

Streszczenia o tematyce społecznej

XI Zjazd Naukowy PTG, 10–12 grudnia, Warszawa

Jesień życia dolnośląskich seniorów w wymiarze społeczno-kulturowym

Walentyna Wnuk

Doradca Prezydenta Miasta Wrocławia ds. Osób Starszych

Przestrzeń społeczno-kulturową życia osoby w starszym wieku tworzy nie tylko środowisko zewnętrzne, między innymi: placówki opieki i pomocy, instytucje kultury, oferta kulturalna w miejscu zamieszkania; tworzy ją również środowisko wewnętrzne człowieka: jego filozofia życia, preferowane wartości, stosunek do własnej starości, realizowany model życia, aktywności czasu wolnego, kontakty społeczne.

Badanie zrealizowane przez DOPS pokazuje, że starsze osoby postrzegają starość jako czas zasłużonego wypoczynku (ponad 23% odpowiedzi), pogarszania się stanu zdrowia (ponad 16% wypowiedzi), jako kolejny etap życia (ponad 14% wypowiedzi) i czas dla rodziny oraz najbliższych (ponad 14% wypowiedzi). Chcą się dzielić swoim doświadczeniem (ponad 9%). Możliwości rozwojowe potwierdza postrzeganie tego etapu życia jako okresu zadumy, refleksji (ponad 8% wypowiedzi), rozwoju własnych zainteresowań czy hobby (zaledwie 4% wypowiedzi). Na samotność i czas opuszczenia, poprzedzający śmierć, wskazało tylko 6,3% badanych.

Rodzina, w tym przyjaciele, okazują się wartością preferowaną (prawie 30% wypowiedzi), na drugim miejscu są **zdrowie i dobre samopoczucie** (prawie 22%), trzecie miejsce równorzędnie zajmują **wartości religijne i spokój**. **Zasobność finansowa** (w tym stabilizacja finansowa) została wybrana przez prawie 8%, **uczciwość i prawdomówność** są ważne dla prawie 8% badanych, **pracowitość z rzetelnością zawodową** dla niemal 4%, na końcu lokują się **ojczyzna i patriotyzm** (tylko 7,5%), ostatnie miejsce zajmuje **miłość**.

Prawie 90% **nie należy do żadnych organizacji społecznych**. Zaledwie 4% ogółu badanych przyznaje się do czynnego udziału w pracach organizacji społecznych, dotyczy to w przeważającej większości mężczyzn, mieszkańców miast. Tę niską aktywność w stowarzyszeniach dopełnia **praca w organizacjach kościelnych**, które w pewnym sensie z definicji są zarezerwowane dla osób starszych — działa tu niecałe 3% badanych, są to przede wszystkim kobiety mieszkające na wsi.

Psychospołeczne determinanty seksualności seniora

Marta Cichocka¹, Jolanta Twardowska-Rajewska²

¹Państwowa Wyższa Szkoła Zawodowa w Koninie

²Wydział Studiów Edukacyjnych UAM

Seks osób w wieku podeszłym jeszcze do niedawna uważano za rzadkość, stanowił on pewien fenomen zarówno w wiedzy

potocznej, jak i dla badaczy problemu. W średniowieczu stosunki seksualne między starszymi osobami uważano za groteskowe i niemoralne, głównie dlatego, że ich istnienie było sprzeczne z kościelną zasadą prokreacji jako jedynego ich celu. Odnosząc się do człowieka z perspektywy life-span, traktujemy go jako stale się rozwijającego i podejmującego określone zadania na każdym etapie swego życia. Starość jest niewątpliwie ostatnim etapem życia i wiele zadań rozwojowych wiąże się z nieuchronnie zbliżającym się jego końcem. Często następują więc radykalne zmiany w obrębie hierarchii celów, potrzeb i wartości życiowych. Osoba w podeszłym wieku dokonuje tej zmiany niekiedy z wyboru (głównie wtedy, gdy jest ona związana z osiągnięciem pełnej dojrzałości, mądrości — Erikson) i dążąc do samorealizacji (Maslow), a czasem jest ona wymuszona warunkami i okolicznościami, takimi jak: strata bliskich, samotność, pogorszenie warunków materialnych, utrata sprawności i podobne.

Rozwój seksualny w tym okresie również podlega opisywanej prawidłowości; niektóre zmiany w funkcjonowaniu seksualnym osób w podeszłym wieku są w mniejszym lub większym stopniu wymuszone, na przykład przez fizjologiczne i anatomiczne zmiany w obrębie narządów płciowych czy stratę partnera, inne zaś mogą być dokonywane z wyboru, jak na przykład ograniczenie aktywności seksualnej bez żadnych jednoznacznych powodów.

Podstawowy kierunek zmian w zakresie funkcjonowania seksualnego człowieka dojrzałego i w podeszłym wieku można określić następująco:

- wraz z wiekiem następuje zmniejszenie częstości zachowań seksualnych;
- następuje wydłużenie czasu reakcji i czasu odpowiedzi na reakcję;
- stwierdza się zmniejszoną siłę i wytrzymałość;
- potrzebny jest silniejszy bodziec do wywołania reakcji;
- mogą się pojawić trudności w oddzieleniu efektów starzenia się od zmian chorobowych, efektów kulturowych i społecznych.

Zmiany jakości usług świadczonych w domach pomocy społecznej dla osób w podeszłym wieku — raport z badań terenowych

Łukasz Jurek

Wydział Nauk Ekonomicznych Uniwersytetu Ekonomicznego we Wrocławiu

Wysoka jakość stacjonarnej opieki długoterminowej jest jednym ze wspólnych celów Unii Europejskiej, który reguluje tak zwana otwarta metoda koordynacji. W związku z niekorzystną (lub wręcz dramatyczną) sytuacją w sektorze stacjonarnej pomocy społecznej, na długo przed akcesją Polski do Unii Europejskiej, powzięto działania mające na celu podwyższenie jakości świadczonych w nim usług (proces tzw. standaryzacji placówek).

Głównym celem niniejszej pracy jest ukazanie zmian jakości usług opiekuńczych, bytowych i wspomagających, świadczonych w domach pomocy społecznej dla osób w podeszłym wieku. Tak sformułowany cel obejmuje diagnozę dotychczasowych przeobrażeń tego obszaru, ocenę jego obecnego stanu, a także wskazanie kierunku pożądanych reform, jakie powinny się pojawić w przyszłości.

W pracy zaprezentowano wyniki badań terenowych, które zostały przeprowadzone w dolnośląskich domach pomocy społecznej dla osób w podeszłym wieku w październiku 2008 roku. W ramach tej metody badawczej wykorzystano technikę wywiadu kwestionariuszowego (przeprowadzonego z mieszkańcami tych placówek), wywiadu swobodnego (przeprowadzonego z dyrektorami i/lub pracownikami) oraz obserwacji.

Percepcja przemocy wobec osób starszych a czynniki warunkujące reakcję na przemoc

Monika Brzyska, Beata Tobiasz-Adamczyk, Piotr Brzyski

Zakład Socjologii Medycyny, Katedra Epidemiologii i Medycyny Zapobiegawczej *Collegium Medicum* Uniwersytetu Jagiellońskiego

Osoby w starszym wieku, doświadczające przemocy ze strony najbliższych, często nie mogą liczyć na tych, którzy zawodowo sprawują nad nimi różne formy opieki, bowiem duży odsetek profesjonalistów nie wykazuje odpowiedniej reakcji, stykając się z przemocą.

Celem niniejszego badania było określenie, jak osoby zawodowo sprawujące opiekę nad seniorami reagują w przypadku zetknięcia się z przemocą wobec osób starszych. Badania przeprowadzono w latach 2006–2008 wśród 507 osób z terenu Krakowa, zawodowo sprawujących różne formy opieki nad ludźmi starszymi, na podstawie ustrukturyzowanego kwestionariusza, który zawierał pytania dotyczące różnych form przemocy i działań interwencyjnych oraz dane demograficzno-społeczne. Analizy przeprowadzono, opierając się na modelu regresji logistycznej.

Badanie wykazało, że czynnikiem najsilniej wpływającym na podejmowanie interwencji lub jej brak był charakter wykonywanej pracy w ramach opieki nad seniorami. Działania interwencyjne częściej podejmowali pracownicy MOPS, a w przypadku przemocy psychicznej i samozaniechania seniorów — lekarze. Dłuższy staż pracy obniżał ryzyko braku reakcji w przypadku przemocy psychicznej i finansowej. Starsi pracownicy przyznawali się do braku reakcji na porzucenie 3-krotnie, a w przypadku przemocy fizycznej 2-krotnie rzadziej niż osoby młodsze. Wśród osób z wykształceniem średnim ryzyko braku działań było istotnie wyższe w przypadku przemocy finansowej.

Charakter wykonywanej pracy warunkował ryzyko braku interwencji w przypadku przemocy wobec osób w starszym wieku. Ryzyko braku działań w stosunku do formy przemocy było zależne od stażu pracy, wieku i poziomu wykształcenia badanych.

Samoocena różnych form złego traktowania osób starszych a ich jakość życia. Badania krakowskie

Beata Tobiasz-Adamczyk, Monika Brzyska, Piotr Brzyski

Zakład Socjologii Medycyny Katedry Epidemiologii i Medycyny Zapobiegawczej *Collegium Medicum* Uniwersytetu Jagiellońskiego

Celem niniejszej pracy była próba określenia relacji między samooceną narażenia osób w starszym wieku na różne formy złego traktowania a percepcją własnej jakości życia, przy uwzględnieniu pozycji społecznej w rodzinie i w szerszych układach społecznych.

Badania zrealizowano w wylosowanej próbie 631 osób w wieku 65 lat i starszych (63,4% stanowiły kobiety) za pomocą wywiadów na podstawie ustrukturyzowanego kwestionariusza. Zastosowano modele wielowymiarowej regresji logistycznej. Istotnie wyższe ryzyko znaczących ograniczeń funkcjonalnych i ograniczeń z powodu stanu emocjonalnego dotyczyło mężczyzn wyrażających przekonanie, że osoby starsze w Polsce są źle traktowane ($\text{ExpB} = 2,62$, pu 1,26–5,47, $\text{ExpB} = 2,48$ pu 1,24–4,94), a także kobiet mających poczucie, że są zaniebawane przez swoje rodziny ($\text{ExpB} = 2,19$, pu 1,0704,51). Ryzyko ograniczeń z powodu dolegliwości bólowych było bez względu na płeć istotnie wyższe u badanych wskazujących, że osoby starsze w Polsce są źle traktowane, a ponadto wśród kobiet będących ofiarami przemocy fizycznej ze strony rodziny ($\text{ExpB} = 6,09$, pu 1,06–35,01).

Ryzyko ograniczeń w życiu towarzyskim było wyższe w grupie kobiet przekonanych o złym traktowaniu osób w starszym wieku ($\text{ExpB} = 1,77$, pu 1,07–2,93) i potwierdzających złe traktowanie przez rodzinę ($\text{ExpB} = 3,12$ pu 1,51–6,43).

Ryzyko negatywnej oceny zdrowia psychicznego było istotnie wyższe u mężczyzn potwierdzających, że osoby starsze są źle traktowane. U kobiet czynnikiem zwiększającym to ryzyko było poczucie złego traktowania przez rodzinę ($\text{ExpB} = 2,27$, pu 1,01–5,14) oraz bycie ofiarą przemocy psychicznej ($\text{ExpB} = 4,92$, pu 1,75–13,80).

Obniżone wymiary jakości życia częściej dotyczyły mężczyzn wyrażających przekonanie, że osoby starsze są źle traktowane w Polsce. W odniesieniu do kobiet poczucie zaniechania przez rodzinę oraz narażenie po 60. roku życia na przemoc ze strony rodziny istotnie sprzyjały obniżeniu różnych wymiarów jakości życia.

Satysfakcja życiowa osób starszych i jej związek z edukacją gerontologiczną

Dorota Kozieł¹, Elżbieta Trafialek²,
Małgorzata Kaczmarczyk³

¹Uniwersytet Humanistyczno-Przyrodniczy Jana Kochanowskiego w Kielcach, Zakład Chirurgii i Pielęgniarstwa Chirurgicznego z Pracownią Badań Naukowych; Wydział Nauk o Zdrowiu

²Uniwersytet Humanistyczno-Przyrodniczy Jana Kochanowskiego w Kielcach, Zakład Polityki Społecznej; Wydział Zarządzania i Administracji, Instytut Nauk Politycznych

³Uniwersytet Humanistyczno-Przyrodniczy Jana Kochanowskiego w Kielcach, Zakład Pediatrii i Pielęgniarstwa Pediatricznego i Społecznego; Wydział Nauk o Zdrowiu

Satysfakcja z życia jest jedną z podstawowych wartości w życiu każdej osoby, na każdym etapie jej życia. Duże zainteresowanie społeczne problematyką satysfakcji życiowej wiąże się z koniecznością holistycznego ujmowania życia człowieka starszego, zgodnie ze stopniem satysfakcji z pełnego potencjału zdrowotnego, poczuciem własnej godności i pełnieniem aktywnych ról społecznych. Aktywność bez względu na wiek daje poczucie satysfakcji i podtrzymuje sprawność osoby w starszym wieku. Brak aktywności może powodować utratę akceptacji ze strony otoczenia i samotność, pogorszenie samopoczucia i zdrowia. Aktywność osób starszych nie przedstawia się najlepiej, czego powodem mogą być: stan zdrowia, styl życia przyjęty w poprzednich okresach życia, a obecnie kontynuowany, oraz brak świadomości, że aktywność stanowi jeden z najważniejszych elementów zwiększających jakość życia. Wspieraniem osób starszych w podejmowaniu aktywności innej niż receptywna mogą być instytucje i placówki prowadzące działalność kulturalną i oświatową.

Nawiązując do omawianej problematyki, podjęto badania nad jednym z ważnych zagadnień w procesie starzenia się człowieka, jakim jest wpływ aktywności osób starszych na ocenę satysfakcji z życia.

W badaniach wzięło udział 450 osób, w tym 250 słuchaczy Uniwersytetu Trzeciego Wieku w Kielcach, stanowiących badaną grupę, i 200 osób starszych niepodlegających tej formy aktywności, stanowiących grupę kontrolną.

Analiza statystyczna wyników udowodniła istotne różnice między grupą badaną i kontrolną pod względem oceny satysfakcji z własnego życia. Słuchacze Uniwersytetu Trzeciego Wieku byli bardziej zadowoleni z własnych osiągnięć w porównaniu z osobami tworzącymi grupę kontrolną.

Dwa bieguny starości — refleksja na podstawie badań w Domu Pomocy Społecznej i Uniwersytecie Trzeciego Wieku

Małgorzata Buchla

Państwowa Wyższa Szkoła Zawodowa im. Witelona w Legnicy

Obraz pomyślnej i niepomyślnej starości autorka kształtuje na podstawie wyników badań porównawczych nad wizją starości tworzoną w wypowiedziach mieszkańców Domu Pomocy Społecznej (DPS) i uczestników Uniwersytetu Trzeciego Wieku (UTW). Badania zostały przeprowadzone według paradyg-

matu jakościowego, metodą otwartego wywiadu pogłębionego, łącznie objęły 30 osób. Niniejsza praca zawiera fragmenty wypowiedzi osób w starszym wieku mieszkających w DPS i uczestniczących w zajęciach UTW, dotyczących ich przeszłości, obecnej sytuacji życiowej, relacji z najbliższymi, w tym z wnukami, oraz zadowolenia z życia. Obraz starości wynikający z badań obu środowisk jest skrajnie odmienny — może się wydawać wręcz przerysowany. Mieszkańcy DPS borykają się z chorobami, które często pozbawiają ich sprawności i samodzielności, są samotni, często opuszczeni przez rodzinę, czują się nikomu niepotrzebni, być może dlatego nie mają motywacji do jakiegokolwiek aktywności, nabierają energii jedynie w porach posiłków. Natomiast uczestnicy UTW to osoby aktywne na wielu polach: edukacji, kultury, działalności społecznej — mimo dolegliwości zdrowotnych będących skutkiem starzenia się. Osoby związane z Uniwersyteciem Trzeciego Wieku są pełne pasji życia, pogłębiają swoją wiedzę z różnych dziedzin, uczą się języków obcych, rozwijają bogate zainteresowania, pomagają innym, inicjują życie kulturalne w środowisku, sami bywają twórcami dzieł sztuki. Wszyscy respondenci z badanej grupy mają bliskie relacje z rodziną i przyjaciółmi oraz szerokie kontakty towarzyskie.

Z jednej strony samotność, wykluczenie, rozpacz, wycofanie, z drugiej radość życia, aktywność, satysfakcja, spełnienie, mądrość. Z badań wynika, że zarówno jedna, jak i druga alternatywa jest możliwa dla III wieku — warto się zastanowić, co można zrobić, by coraz częściej szczęśliwa starość była udziałem nas wszystkich.

Ocena zaniedbań i nadużyć wobec osób starszych w Polsce — wyniki badania pilotażowego

Jacek J. Pruszyński¹, Alicja Cicha-Mikołajczyk²,
Beata Szolc³

¹Ośrodek Kształcenia Lekarzy Rodzinnych CMKP w Warszawie

²Zakład Informatyki Medycznej i Biomatematyki CMKP w Warszawie

³Przychodnia Rodzinna w Płońsku

W celu oceny i rozpoznania problemów związanych z zaniedbaniami i nadużyciami wobec osób w starszym wieku mieszkających w różnych środowiskach w Polsce, w latach 2007–2008 przeprowadzono pilotażowe badania w formie dobrowolnej ankiety wśród 534 osób w wieku 52–99 lat (mediana 72 lata). Wyniki przeprowadzonej ankiety potwierdziły istnienie w opinii badanych osób nierównego, gorszego traktowania osób starszych i braku respektowania przysługujących tej grupie praw.

Jedna trzecia ankietowanych stwierdziła, że w Polsce nie dostrzega się problemów osób w starszym wieku, a zaledwie około 10% ankietowanych uważało, że problemy osób starszych są dostrzegane w wystarczającym stopniu. Istotnym obszarem dyskryminacji okazała się strefa relacji społecznych — respondenci wskazywali na środki komunikacji miejskiej, ulice i ośrodki opieki zdrowotnej jako miejsca, w których najczęściej dochodziło do tego typu sytuacji. Ważnym problemem okazał się też brak zrozumienia potrzeb starszych pacjentów przez firmy farmaceutyczne. Zbyt wysokie ceny le-

ków wymieniano jako najważniejszy objaw niezrozumienia potrzeb starszych chorych osób.

Dyskryminacja związana z wiekiem w trakcie pracy zawodowej była zgłaszana przez prawie 15% osób ankietowanych. Prawie 43% podawanych przypadków dyskryminacji dotyczyło odmowy zatrudnienia ze względu na wiek.

Kolejnym ważnym miejscem, w którym dostrzeżono zaniedbania potrzeb osób starszych, były media — telewizja i radio, ponieważ prawie 30% oglądających telewizję i 20% słuchających radia oceniło negatywnie działalność programową tych instytucji.

Przeprowadzone badania wskazują na potrzebę dalszych działań mających na celu pełniejszą ocenę potrzeb i problemów, z jakimi stykają się osoby w starszym wieku.

Edukacja gerontologiczna jako istotny warunek pomyślnej starości

Anna Leszczyńska-Rejchert

Katedra Pedagogiki Społecznej, Uniwersytet Warmińsko-Mazurski w Olsztynie

W sytuacji postępującego starzenia się społeczeństw o pomyślnej starości decydują nie tylko zabiegi natury medycznej czy ekonomicznej — niezbędne są też działania z zakresu polityki społecznej, a nawet zmiany prawne. Autorka niniejszego artykułu wskaże natomiast jeszcze jedną niezbędną sferę działań, którą należy rozwijać — edukację gerontologiczną. Główna teza pracy wyraża się w stwierdzeniu, że pomyślna starość zależy od naszych wcześniejszych wysiłków związanych z edukacją dotyczącą starości, a także od wiedzy społeczeństwa na temat specyfiki starzenia się jako nieuniknionego procesu oraz starości jako ostatniej fazy życia ludzkiego, czyli od tego, czy i w jakim zakresie społeczeństwo uczestniczy w różnych formach edukacji gerontologicznej.

Starość jako piętno. O aspektach wykluczenia ludzi starych

Agnieszka Stefaniak-Hrycko

Instytut Studiów Politycznych Polskiej Akademii Nauk

Starość, tak jak niepełnosprawność, widoczne deformacje ciała czy mniej widoczne choroby psychiczne albo przeszłość więzienna, jest postrzegana w ujęciu Goffmanowskim jako piętno. Jej atrybuty — siwe włosy, pomarszczona skóra, zgięte w pałąk plecy czy laska — przywodzą na myśl szereg braków, przez pryzmat których definiuje się ten okres życia. Niedostatek urody, sił, zdrowia, umiejętności, środków sytuują seniorów na marginesie społeczeństwa. Starzec z bagażem doświadczeń, świadek historii, niegdyś mędrzec i sędzia, dziś traktowany jest jak intruz, który — jeżeli jest emerytem czy rencistą — nadwiera system opieki zdrowotnej i społecznej, jeżeli zaś jest wciąż czynny zawodowo — odbiera miejsce pracy młodym.

Autorka artykułu wskazuje, wyszukuje, a czasem wręcz śledzi przykłady wykluczenia w podeszłym wieku w szeroko rozumianym życiu społecznym, poczynając od rynku pracy, party-

cytacji społecznej, poprzez rodzinę, instytucje społeczne i użytku publicznego, na kulturze, języku i mediach kończąc. Nawiązuje także do sfery psychologicznej przy okazji analizowania takich zagadnień, jak: samotność i osamotnienie ludzi starych, poczucie własnej wartości, bilans życia oraz cały wachlarz nieniwelowanych w żaden sposób lęków. Nie zapomina także o autowyluczeniu, którego podłoże tkwi między innymi w społecznym postrzeganiu starości i ludzi starych oraz w nieprzychylnych stereotypach.

Sytuacja demograficzna skłania ponadto do podjęcia nowych zagadnień, takich jak: cywilizacyjne (technologiczne) wykluczenie seniorów, niedostateczne zaspokajanie ich potrzeb konsumenckich, niedocenywanie potencjału politycznego. Niniejsza praca odpowiada także na pytanie o płeć starości i podejmując, będące zwykle tematami tabu, zagadnienia cielesności i seksualności starszego pokolenia.

Zróżnicowanie społeczne ludzi starych (na przykładzie mieszkańców Białegostoku)

Andrzej Klimczuk

Polskie Towarzystwo Gerontologiczne, Oddział Podlaski

Według ekspertów Organizacji Narodów Zjednoczonych ilościowy wzrost udziału osób w podeszłym wieku w populacji Polski będzie zachodzić na początku XXI wieku kilkakrotnie szybciej niż w krajach Europy Zachodniej. Specjaliści bez odpowiedzi pozostawiają pytanie o to, czy Polacy zdołają się przygotować do związanych z tym zmian. Sprostanie pojawiającym się problemom i wyzwaniom wymaga zaangażowania obywateli, tymczasem Polacy przejawiają niską świadomość procesu starzenia się społeczeństwa. Niezbędne stają się zmniejszanie znaczenia wieku kalendarzowego jako cechy kształtującej życie jednostki, utrwalanie pozytywnych stereotypów starości, szerzenie przyzwolenia na odrębność i różnorodność zachowań osób w podeszłym wieku oraz poszukiwanie nowych ról społecznych dla seniorów. Niniejszy artykuł stanowi próbę podważenia powszechnych stereotypów na temat homogeniczności kategorii społecznej ludzi starych poprzez przedstawienie wybranych wyników analiz empirycznych w kontekście badań nad kapitałem społecznym oraz zwrócenie uwagi na wymiary ich wewnętrznego zróżnicowania. Opracowanie podkreśla również, że dostrzegane podziały mogą nie tylko prowadzić do konfliktów, ale też — odwrotnie — przynosić korzyści osobom w podeszłym wieku i ich otoczeniu.

Przestrzeń zbudowana a potrzeby seniora — społeczno-kulturowe i urbanistyczne dylematy kształtowania środowiska zamieszkania seniorów

Elżbieta Niezabitowska¹, Adam Bartoszek²,
Beata Kucharczyk-Brus³, Marek Niezabitowski⁴

¹Politechnika Śląska w Gliwicach

²Uniwersytet Śląski w Katowicach

³Politechnika Śląska w Gliwicach

⁴Politechnika Śląska w Zabrzu

Poster przedstawia założenia metodologiczne, organizację, przebieg oraz wyniki badań trzech studiów przypadku przeprowadzonych w osiedlach wielorodzinnych w Polsce w ramach grantu Ministerstwa Nauki Szkolnictwa Wyższego „PolSenior” pod tytułem „Aspekty medyczne, psychologiczne, socjologiczne starzenia się ludzi w Polsce”. Jeden z podprojektów, przygotowywany przez pracowników Politechniki Śląskiej i Uniwersytetu Śląskiego, jest poświęcony badaniom warunków zamieszkania seniorów w wybranych środowiskach. Wybrane do badań osiedla znajdują się w środowisku wiejskim, miejskim i wielkomiejskim, zostały zbudowane w latach 20., 60. i 70 XX wieku i zamieszkują je w znaczącym stopniu osoby w wieku straszym. Omawiane studia zostały zaprojektowane jako badania mające na celu opracowanie kryteriów oceny dostosowania wielorodzinnych osiedli mieszkaniowych do współczesnych wymagań cywilizacyjnych i potrzeb ludzi starych, przy uwzględnieniu wymogów prawa budowlanego oraz współczesnych idei projektowych. Celem charakterystyki socjologicznej części badań w ramach projektu jest pokazanie, jak starsi mieszkańcy osiedli spstrzegają to środowisko mieszkaniowe. Zastosowano tu trzy techniki badawcze: ankietowanie, wywiady swobodne pogłębione i wywiad fokusowy. Materiał ankietowy dostarczył głównie wiedzy na temat aktywności i uczestnictwa społecznego osób starszych, różnych aspektów ich przywiązania do miejsca, źródeł stresu środowiskowego i problemów adaptacji do życia w środowisku mieszkaniowym. W dalszej części badań autorzy skupią się na istniejących obiektach zbiorowego zamieszkania osób starszych — placówkach opiekuńczych oraz Domach Seniora — w celu dokonania analiz jakości zamieszkania osób w starszym wieku w miejscach z założenia dostosowanych do pełnionej funkcji. Praca naukowa finansowana ze środków na naukę w latach 2007–2010 jako projekt badawczy zamawiany PBZ-MEiN-9/2/2006.

Standaryzacja domów pomocy społecznej szansą na pomyślną starość ich mieszkańców

Andrzej Mielczarek

Wydział Humanistyczny, Zakład Polityki Społecznej, Uniwersytetu Mikołaja Kopernika w Toruniu

Standard usług w domach pomocy społecznej określa rozporządzenie Ministra Polityki Społecznej z dnia 19 października 2005 roku w sprawie domów pomocy społecznej, wydane na podstawie ustawy z dnia 12 marca 2004 roku o pomocy społecznej. Określa ono normy funkcjonowania domów pomocy społecznej w trzech zasadniczych obszarach: w zakresie warunków lokalowych, wymagań dotyczących personelu oraz zasad funkcjonowania jednostki. Standaryzacja to odpowiednia baza materialna, wolna od barier architektonicznych, funkcjonowanie Zespołu Terapeutyczno-Opiekuńczego oraz realizowanie indywidualnych planów wsparcia mieszkańców, opracowywanych przez pracownika pierwszego kontaktu. Istotą standaryzacji jest usprawnienie mieszkańców, podnoszenie jakości ich życia oraz poszerzenie oferty ilościowej w zakresie usług, które powinny gwarantować przestrzeganie takich wartości, jak: godność, intymność, niezależność oraz prawo dokonywania wyboru.

Mieszkaniec domu pomocy społecznej powinien móc liczyć na poczucie bezpieczeństwa oraz warunki podnoszenia sprawności fizycznej i psychicznej, rozwoju i rozwijania zainteresowań, korzystania z różnych form aktywizacji i terapii zajęciowej. Główną ideą konstruowania standardów było stworzenie w domach pomocy społecznej warunków zbliżonych do tych, jakie panują w domach rodzinnych, poprawa jakości życia podopiecznych, pozytywne starzenia się, a także możliwość zaspokajania potrzeb związanych z sytuacją materialną, stanem zdrowia, pokonywaniem codziennych zadań.

Standard usług wymaga powołania funkcji pracownika pierwszego kontaktu. Celem jego pracy jest poprawa jakości życia podopiecznego i inspirowanie go do aktywności. Dlatego też koniecznie musi on poznać jego problemy, opracowując indywidualny plan wsparcia, przy jego udziale i za jego zgodą.

Determinanty aktywności zawodowej polskich seniorów

Piotr Szukalski

Uniwersytet Łódzki

Celem plakatu jest przedstawienie wstępnych wyników projektu badawczego PolSenior w zakresie aktywności zawodowej osób w starszym wieku. Problem ten, a dokładniej kwestia wpływu na wydłużenie okresu gotowości do wykonywania pracy, staje się wraz z postępującym starzeniem ludności pierwszoplanowym ważnym celem praktycznym, zapobiegającym potencjalnym konfliktom społecznym. Przedstawione zostaną podstawowe informacje o rozkładzie odpowiedzi dotyczących wykonywania pracy zawodowej w zależności od wieku, płci, poziomu wykształcenia, miejsca zamieszkania i samooceny stanu zdrowia.

Prezentowane wyniki będą pochodzić z największego przeprowadzanego obecnie w Polsce badania dotyczącego seniorów — programu badawczego PolSenior, skupiającego się na analizie reprezentatywnych podgrup osób w starszym wieku, wyselekcjonowanych na bazie 5-letnich grup wieku.

Praca naukowa finansowana ze środków na naukę w latach 2007–2010 jako projekt badawczy zamawiany PBZ-MEiN-9/2/2006.

Podróż w czasie. Warsztat rozwoju osobistego ludzi starych

Beata Bugajska¹, Celina Timoszyk-Tomczak²

¹Wydział Humanistyczny, Instytut Pedagogiki, Katedra Pedagogiki Społecznej Uniwersytetu Szczecińskiego

²Wydział Humanistyczny, Instytut Psychologii, Zakład Psychologii Rozwoju Człowieka Uniwersytetu Szczecińskiego

Wraz z wiekiem wzrasta świadomość skracającej się perspektywy czasu. Skłania to do rewizji własnego życia, wyzwała wcześniej nieprzywoływane wspomnienia, uwalnia i aktywizuje treści doświadczeń, często traumatycznych, które nie były włączane do wykorzystywanej na bieżąco wiedzy, ze względu na zbyt duże koszty psychiczne. Spstrzeganie czasu może istotnie modyfikować sposób adaptacji do starości, a także

integrować osobowość. W okresie starości człowiek w naturalny sposób dąży do integracji psychiki, co wymaga powrotu do przeszłości w celu reinterpretacji wcześniejszych wydarzeń, przy uwzględnianiu wymogów codziennego życia oraz świadomości zbliżającej się śmierci.

Warsztat osobistego rozwoju osób w podeszłym wieku pozwala odbyć metaforyczną podróż w czasie, rozpoczynając się od refleksji nad własną przeszłością, następnie terażniejszością i przyszłością. Celem takiego warsztatu jest kształtowanie zrównoważonej perspektywy czasowej u osób starszych. Proponowane techniki w zakresie pracy z przeszłością mają na celu kształtowanie pozytywnego nastawienia do własnej przeszłości, przywołanie wspomnień o różnym emocjonalnym zabarwieniu, a następnie poddanie ich refleksji i ponownej interpretacji. W zakresie pracy nad czasem terażniejszym chodzi o budzenie świadomości czasu własnego życia, dostrzeżenie uroków egzystencji, swoich możliwości, mimo istniejących ograniczeń, wykorzystywanie czasu terażniejszego do własnego rozwoju, dostrzeżenie jego dobrych stron. Praca z przyszłością ludzi starszych ma na celu poszerzenie perspektywy czasowej i kreatywne projektowanie przyszłości.

Prezentowany warsztat rozwoju osobistego osób w podeszłym wieku stanowi część projektu badawczego nad znaczeniem przyszłości w życiu człowieka starego (NN106183633), która jest dla niego perspektywą czasową o znaczeniu porównywalnym do przeszłości. Pozytywne nastawienie do przyszłości jest istotnym czynnikiem rozwoju osoby w podeszłym wieku.

Prognoza wydatków na opiekę długoterminową nad osobami starszymi w Polsce na lata 2010–2035

Barbara Więckowska¹, Anita Abramowska-Kmon²

¹Katedra Ubezpieczenia Społecznego, Szkoła Główna Handlowa w Warszawie

²Instytut Statystyki i Demografii, Szkoła Główna Handlowa w Warszawie

Wraz ze zmianami demograficznymi, a zwłaszcza z oczekiwanym zaawansowaniem procesu starzenia się ludności oraz zmianami modelu rodziny wpływającymi na sytuację rodzinną osób w starszym wieku, coraz więcej krajów decyduje się na wyodrębnienie zabezpieczenia opieki długoterminowej/zabezpieczenia pielęgnacyjnego z systemu zabezpieczenia społecznego (systemy wyodrębnione). Podobne próby są podejmowane również w Polsce. Uzasadnieniem tak trudnej decyzji, jaką jest przeprowadzenie głębokiej reformy systemu zabezpieczenia społecznego, są przede wszystkim prognozy wskazujące na znaczący wzrost wydatków na opiekę długoterminową.

Celem niniejszej pracy jest przedstawienie wyników prognozy wydatków publicznych na opiekę długoterminową nad osobami starszymi (w wieku 65 lat i więcej) w Polsce na lata 2010–2035. Analizie poddano zarówno świadczenia pieniężne, wypłacane w ramach systemu ubezpieczeń społecznych oraz systemu pomocy społecznej, jak i świadczenia rzeczowe zabezpieczane w ramach systemu ochrony zdrowia oraz systemu pomocy społecznej.

Praca powstała na podstawie literatury przedmiotu, prognozy ludnościowej na lata 2010–2035 sporządzonej przez Główny Urząd Statystyczny w 2008 roku, analizy odpowiednich danych

finansowych oraz danych pochodzących z badania panelowego Diagnoza Społeczna przeprowadzonego w marcu 2009 roku. Przeprowadzone analizy wykazały, że w latach 2010–2035 nastąpi znaczący wzrost wielkości wydatków związanych ze świadczeniami w ramach opieki długoterminowej. Wzrost ten będzie spowodowany przyspieszeniem procesu starzenia się ludności Polski, zwłaszcza po 2020 roku, kiedy wiek 75 lat będą osiągać roczniki powojennego wyżu urodzeń. Można oczekiwać, że łączne wydatki na świadczenia opieki długoterminowej wzrosną ponad 6-krotnie — z około 7,5 mld w 2010 roku do ponad 47 mld w 2035 roku, zatem teza o konieczności reformy zabezpieczenia opieki długoterminowej w Polsce wydaje się potwierdzona z punktu widzenia stabilności finansów publicznych.

Dezaktywizacja osób w wieku emerytalnym i okołoemerytalnym jako problem społeczny i ekonomiczny

Monika Kosior

Polskie Towarzystwo Gerontologiczne, Dolnośląski Ośrodek Polityki Społecznej

Zjawisko dezaktywizacji zawodowej staje się ważnym problemem zarówno dla osób, które przechodzą na emeryturę, jak i dla polityki państwa, ponieważ oznacza konieczność ukierunkowania środków publicznych na ich wsparcie dochodowe — wzrost obciążeń z tytułu zabezpieczenia społecznego. W Polsce zjawisko dezaktywizacji zawodowej jest szczególnie ważne, bowiem przez wiele lat dominowała tu polityka mniej lub bardziej oficjalnego zachęcania do jak najwcześniejszego opuszczania rynku pracy przez osoby wchodzące w tak zwane przedpole starości. Podejście to bezpośrednio przekłada się na rzeczywistą liczbę osób pobierających świadczenie emerytalne i prognozy wzrostu liczby osób, które będą korzystały z tego świadczenia w przyszłości. Eksperci zauważają, że coraz trudniej będzie finansować świadczenia emerytalne przyszłych emerytów, a stopa zastąpienia, mimo istnienia części kapitałowej w systemie emerytalnym II filaru, będzie na nieco niższym poziomie (około 60%), niż zakładano, wprowadzając reformę emerytalną w 1999 roku, co będzie wpływać na obniżenie jakości życia przyszłych seniorów. Fakt ten powoduje poszukiwanie innych rozwiązań, między innymi poprzez ustawowe zrównanie wieku emerytalnego kobiet i mężczyzn w przyszłości, co jest źródłem szerokiej debaty społecznej i politycznej w tym zakresie, jak również na temat przyszłego kształtu systemu emerytalnego i jego dalszego reformowania.

Dodatkowo Polska, w porównaniu z innymi krajami Unii Europejskiej, w najniższym stopniu wykorzystuje potencjał osób po 50. roku życia na rynku pracy, podczas gdy wydłużanie aktywności zawodowej tej grupy pracowników należy do priorytetowych działań krajów Unii Europejskiej. Chodzi bowiem nie tylko o zmniejszenie redystrybucji od pokolenia czynnego zawodowo do pokolenia nieczynnego zawodowo, ale i zagospodarowanie potencjału doświadczonego kapitału ludzkiego. Wcześniejsza dezaktywizacja zawodowa to także istotny problem społeczny — wiele osób po przejściu na emeryturę traci swoje więzi społeczne, często związane ze środowiskiem pracy, co wiąże się z ryzykiem poczucia osamotnienia, depresji oraz wykluczenia społecznego.

Poziom akceptacji choroby wśród mieszkańców domu pomocy społecznej

Małgorzata Kaczmarczyk¹, Elżbieta Trafiałek²,

Dorota Kozieł³

¹Zakład Pediatrii i Pielęgniarstwa Pediatricznego i Społecznego, Wydział Nauk o Zdrowiu Uniwersytetu Humanistyczno-Przyrodniczego Jana Kochanowskiego w Kielcach

²Zakład Polityki Społecznej, Wydział Zarządzania i Administracji, Instytut Nauk Politycznych Uniwersytetu Humanistyczno-Przyrodniczego Jana Kochanowskiego w Kielcach

³Zakład Chirurgii i Pielęgniarstwa Chirurgicznego z Pracownią Badań Naukowych, Wydział Nauk o Zdrowiu Uniwersytetu Humanistyczno-Przyrodniczego Jana Kochanowskiego w Kielcach

Postępującemu starzeniu się społeczeństwa polskiego ze stale wzrastającą liczbą osób dożywających późnej starości towarzyszy występowanie licznych chorób przewlekłych. Ponad połowa populacji seniorów podlega starzeniu patologicznemu, charakteryzującemu się występowaniem licznych chorób prowadzących w kolejnych latach do trwałego upośledzenia funkcjonowania w życiu codziennym. W wielu publikacjach naukowych pisze się, że w okresie starzenia się i starości wzrasta zachorowalność na choroby przewlekłe, które wpływają na poziom sprawności osób w starszym wieku. Do najczęściej wymienianych należą: choroby układu sercowo-naczyniowego, oddechowego, nerwowego, kostno-stawowego oraz schorzenia metaboliczne.

Poziom akceptacji choroby ma istotny wpływ na przystosowanie się do ograniczeń przez nią narzuconych, zależności od innych osób oraz poczucie własnej wartości. Wymienione wyznaczniki oddziałują na subiektywne poczucie jakości życia i wyznaczają poziom własnej aktywności. Ważne znaczenie w akceptacji swojego stanu zdrowia dla osób w starszym wieku ma również miejsce zamieszkania. Literatura przedmiotu opisuje różne aspekty funkcjonowania osób starszych przebywających w domach pomocy społecznej (DPS).

W przeprowadzonych badaniach wykorzystano standaryzowane narzędzie — Skalę Akceptacji Choroby (AIS).

Badaną grupę stanowiło 221 mieszkańców DPS w wieku 65 lat i starszych, charakteryzujących się brakiem stwierdzonych zaburzeń psychicznych (kryterium istotne ze względu na wybrane narzędzie badawcze wymagające dokonania samooceny w różnych aspektach funkcjonowania). Chętnych do uczestnictwa w badaniach wybrano spośród podopiecznych trzech DPS działających w Kielcach.

Osoby starsze w strukturach prorozwojowych

Adam Kurzynowski

Instytut Gospodarstwa Społecznego Szkoły Głównej Handlowej w Warszawie

Każde pokolenie wnosi wkład w rozwój zrównoważony — pokolenie w fazie kształcenia, pokolenie w fazie aktywności zawodowej oraz pokolenie w wieku emerytalnym. Wkład w rozwój jest postrzegany na przestrzeni całego życia pokoleń. Wszystkie pokolenia wnoszą wkład w rozwój poprzez struktury prorozwojowe zgodnie ze swoimi możliwościami, co kumuluje się w bogactwie społeczeństwa i dalszych szansach

jego rozwoju. Pokolenia mają swój udział w strukturach rodzinnych, edukacyjnych i zawodowych, instytucjach rozwijających ekonomię społeczną, strukturach usługobiorców oraz konsumentów, wpływających na rozwój. Pokoleniowy wkład w rozwój przejawia się poprzez wspieranie czynników rozwoju, w tym jego elementów materialnych i niematerialnych.

Wykorzystanie potencjału populacji 60+ w rozwoju zrównoważonym jest ważne ze względu na jego rolę w kształtowaniu spójności społeczno-gospodarczej, również w ujęciu lokalnym. W społeczeństwach, które starzeją się demograficznie, należy w większym zakresie wykorzystać starsze zasoby pracy poprzez ich uaktywnianie w różnych dziedzinach zawodowych. Pobudzanie aktywności zawodowej według wyboru i preferencji osób starszych jest niełatwym problemem, ale staje się zadaniem do rozwiązania w przyszłości, między innymi w pewnym zakresie poprzez ekonomię społeczną po to, aby zapewnić starzejącym się społeczeństwom lepsze warunki bytu w czasie coraz dłuższej starości. Wykorzystanie możliwej aktywności prorozwojowej osób w starszym wieku to zadanie dla polityki gospodarczej i społecznej oraz organizacji pozarządowych.

Zapotrzebowanie na świadczenia pielęgnacyjne w grupie uczestników badania „PolSenior”

Piotr Błędowski

Instytut Gospodarstwa Społecznego Szkoły Głównej Handlowej w Warszawie

Jednym z ważniejszych problemów związanych ze starością jest wzrastające uzależnienie od pomocy osób trzecich. Wobec ograniczonych możliwości rodziny wypełnianie niektórych jej funkcji, na przykład opiekuńczej, coraz częściej staje się zadaniem samorządu terytorialnego, systemu ochrony zdrowia i pomocy społecznej. W Polsce brakuje dotychczas jednolitego, skoordynowanego systemu świadczeń opiekuńczych i pielęgnacyjnych. Na podstawie pierwszych wyników badania PolSenior można stwierdzić, że 18,2% respondentów uważa pomoc w wykonywaniu codziennych czynności ze strony innych osób za zdecydowanie konieczną. Dalsze 17,2% uważa taką pomoc za raczej potrzebną. Wskazuje to na skalę potrzeb w zakresie organizacji pomocy i pielęgnacji.

Prawie wszyscy respondenci uznający, że zdecydowanie wymagają pomocy, określili jej pożądaną częstotliwość na kilka razy w ciągu dnia, natomiast grupa uznająca, że raczej potrzebuje pomocy, wybrała najczęściej odpowiedź „kilką razy w tygodniu”. Zaledwie około 1% respondentów wymagających pomocy stwierdził, że jej nie otrzymuje. W ponad 87% przypadków pomoc jest udzielana przez rodzinę, w pozostałych przypadkach — przez sąsiadów, przyjaciół, inne osoby i stosunkowo nierzadziej — przez pracowników instytucji pomocy społecznej.

W około 2% przypadków udzielana pomoc ma charakter odpłatny. Nie dotyczy to jednak członków rodziny, a osób obcych, najczęściej sąsiadów. Pozwala to na sformułowanie wniosku, że potencjał rodziny we wsparciu starszych niesamodzielnych osób jest w Polsce nadal bardzo wysoki. Należy zatem wspierać rodzinę jako naturalnego sojusznika systemu pomocy społecznej i opieki długoterminowej.

Praca naukowa finansowana ze środków na naukę w latach 2007–2010 jako projekt badawczy zamawiany PBZ-MEiN-9/ /2/2006

Przygotowanie do starości — konieczność reform polskiego systemu zabezpieczenia społecznego wobec osób niepełnosprawnych

Olga Kowalczyk

Uniwersytet Ekonomiczny we Wrocławiu

Od 10 lat funkcjonowania nowego systemu emerytalnego w Polsce integralnie z nim powiązany system rentowy czeka na dopasowanie, minimalne uwzględnienie konsekwencji istnienia systemu kapitałowego w emeryturach, a także automatycznego przejścia z renty na emeryturę o zdefiniowanej składce po osiągnięciu wieku emerytalnego. Bez dokonania niezbędnych reform obecni biorcy rent z tytułu niezdolności do pracy, także ci dorabiający, ale niepłacący składek emerytalno-rentowych, w przyszłości są skazani na świadczenia na minimalnym poziomie gwarantowanym.

Jak się to ma do realizacji w naszym kraju praw społecznych wobec tej zbiorowości? Jak są realizowane prawa obywatelskie, możliwości społecznego uczestnictwa na zasadach równości? Jakie regulacje i proponowane w nich instrumenty mogą zapobiec pogłębieniu się w przyszłości już istniejącego ubóstwa i wykluczenia społecznego większości ludzi w podeszłym wieku i niesamodzielnych? Może to być na przykład rezygnacja z zawieszalności świadczeń, uruchomienie instrumentów zwiększających zatrudnienie osób niepełnosprawnych — przyszytych emerytów, indywidualizacja uprawnień kompensacyjnych wynikających z kumulowania się niskiego dochodu, dodatkowe świadczenia rzeczowe i usługi opiekuńcze.

Dyskryminacja ludzi starych z powodu wieku

Barbara Szatur-Jaworska

Instytut Polityki Społecznej Uniwersytetu Warszawskiego

W badaniach „PolSenior” dążono do ustalenia, czy i w jakiej skali osoby starsze doświadczają dyskryminacji z powodu wieku. Diagnoza dotyczyła dwóch dziedzin życia społecznego, które — wobec wcześniejszych ustaleń — uznaje się za szczególnie narażone na ageizm. Są to zatrudnienie i ochrona zdrowia. Osoby aktualnie aktywne zawodowo spotykają się z tym problemem sporadycznie. Podobnie osoby bierne zawodowo bardzo rzadko zgłaszają fakt traktowania z niechęcią osób w starszym wieku w ich byłym miejscu pracy. Z deklaracji respondentów wynika, że także w dziedzinie ochrony zdrowia zjawisko ageizmu w skrajnej postaci — odmowy świadczeń — występuje na niewielką skalę.

Praca naukowa finansowana ze środków na naukę w latach 2007–2010 jako projekt badawczy zamawiany PBZ-MEiN-9/2/2006.

Sztuka starzenia się w obszarze zainteresowań badawczych andragogiki — geragogiki

Elżbieta Dubas

Uniwersytet Łódzki

Wstęp: Jak rozumieć „sztukę starzenia się”?

Andragogika — geragogika a sztuka starzenia się

1. Wybrane aspekty sztuki starzenia się w refleksji andragoga
 - 1.1. Auksologia gerontologiczna — rozwój w starości, etapy dorosłości — starości, rozwojowy model starości
 - 1.2. Przestrzeń życia człowieka starszego
 - 1.3. Przestrzeń duchowości — drogi rozwojowe starości, samopomoc duchowa w wieku starszym
 - 1.4. Estetyzacja starości — piękna starość
 - 1.5. Pozytywne starzenie się
 - 1.6. Pomyślne starzenie się
 2. Edukacja w kontekście sztuki starzenia się
 - 2.1. Edukacyjny paradygmat badawczy w geragogice
 - 2.2. Wychowanie do starości
 3. Zakresy sztuki starzenia się z perspektywy andragoga
 - 3.1. Kontekst I: ciało, psychika, duch
 - 3.2. Kontekst II: przestrzeń zewnętrzności, przestrzeń wewnętrzności
 - 3.3. Kontekst III: własna aktywność (edukacyjna), wspieranie aktywności (edukacyjnej) — towarzyszenie w drodze
 4. Filozofia starzenia się jako istotny warunek sztuki starzenia się
 - 4.1. Główne założenia filozofii starzenia się sprzyjającej pięknej/pozytywnej/pomyślnej starości
 - 4.2. Uczenie się starości, uczenie się biograficzne
 - 4.3. Poznawanie, autorefleksja i autoformacja
 - 4.4. Ku mądrości życiowej
- Zakończenie: Życie — starość — edukacja/uczenie się — wzajemne relacje w kontekście sztuki starzenia się

Konsultacja społeczna dla poprawy jakości funkcjonowania systemu opieki zdrowotnej i społecznej — projekt INCLUSage

Anita Gębska-Kuczerowska¹, Hanna Nowakowska²

¹Narodowy Instytut Zdrowia Publicznego — Państwowy Zakład Higieny

²Forum 50+ Ja — Kobieta

Wraz ze zmianami demograficznymi i społecznymi obserwujemy zachodzące zmiany związane ze stanem zdrowia populacji, które kształtują rynek usług świadczeń społecznych, w tym medycznych i opiekuńczych. Podążanie wielu systemów opieki zdrowot-

nej w kierunku ekonomizacji wobec konieczności zagwarantowania jakości i wystarczającej liczby świadczeń związanych z potrzebami zdrowotnymi stanowi istotne wyzwanie. W badaniach oceny funkcjonowania systemu opieki medycznej w województwie mazowieckim zarówno podstawowa opieka zdrowotna, jak i opieka szpitalna zostały ocenione przez starszych pacjentów relatywnie wysoko. Respondenci zgłosili również wiele zastrzeżeń. Włączanie chorych w ocenę podmiotów świadczących usługi medyczne stało się kluczowym elementem oceny jakości realizowanych świadczeń, rzadko jednak w konsultację społeczną nad rozwiązaniami systemowymi. W ramach międzynarodowego projektu (INCLUSage — *Promotion of Debates on Social Inclusion in Support of the Reinforcement of the OMC on Social Protection & Social Inclusion*) zaproponowano włączenie seniorów w debatę nad systemem, zgodnie z ideą odnowionej Metody Otwartej Koordynacji. W prezentowanej pracy zostaną zasygnalizowane najistotniejsze postulaty pochodzące z przeprowadzonych debat społecznych, w których brali udział politycy, naukowcy oraz reprezentanci środowisk seniorów.

Poczucie samotności i zakres sieci interakcji społecznych a ryzyko zgonu w populacji osób starszych w Krakowie

Piotr Brzyski, Beata Tobiasz-Adamczyk

Katedra Epidemiologii i Medycyny Zapobiegawczej, Zakład Socjologii Medycyny, *Collegium Medicum* Uniwersytetu Jagiellońskiego w Krakowie

Potwierdzono zależność między więziami społecznymi i wsparciem społecznym a ryzykiem zgonu wśród osób w starszym wieku, niemniej nadal brak danych wskazujących na dokładniejszą charakterystykę tej relacji.

Przeanalizowano relacje pomiędzy charakterystyką sieci społecznej, czyli ilością i częstością interakcji, a ryzykiem zgonu wśród osób w starszym wieku.

Badanie początkowe zrealizowano w latach 1999–2001 wśród 529 osób w wieku 65–85 lat, stanowiących losowo wybraną próbę starszych mieszkańców Krakowa. Ustrukturyzowany kwestionariusz zawierał dane demograficzne, historię zawodową, dane dotyczące wielkości sieci społecznej oraz częstości interakcji z członkami sieci, skalę wsparcia społecznego SSL12-I, skalę samotności de Jong Gierveld. Dane o umieralności osób objętych badaniami początkowymi za okres od 1 maja 1999 roku do 31 grudnia 2007 roku otrzymano z Wydziału Spraw Administracyjnych Urzędu Miasta Krakowa.

Analizę wykonano z wykorzystaniem modelu proporcjonalnego ryzyka Coxa. Mężczyźni, których sieć interakcji liczyła co najmniej 10 osób, cechowali się 2-krotnie mniejszym [ExpB = 0,50, 95% CU = (0,29; 0,87)] ryzykiem zgonu niż mężczyźni utrzymujący mniejszą liczbę kontaktów. W przypadku kobiet wysoki poziom wsparcia społecznego otrzymywanego w ramach interakcji społecznych obniżał ponad 2-krotnie ryzyko zgonu [ExpB = 0,50, 95% CU = (0,29; 0,87)], podobnie jak regularne utrzymywanie kontaktów telefonicznych z dziećmi co najmniej raz na 2 miesiące [ExpB = 0,56, 95% CU = (0,35; 0,91)].

Wnioski: 1. Mała częstość kontaktów z dziećmi wpływa na wzrost ryzyka zgonu kobiet.

2. Wielkość pozarodzinnej sieci społecznej ma ochronny wpływ na ryzyko zgonu mężczyzn.

Przemoc wobec osób starszych i jej przejawy w badaniach PolSenior

Małgorzata Halicka

Zakład Socjologii Edukacji Uniwersytetu w Białymstoku

Osoby w starszym wieku doświadczają różnych form przemocy zarówno ze strony rodziny, jak i innych niespokrewnionych osób. Celem niniejszej pracy jest pokazanie przemocy wobec osób starszych w kontekście przejawów, częstości występowania oraz sprawców przemocy. Badania PolSenior pokazują, że 12% osób w starszym wieku w Polsce czuje się zaniedbywanych przez rodzinę. Około 10% stanowią osoby, które czasami doświadczają zaniedbań, natomiast blisko 2% to osoby, które często odczuwają zaniedbania. Najczęściej osoby starsze w Polsce są ofiarami przemocy psychicznej: znieważania, wyzisk, ośmieszania, lekceważenia, zastraszania, szantażowania, a także przemocy fizycznej: popychania, szturchania, bicia, kopania, duszenia. W stosunku do osób starszych przejawiana jest także przemoc materialna oraz seksualna. W odniesieniu do wyników badań sprawcami przemocy są najczęściej członkowie rodziny.

Praca naukowa finansowana ze środków na naukę w latach 2007–2010 jako projekt badawczy zamawiany PBZ-MEiN-9/2/2006.

Przemoc wobec starszych kobiet w związkach małżeńskich/partnerskich — prezentacja projektu badawczego

Jerzy Halicki

Zakład Andragogiki i Gerontologii Uniwersytetu w Białymstoku

Projekt koncentruje się na starszych kobietach będących ofiarami przemocy partnerskiej w związkach intymnych. Biorą w nim udział partnerzy z 6 krajów o różnym poziomie dobrobytu i różnych tradycjach dotyczących równości płci (Austria, Niemcy, Polska, Portugalia, Węgry, Wielka Brytania). Celem projektu jest charakterystyka ofiar i sprawców przemocy w związkach małżeńskich/partnerskich, poznanie czynników sprzyjających i przeciwdziałających przemocy, a także kontekstu. Specjalny nacisk położono na poszukiwanie pomocy, określenie barier stanowiących przeszkodę w udzielaniu pomocy oraz luk w istniejącym systemie wsparcia.

Czy starość w wiekach średnich była pomyslna?

Anna Halicka-Szafranek

Słuchaczka studiów doktoranckich na Wydziale Nauk Społecznych Katolickiego Uniwersytetu Lubelskiego

Starość w wiekach średnich była tematem nie tylko niedocenianym, ale wręcz pomijanym. Jeśli pojawia się wątek dotyczący starości, to raczej w kontekście osób jako świadków minionych wydarzeń, przekazicieli tożsamości bądź kultury narodowej. Polscy badacze zajmujący się wiekami średnimi

niezwykle rzadko poruszają kwestię podeszłego wieku poszczególnych postaci. Z kolei rozważania na temat satysfakcji bądź pomyślności schyłku życia w tamtych czasach raczej nie istnieją. Analizując „Roczniki” Jana Długosza, w wielu miejscach można zaobserwować, że wybitny polski dziejopis omawia kwestie związane z osobami w podeszłym wieku. Na podstawie tych informacji możliwe jest poszerzenie wiedzy współczesnych badaczy o te zagadnienia. Celem niniejszej prezentacji jest analiza słów Jana Długosza, a na ich podstawie odpowiedź na pytanie: czy starość w wiekach średnich była pomyślna?

Wpływ prozdrowotnej aktywności ruchowej na sprawność funkcjonalną i polepszenie jakości życia seniorów — wybrane aspekty

Andrzej Dąbrowski, Rafał Rowiński

Instytut Turystyki i Rekreacji Akademii Wychowania Fizycznego w Warszawie

Wstęp. Starzenie się jest procesem fizjologicznym ontogenezy człowieka. Proces ten jest nieuchronny, jednak można nadać mu łagodny charakter. Kluczem do takiego sposobu starzenia się jest zapewnienie sprawności i odpowiedniej jakości życia osobom w starszym wieku. Efektywną formą realizacji tego celu jest programowana, systematyczna aktywność ruchowa.

Materiał i metody. Badaniami objęto 221 osoby, w wieku 65 lat i więcej, które były uczestnikami zorganizowanych zajęć aktywności usprawniającej. Badania przeprowadzono 2-krotnie na początku 6-miesięcznego programu usprawniania ruchowego i na jego zakończenie. W badaniach wykorzystano między innymi test sprawności funkcjonalnej Fullerton oraz kwestionariusz EQ 5D dla oceny jakości życia.

Wyniki. Uśrednione wyniki ze wszystkich prób sprawnościowych (wytrzymałości siłowej, wytrzymałości aerobowej, gibkości oraz zwinności i równowagi dynamicznej) wykazują poprawę parametrów sprawności fizycznej we wszystkich grupach wiekowych. Ponad 80% badanych stwierdziło, że pod wpływem uczestnictwa w zajęciach usprawniania ruchowego polepszyło się ich zdrowie oraz że czynności wymagające wysiłku fizycznego, do tej pory nieosiągalne dla badanych, stały się możliwe do wykonania. Z przeprowadzonych badań przy użyciu kwestionariusza EQ 5D wynika, że badane osoby nie mają problemów z chodzeniem i „opieką nad sobą”, są samodzielne, bez problemów wykonują codzienne zadania, w sposób umiarkowany odczuwają ból lub dyskomfort oraz uczucie niepokoju lub przygnębienia.

Wnioski. Prozdrowotna, programowana aktywność ruchowa wpływa na poprawę sprawności funkcjonalnej i jakości życia badanych seniorów.

Praca naukowa finansowana ze środków na naukę w latach 2007—2010 jako projekt badawczy zamawiany PBZ-MEiN-9/2/2006.