



Fundusze Europejskie
Wiedza Edukacja Rozwój

Unia Europejska
Europejski Fundusz Społeczny



MŁODZIEŻOWY ANIMATOR SPOŁECZNO-KULTURALNY OSÓB STARSZYCH



KIELCE 2018



Powiatowe Centrum
Pomocy Rodzinie
w Busku - Zdroju



EUROPA:
MOVILIDAD
ESTUDIANTIL

Projekt: „Nowe kompetencje, nowe możliwości
- Młodzieżowy animator społeczno-kulturowy osób starszych”
Biuro Projektu: Zakład Doskonalenia Zawodowego w Kielcach
25-328 Kielce, ul. Śląska 9, tel. 41 366 47 91



ZAKŁAD
DOSKONALENIA
ZAWODOWEGO
w KIELCACH



Spis treści:

I. Starzenie i starość, animacja, aktywność i aktywizacja – ujęcie teoretyczne

1. Starzenie i starość– konotacje definicyjne i demograficzny obraz zjawiska
2. Stereotypy w postrzeganiu osób starszych
3. Stan zdrowia osób starszych
4. Style życia i postawy w starości
5. Aktywność ludzi starszych, aktywizacja i animacja społeczno – kulturalna

II. Vademecum młodzieżowego animatora społeczno – kulturowego

1. Animacja społeczno – kulturowa osób starszych
2. Techniki animacji społeczno – kulturowe
3. Sylwetka młodzieżowego animatora społeczno – młodzieżowego
4. Zajęcia - działania prowadzone przez animatora społeczno – kulturowego

III. Młodzieżowy animator społeczno – kulturowy osób starszych aplikacje z projektu

1. Program, cele i treści programu
2. Efekty kształcenia
3. Program stażu zawodowego
4. Ewaluacja

Zakończenie



STAROŚĆ I STARZENIE SIĘ, ANIMACJA, AKTYWNOŚĆ I AKTYWIZACJA – UJĘCIE TEORETYCZNE

1. Starzenie i starość – konotacje definicyjne i demograficzny obraz zjawiska

Wzrost udziału seniorów w populacji wielu krajów stwarza konieczność poświęcenia dużej uwagi tej grupie społecznej. Sytuacja wielu ludzi starszych we współczesnym świecie jest zróżnicowana i należy (w ocenach przedstawicieli wielu nauk) do trudnych, a problemy seniorów i ich potrzeby wymagają wnikliwych analiz na wielu poziomach. Zarówno na płaszczyźnie indywidualnej jak i społecznej. Istnieje wiele podejść teoretycznych, które opisują i wyjaśniają istotę starzenia się i starości. Są one źródłem wiedzy niezbędnej do planowania efektywnych działań na rzecz osób starszych mających na celu utworzenie profesjonalnego systemu *aktywizacji, animacji*, a także opieki i kompleksowego wsparcia dla tej grupy społecznej, działań których celem i priorytetem jest dbałość o pomyślną starość i wysoka jakość z życia w tym okresie życia. Tym bardziej, że obecnie w mocno lansowanej teorii pomyślnego starzenia się i przeżywania starości, pomyślne starzenie się i wysoką jakość życia w starości koreluje się właśnie z aktywnością w tym okresie.

Starzenie się i starość to proces i zjawisko, które od dawna budzi wzrastające zainteresowanie licznych badaczy przyczyniając się do rozwoju dorobku teoretycznego nauki badającej procesy starzenia się i starości czyli gerontologii. Gerontologia jako dyscyplina multidyscyplinarna uczyniła przedmiotem swoich analiz i dociekań człowieka starzejącego się i starego, wieloobszarowo i wieloaspektowo ukazuje proces starzenia się i starości nie stroniąc od licznych aplikacji z dziedzin nauki, pozornie tylko, jej nie pokrewnych. Chętnie odwołuje się do wielu nauk społecznych i humanistycznych, korzysta z psychologii, zwłaszcza psychologii biegu życia, socjologii, filozofii, kulturoznawstwa i etyki, ekonomii, polityki. Bliskie jej są także aplikacje polityki społecznej i pracy socjalnej (więcej znajdziesz [w:] Błądowski 1998, 2002, 2012; Szatur – Jaworska 2000, 2006, 2008).



Najczęściej analizowane są zagadnienia z zakresu gerontologii społecznej i edukacyjnej (więcej znajdziesz [w:] Czerniawska 2000, Dzięgielewska 2009, Dubas 2005, Halicka 2004; Halicki 2000, 2010, 2013, Stopińska – Pająk 2009, Szarota 2004; Zych 2014). Coraz częściej obecne są zagadnienia dotyczące aktywności i aktywizacji społecznej kulturalnej i życiowej seniorów. (więcej znajdziesz [w:] A. Chabior, A. Fabiś, J. Wawrzyniak 2015).

W literaturze przedmiotu można odnaleźć wiele opisów definiujących pojęcie starości oraz starzenia się. Należy zwrócić uwagę na ujęcie terminu starzenie się jako procesu trwającego i dokonującego się przez długi okres czasu, natomiast starość określana jest jako czas w życiu, jego etap czy też faza oraz następstwo i konsekwencja procesu starzenia się.

Starzenie określa się jako długotrwały proces fizjologiczny zachodzący w osobniczym rozwoju żywych organizmów. Według Adama Zycha starzenie jest naturalnymi, nieodwracalnymi nasilającymi się wraz z wiekiem zmianami metabolizmu oraz właściwości fizykochemicznych komórek. Prowadzą one do upośledzenia samoregulacji i regeneracji organizmu a także do zmian morfologicznych i czynnościowych i jego tkanek i narządów. W znaczeniu fizjologicznym proces ten pojawia się wraz z upływem czasu i polega na stałym zmniejszaniu się aktywności biologicznej organizmu. W znaczeniu psychospołecznym starzenie się to dynamiczny, ciągły proces zmian, który przebiega w czasie, obejmuje on nie tylko zmiany fizjologiczne organizmu ale także przemiany psychiczne i społeczne. Ten trójplaszczynowy proces przebiega w sferze biologicznej, psychologicznej oraz społecznej. To jeden z następujących kolejno etapów w cyklu życia ludzkiego, który należy uznać za proces wielowymiarowy, naturalny, długotrwały i nieodwracalny co wyrażają liczne definicje. (więcej znajdziesz [w:] Zych 2007)

A. Zych definiuje starość jako „nieunikniony efekt starzenia się, w którym procesy biologiczne, psychiczne i społeczne zaczynają oddziaływać względem siebie synergicznie,



prowadząc do naruszenia równowagi biologicznej i psychicznej bez możliwości przeciwdziałania temu.”¹

Joanna K. Wawrzyniak pisze: „Starzenie się to stały długotrwały proces fizjologiczny, który zachodzi w osobniczym rozwoju żywych organizmów. Współcześnie istnieją tendencje by starzenie się i starość traktować łącznie, a dominuje pogląd, że starzenie się jest procesem rozwojowym, jednym ze stadiów życia człowieka. Stąd starzenie się traktowane jest jako naturalny proces rozwojowych zmian swoistych dla każdego etapu życia, a cechą charakterystyczną jest jego wielokierunkowość.”²

Starzenie się jest to proces postępujący i towarzyszący człowiekowi, lecz każdy odczuwa go w sposób indywidualny dla siebie w zależności od rozwoju osobniczego. Jest to etap w rozwoju życia człowieka.

Anna Leszczyńska- Rejchert podkreśla, że starzenie należy traktować jako nieuchronny, długi, zróżnicowany proces dotyczący każdej żywej istoty. Jest procesem wieloaspektowym, zachodzącym w wymiarze o charakterze psychologicznym- zachodzą przeobrażenia w sferze osobowości człowieka i jego doświadczeń, biologicznym – zachodzą zmiany fizjologiczne w funkcjonowaniu organizmu i społecznym - zmiany w czynnikach socjologicznych, w przestrzeni życiowej. Proces ten zachodzi i zależy od każdego człowieka w sposób indywidualny dla niego, ale także wiele czynników takich jak czynniki ekonomiczne, biologiczne, psychologiczne, społeczne, ekologiczne, historyczne i kulturowe mają wpływ na jego przebieg.³

Katarzyna Wieczorowska - Tobis podkreśla, że starzenie się jest stopniowym pogarszaniem się funkcjonowania organów, które nasilają się wraz z upływem czasu. Skutkiem tego jest zwiększona częstotliwość występowania chorób wraz wiekiem. W rezultacie wielochorobowość jest charakterystyczną cechą geriatryi (– więcej znajdziesz

¹ A. Zych, Leksykon gerontologii, Oficyna Wydawnicza „Impuls”, Kraków 2007, s. 167.

² J. K. Wawrzyniak, Starzenie się jako proces, [w:] A. Fabiś, J. K. Wawrzyniak, A. Chabior, Ludzka starość: wybrane zagadnienia gerontologii społecznej. Oficyna Wydawnicza Impuls, Kraków 2015, s. 46

³ A. Leszczyńska-Rejchert, Człowiek starszy i jego wspomnienia – w stronę pedagogiki starości. Wydawnictwo Uniwersytetu Warmińsko-Mazurskiego, Olsztyn 2010, s.16



[w:] A. Chabior, A. Fabiś, J.K. Wawrzyniak 2014 PDF – do pobrania). W myśl tego przyjmuje się, że pogarszanie wydajności tkanek i narządów występuje już między trzydziestym a czterdziestym rokiem życia. Stopniowe osłabienie narządów postępuje w sposób powolny jednakże nieunikniony.⁴

Istnieją takie cechy, które charakteryzują proces starzenia się i są uniwersalnie, dotyczą każdej osoby starszej, są to między innymi zmarszczki na twarzy i ciele. Wyróżnić można też cechy charakterystyczne, które są prawdopodobne, czyli mogą się pojawić, ale nie koniecznie muszą. Można zestawiać również ze sobą takie pojęcia jak pierwotne starzenie się - dotyczące ciała oraz wtórne starzenie się czyli zmiany ujawniające się z większą częstotliwością, ale nie zawsze występujące. Natomiast trzeciorzędowe starzenie się, które odnosi się do raptownej i fizycznie widocznej zapaści poprzedzającej śmierć jest kolejną kategorią definiowania procesu starzenia się.⁵

Tak więc, w starości za podstawowe uznaje się:

cechy obiektywne – wszystkie obserwowalne zewnętrznie, które wcześniej lub później muszą wystąpić w każdym żywym organizmie. Należą do nich: siwe włosy, pochylona postawa, trudności z poruszaniem, pogorszenie wzroku i słuchu, zależność od otoczenia, ograniczenie samodzielności itp.

Cechy subiektywne – to sposób w jaki przeżywamy starość, postawy przyjmowane wobec starości własnej i innych ludzi, sposób w jaki zaplanowaliśmy sobie życie w starości oraz to jak człowiek stary czuje się sam ze sobą w swojej starości.

Starość to jeden z najbardziej indywidualizujących się okresów w życiu człowieka, co w przełożeniu na język praktyki oznacza, że starzenie się jako proces jest nieunikniony dla każdego, natomiast to jak przebiega proces starzenia się każdej osoby, jak się starzejemy, zależy od całej ludzkiej biografii, od przebiegu życia konkretnej osoby. Bo jak

⁴ K. Wieczorowska-Tobis, Zmiany narządowe w procesie starzenia. „Polskie Archiwum Medycyny Wewnętrznej” 2008, nr 118, s. 63

⁵ Ian Stuart- Hamilton, Psychologia starzenia się. Wydawnictwo Zysk i S-ka, Poznań 2000, s.18



pisala O. Czerniawska, odwołując się do parafrazy: *nie ma jakiejś starości, jest czyjaś starość i w zależności od tego do kogo przynależy, czyja jest – taka jest.*

Aby odpowiednio zinterpretować i zrozumieć starość niezbędne jest zapoznanie się z teoriami starzenia się. Wyjaśniają one w jaki sposób się starzejemy co jest przyczyną i następstwami procesu starzenia. Wyróżnia się m.in. biologiczne oraz psychologiczne oraz społeczne teorie starzenia się.

Starzenie i starość to jedno, starość jest efektem zmian zachodzących w procesie starzenia się. Starzenie się procesem trójpłaszczyznowym a nawet cztero płaszczyznowym, coraz więcej miejsca zajmują interpretacje tego procesu nie tylko na płaszczyźnie biologicznej, psychologicznej i społecznej ale też duchowej, którą V. Frankl określa jako neotyczną. Jedno jest pewne, wszystkie one tak dalece się przenikają i wzajemnie warunkują, że tylko rozpatrywane całościowo przynoszą relatywnie obiektywny obraz starzenia i starości.

Teorie biologiczne odnoszą się do zmian, które zachodzą w sferze biologicznej organizmu. Zmiany te przyczyniają się do pogarszania stanu zdrowia oraz sprawności motorycznej.⁶ Należą do nich zmiany fenotypowe, zaburzenia funkcjonowania układów organizmu, zaburzenia sprawności zmysłów oraz różnego typu schorzenia.⁷Następstwem tych zmian są najczęściej takie dolegliwości jak: problemy ze snem, brak apetytu, zwiększone ryzyko wystąpienia depresji, pogarszanie się wzorku oraz słuchu a także problemy z pamięcią, która w pewnej części ulega degradacji.⁸

Teorie psychologiczne odnoszą się do zmniejszającej się z upływem czasu sprawności psychofizycznej. Ukazują starzenie się jako oddziaływanie czasu na osobowość człowieka. Określa się to mianem starzenia psychologicznego. Zachodzą wówczas liczne zmiany w obrębie osobowości takie jak: unikanie ryzyka przez ludzi starszych, mniejsze zdolności twórcze, zawężenie zainteresowań, mniejsza wrażliwość emocjonalna czy

⁶ J.K. Wawrzyniak, Zmiany intelektualne i biopsychiczne w późnej dorosłości, [w:] A. Chabior, A. Fabiś, J.K. Wawrzyniak, Starzenie się i starość w perspektywie pracy socjalnej, Centrum Rozwoju Zasobów Ludzkich, Warszawa 2014, s. 29.

⁷ B. Szatur-Jaworska, P. Błędowski, M. Dzięgielewska, Podstawy gerontologii społecznej, Oficyna Wydawnicza ASPRA-JR, Warszawa 2006, s.49.

⁸J.K. Wawrzyniak, Zmiany intelektualne..., poz. cyt., s. 30-31.



niechęć do zmian. Teorie psychologiczne uwzględniają także zmiany w zakresie poziomu inteligencji osób starszych ich potrzeb psychicznych a także zmianę horyzontu czasowego. Badania w tych obszarach wykazały, że u ludzi starszych szybciej pogarsza się pamięć pierwotna niż długotrwała. Dlatego osoby starsze mają trudności przede wszystkim z zapamiętywaniem nowych słów i zdarzeń które nie są związane z ich codziennością. Jeśli chodzi o potrzeby psychiczne część z nich jest tożsama z tymi we wcześniejszych okresach życia. Jednak istnieją potrzeby, których spełnienie staje się szczególnie ważne. Są nimi: potrzeba przynależności, potrzeba bezpieczeństwa, potrzeba użyteczności oraz niezależności. Psychologowie zwracają także uwagę na zmianę horyzontu czasowego jako istotnego znamiona procesu starzenia się. Polega to na tym, że osoby starsze żyją przede wszystkim terażniejszością nie odnosząc się do przyszłości, a do przeszłości. Na podstawie wielopłaszczyznowych badań nad procesem starzenia się powstały koncepcje naukowe zwane teoriami gerontologicznymi.⁹

Do najczęściej przywoływanych teorii społecznych należą:

Teoria aktywności – zawiera koncepcję zgodnie z którą dobre samopoczucie osób starszych ma związek z utrzymaniem aktywności fizycznej, intelektualnej i społecznej na wysokim poziomie. Teoria ta została zaproponowana po raz pierwszy przez Ruth S. Cavan, Ernesta W. Burgessa, Herberta Goldhamera oraz Roberta Jamesa Havinghursta. Określa proces starzenia się jako kumulowanie napięć dotyczących obrazu samego siebie, które wynikają ze zmian w pełnieniu ról społecznych oraz propaguje możliwie jak największą aktywność do najpóźniejszych lat życia. Podstawowym założeniem tej koncepcji jest stwierdzenie że adaptacja do starości jest naturalnym zjawiskiem które powinno polegać na podtrzymaniu wzorców i wartości przypisywanych dla wieku dojrzałego. Za tą koncepcją opowiadała się także przedstawicielka psychologii humanistycznej Charlotte Buhler, która na podstawie obserwacji wysnuła konkretne wnioski : zbliżający się koniec życia pobudza ludzi do indywidualnej refleksji nad sensem życia i umiarem, człowiek lepiej funkcjonuje w rytmie praca – czas wolny dlatego osobom starszym należy stwarzać warunki do sensownej społecznie aktywności, aktywność jest wartością cenioną społecznie

⁹B. Szatur-Jaworska, P. Błędowski, M. Dziegielewska, Podstawy..., poz.cyt., s. 52-54.



bez względu na wiek osoby ją podejmującej. Klasyczna teoria aktywności jest prekursorką optymalnego starzenia się ze względu na założenie że podstawowym warunkiem udanej starości jest jak najdłuższa realizacja przez osoby starsze różnorodnych form aktywności.¹⁰

Teoria wyłączenia – stanowi przeciwieństwo teorii aktywności. Po raz pierwszy została opisana w 1961 roku przez Elaine Cumming i Wiliama Earla Henry’ego. Teoria ta opiera się na przekonaniu, że wycofywanie się z życia osób starszych stanowi naturalną kolej rzeczy. Tłumaczy, że wycofanie się z życia społecznego oraz aktywności jest potrzebne do osiągnięcia równowagi, a nawet rozwoju w jednakowym stopniu jak osobom młodym potrzebne jest uczestnictwo oraz aktywność. Obecnie teoria ta opiera się na trzech aspektach starzenia się: kurczeniu się przestrzeni życiowej osób starszych (zawężanie kontaktów z ludźmi oraz redukcja pełnionych dotychczasowo ról), wzroście indywidualności oraz akceptacji tych zmian.¹¹ Społeczna izolacja osób starszych może być spowodowana poprzez: brak koncepcji na dalsze życie, osłabienie więzi rodzinnych i towarzyskich, zmianę ról społecznych, choroby bądź psychiczne zmęczenie. Zmniejszenie interakcji osób starszych ze środowiskiem powoduje zawężenie przestrzeni życiowej i skupianie się na własnej osobie, co przy zmianie pełnionych dotychczasowo ról i wycofywaniu się z życia społecznego sprzyja optymalnemu procesowi starzenia się.¹²

Teoria ciągłości – autorstwa Roberta Atchleya zakłada, że na tożsamość osoby starszej oraz na sposób przeżywania starości składają się ciągłość wewnętrzna i zewnętrzna. Pierwsza spójność dotyczy zmian rozwojowych związanych z dojrzewaniem, które stanowią niewielkie postępy rozciągnięte w czasie. Druga ciągłość odnosi się otoczenia, w którym człowiek żyje. Ciągłość wewnętrzna to poczucie spójności własnych skłonności oraz dyspozycji w starszym wieku. Natomiast ciągłość zewnętrzna to dostrzegalna skłonność ludzi starszych do utrzymania niezmiennych struktur zewnętrznych

¹⁰ Adam A. Zych, Leksykon..., poz. cyt., , s. 180-181.

¹¹ J.K. Wawrzyniak, Teorie starzenia się i przystosowania do starości, [w:] A. Chabior, A. Fabiś, J.K. Wawrzyniak, Starzenie się i starość w perspektywie pracy socjalnej, Centrum Rozwoju Zasobów Ludzkich, Warszawa 2014, s. 28-29.

¹² A. Zych, Człowiek wobec starości, Wydawnictwo Interart, Warszawa 1996, s. 39.



w celu pozostawienia swojego środowiska w nienaruszonym stanie.¹³ (więcej na temat teorii starzenia i starości znajdziesz [w:] Chabior, Fabiś, Wawrzyniak 2014; Chabior 2017).

Teorie gerontologiczne są źródłem wiedzy na temat procesu starzenia się. Ich różnorodność wykazuje, że starzenie się jest uwarunkowane wieloczynnikowo. Znajomość tych koncepcji pomaga w zrozumieniu istoty tego procesu oraz ukazuje wagę czynników mających wpływ na jego przebieg. Wspólną cechą tych teorii jest założenie świadczące o rozwoju człowieka jako procesie, w którym wyróżnia się jakościowo odmienne fazy. Wiedza ta pozwala na przygotowanie się do okresu starości poprzez zaplanowanie działań wspomagających adaptację do życia w okresie późnej dorosłości, realizację aktywności podnoszącej jakość życia w starości.

Proces starzenia się można rozpatrywać w różnych kontekstach. Jednym z nich jest demografia starzenia się. Według A. Zycha demografia starzenia się to „dział demografii zajmujący się stanem ludności w starszym wieku, zmianami w jej liczebności, proporcjonalnym rozmiarem oraz kompozycją tej subpopulacji, czynnikami które wpływają na śmiertelność, płodność, migracje i zmiany statusu powiązane z wiekiem i wpływem zmian demograficznych na rodzinę oraz strukturę gospodarstwa domowego, na relacje między generacjami, a także na politykę rozdziału środków w zakresie opieki społecznej, materialnej i zdrowotnej wśród ludzi starych. Dział ten ujmuje całościowo problemy subpopulacji ludzi starszych oraz zagadnień demograficznego starzenia się.”¹⁴ Demograficzne spojrzenie na starzenie się ludności umożliwia ocenę stopnia zaawansowania zjawiska oraz jego dynamikę w danym czasie i na określonym obszarze. Stopień zaawansowania starości w ujęciu demograficznym mierzony jest udziałem osób, które osiągnęły wiek uznany za próg starości, a także tych którzy już go przekroczyli.¹⁵ Jako kryterium starości demograficznej przyjmuje się wiek 60 lat bądź kryterium ekonomiczne czyli wiek kiedy nabywa się uprawnienia emerytalne. Jeśli w danej populacji nastąpił

¹³ J.K. Wawrzyniak, Teorie starzenia się..., poz.cyt., s. 29-30.

¹⁴ A. Zych, Leksykon..., poz.cyt., s. 37.

¹⁵ J. Kowalewski, Struktura demograficzna starszego odłamu ludności,[w:] D. Kałuża, J. Kowalewski (red.), M. Lange, W. Nowak-Sapota, P. Szukalski (red.), Z. Szweda-Lewandowska, Starzenie się ludności Polski między demografia, a gerontologia społeczną, Wydawnictwo Uniwersytetu Łódzkiego, Łódź 2008, s. 12.



wzrost proporcji ludności starszej lub zwiększenie stosunku liczby osób starszych do liczby dzieci populację tą uznaje się za starzejącą.¹⁶Rozpoznanie starości w ujęciu demograficznym ma autonomiczną wartość poznawczą, a także stanowi zasób wiedzy konieczny do formułowania ocen oraz następstw pozademograficznych danego zjawiska.¹⁷W ostatnich kilkudziesięciu latach intensywność tego zjawiska szczególnie wzrosła. Zmiany te są szczególnie zauważalne w krajach wysoko rozwiniętych. Wiąże się to z małym przyrostem naturalnym i jednoczesnym wydłużaniem się trwania życia ze względu na dobre warunki.¹⁸Rozważając proces starzenia się w ujęciu demograficznym rodzi się pytanie dotyczące wpływu tego zjawiska na przebieg procesów ludnościowych i kształt struktur. Obecna rzeczywistość demograficzna a także ta przewidywana odnośnie najbliższych dziesięcioleci wniosły zasadnicze zmiany do kształtu ustabilizowanych struktur wieku, gdzie najważniejszy rys stanowią rosnące udziały osób sędziwych i starych bez względu na granice wieku przyjęte dla tych subpopulacji.¹⁹

Informacje na temat obecnej sytuacji demograficznej można uzyskać dzięki działalności Głównego Urzędu Statystycznego (GUS), który regularnie publikuje dane, analizy oraz prognozy na temat ludności Polski. GUS to instytucja będąca organem administracji rządowej, która podlega Prezesowi Rady Ministrów. Jego celem jest zbieranie i publikowanie danych statystycznych na temat polskiego życia publicznego i niektórych sfer życia prywatnego.

Starzenie się ludzi jest zjawiskiem uniwersalnym – ludzie starzeli się i starzeją zawsze i wszędzie. Jednak w ostatnich kilkudziesięciu latach intensywność tego zjawiska, szczególnie w państwach wyżej rozwiniętych, znacznie wzrosła, co – przy jednoczesnym spadku przyrostu naturalnego w tych krajach – sprawia, że odsetek ludzi starych w społeczeństwie szybko rośnie. Jest to skutek wydłużania się trwania ludzkiego życia,

¹⁶ A. Zych, Leksykon..., poz.cyt., s. 38.

¹⁷ J. Kowalewski, Wybrane aspekty procesu starzenia się ludności,[w:] D. Kałuża, J. Kowalewski (red.), M. Lange, W. Nowak-Sapota, P. Szukalski (red.), Z. Szweda-Lewandowska, Starzenie się ludności Polski między demografia, a gerontologia społeczną, Wydawnictwo Uniwersytetu Łódzkiego, Łódź 2008, s. 12.

¹⁸ GUS, Ludność w wieku 60 lat i więcej struktura demograficzna i zdrowie, Główny Urząd Statystyczny, Warszawa 2016.

¹⁹ J. Kowalewski, Wybrane aspekty... .poz.cyt., s. 14-15.



postępu cywilizacyjnego i poprawy jakości życia. Niepokój budzi nie sam fakt wzrostu ilościowego starszej populacji, co wzrost jej udziału w strukturze ludności, spowodowany spadkiem udziału najmłodszych grup wiekowych w strukturze demograficznej społeczeństwa.

Proces starzenia się nie jest jednorodny we wszystkich regionach świata. Aby ustalić, w której fazie demograficznej znajduje się dane społeczeństwo, do obliczeń wprowadza się proporcje, określane jako tzw. *stopa czy też iloraz starości*. Pojęcia te, wyrażane w procentach, rozumiane są jako:

- udział w populacji generalnej osób w wieku 60 lat i więcej – miara WHO;
- udział w populacji generalnej osób w wieku 65 lat i więcej – miara ONZ (Eurostat);
- udział w populacji generalnej osób w wieku emerytalnym (poprodukcyjnym) – skala GUS.²⁰

Za najdogodniejszą miarą początku starości uznano wiek 60 lub 65 lat, co przy zachowaniu tezy o wydłużaniu się ludzkiego życia oznacza, że w okresie starości mamy do przeżycia 20 a nawet 30 lat. Długość tej fazy życia wygenerowała konieczność wewnętrznego jej podziału. W periodyzacji starości najczęściej wyróżnia się (za WHO) trzy fazy starości: tzw. young old, czyli „młodzi starzy” (III wiek: 60-74 lata),

old old „starość dojrzała” (IV wiek: 75-89 lat) oraz

oldest old – „starzy starzy”, long life – „długowieczni” (powyżej 90 lat).²¹

Według prognoz, odsetek osób w wieku emerytalnym do 2050 roku w skali światowej wzrośnie z 11% do 25%, natomiast w samej Europie z 27% do 51%.²²

Według prognoz Głównego Urzędu Statystycznego w 2020 co czwarty, a w 2050 co trzeci Polak przekroczy sześćdziesiąty rok życia. Szacunki te odzwierciedlają globalny trend **starzenia się społeczeństw**, tj. zjawiska, w którym proporcja pomiędzy starszym, a

²⁰ Z. Szarota, Starzenie i starość w wymiarze instytucjonalnego wsparcia. Wydawnictwo Uniwersytetu Pedagogicznego, Kraków 2010, s. 45 - 56

²¹ R. J. Kijak, Z. Szarota, Starość. Między diagnozą a działaniem, Warszawa 2013, s. 7

²² Polska w obliczu starzenia się społeczeństwa. Diagnoza i program działania. Warszawa 2008, s. 9



młodszy pokoleniem zmienia się na rzecz osób starszych. Obecnie w całej Europie ma miejsce tego rodzaju „rewolucja demograficzna”, której głównymi przyczynami są: spadek dzietności oraz zwiększenie średniej długości życia, co z kolei jest skutkiem m.in. postępu medycyny, wyższych standardów higieny i lepszych warunków sanitarnych. Oznacza to cały szereg nowych wyzwań o charakterze społecznym, obyczajowym i kulturowym dotyczących zwłaszcza przełamania stereotypów w postrzeganiu starości, aktywizacji seniorów, usług opiekuńczych oraz inicjowania dialogu międzypokoleniowego.

W ujęciu jednostkowego cyklu życia, za przekroczenie **progu starości** uważa się ukończenie 60. rok życia (według definicji WHO) lub 65. rok życia (według ONZ), chociaż przebieg procesu starzenia się w dużej mierze zależy od czynników indywidualnych. Obecnie w Polsce żyje ponad 9 milionów osób starszych co stanowi prawie 24% społeczeństwa. W tej grupie, stale rośnie też udział najstarszych seniorów, co nazywane jest zjawiskiem **podwójnego starzenia się**. W Polsce osoby w wieku 80+ stanowią obecnie 2-4% populacji lecz odsetek ten zwiększa się systematycznie. Według prognozy EUROPOP, w 2060 grupa ta będzie stanowiła 12% społeczeństwa.

Wśród osób starszych większość stanowią kobiety (59%). Na 100 mężczyzn przypada 141 kobiet (dla porównania, współczynnik feminizacji dla całości populacji wynosi 107). Przewaga liczebna kobiet wzrasta wraz z wiekiem, np. wśród osób co najmniej 85-letnich **współczynnik feminizacji** wynosi aż 263. Ma to związek z nadumieralnością mężczyzn i dużo wyższymi parametrami trwania życia kobiet. Średnia długość życia kobiet wynosi obecnie 81,6 lat i jest o 8 lat dłuższa niż **średnia długość życia** mężczyzn (w Unii Europejskiej parametry te wynoszą 83,3 i 77,8). Z tym związana jest kolejna tendencja – wśród osób po 60 roku życia większość kobiet to osoby samotne (tylko 42% pozostaje w związku małżeńskim), zdecydowana większość mężczyzn natomiast, bo aż 78%, żyje w małżeństwie. W miarę przechodzenia do kolejnych grup wiekowych zjawisko nasila się. W konsekwencji starsi mężczyźni do końca pozostają żonaci, a starsze kobiety najczęściej są wdowami - w grupie najstarszych seniorów aż 2/3 to osoby



owdowiały, w tym ponad 90% to samotnie żyjące kobiety²³. Przeciętna długość życia w zdrowiu (bez ograniczonej sprawności) wynosi 73,1 lat dla kobiet i 72,5 lat dla mężczyzn i jest zbliżona do średniej europejskiej.²⁴

Demograficzne zjawisko starzenia się społeczeństwa polskiego ujawnia wewnątrzgeneracyjne zróżnicowanie populacji seniorów pod względem cech demograficznych takich jak; wiek płeć, wykształcenie, struktura rodziny, sytuacja materialna, zdrowotna, położenie i status społeczny. Ponadto demograficzne starzenie się w sferze skutków ujawnia:

- Polimorficzność całej populacji seniorów i podział na wczesną/późną starość z rozróżnieniem potrzeb seniorów i działań ukierunkowanych na ich zaspakajanie, wraz z zachowaniem przyświecających im priorytetów: **dla wczesnej starości** – zachowanie **samowystarczalności, samodzielności, autonomii i podmiotowości** do jak najpóźniejszych lat życia, **dla późnej starości** – **podmiotowości, relacyjności i godności do końca**. Zjawisko podwójnego starzenia się jest szczególnie istotne dla pracy socjalnej, prowokuje bowiem konieczność rozróżnienia w myśleniu i działaniu adresowanym dla tzw. „młodych starych” i „starych starych” oraz sędziwych.
- Singularyzacja – przewaga gospodarstw jednoosobowych.
- Feminizacja - oznacza nierównowagę pomiędzy liczebnością starszych kobiet i mężczyzn ze względu na proces nadumieralności mężczyzn w średnich i starszych kategoriach wiekowych. W przełożeniu na język praktyki oznacza to, że w populacji osób starszych przeważają kobiety, jest ich więcej bo dłużej żyją, ale to często generuje kolejne problemy jak wdowieństwo, pogarszająca się sytuacja materialna, w końcu problemy egzystencjalne jak osamotnienie i samotność.

²³ Informacja o sytuacji osób starszych w Polsce za rok 2016, MPiPS, Warszawa 2017, s. 11

²⁴ Raport Sytuacja zdrowotna ludności Polski 2016, Narodowy Instytut Zdrowia Publicznego PZH, Warszawa 2016, s.12



- Problem strukturalnego opóźnienia wynikający z rozbieżności pomiędzy dynamiką starzenia się populacji a możliwościami instytucji społecznych, determinującymi sposoby prowadzenia życia. Ze względu na zmieniający się model starości, wydłużanie się przeciętnego trwania życia przy coraz lepszym zdrowiu i dłuższym okresie pozostawania w nim, wyzwaniem dla starzejących się społeczeństw jest podtrzymywanie i tworzenie ról społecznych odpowiadających wymaganiom współczesnych seniorów i osób znajdujących się na przedpolu starości, szeroko pojmowana integracja wiekowa, ale i międzypokoleniowa.
- Rozrost grupy seniorów najstarszych, proces podwójnego starzenia się wyrażające się w tym, że odnotowujemy coraz większe wskaźniki obciążenia demograficznego w populacjach (obciążenie osobami starszymi – na 100 osób w wieku 15-64 - wzrośnie z 25 do 53 w UE; w Polsce łączne obciążenie osobami w wieku nieprodukcyjnym do osób w wieku produkcyjnym w 2060 r. osiągnie alarmującą wartość 91)²⁵.
- Wieloobszrowość i wielopodmiotowość wsparcia jako działania społecznego o charakterze pomocowym na które składają się różnorodne oddziaływania od pomocy i opieki do aktywizacji społecznej i życiowej, w tym ANIMACJI. Koncentracja na opiece jako usłudze przy jednoczesnym braku wsparcia dla opiekunów rodzinnych, nieformalnych postawionych przed/ w sytuacji konieczności podjęcia opieki nad osobą starszą niesamodzielną jest sytuacją niezwykle trudną
- Rozrost grupy osób najstarszych w populacji seniorów ujawniających potrzeby ponadpodmiotowe, a więc tych w których zaspokojeniu potrzebni są inni ludzie generuje konieczność namysłu nie tylko nad nowymi, innymi, prorodzinnymi formami sprawowania opieki nad seniorem, często całodobowej, ale też

²⁵ Dane zamieszczone w: Sytuacja demograficzna Polski. Raport 2008-2009, Rządowa Rada Ludnościowa, Warszawa 2009, s. 215 i dalsze.



pogłębionej refleksji nad kompetencjami i umiejętnościami pracownika socjalnego w tym doboru/klasyfikacji do zawodu.

Dane dotyczące struktury demograficznej mieszkańców mają podstawowe znaczenie dla kształtowania polityki społecznej i polityki zatrudnienia w ich lokalnych wymiarach. W ramach polityki społecznej największą rolę odgrywają dane demograficzne w przypadku polityki pomocy społecznej, polityki zdrowotnej, *polityki oświatowej, polityki organizacji czasu wolnego, polityki kulturalnej, ANIMACJI, rekreacji i wypoczynku* oraz w przypadku polityki mieszkaniowej.²⁶(więcej znajdziesz [w:] Bojanowska, Kawińska 2016, Polsenior: gerontologia.org.pl).

WARTO PAMIĘTAĆ

- w społeczeństwie przybywa i nadal przybywać będzie osób starszych. Wynika to z globalnego zjawiska **starzenia się społeczeństw**.
- **starość** to integralna część życia, tak jak narodziny, czy dojrzewanie. Cechą starości są zmiany fizyczne, intelektualne i biopsychiczne, których wystąpienie i natężenie jest różne u różnych osób.

2. Stereotypy w postrzeganiu osób starszych

Człowiek w XXI wieku będąc uczestnikiem życia społecznego, wciela się w rolę obserwatora i krytyka otaczającej go rzeczywistości. Dostrzega realny świat, którego często nie umie lub nie chce zrozumieć. W takich lub innych sytuacjach wyraża swoje poglądy i ocenia innych często ulegając stereotypom. Wiele stereotypów, najczęściej krzywdzących dotyczy postrzegania starości i ludzi starszych.

²⁶ A. Chabior, Stare vs nowe formy/metody pracy z seniorami, [w:] E. Bojanowska, M. Kawińska (red), Praca socjalna wobec wyzwań współczesności. Warszawa 2016, s. 129 - 143



Stereotyp zgodnie z definicją encyklopedii powszechnej to obraz np. rzeczy, osób, gr. społecznych, instytucji funkcjonujących w świadomości społecznej, uproszczony i zabarwiony wartościująco, często oparty na niepełnej, fałszywej wiedzy o rzeczywistości, utrwalony przez tradycje, nieulegający zmianom, jego siłą jest fakt, że jest bardzo mocno utrwalany w świadomości ludzi bowiem przekazywany jest z pokolenia na pokolenie.

A. Zych, podaje: „społeczny stereotyp człowieka starego jest jedną z przyczyn traktowania starzenia się społeczeństwa jako klęski. Zgodnie z tym stereotypowym wyobrażeniem człowiek stary w społecznej percepcji pojawia się jako istota schorowana i niedołączna, nie mogąca pracować i bez środków utrzymania, wymagająca zatem stałej opieki i pielęgnacji; równolegle ludzi starych często postrzega się jako społecznie izolowanych i izolujących się od rodziny, życia społecznego i społeczeństwa w ogóle; i wreszcie o ludziach starych często powiada się, że są uciążliwym balastem oraz jednostkami niezdolnymi do prowadzenia samodzielnego i sensownego życia.”²⁷ Proces kształtowania się stereotypów dotyczących okresu starości w większości zależy od postaw, jakie przyjmuje osoba starsza względem własnej starości. Amerykańscy gerontolodzy : Schmidt i Boland wykazali w badaniach empirycznych, że wśród ludzi młodych funkcjonuje głównie pozytywny obraz na temat starości, który określono w trzech grupach; Jako pierwszy ukazano wizerunek wzorcowego dziadka. Obejmuje on stereotypowe cechy. To człowiek zdolny, mądry, potrzebny, szczęśliwy, aktywny, zdrowy. Drugi zaś stereotyp, określony mianem mędrca, cechuje: inteligencja. Ten stereotyp ukazuje człowieka zajmującego się wielkimi i ważnymi sprawami, kochającego, wracającego do przeszłości oraz skoncentrowanego na przyszłości. Trzecia grupa stereotypów nazwana została jako liberalna matka lub ojciec rodu, patriarchy. Cechuje ją: dojrzałość oraz „życie życiem swoich dzieci” i patriotyzm. Osoba ta jest przeciwnikiem rękoczynów oraz frustruje się przejściem na emeryturę.²⁸

²⁷ A. A. Zych, Człowiek wobec starości, Wydawnictwo Interart, Warszawa 1996, s. 139

²⁸ Tamże, s.140



Amerykańscy gerontolodzy stworzyli także listę negatywnych wzorców osobowych. Są to: typ człowieka słabego, określanego jako osoba nieaktywna, powolna, słaba fizycznie oraz zapominalska. Typ człowieka bezbronno zblizony jest w swoich cechach do wyzej wymienionego typu, ukazwany jest jako bojazliwy, spokojny, zyjacy skromnie, czesto okreslany jako ofiara przestepstw. Osoby reprezentujace typ czlowieka samotnego i/lub osamotnionego odbierane sa jako nieufne wobec obcych, latwo wpadajace w stan rozdraznienia, konserwatywne, zyjace przeszloscia, staromodne i zacofane. Kolejnym wzorcem bedzie typ czlowieka niezaangazowanego, (wykluczonego) spolecznie. Ta osoba postrzegana jest jako niezdolna, zalezna od innych, chora, krucha i delikatna, slaba fizycznie, majaca trudnosci w przekazywaniu informacji. Nastepnym wzorcem jest typ „wscibskiego sasniada”. Okreslaja go cechy takie jak: plotkarz, oschly, oszczedny, naiwny, chciwy oraz snobistyczny. Szostym wzorcem jest typ czlowieka zniecheczonego. Opisuje sie go jako osobe nieszczesliwa, nudna, malo atrakcyjna, zaniedbana, osamotniona, zasmucona i oczekujaca na smierc, budzaca wspolczucie. Osoby o takim wzorcu raczej unikaja jakiegokolwiek wysilku fizycznego oraz sa hipochondrykami. Istnieje rowniez w swiadomosci spolecznej stereotyp starszej osoby, ktora nie dba o higienę, jest pozbawiona uczuc, stanowi cięzar dla otoczenia. Stereotyp ten nosi nazwe „starej torby” i/lub „wloczugi”. Ostatni to typ „zlosliwca” i „skapca”. Jego cechami charakterystycznymi sa: szybka irytacja, niezdolnosc do komunikowania sie ze spolecznostwa, zaleznosc, uskarzajacy sie i naprzykrzajacy tryb zycia, zawistnosc, ponurosc, egoizm oraz egocentryzm. Czesto nie akceptuje obecnosci mlodych osob.²⁹

Wedlug S. Steuden stereotypy czesto charakteryzuja sie negatywnym zabarwieniem. Wysuwaja one przede wszystkim na pierwszy plan niepetnosprawnosc i zniedołężnienie, ludzi starszych opinia ta jest calkiem odwrotna niz w stereotypach dotyczacych mlodosci. Mozna okreslic to zjawisko jako kult mlodosci, ktory moze byc przyczyna negatywnego obrazu starosci. Wysoka, pozytywna ocena mlodosci moze takze

²⁹A. A. Zych, Człowiek wobec..., poz. ct., s. 140-141



wpłynąć na osoby starsze w sposób, który będzie miał na celu pragnienie podtrzymania lub przywrócenia młodości. Negatywna postawa wobec osób starszych wynikająca z negatywnych stereotypów może także prowadzić do pobudzenia postaw lękowych i potrzeby podążania za młodością, co spowodowane jest lękiem przed starością i odrzuceniem. W sytuacji niepowodzenia osoba starsza izoluje się od ludzi i otoczenia, pojawia się frustracja i rozczarowanie. W konsekwencji pojawia się poczucie osamotnienia, lęk przed utratą wizerunku, który opiera się na zewnętrznym obrazie osoby starszej. S. Steuden pisze: „Negatywny obraz osób starszych odzwierciedla myślenie stereotypowe, zgodnie z którym osoby starsze postrzegane są jako fizycznie nieaktywne, słabe, niezaradne, nadmiernie zależne od pomocy społecznej.(...) Podkreślane są zewnętrzne oznaki starości: siwe włosy, brak uzębienia, zmarszczki na twarzy, problemy lokomocyjne, nieborność ruchowa, słaby wzrok i słuch, zaburzenia pamięci, powolne tempo pracy, sztywność w sposobie zachowania i myślenia.”³⁰ Istnieje również stereotyp starości wiążący się z cierpieniem i gorszą jakością życia. Określa on osoby starsze jako słabe, wyobcowane, zależne, które są obciążeniem dla bliskich i wymagają opieki bez ukazywania ich pozytywnej roli w społeczeństwie. Zjawisko to nazywane jest ageizmem. W literaturze ujmuje się dwa typy uprzedzeń wobec starości, określane poziomem nasilenia negatywnych cech. Są to: uprzedzenia łagodne, efekt świadomych i nieświadomych obrazów, lęków przed nadejściem starości, zniedołężnieniem, utratą sprawności umysłowej i samodzielności oraz uprzedzenia złośliwe, czyli efekt marginalizacji osób w podeszłym wieku, przekonania o nieaktywności społecznej oraz świadomości o ich bezskuteczności ekonomicznej. Jednym z głównych uprzedzeń obciążających osoby starsze jest stereotyp infantylizacji. Oznacza on przekonanie, że osoby starsze upodobią się do dzieci przez obniżoną zdolność umysłową i sprawność fizyczną. Obraz ten sprzyja przyjmowaniu wobec osób starszych postawy nadopiekuńczości, co za

³⁰ S. Steuden, Psychologia starzenia..., poz. ct., s. 135



tym idzie wykształca się poczucie bezradności i niekompetencji.³¹(więcej na ten temat znajdziesz [w:] Encyklopedii starzenia się, starości i niepełnosprawności 2017)

Joanna Nawrocka przedstawia różne stereotypy odnoszące się do starości i ludzi starszych. Pierwszym z nich jest stereotyp pozytywny, który zawiera pozytywne uprzedzenia wiekowe. Nazwane przez naukowca pseudopozytywnymi, które prowokowały do protekcyjnych zachowań wobec starości. „Osieć pozytywnych stereotypów to: pogodność, uprzejmość, mądrość, zaufanie, wpływowość, władza polityczna, swoboda zachowania większa niż u ludzi młodych oraz starania o zachowanie młodych.”³² Drugi zaś to stereotyp negatywny. Jednym z wielu, najbardziej negatywnych stereotypów jest stereotyp infantyilizacji. Negatywne stereotypy wobec ludzi starszych przeważają nad pozytywnymi stereotypami, a dzieje się tak dlatego, że badania nad stereotypami dotyczącymi starych ludzi popularyzowane są na szeroką skalę, a weryfikacja tych badań dokonywana jest rzadziej. Wpływa to na postawy ludzi starszych, które wyznaczone są poprzez przekazywanie fałszywych przekonań i niewłaściwych treści. „Seniorzy są postrzegani jako osoby pozbawione energii, depresyjne, wątpliwe(...) Uznaje się ich za chorowitych, przesadnie religijnych, stetryczalnych, złośliwych. Wytyka się im, że są odludkami, i unika się ich, by nie zarazić się zniechęceniem.”³³ W badaniach nie za często pojawiają się pozytywne opinie o starości, ale jeżeli już się ukażą, ujmowane są tylko w aspekcie ról rodzinnych i aktywności seniorów, które daje im radość z osiągnięcia zaawansowanego wieku.³⁴

W dobie kultu młodości, produktywności i sprawności, starość często postrzegana jest jako niepotrzebna, problematyczna, schorowana i „spowolniona” końcówka życia. Postrzeganie seniorów jako osoby bierne, zniechęcone i wymagające opieki oraz utrwalanie **stereotypów kulturowych** poprzez stawianie starości w całkowitej opozycji do młodości jest bardzo krzywdzące, a przede wszystkim niezgodne

³¹Tamże, s. 134-136

³²J. Nawrocka, Społeczne doświadczenie..., poz. cyt., s. 16

³³Tamże, s. 21

³⁴Tamże, s. 16, 21



z rzeczywistością. W Polsce osoby starsze stanowią obecnie ponad 23% społeczeństwa, jest to więc naturalnie grupa bardzo niejednorodna. W jej skład wchodzi zarówno młodzi seniorzy jak i osoby z grupy tzw. IV wieku czyli 80+. Heterogeniczność ta wynika przede wszystkim z różnic w zakresie stanu zdrowia oraz sprawności fizycznej i umysłowej, które to różnice w największym stopniu determinują potrzeby, oczekiwania i bariery z jakimi seniorzy muszą się mierzyć. Traktowanie tak licznej i zróżnicowanej wewnętrznie grupy jednakowo nie jest więc w żadnej mierze możliwe i łatwo może doprowadzić do kierowania się uprzedzeniami i przejawiania zachowań dyskryminacyjnych w kontakcie z osobami starszymi. Do przejawów gorszego traktowania osób starszych, dyskryminacji ze względu na wiek i ageizmu P. Szukalski zalicza:

Niedostrzeżenie – „niewidzialność”, „przezroczyście” seniorów, ignorowanie osób starszych i ich potrzeb. Ten typ ageizmu przejawia się również brakiem ofert rynkowych dla osób starszych, ignorowanych jako grupa potencjalnych konsumentów,

Lekceważenie – uznawanie opinii, wyznawanych wartości i potrzeb osób starszych za mniej ważne i mniej cenne niż opinie, wartości i potrzeby osób młodych,

Ośmieszanie – świadome przeinaczanie i karykaturalne wyolbrzymianie problemów seniorów i ich sposobów rozwiązywania tych problemów,

Paternalizm/nadopiekuńczość – skłonność do wyręczania seniora w wykonywaniu niektórych czynności dnia codziennego, nawet w sytuacji, gdy jest on/ona w stanie samodzielnie dać sobie radę,

Protekcjonalność – skłonność do traktowania seniora jako osoby niezdolnej do funkcjonowania bez wsparcia danej jednostki bądź instytucji. Występuje zwłaszcza w przypadku, gdy senior jest niepełnosprawny i wymaga stałej opieki. Przybiera różne formy: a) werbalną – od upraszczania budowanych zdań – jakby mówiło się do dziecka – poprzez wielokrotne powtarzanie pewnych stwierdzeń, używanie form *pluralis communis* zamiast „Pan/i”, aż do pomijania owych form grzecznościowych i używania stwierdzeń „dziadku”; b) behawioralną – zastępowanie seniorów w wykonywaniu pewnych czynności



wskutek przekonania „ja i tak zrobię to lepiej niż jakiś <staruch>”. Rezultatem protekcjonalności jest burzenie poczucia godności seniorów i niejednokrotnie wzmaganie bezradności,

Zaniedbanie – pomijanie istotnych potrzeb psychosomatycznych, społecznych i materialnych osób starszych. Specyficznym przypadkiem zaniedbania jest niedostarczanie informacji seniorom o przysługujących im prawach socjalnych i zdrowotnych,

Segregacja – oddzielenie seniorów od reszty społeczeństwa/społeczności poprzez skupienie ich na wyodrębnionym terytorium (np. DPS dla osób starszych). Prowadzi to do **izolacji społecznej**, przez którą rozumie się niewystarczający poziom integracji z młodszymi osobami. Jeszcze wyższym stopniem braku integracji charakteryzuje się **odrzućenie**, czyli nieutrzymywanie kontaktów interpersonalnych innych niż konieczne. Prowadzi to do osamotnienia, a w rezultacie apatii osoby starszej.

Nadużycia finansowe – związane są z niesprawiedliwym, nieuzasadnionym lub sprzecznym z prawem użyciem zasobów materialnych, tytułów własności i uprawnień znajdujących się w posiadaniu seniora, np. oszustwa rynkowe związane ze świadomym wykorzystywaniem niewiedzy i bezradności seniorów jako konsumentów oraz nadużycia prawne z nimi związane, jak na przykład zachęcanie do spisywania testamentu, aktów darowizn, czy umów „sprzedaży” lub wręcz ich podrabianie; zawieranie fikcyjnych małżeństw.

Nadużycia cielesne – przejawy fizycznej agresji w stosunku do osób starszych, przybierające formy od względnie łagodnej (popychanie, szturchanie) do form brutalnych (ciężkie pobicie).

Eksterminacja – świadome dążenie do skrócenia życia osoby starszej. Specyficzną formą tej postaci ageizmu jest **eutanazja**, w sytuacji gdy nie jest wyrazem świadomej woli



chorego, lecz jedynie wynikiem decyzji lekarzy czy opiekunów osoby starszej³⁵. (więcej na ten temat znajdziesz także [w:] Chabior 2011; Chabior, Fabiś, Wawrzyniak 2015)

Dyskryminacja jakiej doświadczają seniorzy dotyka nie tylko jednostek, ale ma wpływ na społeczności lokalne i społeczeństwo jako całość. W wymiarze jednostkowym dyskryminacja prowadzi do alienacji osób starszych ich wycofywania się z życia społecznego, a ograniczenie udziału ludzi starszych w różnych dziedzinach życia społecznego prowadzi także do wzrostu izolacji, ogranicza mobilność, a to z kolei zwiększa ryzyko problemów zdrowotnych. Wykluczenie społeczne do którego prowadzi dyskryminacja ze względu na wiek ma także ogromne konsekwencje ekonomiczne, ale co najistotniejsze, generuje złe nastawienia do osób starszych, negatywne postawy i zachowania.

WARTO PAMIĘTAĆ

- **Odrzuć stereotypy!** Pomyśl o rzeczywistości, która Cię otacza. Czy na pewno jest ona zgodna ze stereotypowym wizerunkiem siwowłosej babci z laseczką prezentowanym w mediach? A teraz quiz. Popatrz na zdjęcie poniżej. Która z tych Pań ma więcej niż 60 lat?

³⁵ Szmagański P., Ageizm – przejawy indywidualne i instytucjonalne, [w:] Halicka M., Halicki J., Sidorczuk A. (red.) Człowiek dorosły i starszy w sytuacji przemocy, Wydawnictwo Uniwersytet w Białymstoku, Białystok 2009



Źródło: www.polki.pl

Odpowiedź: Wszystkie!!!

- **Nie wrzucaj „do jednego worka”!** Seniorzy w wieku 60+ i 80+ to dwie zupełnie różne grupy o innych potrzebach, oczekiwaniach i barierach. Różni ich przecież jedno pokolenie! Różnice w zakresie stanu zdrowia, poziomu sprawności, mentalności i doświadczeń życiowych będą tu diametralnie różne. Z punktu widzenia osoby młodej, grupa osób starszych może na pierwszy rzut oka wydawać się jednorodna. Nic bardziej mylnego! Pamiętaj też, że proces starzenia się przebiega bardzo indywidualnie. Pokazuje to chociażby przypadek Pani Janiny Szulc - „Ekstremalnej Babci” z Jarocina, która z okazji swoich 80. urodzin wykonała...skok ze spadochronem!



Źródło:faktykaliskie.pl

- **Reaguj** na wszelkie przejawy dyskryminacji wobec osób starszych. W swoim środowisku przeciwdziałaj tworzeniu uprzedzeń i stereotypów wobec seniorów, uświadamiaj innym ich szkodliwość.

3. Stan zdrowia osób starszych

W każdym systemie ustrojowym, w każdym regionie świata wysoki poziom bezpieczeństwa zdrowotnego i dobra kondycja psychofizyczna obywateli przekładają się na poziom jakości życia.

Bezpieczeństwo zdrowotne w starszym wieku stanowi główny wyznacznik tzw. „dobrostanu”³⁶. Może być traktowane zarówno jako źródło, jak i efekt pomyślnego przebiegu procesu starzenia się oraz podstawa wielokierunkowej aktywności.

³⁶ Z. Kawczyńska–Butrym Z., Wyzwania rodziny: zdrowie, choroba, niepełnosprawność, starość. Makmed, Lublin, 2008.



Ponieważ wielochorobowość i ryzyko niepełnosprawności rosną proporcjonalnie do wieku, wszędzie na świecie osoby starsze są najważniejszymi konsumentami usług i świadczeń zdrowotnych. W Polsce od początku przemian systemowych jest to kluczowy i do tej pory nie rozwiązany problem społeczny. Na ten problem składają się zarówno brak systemu opieki medycznej nad osobami w podeszłym wieku, brak instytucji służby zdrowia wyspecjalizowanych w leczeniu chorób wieku podeszłego, niewystarczająca liczba lekarzy specjalistów – geriatrów, jak i niska ranga geriatry w kształceniu medycznym.

Jakość życia jest kategorią, która w okresie starości nabiera szczególnego znaczenia. Zbigniew Woźniak uważa jednak, że nie ma specjalnych różnic w określaniu jakości życia seniorów i innych grup społecznych. Największe znaczenie w kształtowaniu jakości życia najstarszego pokolenia odgrywają w kolejności następujące czynniki:

- zdrowie fizyczne,
- bezpieczeństwo ekonomiczne czyli dysponowanie stabilnym i adekwatnym dochodem służącym zaspokojeniu potrzeb podstawowych,
- towarzystwo, koleżeństwo i życie społeczne,
- życie rodzinne,
- funkcjonalne zdrowie czyli zdolność do samoobsługi i samoopieki,
- doświadczanie miłości i opieki ze strony potomstwa.³⁷

Jak twierdzi Barbara Szatur-Jaworska, w każdym przypadku jest to kategoria wartościująca, służąca określeniu tego, co dobre i co złe w życiu poszczególnych ludzi i całych społeczeństw: „W najszerszym rozumieniu na jakość życia (znajdziesz także [w:] Fabiś, Wawrzyniak, Chabior 2015), składa się poziom życia (rozumiany jako poziom zaspakajania potrzeb materialnych i niematerialnych), stan środowiska przyrodniczego i technicznego, charakter więzi społecznych (w rodzinie i szerszych zbiorowościach) oraz

³⁷ Z. Woźniak, Dziesięć zasad dobrego starzenia się. (w:) Halicka M., Halicki J., (red.), Zostawić ślad na ziemi. Białystok, 2006, s. 149.



odczucia ludzi dotyczące wymienionych obszarów. W węższym znaczeniu, to poziom i warunki życia oraz związane z nimi odczuwanie zadowolenia (lub braku zadowolenia)³⁸.

Trzeba też pamiętać, że jakość życia w odniesieniu do osób starszych nabiera nowego, semantycznego i najczęściej subiektywnie rozumianego znaczenia. Najczęściej kojarzona jest z oceną stopnia zaspakajania potrzeb, dokonywana bezpośrednio przez jednostkę.

Zdrowie

Określenie zdrowia jest procesem złożonym i nie może być kojarzone tylko z brakiem choroby. Najpełniejszą definicję zdrowia zaproponowała Światowa Organizacja Zdrowia, w której uwzględniono aspekty psychospołeczne, zainteresowanie „problemami medycznymi” człowieka i społeczeństwa, przez przedstawicieli pozamedycznych środowisk naukowych (głównie psychologii i socjologii), odpowiednio do zakresów badań i metodologii tych dyscyplin naukowych. Zgodnie z tą definicją, zdrowie to stan pełnego dobrego samopoczucia fizycznego, psychicznego i społecznego, dobre funkcjonowanie biopsychospołeczne.

Zatem zdrowie nie jest tylko dobrym stanem narządów, zmysłów i układów, ale też dobrym stanem psychicznym, emocjonowanym i satysfakcjonującym funkcjonowaniem w społeczności oraz właściwą dla wieku aktywnością.

Zofia Kawczyńska-Butrym podkreśla cztery wzajemnie powiązane czynniki tworzące właściwe rozumienie definicji zdrowia oraz wynikającego z niego samopoczucia i stopnia funkcjonowania społecznego:

- zdrowie fizyczne – prawidłowe funkcjonowanie organizmu (dobre samopoczucie fizyczne);
- zdrowie psychiczne, w ramach którego uwzględniono: zdrowie umysłowe – czyli zdolność do jasnego, logicznego myślenia, a także zdrowie emocjonalne – czyli

³⁸ Szatur-Jaworska B., Błędowski P., Dziegielewska M., *Podstawy gerontologii społecznej*, Aspra-jr, Warszawa, 2006, s. 304.



zdolność do rozpoznawania i wyrażania uczuć zgodnie z normą kulturową oraz umiejętność radzenia sobie ze stresem;

- zdrowie społeczne – zdolność pełnienia ról społecznych i utrzymywania prawidłowych relacji z innymi ludźmi (dobre samopoczucie społeczne);
- zdrowie duchowe – interpretowane jako aktywność związana z wierzeniami i praktykami religijnymi, jak też prowadząca do zachowania wewnętrznego spokoju zgodność życia z przyjętymi zasadami, wiarą, normami, i świadomość kontaktu z Bogiem”³⁹.

Włączenie do definicji zdrowia aspektu psychospołecznego, zaowocowało na gruncie socjologii powstaniem definicji łączących zdrowie z pełnieniem ról społecznych. Talcott Parsons określił zdrowie jako: „optymalną zdolność do efektywnego wykonywania cenionych zadań, w rozumieniu ról społecznych, a chorobę jako ograniczenie tej zdolności”⁴⁰. Przyjęcie takiej definicji z jednej strony pozwoliło na określenie związków między zdrowiem a realizacją ról społecznych, z drugiej - opisanie i scharakteryzowanie ograniczeń w ich pełnieniu w sytuacji choroby. „Zdrowie to jak najdłuższe samodzielne, aktywne i twórcze życie bez chorób i niepełnosprawności, ale także razem z nimi, jeśli nie udało się ich uniknąć”⁴¹.

Przyjęcie za kryterium zdrowia samodzielnego, aktywnego i twórczego życia doprowadziło w rezultacie do określenia zdrowia w kategoriach potencjału, jakim dysponuje człowiek dla realizacji swoich planów, celów, przyjęcia własnych, dopasowanych do swoich możliwości, strategii życiowych. Jednocześnie oczywistym stał się fakt, że potencjał poszczególnych osób tworzy potencjał społeczny, niezbędny do rozwoju całego społeczeństwa.

Zmiany w sposobie definiowania oraz rozumienia zdrowia i choroby stały się w konsekwencji przyczyną coraz powszechniejszego rozpatrywania starzenia się z dwójakiej

³⁹ Kawczyńska–Butrym Z., Wyzwania rodziny: zdrowie, choroba, niepełnosprawność, starość. Makmed, Lublin, 2008, s. 52.

⁴⁰ Tamże, s. 54.

⁴¹ Tamże, s. 60.



perspektywy: jako stanu niepatologicznego, lecz zagrożonego chorobami bezpośrednio związanymi z wiekiem, bądź jako statusu o wysokiej funkcjonalności z niewielkim ryzykiem chorobowym.

Bez względu na przyjętą definicję zdrowia, sprawą bardzo trudną jest obiektywne określenie stanu zdrowia populacji osób starszych. Wynika to głównie z wieloczynnikowości uwarunkowań zdrowia osób starszych. „Zdrowie osób starszych zależy: od tempa naturalnego i indywidualnie zmiennego procesu starzenia się; przebytych chorób, w tym tych trwających i tych zależnych od wieku; przebytych urazów, wypadków oraz oddziaływań środowiska. Ocena zdrowia oparta jedynie na badaniach klinicznych nie jest w stanie objąć ani wyrazić całego zakresu i wewnętrznej złożoności elementów, składających się na poczucie zdrowia w indywidualnych przypadkach, a tym bardziej odnosić się do populacji”⁴². (więcej [w:] Chabior, Fabiś, Wawrzyniak 2014)

W Poznaniu w 2012 roku został zrealizowany program badawczy PolSenior, dotyczący zróżnicowanych aspektów starzenia się ludzi w Polsce. Miał on na celu dostarczenie informacji na temat stanu zdrowia oraz sytuacji społeczno – ekonomicznej seniorów. W ramach tego programu przebadano 5100 osób powyżej 65 roku życia, a także osoby u progu starości (55 – 59 roku życia), które stanowiły grupę odniesienia.

Badania udowodniły między innymi, że powszechnym zjawiskiem u chorych seniorów jest „nakładanie się zmian chorobowych na zmiany będące konsekwencją procesu starzenia się”.⁴³ Najbardziej charakterystyczną cechą pacjentów geriatrycznych jest wielochorobowość (polipatologia) „czyli współwystępowanie kilku przewlekłych chorób. U pacjentów stwierdza się np. chorobę niedokrwinną serca, cukrzycę, osteoporozę, chorobę zwyrodnieniową stawów i depresję”.⁴⁴ Najczęściej występującym problemem zdrowotnym w starości jest choroba zwyrodnieniowa stawów, którą stwierdza się nawet u 80% pacjentów po 75 roku życia. W dalszej kolejności wymienia się nadciśnienie, objawy

⁴² Bień B., Stan zdrowia i sprawność ludzi starszych, (w:) Polska starość, B. Synak (red.), Wyd. Uniwersytetu Gdańskiego, Gdańsk, 2002, s. 32.

⁴³ Wieczorowska – Tobis K., Specyfika pacjenta starszego (w:) Wieczorowska – Tobis K., Borowicz A., (red.), Fizjoterapia w geriatrici, Wydawnictwo Lekarskie PZWL, Warszawa, 2011, s. 19.

⁴⁴ Tamże, s. 19.



choroby niedokrwiennej serca, cukrzycę. Charakterystyczną cechą wielochorobowości jest współistnienie chorób psychicznych i somatycznych. Jest to przeszkoda w prowadzeniu skutecznej fizjoterapii, ponieważ w przypadku każdej z występujących chorób należy rozpatrzyć wszystkie wskazania i przeciwwskazania do określonych typów terapii, a następnie uwzględnić je w tworzonych schematach postępowania. Obecnie lekarze rodzinni, a także wąsko wyspecjalizowanie nie są w stanie poradzić sobie z wielochorobowością pacjentów w podeszłym wieku, gdyż wymaga ona od lekarza prowadzącego dużo doświadczenia i wiedzy, a także całościowej opieki nad osobą starszą, którą mogą zapewnić tylko lekarze geriatrzy. Lekarze specjaliści, którzy są ekspertami wyłącznie w jednej wąskiej dziedzinie, nie potrafią pomóc choremu, doświadczającemu wielu problemów zdrowotnych. Podobny problem mają także lekarze pierwszego kontaktu, którzy aby pomóc swoim pacjentom w podeszłym wieku, powinni poszerzyć zakres swoich kompetencji diagnostycznych i terapeutycznych.

Innym skutkiem procesu starzenia się i braku możliwości przystosowania się seniorów do sytuacji stresowych jest tzw. efekt domina. „Oznacza on, że w przypadku uszkodzenia jednego narządu ryzyko zmian wielonarządowych jest znaczne. Podobnie jak w przypadku kostek domina załamanie homeostazy w obrębie pierwszego narządu powoduje reakcję lawinową, która może kończyć się niewydolnością wielonarządową”⁴⁵.

Następstwem wielochorobowości jest wielolekowość, czyli jednoczesne stosowanie przez chorego codziennie znacznej ilości leków. Wielolekowość używa się zamiennie z pojęciem polipragmazji, jednak nie do końca jest to zgodne z prawdą, gdyż mają one różne znaczenia. Polipragmazja definiowana jest jako „pobieranie przez chorego co najmniej jednego leku, dla którego nie ma wskazań”.⁴⁶ Zamiennie stosowanie tych dwóch terminów jest rezultatem tego, że ryzyko polipragmazji narasta wraz ze wzrostem liczby przyjmowanych przez osobę starszą leków. Wielolekowość przeważnie jest określana jako przyjmowanie co najmniej 5 leków – dotyka to mniej więcej co drugą osobę starszą,

⁴⁵ Tamże, s. 20.

⁴⁶ Tamże, s. 20.



natomiast ostra wielolekowość - co najmniej 10 leków, ta pojawia się częściej niż u co dziesiątej osoby w podeszłym wieku.

Wielochorobowość i wielolekowość powodują tzw. spiralę chorób i terapii, „czyli błędne koło, w którym zwiększająca się liczba schorzeń wymusza leczenie u coraz większej liczby specjalistów, a więc stosowanie coraz większej liczby leków, a to z kolei prowadzi do uszkodzenia kolejnych narządów”.⁴⁷

Inną przyczyną wielolekowości jest samoleczenie, czyli pobieranie przez pacjentów leków, które są wydawane bez recepty i mogą być stosowane bez konsultacji z lekarzem lub farmaceutą. Ponadto, osoby starsze zachęcane są przez liczne i wszechobecne reklamy zróżnicowanych suplementów. W przeświadczeniu pacjentów w podeszłym wieku, leki te nie wywołują działań niepożądanych. W rzeczywistości sytuacja jest przeciwna - wraz z wielolekowością zwiększa się ryzyko pojawienia skutków niepożądanych i nie ma tu znaczenia rodzaj stosowanych leków. Wystąpienie działań niepożądanych u ludzi w podeszłym wieku może być nietypowe i znacznie odbiegać od tych dostrzeganych u pacjentów młodszych. Wówczas lekarze rodzinni (pierwszego kontaktu) zamiast odstawić dany lek wywołujący działania niepożądane często włączają go do leczenia. W Polsce zjawisko to wzrasta również z powodu braku lub małej komunikacji pomiędzy lekarzami zajmującymi się danym pacjentem, szczególnie, gdy leczenie prowadzi kilku specjalistów, a także w wyniku niedostatecznej komunikacji na drodze lekarz-pacjent. (więcej na: [Polsenior: gerontologia.org.pl](http://Polsenior:gerontologia.org.pl))

Demograficzne starzenie się społeczeństwa prowadzi do zwiększenia się liczby osób z chorobami przewlekłymi, co najczęściej skutkuje niepełnosprawnością lub pogorszeniem się sprawności funkcjonalnej. Największe wyzwanie stanowi opieka nad niepełnosprawnymi osobami starszymi, których ciągle przybywa.

„Niepełnosprawność według Światowej Organizacji Zdrowia to wynikające z uszkodzenia i upośledzenia funkcji organizmu w następstwie choroby lub urazu ograniczenie lub brak

⁴⁷ Tamże, s. 20.



zdolności do wykonywania czynności w sposób lub w zakresie uważanym za normalny dla człowieka”.⁴⁸ „Za niepełnosprawne uważa się osoby, które nie mogą częściowo lub całkowicie zapewnić sobie możliwości normalnego życia indywidualnego i społecznego na skutek wrodzonego lub nabytego upośledzenia sprawności fizycznych lub psychicznych”.⁴⁹ Wyróżnia się podział niepełnosprawności wynikających z subiektywnych odczuć i obiektywnych opinii. Dzieli się ją na:

- niepełnosprawność prawną, czyli niepełnosprawność potwierdzoną orzeczeniem o niepełnosprawności
- niepełnosprawność biologiczną, do której kwalifikują się osoby deklarujące ograniczenia w wykonywaniu zwykłych czynności. Niepełnosprawność biologiczna może, ale nie musi występować w połączeniu z niepełnosprawnością prawną

Według wyników Europejskiego Badania Warunków Życia Ludności⁵⁰, prawie ¼ osób w wieku 60+ określa swoje zdrowie jako dobre lub bardzo dobre, a 1/3 jako złe lub bardzo złe. Prawie połowa nie określiła swojego stanu zdrowia w sposób jednoznaczny, definiując je jako „takie sobie, ani dobre ani złe”. Jednocześnie, inne badania wskazują że ok. 61% seniorów w przedziale 60-74 i 79,6% w grupie 75+ skarży się na długotrwałe problemy ze zdrowiem lub choroby przewlekłe. Trwające powyżej 6 miesięcy ograniczenie zdolności do wykonywania codziennych czynności (poważne lub niezbyt poważne) dotyczy natomiast niespełna 40% osób przed 74. Roku życia i nieco powyżej 60% osób powyżej 75 lat.

⁴⁸ Wilmowska – Pietruszyńska A., Niepełnosprawność i niezdolność do samodzielnej egzystencji (w:) Hryniewicz J., (red.), O sytuacji ludzi starszych. II Kongres Demograficzny, tom III, Krajowa Rada Ludnościowa, Warszawa, 2012, s. 139.

⁴⁹ Wilmowska – Pietruszyńska A., Niepełnosprawność. „Orzecznictwo lekarskie” 2009, nr 2, s. 84.

⁵⁰ Europejskie badanie dochodów i warunków życia (EU-SILC), 2016.



Przedział wiekowy	Długotrwałe problemy zdrowotne		Ograniczenie codziennej aktywności		
	TAK	NIE	bardzo poważne ograniczenia	ograniczenia a nieznaczne	bez ograniczeń
%					
Ogółem					
60-74	60,6	39,4	10,5	28,1	61,4
75 i więcej	79,6	20,4	25,7	37,1	37,2
Mężczyźni					
60-74	58,2	41,8	11,3	27,3	61,4
75 i więcej	76,7	23,3	20,9	38,1	41
Kobiety					
60-74	62,6	37,4	9,9	28,7	61,4
75 i więcej	81,1	18,9	28,2	36,6	35,2

Opracowano na podstawie danych zawartych w Raporcie „Dochody i warunki życia ludności Polski, Warszawa 2017

Dane te kolejny raz wskazują na znaczne różnice w zakresie zdrowia i poziomu sprawności pomiędzy młodszymi i starszymi seniorami. W grupie seniorów powyżej 75. roku życia obserwuje się znaczne pogorszenie ogólnego stanu zdrowia i dużo większy odsetek osób niepełnosprawnych, wśród najstarszych natomiast (powyżej 85 lat) często mówi się już o zniedołężnieniu starczym, czyli takim stanie zdrowia, w którym senior wymaga stałej opieki.

Potwierdza to fakt, że starość sama w sobie chorobą nie jest ale chorobom sprzyja, co jest wynikiem naturalnych zmian w obszarze funkcjonowania i żywotności



komórek, tkanek, narządów i ich funkcji. **Choroby**, jakie najczęściej dotyczą seniorów to problemy natury reumatologicznej, zwłaszcza zwyrodnienie stawów, choroby układu krążenia, choroby układu kostnego, cukrzyca, a także – coraz częściej, nowotwory. Dane Krajowego Rejestru Nowotworów wskazują, że obecnie spośród wszystkich wykrywanych nowotworów złośliwych ponad 70% dotyczy osób powyżej 60. roku życia. Najczęściej występujące nowotwory to, w przypadku osób starszych, nowotwór tchawicy, oskrzeli i płuc oraz jelita grubego. Najstarsi pacjenci mogą zmagać się również z chorobami układu nerwowego, np. chorobą Alzheimera lub chorobą Parkinsona.

Niestety, system opieki zdrowotnej, zwłaszcza poprzez niewystarczającą dostępność **opieki geriatrycznej**, nie radzi sobie z wielochorobowością pacjentów w podeszłym wieku. Lekarze specjaliści specjalizujący się w wąskich dziedzinach nie zapewnią seniorom całościowej, interdyscyplinarnej opieki, tak jak robią to lekarze geriatrzy. W Polsce jednak system opieki medycznej nad osobami w podeszłym wieku jest bardzo ubogi. Obecnie, na 100 tysięcy mieszkańców przypada tu 0,2 geriatry. Dla porównania, w Wielkiej Brytanii wskaźnik ten wynosi 1,3, a w Szwecji, gdzie poziom opieki geriatrycznej jest na bardzo wysokim poziomie, nawet 7,7.

Stan zdrowia jest niewątpliwie jednym z podstawowych czynników determinujących jakość życia seniora, ale należy pamiętać, że pojęcie to powinno się rozumieć szerzej niż tylko brak chorób. Zgodnie z definicją WHO, zdrowie to pełny **dobrostan fizyczny, psychiczny i społeczny**.

Zdrowie i jego stan tak w wymiarze fizycznym, psychicznym, społecznym, jak i duchowym jest podstawowym kryterium oceny jakości życia w starości, a jednocześnie podstawowym determinantem wszelkiej działalności/aktywności podejmowanej w tym okresie życia.



WARTO PAMIĘTAĆ

- **zdrowie** odgrywa kluczową rolę w odczuwaniu satysfakcji i jakości życia osoby starszej. Pamiętaj, że zdrowie seniora to nie tylko brak choroby, ale też dobre samopoczucie psychiczne, sprawność intelektualna i relacje z innymi.

- zarówno liczba **lekarzy geriatrów**, jak i liczba łóżek geriatrycznych jest zdecydowanie niższa niż w innych krajach Unii Europejskiej. Można wręcz stwierdzić, że osoby starsze są w polskim systemie ochrony zdrowia dyskryminowane ze względu na niedostateczny dostęp do **opieki geriatrycznej**.

4. Postawy i style życia w starości

Starzenie się i starość bywa także wyjaśnione i opisane w aspekcie przyjmowanych przez seniorów stylów życia i postaw wobec własnej starości i starości innych ludzi.

Norbert G. Piкуła, definiuje styl życia, jako „zespół codziennych zachowań, specyficznych dla danej zbiorowości lub jednostki, a inaczej mówiąc: charakterystyczny „sposób bycia” odróżniający daną zbiorowość lub jednostkę od innych.”⁵¹ Styl życia rozumiany jest jako zakres i forma naszych codziennych działań lub zachowań, określonych dla konkretnej grupy społecznej lub jednostki.

Według S. Steuden styl życia definiowany jest w aspekcie indywidualnych zachowań jako odpowiedni dla danej osoby, jej przekonań i wartości, dostosowany do motywów działania czy sposobów spostrzegania świata i reagowania na niego, wyznacza sposób, w jakim człowiek funkcjonuje. Autorka przywołuje style życia, które wg Olgi Czarnieckiej są najczęściej spotykane u osób starszych. Pierwszym z nich jest *bierny tryb życia*, który w środowisku osób starszych, jest najbardziej popularny. Osoba wybierająca taki styl, charakteryzuje się izolacją od środowiska lokalnego. Często taka osoba boryka się z chorobami somatycznymi czy obniżoną sprawnością ruchową i małym zasobem sił

⁵¹ N.G Piкуła, Poczucie sensu życia osób starszych. Inspiracje do edukacji w starości. Wydawnictwo „Impuls”, Kraków, 2015, s. 65



witalnych. Jakość jej egzystencji może obniżyć także niski poziom samopoczucia psychicznego czy izolowanie się od innych ludzi i życia społecznego. Aby przeciwdziałać przyjmowaniu takiej postawy przez osoby starsze, należy okazywać wsparcie społeczne oraz starać się pobudzać je do aktywności, a dzięki temu także podnosić poziom poczucia ich własnej wartości. *Styl skoncentrowany na życiu domowym* dzieli się na dwa tryby życia: domatorski i rodzinny. Domatorski styl życia wiąże się z podejmowaniem różnych form aktywności w warunkach domowych, np. pisanie opowiadania czy oglądanie telewizji. Natomiast styl rodzinny charakteryzuje osobę w podeszłym wieku jako aktywną w życiu rodziny, uczestniczącą w codziennych obowiązkach domowych i spełniającą równoległe poszerzoną rolę: babci, dziadka czy rodzica. Opisywane kolejno style będą wiązać się z aktywnością ruchową lub społeczną. Starsze osoby, które wybierają pierwszy z nich, wykazują się wysiłkiem fizycznym (*styl wynikający z posiadania ogródka działkowego*), co daje im poczucie sprawności fizycznej i psychicznej, zaradności czy samodzielności. Drugi *styl aktywności społecznej* określa osoby aktywne społecznie, działające w stowarzyszeniach czy innych formach działalności religijnej, kulturowej pomocowej czy politycznej. Ta forma aktywności daje osobom starszym satysfakcję z pomocy innym ludziom, stwarza poczucie przynależności do grupy w środowisku czy poczucie użyteczności oraz podnosi poczucie własnej wartości.

Jakość życia w okresie starości może podnosić lub podtrzymywać *pobożny styl życia*, w którym określone są zróżnicowane formy zaangażowania religijnego, np. chór i/lub aktywne uczestnictwo w kole różańcowym, itp. Ostatni, ale równie ważny, to *edukacyjny styl życia*, który mobilizuje ludzi do poszerzania swoich zainteresowań, nabywania nowych umiejętności czy odtwarzanie lub przypominania doświadczeń życiowych. Styl ten aktualizuje się w różnych formach edukacji np. Uniwersytet Trzeciego Wieku.⁵²

⁵²Por.: S. Steuden, Psychologia starzenia..., poz. cyt., s. 90 i dalsze



Na sposób przeżywania starości wpływ ma zawsze wiele czynników – to one tworzą indywidualną, wewnętrzną strategię radzenia sobie z trudnościami tego okresu, a style życia przyjmowane w starości są odzwierciedleniem postaw seniorów wobec siebie w tym okresie życia.

Według A. Zycha w budowaniu postaw w starości szczególnie ważne są doświadczenia osobiste z całego życia, które mają wpływ na zadowolenie, satysfakcję lub jej brak, poczucie szczęścia czy też smutku, walka o lepsze jutro lub poddanie się i zamartwianie straconym i zmarnowanym życiem. W książce pt. „Człowiek wobec starości. Szkice z gerontologii społecznej” A. Zych przypomina wyróżnione przez D.B. Bromleya typy przystosowania się do starości:

- Postawę konstruktywną, reprezentuje osoby, które są zrównoważone, pogodne, towarzyskie, tolerancyjne i cieszące się życiem, ale bywają również krytyczne wobec samej siebie. Osoby przyjmujące taką postawę akceptują własną starość oraz fakt odejścia na emeryturę.
- Postawa zależności charakteryzuje się zależnością od innych i biernością. Ludzie przyjmujący taką postawę są ulegli w kontaktach z partnerami życiowymi, nie wykazują aspiracji, w związku z czym chętnie wycofują się z pracy zawodowej. Rodzina zapewnia takiej osobie bezpieczeństwo, dzięki czemu nie wykazuje ona lęku lub wrogości względem otoczenia.
- Postawa obronna. Osoby o takiej postawie są „sztywne” w swych nawykach i przyzwyczajeniach, przesadnie opanowane, pochłonięte pracą zawodową i rozwijaniem swoich aspiracji zawodowych. Osoby te są zazwyczaj konserwatywne w zachowaniu i poglądach. Swój lęk przed śmiercią i zniedołężnieniem maskują pracą i czynnościami, w które nie angażują się prywatnie.
- postawa wrogości, charakteryzująca się agresją, wybuchowością i jak sama nazwa wskazuje, wrogością wobec innych. Ludzie z takimi cechami postrzegają starość



jako okres wyrzeczeń, ubóstwa lub zniedołężnienia. Zazwyczaj boją się śmierci dlatego, że nie są w stanie pogodzić się ze swoją starością i niejako „buntują” się przeciwko niej.

- Postawa wrogości skierowana na samego siebie, cechuje ją osamotnienie, niezaradność, bierność, nieaktywność. Osoby o takiej postawie nie buntują się przeciwko starości.⁵³

Przekroczenie progu starości, a zwłaszcza moment przejścia na emeryturę rozpoczyna nowy etap życia i rodzi poniekąd konieczność przeformułowania wizji własnego życia. Pojawiają się też naturalne refleksje dotyczące sensu życia, przemijania i zbliżającej się nieuchronnie śmierci. Człowiek staje przed koniecznością stawienia czoła wyzwaniom, które przynosi ze sobą wiek dojrzały. Okres ten nie szczędzi trudnych sytuacji, z którymi człowiek często mierzy się po raz pierwszy w życiu. Zmuszony jest więc do przystosowania się do zmienionych warunków, adaptacji postaw, sposobu myślenia i zachowania, a nawet stylu życia.

Postawa człowieka wobec starości jest wypadkową wielu czynników zewnętrznych i wewnętrznych. Coraz więcej osób w starszym wieku realizuje swoje zainteresowania i pasje, angażuje się w dodatkową pracę zawodową, zakłada własny biznes i podejmuje się nowych wyzwań, wyłamując się z utartego schematu postrzegania starości jako okresu zniedołężnienia i wycofania z życia. To jak postrzegamy starość zależy w dużej mierze od nas samych. Udowodnił to m.in. eksperyment profesora J. B. Nezleka opublikowany w *Psychological Reports: Mental & Physical Health* w 2014 r. Poproszono młode osoby o zejście po schodach i zmierzono im czas, a następnie pobudzono u nich schemat bycia seniorem i powtórnie sprawdzono czas wykonania zadania. Kiedy badani wczuli się w rolę osoby starszej, wolniej się poruszali. Doświadczenie to pokazało, że nasze funkcjonowanie w dużej mierze zależy od tego jak siebie postrzegamy, a tym samym nasza starość zależna jest w części od naszego stosunku do niej.

⁵³ A. A. Zych, Człowiek wobec..., poz. cyt., s. 138, 146-147



Potwierdzają to opinie dużej części samych seniorów. W badaniach jakościowych przeprowadzonych w ramach ogólnopolskiego projektu „Po co seniorom kultura? Badania kulturalnych aktywności osób starszych” wyrażali oni m.in. następujące opinie: ?(więcej na: centrumis.pl)

Ta pasja powoduje to, że ja nie czuję się stary. Czasem, jeszcze będąc młodszym, jak spotkałem się z kimś, kto miał więcej jak 50 lat [...] tak myślałem: „kiedyś człowiek taki będzie stary”. A teraz mam 68 i wcale nie czuję się stary. Na pewno wiele rzeczy na to wpływa, ale ta muzyka szczególnie.

[...] ja się czuję zawsze młoda. Jak spojrzę na wnuki, to takie mi się nasuwa pytanie: skąd one się wzięły? Dopiero wtedy uświadamiam sobie, ile mam lat. Ja od dziecka śpiewam – 24h. Kocham śpiew, kocham ludzi [...].

Ja, w ogóle przepraszam, nigdy nie pomyślałam, że jestem stara [kobieta, 86 lat].

To jest takie uogólnianie: „senior”. Każdy człowiek jest inny. Instrumenty, skrzypce są tylko podobne jeden do drugiego, a tak to każdy jest inny. Tak samo każdy człowiek.

Człowiek może być już stary, mając lat czterdzieści, ale człowiek może być młody, mając lat osiemdziesiąt. To zależy od jego pogody ducha, od jego wewnętrznego „ja”. Starzejemy się wszyscy ciałem, ale duchem każdy indywidualnie.

[...] jest bardzo indywidualne, że każdy człowiek inaczej ocenia swoją starość. Mnie się nie chce wierzyć w to, że ja już mam tyle lat [...], ale są ludzie bardzo młodzi, którzy zachowują się jak staruszkowie⁵⁴.

⁵⁴ M. Męcarski Jak nas widzą? Jak widzimy siebie? Aktywni seniorzy o sobie i swoim wizerunku, Studia Kulturoznawcze nr 2 (4), 131-148, 2013



W tym kontekście szczególnego znaczenia nabierają wszelkie działania mające na celu utrwalanie i pobudzenie seniorów do wszelkiej aktywności, aby zachować ich chęć do działania, wzmacniać sens życia, poprawiać samopoczucie, zwiększać pewność siebie i wzbogacać zdrowie. Trafnie dobrana i dobrze zorganizowana **aktywność** pomaga też zachować niezależny tryb życia i pozwala zbudować pozytywny wizerunek starości, przełamując krzywdzące stereotypy. Niesie też ze sobą pozytywne skutki w obszarze społecznym, służąc nawiązywaniu i podtrzymywaniu relacji z innymi ludźmi. Ogólnie pojęta aktywność jest ważna na każdym etapie życia, ale w przypadku osób starszych szczególnie stanowi o jakości, satysfakcji i radości życia.

Aktywność ludzi starszych, aktywizacja jako proces społeczny i animacja

Niewątpliwie jednym z ważnych czynników warunkujących pomyślne starzenie się jest **aktywność** w starości w całej paletce jej rodzajów, form i przejawów, podobnie jak i **aktywizacja** traktowana jako proces społeczny, czyli tworzenie warunków, okoliczności i sytuacji tworzonych po to, aby ludzie starsi mogli być aktywni na różnych płaszczyznach życia i dzięki tej aktywności podnosili jakość swojego życia.

Aktywność w starości i aktywizacja mogą być uznane za elementy profilaktyki gerontologicznej, które w połączeniu z czynną postawą psychiczną i społeczną ludzi osiągających *trzeci poziom dojrzałości* stwarzają szansę zapobiegania ich degradacji fizycznej, psychicznej i społecznej, ułatwiając zachowanie dobrej kondycji i komfortu życiowego, wpływając na przedłużenie okresu samodzielności oraz utrzymując ich jak najdłużej w stanie niezależności i sprawności życiowej (zob. Zych 2001, Modrak 2013). Obserwowane od lat i stale pogłębiające się przekształcenia struktury demograficznej społeczeństwa polskiego z jednej strony generują coraz to nowe problemy i wyzwania dla polityki społecznej, z drugiej zaś angażują uwagę badaczy reprezentujących różne środowiska naukowe i akademickie. Stanowiąc istotną kwestię społeczną, sprzyjają integracji na rzecz poszukiwania skutecznych sposobów zarówno diagnozowania i/lub



prognozowania zjawisk towarzyszących starzeniu się społeczeństwa, jak i wskazywania optymalnych metod zapobiegania wszelkim deficytom wieku, ograniczającym sprawność i samodzielność życiową jednostek, a tym samym promowaniu szeroko rozumianej aktywności i aktywizacji osób w okresie późnej dorosłości.

Aktywne starzenie to – zgodnie z definicją zaproponowaną przez ekspertów Światowej Organizacji Zdrowia (WHO) – proces tworzenia optymalnych możliwości w zakresie zdrowia, uczestnictwa i bezpieczeństwa, w celu zwiększenia jakości życia ludzi w okresie starości. Koncepcja aktywnego starzenia została przyjęta i jest obecnie propagowana przez Unię Europejską (więcej na: *Active ageing...*, 2011 – Internet: [www.aepumayores.org/...](http://www.aepumayores.org/)). Jednym ze świadectw znaczenia aktywnego starzenia dla polityki Unii Europejskiej jest m.in. fakt ogłoszenia roku 2012 Europejskim Rokiem Aktywności Osób Starszych i Solidarności Międzypokoleniowej.

Badania nad aktywnością ludzi starych od zawsze były obecne w gerontologii społecznej i naukach jej pokrewnych. Ich wymiar i sposób realizacji każdorazowo zależy od przyjętej przez badacza definicji i pola badawczego wyznaczającego obszar poszukiwań i eksploracji. Można tu postawić tezę, że zamiarem przeważającej części tych dokonań, było bądź jest nie tylko diagnoza skali zjawiska, ale także próba wskazania zależności pomiędzy rodzajami realizowanej aktywności a jej skutkami, mierzonymi znaczeniem, jakie aktywność ta ma w odczuciu ludzi starszych.

Aktywność realizowana przez osoby starsze przyjmuje bardzo różnorodne formy, od aktywności fizycznej, rekreacyjnej, kulturalnej, zawodowej i społecznej, aż do artystycznej i twórczej. Badania nad aktywnością kulturalno-oświatową seniorów pozwoliły na wydzielenie i opisanie jej funkcji, a także na określenie najczęściej realizowanych w starości stylów życia.



Odwołując się do słownikowej definicji aktywności, możemy powiedzieć, że jest to „skłonność, zdolność do intensywnego działania, do podejmowania inicjatywy; czynny udział w czymś[...]”⁵⁵

Aktywność to pewna, osobowa (podmiotowa) dyspozycja, postawa, która realizowana jest poprzez określone czynności i działania. Jest więc w odniesieniu do człowieka czymś wewnętrznym, imperatywem nakazującym i pozwalającym realizować określone style życia.

Aktywizacja jako czynienie aktywnym, pobudzanie do działania, uaktywnianie, jest odwewnętrzna, zewnętrzna względem człowieka. To staranie innych o to, aby stworzyć takie warunki, okoliczności, sytuacje i miejsca, które będą pobudzać do działania lub wykształcać dyspozycje i warunki do aktywności życiowej osób starszych na możliwie jak najbardziej zróżnicowanych płaszczyznach i poziomach. To proces inicjowania i tworzenia społecznych inicjatyw na rzecz aktywności osób w późnej dorosłości. Aktywizacja to propagowanie strategii sprzyjającej aktywnemu starzeniu się. To co łączy starość, jakość życia i aktywność to podmiotowy wymiar, który uwidacznia się w realizowanych przez ludzi starszych stylach życia.

W literaturze występują różne ujęcia form ludzkiej aktywności, jedną z najpopularniejszych jest ta, w której ulega ona podziałowi na: **aktywność samotniczą**, np. oglądanie telewizji, czytanie, rozwijanie własnych zainteresowań, hobby; **aktywność nieformalną**, np. kontakty z rodziną, przyjaciółmi, sąsiadami; **aktywność formalną**, np. udział w organizacjach społecznych, polityce, praca na rzecz środowiska lokalnego, wolontariat itp.⁵⁶

Ze względu na zmiany w zakresie pełnionych ról społecznych, zawodowych a także rodzinnych, Grażyna Orzechowska wyróżniła takie rodzaje aktywności, które mogą i są realizowane w okresie starości, jak:

⁵⁵ Słownik języka polskiego 1996, s 25

⁵⁶ B. Szatur-Jaworska, P. Błędowski, M. Dziegielewska, Podstawy gerontologii społecznej, Oficyna Wydawnicza ASPRA-JR, Warszawa 2006, s. 161.



- **Aktywność domowo-rodzinna**, którą rozumie się jako wykonywanie różnych czynności, związanych z prowadzeniem gospodarstwa domowego i z życiem najbliższej rodziny.
- **Aktywność kulturalna**, która przejawia się głównie w miejskim stylu życia i dotyczy np. czytelnictwa, oglądania telewizji, słuchania radia, korzystania z instytucji kulturalnych, klubów seniora.
- **Aktywność zawodowa**, która zaspakaja potrzebę uznania, użyteczności i przydatności. Chroni także przed obniżeniem pozycji społecznej, poprawia samopoczucie i samoocenę zdrowia oraz ułatwia samookreślenie kulturowe.
- **Aktywność społeczna**, która jednak jest najslabiej rozpowszechnioną formą aktywności w tej grupie. Uczestniczą w niej najczęściej te osoby, które już wcześniej wyróżniały się aktywnością działacza w danym środowisku.
- **Aktywność edukacyjna**, która umożliwia człowiekowi starszemu ciągle doskonalenie siebie. Nauka w starszym wieku staje się ćwiczeniem umysłu, pamięci, przyjemnością poznawania nowych zagadnień i ludzi.
- **Aktywność religijna** – z wiekiem wzrasta znaczenie przypisywane religii i uczestniczenie w jej obrzędach, dlatego też na szczególne podkreślenie zasługuje ten rodzaj aktywności. Można tu wskazać na pozytywny związek między praktykami religijnymi a przystosowaniem się do starości (więcej na; Zych 2012).
- **Aktywność rekreacyjna** – osobie starszej potrzebny jest również wypoczynek, aktywność fizyczna, ruch i aktywność ruchowa, oraz ulubione zajęcia wykonywane dla przyjemności.⁵⁷

⁵⁷ G. Orzechowska, Aktualne problemy gerontologii społecznej, Wyd. WSP, Olsztyn 1999, s.28 -29



Badania Synaka nad aktywnością osób starszych migrujących ze wsi do miasta, pozwoliły na postawienie uniwersalnego wniosku, że formy aktywności tych osób pozostają w ścisłym związku z identyfikacją kulturową oraz przystosowaniem się imigrantów do nowego środowiska. Autor przeprowadził klasyfikację rodzajów aktywności realizowanej przez seniorów i wyróżnił w niej takie rodzaje aktywności, jak:

– **aktywność domowo-rodzinną**, rozumiana jako wykonywanie różnych czynności związanych z prowadzeniem gospodarstwa domowego i życiem najbliższej rodziny,

– **aktywność kulturalną**, np. czytelnictwo, słuchanie radia, oglądanie telewizji, korzystanie z instytucji kulturalnych, klubów seniora itp.,

– **aktywność zawodową**, będącą kontynuacją pracy zawodowej wcześniej wykonywanej lub nowego typu, a zaspokajającej potrzebę uznania, bycia użytecznym i przydatnym a także zapobiegającą obniżaniu się pozycji społecznej,

– **aktywność społeczną**, wyrażającą się przede wszystkim działaniami na rzecz innych i dla wspólnego dobra, oraz

– **inne formy aktywności**, w których autor podkreśla szczególną rolę aktywności religijnej, w dużej mierze ułatwiającej przystosowanie się do starości. Jak wskazują badania Małgorzaty Halickiej i Jerzego Halickiego aktywność ludzi starych w czasie wolnym przybiera różną postać. Wyróżnili oni pięć typów aktywności w czasie wolnym, takich jak:

– **aktywność rekreacyjno-hobbystyczna**, np. spacer, zajęcia sportowe, praca w ogródku lub na działce, uprawianie tzw. zajęć miłośniczych, jak: malarstwo, muzyka, rękodzieło, a także wyjścia do kina, teatru czy na koncert,

– **aktywność receptywna**, czyli oglądanie telewizji, słuchanie radia, czytanie gazet i książek, zwykle realizowane w warunkach domowych,



– **aktywność zorientowana publicznie**, tj. działalność społeczna i/lub polityczna, jak również działalność publiczna w parafii,

– **aktywność integracyjna**, obejmująca spotkania i różne działania, szczególnie o charakterze naukowo-szkoleniowym, towarzyskim, oraz usługowa działalność charytatywna. Przykładami tego rodzaju aktywności są: kluby seniora, koła gospodyń, grupy samopomocowe, uniwersytety trzeciego wieku (UTW), spotkania z przyjaciółmi, towarzyskie spotkania w restauracji, kawiarni i/lub praca charytatywna,

– **inne rodzaje aktywności**, czyli pojedyncze formy aktywności, które nie mieściły się w wyżej omówionych typach.⁵⁸

Wśród wymienionych pięciu typów najbardziej popularne okazały się aktywność receptywna i integracyjna.

Rodzajem aktywności realizowanej w okresie starości, a potwierdzającej uczestnictwo osób starszych w strukturach społeczeństwa obywatelskiego, jest aktywność społeczna, na którą wskazuje się jako na priorytetową w procesie szeroko rozumianej aktywizacji społeczno-życiowej osób starszych. **Aktywność społeczną** można definiować jako: „uczestnictwo w działaniach zbiorowych wykraczających poza obowiązki związane z pełnieniem funkcji zawodowych i funkcji w rodzinie, zmierzające do realizacji cenionych wartości społecznych. Działalność społeczna charakteryzuje się dobrowolnością i samorzutnością, bezinteresownością materialną i motywacjami altruistycznymi, jest traktowana jako jeden z przejawów socjalizacji. Aktywność społeczną można podzielić na aktywność nieformalną, tj. spontaniczną i aktywność formalną, polegająca na przynależności do różnego typu organizacji społecznych, udziale w pracach tych organizacji, która jest określana jako zinstytucjonalizowana aktywność społeczna” (więcej na: Zgliczyński 2012 – Internet: www.bas.sejm.gov.pl). Przykładem sformalizowanej aktywności społecznej jest wolontariat.

⁵⁸ M. Halicka, J. Halicki, Integracja społeczna i aktywność ludzi starszych [w:] Polska starość, B. Synak (red.), Wydawnictwo Uniwersytetu Gdańskiego, Gdańsk 2002, s. 189–218.



Niezależnie od rodzaju przyjętego podejścia, świadomość determinantów aktywności seniorów jest zasadnicza dla podjęcia skutecznych działań aktywizacyjnych. Wg *Słownika języka polskiego* : aktywizacja to „czynienie aktywnym, pobudzanie do działania, uaktywnianie, wzmaganie się aktywności”⁵⁹, czyli staranie innych o to, aby stworzyć takie warunki, okoliczności, sytuacje i miejsca, które będą pobudzać do działania lub wykształcać dyspozycje i czynniki warunkujące realizację aktywności życiowej i społecznej na możliwie jak najbardziej zróżnicowanych płaszczyznach. Aktywizację społeczną należy traktować zatem „jako złożony proces społeczny, inicjatywę społeczną, której celem zasadniczym jest włączenie osób wykluczonych i zagrożonych wykluczeniem w szersze struktury społeczne, poprzez podejmowaną aktywność. To staranie o to, aby stworzyć takie warunki, okoliczności, sytuacje i miejsca, które będą pobudzać do działania lub wykształcać dyspozycje i warunki do aktywności życiowej osób starszych na możliwie jak najbardziej zróżnicowanych płaszczyznach i poziomach. To proces tworzenia społecznych inicjatyw na rzecz aktywności osób w późnej dorosłości”⁶⁰ (więcej na: Chabior 2011). „Aktywizacja społeczności, ujmowana jako wdrażanie i umacnianie zmian mających na celu zminimalizowanie bierności przy jednoczesnym zwiększeniu zaangażowania osób, grup czy społeczności, jest w istocie procesem, którego celem jest zwiększanie zasobów – indywidualnych i społecznych – sprzyjających braniu odpowiedzialności za swoje działanie i jego rezultaty. Bezpośrednim, choć nie natychmiastowym, efektem tego procesu jest stworzenie nowych bądź wzmocnienie już istniejących sieci wsparcia, w których jedni aktywizują innych, dzięki czemu zwiększane są możliwości wymiany oraz pojawia się efekt synergii. Dzięki temu postawy roszczeniowe mają szansę zmienić się na te oparte na zaufaniu i solidarności, a poczucie bezradności ulega osłabieniu i może zostać zastąpione przez poczucie własnej skuteczności”⁶¹. Aktywizacja to wzbudzanie gotowości osób, grup i

⁵⁹ Słownik języka polskiego, PWN, Warszawa 1996, s.25

⁶⁰ A. Chabior, Aktywizacja i aktywność ludzi w okresie późnej dorosłości. WŚ, Kielce 2011, s. 65

⁶¹ A. Brzezińska, D. Rosiński, L. Rucielska, Aktywizacja lokalnych społeczności: miejsce dla osób z ograniczeniami sprawności. [w:] Diagnostyka potrzeb i podstawy interwencji społecznej na rzecz osób z ograniczeniami sprawności. „Polityka społeczna”, numer specjalny, Warszawa 2010, s. 55



całych środowisk, instytucji i organizacji do celowego działania na rzecz siebie i innych. To przenosi ciężar z zajmowania się grupami docelowymi i ich aktywizowania na rzecz ich usamodzielniania i/ lub samodzielności w działaniu na rzecz innych potrzebujących.

Aktywizacja to cel, proces i rezultat: **cel** – diagnoza i odpowiedź na zdefiniowane w środowisku problemy; **proces** – uruchamianie aktywności społecznej nastawionej na rozwiązanie tych problemów; oraz **rezultat** – uzyskanie samodzielności w działalności społecznej i tworzenie ram dalszego działania w ramach aktywizacji jako procesu. W takim ujęciu aktywizacja to działania przechodzące od zachęty i aktywności do interwencjonizmu i aktywności długofalowej.

Aktywizacja jako proces podejmowany dla osiągnięcia określonych celów, a także rezultat tego procesu ma na celu:

- utrzymanie sprawności fizycznej i zdrowotnej człowieka starszego poprzez np. gimnastykę, sport,
- usamodzielnienie seniora, pobudzenie jego zaradności,
- naukę współżycia w grupie i w środowisku poprzez dbanie o kontakty i relacje międzyludzkie, kulturę życia codziennego, umiejętność spędzania czasu z rówieśnikami i nawiązywanie kontaktów sąsiedzkich,
- utrzymanie lub pobudzenie odczuwania sensu życia,
- rozwijanie zainteresowań,
- rozwijanie osobowości (więcej [w:] Chabior, Fabiś, Wawrzyniak, 2014).

Aktywizacja realizowana jest w różnych formach, a ich dobór uzależniony jest w głównym stopniu od indywidualnych cech człowieka, jak: wiek, wykształcenie, miejsce



zamieszkania, zainteresowania, stan psychiczny, zdrowie fizyczne oraz czynników zewnętrznych, jak: program aktywizacji oraz możliwości organizacyjne i materialne osób, instytucji i środowisk podejmujących takie działania. W aktywizacji osób starszych bez względu na przymiotnik dookreślający jej treści, przedmiot i obszar należy pamiętać o zasadach działań aktywizujących, przy jednoczesnym zaznaczeniu, że każdorazowo wyznaczniki (wskaźniki) tych działań powinny uwzględnić specyfikę procesu starzenia się i starości jako etapu życia bardzo mocno podlegającemu indywidualizacji.

Każdy człowiek ma swoją historię, swoje doświadczenia i umiejętności, populacja seniorów posiada wiele atutów tylko jej przynależnych, które należy uwzględnić w planowanych działaniach aktywizujących kierowanych do tej grupy społecznej.

Należy zatem uwzględnić kilka ważnych czynników formujących przebieg, często także treści aktywizacji, a stanowiących o potencjale osób starszych – aktorów aktywizacji i aktywności:

– jednym z atutów osób starszych jest ich **wiedza pragmatyczna** zdobywane latami doświadczenie zawodowe i szerzej życiowe, przydatne w pracy dla siebie, z innymi i dla innych;

– **kompetencje zawodowe** także zdobywane i doskonalone latami, które mogą okazać się bezcenne w aktywności prozawodowej, zakładanym samozatrudnieniu seniorów i ich aktywności społecznej;

– **kompetencje społeczne**, znajomość ludzkich zachowań i sposobów postępowania z ludźmi, także będącym na przykład w trudnych sytuacjach życiowych, tzw. mądrość życiowa, posiadanie której mają przywilej przede wszystkim osoby starsze, a to na skutek liczby przeżytych lat i doświadczeń z nich wynikających, uczestnictwa w różnorodności zdarzeń pokoleniowych, historycznych i osobistych;



– **pasje i zainteresowania**, które niedocenienie w wymiarze społecznym, mogą być i często są inspiracją dla ludzi z młodszych grup wiekowych;

– mocno odczuwana **potrzeba aktywności, przynależności i ważności społecznej** przekładająca się na chęć do dzielenia się swoim doświadczeniem, wiedzą, bycia przydatnym dla innych;

– **kontakty społeczne**, często budowane i podtrzymywane latami, które mogą być wykorzystane w działaniach prozawodowych, społecznych i obywatelskich;

– **czas wolny**, którego najczęściej mają więcej niż inni, a który może być wykorzystany z pożytkiem dla siebie i innych.

To wachlarz wskaźników potencjalnych i możliwych do wykorzystania w procesie aktywizacji seniorów, trzeba jednak pamiętać, że każdorazowo ich gotowość i uczestnictwo w tym procesie (bez względu na jego obszar i treści), wyznaczany jest jednostkowo, indywidualną i społeczno- życiową sytuacją seniorów i każdorazowo stanowić będzie specyficzną (dla każdego seniora z osobna) i swoistą (dla tej grupy osób starszych) konstelację wymienionych wskaźników, zgodną z wcześniej poczynionymi ustaleniami diagnostyczno-opisowymi, uwzględniającymi pozaosobowe wyznaczniki aktywności, takie jak np. miejsce zamieszkania, czy możliwości i oferta środowiska lokalnego.

Aktywizacja społeczna, zawodowa czy życiowa seniorów jest procesem niezwykle złożonym, którego podstawowymi (konstytuującymi, definiującymi) elementami są:

– Sami seniorzy jako beneficjenci działań aktywizujących.

– Podmioty aktywizujące – instytucje i organizacje a także osoby fizyczne i prywatne organizujące aktywizację seniorów.



– Środowisko lokalne w wymiarze warunków i możliwości, zasobów i ograniczeń obecnych i współwystępujących w procesie szeroko rozumianego procesu aktywizacji seniorów.

Rozwój i postęp należą do tych procesów, których dynamiki zatrzymać czy tylko spowolnić się nie da. Jak wykazują liczne badania nad aktywnością realizowaną w okresie starości, również sama aktywność do nich należy, co uwidacznia się w rozwoju form już znanych, jak i tych całkiem nowych. Rozszerzeniu ulega nie tylko katalog form aktywności w starości, coraz częściej pojawiają się coraz to nowi partnerzy tych działań. Aktywność i aktywizacja zaczyna być postrzegana jako niezwykle atrakcyjny i pożądaný kierunek lokalnej polityki społecznej, społecznej polityki państwa, cel działalności wielu instytucji państwowych, organizacji społecznych i pozarządowych. W wymiarze indywidualnym traktowana jest jako element niezbędny pomyślnego życia w starości i adaptowania się do warunków szybko zmieniającej się rzeczywistości. Aktywność i aktywizacja ludzi starzejących się i starych, która na stałe weszła do kanonu badań gerontologicznych, jest i będzie atrakcyjnym tematem rozważań teoretycznych i dociekań badawczych. Tym bardziej, że na tym polu ciągle jesteśmy zaskakiwani coraz to nowymi jej formami, aspektami bądź wymiarami. W takim ujęciu można postawić nieco śmiałą tezę, że aktywizować coraz częściej znaczy animować. Tym bardziej, że animację postrzega i traktuje się jako naturalną reakcję społeczności na proces zmiany społecznej i odnosi się ją do kwestii „rozwoju społecznego”.

Animować - oznacza ożywanie czegoś - kogoś. To ostatnie ujęcie ma aspekt humanistyczny i pedagogiczny, utożsamia animację z pobudzaniem, zachęcaniem oraz dawaniem bodźca, dzięki któremu podejmowane są przez osobę bądź osoby tak „inspirowane” rozmaite formy aktywności, skoncentrowane na przekształcaniu postaw, stosunków międzyjednostkowych oraz funkcjonowania zbiorowości oraz jednostki.

Wskazuje się na trzy sposoby rozumienia animacji, traktuje się ją jako: kierunek działania wśród i dla ludzi, metodę działania w pracy kulturalnej i wreszcie jako proces odkrywania siebie, na drodze twórczej aktywności. W animacji powinna znaleźć się



dzielność społeczna, edukacyjna, informacyjna, promująca wieloraki rozwój człowieka i przynosząca rozwój jego tożsamości. Bez względu na to, czy przebiega ona w formach instytucjonalnych czy w tak zwanym codziennym życiu, jej celem jest budzenie ducha twórczej aktywności wśród jednostek i grup społecznych. Inicjowanie i prowadzenie działań w zakresie aktywizowania, koordynowania i prowadzenia szeroko pojętej działalności społeczno-kulturalnej.

Animacja to „[...] kierunek działania wśród ludzi i z ludźmi, który ma na celu ułatwienie jednostce oraz grupie udziału w bardziej aktywnym i twórczym życiu poprzez lepsze rozumienie przemian, łatwiejsze porozumiewanie się z innymi, współudział w ożywianiu środowiska „⁶²Animacja jako metoda działania w pracy kulturalno-oświatowej, polega na stymulacji do aktywności zarówno społeczności lokalnej, jak i małej grupy, do działania mającego na celu ulepszenie życia społecznego środowiska. Animacja w tym rozumieniu to dodawanie sił do działania, zachęcanie, rozpalanie, ożywianie podnoszenie życia na wyższy poziom. I wreszcie: „Animacji nadawano i nadaje się również trzecie znaczenie, traktując ją jako proces wewnętrzny zachodzący w osobowości jednostki ludzkiej, dzięki któremu następuje nie tylko ożywienie, aktywizowanie, pobudzanie do działania, ale przede wszystkim odkrywanie w sobie sił twórczych, możliwości kreatywnych, szans zachowań ekspresyjnych. Innymi słowy animacja jest również procesem odkrywania siebie”⁶³.

Rozpatrując dziedziny animacji, a także różne jej definicje, najczęściej wskazuje się na *animację społeczno-kulturalną*. Traktuje się ją, rozumie, jako ożywianie i uruchamianie sił społecznych tkwiących w środowiskach do dokonywania przeobrażeń i zmian o charakterze społecznym, ekonomicznym i kulturalnym. To stwarzanie warunków do bycia aktywnym, dodawanie bodźca do podejmowania nowych inicjatyw, pobudzanie do

⁶² J. Kargul, *Od upowszechniania kultury do animacji kulturalnej*, Toruń, Akapit, 1996, s. 99

⁶³ Tamże, s. 100



aktywności jednostek i grup społecznych, pośredniczenie i zachęcanie do uczestnictwa w życiu społecznym.

Animacja społeczno-kulturalna jest uruchamianiem sił społecznych, które obecne są w środowisku. Są to siły, za pomocą których dokonywać można dużych przemian o charakterze ekonomicznym, społecznym i kulturalnym, rezultatem których winien być harmonijny rozwój społeczeństwa w rozmaitych dziedzinach życia,⁶⁴ dzieje się tak dlatego, że animacja pobudza ludzi do uczestnictwa w sprawach, które bezpośrednio ich dotyczą. Skutkuje to więc realnym odgrywaniem przez nią zasadniczej roli w życiu społecznym⁶⁵.
(więcej na [w:] Koczyńska 1993)

Cztery koncepcje działań animacyjnych:

- koncepcja **wspólnotowa** – animacja to forma tworzenia wspólnoty, a przede wszystkim wprowadzania do niej nowych osób (przeciwdziałania ich izolacji);
- koncepcja **partycypacyjna** – animacja wzmacnia współdziałanie pomiędzy ludźmi. Miejsca, w których jest ona zapoczątkowywana i rozwijana, zyskują dużą rangę;
- koncepcja **emancypacyjna** – animacja to instrument, za pomocą którego przezwycięża się ograniczenia społeczno-ekonomiczne (skutkujące utrudnieniami w rozwoju oraz marginalizacją jednych społeczności przy jednoczesnej dominacji innych);
- koncepcja **instrumentalna** – animacja stanowi narzędzie w docieraniu do władzy, a także umożliwia kreowanie demokracji kulturalnej⁶⁶

Reasumując rozważania dotyczące zadań, jakie pełni animacja społeczna, można przytoczyć pogląd J. Imhofa. Jego zdaniem, funkcja animacji to po prostu funkcja przysposabiania animowanych do nowych rodzajów życia w społeczeństwie. Dysponuje

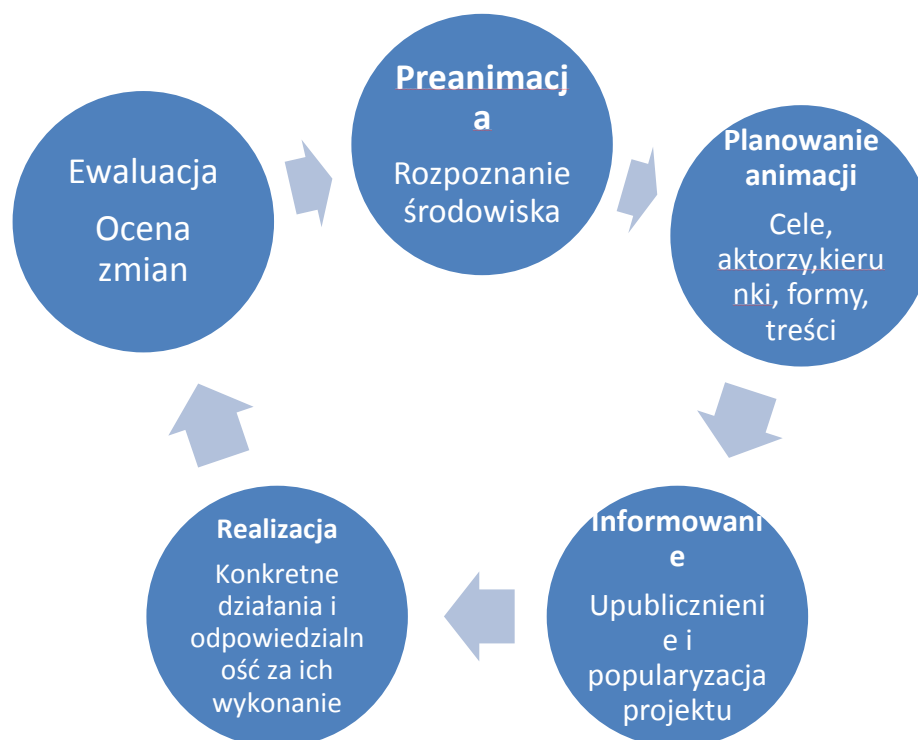
⁶⁴Tamże, s. 7

⁶⁶ B. Jedlewska, *Animatoryzy kultury wobec wyzwań edukacyjnych*, Wyd. UMCS, Lublin 1999, s. 89-91



ona dwoma uzupełniającymi się aspektami, jakimi są: sposób na nieprzystosowanie oraz komponenta rozwoju indywidualnego i zbiorowego.

Etapy animacji



Funkcje animacji społeczno - kulturalnej

- ▶ Przystosowanie do zmian natury społecznej, ekonomicznej i kulturowej – funkcja **adaptacyjna**;
- ▶ uzupełnianie wiadomości, które konieczne są do utrzymania sprawności komunikacji, a także kompetencji społecznych – funkcja **informacyjna**;



- ▶ zbliżanie się i integrowanie z grupą, środowiskiem społecznym oraz kulturą (i jej uniwersum) – funkcja **integracyjna**;
- ▶ konstruowanie porozumienia z pozostałymi ludźmi, poprawne komunikowanie własnych poglądów, negocjowanie kompromisów, odnajdywanie się w sytuacjach konfliktowych - funkcja **komunikacyjna**
- ▶ uczestnictwo w życiu społecznym oraz zaangażowanie dla środowiska – funkcja **partycypacyjna**⁶⁷

Aktywizacja jest procesem, którego celem jest pobudzenie i/ lub zwiększenie aktywności ogólnej i wybiórczej. Pod pojęciem aktywizacji ogólnej rozumie się zwykle „mobilizowanie całego organizmu, natomiast aktywność wybiórcza (ukierunkowana) to podniesienie poziomu aktywności fizycznej, umysłowej, twórczej, seksualnej, zawodowej, edukacyjnej, religijnej”⁶⁸. Celem aktywizacji jest m.in.:

- utrzymanie sprawności fizycznej i zdrowotnej
- usamodzielnienie, pobudzenie zaradności
- nauka współżycia w grupie i środowisku: kształtowanie pozytywnych cech osobowości, kultury życia codziennego, umiejętność nawiązywania kontaktów z innymi
- utrzymanie (bądź pobudzenie) wiary w sens życia,
- rozwijanie różnych zainteresowań,
- stymulowanie procesów wyobraźni i twórczego działania,
- zachowanie sprawności intelektualnej⁶⁹

Można więc śmiało powiedzieć, że celem aktywizacji seniorów jest nie tylko dodanie lat do życia, ale także przede wszystkim życia do lat. Brak aktywności z kolei może prowadzić do

⁶⁷ Żebrowski J., Zawód i osobowość animatorów kultury. Gdańsk, Wojewódzki Ośrodek Kultury, 1991, s. 11

⁶⁸ A. Mielczarek, Człowiek stary w domu pomocy społecznej, Toruń 2010, s. 149.

⁶⁹ A. Leszczyńska-Rejchert, Człowiek starszy i jego wspomaganie – w stronę pedagogiki starości, Olsztyn 2010.



izolacji, apatii, niechęci do innych ludzi czy zaniżenia poczucia własnej wartości, co w konsekwencji skutkuje wycofywaniem się z życia, poczuciem osamotnienia i bezużyteczności.

WARTO PAMIĘTAĆ

- **Aktywność** w życiu seniora pełni kluczową rolę i jest determinantem jakości i satysfakcji z życia. Pozwala mu przystosować się do wymogów rzeczywistości, nauczyć się czegoś nowego, rozwijać pasje i zainteresowania oraz zawierać nowe znajomości. Zapobiega przez to poczuciu pustki i osamotnienia, a jednocześnie zwiększa samoocenę, zaradność życiową i pomaga dłużej zachować dobre zdrowie. Uogólniając – przeciwdziała negatywnym skutkom procesu starzenia się. W końcu starość to też radość!
- Pamiętaj, by w kontaktach ze starszą osobą okazywać dużo **empatii i zrozumienia**. Seniorzy często muszą borykać się z trudnymi sytuacjami życiowymi, a nawet zwykła rozmowa może czasem zdziałać cuda.
- **Starość to stan umysłu**. Bardziej niż liczba przeżytych lat liczy się pogoda ducha, otwarty umysł i dobra kondycja fizyczna!
- **Dobra współpraca międzypokoleniowa** ma kluczowe znaczenie dla rozwoju zarówno na poziomie jednostki jak i społeczeństwa. Integracja, wymiana doświadczeń, opinii, punktów widzenia, wzajemne uczenie się – to wartości bezcenne dla młodych i starych.

Rozdział II VADEMECUM MŁODZIEŻOWEGO ANIMATORA SPOŁECZNO - KULTURALNEGO

1. Animacja społeczno-kulturowa osób starszych

Jak wspomniano w poprzedniej części podręcznika, istotnym czynnikiem sprzyjającym zdrowiu fizycznemu i psychicznemu osób starszych jest podejmowana przez nich aktywność. Jest oczywiste, że animacja społeczno-kulturowa promuje

i ułatwia pracę z osobami starszymi w celu aktywnego, ale również zdrowego i zadowolającego starzenia się.

Animacja społeczno-kulturowa daje możliwość rozwijania w starszym wieku takich zdolności, które na innych etapach mogły pozostawać w cieniu oferując nowe możliwości osobom starszym szczególnie w ramach zajęć grupowych. Jest ona również metodą interwencji psychospołecznej, która stara się motywować i stymulować grupę.



Zdjęcie 1: Uczniowie/uczennice-uczestnicy projektu „Nowe kompetencje, nowe możliwości - Młodzieżowy animator społeczno-kulturowy osób starszych” podczas stażu w Domu Seniora „Aktywni Zawsze” osób starszych przy wykorzystaniu technik partycypacyjnych tak, by była ona zaangażowana we własny rozwój społeczny i kulturalny w określonym środowisku, np. w domu pomocy społecznej.

Cele animacji społeczno-kulturowej osób starszych:

- Eliminacja izolacji i pasywności
- Ułatwienie kontaktów interpersonalnych, poprzez organizowanie spotkań grupowych



- Propagowanie idei uczenia się przez całe życie
- Promocja pozytywnego obrazu starości, jej wartości i uczestnictwa w społeczeństwie
- Pomoc w przystosowaniu się do zmian, które przynosi ze sobą proces starzenia się
- Promowanie swobody wypowiedzi, samorealizacji i kreatywności osób starszych
- Przełamanie stereotypów na temat starości
- Zachęcanie do życia w grupie: tworzenie sieci wymiany i współpracy między osobami starszymi, ułatwienie komunikacji, promowanie wspólnego podejmowanie decyzji
- Zachęcanie osób starszych do osobistych relacji, zapewnienie bezpieczeństwa, stworzenie więzi emocjonalnych
- Pomoc w uporządkowaniu i zorganizowaniu się

Animacja społeczno-kulturowa nie ogranicza pola swojego działania do funkcji czysto rozrywkowej, choć pozostaje ona jednym z głównych założeń większości przedsięwzięć związanych z animacją. Poniżej zostały opisane funkcje nowoczesnej animacji, co pozwoli zrozumieć, jak złożona wbrew pozorom jest to dziedzina.

- **Funkcja rozrywkowa** - najbardziej pierwotna funkcja animacji. Właściwie każda animacja musi spełniać w jakimś stopniu funkcję rozrywkową, czyli umożliwiającą uczestnikom przyjemne spędzenie czasu wypełnione ciekawymi atrakcjami, zabawami, wyzwaniem. Rozrywka to zarówno zajęcia związane z aktywnością fizyczną jak i szeroko pojęte gry logiczne czy fabularne, a także np. karaoke i muzyczne quizy.
- **Funkcja integracyjna** - profesjonalnie poprowadzona animacja dla dorosłych niemal zawsze ma na celu integrację grupy poprzez ukierunkowanie jej na wspólną pracę nad wyznaczonym celem. Np. podczas gry w kalambury. Zasadniczym elementem zabawy jest odgadywanie haseł, które przedstawiane są gestami (pantomima) lub



rysunkami (elementy rebusu). W każdej kolejce uczestnicy każdej drużyny starają się wspólnie odgadnąć hasło lub hasła, przedstawiane przez jednego z członków drużyny.

- **Funkcja kreacyjna** - zajęcia prowadzone przez charyzmatycznego animatora często wzmagają kreatywność jednostek i grup. Doskonałym przykładem są tutaj zajęcia artystyczne, wymagające od uczestników namalowania obrazu lub ułożenia choreografii, czy też spektaklu. Kreatywność może być również pobudzana m.in. przez zajęcia stawiające na konstrukcję przedmiotów i zadania wymagające rozwiązania problemów.



Zdjęcie 2: Uczennica-uczestniczka projektu „Nowe kompetencje, nowe możliwości - Młodzieżowy animator społeczno-kulturowy osób starszych” podczas zajęć artystycznych w Domu Seniora „Aktywni Zawsze”

- **Funkcja rozwojowa** - to poszerzanie swoich horyzontów i nabywanie pożytecznej wiedzy o ludziach, świecie i zjawiskach wpływających na życie osób starszych. Odpowiednio przygotowany animator wzbogaca rozrywkę poprzez umiejętne



przekazywanie wiedzy, np. za pomocą elementów narracji historycznej wplecionej w kreację danej postaci.

- **Funkcja kompensacyjna** - kompensacja jest wyrównaniem wszelkiego typu braków i niedociągnięć takich jak: brak ruchu, zabawy, pozycji w grupie itp. Ten temat odnosi się do rozwoju fizycznego i psychicznego. Faktem jest, że część seniorów, szczególnie tych najstarszych, to osoby prowadzące siedzący tryb życia, ale nawet krótkotrwała aktywność jest znacząca i daje poprawę stanu zdrowia. Obcowanie z grupą natomiast i czerpanie z tego satysfakcji to kolejna korzyść. Człowiek z natury jest towarzyski i otwarty. Kontakt z innymi ludźmi ma wiele pozytywnych aspektów. Komfort rozmowy i dzielenia się swoimi przemyśleniami z innymi daje spokój psychiczny. Dzięki temu seniorzy mogą realizować się towarzysko i nabierać pewności siebie.
- **Funkcja katartyczna (oczyszczająca)** (łac. katharsis– oczyszczenie), pozwalająca na odreagowanie, ucieczkę od codziennych kłopotów, obniżenie poziomu samokontroli emocjonalnej dzięki aktywnemu uczestnictwu w zajęciach. Kształtuje ona równowagę pomiędzy spontanicznością a samokontrolą, co stanowi niezbędny warunek harmonijnego rozwoju emocjonalnej sfery osobowości człowieka. Zaspokaja potrzeby zdeprawowane w codziennym życiu, co sprzyja utrzymaniu równowagi funkcjonalnej organizmu. „Otwiera” nowe przestrzenie dla rozwoju osobowości oraz dostarcza nowych sposobów autorealizacji. Stymuluje sam proces rozwoju przez dostarczenie nowych form ekspresji osobowości, co przyczynia się do „odreagowania” i usuwania zahamowań i barier rozwojowych. Taniec na przykład może niektórym osobom umożliwić przełamanie swojej nieśmiałości w kontaktach towarzyskich, co zwiększa wiarę w siebie i poczucie własnej wartości oraz kształtuje bardziej otwartą, aktywną i optymistyczną postawę do świata. Ponadto, poprzez udział we wspólnej imprezie nawiązują się trwałe więzi społeczne. Interakcje zachodzące pomiędzy uczestnikami takich form wynikają z pełnej dobrowolności



udziału i wspólnoty zainteresowań, co gwarantuje ich trwałość i korzystny wpływ na członków grupy, kształtując ich uczucia do ludzi i świata.

- **Funkcja stymulująca** – Wspomaga i pobudza rozwój psychiczny i fizyczny seniorów. Animacja to głównie aktywność, lecz należy pamiętać, aby w programie animacyjnym znaleźć dla seniorów odpowiednią formę aktywności, dostosowaną do ich możliwości fizycznych.⁷⁰

2. Techniki animacji społeczno-kulturowej

Dość interesujące ujęcie technik animacji społeczno-kulturowej zostało wypracowane na gruncie doświadczeń hiszpańskich i południowoamerykańskich. Ezequiel Ander - Egg wyróżnia 4 grupy technik animacji społeczno-kulturowej: pracy z grupą, informacyjne/komunikacyjne, związane z aktywnością artystyczną, związane z aktywnością ludyczną.

Techniki pracy z grupą można podzielić na 4 subkategorie:

- **techniki inicjujące** - są to techniki, które pozwolą na wstępną integrację poszczególnych członków w ramach grupy i przygotują odpowiednią atmosferę do pracy twórczej;
- **techniki kohezji (integrujące)** - umacniają spójność grupy i wzmacniają wewnętrzne siły integracyjne. Można tu wyróżnić techniki tworzące strukturę grupy (tasowanie ról czy też budowanie związków i zależności), techniki budujące zaufanie, techniki projekcji (budowanie identyfikacji z grupą i poczucia przynależności);
- **techniki twórczości** - umożliwiające realizację zadań grupy i organizujące różne rodzaje dyskusji nad problemami, przy czym ważne jest tu osiągnięcie konsensusu i budowanie atmosfery odpowiedzialności za członków grupy;

⁷⁰ P. Besnard, *Problematyka animacji społeczno-kulturalnej*, [w:] *Funkcje animacji społeczno-kulturowej* M. Debesse i G. Mialaret (red.), Warszawa 1988.



- **techniki mediacji** - dla rozpoznania formy, kierunku oraz siły interakcji i pozycji w grupie poszczególnych osób. Służą również do ewaluacji funkcjonowania grupy jako całości a także do określania poziomu facylitacji poszczególnych osób i grup.

Techniki informacyjne/ komunikacyjne autor dzieli na 2 kategorie:

- **Techniki komunikacji ustnej** - w typowej postaci, jak: dyskusja, rozmowa, wymiana zdań lub szczególnego rodzaju, jak: panel, czy też „okrągły stół”.
- **Ekspozycje** - czyli zdarzenia z udziałem środków wizualnych, stosowane w celu przekazania jakiegoś przesłania adresowanego do danej grupy osób, w tym przypadku seniorów; ukazujące produkt kulturowy, fakt, zjawisko, problem czy sytuację. Chodzi o wyeksponowanie pewnego fragmentu rzeczywistości, żeby zwrócić uwagę na jego istnienie lub na istnienie problemu

Techniki organizacji imprez artystycznych - Ezequiel Ander- Egg określa je ze względu na etapy przygotowania imprezy, w tym przypadku autor wskazuje na istotną rolę określenia warunków wstępnych i na znaczenie planu całego przedsięwzięcia. Wskazuje on, że animator musi tutaj operować swego rodzaju sztuką zaangażowaną, której tematem może być tylko i wyłącznie jakiś rzeczywisty problem objawiający się w środowisku, do którego jest adresowane przedstawienie. Często jest tak, że przedstawienia parateatralne dotyczą historii regionu, zbiorowości lub ilustrują jakiś współczesny problem, często stają się też ilustracją aktualnych wydarzeń, kluczowych dla grupy.

Drugi element warunków wstępnych to właściwe określenie profilu uczestnika.

Spektakl musi być tak skonstruowany, żeby nie odwoływał się do takich negatywnych uczuć jak zażenowanie, skonfundowanie, protest.



Trzeci rodzaj warunków wstępnych to określenie środków technicznych potrzebnych do zrealizowania zamierzenia. Trzeba zdefiniować przestrzeń, w jakiej ma się odbywać „spektakl” oraz potrzebne rekwizyty.

Po określeniu warunków wstępnych możemy przystąpić do budowy planu, który powinien zawierać następujące elementy: tytuł spektaklu, temat, główną ideę, typ przedstawienia (teatralne, muzyczne, przedstawienie taneczne, memoriał, wieczornica), oraz określenie czasu trwania.

Po określeniu warunków wstępnych i przygotowaniu planu działania animator przystępuje do działania.

Techniki związane z aktywnością ludyczną - można tu wyróżnić trzy aspekty działań ludycznych: kształcący (nakierowany na rozwój osobisty, zwiększenie potencjału intelektualnego i komunikacyjnego), partycypacyjny (który przewiduje inicjatywę) i zabawowy (osiągnięcie odprężenia, aktywny wypoczynek, satysfakcja z udziału w grze). Jeżeli mówimy o animacji społeczno-kulturowej to powinna ona uwzględniać wszystkie trzy aspekty jednocześnie. Aktywność ludyczna może być organizowana przez animatora w postaci specjalnych imprez jak np.: festyny, czy zabawy.

Charakterystyczne techniki można przypisać poszczególnym typom aktywności ludycznej:

- **festyny** należy postrzegać w tym przypadku również jako formę celebrowania tożsamości kulturowej i okazywania pamięci historycznej przez grupę.
- **gry** - należy je traktować jako oddzielne techniki, wzbogacające proces animacji społeczno-kulturowej, powodujące zróżnicowanie i uatrakcyjnienie formy zajęć, przy czym należy pamiętać, że ich znaczenie i funkcja zmieniają się wraz z wiekiem uczestników. W przypadku osób w starszym wieku gry mogą mieć bardziej walor terapeutyczny.



- **rekreacyjno - turystyczna**- chodzi tu o rekreację czynną, aktywny rodzaj spędzania wolnego czasu jako pewien typ działania, czyli kolejną technikę. Często łączy się go z działaniami edukacyjnymi. Kontakt z naturą powinien w tym przypadku stać się okazją do rozwoju, poznawania świata przyrody i regionu, odnajdywania związków z naturą, uwrażliwianiem na środowisko naturalne i nabywaniem poczucia jedności z przyrodą.



Zdjęcie 3: Uczniowie/uczennice-uczestnicy projektu „Nowe kompetencje, nowe możliwości - Młodzieżowy animator społeczno-kulturowy osób starszych” wraz z podopiecznymi, w ogrodzie Domu Seniora „Aktywni Zawsze”

- **aktywność sportowa** - może stanowić pewien element programu animacji, podobnie jak czynna rekreacja, w przypadku gdy łączy się ją z walorami edukacyjnymi. Jednak, podobnie jak w przypadku gier, zbyt często kładzie się tu nacisk na aspekt kompetencji. Tymczasem jej rola jako techniki relaksacyjnej, pozwalającej zachować zdrowie i higienę psychiczną, powinna wzrastać w przypadku osób starszych które często prowadzą siedzący tryb życia.



3. Sylwetka młodzieżowego animatora społeczno-kulturowego

Nowoczesny animator musi być wyposażony w zestaw wszechstronnych umiejętności, stale wzbogacanych przez specjalistyczne szkolenia, a przede wszystkim przez zdobywanie nowych doświadczeń. Animator musi być również osobą o określonych cechach charakteru, które może częściowo w sobie wykształcić, ale trzeba sobie jasno powiedzieć, że z niektórymi z nich trzeba się mówiąc kolokwialnie „urodzić”.

Animator jest osobą, która dynamizuje i pomaga zorganizować proces animacji; animator to technik, który pomaga ludziom i grupom, dużym i małym, w planowaniu swoich działań, wdraża je w życie i osiąga założone cele.

Kilku autorów określiło animatora społeczno-kulturowego m. in.:

B. Skrzypczak. Autor ten podkreśla, iż animator jest praktykiem, który sprawnie potrafi posługiwać się technikami i narzędziami, które (wychodząc od kłopotów i pragnień społeczności), poprzez motywację oraz edukację, pozwalają na samoorganizację ludzi celem autonomicznego zaspokojenia ich potrzeb. Animator odpowiada za pobudzanie i kontrolowanie procesu społeczno-pedagogicznego, w którym pełni funkcję „katalizatora zmiany” (Skrzypczak, 2006, s. 81).

M. Komorowska i L. Rybotycka piszą natomiast, że animator jest osobą łączącą w sobie cechy, umiejętności oraz talent potrójny: pedagoga, psychologa i artysty (Komorowska i Rybotycka, 1981, s. 81).

Ezequiel Ander Egg: „animator wyznacza każdego, kto wykonuje zadania i czynności animacji. To osoba zdolna stymulować aktywny udział i przyczynić się do większej dynamiki społeczno-kulturowej. Działa jako katalizator, który prowokuje i ożywia procesy”.

E. Ander Egg wyróżnia trzy kategorie uzdolnień cechujące dobrego animatora:



- Łatwość w nawiązywaniu kontaktów międzyludzkich, w celu wykreowania bliskich więzi między członkami grupy.
- Zdolność dowodzenia bez narzucania się, czyli odpowiednią osobowość i dynamikę, by wywoływać reakcję bez jej wymuszania. Z drugiej strony musi posiadać dużą dozę sprytu i prężności oraz dobrą dawkę wyobraźni, by szybko reagować na nowe sytuacje pojawiające się w grupie, a także wystarczającą elastyczność i obiektywizm, by zaakceptować i wspierać inicjatywy innych.
- Fizyczną i psychiczną wytrzymałość, by wykonać szereg zadań które pociągają za sobą wiele godzin poświęcania, a także doskonałe planowanie i organizację swoich czynności, by nie zostać przytłoczonym swoją działalnością.

Młodzieżowy animator musi umieć wzmacniać, motywować, a także wiedzieć, że jego działania mogą wywołać konflikt. Jeśli dotyka się wspólnie z ludźmi ich problemów to nieuchronnie wkracza się w sferę ich osobowości, postaw, wartości i w końcu emocji. Dodatkowo w tym wszystkim wiele poglądów nie będzie zgodnych z poglądami animatora, szczególnie biorąc pod uwagę różnicę wieku pomiędzy animatorem młodzieżowym, a osobami z którymi będzie współpracował, w tym przypadku seniorami. W takiej sytuacji musi zachować postawę „bycia ekspertem w niebyciu ekspertem”, czyli zachowywać pozycję neutralnego towarzysza – osoby wspierającej. To co szczególnie komplikuje sprawę to fakt, że czasami czynniki, które na początku były traktowane jako sprzyjające okazują się blokujące i na odwrót. Dlatego tak ważna jest umiejętność śledzenia procesu zmiany i nie zakładania niczego z góry i na zawsze. Proces zmiany ma swoją dynamikę, przez którą trzeba przejść. Czasem działanie które pozornie nie przyniosło natychmiastowego rezultatu za jakiś czas okaże się, że było trafne. Animator jawi się w takich sytuacjach jako katalizator zmiany, dlatego szalenie istotne jest przyjrzenie się jakie



umiejętności, wiedzę, wartości powinien posiadać animator oraz jakie funkcje i zadania powinien realizować.⁷¹

Wśród przymiotów osobistych animatora najczęściej wymienia się 5:⁷²

1. **Jasność co do własnych możliwości, ograniczeń, zarówno fizycznych** (np. odporność na zmęczenie), jak i dotyczących cech charakteru, motywacji, uzdolnień. Animator musi być „dojrzały”, odpowiedzialny i stabilny uczuciowo, mieć rozwiązane problemy osobiste. Obiektywizm powinien iść w parze z realistyczną wizją wydarzeń, zachowań i osób. Autonomia pozwala mu stawiać opór presjom i warunkowaniu, a jednocześnie działać koncentrując się na potrzebach i celach grupy, bez stronnictwa i manipulacji.
2. **Akceptację siebie i innych.** Animator akceptuje siebie próbując poznać swoje wady i braki, aby je stopniowo pokonywać. Jeśli opiera się na niezbędnej motywacji, ale jednocześnie nie obwinia się, rozpoznaje dystans dzielący go od tego, kim chciałby być, co chciałby mieć i umieć. Samoakceptacja sprzyja bezwarunkowej akceptacji innych, która jest podstawą każdego działania animacyjnego.
3. **Zdolność do życia w zbiorowości.** Jest to umiejętność ewoluowania w zbiorowości i wraz z nią, przestrzegania ustalonych reguł i norm. Konieczne są odporność na zmęczenie fizyczne i psychiczne, panowanie nad sobą w trudnych okolicznościach, nawiązywanie kontaktów ze wszystkimi uczestnikami, umiejętność pogodzenia wymogów życia grupowego z oczekiwaniami osobistymi. Skłonność do izolowania się, pozostawania na marginesie, niezdolność do obserwowania nieuchronnych sprzeczności w życiu zbiorowym i dokonywania analizy ich przyczyn stanowi poważne utrudnienie i przeciwwskazanie podejmowania pracy animacyjnej.

⁷¹ P. Jordan, Bohdan Skrzypczak, Kim jest Animator społeczny, 2003,

⁷² M. Koczyńska „Animacja Społeczno- kulturalna”; Limbos E: „La Formation...”



- Umiejętność dostosowywania się.** Nie oznacza przyzwyczajęń i nawyków, ale refleksję nad uwarunkowaniami i środkami adaptacji w różnych okolicznościach i w specyficznych sytuacjach. Elastyczność myślenia i zachowania pozwala odpowiedzieć na to, co nie przewidziane i dokonywać ponownej oceny tego, co się planowało.
- Postawa twórcza i inwencja.** Umożliwia ona unikanie stereotypów, reagowanie na nieprzewidziane sytuacje i nagłe wymagania, ciągłe, nastawione ku przyszłości odnawianie wizji problemów i sytuacji.

Dodatkowe umiejętności i cechy profesjonalnego animatora.

- Charyzma i odpowiedzialność** - animator musi być osobą przyciągającą uwagę i komunikatywną, wzbudzającą szacunek i pozytywne uczucia, a zarazem odpowiedzialną i dbającą o bezpieczeństwo grupy oraz sprawny przebieg zamierzonego działania team-buildingowego. Charyzma to umiejętność zainteresowania grupy swoją osobą i tematyką gry, a przy tym zdolność do dyskretnej kontroli działań uczestników.
- Empatia i entuzjizm** - empatia w animacji polega na umiejętności odczytywania emocji uczestników danej grupy. Towarzyszem empatii zawsze powinien być entuzjizm, pogoda ducha udzielająca się grupie. Nawet jeżeli występują problemy natury niezależnej od animatora (np. niechęć uczestników do gry outdoorowej spowodowana nagłą zmianą warunków atmosferycznych), entuzjizm animatora może zdziałać cuda i pozwolić tym osobom na zapomnienie o problemach.
- Elastyczność i umiejętność improwizacji** - każda grupa składa się z innych jednostek, każda gra czy wieczór tematyczny to odrębny zestaw zasad i specyfika. Animator musi zrozumieć klimat danej grupy i wdrożyć odpowiednie rozwiązania. Elastyczność w działaniu i umiejętność improwizacji to nic innego jak szybkość i



efektywna reakcja na sytuację, chłodna i otwarta głowa. Pamiętajmy, że w branży animacji pracujemy na "żywym organizmie", nigdy nie da się do końca przewidzieć zachowań ludzi.

4. **Wszechstronne umiejętności animacji czasu wolnego** - animator musi znać od podszewki przeróżne rodzaje gier towarzyskich i fabularnych. Musi również posiadać pewnego rodzaju predyspozycje aktorskie, których wymagają zwłaszcza coraz popularniejsze gry fabularne.

Poza cechami i umiejętnościami jakie powinien posiadać animator osób starszych, powinien on umiejętnie realizować następujące zadania i funkcje:

- tworzyć grupy i wspierać jej uczestników,
- analizować potrzeby, określać problemy,
- wypracowywać wspólne rozwiązania,
- pomagać jednostkom we wzajemnej współpracy,
- zajmować się konfliktami i niepowodzeniami,
- zachęcać do nauki i osobistego rozwoju,
- planować zajęcia dostosowane do potrzeb każdej jednostki,
- planować zajęcia grupowe.

4. Zajęcia - działania prowadzone przez animatora społeczno-kulturowego

Program zajęć jest filarem animacji społeczno-kulturowej, instrumentem który prowadzi do aktywności osób starszych oraz do powstania wzajemnych relacji, czyli do głównego celu animacji.

Prowadzone przez animatora zajęcia-działania muszą być wynikiem procesu, w którym seniorzy wspólnie definiują swoje zainteresowania i potrzeby. Działania muszą być dostosowane do możliwości fizycznych oraz intelektualnych jednostek oraz przede wszystkim muszą wzbudzać zainteresowanie.



Zestaw działań odpowiednich dla osób starszych według Ezequuela Ander-Egga (1989):

1. Działania szkoleniowe. Starość nie wyklucza podjęcia dalszej nauki. Uczestnictwo w grupie może ułatwić tę decyzję, czasami zabarwioną uprzedzeniami, które animator ma pomóc przezwyciężyć (m.in. trudności w uczeniu się, czy też strach przed porażką). Ciągłe kształcenie zmienia stereotypowy obraz starości, według Ander-Egga starość to kolejny etap rozwoju osobistego.

2. Działania związane z dyfuzją kulturową. Celem animatora będzie promować wizyty kulturowe, konferencje, warsztaty itp. umożliwiające dostęp, poznanie i zrozumienie dóbr kultury.

3. Działania związane z ekspresją artystyczną. Animator ma zachęcać do rzemiosła, słuchania muzyki, tańca, lektury, fotografii, teatru, to idealne propozycje do rozwijania kreatywności i wolności ludzi.

4. Zajęcia folklorowe. Animator ma organizować wycieczki poznawcze, spacery po okolicy oraz tradycyjne festiwale lub zabawy, to najbardziej odpowiednie działania aktywizujące osoby starsze. Sprzyjają koegzystencji, pozwalają cieszyć się towarzystwem innych oraz zapewniają dobrą zabawę i miło spędzony czas.

5. Działania społeczne. Animator powinien promować wolontariat czy też udział osób starszych w różnego rodzaju akcjach społecznych w celu uniknięcia paternalizmu oraz doceniania ich umiejętności.

Krótko mówiąc, każda aktywność skupiająca starsze osoby w celu jej zorganizowania i przeprowadzenia która zachęci do rozmowy, współpracy, śmiechu, wzajemnej pomocy, rozwiązywania problemów i chęci powrotu, to dobra czynność.

Animacja to głównie aktywność przez cały dzień, a w programie animacyjnym każdy senior powinien znaleźć dla siebie odpowiednią formę aktywności. Animator mając



świadomość jak wielki spoczywa na nim obowiązek dąży do zadowolenia podopiecznych z oferowanych zajęć. Układając program animacji opiera się również na swoich zdolnościach analitycznych i potrafi wywnioskować z obserwacji jakie zajęcia najbardziej podobają się podopiecznym.

ROZDZIAŁ III PROGRAM KURSU I STAŻU ZAWODOWEGO MŁODZIEŻOWEGO ANIMATORA SPOŁECZNO – KULTUROWEGO OSÓB STARSZYCH

Propozycja programu kursu i stażu dla młodzieżowego animatora społeczno-kulturalnego osób starszych zostały opracowane w ramach realizacji projektu ponadnarodowego w ramach działania 4.3 (Współpraca ponadnarodowa) Programu Operacyjnego Wiedza, Edukacja Rozwój. Projekt pod nazwą „Nowe kompetencje – nowe możliwości. Młodzieżowy animator społeczno-kulturowy osób starszych” realizowany był przez Zakład Doskonalenia Zawodowego w Kielcach w partnerstwie z Powiatowym Centrum Pomocy Rodzinie w Busku Zdroju oraz Domem Seniora „Aktywni Zawsze” w Kielcach.

Celem głównym Projektu było stworzenie warunków służących poprawie zdolności do zatrudnienia absolwentów szkół zawodowych poprzez wdrożenie nowych rozwiązań w zakresie organizacji kursów w dziedzinie gerontologii społecznej i animacji społeczno – kulturalnej na bazie doświadczeń partnera hiszpańskiego – Europa: Movilidad Estudiantil.

Projekt zakładał wymianę informacji i doświadczeń, a następnie transfer, zaadaptowanie i wdrożenie modelu kursu animatora społeczno-kulturowego osób starszych na bazie doświadczeń partnera zagranicznego. Implementacja rozwiązania odbyła się w drodze współpracy zespołu ekspertów złożonego m.in. z przedstawicielami instytucji beneficjenta, partnerów krajowych – pracodawców i ekspertów merytorycznych z partnerem hiszpańskim.



Realizacja Projektu miała również na celu modernizację oferty edukacyjnej szkół Zakładu Doskonalenia Zawodowego w Kielcach i dostosowanie jej do zmieniających się wymogów rynku pracy. Nowe realia społeczno-kulturowe, o których mowa była w poprzednich częściach podręcznika (tj. zmiany demograficzne, starzejące się społeczeństwo, wydłużenie długości życia i czasu aktywności, zjawisko singularyzacji starości) generują zapotrzebowanie na nowe, nieznane dotąd w Polsce zawody w obszarze aktywizacji i animacji seniorów, a także szeroko pojmowanej opieki nad osobami starszymi, rozumianej już nie tylko jako opieka pielęgnacyjna.

Ukończenie kursu młodzieżowego animatora społeczno-kulturalnego osób starszych pozwoli uczniom na zdobycie dodatkowych kompetencji i doświadczenia zawodowego, wychodząc naprzeciw tym nowym potrzebom rynku pracy. Dodatkową wartością jest rozwój kompetencji miękkich u uczestników kursów, zwłaszcza kompetencji społecznych, empatii, odpowiedzialności i samodzielności oraz stworzenie warunków do międzypokoleniowej wymiany doświadczeń.

1. Program, cele i treści kursu MASK

1. Nazwa Kursu: Młodzieżowy animator społeczno - kulturowy osób starszych

2. **Opis efektów kształcenia:** Główną intencją kształcenia na kursie: *Młodzieżowy animator społeczno – kulturowy osób starszych*, jest teoretyczne i praktyczne przygotowanie absolwenta do pełnienia roli animatora działań kulturalno - społecznych realizowanych z osobami starszymi zarówno w wymiarze indywidualnym jak i środowiskowym, ze szczególnym uwzględnieniem wymiaru instytucjonalnego - placówek wsparcia i opieki dla osób starszych.

3. **Organizator:** ZDZ Kielce w partnerstwie z PCPR w Busku - Zdroju i Fundacji „Więź Pokoleń”/Dom Seniora „ Aktywni Zawsze” oraz przy udziale Eksperta zewnętrznego - dr hab. Agaty Chabior.



4. Rodzaj uzyskiwanych kwalifikacji formalnych lub zakres kompetencji - świadectwo ukończenia kursu animatora czasu wolnego.

5. Liczba godzin: 80 w tym:

a) Zajęcia teoretyczne: 40 godzin

b) Zajęcia praktyczne: 40 godzin

c) Praktyki: miesięczny staż w miejscu z obszaru ekonomii społecznej JOPS (DPS, MOPS, GOPS, PCPR itp.)

6. **Cele kursu:** Celem kursu jest wyposażenie absolwenta w wiedzę, umiejętności i kompetencje niezbędne i potrzebne do pełnienia roli animatora działań społeczno - kulturalnych z osobami starszymi w warunkach środowiskowych i instytucjonalnych, poszerzenie ich umiejętności komunikacji interpersonalnej (ze szczególnym uwzględnieniem kompetencji miękkich) i umiejętności praktycznych do działań zgodnych z potrzebami odbiorców i warunkami pracy, a także kompetencji do inicjowania i budowania działań zmierzających do integracji międzypokoleniowej i włączania seniorów w szersze struktury społeczne. A w szczególności:

- zapoznanie z elementarnymi pojęciami i wiedzą z zakresu pedagogiki i pedagogiki czasu wolnego, animacji i metod jej organizowania oraz funkcji, rekreacji i zdrowego/właściwego stylu życia, aktywności, komunikacji wreszcie gerontologii społecznej, związkach pomiędzy jednostkowym funkcjonowaniem człowieka starszego a jego kontekstem socjalnym, w którym jest osadzony;

- zapoznanie z teoriami rozwojowymi człowieka w cyklu życia zarówno w aspekcie biologicznym, jak i psychicznym i społecznym;

- dostarczenie wiedzy o różnych instytucjach życia społecznego (pomocowych i kreatywnych), instytucjach edukacyjnych oraz zachodzących między nimi relacjach,



wyznaczających funkcjonowanie człowieka starszego w strukturach rodzinnych i społecznych;

- rozwinięcie postaw akceptacji osób starszych i podejmowanych na ich rzecz działań, poczucia odpowiedzialności za własne przygotowanie do pracy, za podejmowane decyzje i prowadzone działania oraz za ich skutki.

7. Treści kształcenia

- Program kursu obejmuje następujące moduły tematyczne:

Lp.	Moduł teoretyczny	Treści
1	Pedagogika czasu wolnego i zabawy (5 h)	Społeczno - wychowawcze znaczenie czasu wolnego w rozwoju człowieka na skali życia od urodzenia aż do śmierci. Definicje i cechy czasu wolnego, możliwe formy jego zagospodarowania i funkcje. Potrzeby ludzkie w życiu człowieka, teoria zabawy i jej znaczenia dla funkcjonowania ludzi. Gry i zabawy - definicje, rodzaje, klasyfikacje podziału, znaczenie dla rozwoju psycho - motoryczno - manualnego w każdym wieku w tym osób starszych.
2	Podstawy teorii animacji społeczno – kulturalnej i aktywizacji życiowej seniorów, w tym rekreacja i ruch (10h)	Animacja - rozumienie pojęcia. Animacja społeczno - kulturalna w społecznościach lokalnych i instytucjach społecznych, animacja jednostek i grup w różnych przedziałach wieku. Metodyka działań animacyjnych. Animator – kreator sytuacji animacyjnych, cechy osobowości, charakter działania.
3	Komunikacja interpersonalna – skuteczne	Proces komunikacji interpersonalnej i jego poziomy. Trudności i ułatwienia w



	porozumiewanie się (5h)	procesie porozumiewania się. Sztuka aktywnego słuchania. Asertywność - 4 komunikaty (kroki) asertywne. Techniki sprzyjające skutecznemu/efektywnemu porozumiewaniu się.
4	Podstawy gerontologii społecznej (15 h)	Starość i starzenie się – konotacje definicyjne. Społeczny kontekst starości, metodykę oddziaływania na rzecz seniorów. Stereotypy starości i postawy wobec oraz w starości. Potrzeby ludzi starszych i ich diagnozowanie. Aktywność i aktywizacja seniorów, jej formy zarówno instytucjonalne jak i społeczne (wolontariat ludzi starszych. Aktywność edukacyjna seniorów. Instytucje kreatywnego wspierania rozwoju osób starszych – UTW, Kluby Seniora, organizacje pozarządowe. Podstawowe pojęcia związane z czasem wolnym. Charakterystykaczłowieka w wieku senioralnym i specyfika jego czasu wolnego. Aktywność fizyczna i ćwiczenia umysłowe jako forma pracy z seniorami. Prorozwojowe i progresywne modele spędzania czasu wolnego przez seniorów. Gry i zabawy dla seniorów. Zapobieganie przejawom niewłaściwego spędzania czasu wolnego przez seniorów.
5	Bezpieczeństwo w pracy animatora społeczno – kulturalnego osób starszych (5h)	Podstawy pierwszej pomoc przedmedycznej Bezpieczeństwo i higiena pracy
	Moduł praktyczny	Treści
6	Gry i zabawy integracyjne	Przewodnik metodyczny Klanza – „Dodajmy życia do lat”
7	Warsztaty/terapia wspomnieniowa, łączymy	Spotkania międzypokoleniowe: przy kominku – co nas łączy co nas dzieli, czas



	pokolenia	zatrzymany w obiektywie
8	Terapia zajęciowa	<p>Ergoterapia - terapia poprzez zajęcia manualne (tkactwo, hafciarstwo, dziewiarstwo, wikliniarstwo, krawiectwo, kaletnictwo, metaloplastyka, garncarstwo i ceramika, stolarstwo i ogrodnictwo, kulinaria) – do wyboru</p> <p>Socjoterapia - terapia zaburzeń zachowania i zaburzeń emocjonalnych w toku spotkań grupowych, towarzyskich (<i>ludoterapia – zabawoterapia</i>, techniki: zabawy manipulacyjne, tematyczne, konstrukcyjne, gry dydaktyczne. <i>Trening umiejętności komunikacyjnych i społecznych</i>) – do wyboru</p> <p>Kulturoterapia/Arteterapia - terapia sztuką, kontakt bierny lub czynny ze sztuką i kulturą: <i>Muzykoterapia</i>, techniki: m. bierna, m. czynna aktywizacja i relaksacja, muzykowanie na instrumentach muzycznych, śpiewanie, udział w koncertach.</p> <p><i>Biblioterapia</i> czyli terapia poprzez literaturę, inaczej ukierunkowane czytelnictwo, dostarczające tematów do rozmów, nowego spojrzenia na własne problemy, techniki: czytanie tekstów w całości i fragmentach, słuchanie czytanych tekstów biblioterapeutycznych (aktywizujących, relaksujących), wieczory poezji, korzystanie z biblioteki.</p> <p><i>Filmoterapia</i>, techniki: projekcja filmów zakończona dyskusją, nagrywanie filmów.</p>



	<p><i>Teatroterapia</i>, techniki: pantomima, drama, oglądanie spektakli.</p> <p><i>Choreoterapia</i>, techniki: taniec, zajęcia muzyczno- ruchowe, improwizacje przy muzyce.</p> <p><i>Rysunek</i>, techniki: rysowanie kredkami, ołówkiem, węglem, kredą, itp.</p> <p><i>Malarstwo</i>, techniki: malowanie farbami plakatowymi, akwarelą, witrażowymi, olejnymi, do szkła, tuszem, itp.</p> <p><i>Grafika</i>, techniki: linoryt, gipsoryt, drzeworyt, druk strukturalny, grafika komputerowa.</p> <p><i>Rzeźba</i>, techniki: masy plastyczne, rzeźbienie w materiałach twardych, papieroplastyka (orgiami),</p> <p><i>Sztuki użytkowe</i>, techniki: witraż okienny, fotografia, plakaty, ulotki, kolaże, kartki okolicznościowe.</p> <p><i>Zdobnictwo i dekoratorstwo</i>, techniki: ikebana, dekoracje stołowe i dekorowanie przedmiotów, stroiki) – do wyboru.</p> <p>Zajęcia rekreacyjne, gry i zabawy mające na celu poprawę sprawności fizycznej i psychicznej (Spacery, wieczorki taneczne, gry sportowe, gry i zabawy świetlicowe) – w miarę możliwych warunków w obrębie instytucji.</p>
--	---



8. Efekty kształcenia – wiedza, umiejętności, kompetencje

Podstawą budowy programów kształcenia na wszystkich poziomach prawidłowe i rozsądne zdefiniowane efekty kształcenia (learning outcomes).

Efekty kształcenia/uczenia się można zdefiniować jako to, co uczeń/kursant powinien wiedzieć, rozumieć oraz umieć zademonstrować po ukończeniu procesu uczenia się. Odnoszą się one do tego, co uczeń/kursant osiągnął, a nie jedynie do treści tego, co było nauczane, bądź tego, w jaki sposób nabył wiedzę i umiejętności.

Kierunkowe efekty kształcenia to opis kwalifikacji zdobywanych dzięki ukończeniu określonego poziomu i profilu kształcenia. Efekty kształcenia stanowią podstawę wyznaczania zakresu treści kształcenia, ich usytuowania w modułach kształcenia, sekwencyjność przedmiotów.

Są one określone w obszarze wiedzy, umiejętności i kompetencji społecznych. *Wiedza* rozumiana jest tutaj jako zasób powiązanych ze sobą faktów, zasad, teorii i doświadczeń przyswojonych przez osobę uczącą się. *Umiejętności* to zdolność wykorzystania wiedzy oraz wyćwiczonych sprawności do wykonywania zadań oraz rozwiązywania problemów. *Kompetencje społeczne* stanowią zdolność do autonomicznego i odpowiedzialnego wykonywania powierzonych zadań, gotowość do uczenia się przez całe życie, sprawność komunikowania się, umiejętność współdziałania z innymi w roli zarówno członka jak i lidera zespołu. Odnoszą się one do tego, co uczeń/kursant osiągnął, a nie jedynie do treści tego, co było nauczane, bądź tego, w jaki sposób nabył wiedzę i umiejętności. Kompetencja jest konstruktem czysto teoretycznym. Oznacza to, że nie może ona istnieć w oderwaniu od zachowań, które ją prezentują. Innymi słowy – nie można mówić o posiadaniu kompetencji bez odniesienia się do konkretnych zachowań, które są przejawem posiadania danej kompetencji bądź jej braku.



Kompetencja jest połączeniem trzech elementów:

Wiedza to jest to – co uczeń /kursant wie.

Umiejętności - co uczeń/kursant umie.

Kompetencje społeczne – kim uczeń/kursant staje się, jakie przyjmuje postawy.

Wiedza to ten komponent efektów kształcenia, co do którego posiadamy największy arsenał pomiaru i oceny. Z punktu widzenia treści i specyfiki omawianego programu najwięcej uwagi poświęca się umiejętnościom i kompetencjom.

Umiejętności odnoszą się do sfery działania, zaś kompetencje społeczne są skutkiem – rezultatem osiągniętym przez ćwiczenia umiejętności i nabywania doświadczeń podbudowanych przekonaniem, pewnością opartą na refleksji - dlaczego tak postępować w danej sytuacji.

Kompetencje społeczne odnoszą się do osoby, powstają w wyniku zintegrowania pewnej liczby umiejętności opanowanych na tyle sprawnie i świadomie, by osiągnąć możliwość swobodnego, mądrego, refleksyjnego i odpowiedzialnego podejmowania jakichś działań. Kompetencja jest wyposażeniem osoby. Być kompetentnym to nie tylko umieć coś zrobić, ale i doskonale rozumieć w jakim celu i kierunku, dlaczego i po co, wreszcie dobrze sobie z czymś radzić.

Istnieje wiele podziałów kompetencji. Znajdujemy podział na osiem kategorii (kompetencje związane z: uzdolnieniami, umiejętnościami i zdolnościami, wiedzą, fizyczne, stylem działania, osobowością, zasadami i wartościami, zainteresowaniami), ale też na cztery (osobiste, społeczne, menedżerskie, specjalistyczno-techniczne). Wiele podziałów jest jednak zbyt skomplikowanych i obszernych. Dlatego, aby uporządkować i usprawnić pracę nad rozwojem kompetencji w organizacjach, najczęściej dzieli się je na dwie podgrupy:



1) Kompetencje interpersonalne (zwane też „miękkimi”), w skład których wchodzi także kompetencje menedżerskie czy przywódcze – zaliczamy tu wszystkie kompetencje, które są uniwersalne dla większości stanowisk i dotyczą predyspozycji do pracy z ludźmi

2) Kompetencje funkcjonalne (zwane także specjalistycznymi, „twardymi” bądź technicznymi) – w skład tej grupy wchodzi wszystkie kompetencje charakterystyczne dla grupy stanowisk, wysoki poziom tych kompetencji wymaga nabycia szczególnej wiedzy specjalistycznej w danej dziedzinie.

W realizowanym projekcie wydzielono następujące komponenty **efektów kształcenia**:

LP.	WIEDZA	MODUŁ
W1	Zna podstawową terminologię z zakresu nauk o kulturze w tym kulturze fizycznej, nauk społecznych, przyrodniczych i humanistycznych w zakresie niezbędnym dla rozumienia zjawisk animacji, rekreacji i tych związanych z procesem starzenia się jednostkowego i społecznego i starości jako etapu życia kulturowo kształtowanego. Rozumie złożoność i specyfikę tych procesów.	4
W2	Ma wiedzę o podstawach współczesnej kultury czasu wolnego, funkcjach rekreacji i animacji. Wyznacza czynniki funkcjonowania człowieka starego w podstawowych strukturach społecznych. Objasnia funkcjonowanie różnych struktur społecznych i instytucji życia społecznego oraz zachodzące między nimi relacje.	1



W3	Posiada podstawową wiedzę na temat potrzeb osób starszych i możliwości ich zaspakajania, instytucji służących ich zaspakajaniu. Posiada podstawową wiedzę o zasadach programowania i realizacji rekreacyjnych zajęć ruchowych i animacyjnych.	2
----	---	---

LP.	UMIEJĘTNOŚCI	MODUŁ
U1	Potrafi zaplanować, zorganizować i przeprowadzić rekreacyjne zajęcia animacyjne dostosowane do warunków, możliwości, potrzeb oraz zainteresowań uczestników ze szczególnym uwzględnieniem potrzeb seniorów jako grupy i potrzeb indywidualnych	8
U2	Potrafi wykonać zadania na wybranych stanowiskach pracy (animatora, instruktora) w wybranych instytucjach/placówkach wsparcia, aktywizacji opieki dla seniorów z uwzględnieniem ich specyfiki.	6
U3	Posiada podstawowe umiejętności realizacji zadań zawodowych animatora społeczno – kulturalnego osób starszych	7

LP	KOMPETENCJE	MODUŁ
K1	Wykazuje inicjatywę w samodzielnym podejmowaniu zadań, wynikających ze	1



	zmieniających się warunków realizacji imprez i zajęć rekreacyjnych oraz zadań animacyjnych. Wykazuje inicjatywę w samodzielnym podejmowaniu zadań, wynikających ze zmieniających się warunków	
K2	Jest gotowy do uzupełniania i doskonalenia kwalifikacji – potrafi samodzielnie zdobywać wiedzę i umiejętności w zakresie zadań animatora działań społeczno – kulturalnych z osobami starszymi.	2
K3	Wykazuje dbałość o bezpieczeństwo osób uczestniczących w zajęciach animacyjnych i budowanych relacji	3

9. Sposób dokonywania oceny uzyskanych efektów kształcenia: ankiety ewaluacyjne.

10. Wymogi związane z ukończeniem kursu: lista obecności (min. 90% aktywnego udziału w zajęciach).

11. Rodzaj dokumentu potwierdzającego ukończenie kursu: Certyfikat.

3. Program stażu zawodowego

Opis zadań, jakie będą wykonywane podczas stażu w zawodzie/na stanowisku*

Młodzieżowy animator społeczno-kulturowy osób starszych

Miesiąc	Rodzaj i zakres wykonywanych zajęć, realizacji zadań **
Tydzień 1	<ul style="list-style-type: none"> • podtrzymywanie sprawności fizycznej (spacery, zabawy ruchowe) • pobudzanie zaradności (wykonywanie różnych czynności związanych z życiem codziennym) • zajęcia plastyczne (malowanie, rysowanie, wspólne tworzenie)



	<p>obrazu)</p> <ul style="list-style-type: none">• choreoterapia (taniec, zajęcia muzyczno-ruchowe, improwizacje przy muzyce)• muzykoterapia (słuchanie muzyki relaksacyjnej, śpiewanie)• biblioterapia (głośne czytanie książek oraz czasopism)• filmoterapia (wspólne oglądanie wybranych filmów zakończone dyskusją)• aktywność umysłowa (proste gry planszowe, krzyżówki)• prowadzenie gier i zabaw integracyjnych (oglądanie zdjęć, interpretowanie obrazów, gry dydaktyczne)
Tydzień 2	<ul style="list-style-type: none">• podtrzymywanie sprawności fizycznej (spacery, zabawy ruchowe)• pobudzanie zaradności (wykonywanie różnych czynności związanych z życiem codziennym)• zajęcia plastyczne (malowanie, rysowanie, wspólne tworzenie obrazu)• choreoterapia (taniec, zajęcia muzyczno-ruchowe, improwizacje przy muzyce)• muzykoterapia (słuchanie muzyki relaksacyjnej, śpiewanie)• biblioterapia (głośne czytanie książek oraz czasopism)• filmoterapia (wspólne oglądanie wybranych filmów zakończone dyskusją)• aktywność umysłowa (proste gry planszowe, krzyżówki)• prowadzenie gier i zabaw integracyjnych (oglądanie zdjęć, interpretowanie obrazów, gry dydaktyczne)
Tydzień 3	<ul style="list-style-type: none">• podtrzymywanie sprawności fizycznej (spacery, zabawy ruchowe)• pobudzanie zaradności (wykonywanie różnych czynności związanych z życiem codziennym)• zajęcia plastyczne (malowanie, rysowanie, wspólne tworzenie obrazu)• choreoterapia (taniec, zajęcia muzyczno-ruchowe, improwizacje przy muzyce)• muzykoterapia (słuchanie muzyki relaksacyjnej, śpiewanie)• biblioterapia (głośne czytanie książek oraz czasopism)• filmoterapia (wspólne oglądanie wybranych filmów zakończone



	<p>dyskusją)</p> <ul style="list-style-type: none"> • aktywność umysłowa (proste gry planszowe, krzyżówki) • prowadzenie gier i zabaw integracyjnych (oglądanie zdjęć, interpretowanie obrazów, gry dydaktyczne)
<p>Tydzień 4</p>	<ul style="list-style-type: none"> • podtrzymywanie sprawności fizycznej (spacery, zabawy ruchowe) • pobudzanie zaradności (wykonywanie różnych czynności związanych z życiem codziennym) • zajęcia plastyczne (malowanie, rysowanie, wspólne tworzenie obrazu) • choreoterapia (taniec, zajęcia muzyczno-ruchowe, improwizacje przy muzyce) • muzykoterapia (słuchanie muzyki relaksacyjnej, śpiewanie) • biblioterapia (głośne czytanie książek oraz czasopism) • filmoterapia (wspólne oglądanie wybranych filmów zakończone dyskusją) • aktywność umysłowa (proste gry planszowe, krzyżówki) • prowadzenie gier i zabaw integracyjnych (oglądanie zdjęć, interpretowanie obrazów, gry dydaktyczne)
<p><u>Uczeń nie może odbywać się w godzinach nadliczbowych.</u></p> <p>czas pracy na stażu:</p> <p>śr. 7,5 h dziennie</p> <p>od godziny do godziny</p>	

Rozdział IV EWALUACJA

1. Wprowadzenie

Ewaluacja miała na celu zebranie informacji na temat przeprowadzonego testowanego rozwiązania, a następnie dokonanie dokładnej analizy tych jego aspektów, które dotyczą zdefiniowanych obszarów. Obszary ewaluacji zostały zdefiniowane następująco:



- Ocena **innowacyjności** zaproponowanego rozwiązania w stosunku do rozwiązań wcześniej istniejących oraz powszechnej praktyki.
- Ocena atrakcyjności proponowanego rozwiązania, w tym przede wszystkim jego **skuteczności** i **efektywności** w porównaniu do rozwiązań stosowanych dotychczas.
- Ocena wyników procesu testowania pozwalająca na określenie **atrakcyjności** produktu dla grup docelowych oraz **adekwatności** proponowanego podejścia do zidentyfikowanych kwestii problemowych.
- Ocena możliwości **przełożenia efektów innowacji** na aktywizację zawodową osób młodych, w tym w zakresie nastawienia społecznego do osób starszych, skuteczności metod nauczania, otwarcia uczniów/uczennic na potrzeby rynku pracy.

2. Hipotezy

Projekt porusza jedno z największych wyzwań większości rozwiniętych krajów świata – starzenie się społeczeństw, a w szczególności kwestię aktywności zawodowej osób w wieku 50+. Doświadczenia innych krajów pokazują, że nie ma łatwych ani oczywistych rozwiązań w tym obszarze, a poszukiwanie skutecznych dróg wymaga kompleksowego i perspektywicznego spojrzenia na wszystkie podmioty działające na rynku pracy.

Produkt finalny projektu opracowany zostanie w postaci pakietu złożonego z następujących elementów:

- ❑ programu zajęć teoretycznych i praktycznych Kursu MASK
- ❑ programu stażu
- ❑ e-podręcznika



Po dokładnej analizie zaproponowanych rozwiązań oraz diagnozie na etapie testowanego rozwiązania zespół ekspertów, przedstawicielei pracodawców, wykładowcy/.trenerzy w następujący sposób **wstępnie** ocenił testowane rozwiązanie:

- **Produkty są w dużej części przygotowane i prezentują duże szanse powodzenia na etapie końcowym**, gdyż docierają do wszystkich podmiotów, mających potencjalny wpływ na aktywizację zawodową uczniów/uczennic oraz seniorów. Ponadto, oferta dla każdego z adresatów produktu wyczerpuje zasadniczo jego potrzeby w zakresie wiedzy i umiejętności niezbędnych do prowadzenia skutecznych działań aktywizacyjnych.
- **Produkty są innowacyjne**, gdyż zawierają kompleksową ofertę przygotowania młodych osób do pracy w nowym zawodzie, zakładają przełamanie barier utrudniających osobom w wieku szkolnym podejmowanie pracy w zidentyfikowanym obszarze uświadamiając i aktywizując wszystkie podmioty rynku pracy. Ponadto testowane rozwiązanie zostało w dużej części transferowane z Hiszpanii poprzez współpracę z aktorami obszaru edukacyjno-szkoleniowego oraz przedstawicielami rynku pracy w dziedzinie ekonomii społecznej.

Na potrzeby konstrukcji narzędzi badawczych sformułowane zostały następujące hipotezy:

- I. *Produkt finalny będzie opracowany w sposób umożliwiający osiągnięcie założonych w projekcie celów.*
- II. *Produkt finalny będzie gotowy do upowszechnienia.*

2.1. Metodologia

Ewaluacja testowanego rozwiązania prowadzona była różnymi metodami i wśród odrębnych grup respondentów (adresatów produktu). Grupy respondentów przedstawione zostały w Tabeli 1., poniżej:



Tabela 1. Grupy respondentów uwzględnione w procesie ewaluacji

Element pakietu	Grupa respondentów				
	pracodawcy	trenerzy /wykładowcy	instytucje partnerskie	opiekunowie stażu	uczniowie /uczennice
Kurs MASK zajęcia teoretyczne	X	X	X		
Kurs MASK zajęcia praktyczne.	X	X	X		
staż	X	X	X		

Z uwagi na poszukiwanie różnego rodzaju informacji oraz specyfikę komunikowania się z różnymi grupami respondentów, zastosowano szereg różnych metod badawczych. Metody badawcze wykorzystane w trakcie prowadzonej ewaluacji przedstawione zostały w Tabeli 2, poniżej:

Tabela 2. Metody badawcze wykorzystane w procesie ewaluacji

Grupa respondentów	Metoda badawcza			
	kwestionariusz ankietowy	pogłębiony wywiad grupowy	pogłębiony wywiad indywidualny	pogłębiony wywiad telefoniczny
pracodawcy				X
trenerzy/wykładowcy	X	X		
instytucje partnerske	X	X		
opiekunowie staży				X
uczniowie/uczennice	X	X	X	X
zespół ekspertów	X			X



Ewaluacja poszczególnych elementów prowadzona była w okresie od września 2017 roku do listopada 2017 roku.

3. Ocena wyników procesu testowania.

Ocena poszczególnych elementów składających się na pakiet prowadzona była wśród grup, do których produkt jest kierowany. Oznacza to w szczególności:

- uczestników Kursu MASK,
- użytkowników, a wśród nich: instytucje rynku edukacyjnego i z obszaru ekonomii społecznej, trenerzy/wykładowcy, osoby starsze oraz pracodawcy.

3.1. Ewaluacja elementów produktu finalnego skierowanego do uczestników

Grupa uczestników kursu MASK i staży jest najdokładniej przebadaną grupą respondentów uwzględnionych w procesie ewaluacji. Ocenie poddane zostały 2 kolejne etapy w ramach projektu. Etapy ewaluacji uczniów/uczennic to:

- I etap: po zakończeniu Kursu MASK
- II etap: po zakończeniu stażu

Rozdzielenie ewaluacji na takie etapy miało posłużyć ocenie poszczególnych elementów składających się na przygotowanie uczestników projektu do podjęcia aktywności zawodowej oraz monitorowanie poziomu ich motywacji i determinacji zmierzającej do korzystniejszej sytuacji zawodowej w przyszłości.

Podsumowanie wyników poszczególnych etapów ewaluacji uczestników projektu oraz wnioski z nich płynące zamieszczone zostały w kolejnych częściach raportu.



Zdjęcie 15-osobowa grupa uczniów z Niepublicznego Technikum Zawodowego w Nowym Mieście nad Pilicą odbywa staż w Domu Pomocy Społecznej im. Natalii Nitostawskiej w Nowym Mieście nad Pilicą.





3.1.1. KURS MASK

Ewaluacja prowadzona była na tym etapie wyłącznie wśród uczestników KURSU. W pierwszej kolejności uczestnicy kursów wypełniali kwestionariusz ankietowy, a następnie prowadzone były pogłębione wywiady grupowe (w przypadku 3 grup) oraz pogłębione wywiady indywidualne (w przypadku 2 grup).

Na tym etapie w ewaluacji wzięło udział 45 osób, 27 kobiet i 18 mężczyzn. Prawie połowa uczestniczących w szkoleniu (20 osób) była w wieku powyżej 18rż. Nieco mniej, bo 15 osób badanych, to młodzież niepełnoletnia..

Wszyscy poproszeni zostali o wypełnienie tej samej ankiety (patrz Załącznik 1). W pierwszym pytaniu uczestnicy zostali zapytani o motywację, jaka kierowała nimi przy podejmowaniu decyzji o udziale w kursie. Częstość pojawiania się poszczególnych odpowiedzi zaprezentowana została w Tabeli 3.

Tabela 3. Powody udziału w kursie

Odpowiedzi / grupa	KURS MASK UCZENNICE	KURS MASK UCZNIOWIE	SUM A
Zainteresował mnie temat	9	6	15
poszukiwałam/em możliwości podniesienia swoich kompetencji	6	7	13
będę miał/ła większą szansę na rynku pracy	5	2	7
chciałam/em zrobić coś ze swoim wolnym czasem	7	3	10
inne (jakie?)	0	0	0
liczba osób w grupie	27	18	45

Jako główny powód swojego udziału w kursie, 15 uczestników wskazało zainteresowanie tematem, 13 uczestników poszukiwało możliwości podniesienia swoich kompetencji. Znacznie mniej osób za główny powód udziału w kursie podało, że będzie miało większą szansę



na znalezienie pracy.

Taki wynik pozwala sugerować, że udział w kursie związanym ze zdobyciem nowego zawodu wybrany został świadomie, a nie jako kolejna forma zagospodarowania własnego czasu. Pytani w wywiadach grupowych oraz indywidualnych o to, czy byli świadomi rodzaju pracy jaka wiąże się z wybranym w ramach projektu kursem, znakomita większość odpowiadała, że tak. Uczestnicy mieli wyobrażenie o pracy związanej z danym kursem, a wybór wynikał z chęci podjęcia przyszłej pracy w danym zawodzie.

Czy planuje Pan/Pani podjąć pracę zgodną z tematem kursu ?

1. *Jeżeli tylko będą miała możliwości to być może podejmę pracę jako animator osób starszych*
2. *Na pewno wykorzystam zdobytą wiedzę, bo po to tutaj właśnie przyszłam, a należę do centrum wolontariatu*
3. *Przynajmniej człowiek się naprawdę rozwinie, zdobędzie nowe umiejętności*

Źródło: wypowiedzi uczestników podczas wywiadów pogłębionych.

Mimo jasno i konkretnie sprecyzowanych oczekiwań, program kursu spełnił oczekiwania uczestników, co szczegółowo zostało przedstawione w Tabeli 4, poniżej:

Tabela 4. Rozkład wyborów odpowiedzi w sekcji 2.a. Ankiety oceny kursu.

Grupa	szkolenie spełniło moje oczekiwania		
	tak	nie	częściowo
uczniowie	17	0	1
uczennice	25	0	2
SUMA	42	0	3



Pewne wątpliwości wzbudził wynik, wskazujący na to, że oczekiwania aż 4 uczniów kończącej kurs zostały spełnione jedynie częściowo. Pogłębienie tego tematu w wywiadzie grupowym umożliwiło zidentyfikowanie głównego oczekiwania w formie praktycznej nauki zawodu. Przygotowanie teoretyczne nie miało możliwości zaspokoić takiego oczekiwania. Szansą jednak był staż, który miał rozpocząć się niedługo po zakończeniu kursu przygotowującego.

Czy jest Pan/i zadowolony/a z udział w kursie?

- *Jestem zadowolona, ponieważ miałam pewne oczekiwania i zostały one zaspokojone i z tego kursu wychodzę taka bardziej pewna siebie i zadowolona*
- *Uważam że był bardzo dobry, kompetentny i chciałbym żeby inne były takie same*
- *Życzliwość do słuchacza, bardzo fajna atmosfera, która wpływa na możliwość uczenia się, nie ma konkurencji między ludźmi natomiast jest tylko współdziałanie*
- *Według mnie tego typu kursy, szkolenia powinny być kontynuowane, jedynej rzeczy której można powiedzieć brakowało, tak mi się wydaje, że powinien być język, nie wiem czy angielski czy niemiecki ale dobrze by było poprowadzić, ale ogólnie jestem pod wrażeniem profesjonalizmu*



Zdaniem niemal wszystkich (43) respondentów, kurs prowadzony był w sposób zrozumiały. Jedynie 2 uczestników wskazało na częściowe problemy ze zrozumieniem poruszanych w czasie kursu tematów. Taki wynik pozwala sądzić, że przygotowując konkretne metody pracy oraz przekazując niezbędną wiedzę kursantom, prowadzący skorzystali z innych elementów w poszczególnych grupach. Potwierdzenie tej tezy można było odnaleźć w wywiadach pogłębionych, gdzie zapytani o ocenę kursu, wszyscy uczestnicy najwyżej oceniali prowadzących, a w szczególności ich warsztat, cierpliwość w tłumaczeniu trudnych rzeczy oraz metody pozwalające na łatwe przyswajanie wiedzy, np.:

- 1. wiadomości przekazywane konkretnie i rzeczowo*
- 2. różnorodność zajęć*
- 3. bardzo dobre wykłady, materiały przystępne, bardzo dobra atmosfera na zajęciach*

Metody pracy, z jakich korzystali trenerzy były zróżnicowane i dopasowane do danego obszaru poszerzanej wiedzy. Umożliwiały też wprowadzanie elementów interakcji oraz motywowały do korzystania z różnych zmysłów w czasie procesu uczenia się: przez słuchanie wykładu, oglądanie prezentacji, udział w dyskusjach, samodzielne wykonywanie zadań lub inne prace twórcze.

Aż 41 uczestników kursów uznało, że podniosło swoje kompetencje, kolejnych 4 uznało, że podniosło swoje kompetencje częściowo. Wzrost poziomu pewności siebie zadeklarowało 38 respondentów, 5 zaobserwowało częściowy wzrost pewności siebie, natomiast wg 2 badanych, szkolenie nie miało wpływu na zmiany w poziomie pewności siebie.

Ponad połowa, bo 26 uczestników na tym etapie planuje podjąć działania zgodną z tematem ukończonego kursu, 18 badanych nie jest jeszcze zdecydowanych, a 2 nie jest zainteresowanych z tematem ukończonego szkolenia. Wynik badania ilościowego potwierdzony został w wywiadach pogłębionych, w oparciu o które można stwierdzić, że ukończony kurs utwierdził większość uczestników w słuszności (a co za tym idzie zawodu) i dalszej chęci pracy w przedmiotowym obszarze, o czym świadczą przykładowe wypowiedzi uczestników:

- 1. Jeśli znajdę czas to będę pracować jako wolontariuszka z osobami starszymi*
- 2. Mając tę wiedzę po kursie to ja bym chętnie w przyszłości wykorzystала tego co się nauczyłam*

3. Kurs podniósł kompetencje oraz pomógł w odnalezieniu zainteresowań

Po zakończeniu kursu uczestnicy, w opinii ekspertów prowadzących wywiady indywidualne i grupowe, oraz po analizie zebranych w trakcie wywiadów informacji, odznaczali się bardzo wysokim poziomem motywacji, zaangażowania oraz chęci dalszego rozwoju. Uczestnicy wskazywali na potrzebę "sprawdzenia się" w pracy, w której mogliby wykorzystać zdobytą wiedzę teoretyczną i praktyczną.

Zdjęcie Staż w Domu Pomocy Społecznej im. Natalii Nitosławskiej w Nowym Mieście nad Pilicą.





Gdyby Pan/i miał/a jednym zdaniem polecić swojej przyjaciółce udział w tym szkoleniu, jak by ono brzmiało?

- *Duża ilość wiedzy podana na tacy, z którą nie mamy do czynienia a jest dla nas bardzo wartościowa*
- *Człowiek się naprawdę rozwinie.*
- *Chce się wiedzieć coś nowego, poszerzyć kompetencje, horyzonty.*
- *Niezwykłość kontaktów naszych: nawzajem się uczyliśmy, wspieraliśmy, doświadczaliśmy, rozmawialiśmy o trudnych sprawach, mamy plany na przyszłość, a to wszystko jest bardzo ważne.*

Źródło: wypowiedzi uczestników podczas pogłębionych wywiadów grupowych

Każda z grup zrealizowała staże w zakładach pracy zgodnych z obszarem tematycznym kursu. Po zakończeniu staży, kolejnym etapem ewaluacji były indywidualne wywiady pogłębione, prowadzone za pośrednictwem telefonu., w których respondentami byli opiekunowie praktyk.

Wywiady pozwoliły zauważyć, że wszystkie grupy miały możliwość wykorzystania swojej wiedzy teoretycznej i praktycznej poprzez realizację zadań ściśle powiązanych z zakresem tematycznym kursu.

Program staży zorganizowany został tak, aby pozwolić uczestnikom poznać specyfikę pracy w danym zawodzie oraz sprawdzić się w jego wykonywaniu. We wszystkich przypadkach stażyści wykonywali prawdziwe zadania, które były ułatwiane ze względu na tempo pracy (definiowane wiekiem, zdrowiem czy innymi cechami indywidualnymi).

Opiekunowie staży bardzo wysoko ocenili przygotowanie uczestników projektu. Wskazywali oni między innymi na następujące kwestie:

1. *Teoretycznie praktykanci przygotowani byli bardzo dobrze przygotowani, a praktycznie troszkę się bali tego, czy sprostają zadaniu.*
2. *W porównaniu z innymi stażystami, którzy odbywali praktyki w tym samym okresie, zaskakiwali zaangażowaniem i motywacją.*
3. *Uczestnicy są bardzo dobrze przygotowani, a ich poziom zaangażowania pozwala sądzić, że poradzą sobie w pracy zgodnej z wyuczoną w trakcie trwania kursu.*



Opiekunowie prowadzili staże po zakończeniu kursu. Oznaczało to bezpośrednią możliwość weryfikacji merytorycznej zawartości opracowanego i wdrożonego kursu w ramach projektu. Zapytani o to, czy wprowadziliby zmiany w treści kursu, wszyscy uznali, że nie ma takiej potrzeby. Zdaniem opiekunów kurs został opracowany tak, że dostarcza niezbędnego przygotowania teoretycznego i praktycznego na każdym etapie. Długość trwania stażu w większości przypadków umożliwiła zapoznanie się ze specyfiką pracy, choć zazwyczaj uznawany był za minimalny czas trwania praktycznej nauki zawodu. Jeśli byłaby taka możliwość, to wydłużenie staży przyniosłoby znacznie lepsze efekty uczenia się uczestników.

Opiekunowie wskazywali pewne, bardzo specjalistyczne obszary, w których należałoby wprowadzić zmiany w perspektywie ewentualnej pracy w konkretnym, reprezentowanym przez nich miejscu pracy. Zgłoszone zostały następujące propozycje modyfikacji:

- zdaniem opiekunów dodanie elementu wizyty studyjnej w zakładzie pracy do programu kursu podczas praktyki umożliwi uczestnikom poznanie rzeczywistego środowiska pracy;
- opiekunowie wskazali również na możliwość przeprowadzenia kursu w systemie dualnym tzn. część praktyczna odbywana również u pracodawcy;
- poszerzenie tematów z zakresu różnic pokoleń pod kątem specyfiki rozwoju i perspektyw współczesnych młodych ludzi oraz elementów psychologii rozwoju w programie szkolenia.

Zapytani o motywację uczestników staży, wszyscy opiekunowie oceniali ją na bardzo wysokim poziomie. Uczestnicy opisywani byli jako osoby bardzo zaangażowane i zdeterminowane w podnoszeniu swojej wiedzy i rozwijaniu kompetencji w nowym obszarze.

Ostatnim elementem wywiadu była subiektywna ocena szans uczestników projektu na otwartym rynku pracy, pod kątem aktywizacji w ramach nowego zawodu. W tej kwestii opinie różniły się dość istotnie w zależności miejsca przeprowadzania kursu. Dla przykładu:

- absolwenci kursu zdaniem opiekuna staży w DPS w Zborowie, znakomicie spełnili by się pracując w Domach Dziennego Pobytu czy w innych formach „opieki babcinej” niekoniecznie w domach opieki starszych bardzo chorych. Ich ogromna wiedza i doświadczenie życiowe byłyby

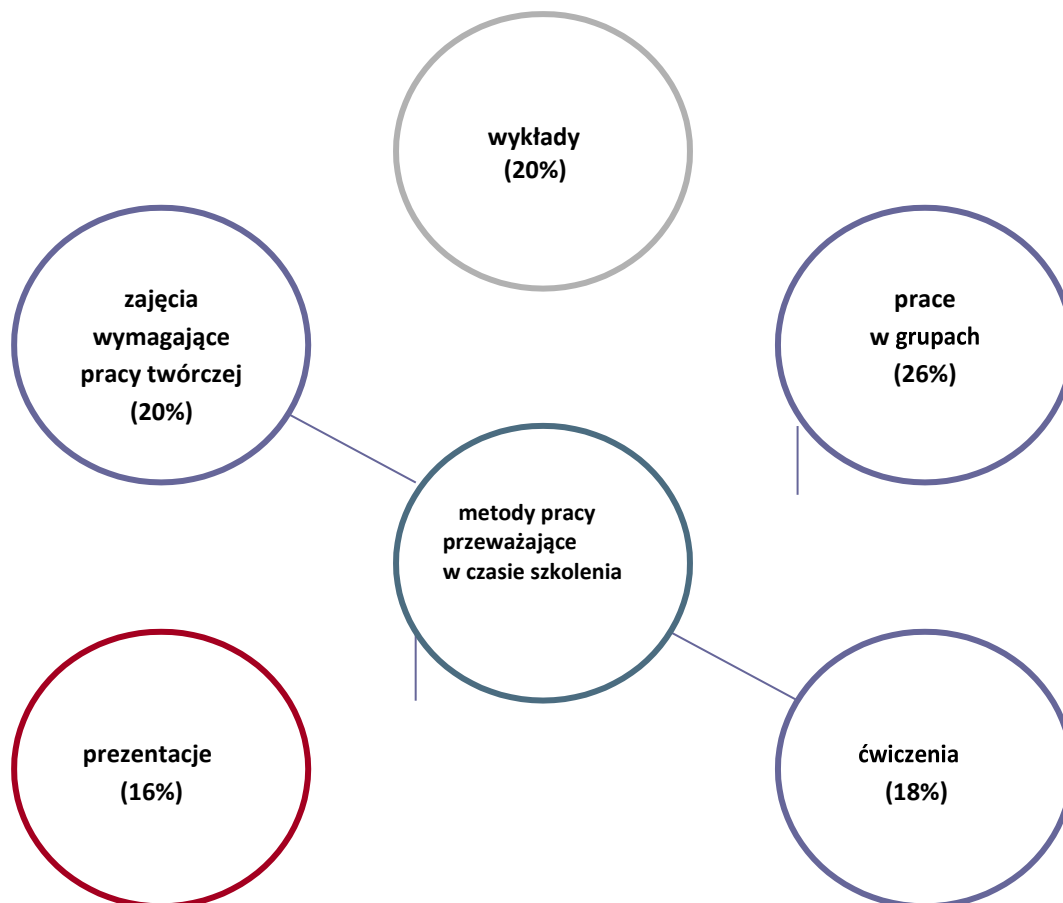


bezpieczne w pracy z seniorami. Zawód MASK jest innowacyjny, ale być może wkrótce będzie możliwość realizowania takich zadań w instytucjach z ekonomii społecznej. Jest duże prawdopodobieństwo, że wkrótce będzie to bardzo pożądanym zawodem wśród młodych ludzi, a stażyści w większości są gotowi do jego wykonywania;

- osoby, które ukończyły kurs MASK na otwartym rynku pracy będą pewnie musiały konkurować ze starszymi od siebie osobami posiadającymi większe doświadczenie. Jednak opiekun staży w DPS w Nowym Mieście dostrzega możliwość współpracy z nimi przy realizacji konkretnych zadań np. w ramach wolontariatu.

- według opiekunów stażu w Domu Seniora „Aktywni Zawsze” w Kielcach, uczestnicy kursu MASK zmuszone będą do konkurencji, gdyż stał się to ostatnio bardzo popularny obszar zawodowy. Alternatywą jest zakładanie własnej działalności. Z wiedzy opiekuna wynika, że kilka osób rozważa w przyszłości możliwość założenia własnej działalności gospodarczej, zostali zaproszeni do składania swoich kandydatur do firmy, w której realizowali praktykę. Determinacja i doświadczenie życiowe uczestników szkolenia pozwala opiekunowi sądzić, że poradzą sobie na rynku pracy.

Wskazane przez respondentów metody pracy, po jakie sięgali prowadzący szkolenia są bardzo zróżnicowane, co pozwala sądzić, że zajęcia nie były monotonne i aktywizowały różne zmysły w procesie uczenia się, a przez to podnosiły jego efektywność.



Rysunek 1. Odsetek wskazań przeważających metod pracy.



Stosunek wykładów i prezentacji był odpowiedni, nie przekroczył połowy procesu uczenia dając tym samym odpowiednią przestrzeń na powtarzanie i utrwalanie zdobytej wiedzy – tak ważnej w przypadku grupy docelowej opisywanego kursu. Co więcej, zróżnicowanie metod uczenia się na powtarzanie (ćwiczenia), omawianie i dzielenie się opiniami (prace w grupach) oraz samodzielną i kreatywną aplikację zdobytej wiedzy (zadania wymagające pracy twórczej) umożliwiło przyswajanie wiedzy osobom o różnych potrzebach i stylach uczenia się.

Pojawiały się także sugestie, pod kątem modyfikacji kursu w przyszłości np.:

- Wprowadzenie podstaw języków obcych np. hiszpańskiego (22 osoby)
- Więcej godzin w ramach zajęć praktycznych (3 osoby)
- Więcej godzin ze wszystkich tematów, żeby mieć czas na przyswojenie wszystkiego dokładnie (5 osób).

Powyższe sugestie potwierdzają wysoką jakość kursu oraz skuteczność działań zrealizowanych w ramach przedmiotowego projektu. Uwagi w kwestii dodatkowych tematów uwzględniono jako propozycje do produktu finalnego kursu MASK.

ZAKOŃCZENIE

Skuteczna animacja opiera się na skutecznym animatorze. Jego wpływ na sytuację nie zależy jedynie od jego osobowości, kreatywności, otwartości i pożądanego zmiany, ale od nastawienia do animacji u jej odbiorców. Animator jest wyzwalaczem zmian, katalizatorem procesów, megafonem problemów, dbającym o pamięć i tożsamość kulturową i społeczną. Animatorom społeczno-kulturowym osób starszych może być każdy członek społeczności uczniowskiej, pod warunkiem gotowości do dokonania zmiany, realnej, osadzonej w rzeczywistości grupy seniorów.



Należy zaplanować i przeprowadzić kampanię informacyjną na poziomie społeczności lokalnych, mającą kilka celów społecznych. Po pierwsze poinformowanie o istnieniu takiej formuły oddziaływania społecznego i pokazanie korzyści z realizacji animacji skierowanej do osób starszych. Po drugie, pozyskanie osób, dla których działalność animacyjna byłaby realizacją ich potencjału i które poszukują drogi własnego rozwoju osobistego i/lub zawodowego. Nadrzędnym celem tego działania byłoby przekonanie o tym, że animacja może być drogą do samorozwoju dla każdego seniora. Najskuteczniejszą metodą animacji jest ta, którą stosuje skuteczny animator. W związku z powyższym należałoby się skupić na rozwijaniu systemu kształcenia młodzieżowych animatorów osób starszych, w taki sposób, aby w największej mierze inwestować w nich jako młodych ludzi, w ich kompetencje, umiejętności i postawy. Wiedza w tym systemie kształcenia pełniłaby rolę komplementarną, a nie pierwszoplanową. W dalszej kolejności powinny powstawać ośrodki szkoleniowe i/lub szkoły, w których pierwszoplanową rolę byłyby kompetencje animatorów, w drugiej sposoby i drogi, w obrębie których animacja byłaby realizowana. System kształcenia powinien być oparty o ujednolicony standard kształcenia, którego wypracowanie stanowi kolejną rekomendację. Standard ten mógłby w przyszłości stać się ramami dla podstawy programowej, jeśli animacja miałaby wejść w kanon kształcenia szkolnego. Dla rozwoju animacji społeczno-kulturowej osób starszych w Polsce ważne jest utworzenie systemu wymiany doświadczeń animacyjnych na szerszą niż dotychczas skalę. Być może promocja rezultatów i produktów przedmiotowego projektu w środowiskach lokalnych przyczyni się do wymiany doświadczeń z pracy animacyjnej z osobami starszymi na coraz to nowych obszarach pracy środowiskowej. Ostatnią rekomendacją jest tworzenie i systematyczne poszerzanie sieci wymiany doświadczeń międzynarodowych, w formie dostępnej dla każdego zainteresowanego.



Mogłoby to się odbywać przy pomocy otwartych seminariów i warsztatów, portalu i wszystkich narzędzi z nim związanych (m. in. newsletter, forum) oraz wizyt studyjnych.

W dorobku Ośrodka Marlyle Roi z Francji znajdujemy propozycję quasi przysięgi Hipokratesa dla animatorów, która stanowi fundament w pracy Młodzieżowego animatora społeczno-kulturowego osób starszych:

- „nie działaj nigdy przeciwko zainteresowaniom swoich podopiecznych
- dostrzegaj w każdym człowieku twojego partnera
- dawaj do zrozumienia, iż dla ciebie lęki i zahamowania są sprawą ludzką
- przyjmuj każdego uczestnika takim, jakim on jest, pobudzaj jego siły i nie wymagaj, aby musiał on objawiać swoje słabości
- pomagaj każdemu uczestnikowi wyzwalać jego skłonności, zainteresowania i zdolności
- uznawaj bezwzględnie wiedzę, umiejętności i własne decyzje uczestników
- pomagaj uczestnikom rozpoznawać ich potrzeby i zainteresowania po to, aby mogli je później urzeczywistnić.“*

*H. W. Opaschowski, cyt. za E. Dąbrowska, *Osoba animatora i koncepcja jego kształcenia*, op. cit., s. 128



Załączniki

ANKIETA oceny kursu MASK realizowanego w ramach Projektu

1. Dlaczego wzięł/ęła Pan/i udział w KURSIE? (proszę zakreślić max. 2 odpowiedzi)
 - zainteresował mnie temat szkolenia
 - poszukiwałem/am możliwości podniesienie swoich kompetencji
 - będę miał/ła większą szansę na rynku pracy
 - chciałem/am zrobić coś z wolnym czasem
 - inne (jakie?):.....

2. Proszę zakreślić właściwą odpowiedź w jakim stopniu:
 - a) kurs spełnił moje oczekiwania
 - tak nie częściowo
 - b) kurs był prowadzony w sposób zrozumiały
 - tak nie częściowo
 - c) dzięki udziałowi w kursie podniosłem/am swoje kompetencje
 - tak nie częściowo
 - d) wzrósł mój poziom pewności siebie
 - tak nie częściowo

3. Podczas kursu przeważały (proszę zakreślić max. 2 odpowiedzi)
 - wykłady
 - prezentacje
 - ćwiczenia w których brałem/em udział



- prace w grupach
- zajęcia wymagające pracy twórczej
- inne: (jakie?).....

4. Czy planuje Pan/i podjąć pracę zgodną z tematem ukończonego kursu?

- a) tak
- b) nie
- c) nie wiem

5. Będziemy wdzięczni za wszelkie Pan/i dodatkowe uwagi i spostrzeżenia na temat ukończonego kursu.

.....

.....

.....

1. Płeć:
 kobieta mężczyzna

2. Wiek:
 poniżej 18 rż. powyżej 18 rż.

3. Wykształcenie:

.....

.....

/wpisać dokładnie – klasa, profil, nazwa szkoły/

4. Ukończony kurs MASK:

- teoria
- praktyka
- staż



Plan pogłębionego wywiadu indywidualnego i grupowego z uczestnikami KURSU MASK

1. Poznanie ogólnych wrażeń i oceny po zakończonym kursie.
2. Ocena kursu (zakresu tematycznego, metod pracy, prowadzących).
3. Poznanie poziomu świadomości uczestników przed rozpoczęciem kursu oraz poziomu spełnienia oczekiwań po jego zakończeniu.
4. Zidentyfikowanie najlepszych aspektów/elementów kursu.
5. Zidentyfikowanie najłabszych elementów kursu oraz propozycji ich ulepszenia.
6. Poznanie wstępnych planów zawodowych uczestników kursu w kontekście nowego zawodu.



Plan pogłębionego wywiadu indywidualnego z opiekunami staży

1. Określenia rodzaju zadań, jakie stażyści realizowali w czasie trwania stażu.
2. Ocena przygotowania uczestników stażu do realizowania zadań przydzielanych przez opiekuna.
3. Identyfikacja ewentualnych modyfikacji w programie stażu
4. Ocena motywacji stażystów do podjęcia pracy zawodowej w obszarze tematycznym
5. Ocena szans uczniów/uczennic po odbyciu stażu na rynku pracy.



Plan pogłębionego wywiadu indywidualnego (metodą telefoniczną) i grupowego z uczestnikami KURSU MASK

1. Poznanie ogólnych wrażeń po zakończonym stażu.
2. Weryfikacja planów zawodowych osób w młodym wieku po poznaniu specyfiki zawodu.
3. Ocena możliwości przyszłej pracy w wyuczonym zawodzie w ramach własnej działalności gospodarczej.
4. Poznanie motywacji uczestników kursu i stażu do założenia własnej działalności gospodarczej.
5. Identyfikacja obszarów dalszego rozwoju kompetencji odbiorców kursu.



ANKIETA oceny KURSU MASK w ramach Projektu

(motywacja)

1. Proszę zakreślić właściwą odpowiedź w jakim stopniu:
- a) kurs spełnił moje oczekiwania
- tak nie częściowo
- b) kurs był prowadzony w sposób zrozumiały
- tak nie częściowo
- c) dzięki udziałowi w kursie podniosłem/am swoje kompetencje
- tak nie częściowo
- d) wzrósł mój poziom pewności siebie
- tak nie częściowo
- e) temat kursu odpowiadał potrzebom osobom w moim wieku
- tak nie częściowo
2. Podczas szkolenia przeważały (proszę zakreślić max. 2 odpowiedzi)
- wykłady
- prezentacje
- ćwiczenia w których brałam/em udział
- prace w grupach
- zajęcia wymagające pracy twórczej
- inne: (jakie?).....



3. Jakie widzi Pan/Pani największe korzyści z udziału w kursie?

- a. Podniesienie posiadanych kompetencji
- b. Nabycie nowych kompetencji
- c. Rozwijanie kompetencji uczenia się nowych rzeczy
- d. Dodatkowa atrakcja
- e. Inne: jakie?.....

4. Będziemy wdzięczni za wszelkie Pan/i dodatkowe uwagi i spostrzeżenia na temat ukończonego kursu.

.....

.....



**WRĘCZENIE CERTYFIKATÓW Z ODBYCIA STAŻU UCZENNICOM/UCZNIOM
PRZEZ DYREKTORA DOMU SENIORA „AKTYWNI ZAWSZE”**



**STAŻYSTKI/STAŻYŚCI Z PRACOWNIKAMI DOMU SENIORA „AKTYWNI ZAWSZE”
I SEKRETARZEM SZKÓŁ ZDZ W KIELCACH ORAZ PRACOWNIKIEM BIURA
PROJEKTU**



**MŁODZIEŻOWY ANIMATOR SPOŁECZNO-KULTUROWY OSÓB STARSZYCH
PODCZAS ODBYWANIA STAŻU W DOMU SENIORA „ AKTYWNI ZAWSZE”
– UCZENNICA NTZ W KIELCACH**



**MŁODZIEŻOWY ANIMATOR SPOŁECZNO-KULTUROWY OSÓB STARSZYCH
PODCZAS ODBYWANIA STAŻU W DOMU SENIORA „ AKTYWNI ZAWSZE”
- UCZEŃ NTZ W KIELCACH**



Bibliografia:

Bień B.(2002), Stan zdrowia i sprawność ludzi starszych, (w:) Polska starość, B. Synak (red.), Gdańsk: Wyd. Uniwersytetu Gdańskiego.

Brzezińska, D. Rosiński, L. Rucielska,(2010), Aktywizacja lokalnych społeczności: miejsce dla osób z ograniczeniami sprawności. [w:] Diagnoza potrzeb i podstawy interwencji społecznej na rzecz osób z ograniczeniami sprawności. „Polityka społeczna”, numer specjalny, Warszawa:

Chabior A. (2000), Rola aktywności kulturalno- oświatowej w adaptacji do starości. Radom – Kielce: ITE.

Chabior A(2011), Aktywizacja i aktywność ludzi w okresie późnej dorosłości. Kielce: WŚ

Chabior A., A. Fabiś, J.K. Wawrzyniak,(2014) Starzenie się i starość w perspektywie pracy socjalnej, Warszawa: Centrum Rozwoju Zasobów Ludzkich

Fabiś A, Wawrzyniak J.K., A. Chabior, (2015), Ludzka starość: wybrane zagadnienia gerontologii społecznej. Kraków: Oficyna Wydawnicza Impuls.

Halicka M., Halicki J., Sidorczuk A. (2009)(red.) Człowiek dorosły i starszy w sytuacji przemocy, Białystok: Wydawnictwo Uniwersytet w Białymstoku.

Halicka M., Halicki J.,(2006) (red.), Zostawić ślad na ziemi. Białystok.

Halicka M., J. Halicki,(2002), Integracja społeczna i aktywność ludzi starszych [w:] Polska starość, B. Synak (red.), Gdańsk: Wydawnictwo Uniwersytetu Gdańskiego

Hryniewicz J., (red.), O sytuacji ludzi starszych. II Kongres Demograficzny, tom III, Krajowa Rada Ludnościowa, Warszawa

Jedlewska B.(1999), Animatorzy kultury wobec wyzwań edukacyjnych, Lublin: Wyd. UMCS

Kargul J. (1997), Od upowszechniania kultury do animacji kulturalnej, Toruń: Akapit

Kawczyńska–Butrym Z.(2008), Wyzwania rodziny: zdrowie, choroba, niepełnosprawność, starość. Lublin: Makmed, Lublin.

KijakR.J., Z. Szarota (2013),, Starość. Między diagnozą a działaniem, Warszawa: Centrum Rozwoju Zasobów Ludzkich



Kowalewski J. (2008), Struktura demograficzna starszego odłamu ludności, [w:] D. Kałuża, J. Kowalewski (red), Starzenie się ludności Polski między demografia, a gerontologia społeczną, Łódź: Wydawnictwo Uniwersytetu Łódzkiego.

Leszczyńska-Rejchert B. (2010), Człowiek starszy i jego wspomnienia – w stronę pedagogiki starości. Olsztyn: Wydawnictwo Uniwersytetu Warmińsko-Mazurskiego.

MękarSKI M. (2013) Jak nas widzą? Jak widzimy siebie? Aktywni seniorzy o sobie i swoim wizerunku, Studia Kulturoznawcze nr 2 (4)

Mielczarek A. (2010), Człowiek stary w domu pomocy społecznej, Toruń

H. W. Opaschowski, cyt. za E. Dąbrowska, Osoba animatora i koncepcja jego kształcenia

Orzechowska G. (1999), Aktualne problemy gerontologii społecznej, Olsztyn : Wyd. WSP

Polska w obliczu starzenia się społeczeństwa. Diagnoza i program działania.

(2000), Warszawa: Chabior A. (2016), Stare vs nowe formy/metody pracy z seniorami, [w:] E. Bojanowska, M. Kawińska (red), Praca socjalna wobec wyzwań współczesności. Warszawa: Kontrast.

Słownik języka polskiego (1996), Warszawa

Stuart- Hamilton I. (2000), Psychologia starzenia się. Poznań: Wydawnictwo Zysk i S-ka.

Szarota Z (2010), Starzenie i starość w wymiarze instytucjonalnego wsparcia. Kraków: Wydawnictwo Uniwersytetu Pedagogicznego.

Szatur-Jaworska B., P. Błędowski, M. Dzięgielewska,(2006), Podstawy gerontologii społecznej, Warszawa: Oficyna Wydawnicza ASPRA-JR.

Szmagalski P.(2009), Ageizm – przejawy indywidualne i instytucjonalne, [w:] Halicka M., Halicki J., Sidorczuk A. (red.) Człowiek dorosły i starszy w sytuacji przemocy, Białystok: Wydawnictwo Uniwersytet w Białymstoku.

Wieczorowska – Tobis K.(2011), Specyfika pacjenta starszego (w:) Wieczorowska – Tobis K., Borowicz A., (red.), Fizjoterapia w geriatric, Warszawa: Wydawnictwo Lekarskie PZWL.

Wieczorowska – Tobis K., Borowicz A.,(2011) (red.), Fizjoterapia w geriatric, Warszawa: Wydawnictwo Lekarskie PZWL.



Wieczorowska-Tobis W.K (2008), Zmiany narządowe w procesie starzenia. „Polskie Archiwum Medycyny Wewnętrznej” nr 118

Wilmowska – Pietruszyńska A.(2009), Niepełnosprawność. „ Orzecznictwo lekarskie” nr 2

Wilmowska – Pietruszyńska A.(2012), Niepełnosprawność i niezdolność do samodzielnej egzystencji (w:) Hrynkiewicz J., (red.), O sytuacji ludzi starszych. II Kongres Demograficzny, tom III, Krajowa Rada Ludnościowa, Warszawa:

Woźniak Z. (2006), Dziesięć zasad dobrego starzenia się. (w:) Halicka M., Halicki J., (red.), Zostawić ślad na ziemi. Białystok.

Zych A.A. (1996), Człowiek wobec starości, Warszawa : Wydawnictwo Interart.

Zych A.A. (2007), Leksykon gerontologii, Wydawnictwo Impuls, Kraków.

Zych A.A. (2009), Przekraczając smugę cienia. Szkice z gerontologii i tanatologii, Wyd. Śląsk, Katowice.

Zych A.A. (2012), Profilaktyka gerontologiczna a normalne i optymalne starzenie się, (w:)

Zych A.A., (red.) (2012), Poznać, zrozumieć i zaakceptować starość. Łask

Zych, A. (2001) Słownik gerontologii społecznej. Żak, Warszawa

Żebrowski J.(1991), Zawód i osobowość animatorów kultury. Gdańsk, Wojewódzki Ośrodek Kultury,



Fundusze Europejskie
Wiedza Edukacja Rozwój

Unia Europejska
Europejski Fundusz Społeczny

