadoma, że przedzej, czy później tak to się skończy (zajmował się tym 16 lat i nigdy nie wypadł), ale nie wiedziałam, że w tak ważnym momencie. Jestem w siódmym miesiącu ciąży i zostałam sama, bez największego wsparcia.

Kobiety funkcjonowały zgodnie ze swoistym rytmem, także po osadzeniu partnera. Wówczas był to rytm odmierzany kolejnymi, reglamentowanymi kontaktami, zwłaszcza w formie widzeń.

Żyję tylko od widzenia do widzenia i to jest okropne. Jednak kocham go nad życie i jestem w stanie poświęcić się tak dla niego. Nie raz jadę do niego, do zakładu karnego, i czekam trzy godziny, żeby móc się z nim widzieć tylko godzinę, ale ta godzina jest bezcenna. I tak to właśnie funkcjonuje. Od telefonu do telefonu, od widzenia do widzenia, od listu do listu... Ciężko jest na początku, ale jak się „załapie” ten rytm, to można sobie poukładać i nie jest najgorzej.

Charakterystyczne jest, że kobiety uzależnione od partnera-przestępcy udzielały mu wieloaspektowej pomocy i wsparcia. Pomagały, nadając przekazy pieniężne i paczki. Były oparciem emocjonalnym, prowadząc rozmowy telefoniczne i odwiedzając partnera w zakładzie karnym. Interweniowały w związku z wyrokiem: zabiegały o orzeczenie niskiego wymiaru kary, o warunkowe zawieszenie wyroku lub o przerwę w jego wykonywaniu, gromadziły argumenty w sprawach odwoławczych. Niektóre z tych interwencji opierały się na naiwnym założeniu, że wystarczy odwołać się do empatii przedstawicieli organów ścigania, by polepszyć położenie partnera.

Dzisiaj w ciągu dnia mój narzeczony trafił do zakładu karnego za stare sprawy. Powiedzieli mi, że zamkną go na dwa lata. Jestem załamana, bo to wszystko się działo w ciągu sekundy. Jestem w siódmym tygodniu ciąży z zagrożeniem, mieszkam sama, nie mam dochodów, bo nie mogę pracować fizycznie przez możliwość stracenia dziecka. Jedyнным moim wsparciem był on. Jak myślicie, list do prokuratury o zagrożonej ciąży i jedynym żywicielu rodziny by coś pomógł?

Charakterystyczne jest, że kobiety angażowały się w działania pomocowe i wspierały partnera, ignorując własne potrzeby, a niektóre próbowały dowodzić, że ze względu na specyfikę środowiska instytucji penitencjarnej mężczyzna zasługuje szczególną uwagę.

Dla nich, tam za kratami, ważne jest, żeby wiedzieć, że ktoś na nich czeka, że nie są sami. I przede wszystkim lepiej im nie okazywać tego, że sobie nie

*radzimy, że też potrzebujemy wsparcia, bo wtedy i im będzie ciężiej. Oni tam mają dużo czasu na przemyślanie i łatwo tam o załamanie się. A jeśli wie-
dzą, że tutaj jest wszystko okey i nie muszą się o nic martwić, to jest im na
pewno dużo łatwiej.*

Kobiety były często wyłącznym źródłem pomocy i wsparcia. Udzielały ich w sposób ciągły, bezwarunkowo, mimo że ponosiły koszty finansowe i emocjonalne, mimo niekiedy wyczerpania ratowaniem partnera. Nie przestawały pomagać i wspierać, nawet kiedy orientowały się, że jest to autodestrukcyjne i choć pojawiały się okoliczności ułatwiające przerwanie ciężącego układu (np. orzeczenie długiego wyroku pozbawienia wolności).

*Mój problem polega też na tym, że ja dalej nie umiem się od tego odciąć i prze-
stać go wspierać. Mam wrażenie, że mimo tego, że go tu nie ma, to nadal mną
rządzi. Nadal boję się, co on powie, jak zareaguje, więc wolę robić wszystko,
jak do tej pory.*

Kobiety uczestniczące w badanych dyskusjach próbowały za pomocą szerokiego wachlarza mechanizmów obronnych znieść lub zredukować odpowiedzialność swojego partnera za przestępstwo i/lub zminimalizować znaczenie samego przestępstwa.

Dowodząc, że partner był jednym z wielu sprawców, lecz tamci wymknęli się wymiarowi sprawiedliwości albo zostali potraktowani wyjątkowo łagodnie, kobiety stosowały mechanizm rozmywania odpowiedzialności. Niektóre brały winę na siebie, tłumacząc, że ich własne zachowanie było katalizatorem dla przestępczego aktu. Jeszcze inne, rozmywając odpowiedzialność mężczyzny za przestępstwo, winiły instytucje, które choć statutowo są zobowiązane do pomocy i wsparcia obywateli, w mniemaniu tych kobiet zawiodły, a wręcz skierowały mężczyznę na przestępczą drogę.

*Ja mam męża też w zakładzie karnym [...]. Pobraliśmy się i było ok, dopó-
ki nie zaczęło kasy brakować na życie. Wynajęliśmy piękne mieszkanie, ale
z jednej pensji nie byliśmy w stanie go utrzymać. Gdy poszliśmy do opieki, to
te [wulgaryzm – przyp. A.J.] kazały mu iść do domu dla bezdomnych, a mi
do domu samotnych matek, skoro nas nie stać na życie. „Pomoc Państwa”?
Dziękuję temu krajowi. Wolą meneli utrzymywać niż pomagać rodzinom.
I zaczął kraść. W końcu go złapali. Mąż chodził za pracą, gdzie się dało,
prosił o jakąkolwiek robotę i nikt mu jej nie dał, nie pomógł [...]. Jego kurator
to porażka. Dawał mu namiary, gdzie jest robota. Mąż jeździł, szukał, ale
okazywało się, że nie ma takiego zakładu albo w ogóle nie potrzebowali.*

Pojawiły się również wypowiedzi świadczące o próbach racjonalizacji czynu przestępczego jako środka wiodącego do pozyskania większego czy podstawowego dla przeżycia dobra.

Ten ostatni wyrok sześciu miesięcy otrzymał za kradzież części metalowych z kopalni o wartości 320 zł. Zrobił to, bo już nie miał co dać dzieciom do jedzenia. Wiem, że to było złe, jednak tonący chwytą się brzytwy, a dla dzieci się zrobi wszystko.

Niektóre kobiety stosowały mechanizm minimalizowania znaczenia przestępstwa przez porównywanie go z poważniejszymi czynami innych osób, a nawet dzięki tego rodzaju zestawieniom dokonywały swoistej gradacji przestępców.

Kryminaliści nie są tacy zli. Nie mówię, że wszyscy, ale są i normalni ludzie, bo nie każdy siedzi za to samo, i nie każdy ma poryty łeb jak np. gwałciciele czy jacyś mordercy.

Kobiety usprawiedliwiałały własne zaangażowanie w relację z przestępcą, uruchamiając iluzje i fantazje. W iluzjach odwoływały się do wartości miłości. Argumentowały, że prawdziwe uczucie wymaga niekiedy prób, wobec czego pobyt partnera w zakładzie karnym postrzegały jako sprawdzian trwałości związku i szansę wzniesienia go na wyższy poziom.

Nie ukrywam, na początku było ciężko. Pamiętam, jak go odprowadziłam pod zakład karny. To był najgorszy dzień w moim życiu. Chwila i brama się zamknęła. Padłam na kolana i zalałam się łzami. Przez tydzień chodziłam jak zbity pies. Za to teraz jestem silna [...]. Jest to prawdziwa próba związku, szczerze mówiąc. Jednak, jeśli to się przetrwa, to przetrwa się już wszystko i będzie to mocny związek.

Kobiety zakładały, że partner doceni ich cechy, których posiadanie dowiodły, oczekując na jego powrót, okazując pomoc i wsparcie.

Dostał trzy lata. Zostało siedem miesięcy. Czy będę czekać? Tak! Dlaczego? [...] Bo wiem, że to jest osoba, która doceni moją miłość bardziej niż chłopak, który siedzi za biurkiem w „garniaczku”, bo docenia to, że jestem, że się nie odwróciłam.

Dowodziły wartości swojego partnera przez zestawienie go z przykładem człowieka, który choć nie dopuścił się złamania normy prawnej, nie posiada cech cenionych w środowisku przestępczym (np. specyficznie rozumianej odwagi czy lojalności wobec „swoich”).

Nie każdy, kto siedział w kryminale, jest zły, niedobry, najgorszy [...]. Dla mnie takie rzeczy są mało ważne, bo takie rzeczy są do ogarnięcia. Uwierz mi, że z nim jestem szczęśliwa. A co, kryminalista gorszy?! Ma więcej w głowie poukładane niż nie jeden małolacik, co mordą szasta, a przyjdzie co do czego, to albo [wulgaryzm odpowiadający słowu „ucieka” – przyp. A.J.], albo sypie.

Wśród iluzji służących usprawiedliwianiu przez kobietę relacji z partnerem uwikłanym w przestępczą działalność znalazło się również argumentowanie, że owa działalność wyhamowała i pojawiły się oznaki zakorzenienia na wolności.

Obecnie ma kilka wyroków w zawieszeniu, no i siedział w więzieniu za kradzież. Było to trzy lata temu. Dużo to w jego życiu zmieniło, dało mu do myślenia i po prostu zmienił się od tamtego czasu. Wyjeżdża też do pracy za granicę co jakiś czas. Generalnie mówi, że zmienił się i, że przez to, co przeszedł, ma zupełnie inne wartości.

W służbie racjonalizowania trwania w związku opartym na uzależnieniu od partnera uwikłanego w przestępczą działalność kobiety przywoływały wspomnienia wspólnego życia. Modelowały treść minionych wydarzeń, prezentując się jako wyjątkowo przez tego mężczyznę adorowane i szanowane.

Mój mnie kocha jak królową. Żaden facet tak na mnie nie patrzył ani o mnie tak nie walczył. Nigdy [...]. Taki jest. Emocjonalny [...]. Mogę powiedzieć, że byłam w kilku związkach i nigdy nie czułam się tak kochana i tak ważna dla kogoś. Jestem dla niego kimś ważnym. Wiem to.

Niektóre fantazjowały na temat przyszłości z inkarcerowanym mężczyzną. Zakładały, że sam jego powrót do środowiska wolnościowego będzie gwarancją ich rodzinnego szczęścia.

Wiem o tym, że jak już ten koszmar się skończy, będziemy najszczęśliwszymi ludźmi na świecie i w końcu będziemy mogli poukładać sobie życie. [...] Inaczej nie pisałamby się na to, żeby aż tyle czasu na niego czekać.

Z opisanymi symptomami współwystępowała tolerancja dla patologicznych zachowań partnera: kobiety pozwalały się traktować instrumentalnie i nie zaprzestawały angażować się, nawet jeśli doświadczyły ze strony mężczyzny manipulacji, zastraszania, obelg, wyrzutów, a niekiedy fizycznych napaści.

Przez niego wpadłam w nerwicę i na dodatek opluł mnie w oczy. Nie uderzył, pewnie dlatego, bo by był ślad, więc napluł. Owszem, jeżdżę na widzenia,

odbieram telefony i załatwiam jego niedokończone sprawy. Sama nie wiem dlaczego. Wiem, powiecie, że jestem głupia. Ja nikomu nie mówię, jak on mnie traktuje. Wszyscy myślą, że jesteśmy szczęśliwym małżeństwem.

W konsekwencji opisanych, współlistniejących zachowań kobiety tworzyły trudny do przerwania cykl. Nawet jeśli dostrzegały, że trwanie w związku jest dla nich destrukcyjne i pojawiały się okoliczności sprzyjające, by uwolnić się od partnera, nie potrafiły tego wcielić w życie.

Mój mąż przebywa obecnie w areszcie śledczym, gdyż wyrok się jeszcze nie uprawomocnił, a biorąc pod uwagę jego apelację, to pewnie jeszcze trochę potrwa. [...] W tej chwili jestem jedyną osobą, która się jego losem interesuje. Jeśli zaś chodzi o rozwód, to ja bardzo często o tym myślę, tylko jakoś nie umiem tego na razie wprowadzić w życie. Nie wyobrażam sobie jego powrotu i naszego wspólnego życia. Skoro byłam [wulgaryzm – przyp. A.J.], jak był w domu i non stop go niby zdradzałam, to co będzie po tak długiej jego nieobecności?! Naprawdę nie umiem tego ogarnąć i mężczyźnie to strasznie, i nie pozwala normalnie funkcjonować. Nie wiem, może potrzebuję czasu, może jeszcze za wcześnie na efekty terapii, a może jest tak, jak kiedyś usłyszałam od mojej poprzedniej terapeutki, że jak jestem na terapii, to rozumiem i przytakuję, a jak wracam do domu, to zapominam o wszystkim o czym mówiono na terapii.

Koszty ponoszone przez kobiety trwające w relacji opartej na uzależnieniu od recydywisty w świetle wyników badania

Kobiety, które poddawały się rytmowi życia wyznaczonemu przez przestępczą aktywność partnera i ratowały go przed jej konsekwencjami, ponosiły tego koszty. Ich zaangażowanie miało konsekwencje finansowe, i to począwszy od okresu po aresztowaniu mężczyzny (np. dlatego, że ponosiły wydatki związane z wynajęciem adwokata). Niektóre z tych kobiet angażowały się w pomoc tak intensywnie, że poświęcały wszystkie oszczędności, zaniedbywały pracę zarobkową, a niekiedy ją traciły, tym samym tracąc jedyne źródło swojego utrzymania.

Wszystkie odłożone pieniądze wydałam na adwokata, a firma przestała prosperować. Jedna wielka czarna otchłań wciągnęła mnie do środka.

Kobiety biorące udział w badanych dyskusjach zasygnalizowały także zdrowotne konsekwencje trwania w relacji opartej na uzależnieniu od przestępcy (zwłaszcza w obszarze zdrowia psychicznego).

Nie jestem w stanie ciągnąć i podtrzymywać związku w taki sposób, jak do tej pory. Teraz, po upływie czasu, to wiem. Tym bardziej, że to odbija się na moim samopoczuciu, zaczynam popadać w depresję, regularnie przyjmuję leki uspokajające.

Niektóre orientowały się, że pomagając partnerowi i go wspierając dały się wciągnąć w problemy z prawem.

Oszust, kłamca, zdrajca, który – jak się okazało – okradł własną rodzinę i który sam jeszcze wrobił mnie w problemy z prawem. Tak mi się odwzięczył za pomoc, poświęcenie i wsparcie finansowe.

Większość głosów odnoszących się do kosztów pomagania partnerowi-przestępcy dotyczyło jednak aspektu emocjonalnego. Kobiety, choć pomagały i wspierały, dawały wiarę zarzutom partnera, że nie dość się angażują i w konsekwencji zmagają się z poczuciem winy.

Najgorsze jest to, że ostatnio się coraz częściej kłócimy... Zarzuca mi brak wsparcia i chociaż nie do końca, ale ma po części rację. Czuję, że nie wspieram go tak, jak powinnam. Mam na myśli wsparcie emocjonalne, bo materialnie, jak tylko moja sytuacja mi pozwala, to pomagam. Często mówi, że zamiast mu pomagać przetrwać ten czas, to mu go utrudniam ciągłymi kłótniami przez telefon.

Wśród kobiet żyjących z mężczyzną zaangażowanym w działalność przestępczą były takie, które zauważyły roszczeniowość partnera i brak pozytywnej zmiany jego zachowania. W następstwie czuły ambiwalencję odnośnie do dalszego pomagania mu. Sprzeczne pragnienia pozostawały jednak w konflikcie z wizerunkiem kobiety wiernej i poświęcającej się dla swojego mężczyzny. Kobiety czuły się niekomfortowo doświadczając tego rodzaju pragnień i był to powód kwestionowania przez nie własnej wartości.

Te jego wielkie zainteresowanie swoją osobą, brak jakiegokolwiek skruchy i pocieszenia sprawiają, że coraz mniej mam ochotę go odwiedzać!!! A już na pewno nie mam ochoty, przyczyniać się do tego, żeby wyszedł wcześniej. CZYTO ZNACZY, ŻE JESTEM ZŁĄ ŻONĄ, ZŁYM CZŁOWIEKIEM?!

Mimo okazanej partnerowi pomocy i wsparcia, niektóre kobiety poczuły się rozczarowane, ponieważ spotkały się z jego niewdzięcznością, brakiem poprawy, a nawet z unikaniem odpowiedzialności za bliskich i separowaniem się od nich.

Tym razem mój mąż dostał 25 lat. [...] Ludzie w więzieniu zmieniają się jeszcze bardziej, nie rozumieją, co my tu na wolności przez to musimy wy-cierpieć... Ja się też starałam: rozprawy, widzenia, nieprzespane noce itd. Niestety, nie mam już sił na to. [...] Chcę na nowo ułożyć sobie życie, a on zapomniał już, jak bardzo się starałam. Chce podać o rozwód z mojej winy, składa odwołanie od alimentów, jakby dzieci go nie obchodziły... Mam dość czasem wszystkiego.

Emocjonalne koszty relacji z partnerem prowadzącym przestępczy styl życia kobiety ponosiły także po tym, jak odkrywały, że on traktował je instrumentalnie, czasami do tego stopnia, że kiedy po odbytych wyroku przestały „być użyteczne”, zerwał relację.

Byłam z mężczyzną, który odbywał karę pozbawienia wolności prawie dwa lata. To nie był jego pierwszy wyrok. Pomagałam mu, jeździłam na widzenia. Kochałam go bardzo. On wyszedł i powiedział, że ma już nową rodzinę i że bym odczepiła się od niego. Takie dostałam podziękowanie. Jest mi bardzo przykro, chyba go wciąż kocham.

Niektóre kobiety będąc w relacji z recydywistą odczuwały strach. To uczucie motywowało je do posłuszeństwa wobec niego. Nawet jeśli aktualnie nie zagrażał im bezpośrednio, bo odbywał karę pozbawienia wolności, bały się, że jeśli się od niego odsuną, on zemści się po powrocie na wolność.

Ostatnio, jak u niego byłam przed świętami, też usłyszałam instrukcje, co mam zrobić i co załatwić z racji tego, że mój mąż złożył odwołanie i sprawa apelacyjna ma się odbyć już niedługo [...]. Nie mam ochoty tego robić. Ale w tym wszystkim jest jeszcze jeden problem. Ja boję się, że jeśli tego nie zrobię, to on się zemści. Nie wiem jak i nie wiem gdzie, ale ja po prostu nadal się go boję... Jak pozbyć się tego strachu, jak zacząć żyć dla siebie i dla dzieci, wiedząc, że on tam jest?

Trwanie w relacji z przestępcą dla wielu kobiet niosło skutki w obszarze relacji społecznych. Kolidowało mianowicie z wypełnianiem obowiązków wynikających z ról społecznych oraz skutkowało napięciami w kontaktach we własnym, wolnościowym środowisku.

Powtarza mi, że mnie kocha i coraz bardziej ufa w to, że mogę być z nim do końca. Jednak to mnie wykańcza. [...] Zaniedbuję obowiązki domowe, pracę i szkołę. W dodatku przez tę sytuację mam pogorszone relacje z rodzicami, bo oni widzą, że kontakt jakikolwiek z tym człowiekiem zamiast mnie motywować i dawać nadzieję na to, że będę kiedyś szczęśliwa, coraz bardziej dołuje.

Chcąc uniknąć eskalacji napięć z bliskimi, którzy nie akceptowali pomagania przestępcy, kobiety zaprzestawały dzielenia się swoimi problemami. Niektóre z góry wiedziały, że nie znajdą zrozumienia w otoczeniu, a wręcz spotkają się z negatywnymi etykietami, wobec czego więc nie wtajemniczały go w swoją rolę ratowniczkę. Tym samym przychodziło im pomagać przestępcy i wspierać go w pojeździe i w tajemnicy, co skutkowało przytłaczającym poczuciem osamotnienia.

Człowiek ze wszystkim zostaje sam, bo wstyd do tego wszystkiego się przyznać normalnym ludziom, którzy nie mają z tą całą patologią nic wspólnego. [...] Jedynymi bliskimi są dla mnie moje zwierzęta. Obłąd.

W przypadku niektórych kobiet negatywne przeżycia manifestowały się w postaci przypominającego depersonalizację poczucia oderwania od własnego życia.

Wiadomo, że muszę chodzić do pracy, więc wtedy przedstawiam się i zaczynam udawać normalną, chociaż w środku mam taką pustkę i czuję się, jakbym nie była sobą i żyła w jakimś wyimaginowanym świecie.

Podsumowanie

Przeprowadzona analiza dała podstawę, by w relacjach kobiet z recydywistami zidentyfikować własności charakterystyczne dla zjawiska współuzależnienia od alkoholika. Znalezione wszystkie podstawowe typy zachowań opisanych w literaturze przedmiotu jako specyficzne dla osób patologicznie przywiązanych do alkoholika. Biorąc za podstawę siatkę pojęciową opracowaną dla opisu współuzależnienia w relacji z alkoholikiem, zachowania wydobyte w badaniu własnym określono jako: podejmowanie prób stabilizowania i kontrolowania przestępczej aktywności mężczyzny, poddawanie się wyznaczonemu przez tę działalność rytmowi życia, udzielanie mężczyźnie bezwarunkowej pomocy i wsparcia, stosowanie psychologicznych

mechanizmów obronnych w celu zniesienia jego odpowiedzialności za przestępstwo i/lub zminimalizowania znaczenia samego przestępstwa, usprawiedliwianie własnego zaangażowanie w relację z recydywistą przez aktywację iluzji i fantazji oraz tolerancja patologicznych zachowań partnera, w tym przemocy domowej.

Przejawiając opisane zachowania, kobiety tworzyły cykl, który mógł mieć wartość dla nich samych (np. prezentowały wizerunek osoby posiadającej cechy opisane w literaturze przedmiotu jako atrakcyjne w percepcji przestępców – zob. Szczepanik, Miszewski 2016: 72; Łukaszek 2018: 261; Raś 2019: 358) i mógł być komfortowy dla skazanego (m.in. dlatego, że swoim zachowaniem kobiety dawały mu odczuć, że to on zarządza ich relacją, tym samym potwierdzając posiadanie przez niego cech cenionych wśród osadzonych (Szczepanik 2017: 185). Równocześnie ów cykl skutkował negatywnie. Dla kobiet konsekwencje współuzależnienia od przestępcy były następujące: koszty zdrowotne oraz finansowe związane z pomocą przestępcy, negatywne emocje (poczucie winy, rozczarowania, przeżywanie zagrożenia własnej wartości, strach), brak zrozumienia przez otoczenie społeczne wraz z izolowaniem się od niego i przez nie, a ponadto bycie ofiarą manipulacji, oszustw, instrumentalnego traktowania, a niekiedy także przemocy emocjonalnej i fizycznej. Mimo przykrych konsekwencji trwania w relacji z recydywistą, niektóre kobiety nie widziały potrzeby, by ją zrewidować i – co więcej – nie chciały innego życia (w myśl stwierdzenia jednej z uczestniczek badanych dyskusji: *można kochać „Bandytę” całym sercem, mimo wszystko i bez niego nie dawać rady funkcjonować w tym szarym świecie*). Inne, nawet jeśli już dostrzegały destrukcyjność swojego związku i pojawiła się możliwość wyjścia z niego, pozostawały w nim, co tylko dowodzi uzależnienia się od partnera-recydywisty.

Dla kobiet ponoszących negatywne konsekwencje patologicznego przywiązania do recydywisty szansą na zmianę układu jest indywidualna terapia. Pomocne mogłoby się również okazać tworzenie dla nich i przez nie grup samopomocowych. Tego rodzaju grupy można potraktować jako etap poprzedzający poszukiwanie profesjonalnej pomocy (zwłaszcza jeśli przekierowują do instytucji i osób oferujących adekwatną do potrzeb pomoc), jako jej uzupełnienie, a dla niektórych będzie to jedyne źródło wsparcia. Grupy samopomocowe adresowane do osób, których bliski przebywa w izolacji

penitencjarnej, nie są nowością, choć w Polsce należą do rzadkości (wśród nielicznych można wskazać funkcjonującą na portalu Facebook i skupiającą 2,5 tys. członków grupę „Pozdrowienia do Więzienia” (<https://www.facebook.com/groups/614429265841464>), ponadto np. obywatele polscy mogą korzystać stacjonarnie w Cork (Irlandia) i zdalnie z tamtejszego „St. Nicholas Trust” (<https://www.stnicholastrust.ie/pl/>). Badacze problematyki penitencjarnej dostrzegają liczne walory grup samopomocowych dedykowanych bliskim osób skazanych głównie jako źródła informacji, wymiany doświadczeń, stwarzania przestrzeni dla ekspresji smutku i poczucia straty, nawiązywania nowych relacji i w ten sposób minimalizowania doświadczenia wykluczenia (Szczepanik, Miszewski 2016: 63–64).

Z uwagi na fakt, że postawa kobiety uzależnionej od recydywisty jest poniekąd wypadkową cech i zachowań obojga partnerów, jak i dlatego, że jest ona destrukcyjna także dla mężczyzny (ponieważ nie sprzyja odstąpieniu od działalności przestępczej), warto również przeanalizować możliwości oddziaływania adresowanego do recydywistów. W izolacji penitencjarnej mogłyby one przybrać postać programów edukacyjnych, które będą sprzyjały zmianie dotychczasowego sposobu nadawania przez recydywistów znaczeń wydarzeniom związanym z relacją z partnerką. Zamysł wydaje się możliwy do realizacji, tym bardziej, że Służba Więzienna ma już doświadczenie w pokrewnym obszarze w postaci programów dla skazanych – sprawców przemocy domowej, w których rocznie uczestniczy kilka tysięcy skazanych³.

Bibliografia

- Altinova H.H., Altuntaş O. (2015). *Kadınların Karşılıklı Bağımlılığı ve Buna Etki Eden Faktörler İncelenmesi*, „Turkish Studies International Periodical for the Languages, Literature and History of Turkish or Turkic”, t. 10, s. 81–98.
- Ançel G. (2012). *Kavramı Bağımlılık: Hemşirelikle İlişkisi ve Karşılıklı Bağımlılığı Belirleme Araçları*, „Hemşirelikte Araştırma Geliştirme Derisi”, t. 1, s. 70–78.

3 Napodstawie zakładki „przeciwdziałanie przemocy domowej” na stronie Służby Więziennej <https://sw.gov.pl/dzial/przeciwdzialanie-przemocy-w-rodzinie>.

- Apel R., Blokland A.A.J., Nieuwbeerta P., van Schellen M. (2010). *The Impact of Imprisonment on Marriage and Divorce: A Risk Set Matching Approach*, „Journal of Quantitative Criminology”, t. 26, nr 2, s. 269–300.
- Aristizábal L.A. (2020). *Codependency in the Relations of Couples of Imprisoned Women*, „Social Sciences”, t. 9, nr 11, s. 1–12.
- Bradshaw J. (1994). *Zrozumieć rodzinę. Rewolucyjna droga odnalezienia samego siebie*, przeł. H. Szczepańska, Warszawa: Instytut Psychologii Zdrowia i Trzeźwości; Polskie Towarzystwo Psychologiczne.
- Cermak T.L. (1986). *Diagnosing and Treating Co-Dependence: A Guide for Professionals who Work with Chemical Dependents, Their Spouses and Children*, Minneapolis (MN): Johnson Institute Books.
- Cierpiąłkowska L., Ziarko M. (2010). *Psychologia uzależnień – alkoholizm*, Warszawa: Wydawnictwa Akademickie i Profesjonalne.
- Dzierżyńska-Breś S. (2020). *The Economic Situation and Social Interactions of Prisoners' Families*, „Interdyscyplinarne Konteksty Pedagogiki Specjalnej”, nr 29, s. 193–210.
- Fidelus A. (2016). *Praca na rzecz rodziny doświadczającej problemów związanych z izolacją więzienną jednego z jej członków*, [w:] T. Biernat, K. Kuźniak, J.A. Malinowski (red.), *Rodzina w pracy socjalnej – pomoc w sytuacjach trudnych i kryzysowych*, Toruń: Wydawnictwo Edukacyjne „Akapit”, s. 331–343.
- Fishman L.T. (1990). *Women at the Wall: A Study of Prisoners' Wives Doing Time on the Outside*, Albany (NY): State University of New York Press.
- Flis J. (2022). *Współzależności*, Kraków: Znak.
- Gibbs G. (2011). *Analizowanie danych jakościowych*, przeł. M. Brzozowska-Brywczyńska, Warszawa: Wydawnictwo Naukowe PWN.
- Glińska-Noweś A., Escher I. (2018). *Analiza treści w badaniach zjawisk społecznych w organizacji. Zastosowanie programu IRAMUTEQ*, „Studia Oeconomica Posnaniensia”, t. 6, nr 3, s. 73–94.
- Kjellstrand J.M., Eddy J.M. (2011). *Parental Incarceration During Childhood, Family Context, and Youth Problem Behavior Across Adolescence*, „Journal of Offender Rehabilitation”, t. 50, nr 1, s. 18–36.
- Kieszkowska A. (2018). *Rodziny uwięzionych i ich miejsce w środowisku lokalnym*, „Acta Scientifica Academiae Ostroviensis”, t. 11, nr 1, s. 168–188.
- Kozinets R.V. (2012). *Netnografia. Badania etnograficzne online*, przeł. M. Brzozowska-Brywczyńska, Warszawa: Wydawnictwo Naukowe PWN.
- Łukaszek M. (2018). *Pełnienie roli męża/partnera życiowego przez mężczyzn odbywających karę pozbawienia wolności jako wyzwanie dla poradnictwa rodzinnego włączonego w proces resocjalizacji*, „Dyskursy Młodych Andragogów” nr 19, s. 255–270.
- Machel H. (2014). *Rodzina skazanego jako współuczestnik jego resocjalizacji penitencjarnej, readaptacji i reintegracji społecznej*, „Resocjalizacja Polska”, nr 7, s. 45–57.

- Marchel-Kosiorek E. (2010). *Kara – jej skutki i korelaty psychospołeczne*, [w:] L. Pytka, B. Nowak (red.), *Problemy współczesnej resocjalizacji*, Warszawa: Wydawnictwo Pedagogium, s. 156–169.
- Margasiński A. (2011). *Rodzina alkoholowa z uzależnionym w leczeniu*, Kraków: Oficyna Wydawnicza „Impuls”.
- Mellibruda J. (1997). *Psycho-bio-społeczna koncepcja uzależnienia od alkoholu*, „Alkoholizm i Narkomania”, t. 3, nr 28, s. 277–306.
- Mellibruda J., Sobolewska Z. (1997). *Koncepcja i terapia współuzależnienia*, „Alkoholizm i Narkomania”, t. 3, nr 28, s. 421–430.
- Mellody P. (2013). *Toksyczne związki. Anatomia i terapia współuzależnienia*, przeł. A. Polkowski, Warszawa: Czarna Owca.
- Nowak M.B. (2020). *(Nie)skazani na wykluczenie. Od patologii do normy zachowań społecznych*, Warszawa: Wyższa Szkoła Kryminologii i Penitencjarystyki w Warszawie.
- Ostrihanska Z. (1976). *Wielokrotni recydywiści w świetle badań kryminologicznych i psychologicznych*, „Archiwum Kryminologii”, t. 7, s. 7–139.
- Raś D. (2019). *Kobiety, matki i dzieci specjalnej troski. Problemy pedagogiczne i penitencjarne*, „Chowanna” (tom jubileuszowy), s. 353–368.
- Smith R., Grimshaw R., Romeo R., Knapp M. (2007). *Poverty and Disadvantage among Prisoners' Families*, York: Joseph Rowntree Foundation.
- Strelau J. (2000). *Psychologia. Podręcznik akademicki*, Gdańsk: Gdańskie Wydawnictwo Psychologiczne.
- Szczepaniak K. (2012). *Zastosowanie analizy treści w badaniach artykułów prasowych – refleksje metodologiczne*, „Acta Universitatis Lodzensis. Folia Sociologica”, t. 42, s. 83–112.
- Szczepanik R. (2015a). *Stawianie się recydywistą. Kariery instytucjonalne osób powracających do przestępczości*, Łódź: Wydawnictwo Uniwersytetu Łódzkiego.
- Szczepanik R. (2015b). *Partnerki życiowe recydywistów i ich rola w powstrzymaniu aktywności przestępczej*, „Profilaktyka Społeczna i Resocjalizacja”, t. 26, s. 43–49.
- Szczepanik R. (2017). *Zarządzanie relacjami z partnerkami żywymi przez mężczyzn odbywających karę pozbawienia wolności. Badania biograficzne z udziałem recydywistów*, „Przegląd Badań Edukacyjnych”, nr 25, s. 183–200.
- Szczepanik R., Miszewski K. (2016). *Wpływ długoterminowego uwięzienia na rodziny więźniów – stan wiedzy i zaniedbane kierunki badań*, „Profilaktyka Społeczna i Resocjalizacja”, t. 30, s. 53–95.
- Sztander W. (1992). *Poza kontrolą*, Warszawa: Instytut Psychologii Zdrowia i Trzeźwości.
- Sztander W. (1995). *Pułapka współuzależnienia*, wyd. 3, popr., Warszawa: Instytut Psychologii Zdrowia i Trzeźwości.
- Ustawa Kodeks karny z dnia 6 czerwca 1997 roku (Dz.U. 2022, poz. 1138, 1726, 1855, 2339, 2600).

- Wegscheider-Cruse S. (2000). *Nowa szansa. Nadzieja dla rodziny alkoholowej*, przeł. M. Ślósarska, Warszawa: Instytut Psychologii Zdrowia i Trzeźwości.
- Węgrzynowicz H. (2001). *Osoby współuzależnione a przemoc w rodzinie*, „Terapia Uzależnienia i Współuzależnienia”, nr 2, s. 1–5.
- Witkowska-Paleń A. (2012). *Problems Experienced by Families of Prisoners and Possibility of Social Assistance and Support*, „Journal of Modern Science”, t. 45, nr 2, s. 77–90.
- Woititz J.G. (1993). *Hijos adultos de padres alcohólicos*, México: Diana.
- Woititz J.G. (1994). *Małżeństwo na łodzie: Psychologiczne problemy żon alkoholików*, przeł. H. Szczepańska, Warszawa: Instytut Psychologii Zdrowia i Trzeźwości.
- Woronowicz B.T. (1998). *Alkoholizm jest chorobą*, Warszawa: Państwowa Agencja Rozwiązywania Problemów Alkoholowych.
- Woronowicz B.T. (2009). *Uzależnienia. Geneza, terapia, powrót do zdrowia*, Poznań–Warszawa: Media Rodzina, Wydawnictwo Edukacyjne Parpamedia.

Netografia

- <https://sw.gov.pl/dzial/przeciwdzialanie-przemocy-w-rodzinie> [dostęp: 7.02.2023].
- <https://www.stnicholastrust.ie/pl> [dostęp: 7.02.2023].
- Mellibruda J. (2023). *Problematyka współuzależnienia*; <https://psychologia.edu.pl/czytelnia/50-artykuly/156-problematyka-wspoluzaleznienia.html> [dostęp: 7.02.2023].
- Weaver B., Nolan D. (2015). *Families of Prisoners: A Review of the Evidence*, Children and Young People's Centre for Justice; <http://www.cycj.org.uk/wp-content/uploads/2015/11/Families-of-Prisoners-A-Review-of-The-Evidence-FINAL.pdf> [dostęp: 7.02.2023].

ADRES DO KORESPONDENCJI:

Dr Aneta Jarzębińska
 Uniwersytet Szczeciński
 Instytut Pedagogiki
 e-mail: aneta.jarzebinska@usz.edu.pl

Recenzje

SPI Vol. 26, 2023/3 / e-ISSN 2450-5366

Reviews

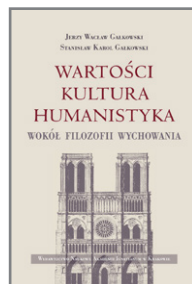
Małgorzata Manado

Wokół katedry — wychowanie w świecie ufundowanym przez wartości, kulturę i humanistykę

Around the Cathedral: Education in a World
Founded by Values, Culture and the Humanities

Jerzy Wacław Gałkowski, Stanisław Karol Gałkowski,
*Wartości — kultura — humanistyka. Wokół filozofii
wychowania*, Wydawnictwo Naukowe Akademii
Ignatianum, Kraków 2019, ss. 132

W książce Jerzego Wacława oraz Stanisława Karola Gałkowskich od początku rozważań ujmuje wielopłaszczyznowość ujęcia tematu oraz dążenie do opisanego świata nie tylko przez pryzmat filozofii, którą obydwaj Autorzy uznają za królową nauk, lecz również za pomocą innych kluczy interpretacyjnych. Ojciec i syn — reprezentujący dwa pokolenia uczonych — przyglądają się współczesnemu światu, zarówno przez pryzmat klasycznych wartości, jak i procesów, które w niezwykłym tempie powodują przemianę owego świata. Owo podglądanie świata — z podkreśleniem wiodącej roli filozofii — dokonuje się z towarzyszeniem innych nauk: psychologii, socjologii, historii, kultury, literatury, biologii, prawa. Czegoż szukają w tej intensywniej sesji pisarskiej ojciec i syn? Starszy, z pokolenia lat trzydziestych ubiegłego wieku, którego dzieciństwo naznaczyła wojna, a młodość totalitaryzm. Dla młodszego doświadczeniem



SPI Vol. 26, 2023/3
e-ISSN 2450-5366

Reviews

Recenzje

pokoleniowym był stan wojenny i transformacja ustrojowa w kraju, w którym przyszło mu dojrzewać i rozpoczynać dorosłe życie. Czego wspólnie szukają ojciec i syn, służący jednej sprawie, przyjmujący te same wartości, lecz mający tak różne doświadczenia?

Chodzi w tym szukaniu o sprawy fundamentalne, ponadczasowe i uniwersalne, a właściwie chodzi o jedną sprawę: chodzi o człowieka. Człowieka, który od zawsze był w refleksji naukowej przedmiotem analizy, opisu, badania, i twórczości; człowieka, którego kondycja, istnienie w świecie, w jego relacjach do świata, do innego człowieka, a wreszcie do samego siebie – nieustannie frapuje, zdumiewa, napawa nadzieją i lękiem.

Wychowanie człowieka pozostaje troską obu Autorów. Wychowanie rozumiane jako proces świadomy i celowy, którego intencją jest wielowymiarowe ukształtowanie człowieka, musi się odbywać w oparciu o wartości, w które wierzy oraz które stawia za fundament tego procesu sam wychowawca. Wychowanie zatem – będąc przedmiotem pedagogiki – nie odbywa się w próżni, lecz opiera się na fundamencie kategorii przywoływanych przez Autorów: wartości, kultury, humanistyki. Wychodząc z tradycji filozoficznej, lecz się na niej nie zatrzymując i nie kończąc, Autorzy rekomendują czytelnikowi świat wartości, świat kultury, świat humanistyki jako niezbędne fundamenty procesu wychowania młodego człowieka we współczesnym świecie (Gałkowski, Gałkowski 2019: 11).

Głównym problemem badawczym, jaki podejmują Autorzy, jest zatem wychowanie. W części pierwszej ów problem szeroko analizują za pomocą metody filozoficznej. Centralnym punktem odniesienia stają się autorytety moralne, filozoficzne i naukowe, takie jak Karol Wojtyła czy o. Jacek Woroniecki OP. Reflektują nad problematyką szeroko pojętej odpowiedzialności, wartości czynu ludzkiego czy kategorią sumienia. Kontynuację tych rozważań znajdujemy w drugiej części książki. Fascynacja tematem kultury odzwierciedla się w jej odkrywaniu i aktualizowaniu poprzez przyjęcie postawy aktywnego, zaangażowanego odbiorcy i uczestnika (Gałkowski, Gałkowski 2019: 53). Autorzy zdecydowanie opowiadają się za potrzebą definiowania tzw. kanonu kultury i wprowadzania go do edukacji jako podstawowego narzędzia kształtowania młodych ludzi. Część zatytułowaną: „Humanistyka – powrót do klasycznej paidei” Autorzy rozpoczynają od wywodów lingwistycznych, zestawiając

termin *paideia z humanitas*. Utrwalają przekonanie, że każde pokolenie musi niejako na nowo rozpoczynać wysiłek wychowania oraz samowychowania. Tego rodzaju optyka wydaje się być pesymistyczna. Tym, co jest pomocne – według Autorów – to dwa uniwersalne narzędzia: filozofia, tu rozumiana i definiowana jako „praca nad sobą” (Gałkowski, Gałkowski 2019: 93) oraz baśnie, które poprzez bogactwo symboli, archetypów i wzorców zachowań stają się dla dziecka skarbnicą wiedzy o życiu i człowieku. Rozdział zatytułowany „Humanistyka i nauczanie” utwierdza czytelnika w konieczności edukacji humanistycznej. Autorzy opisują funkcję i rolę humanistyki. Ostatnim akcentem trzeciej części książki jest dosyć pesymistyczna wizja humanistyki w dobie internetu. Konsekwencją rozpadu starego świata, a także analogowej percepcji tego świata przez człowieka, jest świat współczesny, tzw. płynna nowoczesność, w której wszystko płynie, wszystko jest relatywne (także wartości) i nie ma żadnych obiektywnych, obowiązujących reguł rządzących światem. Człowiek przyjmuje rolę biernego konsumenta dóbr, lecz także kultury (Bauman 2006). To „świat pełen tzw. Piotrusiów Panów, którzy nie chcą dorosnąć. Pomimo Internetu, telewizji, dodatkowych zajęć, samotność dziecka (a także każdego człowieka – przyp. M.M.) wydaje się coraz powszechniejsza” (Chrobak, Wądolny-Tatar 2016).

Z pewnością nieprzypadkowe jest, że na okładce książki Gałkowskich widnieje wizerunek zachodniej fasady archikatedry Notre Dame w Paryżu. Wzniesiona na wyspie na Sekwanie, budowana prawie dwa wieki, jest nie tylko zabytkiem architektury, spuścizną światowego dziedzictwa kulturowego, lecz także wielkim symbolem europejskiej kultury i wartości. Budowla, imponująca wielkością oraz harmonią, wznosi się ku niebu, zgodnie z gotyckimi prawidłami średniowiecznej architektury. Kompozycja katedry oparta na kwadracie i okręgu odsyła nas do symboliki teologicznej, boskiej, kosmicznej. Okrąg jako idealna figura, z wewnętrzną dynamiką stałej Pi, jako matematycznym wzorcem doskonałości świata, jest podstawą katedry, jej źródłem i siłą. Katedra, która jest wynikiem pracy umysłu oraz rąk genialnych twórców tamtego czasu – według symboliki czasów średniowiecza – jest przede wszystkim odzwierciedleniem porządku boskiego, kosmicznego, utrwalonego w kamieniu. Zbigniew Herbert w korespondencji do Czesława Miłosza pisał: „[...] katedra, którą obchodzę z wszystkich stron: zupełnie nie mogę sobie dać z nią rady.

Sam rozumiesz, że oczy mi wyłażą i tylko w nocy wracają na swoje miejsce i to nie zawsze” (Toruńczyk 2006). Dla Herberta katedra jest symbolem niewyraźnego piękna i wartości. Jego powolne „obchodzenie katedry ze wszystkich stron”, rozpoznawanie na drodze dedukcji lub indukcji, metaforyczna próba jej opisu – wszystko to pozostawia poetę w stanie zachwyty, ale i bezradności. Podobnie i nasi Autorzy – obchodzą katedrę wartości i kultury ze wszystkich stron, poczynając od strony filozoficznej, podejmując próbę opisu zjawiska. Czy współdzielą odczucia Herberta? Chciałoby się rzec: jest i zachwyt nad światem wartości, jest i wyłaniająca się pod koniec tekstu osobliwa bezradność wobec globalnego świata płynnej nowoczesności. „Mnie jednak interesuje w tej pocztówce coś innego: zapis doświadczenia bezradności. Katedrę obchodzę ze wszystkich stron i nie mogę sobie dać z nią rady – powiada Herbert. Słowa mówiące o intensywności katedry jako przedmiotu percepcji są chyba czymś więcej niż tylko powieleniem podróžopisarskiego toposu «oszołomienia». Być może dochodzi w nich do głosu poczucie rzeczywistego problemu, jakim staje się dla Herberta orwietąńska *il duomo*. Katedra jest problemem, to znaczy – wyzwaniem. Siła jej istnienia domaga się od podróžnika jakiegoś rodzaju reakcji” (Antoniuk 2017: 173).

Patrząc na okładkę opisywanej publikacji, trudno pozbyć się wrażenia, że katedra jest historycznym i artystycznym kontekstem, którego nie można przeoczyć, nie można pominąć. Uważny czytelnik wychwyci zbieżność datacyjną roku 2019, który jest rokiem wydania omawianej książki, z rokiem, w którym paryska Notre Dame na oczach całego świata płonie przez kilkanaście godzin w pożarze powodującym nieodwracalne straty. Pożar paryskiej katedry oraz pożar klasycznych wartości, kultury i humanistyki dzieje się na naszych oczach. Dwugłos profesorów Gałkowskich jest próbą opisu owego zjawiska, wskazania ogólnych jego przyczyn, a może również delikatną próbą podpowiedzenia rozwiązań.

Bibliografia

- Antoniuk M. (2017). „*Katedra, którą obchodzę ze wszystkich stron...*”. *Pisanie eseju Il Duomo*, [w:] *Pracownia Herberta: Studia nad procesem tekstotwórczym*, Kraków: Wydawnictwo Uniwersytetu Jagiellońskiego, s. 173–183, <https://ruj.uj.edu.pl/xmlui/bitstream/handle/item/47354/>

- antoniuk_katedra_ktora_obchodze_ze_wszystkich_stron_2017.pdf?sequence=1&isAllowed=y [dostęp: 20.06.2023].
- Bauman Z. (2006). *Płynna nowoczesność*, Kraków: Wydawnictwo Literackie.
- Chrobak M., Wądołny-Tatar K. (red.) (2016). *Światy dzieciństwa. Infantyli-zacje w literaturze i kulturze*. Kraków: Universitas.
- Franaszek A. (2020). *Zmagania ze światem*, <https://fundacijaherberta.com/zbigniew-herbert/tworczosc/eseje/zmagania-ze-swiatem/> [dostęp: 20.06.2023].
- Gałkowski J.W., Gałkowski S.K. (2019). *Wartości – kultura – humanistyka. Wokół filozofii wychowania*, Kraków: Wydawnictwo Naukowe Akademii Ignatianum w Krakowie.
- Toruńczyk B. (red.) (2006). Z. Herbert, C. Miłosz, *Korespondencja*, Warszawa: Fundacja Zeszytów Literackich.

ADRES DO KORESPONDENCJI:

Małgorzata Manado

e-mail: malgorzata.manado@gmail.com

Dane kontaktowe do redakcji czasopisma

ADRES:

Redakcja „Studia Paedagogica Ignatiana”
Kwartalnik Wydziału Pedagogicznego
Akademii Ignatianum w Krakowie
ul. Kopernika 26
31-501 Kraków
e-mail: redakcja.spi@ignatianum.edu.pl

REDAKTOR NACZELNY:

dr hab. Andrzej Paweł Bieś SJ, prof. AIK
e-mail: andrzej.bies@ignatianum.edu.pl

ZASTĘPCA REDAKTORA NACZELNEGO:

dr Krzysztof Biel SJ
e-mail: krzysztof.biel@ignatianum.edu.pl

SEKRETARZ REDAKCJI:

dr Marzena Chrost
e-mail: marzena.chrost@ignatianum.edu.pl

DANE KONTAKTOWE WYDAWNICTWA:

Wydawnictwo Naukowe Akademii Ignatianum w Krakowie
ul. Kopernika 26, 31-501 Kraków
Tel. 12 39 99 620; faks 12 39 99 501
e-mail: wydawnictwo@ignatianum.edu.pl
www.wydawnictwo.ignatianum.edu.pl

Plany wydawnicze

- 2023, vol. 26, nr 4: Edukacja i religia
Termin nadsyłania tekstów: 30.06.2023
- 2024, vol. 27, no. 1: Resilience in Our Society: How to Build Opportunities For Growth [issue in English]
Papers submission deadline: 29.09.2023