

## **XIII Zjazd Naukowy Polskiego Towarzystwa Gerontologicznego**

Streszczenia zakwalifikowane do prezentacji ustnych

### **Stan zdrowia i otrzymywanie wsparcia a dobrostan psychiczny osób w wieku 65 lat i więcej w wybranych krajach europejskich**

Anita Abramowska-Kmon, Wojciech Łątkowski, Maja Rynko – Szkoła Główna Handlowa w Warszawie

Otrzymywanie wsparcia i opieki przez niesamodzielne osoby starsze jest niezwykle ważne w kontekście starzenia się populacji i przemian społeczno-ekonomicznych. Stan zdrowia i wsparcie społeczne są silnymi determinantami subiektywnej jakości życia jednostek. Niewystarczające wsparcie społeczne może być niekorzystne zarówno dla stanu zdrowia jak i dobrostanu psychicznego osób starszych. W referacie przedstawione zostaną wyniki analiz dotyczących związku między stanem zdrowia, otrzymywaniem opieki nieformalnej a dobrostanem psychicznym osób w wieku 65 lat i więcej w wybranych krajach europejskich. Do analiz wykorzystano dane z czwartej rundy badania SHARE. Oceny dobrostanu psychicznego dokonano za pomocą zmiennej opisującej dobrostan psychiczny CASP-12 obejmującej cztery obszary subiektywnego dobrostanu psychicznego (kontrolę, autonomię, samorealizację, zadowolenie), wskaźnika bazującego na liczbie zgłaszanych symptomów depresji (EUROD) oraz oceny ogólnej satysfakcji życiowej. Wyniki modeli regresji liniowej potwierdziły, że stan zdrowia jest negatywnie związany z zadowoleniem z życia i dobrostanem psychicznym oraz pozytywnie z poziomem depresji. Otrzymywanie nieformalnej opieki (zarówno w ramach tego samego gospodarstwa domowego jak i od osób spoza niego) obniża zadowolenie z życia i dobrostan psychiczny, zwiększa zaś wskaźnik depresji. Ustalenia te mogą być wyjaśnione poprzez fakt, że opieka nieformalna ma negatywny wpływ na nastrój psychiczny, mogący ograniczać poczucie własnej wartości i prowadzić do rezygnacji z niektórych aktywności i pogorszenia stanu zdrowia.

*Opracowanie przygotowane w ramach projektu „Jakość życia osób w wieku 50 lat i więcej” kierowanego przez A. Abramowską-Kmon, finansowanego ze środków NCN, projekt numer DEC-2012/07/D/HS4/01778.*

### **Wizerunek starszych konsumentów – wstępne wyniki badań empirycznych studentów kierunków ekonomicznych**

Katarzyna Baładynowicz-Panfil – Uniwersytet Gdański

Obraz starości zmienia się zdecydowanie wolniej niż rzeczywiste znaczenie osób starszych w społeczeństwie. Zakorzenione stereotypy utrzymują się w powszechnej świadomości. Ogranicza to w sposób istotny wykorzystanie możliwości płynących z procesu starzenia się społeczeństwa zarówno w przestrzeni społecznej, jak i gospodarczej. Przykładem tego jest stale obecne przekonanie o niskiej atrakcyjności starszych konsumentów na rynku dóbr i usług. Dla zweryfikowania tej tezy dokonano analizy wyników badań wizerunku starszych konsumentów wśród studentów studiów ekonomicznych. Jako przyszli menedżerowie oraz osoby odpowiedzialne za kształtowanie polityki rynkowej studenci powinni mieć prawidłowo ukształtowany obraz starszych konsumentów. Badania zostały przeprowadzone za pomocą autorskiego narzędzia (modyfikacji narzędzia DAST – *Draw a Scientist Test*). Z badań wynika: (1) utrzymanie stereotypowego wizerunku starszego konsumenta wśród studentów, (2) wysoki stopień rozbieżności pomiędzy świadomością wieku starszych konsumentów a ich wizerunkiem i zachowaniami nabywczymi.

### **Innowacje społeczne na rzecz aktywnego i zdrowego starzenia się w nowych państwach członkowskich Unii Europejskiej. Uwarunkowania i wyzwania rozwoju**

Andrzej Klimczuk – Szkoła Główna Handlowa w Warszawie

Punktem wyjścia jest uznanie, iż w Unii Europejskiej występuje zróżnicowanie innowacji społecznych na rzecz aktywnego i zdrowego starzenia się, które jest powiązane z funkcjonowaniem odmiennych modeli państw opiekuńczych oraz współzarządzania publicznego. Coraz częściej pojawiające się innowacje społeczne mają szczególne znaczenie w krajach Europy Środkowo-Wschodniej (EŚW). Region EŚW charakteryzuje się m.in. transformacją systemów zabezpieczenia społecznego, szybkim starzeniem się populacji oraz brakami w infrastrukturze społecznej. W opisanym kontekście szczególne znaczenie mają nowatorskie podejścia do formułowania odpowiedzi na wyzwania związane ze starzeniem się społeczeństw na poziomach krajowym, regionalnym i lokalnym. Innowacje społeczne, w tym usługi społeczne, zdrowotne i opiekuńcze oraz programy międzypokoleniowe mogą być m.in. „skalowane” w celu zwiększenia solidarności międzypokoleniowej i spójności terytorialnej. Metodologia badania opiera się na przeglądzie literatury, studiach przypadków i analizie statystycznej. W pierwszej części zostaną przybliżone założenia teoretyczne perspektywy inwestycji i innowacji społecznych. Druga część koncentruje się na cechach innowacji społecznych w krajach EŚW. Omówione zostaną m.in. hipotezy dotyczące powiązań innowacji społecznych z koncepcją „srebrnej gospodarki”, modelami państw dobrobytu i modelami współzarządzania publicznego. W trzeciej części prezentacji znajdują się porównania innowacji społecznych w krajach EŚW. W tym celu zostaną wykorzystane dane z 33 źródeł – rankingów międzynarodowych, baz profili krajowych i dobrych praktyk.

## **Demograficzne uwarunkowania systemu opieki nad ludźmi starszymi w wybranych państwach europejskich**

Beata Ziębińska – Małopolska Wyższa Szkoła im. J. Dietla w Krakowie; Miejski Ośrodek Pomocy Społecznej w Zawierciu

Systemy opieki nad seniorami w poszczególnych państwach różnią się między sobą nie tylko z powodu różnych tradycji opiekuńczych, czy poziomu zamożności społeczeństw, ale także z przyczyn demograficznych. Można dostrzec, że w niektórych państwach Europy Północnej, gdzie systemy te były tworzone najwcześniej i obecnie są one już znacząco reformowane, proces starzenia się społeczeństw rozpoczął się najwcześniej w Europie. Z kolei w państwach Europy Południowej, w których systemy te są tworzone stosunkowo niedawno starzenie się wystąpiło później i ma odmienną dynamikę niż na Północy. Jeszcze inaczej kształtują się demograficzne uwarunkowania opieki nad seniorem w Polsce. Celem wystąpienia jest przedstawienie dynamiki procesu starzenia się społeczeństw (rozumianej jako zmiana wielkości odsetka osób w wieku 65 i więcej lat w ogólnej populacji oraz zmiany mediany wieku), a także wybranych czynników kształtujących ten proces w latach 1955-2020 (np. stopy urodzeń, oczekiwanego czasu życia). Do analizy wybrano takie państwa Europy Północnej jak Dania, Szwecja i Finlandia, Europy Południowej, do których zaliczono Włochy, Hiszpanię i Portugalię. Na tle tych dwóch grup państw przedstawiono sytuację Polski i Europy (ogółem wszystkich państw kontynentu). Do analizy wykorzystano dane statystyczne Eurostat oraz ONZ.

## **Korzystanie z Internetu i usług e-health przez osoby starsze oraz jego wpływ na postawy i zachowanie seniorów**

Maria Magdalena Bujnowska-Fedak, Joanna Waligóra – Uniwersytet Medyczny im. Piastów Śląskich w Wrocławiu

Największy potencjał wzrostowy wśród osób wykorzystujących Internet dla celów zdrowotnych zaobserwowano w grupie osób starszych. Istnieje wiele platform internetowych dostarczających informacji o zdrowiu, a coraz więcej ośrodków oferuje obecnie możliwość elektronicznej obsługi pacjenta. Prezentacja stanowi omówienie badań nad wykorzystywaniem Internetu i usług e-zdrowia w grupie ludzi starszych oraz określenie ich postaw i potrzeb w tym zakresie. Wykazano, że w Polsce z Internetu korzysta blisko 1/3 osób starszych (60+), a ponad 90% wykorzystuje go do celów zdrowotnych. Czynniki oddziałującymi pozytywnie na użytkowanie Internetu medycznego przez osoby starsze są: tzw. trzeci wiek, wyższe wykształcenie, wspólne zamieszkanie z rodziną i posługiwanie się telefonem komórkowym. W zakresie usług e-health seniorzy prezentują dwie zasadnicze postawy: zwolenników (41%) i przeciwników/niezdecydowanych wobec potrzeby korzystania z usług e-zdrowia. Wśród zwolenników najczęściej osób wyraża chęć otrzymywania prostych zaleceń lekarskich na telefon komórkowy lub komputer (84%), pozostali – potrzebę otrzymywania wyników przeprowadzonych badań drogą elektroniczną (61%) oraz przypominania o planowanych wizytach w ośrodku zdrowia lub branych lekach (60%). E-pacjent wsparty informacjami z Internetu chętniej aktywnie uczestniczy w procesie podejmowania decyzji i bierze odpowiedzialność za swoje zdrowie. Informacja uzyskana ze stron internetowych może jednak być myląca lub źle zinterpretowana, może wyzwać u pacjentów uczucie lęku oraz prowadzić do podjęcia niewłaściwych decyzji.

## **Opieka długoterminowa nad niesamodzielnymi osobami starszymi w województwie zachodniopomorskim**

Rafał Iwański – Uniwersytet Szczeciński

Prognozowane postępujące starzenie się populacji stawia przed społeczeństwami nowe wyzwania związane z koniecznością zabezpieczenia opieki nad niesamodzielnymi osobami starszymi, które wymagają wsparcia i pomocy w wymiarze długoterminowym. Ważny jest kontekst społeczny procesu starzenia się populacji, który wyraża się w zmianie dominującego modelu rodziny i funkcjonowania gospodarstw domowych. Podczas wystąpienia przedstawione zostaną m.in. wyniki badań przeprowadzonych w województwie zachodniopomorskim, które dotyczą różnych form opieki długoterminowej nad niesamodzielnymi osobami starszymi realizowanych przez:

- sektor pomocy społecznej w formie środowiskowej i stacjonarnej;
- sektor ochrony zdrowia w formie środowiskowej i stacjonarnej;
- opiekę nieformalną (rodziną);
- prywatne placówki opiekuńcze.

## **Moje ciało i moja tożsamość. O dylematach tożsamościowych współczesnej seniorki**

Emilia Kramkowska – Uniwersytet w Białymstoku

Tożsamość człowieka jest jedną z kluczowych kwestii zapewniających mu pomyślną egzystencję. Nie można przejść obojętnie wobec pytań typu: kim jestem? jak siebie rozumiem? z czym się identyfikuję? Domagają się one odpowiedzi, która poddawana jest ciągłej weryfikacji ze względu na zmieniające się uwarunkowania jednostkowe i społeczno-kulturowe. Cechą współczesnej rzeczywistości jest silne skoncentrowanie na ciele człowieka, jego aparycji, fizycznej atrakcyjności, zgodności ze społecznie promowanymi wzorcami. Społecznie upowszechnianym wzorcem jest ciało młode, piękne, zgrabne, powabne. W sposób szczególnie dotyczy to ciała kobiety – przedstawicielki płci pięknej. Sprostanie społecznym oczekiwaniom w zakresie cielesności, nie jest

zadaniem łatwym. Wymaga wiele wysiłku i wyrzeczeń. O ile jednak kobiety w młodym wieku są w stanie zrealizować współczesny ideał ciała kobiecego, o tyle jest to trudne i problematyczne dla kobiet w starszym wieku. W prezentowanym referacie, na podstawie dostępnych wyników badań, opisanych w literaturze polskiej i zagranicznej, zostaną omówione wybrane dylematy tożsamościowe, doświadczane przez współczesne seniorki. Na skutek postępujących procesów starzenia się organizmu, ciało kobiety w starszym wieku, dalekie jest od społecznie promowanego ideału ciała kobiecego. Sytuacja to oddziałuje na poczucie własnej wartości senierek i wymaga redefinicji siebie, przedefiniowania własnej tożsamości. Prowadzone dotąd badania wskazują, że kobiety w podeszłym wieku przyjmują różne strategie radzenia sobie ze wspomnianymi dylematami.

### **Zjawisko przemocy wśród osób po 60. roku życia w środowisku wielkomijskim**

Marta Giezek, Paulina Zabielska, Marta Bażydło, Barbara Masna – Pomorski Uniwersytet Medyczny w Szczecinie, Miejski Ośrodek Pomocy Rodzinie w Szczecinie, Środowiskowy Dom Samopomocy dla osób z zaburzeniami psychicznymi w Szczecinie

Zjawisko przemocy może dotyczyć każdego człowieka, a jego konsekwencje trwają przez długi czas, wpływając negatywnie na codzienne funkcjonowanie bio-psycho-społeczne człowieka. Spośród notowanych aktów przemocy wzrasta liczba tych z udziałem osób starszych. Badaniem objęto 1299 kwestionariuszy „Niebieskie Karty”, które wpłynęły w latach 2012–2013 do Zespołu Interdyscyplinarnego ds. przeciwdziałania przemocy w rodzinie w Szczecinie. Z tej próby analizie poddano 312 formularzy z udziałem osób powyżej 60. roku życia. Osoby starsze uwikłane są w przemoc w trzech wymiarach: jako osoby doznające przemocy, stosujące przemoc lub będące jej świadkami. Zdecydowanie częściej osobami doznającymi przemocy są kobiety krzywdzone przez swoich mężów. Do ujawnienia przemocy z udziałem osób starszych dochodzi najczęściej w przedziale od jednego do trzech lat jej trwania, choć nierzadko przemoc trwa powyżej 7 lat. W zachowaniu ofiar przeważa zastraszanie, a wśród sprawców agresja. Wśród seniorów uwikłanych w przemoc są osoby leczone psychiatrycznie, a jedną z konsekwencji przemocy jest bezdomność. Wciąż wiele przypadków przemocy domowej dotyczącej osób starszych pozostaje nieujawniona, dlatego niezwykle ważna jest współpraca służb oraz ciągłe podnoszenie kompetencji w tym zakresie pracowników policji, oświaty, pomocy społecznej i ochrony zdrowia. Celem podejmowanych działań jest przeciwdziałania przemocy dotyczącej osób starszych i przywracanie seniorom równowagi w codziennym funkcjonowaniu.

### **Sytuacje życiowe osób starszych i podejmowane działania wobec nich w kontekście wybranych koncepcji socjologicznych i gerontologicznych. Inspiracje dla badań i praktyki**

Marek Niezabitowski – Politechnika Śląska

Społeczne teorie starzenia się inspirowały praktykę instytucjonalną wobec ludzi starszych w różnych okresach rozwoju myśli gerontologicznej. Niektóre z nich stanowiły w danym czasie swoisty paradygmat, który wyznaczał ideologie opieki nad ludźmi starszymi i kierunki (sposoby) postrzegania i interpretowania ich zachowań (działań). Celem referatu jest pokazanie, jak wybrane koncepcje gerontologiczne i socjologiczne opisują rzeczywiste sytuacje seniorów lub/i sposoby oddziaływania na nich w instytucjach dla nich tworzonych. Autor przyjmie perspektywę bliską socjologii humanistycznej, pokazując odczucia i postrzeganie siebie przez seniorów w sytuacjach, które ich spotykają. Przy pomocy zacytowanych wypowiedzi osób starszych, będących respondentami badań jakościowych, zostanie pokazana oferowana im aktywność w kontekście ich potrzeb i wyobrażeń o swoim statusie. W jednym przypadku perspektywa seniorów zostanie zestawiona ze spojrzeniem kierownika instytucji pomocowej. Jedną z tez tego referatu będzie przekonanie o znaczeniu edukacji i wiedzy gerontologicznej dla codziennej pracy z osobami starszymi. Zagadnienie to zostanie przedstawione na przykładzie badań interwencyjnych szwedzkiego socjologa i gerontologa Larsa Tornstama.

### **Opiekun rodzinny – nie musi być sam**

Anna Janowicz – Wyższa Szkoła Bankowa w Gdańsku, Fundacja Hospicyjna

„Opiekun rodzinny - nie musi być sam” to hasło ogólnopolskiej kampanii społecznej, której celem jest zwrócenie uwagi na bardzo liczną, a jednocześnie niedostrzeganą i niedoceniającą populację, jaką stanowią członkowie rodzin, opiekujący się w domach swoimi bliskimi, niesamodzielnymi ze względu na chorobę lub wiek. Temat ten pojawia się w świadomości społecznej zwykle przy okazji protestów opiekunów osób niepełnosprawnych przed Sejmem, ale także wówczas mówi się głównie o kwestii świadczeń finansowych, choć wśród postulatów opiekunów było również stworzenie systemu wsparcia, obejmującego między innymi opiekę wytchnieniową, umożliwienie łączenia opieki z pracą zawodową, czy umożliwienie odpoczynku. Jest to szczególnie ważne w przypadku opieki sprawowanej przez wiele lat, czasem przez całe dorosłe życie opiekuna. W ramach kampanii przypominamy, z jakimi obciążeniami wiąże się opieka, jakie zmiany wprowadza w życiu opiekunów, ale także jakie mają oni prawa. Zachęcamy do dyskusji merytorycznej nad możliwością wprowadzenia w życie rekomendacji i wypracowania strategii, dotyczącej wsparcia opiekunów nieformalnych. Jednocześnie, korzystając z doświadczeń zintegrowanej opieki paliatywno-hospicyjnej z jednej strony oraz innych krajów – z drugiej, podejmujemy konkretne działania oparte na potencjale lokalnych społeczności. Zwracamy uwagę, że zachodzące zmiany demograficzne i społeczne nie dają nam zbyt wiele czasu na wypracowanie i wdrożenie systemu wsparcia.

### Potrzeby religijne osób starszych

Norbert G. Pikula, Joanna M. Łukasik, Katarzyna Jagielska – Uniwersytet Pedagogiczny w Krakowie

Wiara pomaga człowiekowi nadawać życiu sens, gdyż uzasadnia wartości i działania jednostki niezależnie od istniejących trudności, daje poczucie bezpieczeństwa, ułatwia radzenie sobie z trudnościami, daje nadzieję na rozwiązanie problemów i odzyskanie sił, pomaga przezwyciężyć osamotnienie, zaakceptować śmierć. Wzmacnia poczucie własnej wartości i godności jednostki, nadaje życiu sens, pomimo istniejących przeciwności losu. Badania nad religijnością nie należą do łatwych, gdyż religijność rozumiana jako zdarzenie transcendentne nie może być rozpatrywana w wymiarze społecznym. Jednakże może stać się przedmiotem rozważań z perspektywy socjologicznej, pedagogicznej, gerontologicznej i psychologicznej, gdyż religia wciela się w ludzkie życie i pomaga określać życiowe cele. Niezwykle ważne jest poznanie potrzeb religijnych osób starszych, a przez to ich religijności jako czynnika pomagającego nadawać życiu sens. Prezentowane wyniki badań są wycinkiem badań pilotażowych przeprowadzonych wśród 195 seniorów zamieszkujących dużą aglomerację miejską w Polsce południowej. Główne pytanie badawcze, na które szukano odpowiedzi przyjęło postać pytania: *Jakie są potrzeby religijne osób starszych?* W badaniach wykorzystano kwestionariusz ankiety „Nasze potrzeby” w opracowaniu prof. dr. Arndta Büssinga. Badania pilotażowe przeprowadzono w ramach współpracy środowisk naukowych Włoch, Niemiec i Polski.

### Modele gerontologicznej pracy socjalnej

Maria Łuszczynska – Uniwersytet Papieski Jana Pawła II w Krakowie

Seniorzy jako grupa niezwykle zróżnicowana pod względem stanu zdrowia, wieku, sytuacji rodzinnej, statusu materialnego, poziomu aktywności i aspiracji życiowych wymagają równie zindywidualizowanego podejścia. Da się jednak wyodrębnić trzy podejścia w ramach szeroko rozumianej gerontologicznej pracy socjalnej, które mogą zastosować osoby zajmujące się zawodowo wsparciem społecznym seniorów. Mowa tu o podejściu (1) opiekuńczym, (2) aktywizacyjnym oraz (3) podtrzymującym samodzielność. Te trzy modele zostaną omówione pod kątem charakterystyki seniora, jego potrzeb, potrzebnego zaangażowania otoczenia społecznego oraz instytucji. Podane zostaną również obszary niedookreślone w rozbudowywaniu tych modeli oraz rekomendacje dla badaczy, którzy chcieliby wykorzystywać ten podział w budowaniu skutecznych strategii pomocowych wobec seniorów.

### Efektywność Modelu Wsparcia Centrum Spotkań dla osób z otępieniem oraz ich opiekunów w Polsce, Wielkiej Brytanii i we Włoszech

Joanna Rymaszewska, Dorota Szcześniak, Katarzyna Urbańska – Uniwersytet Medyczny we Wrocławiu,  
Dawn Brooker, Shirley Evans, Simon Evans, Jennifer Bray, University of Worcester, Rabih Chattat,  
University of Bologna, Elisabetta Farina, Alessia D'Arma, Francesca Lea SAIBENE, Don Gnocchi  
Foundation, Mediolan, Iris Hendriks, Franka Meiland, Rose-Marie Dröes, VU University Medical  
Center, Amsterdam

Model Wsparcia Centrum Spotkań dla osób z otępieniem oraz ich opiekunów został zaadaptowany i wdrożony w Polsce, Wielkiej Brytanii i we Włoszech w ramach projektu MEETINGDEM 2014-2017 (w Polsce finansowany przez NCBiR). U osób z otępieniem korzystających z Centrów Spotkań (CS) oceniano nasilenie objawów behawioralnych (NPI), depresyjnych (CSDD) oraz poczucie jakości życia (DQoL, QoL-AD) przed i po siedmiu miesiącach od rozpoczęcia udziału w programie. Jednocześnie w badaniu wzięły udział osoby korzystające z innych form dostępnej w danym państwie dziennej opieki. W badaniu wzięło udział 85 uczestników CS oraz ich 93 opiekunów, a także 74 pary osób z otępieniem wraz z opiekunami korzystające z innych form opieki dziennej. Zaobserwowano, że u osób korzystających z Centrów Spotkań, w porównaniu do pozostałych, wzrosło poczucie jakości życia w zakresie samooceny (DQoL: Self-esteem;  $F = 4.80$ ,  $p = 0.03$ ), pozytywnego afektu (DQoL: Positive Affect;  $F = 14.93$ ,  $p < 0.00$ ) oraz poczucia przynależności (Feelings of Belonging;  $F = 7.77$ ,  $p = 0.01$ ). Częstsze korzystanie z CS korelowało pozytywnie z redukcją objawów behawioralnych ( $\rho = 0.24$ ,  $p = 0.03$ ) oraz wzrostem otrzymywanego wsparcia społecznego ( $\rho = 0.36$ ,  $p = 0.001$ ). Sukces wdrożenia Modelu Wsparcia Centrum Spotkań we wszystkich trzech państwach stanowi zachętę, aby rozpowszechnić ideę tej formy wsparcia i wspierać tworzenie Centrów Spotkań w kolejnych miejscach w Polsce i na świecie.

### Prywatne ubezpieczenia emerytalne we współczesnych Włoszech

Joanna Plak – Ochotnicze Hufce Pracy, Warszawa

W latach 90. XX wieku został zapoczątkowany proces reformowania włoskiego systemu emerytalnego. Kolejne reformy miały na celu doprowadzić do zmniejszenia wydatków publicznych na świadczenia emerytalne, m.in. dzięki promowaniu prywatnych ubezpieczeń emerytalnych (tzw. II filar) oraz tworzeniu zachęt do gromadzenia oszczędności w funduszach emerytalnych. W prezentacji zostaną poruszone m.in. takie zagadnienia, jak struktura II filara ubezpieczeń emerytalnych po reformach, warunki przystąpienia do prywatnych ubezpieczeń emerytalnych, forma grupowa oraz indywidualna uczestnictwa, rodzaje oferowanych świadczeń emerytalnych oraz przedemerytalnych, koszty związane z gromadzeniem dodatkowych oszczędności na starość, ko-



rzyści związane z uczestnictwem w II filarze, wpływ polityki inwestycyjnej funduszu emerytalnego na wysokość świadczenia końcowego.

### **Starzec się to znaczy dojrzewać. Geragogiczna perspektywa oglądu starości**

Elżbieta Dubas – Uniwersytet Łódzki

Proces starzenia się może być postrzegany jako procesu rozwoju, gdzie w obszarze głównych jego zakresów: rozwoju biologicznego, psychicznego, społecznego, kulturowego i duchowego uwypuklono aspekty możliwych zmian, wskazujących na doskonalenie się osoby starszej, osiąganie pełni człowieczeństwa – osobowe dojrzewanie. Starzenie się jako dojrzewanie ukazuje człowieka starszego jako osobę dynamicznych zmian, osobę wciąż „stającą się”, autokreacyjną. Jej wysiłek rozwojowy sprzyja radzeniu sobie ze starością, dostrzeganiu w starości piękna (estetyzacji starości), zrozumieniu sensu starości i życia w wymiarze jednostkowym, gatunkowym i kosmicznym. Starzenie się jako dojrzewanie uruchamia – poprzez autorefleksję – swoisty proces uczenia się: starości i życia, niesformalizowany, egzystencjalny i aksjologiczny, osadzony w realiach codzienności i często trudnych doświadczeń życiowych, jednoznacznie poszerzający pole samoświadomości jednostki. W jego następstwie starość jest swoistym domykaniem cyklu rozwojowego, pozwalającym na najpełniejsze doświadczenie i zrozumienie istoty ludzkiego życia.

### **Parentyfikacja dziadków w kontekście przebiegu ostatniej fazy życia człowieka**

Joanna Borowik – Uniwersytet w Białymstoku

W ostatnich latach coraz bardziej częste staje się zjawisko wychowywania wnuków przez ich dziadków. W związku z tym ważnym zagadnieniem staje się społeczne, emocjonalne i fizyczne funkcjonowanie zarówno dzieci i młodzieży, a także ich opiekunów, którzy muszą sobie poradzić z przyjęciem „starej – nowej” roli rodzica. Parentyfikacja dziadków w tym kontekście oznacza powrót do pewnego momentu z wcześniejszego okresu życia. Biorąc pod uwagę fakt, że w każdej fazie życia występują konkretne zadania i funkcje do realizacji, należy zadać sobie pytanie, co dzieje się w sytuacji, kiedy podejmowane zadania nie odpowiadają fazie cyklu życia, w której obecnie znajduje się jednostka. Istotnym elementem staje się zatem poznawanie determinantów, mających wpływ na funkcjonowanie dziadków, którzy ponownie podjęli się pełnienia funkcji właściwych dla rodziców w stosunku do swoich biologicznych wnuków.

### **Wymiary starości w średniowieczu**

Anna Szafranek – Państwowa Wyższa Szkoła Informatyki i Przedsiębiorczości w Łomży

Ocena aspektów starości oparta o analizę materiałów historiograficznych późnośredniowiecznej Polski – „Roczników czyli kronik sławnego Królestwa Polskiego” autorstwa Jana Długosza pozwala na wskazanie różnych wymiarów starości, dostrzeganych już w tamtych czasach. Podstawę źródłową badań stanowią polska i łacińska wersja ksiąg 9-12 Kronik Długosza. Analiza postrzegania starości i jej wymiarów przez polskiego dziejopisa, naoczny świadka życia średniowiecznego społeczeństwa potwierdza, że już wówczas eksponowano różne aspekty starości. Analizie poddano następujące wymiary starości: wymiar biologiczny, psychiczny oraz religijny. Przez odwołanie się do przywoływanych przez Długosza przykładów konkretnych postaci, podjęto nie tylko próbę przybliżenia postrzegania wymiarów starości, ale także ich oceny, co pozwala na wskazanie pozycji i roli osób w podeszłym wieku w życiu średniowiecznego społeczeństwa polskiego.

### **Polska polityka społeczna wobec starzenia się ludności – ciągłość i zmiana**

Barbara Szatur-Jaworska – Uniwersytet Warszawski

Termin „polityka wobec starzenia się ludności” wymaga nowej konceptualizacji oraz zdefiniowania różnic między nim a polityką wobec starości oraz polityką senioralną. Trzy polityki szczegółowe (rodzinna, emerytalna i migracyjna) składające się na politykę wobec starzenia się ludności przechodziły od początku lat 70. XX wieku rozmaite okresy, zachowując jednak ciągłość i podlegając podyktowanemu między innymi przez uwarunkowania demograficzne i społeczne, rozwojowi. Konieczne zmiany wymagają nie tylko monitorowania sytuacji osób starszych w Polsce, ale i jasnej koncepcji polityki społecznej.

## **Robot społeczny w opiece nad osobami starszymi – projekt ENRICHME**

Katarzyna Wieczorowska-Tobis<sup>1</sup>, Katarzyna Stachnik<sup>1,2</sup>,  
Marta Lewandowicz<sup>1</sup>, Joanna Piasek<sup>1,3</sup>, Sławomir Tobis<sup>1</sup>,  
Aleksandra Suwalska<sup>1</sup>

<sup>1</sup> Uniwersytet Medyczny im. K. Marcinkowskiego w Poznaniu

<sup>2</sup> Szpital Kliniczny Przemienienia Pańskiego w Poznaniu

<sup>3</sup> Politechnika Poznańska



Projekt ENRICHME (realizowany w ramach finansowania Horizon 2020) jest dedykowany osobom z łagodnymi zaburzeniami funkcji poznawczych i ma na celu, poprzez zwiększenie ich aktywność, optymalizację ich stanu funkcjonalnego. Jego realizację rozpoczęto w marcu 2015r., a zakończenie zaplanowane jest na luty 2018. Konsorcjum realizujące projekt jest złożone z przedstawicieli 7 krajów (Francja, Grecja, Hiszpania, Holandia, Polska, Wielka Brytania, Włochy); koordynatorem projektu jest firma Elettronica Bio Medicale (EBM) z Włoch. Uniwersytet Medyczny w Poznaniu jest jedynym medycznym partnerem projektu.

Projekt obejmuje 4 etapy:

1. Ocenę potrzeb związanych z robotem potencjalnych użytkowników (osób starszych i ich opiekunów – zarówno formalnych, jak i nieformalnych), ale też wymagań związanych z akceptacją robota
2. Stworzenie prototypu robota według zebranych danych
3. Testowanie prototypu robota w warunkach kontrolowanych, czyli w laboratoriach, którymi są mieszkania wspomagane technologicznie (AAL)
4. Walidacja robota w warunkach środowiska – w mieszkaniach chronionych lub w mieszkaniach osób starszych.

Obecnie realizowany jest ostatni etap. Podczas sesji przedstawione zostaną wyniki realizowanego projektu:

1. Roboty społeczne – miejsce w opiece - dr hab. Aleksandra Suwalska
2. Założenia projektu ENRICHME - prof. Katarzyna Wieczorowska-Tobis
3. Zastosowanie grup fokusowych w projekcie ENRICHME – mgr Katarzyna Stachnik
4. Personalizacja rekomendacji żywieniowych z zastosowaniem robota TIAGo – mgr Marta Lewandowicz
5. Techniczne aspekty wdrażania robota usługowego asystującego seniorom – mgr Joanna Piasek
6. Walidacja robota w środowisku – dr Sławomir Tobis