

W STRONĘ AKTYWNEJ JESIENI ŻYCIA

Edukacyjne aspekty aktywności fizycznej
i społecznej seniorów w Małopolsce

Andrzej Rokicki

Andrzej Rokicki

W STRONĘ
AKTYWNEJ
JESIENI ŻYCIA

Edukacyjne aspekty aktywności fizycznej
i społecznej seniorów w Małopolsce

Kraków 2026

Recenzja:
Prof. dr hab. Elżbieta Osewska, Katedra Pedagogiki, Akademia Tamowska

Redakcja: Filip Rekucki-Szczurek

Korekta: Carmen Stachowicz

Zdjęcie na okładce: pixabay

Projekt okładki i skład: Oleg Aleksejczuk

e-ISBN 978-83-67491-51-8
DOI: 10.31749/978-83-67491-51-8

Copyright© by Andrzej Rokicki & Uniwersytet Andrzeja Frycza Modrzewskiego w Krakowie
Kraków 2026



Na zlecenie:

 **UNIWERSYTET**
Andrzeja Frycza Modrzewskiego
w Krakowie
uafm.edu.pl

Wydawca: Oficyna Wydawnicza AFM, Kraków 2026

Spis treści

Wstęp	7
I. Starzenie się społeczeństw, w tym społeczeństwa polskiego	11
1. Starość w ujęciu indywidualnym	12
2. Starość w ujęciu społecznym	20
3. Demograficzny obraz starzenia się społeczeństwa polskiego	24
4. Człowiek stary we współczesnym modelu rodziny w Polsce	33
II. Społeczno-pedagogiczne aspekty potrzeb współczesnych seniorów	43
1. Wybrane teorie potrzeb	43
2. Specyfika potrzeb seniorów	46
3. Udział organizacji państwowych w aktywizowaniu seniorów w Polsce	50
4. Edukacja ustawiczna, edukacja przez całe życie	55
5. Organizacje społeczne wspierające aktywizację seniorów ...	59
6. Rola i zadania uniwersytetów trzeciego wieku, klubów seniora, centrów aktywności seniorów	63
7. Rola Kościoła katolickiego w aktywizowaniu seniorów	69

III. Znaczenie aktywności fizycznej i społecznej	73
1. Stan zdrowia polskich seniorów.....	74
2. Aktywność seniorów w czasie wolnym	77
3. Wpływ aktywności społecznej na seniorów w Polsce	83
4. Aktywność fizyczna seniorów	86
IV. Sposoby i formy aktywizowania seniorów podejmowane przez uniwersytety trzeciego wieku, kluby seniora, centra aktywności seniorów	93
1. Założenia	93
2. Aktywizacja fizyczna	105
3. Aktywizacja społeczna	122
4. Oczekiwania seniorów dotyczące osób zarządzających instytucjami	138
5. Model działań społeczno-fizycznej aktywizacji seniorów – propozycja własna	148
Zakończenie	155
1. Wnioski dotyczące aktywności fizycznej małopolskich seniorów	155
2. Wnioski dotyczące aktywności społecznej małopolskich seniorów	159
3. Wnioski praktyczne do pracy z seniorami	163
Bibliografia	169
Spis rycin	177
Aneksy	181
Aneks 1. Aktywność fizyczna i społeczna seniorów w Małopolsce – kwestionariusz ankiety	181
Aneks 2. Biogram pani Barbary Stryszewskiej	194

Wstęp

W społeczeństwie polskim coraz więcej osób starszych pozostaje aktywnych, cieszy się dobrym zdrowiem i podejmuje różnorodne działania zarówno w wymiarze osobistym, rodzinnym, jak i społecznym. Wciąż jednak duża część pozostaje bierna, unika nowych wyzwań i aktywności, a na skutek szybko zachodzących zmian w świecie, wynikających m.in. z transformacji modelu rodziny, postępu technologicznego czy izolacji społecznej, nie potrafi dobrze sobie radzić w codziennym życiu.

Przemiany demograficzne charakteryzujące najbardziej rozwinięte kraje świata dotyczą także Polski. Ich efektem jest znaczny i systematyczny wzrost liczby osób w wieku senioralnym, co przy jednoczesnym spadku urodzeń prowadzi do coraz większych wyzwań zarówno w kwestii opieki medycznej, jak i zabezpieczenia ekonomicznego. Oprócz aspektów fundamentalnych równie ważne w odniesieniu do osób starszych są takie kwestie jak ogólny dobrostan, satysfakcja życiowa czy relacje międzypokoleniowe.

W tym kontekście istotny jest proces edukacji dorosłych, który trwa całe życie, jest zjawiskiem wielowymiarowym, nakierowanym na lepsze zrozumienie zachodzących zmian, otaczającego świata. Edukacja może przyczyniać się do afirmacji życia, zwiększenia poczucia życiowego zadowolenia oraz może zapobiegać nudzie i atrofii rozwojowej.

Zamierzeniem autora niniejszej pracy było wieloaspektowe spojrzenie na problem starzenia się i pokazanie, jak aktywność fizyczna i społeczna wpływa na jakość życia seniorów. Te zagadnienia omówiono na przykładzie seniorów z Małopolski skupionych wokół takich miejsc jak uniwersytety trzeciego wieku, kluby seniora oraz centra aktywności seniorów. Inspiracją do podjęcia badań stały się m.in. wcześniejsze prace badawcze¹, a także obserwacje własne związane z długoletnim doświadczeniem autora rozprawy w pracy w klubach seniora (prowadzone w latach 2010–2018 zajęcia ruchowe w plenerze, rozgrywki sportowe dla oldbojów i wycieczki integracyjne)².

Główne pytanie badawcze projektu brzmi: jakie są sposoby i formy aktywizowania seniorów podjęte przez wybrane uniwersytety trzeciego wieku, kluby seniora, centra aktywności seniorów na terenie Małopolski, ze szczególnym uwzględnieniem aktywizacji fizycznej i społecznej? Głównemu zagadnieniu towarzyszyły pytania pomocnicze: jakie są oczekiwania seniorów wobec placówek i samych działań? jakie czynniki wpływają na

¹ Zob. m.in.: J. Rottermund, A. Knapik, M. Szyszka, *Aktywność fizyczna a jakość życia osób starszych*, „Społeczeństwo i Rodzina” 2015, nr 42(1); B. Ziemińska, *Uniwersytety Trzeciego Wieku jako organizacje przeciwdziałające marginalizacji osób starszych*, Katowice 2010; Z. Szarota, *Starzenie się i starość w wymiarze instytucjonalnego wsparcia na przykładzie Krakowa*, Kraków 2010; A. Chabior, *Rola aktywności kulturalno-oświatowej w adaptacji do starości*, Radom–Kielce 2000; J. Drabik, *Aktywność fizyczna w treningu zdrowotnym osób dorosłych*, cz. 2, Gdańsk 1996; tenże, *Polska w ruchu – wyzwanie dla zdrowia publicznego*, Gdańsk 2011; P. Szukalski, *Przyczyny ageizmu wobec seniorów – fakty i mity*, [w:] *Obszary zagrożeń człowieka w realiach współczesności*, red. E. Kantowicz, G. Orzechowska, Kraków 2012; tenże, *Przygotowanie do starości jako zadanie dla jednostek i zbiorowości*, [w:] *Przygotowanie do starości. Polacy wobec starzenia się*, red. tenże, Warszawa 2009; A. Knapik, E. Saulicz, R. Plinta, M. Kuszewski, *Aktywność fizyczna a zdrowie kobiet w starszym wieku*, „Journal of Orthopaedics Trauma Surgery and Related Research” 2011, vol. 2, no. 6, s. 27–33.

² Niniejsza książka powstała na podstawie dysertacji doktorskiej *Aktywność fizyczna i społeczna seniorów w Małopolsce – studium pedagogiczne* obronionej w 2024 roku na Katolickim Uniwersytecie Lubelskim Jana Pawła II.

zwiększenie ich aktywności fizycznej? jaki jest wpływ uczestnictwa w zorganizowanej aktywności na ich aktywność społeczną?

Główna hipoteza pracy zawiera się w twierdzeniu, że uniwersytety trzeciego wieku, kluby seniora oraz centra aktywności seniorów (na przykładzie placówek małopolskich) odgrywają ważną rolę w aktywizacji seniorów, zarówno pod względem aktywności fizycznej, jak i społecznej, a działania te mają znaczący wpływ na podniesienie jakości życia seniorów.

Celem poznawczym pracy było pozyskanie wiedzy na temat sposobów i form aktywizowania fizycznego i społecznego seniorów w Małopolsce przez uniwersytety trzeciego wieku, kluby seniora i centra aktywności seniorów, a celem praktycznym było stworzenie autorskiego modelu pracy z seniorami, który w sposób holistyczny obejmowałby aktywność fizyczną, społeczną i duchową, możliwą do realizowania z seniorami. Propozycje działań aktywizacyjnych zostały dobrane po zaznajomieniu się z potrzebami i oczekiwaniami seniorów oraz możliwościami ich realizacji w ramach instytucjonalnych, ale i indywidualnych.

Wnioski w niniejszej pracy zaprezentowano na podstawie wyników badań przeprowadzonych przez autora na przełomie 2022/2023 r. wśród seniorów uczestniczących w zajęciach organizowanych przez wybrane uniwersytety trzeciego wieku, kluby seniora i centra aktywności seniora w Małopolsce.

I. Starzenie się społeczeństw, w tym społeczeństwa polskiego

Brak szybkiego dostępu do lekarzy, siedzący tryb życia, niedołężność, wykluczenie cyfrowe, wykluczenie komunikacyjne, brak dialogu międzypokoleniowego, brak środków finansowych gwarantujących godne życie, singularyzacja to najważniejsze powody szeroko rozumianej marginalizacji osób starszych. Nie można jednak zapominać, że choć głównymi przyczynami wykluczenia społecznego są: stan zdrowia, wiek, wykształcenie czy status społeczny oraz ich implikacje, to nie wszyscy starsi, schorowani i biedni będą osobami wykluczonymi i nie wszyscy wykluczeni to osoby biedne, schorowane i w podeszłym wieku. Marginalizacja seniorów to złożony, skomplikowany proces, wynikający często z indywidualnych uwarunkowań oraz braku podejmowania przez nich szeroko rozumianej aktywności społecznej, psychicznej i fizycznej. Józef Rembowski twierdzi, że

przedłużanie się życia i znaczne zwiększenie się liczby ludzi starych we współczesnym społeczeństwie powinno być zjawiskiem napawającym optymizmem. Tymczasem mówi się o groźbie starzenia się społeczeństwa, żeby nie powiedzieć o klęsce. W europejskiej cywilizacji odczuwa się brak szacunku dla starości, a ceni się tylko urodę i siłę. Starość zdewaluowała się we współczesnym świecie, nie bardzo umie znaleźć sobie miejsce¹.

¹ J. Rembowski, *Psychologiczne problemy starzenia się człowieka*, Warszawa 1984, s. 10.

Czy zatem możliwe jest przeżywanie starości nieco inaczej, w sposób pozytywny, gdzie młode pokolenia będą akceptować nieuniknione przypadłości związane z osiągnięciem podeszłego wieku? Czy możliwe jest życie polegające na pielęgnowaniu jak najdłuższego dobrostanu zdrowotnego, przekazywaniu przez starszych i równoczesnym wykorzystaniu przez młodych nabytej przez lata wiedzy i umiejętności seniorów, poszanowaniu i zrozumieniu oraz wdrażaniu przez starszych, innowacyjnych trendów w bardzo szybko zmieniającej się rzeczywistości?

Simone de Beauvoir, francuska filozofka i pisarka, w obszernej książce *Starość* stwierdza, że „wolność, światły umysł nie zdadzą się na wiele, jeśli człowiek nie dąży do żadnego celu. Te wartości są cenne, kiedy człowiek ma projekty. Dla starego człowieka jeszcze większym szczęściem niż dobre zdrowie jest świat zasiedlony dążeniami”². Według de Beauvoir aktywność, stawianie sobie nowych celów i potrzeba działania to jedno z najważniejszych czynników mających wpływ na pozytywne przeżywanie starości.

1. Starość w ujęciu indywidualnym

Starość oraz jej następstwa od wielu lat stanowią przedmiot zainteresowania i badań wielu nauk. Socjologowie badają role społeczne pełnione przez seniorów w rodzinie, społeczeństwie, państwie. Pedagodzy starają się dociec oraz wyjaśnić możliwości i zdolności uczenia się i samorealizacji osób starszych. Psychologów interesują tematy związane ze zmianami w osobowości, psychice i charakterze, jakie mają miejsce podczas starzenia się psychicznego. Geriatrów i przedstawiciele nauk biologicznych natomiast ciekawi to, jakie zmiany zachodzą w ludzkich organizmach, czy można im przeciwdziałać lub je spowolnić.

² S. de Beauvoir, *Starość*, tłum. Z. Styszyńska, Warszawa 2011, s. 554.

Demografowie badają procesy starzenia się w poszczególnych krajach, na kontynentach lub w wymiarze globalnym. Starają się przewidywać, jakie będą ich skutki. Często do zagadnień związanych ze starością odnoszą się także filozofowie, próbując zrozumieć sens życia, starości i przemijania.

Starzenie się jest nieuniknionym, nieodwracalnym, niejednoznacznym i narastającym procesem o złożonej konstrukcji. Jest zjawiskiem o charakterze indywidualnym. Dotyczy aspektów biologicznych, społecznych i psychologicznych. Wybitni znawcy biologii, lekarze, psychologowie i filozofowie, którzy współpracują w zakresie nauki definiowanej jako gerontologia, od lat próbują zgłębić istotę procesu, jakim jest starzenie się człowieka. Pomimo poznania wielu mechanizmów starzenia się nadal w wielu kwestiach dotyczących tego procesu nie ma jednoznacznych odpowiedzi, począwszy od pytania, dlaczego ludzie się starzeją³.

Z biologicznego punktu widzenia nieuchronny proces starzenia się komórek zachodzi w całym organizmie. Starzenie się jest bez wątpienia zjawiskiem fizjologicznym, a szybkość tego procesu zależy od czynników genetycznych, osobniczych, zachowań i wyborów życiowych, obciążeń psychicznych i wydarzeń życiowych, środowiska społecznego i fizycznego, aktywności społecznej i fizycznej, statusu społecznego.

Literatura naukowa dostarcza wielu poglądów, przemyśleń i definicji starości. Trudno spośród nich jednak wybrać jeden uniwersalny opis tego niewątpliwie trudnego do zdefiniowania zagadnienia. Warto jednak przytoczyć kilka definicji, które próbują wyjaśnić pojęcie starości. Elżbieta Trafiałek podaje następującą definicję starości, do której przychyła się autor niniejszej pracy:

³ K. Książek, *Zagadka starzenia się. Współczesne poglądy na temat możliwości opóźnienia procesu starzenia się*, [w:] *Senior w domu. Opieka długoterminowa nad niesprawnym seniorem*, red. J. Twardowska-Rajewska, Poznań 2007, s. 17.

[...] starość jest naturalną fazą życia, następującą po młodości i dojrzałości, wieńczącą dynamiczny proces starzenia się. Określana mianem końcowej trzeci życia, utożsamiana jest ze spadkiem wydolności organizmu, utratą mobilności, osłabieniem sił immunologicznych (starość biologiczna, fizjologiczna), ograniczeniem zdolności przystosowania się do wszelkich zmian, a w kontekście socjoekonomicznym – nierzadko też pauperyzacją, samotnością (starość psychiczna), koniecznością korzystania z pomocy innych (starość ekonomiczna) i funkcjonowaniem na marginesie życia społecznego (starość społeczna)⁴.

Z kolei Adam Zych definiuje starość jako:

[...] nieunikniony efekt starzenia się, w którym procesy biologiczne, psychiczne i społeczne zaczynają oddziaływać względem siebie synergetycznie, prowadząc do naruszenia równowagi biologicznej i psychicznej bez możliwości przeciwdziałania temu, czyli jest to końcowy etap starzenia się; starość, jako okres życia następujący po wieku dojrzałym, jest pojęciem statycznym, natomiast starzenie się, jako proces, zjawiskiem dynamicznym; za początek starości przyjmuje się umownie 60 lub 65 rok życia, a nieuchronnym końcem starości jest śmierć⁵.

Na dowód trudności w jednoznacznym sformułowaniu definicji starości niech posłużą słowa Jerzego Piotrowskiego, znanego polskiego gerontologa:

starość jest zjawiskiem kulturowym, wywołanym na podłożu biologicznym, związanym z osłabieniem sił (inwulcją). Nie ma żadnego obiektywnego czy przyrodniczego progu starości. Wiązanie początku starości z wiekiem chronologicznym 70, 65, 55 lat jest czyisto umowne, konwencjonalne i upowszechniło się wraz z systemem zabezpieczeń społecznych⁶.

⁴ E. Trafiałek, *Starzenie się i starość. Wybór tekstów z gerontologii społecznej*, Kielce 2006, s. 269.

⁵ A. Zych, *Słownik gerontologii społecznej*, Warszawa 2001, s. 202.

⁶ J. Piotrowski, *Miejsce człowieka starego w rodzinie i społeczeństwie*, Warszawa 1973, s. 38.

Nieco inaczej ujmuje proces starzenia i starość Zofia Szarota:

Jest to wielowarstwowy i wielowymiarowy proces, zależny od wielu współwystępujących czynników, wewnętrznych i zewnętrznych (genotyp i fenotyp, czyli wpływ środowiska), właściwy całemu światu ożywionemu – wszystkim żywym organizmom. Jest to także naturalna faza rozwojowa w cyklu życia. W wymiarze biologicznym polega na zmniejszaniu się zdolności regeneracji ustroju, spadku zdolności samoodnawiania się komórek i tkanek, wreszcie – osłabieniu zdolności adaptacyjnych organizmu. Procesy inwulucyjne dominują nad ewolucyjnymi⁷.

Starość powinno się rozpatrywać w korelacji ze starzeniem się jako procesem oraz z jego wszystkimi konsekwencjami: biologicznymi, społecznymi, psychologicznymi, pedagogicznymi, ale również należy brać pod uwagę aspekty demograficzne i ekonomiczne. Dlatego też, aby kompetentnie rozmawiać o tych zjawiskach, należy pokazać, że w przypadku wieku człowieka można mówić o jego różnych rodzajach, jak wiek biologiczny, kalendarzowy, psychologiczny, społeczny, ekonomiczny czy socjalny.

Wiek biologiczny jest wyznacznikiem ogólnego stanu fizycznego organizmu, jego sprawności w szeroko pojętym funkcjonowaniu. Brytyjski psycholog Ian Stuart-Hamilton proces biologicznego starzenia się postrzega jako stan rozwoju, degradacji fizycznej, a starość jest według niego ostatnim okresem rozwojowym doświadczanym przez każdego zdrowego człowieka⁸. Stuart-Hamilton szczegółowo opisuje zmiany zachodzące w ciele człowieka starzejącego się: na poziomie tkanek skóra i mięśnie stają się mniej elastyczne, na poziomie układu wydalniczego działanie układu moczowego staje się wolniejsze i mniej wydajne w usuwaniu toksyn i innych odpadów, mniej efektywne staje się wchłanianie substancji odżywczych przez przewód pokarmowy, następuje spadek masy mięśniowej i siły mięśni,

⁷ R.J. Kijak, Z. Szarota, *Starość: między diagnozą a działaniem*, Warszawa 2013, s. 12.

⁸ Zob. I. Stuart-Hamilton, *Psychologia starzenia się*, tłum. A. Błachnio, Poznań 2006, s. 21.

organizm wykazuje zmniejszoną absorpcję tlenu oraz następuje słabsza praca serca, a także spadek grubości i elastyczności tętnic podnoszący zużycie energii niezbędnej do cyrkulacji krwi w organizmie⁹.

Bardzo często pojawiają się zmiany w zakresie funkcjonowania narządów zmysłu. Obok powszechnie występujących zaburzeń, jak krótko- i dalekowzroczność, osoby starsze cierpią na różne choroby oczu. Bardzo powszechnym zjawiskiem jest obniżenie zdolności akomodacji, czyli zdolności dostosowywania ostrości widzenia obiektów w różnych odległościach, co prowadzi do niedowidzenia starczego oraz utraty ostrości widzenia. Zmianom ulega także próg widzenia, co oznacza, że ludzie starsi nie widzą słabych światła, które z łatwością są dostrzegalne dla ludzi młodszych. Zmniejsza się także rozmiar pola widzenia, a bodźce wzrokowe wymagają dłuższego czasu przetwarzania¹⁰.

Zdaniem Dennisa Bromleya starzenie się ludzi jest konglomeratem zmian mających miejsce w strukturze i funkcjonowaniu organizmu oraz w zmianach przystosowawczych jednostki. Zwraca przy tym uwagę, że w społeczeństwach rozwiniętych, gdzie dużą rolę odgrywa rywalizacja, starsi ludzie wcale nie chcą na własne życzenie wycofać się z życia zawodowego, które pozwala im utrzymać prestiż, poziom życia, pozycję, a także poczucie bezpieczeństwa¹¹.

Starość nie przychodzi ani w sposób niespodziewany, ani zbyt nagły. Jej nadejście poprzedzają dzieciństwo, młodość, wiek dojrzały. To długookresowy proces zmian, który obejmuje wszystkie funkcje organizmu człowieka. Jak twierdzi Krzysztof Książek, proces starzenia cechuje się sukcesywną regresją narządów, której efektem jest coraz większe prawdopodobieństwo śmierci organizmu, uwarunkowane genetycznie¹².

⁹ Tamże, s. 25.

¹⁰ Tamże, s. 26–28.

¹¹ Zob. D.B. Bromley, *Psychologia starzenia się*, tłum. Z. Zakrzewska, Warszawa 1969, s. 120.

¹² Zob. K. Książek, *Zagadka starzenia się...*, dz. cyt., s. 18–19.

Wielorakość oraz złożoność przebiegu biologicznego starzenia się oznacza, że taki sam wiek kalendarzowy może dla różnych osób znamionować zupełnie odmienny wiek biologiczny. Szybkość starzenia się ludzi zależna jest również od czynników przyspieszających ten proces, takich jak: niewłaściwe odżywianie, otyłość, zanieczyszczenie środowiska, stres, choroby, stosowanie używek, nadmierne tempo życia. Czynniki opóźniającymi tempo starzenia się organizmu są: aktywny styl życia, właściwe odżywianie, umiarkowany wysiłek fizyczny, stawianie sobie nowych celów do osiągnięcia, dbanie o rozwój intelektualny, pozytywne, optymistyczne nastawienie do życia.

Najważniejszym czynnikiem biologicznego procesu starzenia się ludzi jest zjawisko znacznego zmniejszenia zdolności odnawiania się tkanek oraz coraz mniejsze możliwości adaptacji organizmu. Pojawiają się również negatywne zmiany w funkcjonowaniu wszystkich układów ustroju. Niezwykle ważną rolę w procesie starzenia się odgrywają czynniki genetyczne. Natomiast tempo starzenia się zależy od indywidualnych cech psychicznych, uwarunkowań życiowych i czynników zewnętrznych wpływających na przebieg życia.

W literaturze zajmującej się starością zaobserwować można wiele klasyfikacji, które starają się opisać progi starości. Pochodzą z różnych okresów i są bardzo zróżnicowane, co jest zrozumiałe ze względu na systematyczne wydłużanie się ludzkiego życia. Organizacja Narodów Zjednoczonych w 1982 r. podczas Pierwszego Światowego Zgromadzenia na temat Starzenia się Społeczeństw przyjęła definicję, że senior to osoba, która ukończyła 60 r.ż. Światowa Organizacja Zdrowia (WHO) jako umowną granicę starości przyjęła, podobnie jak ONZ, ukończenie 60 r.ż. Dzieli jednak ten etap życia na trzy okresy: 60–75 r.ż. – wiek podeszły (tzw. wczesna starość), 75–90 r.ż. – wiek starchy (tzw. późna starość), 90+ – wiek sędziwy (tzw. długowieczność)¹³.

¹³ P. Nagel, *Proces starzenia się a zmiany zachodzące w organizmie*, 19.04.2017, <https://ncez.pzh.gov.pl/seniorzy/proces-starzenia-sie-a-zmiany-zachodzace-w-organizmie> [dostęp: 18.02.2023].

Pokażne możliwości do refleksji teoretycznych, ale również do badań empirycznych daje teoria tożsamości Erika H. Eriksona, który zbudował fazowo-kryzysowy model rozwoju jednostki. Według amerykańskiego psychoanalityka człowiek doświadcza ośmiu kryzysów (faz) rozwojowych od wczesnego dzieciństwa do późnej starości. Sposób przejścia (aktywny lub bierny) decyduje następnie o konstrukcji osobowości człowieka; w przypadku pomyślnego przejścia przez kryzys człowiek nabywa potrzebne kompetencje:

- 0–1 r.ż. (niemowlęstwo) – faza ufności/nieufności: podstawowa ufność;
- 1–3 r.ż. (wczesne dzieciństwo) – faza autonomii/wstydu: poczucie autonomii;
- 3–6 r.ż. (wiek przedszkolny) – faza inicjatywy/poczucia winy: zdolność do podejmowania decyzji;
- 6–12 r.ż. (etap szkolny) – faza adekwatności/pracowitości/poczucia niższości: poczucie kompetencji;
- 13–18 r.ż. (adolescencja) – tożsamość/dyfuzja ról: spójna tożsamość;
- 18–30 r.ż. (wczesna dorosłość) – intymność/izolacja: umiejętność tworzenia dojrzałych relacji;
- 30–60 r.ż. (dorosłość) – generatywność/stagnacja: poczucie sensu;
- od 60 r.ż. (starość) – integralność/rozpacz: poczucie spójności¹⁴.

Reasumując, starość jest na ogół ujmowana jako pewien etap w życiu człowieka, związany z nieodwracalnymi zmianami zachodzącymi w ludzkim organizmie, które sprawiają, że funkcje życiowe zostają zredukowane, a adaptacja organizmu do zachodzących przeobrażeń znacznie maleje.

Bardzo poważne konsekwencje niesie za sobą deprecjacja w sferze osobowości starego człowieka, powodująca często

¹⁴ E. Torończak, *Teoria stadiów rozwojowych E. Eriksona a kształtowanie decyzji zasadniczej człowieka*, „Studia Gdańskie” 2008, nr 23, s. 95–109.

wycofanie się z kontaktów i relacji społecznych, a na dalszym etapie osamotnienie i marginalizację. Danuta Opozda ujmuje to zjawisko w następujący sposób:

W okresie starości dokonują się istotne zmiany w zakresie sfery społeczno-emocjonalnej. Są one wypadkową wszystkich zmian dokonujących się w różnych sferach rozwoju i różnych obszarach życia osoby starszej. Są integralnie związane z doświadczeniami aktualnymi i nagromadzonymi w osobistej historii życia. Znamienne jest to, że w okresie późnej dorosłości następuje stopniowe lub radykalne wycofanie się z ról zawodowych, zawęża się liczba relacji interpersonalnych i zwiększa koncentracja i potrzeba relacji wewnątrzrodziny. Na skutek osłabienia sił witalnych stopniowo wzrasta zależność od otoczenia i bierność, a maleje aktywność i zaangażowanie w relacjach interpersonalnych¹⁵.

Przyjmowane przez badaczy klasyfikacje nie posiadają charakteru uniwersalnego. Między osobami w tym samym wieku kalendarzowym mogą występować istotne różnice, które ujawniają się u każdego z ludzi w różnym czasie. Seniorzy nie stanowią jednolitej grupy pod względem stanu zdrowia, samopoczucia, sprawności intelektualnej i fizycznej, statusu majątkowego. Należy także podkreślić, że w toku procesu starzenia występują wyraźne różnice osobnicze, które z kolei determinowane są czynnikami środowiska zewnętrznego i wewnętrznego o charakterze psychologicznym, biologicznym, kulturowym i społecznym. Wydaje się więc usprawiedliwione opisywanie starości w sposób bardzo indywidualny oraz w odniesieniu do kontekstu biologicznego, psychicznego i społecznego.

¹⁵ D. Opozda, *Sytuacja społeczno-ekonomiczna osób starszych spowodowana pandemią Covid-19*, „Roczniki Pedagogiczne” 2022, t. 14(50), nr 4, s. 124.

2. Starość w ujęciu społecznym

Starzenie się w aspekcie społecznym jest najczęściej związane zarówno ze starzeniem się biologicznym, jak i psychicznym. Występujące choroby i pojawiające się niedyspozycje utrudniają, a czasem wręcz uniemożliwiają, utrzymywanie ważnych kontaktów międzyludzkich. Im dłuższe życie, tym bardziej staje się wyraźny problem osamotnienia, ponieważ umierają współmałżonkowie, bliscy, przyjaciele, znajomi.

Postrzeganie ludzi starych w społeczeństwach zmieniało się zarówno w zależności od czasów, jak i kultur. Z jednej strony miały miejsce drastyczne postawy wobec ludzi starych, np. ludów pierwotnych, gdzie często starców pozostawiano na pewną śmierć lub mordowano jako najsłabsze ogniwo w plemienu. Z drugiej strony w wielu społeczeństwach najstarsi przedstawiciele cieszyli się niekwestionowanym autorytetem ze względu na namysł, posiadaną wiedzę, doświadczenie oraz mądrość¹⁶.

Współcześni polscy seniorzy należą do pokoleń, które doświadczyły życia w dwóch diametralnie odmiennych systemach społeczno-politycznych: Polskiej Rzeczypospolitej Ludowej i III Rzeczypospolitej. Zarówno propagowane wartości, jak i warunki społeczne oraz ekonomiczne były skrajnie różne w tych dwóch systemach. Należy podkreślić, że spowodowane przemianami ustrojowymi uwolnienie rynku i szybki rozwój demokracji wymusiły na ludziach konieczność większej otwartości na zmiany, przejęcie inicjatywy, elastyczność postaw społecznych i podejmowanie ryzyka. W kolejnych latach szczególnie gwałtowny rozwój technologiczny stawiał ludzi przed koniecznością zdobywania innych niż dotąd kompetencji i umiejętności.

W kontekście przemian technologicznych warto zwrócić uwagę na myśl amerykańskiej antropolożki kulturowej Margaret Mead, która w książce *Kultura i tożsamość. Studium dystansu*

¹⁶ G. Minois, *Historia starości. Od antyku do renesansu*, tłum. K. Marczevska, Warszawa 1995, s. 74.

*międzypokoleniowego*¹⁷ udowadnia, że pomyślnie układanie przez młodsze i starsze pokolenia planów dotyczących pozytywnej przyszłości, uwarunkowane jest właściwym zrozumieniem zarówno przeszłości, jak i terażniejszości. Autorytet oparty na przeszłości był charakterystyczny dla pierwotnych społeczeństw, wąskich grup religijnych czy enklaw związanych z pewną ideologią, które nazywa postfiguratywnymi. Obecne cywilizacyjne zmiany powodują nowy trend i w dużej mierze odwrócenie ról i autorytetów, zwane prefiguratywnością kultury. Współcześnie to młodsze pokolenia coraz bardziej przejmują funkcję autorytetu, ponieważ to one szybciej poznają i dostosowują się do zmieniającej się rzeczywistości i to od nich starsi mogą czerpać niezbędną wiedzę i umiejętności¹⁸.

Obserwowana w ostatnich latach prefiguratywność kultury, w której występował tradycyjny dotąd międzygeneracyjny przekaz od najstarszych, przez średnie do najmłodszego pokolenia, uległa odwróceniu. Obecnie często starsze pokolenie nabywa nowych umiejętności, korzystając z wiedzy i zdolności młodszych. Taka struktura nowej rzeczywistości może powodować u starszego człowieka zagubienie w związku z koniecznością rozumienia współczesności, a zarazem bycia wiernym samemu sobie.

Wśród większości społeczeństw, w tym polskiego, występuje niepokojące zjawisko dotyczące postrzegania osób starszych – stereotypizacja. Polega na spostrzeganiu jednostki lub grupy jako przedstawicieli określonej kategorii i przypisywaniu im cech przynależnych tej kategorii. Powstaje w wyniku pojawienia się mechanizmu, w którym ludzie są skłonni tworzyć i uogólniać określone przekonania na podstawie jednej cechy¹⁹.

W nawiązaniu do seniorów głównym wyznacznikiem będzie liczba przeżytych lat. Można także zauważyć inne obszary i składniki, które powodują negatywne tworzenie stereotypów

¹⁷ M. Mead, *Kultura i tożsamość. Studium dystansu międzypokoleniowego*, tłum. J. Hołówka, Warszawa 2000.

¹⁸ Tamże.

¹⁹ T.D. Nelson, *Psychologia uprzedzeń*, tłum. A. Nowak, Gdańsk 2003, s. 165.

dotyczących tej grupy wiekowej: biologiczny (patrzenie przez pryzmat malejących możliwości fizycznych, w tym widocznych i niekorzystnych zmian w wyglądzie); społeczny (patrzenie przez pryzmat zmian w pełnionych rolach społecznych i przejawianej aktywności); psychiczny (patrzenie przez pryzmat zmniejszających się możliwości organizmu w sferze adaptacyjnej i poznawczej).

Chociaż grupa osób starszych jest zróżnicowana ze względu na wiek, stan zdrowia, sprawność fizyczną i psychiczną oraz sytuację ekonomiczną, to jednak ogólnie postrzegana jest jako grupa jednolita. Na tej podstawie tworzony jest jej obraz homogeniczny, a nie tak, jak jest to w rzeczywistości – zróżnicowany. Takie podejście pozbawia seniorów ich różnorodności i poddaje ich stereotypizacji. Według Piotra Szukalskiego ani czas dzieciństwa czy młodości, ani etap dorosłości nie mają większego zróżnicowania niż właśnie starość²⁰.

Niewątpliwie do powielania stereotypów przyczyniają się media. Do niedawna tematy związane z osobami starszymi i starością niemal nie istniały. Obecnie w Internecie, radiu, telewizji, prasie tego typu tematyka jest poruszana zdecydowanie częściej, ale w dużej mierze jest przekazywana w sposób powielający stereotypy²¹. Przekaz medialny przejawia się w takim doborze terminów językowych, które wskazują na szereg problemów dotyczących etapu życia, jakim jest starość. Zgodnie z nimi starość jawi się jako problem i zagrożenie nie tylko dla indywidualnej jednostki, ale też dla całego społeczeństwa, a nawet państwa.

Osobnym zjawiskiem jest ageizm, czyli dyskryminacja osób starszych. Przejawami dyskryminacji i marginalizacji seniorów

²⁰ P. Szukalski, *Kulturowe uwarunkowania (auto)dyskryminacji ze względu na wiek*, [w:] *Dyskryminacja seniorów w Polsce. Diagnoza i przeciwdziałanie*, red. P. Broda-Wysocki, A. Dylus, M. Pawlus, Warszawa 2006, s. 52.

²¹ H. Palska, *Starość i kultura młodości. Jeszcze raz o problemie starzenia się społeczeństwa w Polsce*, [w:] *Niepokoje polskie*, red. H. Domański, A. Ostrowska, A. Rychard, Warszawa 2004, s. 362; P. Szukalski, *Solidarność pokoleń. Dylematy relacji międzypokoleniowych*, Łódź 2012, s. 70.

są m.in. ogłoszenia o pracę z górną granicą wieku; zatrudnianie na podstawie wieku, a nie kwalifikacji; dyskryminowanie przy szkoleniach, awansach i wysokości zarobku; umniejszanie wartości, opinii i potrzeb seniorów czy wręcz lekceważące traktowanie ich dolegliwości i problemów. Innym przejawem dyskryminacji jest pomijanie seniorów w zakresie oferty dóbr czy również wszelkich usług kierowanych do grupy ludzi starszych²².

Kolejnym problemem prowadzącym do marginalizacji seniorów jest stosowana wobec nich nadopiekuńczość czy chęć wyręczenia ich z zadań, z którymi mogliby sobie poradzić, jak również przesadnie rozumiana uprzejmość polegająca na stosowaniu zwrotów i uproszczeń jak w rozmowie z dzieckiem oraz przekonanie młodszej osoby, że wykona coś lepiej i szybciej niż osoba starsza.

Takie podejście do seniorów prowadzi do traktowania ich jako nienadających się do interakcji na zasadach partnerstwa, powoduje nieuzasadnioną segregację, a wręcz odizolowanie seniorów od innych grup i środowiska społecznego. Można pokusić się o stwierdzenie o odseparowaniu ich na określone terytorium, jakim może być np. dom pomocy społecznej (DPS). W efekcie seniorzy wykazują mały stopień zintegrowania ze środowiskiem oraz mają ograniczone kontakty interpersonalne. Co gorsza, ludzie starsi nierzadko są w sytuacji, w której dochodzi do wykorzystania ich bezradności i niewiedzy. Dochodzi do nadużyć związanych z dysponowaniem ich finansami i zasobami materialnymi. Różne metody, którymi posługują się oszuści, mogą w łatwy sposób sprawić, aby dorobek życia seniora przepadł. Zdarzają się również przejawy przemocy względem nich w postaci agresji psychicznej i fizycznej.

Szukalski przekonuje, że zachodzi konieczność przygotowania się do starości – ostatniego etapu życia. Powinno to być

²² P. Szukalski, *Przyczyny ageizmu wobec seniorów – fakty i mity*, [w:] *Obszary zagrożeń człowieka w realiach współczesności*, red. E. Kantowicz, G. Orzechowska, Kraków 2012, s. 252–254.

działanie zarówno jednostkowe, podejmowane z myślą o poprawieniu swojej sytuacji życiowej, jak i działania podejmowane w skali ogólnej społecznej, ukierunkowane na realizację potrzeb całego społeczeństwa, w tym zaspokojenia potrzeb osób starszych. W opinii Szukalskiego przygotowanie do starości wiąże się z rozpoczęciem działań w wielu istotnych obszarach: ekonomicznym, zdrowotnym, relacjach międzyludzkich, technologiczno-edukacyjnym i politycznym²³.

3. Demograficzny obraz starzenia się społeczeństwa polskiego

Jeszcze nigdy w historii naszej planety równocześnie nie żyła tak duża liczba ludzi i ani razu w proporcjach poszczególnych państw odsetek osób starszych nie był tak wysoki i nie wzrastał tak gwałtownie²⁴. Fakt ten wiąże się nie tylko ze skutkami demograficznymi, ale dotyczy również sfery społecznej i ekonomicznej. To oznacza, że jako ludzkość nie możemy odnieść się do swojej przeszłości i spróbować powielać wzorce, które nasi przodkowie już wypraktykowali i które można byłoby potraktować jako podpowiedź i wcielić w życie. Z oczywistego punktu widzenia nie jest to możliwe. Ludzkość musi odnaleźć nowe rozwiązania, odpowiedzieć na wyzwania – co zrobić, aby za kilkanaście lat możliwe było życie oparte na zgodnych relacjach międzygeneracyjnych oraz na poszanowaniu godności wobec przyrastającej, licznej grupy osób starszych. Co zrobić, aby za 20, 30 lat ludzie nie musieli stawać przed sytuacjami bardzo trudnymi w odniesieniu do seniorów (związanymi z zagrożeniami

²³ Tenże, *Przygotowanie do starości jako zadanie dla jednostek i zbiorowości*, [w:] *Przygotowanie do starości. Polacy wobec starzenia się*, red. tenże, Warszawa 2009, s. 43–49.

²⁴ Aktualna liczba ludzi na świecie i analiza przemian demograficznych dostępna na: Current World Population, <https://www.worldometers.info/world-population> [dostęp: 12.12.2025].

marginalizacją i ubóstwem). Patrząc realnie na prognozowaną demografię, nie można odsuwać tych pytań w bardziej lub mniej odległą przyszłość. Nieustannie i w sposób systemowy należy szukać możliwości współpracy między generacjami. Zjawisko starzenia się ludności jest współczesnym problemem demograficznym, o wyjątkowo dużej skali i silnym natężeniu. Zjawisko to dotyczy społeczeństwa Europy i innych wysoko rozwiniętych krajów²⁵.

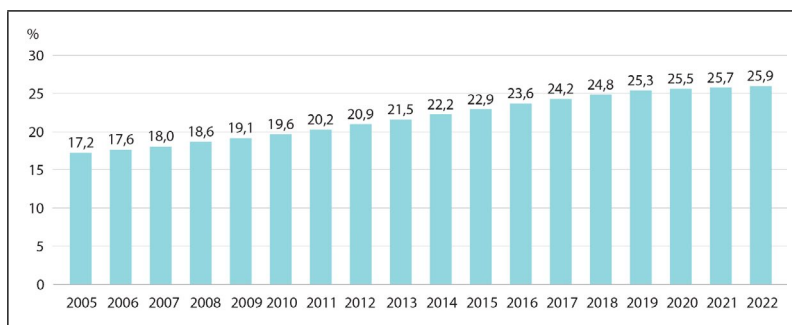
Starzenie się społeczeństw jest także zjawiskiem długoterminowym. W Europie proces ten rozpoczął się już w połowie XX wieku, cały czas trwa i ma tendencję narastającą. Jest to widoczne w przekształceniach struktury wiekowej ogółu ludności i znajduje odzwierciedlenie w coraz większym udziale osób starszych w korelacji z coraz mniejszym udziałem osób w wieku produkcyjnym. Problem starzenia się ludności występuje prawie we wszystkich krajach europejskich. Różnie natomiast kształtuje się w swej dynamice oraz planowanych na następne lata kierunkach zmian. Najważniejszymi czynnikami mającymi wpływ na starzenie się ludności są zagadnienia dotyczące rodności, umieralności oraz migracji.

Marek Okólski stawia tezę, że prawdopodobnie stosunki i relacje ludnościowe – liczebność i dynamika populacji oraz jej zasadnicze cechy strukturalne – będą stanowić jedno z najbardziej trudnych do przewyciężenia wyzwań Europy i Polski XXI wieku. Polska należy do krajów, w których te zmiany demograficzne będą szczególnie drastyczne – z jednego z najmłodszych krajów Unii Europejskiej ok. 2060 r. stanie się krajem o najstarszej populacji. Zjawisko to według badacza jest nieuchronne i w najbliższych latach nieodwracalne²⁶.

²⁵ S. Kurek, *Typologia starzenia się ludności Polski w ujęciu przestrzennym*, Kraków 2008, s. 7.

²⁶ M. Okólski, *Wyzwania demograficzne Europy i Polski*, „*Studia Socjologiczne*” 2010, nr 4; J. Przywojska, I. Wieczorek, *Lokalna polityka społeczna wobec problemów osób starszych*, [w:] *Jakość życia seniorów w XXI wieku z perspektywy polityki społecznej*, red. D. Kałużny, P. Szukalski, Łódź 2010, s. 37.

Ryc. 1. Udział osób w wieku 60+ w liczbie ludności ogółem.
Stan w dniu 31 grudnia 2022 r.

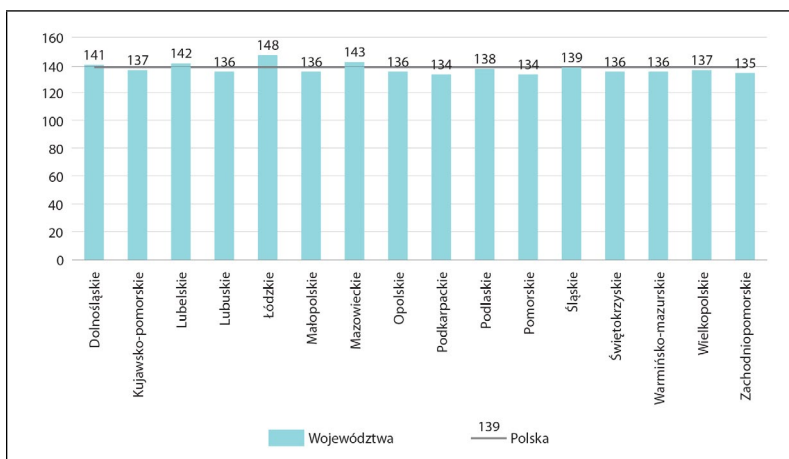


Źródło: *Sytuacja osób starszych w Polsce w 2022 r.*, Główny Urząd Statystyczny, Warszawa–Białystok 2023, s. 13, https://stat.gov.pl/files/gfx/portalinformacyjny/pl/defaultaktualnosci/6002/2/5/1/sytuacja_osob_starszych_w_polsce_w_2022_r.pdf [dostęp: 10.06.2023].

Na ryc. 1 przedstawiono procentowy przyrost osób w wieku 60+ na przestrzeni 17 lat w stosunku do ogólnej liczby mieszkańców naszego kraju. Pokazuje on dobitnie, że w sposób stały i systematyczny ludzi w takim wieku przybywa. Stałą tendencję wzrostową można obserwować od 2005 r. Udział populacji osób starszych wzrósł z 17,2% w 2005 r. do 25,9% w 2022 r. Osób po 60 r.ż. na dzień 31 grudnia 2022 r. żyło w Polsce 9 730 000. W 2022 r. nastąpił tylko nieznaczny przyrost osób w wieku po 60 r.ż. Stan ten można wytłumaczyć nadwyżką zgonów z powodu pandemii Covid-19.

Starzenie się mieszkańców poszczególnych rejonów kraju było nierówne. W 2022 r. najwyższym odsetkiem osób powyżej 60 r.ż. charakteryzowało się świętokrzyskie – 28,9%, natomiast najmniej takiej ludności zamieszkiwało Małopolskę – 23,9%. Różnie rozkłada się liczba seniorów zamieszkujących poszczególne województwa, co związane jest z dużą dysproporcją ogólnej liczby mieszkańców w poszczególnych województwach. Najwięcej osób zamieszkiwało województwo mazowieckie oraz śląskie, a najmniej lubuskie i opolskie.

Ryc. 2. Udział osób w wieku 60 lat i więcej w ludności ogółem według województw, stan na 31 grudnia w 2022 r.



Źródło: *Sytuacja osób starszych w Polsce w 2022 r...*, dz. cyt., s. 14.

Ryc. 3. Współczynnik feminizacji, stan w dniu 31 grudnia 2022 r.

Wyszczególnienie	Ogółem	Miasta	Wieś
Ogółem	107	112	101
W tym dla osób w wieku 60 lat i więcej	139	148	124
60–64 lata	112	122	99
65–69	123	133	105
70–74	137	146	121
75–79	157	161	149
80–84	194	196	190
85 lat i więcej	261	254	273

Źródło: *Sytuacja osób starszych w Polsce w 2022 r...*, dz. cyt., s. 18.

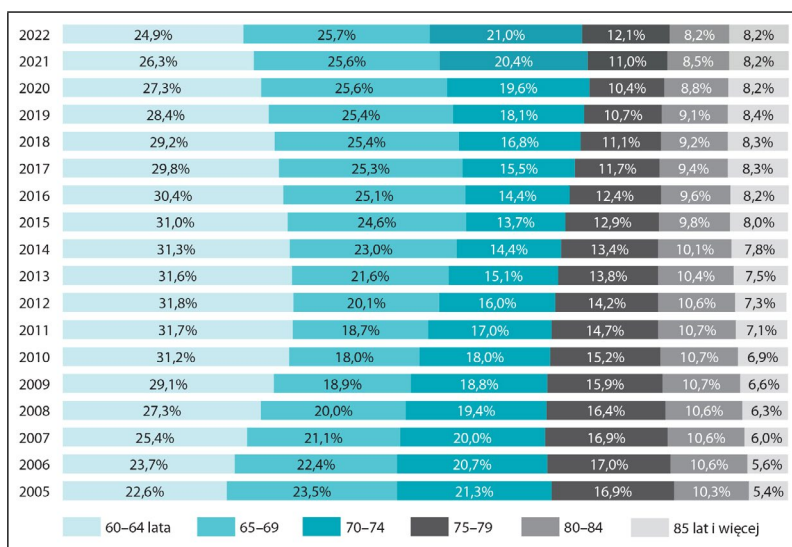
Wśród seniorów, podobnie jak w całej populacji, przeważały kobiety. W 2022 r. stanowiły 51,7% ogółu społeczeństwa, a na 100 mężczyzn przypadało ich 107. Udział kobiet w populacji osób starszych był wyższy i w 2022 r. wyniósł 58,2%. Wśród osób w wieku 60+ na 100 mężczyzn przypadało 139 kobiet. W zbiorowości osób w wieku senioralnym współczynnik feminizacji wzrastał wraz z wiekiem. Zjawisko to można wytłumaczyć nadumieralnością mężczyzn.

Ryc. 4. Udział osób w wieku 60+ w ludności ogółem według płci, miejsca zamieszkania oraz grupy wiekowej, stan w dniu 31 grudnia 2022 r.

Wyszczególnienie	Ogółem	Mężczyźni	Kobiety	Miasta	Wieś
W % ludności ogółem danej grupy	25,9	22,5	29,2	27,9	23,0
W % ludności w wieku 60 lat i więcej danej grupy:					
60–64 lata	24,9	28,1	22,7	23,4	27,7
65–69	25,7	27,5	24,3	25,7	25,6
70–74	21,0	21,1	20,8	21,7	19,7
75–79	12,1	11,3	12,7	12,6	11,2
80–84	8,2	6,6	9,3	8,3	7,9
85 lat i więcej	8,2	5,4	10,1	8,3	8,0

Źródło: *Sytuacja osób starszych w Polsce w 2022 r....*, dz. cyt., s. 17.

Ryc. 5. Struktura osób w wieku 60+, stan w dniu 31 grudnia 2022 r.



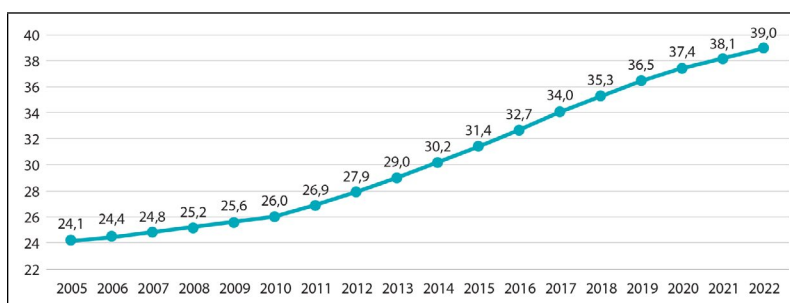
Źródło: *Sytuacja osób starszych w Polsce w 2022 r....*, dz. cyt., s. 15.

W 2022 r. najliczniejszą grupę seniorów stanowiły osoby w przedziale 65–69 r.ż. Ich udział w ogólnej liczbie osób starszych wyniósł 25,7%. Najmniej liczne grupy stanowiły osoby

w wieku 80–84 i 85+. Udział osób z tych grup w populacji osób starszych ukształtował się w 2022 r. na poziomie 8,2%.

Dynamiczny przyrost liczby osób starszych przy jednoczesnym zmniejszaniu się liczebności Polaków oznacza, iż wzrasta liczba osób w wieku poprodukcyjnym (tj. 65+ w przypadku mężczyzn oraz 60+ w przypadku kobiet – zob. ryc. 6).

Ryc. 6. Ludność w wieku poprodukcyjnym na 100 os. w wieku produkcyjnym, stan na 31 grudnia 2022 r.



Źródło: *Sytuacja osób starszych w Polsce w 2022 r...*, dz. cyt., s. 17.

W 2022 r. wskaźnik ludności w wieku poprodukcyjnym na 100 osób w wieku produkcyjnym ukształtował się na poziomie 39,0%, tj. o 0,9 p.p. wyższym niż w roku poprzednim i aż o 14,9% wyższym niż w 2005 r. To szybko narastający i niepokojący trend, szczególnie wpływający na system emerytalny.

W strukturze wieku ludności miast można zauważyć wyższy udział osób starszych niż na wsi. W 2022 r. wśród mieszkańców miast było 27,9% osób w wieku senioralnym, z kolei na terenach wiejskich wskaźnik ten osiągnął poziom 23,0%. W miastach najliczniejszą grupę stanowiły osoby w przedziale 65–69 r.ż. (25,7%), zaś na wsi – 60–64 r.ż., których udział w strukturze osób starszych ukształtował się na poziomie 27,7%.

Ryc. 7. Udział osób w wieku 60+ w liczbie ludności ogółem danej grupy według płci (prognoza)

Wyszczególnienie	2030	2040	2050	2060
	w %			
Ogółem	27,8	32,5	37,4	38,3
Mężczyźni	24,3	29,0	33,9	34,7
Kobiety	31,0	35,7	40,6	41,7

Źródło: *Sytuacja osób starszych w Polsce w 2022 r....*, dz. cyt., s. 23.

Co do prognoz to przewiduje się znaczące zmiany w populacji osób w wieku 60+. W 2050 r. we wszystkich grupach osób starszych można będzie obserwować zwiększenie liczebności w stosunku do 2022 r. Liczebność wszystkich osób po 60 r.ż. w 2060 r. może wzrosnąć do 38,3%.

W najbliższych kilkudziesięciu latach społeczeństwo polskie będzie się starzeć i zjawisko to będzie przybierać na sile, szczególnie w grupie najstarszych osób – powyżej 85 r.ż. Szukalski pisze wręcz o zjawisku podwójnego starzenia, które według niego polega na tym, że w grupie ludzi starych zwiększa się liczba osób bardzo starych (powyżej 80 r.ż.)²⁷. To właśnie wtedy często ze względu na stan zdrowia, poczucie osamotnienia i marginalizację potrzeba zaopiekowania się i towarzyszenia człowiekowi starszemu jest najbardziej widoczna. Reasumując, wnioski z demograficznego obrazu społeczeństwa polskiego są następujące: prognozowany jest spadek liczby ludności z 38,2 mln w 2010 r. do 32,8 mln w 2060 r. jako rezultat malejącego przyrostu naturalnego oraz niskiej dzietności kobiet; nastąpi zmiana struktury demograficznej wyrażająca się wzrostem liczby osób powyżej 65 r.ż. w ogólnej liczbie ludności Polski; nastąpi zmiana w relacjach pomiędzy poszczególnymi grupami wiekowymi, zmniejszy się znacznie liczba ludności w wieku przedprodukcyjnym i produkcyjnym, a zwiększy się liczebność ludzi niepracujących; nastąpi zróżnicowanie starzenia się społeczeństwa na poziomie

²⁷ Zob. P. Szukalski, *Przepływy międzypokoleniowe i ich kontekst demograficzny*, Łódź 2002, s. 288.

regionalnym, w dalszym ciągu postępować będzie feminizacja starości.

W Polsce obserwuje się z roku na rok drastyczny spadek dzietności. Największa liczba urodzeń miała miejsce w latach 50. ubiegłego wieku, po czym nastąpił kolejny wzrost w początkowym okresie lat 70., który trwał do połowy lat 80. Jednak od kilku lat utrzymuje się niekorzystny trend spadku dzietności, mimo wprowadzanych działań w ramach polityki prorodzinnej, takich jak programy świadczeń 800+ czy Rodzinny Kapitał Opiekuńczy. Analiza demograficzna bazuje na danych liczbowych. Według szacunków Głównego Urzędu Statystycznego w 2022 r. urodziło się jedynie 305 tys. dzieci, co stanowi najgorszy wynik od zakończenia II wojny światowej. Jak wyjaśnia Szukalski, prosta zastępowalność pokoleń jest terminem opisującym sytuację, w której liczba urodzeń jest równa liczbie zgonów, co prowadzi do braku zmiany w populacji w długim okresie, przy założeniu utrzymania danego reżimu reprodukcji. Stan ten jest pożądanym z punktu widzenia demografów, ponieważ oznacza osiągnięcie stabilizacji w strukturze ludności²⁸.

Na dzietność wpływa całe spektrum czynników. Pozytywne oddziaływanie jednego bądź kilku z nich może być zniwelowane przez negatywne oddziaływanie pozostałych. Taki mechanizm działa oczywiście w obie strony. Ponadto każdy kraj ma swoje własne specyficzne uwarunkowania. Swoją istotną rolę w wywieraniu wpływu na dzietność wywierają również epidemie, pandemie, wojny i różnego rodzaju dekonjunkury. Współczynnik dzietności to liczba dzieci, które urodziłaby przeciętnie kobieta w ciągu całego okresu rozrodczego, przy założeniu, że w poszczególnych fazach tego okresu rodziłaby z intensywnością obserwowaną w badanym roku, tzn. przy przyjęciu cząstkowych współczynników płodności z tego okresu za niezmiennicze. Przyjmuje się, że współczynnik dzietności między 2,10 a 2,15 zapewnia zastępowalność pokoleń.

²⁸ Tenże, *Czy w Polsce nastąpi powrót do prostej zastępowalności pokoleń?*, „Acta Universitatis Lodziensis. Folia Oeconomica” 2009, nr 231, s. 59–75.

W ostatnich latach najczęściej zachodzą w ciążę i rodzą kobiety w wieku między 27 a 31 r.ż., co świadczy o znacznym przesunięciu wieku, w którym podejmują decyzję o macierzyństwie w porównaniu z wcześniejszymi pokoleniami Polek. W naszym kraju kobiety coraz częściej opóźniają podjęcie decyzji o posiadaniu dzieci, co skutkuje ograniczonym czasem na podejmowanie decyzji o kolejnym potomstwie. W ostatnich kilkunastu latach nie tylko wiek, w którym kobiety zachodzą w ciążę, uległ zmianie, ale także model rodziny. Tradycyjny model rodziny wielodzietnej przestał być dominujący. Coraz częściej Polacy decydują się na posiadanie jednego lub – maksymalnie – dwójki dzieci. Do najczęstszych i mających znaczenie powodów, dla których Polacy rezygnują z posiadania dzieci, można zaliczyć: złe warunki materialne, brak stabilnego związku (kryzys rodziny), bezpłodność, trudność pogodzenia wychowania dziecka z karierą zawodową, brak miejsc w państwowych żłobkach i przedszkolach, wysokie koszty wychowania dzieci, obawy przed obciążeniem dziecka chorobą genetyczną²⁹.

W nowoczesnym państwie działają instrumenty, które wspierają proces podejmowania decyzji rodziców o poczęciu i urodzeniu dzieci. W Polsce zaliczyć do nich powinno się następujące elementy: opiekę instytucjonalną, poprawę dostępności usług opiekuńczych, lepszy dostęp do opieki medycznej, interwencję państwa w strukturę cen artykułów i usług związanych z nauką, rozwojem i zdrowiem dzieci, wprowadzenie ulg rodzinnych, urlopy macierzyńskie i wychowawcze³⁰.

²⁹ *Niska dzietność w Polsce w kontekście percepcji Polaków. Diagnoza społeczna 2013*, red. I.E. Kotowska, Warszawa 2014.

³⁰ A. Baranowska-Rataj, A. Matysiak, *Czy znamy lekarstwo na niską dzietność? Międzynarodowe badania ewaluacyjne na temat polityki rodzinnej*, „Polityka Społeczna” 2012, nr 7, s. 9–14.

4. Człowiek stary we współczesnym modelu rodziny w Polsce

Rodzina była i jest w bardzo różny sposób definiowana i opisywana w literaturze naukowej. Słownikowa definicja rodziny jest następująca: „rodzina jest podstawową komórką społeczną, a więc fundamentalnym, konstytutywnym elementem każdego społeczeństwa”³¹. Zdaniem Leona Dyczewskiego rodzina to mała grupa posiadająca cechy wspólnotowe. To instytucja społeczna wyznająca zasady opierające się „na miłości i wolnym wyborze kobiety i mężczyzny połączonych małżeństwem, którzy odpowiadając wzajemnie za siebie, rodzą i wychowują następne pokolenie w taki sposób, aby ono także rodziło i wychowywało nowe pokolenie”³². W nieco inny sposób zapatruje się na to pojęcie Charles H. Cooley, który uznaje rodzinę za zbiorowość pierwotną, którą cechuje współdziałanie oraz bezpośrednie relacje tworzących jej skład osobników. Przedstawiciele rodziny łączą głębokie więzi społeczne, a ich kontakty są nacechowane bliskością i dużą intensywnością. Grupy pierwotne obejmują niewielką liczbę osób. Tworząc małą grupę pierwotną, rodzina pozostawia jednak swój niepowtarzalny charakter. Tym, co wyróżnia ją od standardowej małej grupy, jest „sposób wchodzenia do niej nowych członków, zanik przywództwa typowego dla małej grupy, wyraźny podział pokoleniowy oraz intymność stosunków”³³.

Zdaniem Tomasza Kukołowicza wspólną cechą definicji rodziny podawanych w literaturze socjologicznej jest jej postrzeganie jako elementu stanowiącego większą całość, jaką jest społeczeństwo. Rodzina jako element społeczeństwa oczywiście spełnia wobec niego wiele funkcji. Określenia te nie wskazują natomiast na głębsze, pierwotne źródła rodziny. Kukołowicz

³¹ *Encyklopedia socjologii*, t. 3, red. Z. Bokszański, Warszawa 2000, s. 312.

³² L. Dyczewski, *Rodzina, społeczeństwo, państwo*, Lublin 1994, s. 27.

³³ Za: F. Adamski, *Rodzina. Wymiar społeczno-kulturowy*, Kraków 2002, s. 29.

twierdzi, iż „źródła rodziny należy poszukiwać w naturze człowieka”³⁴. Inne, w bardziej filozoficznym kontekście, poglądy na temat rodziny przedstawiał Mieczysław Krąpiec. Jego zdaniem:

Ona to stanowi najmniejszą grupę społeczną, pojętą jako związek rodziców i dzieci. Jest to naturalna forma życia społecznego i jego zarazem podstawowa komórka. Na ogół wszystkie kierunki filozoficzne uznawały rodzinę za podstawową formę życia społecznego i zasadniczą niszę rozwojową dla człowieka. Od charakteru rodziny zależy w dużej mierze charakter większych form życia społecznego [...]”³⁵.

Mieczysław Krąpiec wskazuje na dwie istotne składowe rodziny: po pierwsze, wydanie na świat dzieci i ich odpowiednie wychowanie dzięki zapewnieniu jak najlepszych warunków do rozwoju psychiczno-osobowego³⁶, po drugie – rozwój osobowej miłości angażującej całościowo człowieka³⁷, jako priorytetowy czynnik podtrzymujący ten związek. Miłość nie zostaje sprowadzona jedynie do sensu psychologicznego, ale jest to prawdziwa miłość do drugiej osoby, cechująca się całkowitym zaangażowaniem, bez ograniczeń czasowych³⁸.

Niepodważalne jest to, że współczesna rodzina ulega nieustającym przemianom. Zmiana więzi w rodzinie, jej struktury, a także organizacji życia rodzinnego sprzężona była z procesem urbanizacji i industrializacji³⁹. Znikają rodziny wielopokoleniowe oparte na dotychczasowych zależnościach i współpracy. Dynamiczne przemiany dokonujące się w technologii przyniosły ogromną zmianę w stylu życia. Zaawansowana i coraz nowocześniejsza technika zmieniła nie do poznania bliższe i dalsze otoczenie, ale przede wszystkim zmiany dokonały się w osobowościach ludzi. Przemiana nastąpiła w postrzeganiu zwyczajów,

³⁴ T. Kukołowicz, *Możliwość integracji wiedzy o rodzinie*, [w:] *Z badań nad rodziną*, red. tenże, Lublin 1984, s. 10.

³⁵ M.A. Krąpiec, *Człowiek i prawo naturalne*, Lublin 2009, s. 187.

³⁶ Tamże, s. 190.

³⁷ Tamże.

³⁸ Tamże, s. 191.

³⁹ S. Kawula, J. Brągiel, A.W. Janke, *Pedagogika rodziny*, Toruń 2006, s. 117.

tradycji i rzeczywistości. Przekształceniu uległy więzi i relacje z rodziną, znajomymi i osobami obcymi.

Rodzina stanowi pewną historyczną kategorię, która ulega zmianom w zależności od czasu i dominujących idei danej epoki. Procesy społeczne zachodzące w szerszych strukturach ponadrodzinnych oraz zmiany ekonomiczne i kulturowe w społeczeństwie mają kluczowy wpływ na ewolucję wewnątrz rodziny. Po II wojnie światowej w Polsce w wyniku zmian ustrojowych i przekształceń gospodarczych, społecznych, oświatowych i kulturalnych zaobserwowano zanik rodzin wielopokoleniowych i znaczącą migrację ludzi, a nawet całych rodzin, do miast.

Obecnie, analizując polskie rodziny, można zauważyć charakterystyczne tendencje. Młode małżeństwa dążą do osiągnięcia samodzielności i w miarę możliwości starają się zamieszkać blisko swoich rodzin generacyjnych. Wiąże się to z podejmowaniem pracy przez rodziców oraz wzmożonymi migracjami zarobkowymi jednego lub nawet obojga rodziców. Dziadkowie często na pewien czas stają się rodzicami zastępczymi dla swoich wnuków.

Jak zatem na początku XXI wieku postrzegać funkcje rodziny? Pomimo wielu przemian, które następują, podstawowe funkcje, zdaniem wielu badaczy, pozostały niezmienione. Stanisław Kawula, Józefa Brągiel i Andrzej W. Janke twierdzą, że do najważniejszych funkcji należy zaliczyć: prokreacyjną, socjalizacyjną, ekonomiczną⁴⁰.

W literaturze naukowej obecne są różne klasyfikacje funkcji rodziny. Zdaniem Władysława Majkowskiego funkcje rodziny wyznaczają role, jakie powinna ona spełniać w odniesieniu do poszczególnych członków rodziny oraz do społeczeństwa. W funkcjach rodziny zawarte powinny być także cele i zadania do jakich rodzina zmierza⁴¹.

⁴⁰ Tamże, s. 264.

⁴¹ W. Majkowski, *Funkcje*, [w:] *Słownik małżeństwa i rodziny*, red. E. Ozorowski, Warszawa–Łomianki 1999, s. 391.

W literaturze naukowej pojawiają się twierdzenia, że część funkcji przypisanych do tej pory rodzinie jest realizowanych poza nią. Przykładem może być zjawisko, w którym coraz więcej par zamieszkujących ze sobą nie legalizuje swoich związków i nie zawiera małżeństwa. Konsekwencją tej zmiany jest narastająca liczba dzieci z nieformalnych związków. Kolejnym przykładem jest powstawanie nowych domów pomocy dla osób starszych, które nie znajdują już oparcia w rodzinie. Stanisław Tyszka sprzęga transformację w funkcjonowaniu rodzin z szybkimi zmianami jakie następują w społeczeństwie⁴².

Jak zauważa Zofia Szarota, w zachodzącej ewolucji we współczesnej rodzinie coraz częściej spotykany jest model tzw. rodziny nuklearnej, czyli duży odsetek osób starszych prowadzi jednoosobowe gospodarstwa domowe, np. z powodu wdowieństwa czy wyprowadzki do innych miast lub państw dzieci⁴³. Odsetek gospodarstw jednoosobowych jest tym większy, im starsza jest osoba w nim pozostająca. Seniorzy, którzy jeszcze kilkanaście lat temu w większości pozostawali i żyli w rodzinach wielopokoleniowych, obecnie nie mają takiej możliwości. Różnego rodzaju emigracje oraz migracje młodych w poszukiwaniu dobrze płatnej pracy, np. z terenów wiejskich do miast, powodują daleko idące zmiany i konsekwencje dla starszego pokolenia. Oczywiście w początkowym okresie starzenia obecni seniorzy są jeszcze mobilni i mogą sobie poradzić w codziennym życiu, jednak aby wiek senioralny przeżywać w sposób pozytywny, niezbędna jest aktywność i akceptacja innych, najlepiej rodziny. Jak pokazują badania, dobre relacje seniorów z rodziną mogą mieć znaczący wpływ na wybór oraz rodzaj aktywności⁴⁴. Wiele osób starszych w Polsce wyraża niechęć do przenoszenia się do domów opieki lub innych instytucji wspomagających. Preferują one pozostanie

⁴² Z. Tyszka, *Rodzina we współczesnym świecie*, Poznań 2002, s. 14–18.

⁴³ Z. Szarota, *Starzenie się i starość w wymiarze instytucjonalnego wsparcia na przykładzie Krakowa*, Kraków 2010, s. 109.

⁴⁴ Z. Woźniak, *Najstarsi z poznańskich seniorów. Jesień życia w perspektywie gerontologicznej*, Poznań 1997.

we własnych domach, co często wiąże się z samotnym stylem życia, szczególnie po stracie partnera. Wzrost liczby osób starszych żyjących samotnie nazywa się singularyzacją. Proces ten wiąże się z wyzwaniami, takimi jak większe ryzyko ubóstwa, izolacji społecznej, problemów zdrowotnych i ograniczonego dostępu do opieki zdrowotnej, a także wsparcia społecznego.

Szeroko pojęta aktywność z kolei jest potrzebna do zachowania jak najdłużej zdrowia fizycznego i psychicznego. To właśnie w rodzinie przez częste formy odnoszenia się do siebie, realizację postawionych zadań i obowiązków starsza osoba nabiera przekonania, że przeżyte lata nie kończą jej możliwości bycia osobą przydatną w rodzinie i społeczeństwie oraz czynienia wokół siebie dobrych rzeczy. Ewidentne zmiany zachodzące we współczesnej rodzinie Brunon Synak opisuje jako polegające na przemodelowaniu roli kobiety, małżeństwa i macierzyństwa, przy czym zwiększa się dystans międzypokoleniowy: starsze pokolenia radzą sobie coraz słabiej i muszą się przystosowywać do rzeczywistości tworzonej przez młodsze pokolenia⁴⁵.

Niezmiernie ważną rolę do odegrania w procesie wspomaganiania seniorów mają zarówno oficjalne instytucje, jak i lokalne grupy wsparcia, czy to formalne, państwowe lub samorządowe, czy też oddolne inicjatywy zwykłych ludzi. W związku z tym coraz większego znaczenia dla ludzi starszych zaczynają nabierać relacje z przyjaciółmi, z kolegami i koleżankami, znajomymi z klubu seniora, Kościoła, uniwersytetu trzeciego wieku. Piotr Czekanowski uważa, że w sytuacji, gdy z różnych powodów seniorzy nie mają rodziny lub nie utrzymują z nią kontaktów, to właśnie bliscy znajomi mogą pełnić rolę rodziny z wyboru⁴⁶.

⁴⁵ Na podstawie: B. Synak, *Położenie społeczne ludzi starszych, ekspertyza wykonana na zlecenie Wspólnoty Robotniczej Związków i Organizacji Socjalnych* (ekspertyza wykonana na zlecenie WRZOS), za: B. Ziemińska, *Uniwersytety Trzeciego Wieku jako organizacje przeciwdziałające marginalizacji osób starszych*, Katowice 2010, s. 133.

⁴⁶ P. Czekanowski, *Rodzina w życiu osób starszych i osoby starsze w rodzinie*, [w:] *Polska starość*, red. B. Synak, Gdańsk 2003, s. 140.

Niebezpieczeństw związanych ze zmieniającymi się realiami życia i intensyfikacją procesów społecznych i demograficznych jest dla osób starszych bardzo dużo. Warto zaznaczyć, że szybko następujące przeobrażenia są dla młodych łatwe do zaakceptowania i zrozumienia, natomiast wśród części osób starszych mogą budzić niezrozumienie, niechęć i strach. Przykładem mogą być nowoczesne technologie. Dostęp i korzystanie np. z bankowości elektronicznej dla młodego pokolenia jest rzeczą normalną i wręcz konieczną, a dla dużej grupy seniorów wiąże się ze stresem, problemami i strachem. Wynika to z wykluczenia cyfrowego, szczególnie najstarszej grupy seniorów. W miarę upływu lat sytuacja ta będzie się zmieniać na lepsze, ponieważ coraz więcej osób starszych zna i potrafi działać w zakresie nowych technologii komputerowych i medialnych, a część przystosowuje się do otaczającej ich nowoczesności i wyposaża się w nowe kompetencje.

Wydłużający się czas życia, nowy model rodziny polegający na osobnym zamieszkiwaniu, lepsze perspektywy ekonomiczne, to wszystko powoduje sytuację, w której dziecko, lub dzieci, po osiągnięciu pełnoletniości, zdobyciu wykształcenia, pracy, niekiedy mieszkania, usamodzielnia się i odchodzi z rodzinnego domu, tworząc własną rodzinę. Następuje zjawisko polegające na smutku, żalu i obawie, że dziecko opuszczające rodzinny dom sobie nie poradzi. Stan taki nazywany jest „syndromem pustego gniazda” i dotyczy w większości kobiet. Często spotykany jest stan, w którym młodzi ludzie, nawet po osiągnięciu samodzielności bądź założeniu rodziny, pozostają w jednym gospodarstwie z rodzicami. Dzieje się tak z wielu przyczyn. Najczęstszym powodem jest brak możliwości zakupu własnego mieszkania. W takiej sytuacji prawdopodobne jest występowanie konfliktów i nieporozumień. Mogą one wynikać z braku cierpliwości, empatii i nieodpowiednio pielęgnowanej więzi emocjonalnej. Tego typu okoliczności to „stan przepelnionego gniazda”⁴⁷.

⁴⁷ A. Chabior, *Życie rodzinne i funkcjonowanie gospodarstwa domowego*, [w:] *Ludzka starość. Wybrane zagadnienia gerontologii społecznej*, red. A. Fabiś, J.K. Wawrzyniak, A. Chabior, Kraków 2015, s. 136–137.

Niezależnie od tego, czy seniorzy zamieszkują wspólnie z dziećmi, czy też mieszkają sami, zachodzą między nimi relacje międzypokoleniowe, dokonuje się wymiana życiowych doświadczeń i usług. Kiedy osoby starsze są jeszcze w dobrej kondycji zdrowotnej, psychicznej i fizycznej, a ich sytuacja ekonomiczna jest stabilna, to właśnie oni więcej dają młodszym. Nie pracując już zawodowo i dysponując dużą ilością czasu, często pełnią rolę opiekunów swoich wnuków. Babcie i dziadkowie deklasują w opiece osoby spoza rodziny. Obok troskliwości i łatwości w nawiązywaniu odpowiednich relacji dają coś, czego nie może dać osoba z zewnątrz – miłość. Zajmowanie się wnukami pozwala seniorom przekazywać tradycje rodzinne, zwyczajnie świąteczne, opowiadać o historiach, które przeżyli, czerpać radość, satysfakcję i rzecz niezwykle cenną – poczucie bycia potrzebnym.

Seniorzy dokładają także pieniądze do domowych budżetów, sprawiając, że rodzinom żyje się łatwiej, pomagają, dzieląc się doświadczeniem i wiedzą. W Polsce bardzo niedoceniana jest funkcja przekazywania kolejnym pokoleniom wartości i norm moralnych, patriotycznych, religijnych i ekologicznych. Z doświadczenia często rodzi się mądrość, a wraz z nią pojawiają się takie zalety jak pokora, zrozumienie, subtelność i refleksja. A to już wielce potężny i piękny przekaz od osób starszych dla swoich następców. Trafnie i pięknie rolę seniorów ujmują słowa:

Ogromną bowiem rolę w tym procesie przekazywania doświadczeń, podtrzymywania tego, co daje pełny obraz naszej kultury, opisuje naszą rodzinę i pomaga się odnaleźć we współczesnym świecie pełnią seniorzy. Osoby starsze bogate swoim doświadczeniem są strażnikami rodzinnych, regionalnych czy narodowych tradycji. Niejednokrotnie to dzięki ich zaangażowaniu młodzi na nowo odkrywają swoje korzenie, swój rodowód, swoją tożsamość⁴⁸.

⁴⁸ M. Banach, J. Matejek, *Seniorzy gwarantem rodzinnych tradycji i zwyczajów świątecznych*, [w:] *Senior w rodzinie i instytucji społecznej*, red. J. Matejek, E. Zdebska, Kraków 2013, s. 76.

Renata Konieczna-Woźniak zauważa, że obecne czasy niosą ze sobą zupełnie nowe wyzwania dla wszystkich. Przez rozpad rodzin wielopokoleniowych maleje udział seniorów w jakże ważnej roli nauczycieli dla swoich potomków. Osłabienie roli starszych podważa ich autorytet, ale także będzie miało negatywny wpływ na następne pokolenia, które mogą być zagubione przez brak ukształtowanej tożsamości, którą tradycyjnie umacniały starsze pokolenia⁴⁹.

Wraz z upływem czasu pogarsza się stan zdrowia osób starszych. Pojawiają się dolegliwości i choroby, które w konsekwencji mogą prowadzić do stanu ograniczonej samodzielności. W takiej sytuacji osoby starsze wymagają pomocy i opieki ze strony bliskich. Gerontolodzy dzielą przyczyny niesamodzielności na zdrowotne i społeczne. Do przyczyn zdrowotnych należą: choroby przewlekłe (somatyczne lub psychiczne); zespoły geriatryczne (upadki, złamania, upośledzenia lokomocji); uszkodzenie lub upośledzenie słuchu lub wzroku; niedożywienie; zaawansowana starość; kalectwo nabyte w starości. Natomiast często występującymi społecznymi czynnikami, które mają wpływ na niesamodzielność osób starszych, są: samotne zamieszkiwanie; utrata bliskiej osoby (śmierć małżonka, rozwód, odejście dzieci); zaniedbanie i przemoc domowa; nieposiadanie potomka; marginalizacja osób starszych; tragiczne wypadki losowe (wypadki komunikacyjne, pożary, powodzie)⁵⁰.

W przypadku gdy dojdzie do stanu niesamodzielności, osoba starsza wymaga pomocy. Do niedawna najbardziej popularnym sposobem opieki była pomoc rodziny. Dzieci i wnukowie rewanżowali się za wcześniejszą pomoc i pomagali rodzicom czy dziadkom w potrzebie, pielęgnując ich, robiąc zakupy,

⁴⁹ Zob. R. Konieczna-Woźniak, *Zaangażowanie ludzi starszych w przekaz międzypokoleniowy*, [w:] *Dorobłość wobec starości. Oczekiwania. Radości. Dylematy*, red. taż, Poznań 2008, s. 312.

⁵⁰ M. Halicka, *Problemy rodziny w opiece nad człowiekiem starym niesprawnym*, [w:] *Zostawić ślad na ziemi*, red. taż, J. Halicki, Białystok 2006, s. 244.

umożliwiają dotarcie do lekarzy, urzędów czy Kościoła. W XXI wieku niestety nie zawsze i nie wszyscy mogą pomagać swoim niesprawnym bliskim. Powodów, dla których dzieci i wnuki mają utrudnioną lub uniemożliwioną rolę opiekunów, jest bardzo dużo. Do najczęściej spotykanych można zaliczyć: zmianę struktury rodziny z wielopokoleniowej na jednopokoleniową; zmianę jakości relacji rodzinnych; wykonywanie pracy zawodowej (zarobkowej) przez opiekuna; brak odpowiednich warunków życia; brak odpowiedniej wiedzy niezbędnej do prawidłowej opieki nad chorą starszą osobą; zły stan finansów niepozwalający na opiekę; brak woli seniora (wyrażenia chęci na opiekę nad nim); zły stan zdrowia opiekuna; postawy i odmienny styl życia młodszego pokolenia⁵¹.

Oczywiście wsparcie między rodzicami a dziećmi powinno być bezinteresowne, oparte na normach moralnych i społecznych. Wsparcie to powinno obejmować dobra materialne, obszar duchowy i intelektualny. W polskim ustawodawstwie nie ma przewidzianych żadnych nakazów, kar za brak pomocy dla starszych rodziców. W sytuacji, kiedy rodzina odmówi opieki nad niesamodzielną osobą, rolę opiekuna przejmuje gmina, w której dana osoba zamieszkuje. Opieka ta może przybierać formę usług specjalistycznych doraźnych (specjalistyczne usługi opiekuńcze są to działania dostosowane do indywidualnych potrzeb wynikających z rodzaju schorzenia lub niepełnosprawności; usługi te są świadczone przez osoby ze specjalistycznym przygotowaniem zawodowym), a jeśli taka pomoc nie wystarcza, to seniorom przysługuje prawo do pobytu w DPS-ie (gdzie pobyt jest odpłatny). Niestety większości seniorów w Polsce nie stać, aby z własnych emerytur lub rent opłacać pobyt czy to w państwowych, czy prywatnych domach pomocy.

Jak podkreślono, rodzina pełni kluczową rolę w życiu każdego z jej członków, niezależnie od ich wieku, ze szczególnym uwzględnieniem osób starszych. Dla wielu seniorów rodzina

⁵¹ Tamże, s. 247.

stanowi fundament egzystencji i główne pole życiowej aktywności. Osoby starsze wnoszą znaczący wkład w funkcjonowanie rodziny, oferując wsparcie w różnorodnych sytuacjach życiowych, a także pełniąc istotne funkcje opiekuńcze i wychowawcze. Współczesne zmiany społeczne, kulturowe i ekonomiczne mają wpływ na stopniowe obniżanie pozycji seniorów w strukturze rodziny i społeczeństwa.

Podsumowując, należy zaznaczyć, że ewolucja współczesnej rodziny, spadek liczby rodzin wielopokoleniowych, migracje zarobkowe, rozluźnienie więzi rodzinnych oraz zmniejszenie liczby urodzeń skutkują zmianą charakteru życia osób starszych w ich podstawowym środowisku. W obliczu konieczności sprawowania opieki nad seniorem niezbędne wydaje się zapewnienie rodzinie odpowiednich warunków do pełnienia tej roli. Cel ten ma za zadanie podniesienie jakości życia zarówno seniorów, jak i ich opiekunów, co w bezpośredni sposób powinno przekładać się na lepsze wykonywanie czynności opiekuńczych i na zaspokajanie potrzeb własnych osób sprawujących opiekę. Istotne jest, aby wszystkie zainteresowane pokolenia czerpały satysfakcję z różnych aspektów życia. Edukacja dotycząca starości oraz wychowanie młodszych pokoleń w duchu poszanowania seniorów stanowią klucz do lepszej przyszłości. Powinno się wymagać od osób decydujących o polityce społecznej Polski zwiększenia wsparcia dla rodzin opiekujących się osobami starszymi, w tym wsparcia materialnego, finansowego i organizacyjnego. Rodzina pozostaje podstawowym środowiskiem dla osób w każdym wieku. Niestety coraz częściej seniorzy doświadczają samotności lub życia w instytucjach opiekuńczych. Sytuacja życiowa osób starszych jest ściśle powiązana z kontekstem rodzinnym, a problemy te często stają się problemami całych rodzin.

II. Społeczno-pedagogiczne aspekty potrzeb współczesnych seniorów

1. Wybrane teorie potrzeb

Zaspokajanie potrzeb jest niezbędnym czynnikiem wpływającym na prawidłowe funkcjonowanie danej osoby oraz zachowanie równowagi psychicznej. Realizacja potrzeb pozwala także na zachowanie ról społecznych. Od zarania dziejów potrzeby są czynnikiem, który pobudza ludzkie poczynania. Odgrywają one znaczącą rolę w życiu człowieka, pełniąc rolę rodzinne i działające w grupie społecznej. Większość ludzi stara się żyć w zgodzie i harmonii ze sobą, ze środowiskiem społecznym i biologicznym. Jeśli ta równowaga zostaje naruszona, to pojawia się potrzeba przywrócenia stanu harmonii, czyli można powiedzieć, że następuje zaspokojenie potrzeb i próba przywrócenia równowagi. Nie jest to zjawisko stałe i niezmienne. Jest więc to proces dynamiczny, ulegający wieloaspektowym przemianom. Pojęcie potrzeby jest definiowane w sposób zróżnicowany. Przeważnie pojmuje się ją jako synonim pragnienia, dążenia, intencji lub motywacji. Słownikowa definicja potrzeby brzmi w sposób następujący: „to, co jest potrzebne do normalnej egzystencji lub do właściwego funkcjonowania”¹.

¹ *Potrzeba* (hasło), <https://sjp.pwn.pl/slowniki/potrzeba.html> [dostęp: 12.12.2025].

Pojęcie potrzeb zdefiniował np. Aleksander Kamiński, który opisał je jako brak czegoś. Ten brak wprowadza człowieka w stan dyskomfortu, a to staje się motywem do podejmowania działań dążących do zmiany i zaspokojenia owego braku. Polski psycholog Kazimierz Obuchowski w książce *Galaktyka potrzeb. Psychologia dążeń ludzkich* z kolei tak opisuje i rozróżnia pragnienia i potrzeby:

Pragnienia to pożądanía i apetyty, które nieraz odpowiadają temu, co potrzebne jednostce naprawdę, a nieraz są dla niej szkodliwe. Potrzeby natomiast dotyczą tego, co jest człowiekowi niezbędne, aby istniał jako organizm, rozwijał się jako osoba i był wolny psychicznie. Potrzeby obejmują bardzo zróżnicowaną przestrzeń warunków życia i stawania się osobą. Natomiast pragnienia są naturalną busolą człowieka w jego locie przez galaktykę potrzeb, co powoduje, że zbliża się on lub oddala od tego, co mu realnie potrzebne. Sam może podejmować decyzje o tym, czy ufać strzałce chęci, czy też w oparciu o wiedzę o potrzebach wytyczać inne szlaki, nawet obce sobie. Ma więc dwie możliwości: spełnianie się dla siebie i spełnianie się w sobie. Tylko dwie – gdyż rozkład życia nie przewiduje ani powrotów, ani postojów².

Obuchowski wyróżnił sześć potrzeb, które są niezbędne, by pozytywnie funkcjonował organizm człowieka: potrzeby fizjologiczne (tłenu, snu, optymalnej temperatury, pokarmowa, bodźców zmysłowych); potrzeby seksualne; potrzeby poznawania; potrzeby kontaktu emocjonalnego; potrzeba sensu życia; potrzeba dystansu psychicznego.

Z kolei jedna z najbardziej znanych teorii i klasyfikacji potrzeb została sformułowana przez amerykańskiego psychologa Abrahama Masłowa, który w 1943 r. w artykule *A Theory of Human Motivation* przedstawił hierarchię potrzeb. Swoje dociekania badacz oparł na następujących przesłankach: potrzeby człowieka zależą od tego, co już posiada, i cały czas dąży on do ich zaspokojenia; potrzeby są hierarchiczne, kiedy jedna z potrzeb

² K. Obuchowski, *Galaktyka potrzeb. Psychologia dążeń ludzkich*, Poznań 2000, s. 15.

zostaje osiągnięta, to pojawia się następna; na początku zaspokojone muszą zostać potrzeby z niższego poziomu, a następnie człowiek zaspokaja potrzeby z wyższego poziomu; potrzeba, która została zaspokojona, nie jest już motywatorem; niezaspokojenie potrzeb negatywnie wpływa na samopoczucie i zdrowie ludzi; ludzie posiadają wrodzony przekaz zaspokajania potrzeb z coraz wyższych hierarchii; samospełnienie pobudza chęć jego pogłębienia³.

Maslow stworzył tzw. piramidę hierarchii ludzkich potrzeb, sklasyfikowanych od tych, które są najbardziej konieczne, do tych mniej pilnych. Tak oto przedstawia się klasyfikacja potrzeb według amerykańskiego psychologa: potrzeby fizjologiczne (potrzeba jedzenia, odpoczynku, doznań zmysłowych, potrzeby seksualne); potrzeby bezpieczeństwa (potrzeba zależności, opieki i oparcia, potrzeba braku lęku, ładu); potrzeby afiliacji (potrzeba afirmacji, akceptacji, przynależności i miłości); potrzeby szacunku i uznania (potrzeba potęgi, potrzeba wyczynu, potrzeba wolności, potrzeba respektu i uznania innych, potrzeba dobrego statusu społecznego, potrzeba sławy, potrzeba dominacji); potrzeby samorealizacji (dążenie do rozwoju możliwości, realizacji celu); potrzeby poznawcze (poszukiwanie i usystematyzowanie przez człowieka wiedzy o świecie, otoczeniu, zjawiskach); potrzeby estetyczne (dążenie człowieka do dostarczania doznań estetycznych)⁴.

Piramida potrzeb ludzkich uzależniona jest od wielu zmiennych, od liczby przeżytych lat, okoliczności, w jakich człowiek żyje, otaczającej sytuacji ekonomicznej, ekologicznej. Inaczej będzie wyglądać w sytuacji, kiedy wokół toczą się konflikty zbrojne, a inne potrzeby będą w czasie pokoju. Odmiennie wyglądać będą potrzeby dzieci, osób dorosłych, a jeszcze inaczej seniorów. Koncepcja potrzeb Maslowa bywa poddawana krytyce

³ A.H. Maslow, *Teoria hierarchii potrzeb*, [w:] *Problemy osobowości i motywacji w psychologii amerykańskiej*, red. J. Reykowski, tłum. E. Damm i in., Warszawa 1986, s. 135–164.

⁴ Tenże, *Motywacja i osobowość*, tłum. P. Sawicka, Warszawa 2006.

za ogólność, brak jednoznacznych wskazówek w odniesieniu do konkretnej osoby czy też za niebranie pod uwagę faktu, że ludzie różnią się między sobą i niekiedy próbują zrealizować wiele swoich potrzeb jednocześnie, rozpoczynając swoje działania z różnych poziomów hierarchii. Niemniej piramida potrzeb Masłowa stanowi ciekawą koncepcję dotyczącą zaspokajania ludzkich potrzeb oraz ich wpływu na motywację.

2. Specyfika potrzeb seniorów

Specyfika potrzeb seniorów w dużej mierze jest kształtowana przez ich sytuację życiową. Tworzą ją postępujący proces starzenia się, który ma wpływ na obniżenie sprawności poznawczej i motorycznej, ogólny stan zdrowia, status społeczny, sytuacja rodzinna oraz warunki materialne. Z tego względu jako pierwszoplanowe wysuwają się potrzeby związane z zabezpieczeniem podstawowych kwestii bytowych oraz poczuciem bezpieczeństwa. Wśród osób starszych narasta również potrzeba wsparcia emocjonalnego. W obliczu lęku przed samotnością oraz utratą samowystarczalności jeszcze większego znaczenia nabiera potrzeba miłości i akceptacji. Pojawiają się także potrzeby związane z pełnieniem ról społecznych oraz uczestnictwem w życiu rodzinnym, sąsiedzkim, towarzyskim czy religijnym, które sprowadzają się do potrzeby przynależności. Niektóre specyficzne potrzeby osób starszych intensyfikują się wraz z wiekiem: potrzeba bezpieczeństwa, przynależności, ale i niezależności, związana z obawą jej utraty, przestania „bycia potrzebnym” oraz utraty prestiżu i akceptacji innych.

Maria Susułowska podkreśla, że w wieku senioralnym niektóre z potrzeb ulegają wzmożeniu i ich nasilenie jest większe niż we wcześniejszych etapach życia. Starość jest taką fazą życia, w której przebudowuje się ważność i odczuwana intensywność potrzeb. Susułowska uważa, że silniej odczuwa się wtedy

potrzebę bezpieczeństwa, szacunku i akceptacji⁵. Prawie każdy człowiek zdaje sobie sprawę z upływającego czasu, ze zmieniających się realiów życia. Dla starzejącego się człowieka szczególnej wagi nabiera zarówno potrzeba więzi emocjonalnej, jak i konieczność bycia użytecznym społecznie. Wzrost jednych, a zmniejszenie się innych potrzeb związany jest z tym, jak przebiegało życie jednostki, jaki jest jej status społeczny i rodzinny. Czynnikiem warunkującym jest również wykształcenie i status społeczny. Walentyna Wnuk pisze, że osoby starsze oprócz podstawowych potrzeb materialnych posiadają wysokie potrzeby psychospołeczne⁶. Zdaniem Wnuk na szczególne zaakcentowanie zasługują potrzeby więzi emocjonalnych, akceptacji oraz użyteczności na rzecz rodziny i społeczeństwa. Senior pragnie być potrzebny, użyteczny, doceniony i zaakceptowany. Wtedy rysuje się szansa na dobre przeżycie pozostałego czasu.

O potrzebach osób starszych pisze także Gill Garrett, twierdząc, że najbardziej dominującą potrzebą osób starszych jest zachowanie niezależności i własnej indywidualności⁷. W nieco inny sposób, ale za to bardzo syntetyczny, potrzeby i priorytety potrzeb osób w wieku senioralnym definiuje Helena Balicka-Kozłowska. Uczona twierdzi, że wszystkie podstawowe potrzeby seniorów można sprowadzić do szeroko rozumianego bezpieczeństwa⁸. Podobne zapatrywania reprezentuje Barbara Małecka, pisząc, że człowiek w wieku podeszłym szczególnie mocno odczuwa potrzebę bezpieczeństwa psychicznego, zaistnienia i przynależności do grupy społecznej i pełnienia w niej określonego miejsca. Przebywanie we wspólnocie, w atmosferze

⁵ M. Susułowska, *Psychologia starzenia się i starości*, Warszawa 1989, s. 329.

⁶ Zob. W. Wnuk, *Poradnictwo dla osób starszych wyzwaniem dla andragogiki*, [w:] *Nauczyciel andragog u progu XXI wieku*, red. W. Horynia, J. Maciejowski, Wrocław 2002, s. 17.

⁷ G. Garrett, *Potrzeby zdrowotne ludzi starszych*, tłum. W.S. Gumułka, Warszawa 1990, s. 54.

⁸ H. Balicka-Kozłowska, *Czy realizacja marzeń gerontologów? Starzy ludzie w kibucach izraelskich*, [w:] *Refleksje nad starością – aspekty społeczne, edukacyjne i etyczne*, red. M. Dzięgielewska, Łódź 1992, s. 201.

życzliwości i przyjaźni, doznanie bycia użytecznym w konsekwencji powoduje afirmację siebie i świata⁹. Autorka twierdzi, że potrzeby społeczne i psychiczne ludzi starszych mają swoje specyficzne uwarunkowania. Ich natężenie zmniejsza się wraz z pogarszaniem się możliwości do zaspokojenia potrzeb.

Aby podkreślić znaczenie i rolę potrzeb psychospołecznych w życiu osób starszych, przytoczyć należy jeszcze jeden ich podział, którego autorem jest Brunon Synak: potrzeby przynależności, towarzystwa, integracji (o ich zaspokojeniu lub nie może świadczyć intensywność kontaktów, samotność lub jej brak); potrzeby użyteczności i uznania (wykonywanie zadań dla rodziny, aktywność w formalnych i nieformalnych grupach społecznych, dodatkowa praca); potrzeby niezależności (przejawiają się w niezależności seniorów od innych, umiejętności przystosowania się do warunków, a także w posiadaniu własnego lokum i dobrej sytuacji materialnej); potrzeba bezpieczeństwa (w odniesieniu do sfery fizycznej i psychicznej – o jej zaspokojeniu może świadczyć aktywność społeczna i fizyczna); potrzeba satysfakcji życiowej (można ją sprawdzić przez subiektywną ocenę zadowolenia z przystosowania się do zmieniającej się wraz z upływem lat roli rodzinnej lub społecznej)¹⁰.

Po analizie literatury związanej z teoriami dotyczącymi ludzkich potrzeb, w tym specyficznych potrzeb seniorów, należy stwierdzić, że choć występują pewne podobieństwa, to każdy człowiek, w szczególności osoba starsza, będzie miał nieco odmiennie potrzeby psychospołeczne wynikające z tego, że występują różne typy osobowości, odmienna jest płeć, wykonywane zawody, poziom wykształcenia. Odmienna jest struktura rodzin, w których seniorzy żyją, stan zdrowia, tempo starzenia, doświadczenia życiowe. Zmiennych jest niezwykle dużo, a każdy człowiek jest przecież jedyny i niepowtarzalny.

⁹ B.Z. Małecka, *Elementy gerontologii dla pedagogów*, Gdańsk 1985, s. 72.

¹⁰ B. Synak, *Człowiek starszy w zmienionym kontekście rodzinnym*, „Gdańskie Zeszyty Humanistyczne” 1985, nr 29, s. 3–8.

W niniejszej pracy odnośnie do potrzeb seniorów autor opiera się na koncepcji potrzeb osób starszych stworzonej przez Clarka Tibbittsa, jednego z pionierów gerontologii, która jest klasyczną koncepcją identyfikującą kluczowe obszary, w których osoby starsze mają specyficzne oczekiwania. Tibbitts zaproponował podejście holistyczne, uwzględniając zarówno fizyczne, jak i psychospołeczne aspekty starzenia się ludzi. Podział to: spełnianie i wykonywanie społecznie przydatnych działań; zaliczenie osoby starszej do grupy, społeczności, społeczeństwa oraz pełnienie w tych gremiach określonej roli; wypełnianie wolnego czasu w sposób satysfakcjonujący, pożyteczny; utrzymywanie normalnych relacji towarzyskich; uznanie jako jednostki ludzkiej; stwarzanie sytuacji, sposobności, w których możliwa będzie autorefleksja (próba zastanowienia się, co przynosi danej osobie życie, jaki miała/ma wpływ na wydarzenia, które zaistniały lub mogą się jeszcze wydarzyć?); potrzeba stymulacji psychicznej oraz umysłowej; potrzeba ochrony zdrowia i dostępu do opieki medycznej; poszanowanie ustalonego trybu życia oraz podtrzymania i kontynuowania kontaktów z rodziną; a także potrzeba duchowego zadowolenia¹¹. Zapoznając się z tą klasyfikacją, należy zauważyć, że z dziesięciu potrzeb wyróżnionych przez badacza znaczna większość odnosi się do aspektów społecznych, psychologicznych i duchowych. Wszystkie one mają przesłanki rozwojowe. Tylko jedna potrzeba odnosi się bezpośrednio do ochrony zdrowia oraz dostępu do szeroko rozumianej opieki medycznej.

¹¹ C. Tibbitts, *Handbook of Social Gerontology*, Chicago 1960.

3. Udział organizacji państwowych w aktywizowaniu seniorów w Polsce

Starzenie się społeczeństwa, a także jednostkowy, indywidualny wymiar starości, determinuje charakter i zakres podejmowanych działań w polityce społecznej. Kohorta osób starszych jest zdecydowanie zróżnicowana. Seniorzy są w różnym wieku, odmienny jest stan ich zdrowia, sytuacja rodzinna, wykształcenie, status ekonomiczny, warunki socjalne, a także psychiczne i fizyczne możliwości i predyspozycje. Jak pokazują prognozy demograficzne, w ciągu najbliższych kilkunastu lat liczba seniorów w Polsce będzie się systematycznie zwiększać. Ten właśnie proces, w połączeniu z wydłużeniem czasu życia, stanowi istotne wyzwanie dla administracji rządowej oraz samorządowej. Władze publiczne muszą starać się sprostać oczekiwaniom starszych ludzi i próbować zagospodarować i wykorzystać wielki potencjał, jaki drzemie w tej grupie. Do konkretnych wyzwań zaliczyć należy: zapewnienie stabilności finansowej pod kątem wypłat emerytur, rent, zasiłków, zapewnienie dostępu do opieki medycznej, lekarzy, rehabilitacji i leków, przedstawienie oferty dla wykorzystania doświadczenia i wiedzy aktywnych i zdrowych seniorów czy wreszcie przeciwdziałanie wykluczeniu osób starszych w wielu dziedzinach i obszarach życia. Wszystkie te działania należy pogodzić ze zmniejszającą się liczbą osób pracujących. Dlatego właśnie szeroko pojęta aktywność oraz aktywizacja osób starszych będzie nabierać w najbliższych latach fundamentalnego znaczenia dla wielu społeczeństw.

W przypadku Polski, gdzie odsetek osób starszych jest i będzie jednym z najwyższych w Europie, należy nie tylko o tym mówić, ale edukować całe społeczeństwo i działać na rzecz osób starszych. Aktywność seniorów jest wynikiem wielu czynników, zarówno aspektów psychofizycznych, jak i uwarunkowań społeczno-kulturowych. Warto wziąć pod uwagę zmiany zachodzące w strukturze rodziny, jej funkcjach oraz oddaleniu członków

rodziny od siebie. Czynniki te mają wpływ na aktywność osób starszych. Ponadto zanik więzi międzypokoleniowych i rozpad wspólnot na wielu poziomach – międzynarodowym, narodowym i lokalnym – również istotnie oddziałują na aktywność seniorów. Zrozumienie tych różnorodnych czynników pozwala na lepsze poznanie skomplikowanego charakteru aktywności seniorów oraz na podejmowanie odpowiednich działań mających na celu wspieranie i promowanie aktywności w tej grupie wiekowej¹².

W wielu państwach problem starości stał się problemem wręcz strategicznym. Będąc w okresie dorosłości, dużo pracując, ludzie często zapominają o rodzicach, dziadkach, pradziadkach, o ich sytuacji życiowej, o ich radościach i troskach. Działając w ten sposób, tworzone są podwaliny pod wykluczenie seniorów w różnych dziedzinach życia. Na szczęście w ostatnich latach w Polsce zagadnienia związane z wiekiem senioralnym zaczynają być dostrzegane przez instytucje państwowe i samorządowe. Zarówno poszczególne ministerstwa, jak i organizacje samorządowe i lokalne podejmują szereg konkretnych działań mających na celu, by osobom starszym żyło się lepiej i były one jak najdłużej aktywne. Wydaje się, że kluczową sprawą jest, aby wsparcie udzielane osobom starszym miało wymiar środowiskowy i było skierowane do konkretnych osób. Pomoc udzielana lokalnie, w miejscu zamieszkania, ukierunkowana na specjalne potrzeby, stan zdrowia, możliwości psychofizyczne konkretnej osoby sprawia, że seniorzy dłużej pozostają samodzielni, zachowując przy tym lepsze zdrowie i samopoczucie. Zofia Szweda-Lewandowska i Barbara Szatur-Jaworska tak postrzegają wsparcie społeczne:

Wsparcie społeczne to dostarczanie różnorodnych zasobów (emocjonalnych, informacyjnych, rzeczowych itd.) jednostce, która doświadcza jakichś trudności i nie jest w stanie sprostać im samodzielnie. Niewystarczająca jego dostępność skutkuje niezaspokojeniem lub zaspokojeniem na niewystarczającym poziomie potrzeb człowieka. Zakres i formy dostarczania wsparcia społecznego osobom

¹² Z. Tyszka, *Rodzina we współczesnym świecie*, Poznań 2002, s. 17.

starszym zależą od wielu czynników – kulturowych, struktury rodzin, przestrzennej dostępności osób mogących być źródłem wsparcia, dostępności instytucji, zakresu uprawnień do usług społecznych. Wsparcie społeczne jest potrzebne ludziom w każdym wieku. Jednak osoby starsze potrzebują go szczególnie, a potrzeba ta nasila się w miarę pojawiania się niesamodzielności, będącej skutkiem przewlekłej choroby lub niepełnosprawności¹³.

Źródła wsparcia społecznego można podzielić na pierwotne – czyli te udzielane przez osoby z rodziny, krewnych, przyjaciół, sąsiadów; oraz wtórne, w których do pomocy i wsparcia zaangażowane są instytucje i grupy samopomocowe. Z punktu widzenia seniorów ważne są także cele wsparcia społecznego. Obecnie w Polsce można dokonać podziału tych celów na ogólne i szczegółowe. Szatur-Jaworska do celów ogólnych wsparcia społecznego zalicza: zapewnienie osobom starszym potrzeby bezpieczeństwa fizycznego (ochrona przed przemocą, pomoc w codziennych działaniach, podtrzymanie i pielęgnowanie zdrowia); zapewnienie bezpieczeństwa socjalnego; zapewnienie bezpieczeństwa społecznego; zachowanie szeroko pojętej aktywności; wzmacnianie więzi społecznych nieformalnych i formalnych; zapewnienie seniorom pozostawania jak najdłużej w dotychczasowym środowisku zamieszkania oraz kształtowanie środowiska zamieszkania, tak aby sprzyjało osobom starszym.

Cele te są możliwe do zrealizowania przez stosowanie zróżnicowanych i indywidualnie dobranych form wsparcia społecznego. Bardzo istotne jest wsparcie emocjonalne polegające na dzieleniu się ze starszymi osobami zaufaniem, troską, współczuciem, zrozumieniem. Kolejnym rodzajem jest wsparcie informacyjne, które nacechowane powinno być udostępnieniem potrzebnych informacji w sposób przejrzysty i zrozumiały. Ważne jest odpowiednie oznakowanie bliskiej seniorowi przestrzeni publicznej. Kolejnym rodzajem wsparcia winno być wsparcie

¹³ *System wsparcia osób starszych w środowisku zamieszkania. Przegląd sytuacji. Propozycja modelu. Synteza*, red. B. Szatur-Jaworska, P. Błędowski, Warszawa 2017, s. 10.

materialne przez umożliwienie zarobkowania, świadczenia społeczne czy darowizny. Następnym rodzajem wsparcia dla seniorów to wsparcie instrumentalne polegające na pomocy przy organizowaniu czasu wolnego i wykonywaniu rozmaitych czynności. Pozostał jeszcze cel wartościujący, w którym podstawowe znaczenie ma akceptacja, zachęcanie do aktywności i utwierdzenie, że starsza osoba odgrywa ważną rolę rodzinną i społeczną¹⁴.

W Polsce instytucje państwowe przez swoje agendy lub instytucje samorządowe starają się wspomagać osoby starsze. Jedną z takich inicjatyw jest tworzenie ośrodków wsparcia. Tworzone są dzienne domy pomocy, gdzie świadczone są usługi medyczne i opiekuńcze na rzecz najstarszych mieszkańców danego regionu. Istotną sprawą jest to, że dzięki takiemu rozwiązaniu część osób może pozostawać w środowisku domowym i dzięki temu nie muszą być umieszczane w placówkach całodobowych. Jest to w oczywisty sposób działanie na rzecz zapobiegania wykluczeniu społecznemu. Według danych na koniec 2021 r. na terenie kraju funkcjonowały 503 dzienne domy pomocy, które oferowały 19 802 miejsca¹⁵. Wobec stale rosnącej populacji osób starszych jest to jeszcze zbyt mała liczba dziennych domów pomocy, ale w perspektywie następnych lat jest szansa, że będzie ich przybywać. Osoby w podeszłym wieku niemogące samodzielnie sobie poradzić mogły także skorzystać z takich form wsparcia jak mieszkania chronione i rodzinne domy pomocy.

Mieszkanie chronione to placówka, w której senior będący w trudnej sytuacji życiowej spowodowanej wiekiem, niepełnosprawnością lub chorobą, otrzymuje zazwyczaj czasową pomoc. Taka forma pomocy społecznej jest skierowana do osób, które potrzebują stałego wsparcia, natomiast nie wymagają przebywania w placówkach opieki całodobowej. Według stanu na koniec 2021 r. funkcjonowało 1475 mieszkań chronionych

¹⁴ Tamże.

¹⁵ *Sprawozdanie MRiPS-06 za I-XII 2021 r.*, <https://www.gov.pl/attachmen-t/4b52871d-db6d-4480-b03c-49cfa5e84c9a> [dostęp: 29.04.2022].

posiadających 4502 miejsca, z których skorzystały 4454 osoby¹⁶. Rodzinne domy pomocy są przeznaczone do zapewnienia opieki oraz pobytu czasowego lub stałego dla osób starych i niepełnosprawnych. Najczęściej do rodzinnych domów pomocy trafiają ludzie, którym nie można zapewnić odpowiedniego wsparcia w miejscu zamieszkania. Na koniec 2021 r. na terenie Polski funkcjonowały 44 rodzinne domy pomocy na 327 miejsc. Z rodzinnych domów pomocy w 2021 r. skorzystały łącznie 322 osoby¹⁷. W Polsce osobom w wieku senioralnym przysługuje prawo do przebywania w DPS-ie. Domy pomocy społecznej przeznaczone są dla osób, które potrzebują całodobowej opieki ze względu na wiek, stan zdrowia lub niepełnosprawność. Są to miejsca całodobowego i stałego pobytu, zapewniające kompleksową pomoc w zakresie spraw bytowych, opiekuńczych oraz wspomagających. Seniorzy przebywający w DPS-ie mają zapewnioną pomoc w korzystaniu ze świadczeń zdrowotnych. Niestety pobyt w takich domach jest odpłatny i często przekracza możliwości finansowe wielu potrzebujących. Na koniec 2021 r. na terenie kraju funkcjonowało 827 gminnych, ponadgminnych i regionalnych DPS-ów na ogólną liczbę miejsc 80 784, w których liczba mieszkańców wynosiła 76 716 osób¹⁸.

Rozpatrując liczną grupę seniorów w Polsce pod kątem szans wykorzystania ich potencjału dla państwa, nie sposób pominąć zjawiska, które nazywane jest srebrną gospodarką (*silver economy*). Proces ten występuje w wielu krajach Europy, ale także w Japonii i Stanach Zjednoczonych i postrzegany jest jako jeden z głównych procesów stwarzających możliwości zwiększenia wzrostu gospodarczego państw. Pojawiają się nowe możliwości usług, produktów, tworzenie nowych miejsc pracy związanych z użytecznością na rzecz seniorów. Aktywne starzenie się należałoby połączyć z możliwością kontynuowania pracy dla tych osób,

¹⁶ Tamże.

¹⁷ Tamże.

¹⁸ Tamże.

które mogą i chcą być dłużej aktywne zawodowo. Zjawisko takie nie powinno być przymusem, ale wynikać z akceptacji takich postaw przez seniorów i pozostałą część społeczeństwa. Dłuższe pozostawanie i uczestniczenie w życiu społecznym umożliwiłoby przekazanie wiedzy i doświadczenia innym, młodszym pracownikom. Dlatego priorytetową sprawą jest przekonanie osób rekrutujących i decydujących o zatrudnieniu seniorów o pozytywnych aspektach takiej koncepcji oraz jej wpływie na dobrostan całego społeczeństwa. Natomiast do instytucji tworzących i regulujących istniejące prawo należy dostosowanie norm i aktów prawnych, zachęt i ulg, które skłaniałyby pracodawców do zatrudniania seniorów. Takie działania powinny być przekazywane przez media jako pozytywne i warte kontynuowania przykłady, że człowiek starszy to nie tylko wyzwanie, ale także szansa na rozwój i lepsze życie dla ogółu społeczeństwa.

4. Edukacja ustawiczna, edukacja przez całe życie

W Polsce, podobnie jak w innych krajach w Europie, edukacja jest kluczowym czynnikiem, który wpływa na jakość życia seniorów. Wraz z przechodzeniem na emeryturę kolejnych roczników proporcje związane z wykształceniem ulegają nieustannym zmianom. Obecni seniorzy są coraz lepiej wykształceni w porównaniu z tymi z poprzednich dekad. Zauważalna jest tendencja, że osoby starsze o wyższym poziomie wykształcenia są bardziej zaangażowane w różnorodne aktywności społeczne, kulturowe, edukacyjne, fizyczne i zdrowotne w porównaniu z osobami o niższym poziomie wykształcenia. To zjawisko ma swoje uzasadnienie w czynnikach społecznych, ekonomicznych i osobistych. Wykształcenie sprzyja chęci kontynuowania nauki również w późniejszym życiu. Osoby o wyższym wykształceniu aktywniej uczestniczą w kursach, wykładach czy warsztatach, co ma korzystny wpływ na ich samopoczucie i sprawność

umysłową. Wykształcenie wpływa także na większą świadomość zdrowotną i troskę o własne zdrowie. Osoby o wyższym wykształceniu są skłonne do prowadzenia zdrowego stylu życia, zwiększonej aktywności fizycznej i społecznej oraz śledzenia najnowszych informacji i trendów z zakresu szeroko rozumianej profilaktyki zdrowia. Warto jednak zaznaczyć, że od tej zależności może występować wiele wyjątków. Przeprowadzone badania dobitnie pokazały, że istnieją osoby starsze o niższym poziomie wykształcenia, które również są bardzo aktywne i zaangażowane w różnorodne działania społeczne. Niemniej jednak związki między wykształceniem a aktywnością seniorów stanowią ważny obszar badań i refleksji nad wpływem edukacji na jakość życia w starszym wieku.

Rezultatem prowadzonej polityki wobec osób starszych w Polsce są dynamicznie rozwijające się i zorganizowane formy uczenia się. W procesie tym uczestniczą organizacje pozarządowe, instytucje związane z kulturą, firmy działające w obszarze edukacyjno-szkoleniowym, kluby seniora, uniwersytety trzeciego wieku. Edukacja to jeden z podstawowych elementów życia każdego człowieka. Edukacja posiada determinujący wpływ na rozwój osobowościowy, umiejętności, zdolności społeczne, zawodowe i kulturalne. Wieloznaczność tego pojęcia sprawia, że naukowcy i pedagodzy starają się ustalić uniwersalną definicję edukacji oraz zadania, które ma spełniać w przyszłości.

Pojęcie edukacji wybitny polski pedagog Wincenty Okoń rozumiał jako całokształt procesów i działań, mających na celu zmienianie ludzi, zwłaszcza dzieci i młodzieży, zgodnie z ideałami i celami wychowawczymi obowiązującymi w danym społeczeństwie. Bogusław Śliwierski z kolei twierdzi, że edukacja to zbiór wielowymiarowych działań i procesów mających na celu kształcenie i wychowanie osób i grup społecznych. Badacz podkreśla, że edukacja nie powinna polegać tylko na przekazywaniu informacji, ale proces ten powinien akcentować wartości etyczne, estetyczne i inne, również wobec siebie.

Gwałtownie zmieniający się charakter współczesności powoduje, że konieczne staje się ciągle podnoszenie poziomu wykształcenia, zwiększania umiejętności i kompetencji. Osobnym zjawiskiem, obserwowanym również w Polsce, jest rosnąca liczba uczących się osób w podeszłym wieku, mówi się o kształceniu ustawicznym lub kształceniu przez całe życie (*lifelong learning*).

Idea uczenia się przez całe życie ma zresztą długą historię. Ślady tej koncepcji można dostrzec u starożytnych filozofów, m.in.: Konfucjusza, Sokratesa, Platona i Seneki, którzy pierwsi głosili postulaty stałego uczenia się i rozwoju oraz niewątpliwych korzyści, jakie z tego wynikały. W latach 60. XX wieku teoretyczny zarys uczenia ustawicznego przedstawił Robert J. Kidd, który zaprezentował trzy jego wymiary: kształcenie w pionie obejmujące poszczególne szczeble edukacji formalnej i dotyczące okresu od przedszkola, aż do studiów podyplomowych; kształcenie w poziomie, którego celem ma być zapewnienie rozwoju zainteresowań dzięki indywidualnej aktywności człowieka, przez poznawanie różnych dziedzin życia, nauki, kultury (działania w tym drugim obszarze powinny być niezależnie od kształcenia w pionie); kształcenie w głąb – ściśle skorelowane z jakością rozpoczętych procesów rozwojowych i wyrażające się w motywacji do uczenia się, w umiejętnościach samodoskonalenia, zainteresowaniach intelektualnych, stylu życia zgodnym z uczeniem się przez całe życie i kulturalnym wykorzystaniem czasu wolnego.

Według uczonego idea edukacji całożyciowej może być w pełni realizowana tylko wtedy, gdy osoby biorące w niej udział będą aktywne we wszystkich trzech wymienionych płaszczyznach¹⁹. Idea uczenia przez całe życie znajduje zastosowanie w ogromnej większości dziedzin wiedzy i życia. W wymiarze praktycznym *lifelong learning* sprowadza się do zwiększenia i pogłębiania własnych kompetencji. Koncepcja ta daje szansę na pozytywne funkcjonowanie ludzi, również w wieku senioralnym w nowoczesnym społeczeństwie.

¹⁹ R.J. Kidd, *The Implications of Continuous Learning*, Toronto 1966.

Jeden z najwybitniejszych niemieckich andragogów Hans Tietgens uważał, że edukacja dla dorosłych to oferta dla wszystkich, mająca służyć radzeniu sobie z rozumieniem zmieniającego się świata oraz pokonywaniem różnorodnych przeciwności. Przedstawiona przez badacza propozycja uczenia się również w późnej dorosłości daje im szansę bycia podmiotem w odnalezieniu własnej drogi do rozwoju z zastrzeżeniem, że niesie ze sobą niemałą dawkę wysiłku²⁰.

Gdy wcześniejsze wzorce zachowań i interpretacji okazują się niewystarczające w obliczu nowych wymagań i wyzwań, tożsamość jednostki może zostać podważona. W takiej sytuacji przejawia się rosnące zainteresowanie uczeniem się oraz wzrasta gotowość do podjęcia edukacji. Poszukiwanie nowych wzorców zachowań stanowi równocześnie poszukiwanie nowego aspektu tożsamości. Jego celem jest osiągnięcie uspokojenia, redukcja niepewności oraz poczucie większej pewności i bezpieczeństwa. Proces ten jest dynamiczny i wielowarstwowy i prowadzi do różnych przemian jednostki, zarówno celowych, jak i niezamierzonych. Współwystępują z nim różnego rodzaju zahamowania i opory. Istnieje zawsze ryzyko, że próba uczenia się może zakończyć się niepowodzeniem, ponieważ człowiek często nie wybiera odpowiedniego podejścia do procesu nauki. Z tego powodu edukacja dorosłych powinna być rozumiana jako towarzyszenie i pomoc w poszukiwaniach nowych wzorców zachowania. Wspierająca i towarzysząca rola nauczyciela lub mentora może pomóc człowiekowi w osiągnięciu sukcesu w procesie uczenia się i odkrywania nowych aspektów tożsamości. Edukacja dla dorosłych powinna uwzględniać indywidualne potrzeby, cele i preferencje uczącej się osoby, umożliwiając jej rozwój i przystosowanie się do nowych wyzwań w życiu²¹.

²⁰ H. Tietgens, *Erwachsenenbildung als Suchbewegung. Annäherungen an eine Wissenschaft von der Erwachsenenbildung*, Bad Heilbrunn 1986, s. 96–97.

²¹ Tamże.

5. Organizacje społeczne wspierające aktywizację seniorów

W momencie przejścia na emeryturę ogromna większość osób w Polsce kończy swoją aktywność zawodową. Zmiana struktury rodziny oraz chęć usamodzielnienia się dzieci sprawiają, że ludzie starsi na ogół pozostają sami w swoich gospodarstwach domowych. Wszystkie te czynniki generują dużą ilość wolnego czasu. Zagospodarowaniem tego czasu i organizowaniem edukacji i aktywizacji seniorów w Polsce zajmują się przede wszystkim uniwersytety trzeciego wieku, kluby seniora oraz centra aktywności seniora.

Zanim zaczęły powstawać pierwsze uniwersytety trzeciego wieku, w kilku krajach naszego kontynentu, Ameryki i Azji organizowane były próby różnych form pracy i kształcenia osób starszych. W Stanach Zjednoczonych już w latach 50. XX wieku seniorzy mogli uczestniczyć w programach organizowanych przez instytucje stanowe czy prywatnych przedsiębiorców. W Japonii zajęcia dla seniorów zaczęto wprowadzać w latach 60., a w Danii pierwsza uczelnia działająca na rzecz osób starszych funkcjonowała w 1971 r.

Pomysłodawcą pierwszego na świecie uniwersytetu trzeciego wieku, a zarazem człowiekiem, który jako jeden z pierwszych postulował włączenie seniorów do kształcenia ustawicznego, był francuski profesor prawa międzynarodowego Pierre Vellas, który po rozpoznaniu potrzeb seniorów sformułował trzy cele, mające sprostać tym potrzebom. Założeniem pierwszym z nich było przekonanie, że misją nowo powstałej instytucji będzie kształcenie ludzi starszych. Drugi cel miał za zadanie uświadamiać i krzewić wiedzę na temat utrzymania zdrowia w wieku senioralnym oraz prowadzić badania z zakresu gerontologii. Natomiast trzecim założeniem była funkcja społeczna uniwersytetu trzeciego wieku. Profesorowi zależało na wymianie kulturowej między pokoleniami, wzbogaceniu wiedzy o doświadczenie starszego pokolenia, co miało prowadzić do przedłużenia

aktywności i tym samym życia uczestników²². W 1973 r. przy Uniwersytecie w Tuluzie rozpoczęła działalność pierwsza placówka dydaktyczna pracująca z seniorami. Vellas o nowo powstałych uniwersytetach trzeciego wieku mówił, że:

Są to instytucje akademickie, dlatego ich zadaniami są badania. Są instytucjami gerontologicznymi, dlatego badania te głównie dotyczą procesu starzenia się i starości. Dlatego ich celem jest nie tylko poprawa życia uczestników, ale prace nad rozwojem i poprawą warunków życia osób starszych. Dlatego wśród zwykłej działalności edukacji permanentnej, a w niej szerzenia oświaty sanitarnej, pobudzania aktywności fizycznej, umysłowej i ekspresji artystycznej – powinny prowadzić działalność na rzecz społeczności lokalnej²³.

Tak oto z ludzkiej życzliwości, empatii, mądrego myślenia i działania w odniesieniu do osób starszych powstała instytucja, która zaczęła rozprzestrzeniać się po całym świecie. Naśladowców było wielu. Zaczęły powstawać kolejne uniwersytety trzeciego wieku w Belgii, Polsce, Szwajcarii, a następnie we Włoszech, Kanadzie i Stanach Zjednoczonych. W 1981 r. powstał pierwszy uniwersytet trzeciego wieku w Wielkiej Brytanii, dwa lata później w Chinach, Japonii i kolejny, w 1984 r., w Australii. Szybko zwiększająca się liczba uniwersytetów trzeciego wieku spowodowała, że w 1975 r. utworzono Międzynarodowe Stowarzyszenie Uniwersytetów Trzeciego Wieku – Association internationale des Universités du troisième âge.

W każdym z krajów, w których powstawały uniwersytety trzeciego wieku, wykształciły się nieco odmienne modele pracy z seniorami, niemniej założeniem głównym każdego z nich była praca na rzecz aktywizowania osób starszych i przeciwdziałanie ich marginalizacji. Z czasem można było dostrzec dwa główne, różniące się od siebie modele pracy: francuski oraz brytyjski.

²² P. Vellas, *Genesis and aims of the Universities of the Third Age*, „European Network Bulletin” 1997, no. 1, s. 9–12.

²³ Za: O. Czerniawska, *Edukacja osób „Trzeciego Wieku”*, [w:] *Wprowadzenie do andragogiki*, red. T. Wujek, Warszawa 1996, s. 233.

Model francuski charakteryzuje się tym, że jednostki edukacyjne są ściśle związane z uczelniami wyższymi. Zajęcia dydaktyczne przyjmują zaś formę wykładów, pogadanek, seminariów, wycieczek edukacyjnych i turystycznych, a także zajęć ruchowych. Uniwersytety trzeciego wieku we Francji i Belgii działają jako stowarzyszenia w połączeniu z uczelniami i ich celem jest zachowanie akademickich standardów przekazywania wiedzy. Francuski model przyjął się w krajach takich jak: Belgia, Polska, Szwajcaria, Hiszpania oraz Włochy.

W Wielkiej Brytanii powstał odmienny system pracy z seniorami zwany modelem Cambridge. Działania zostały w nim oparte na wzajemnej pomocy między uczestnikami. Ważna jest wymiana doświadczeń i dotychczas osiągniętej wiedzy pomiędzy osobami, które uczestniczą w zajęciach. Jest to główna metoda kształcenia. W modelu brytyjskim duży nacisk jest poświęcony na różnego rodzaju eksperymenty i nauczanie w grupach. Ponadto w modelu Cambridge nie ma rozróżnienia pomiędzy nauczycielem i słuchaczem, a słuchacze uniwersytetów mogą sami decydować o wyborze przedmiotów. W odróżnieniu od modelu francuskiego zajęcia nie są wspierane przez uczelnie, a założyciel uniwersytet trzeciego wieku może każda odpowiedzialna, dorosła osoba, mająca pomysł na pracę z seniorami.

Pomysłodawczynią pierwszego polskiego uniwersytetu trzeciego wieku była Halina Szwarc – profesor medycyny, osoba niezwykle, pełna charyzmy i empatii, była żołnierka Armii Krajowej²⁴. Na skutek kontaktów naukowych z Vellasem w 1975 r. w Warszawie powstał pierwszy w Polsce, a trzeci w Europie ośrodek, w którym to właśnie seniorzy byli tymi ludźmi, na których skierowana była uwaga i troska. Pełna ówczesna nazwa brzmiała: Studium III Wieku przy Centrum Medycznym Kształcenia Podyplomowego w Warszawie. Działalność rozpoczęła się

²⁴ K. Bielowska, *Prof. Halina Szwarc inicjatorka Ruchu UTW w Polsce*, 2015, <https://utw.cmkp.edu.pl/wp-content/uploads/2022/03/Halina-Szwarc-referat-K.-Bielawskiej.pdf> [dostęp: 12.12.2022].

od stworzenia kół zainteresowań, a rosnąca liczba uczestników spowodowała ich przeobrażenie w zespoły i sekcje. Pierwszy polski uniwersytet dla osób starszych ustanowił sobie kilka celów. Według Półturzyckiego zadaniem tych uniwersytetów było włączenie osób starszych do systemu kształcenia ustawicznego, ich aktywizacja intelektualna, psychiczna i fizyczna, a także przedstawienie metod edukacyjnych i prowadzenie profilaktyki gerontologicznej, jak również obserwacji i badań naukowych²⁵.

Zadania do pracy z polskimi seniorami postawione przez Szwarz były podobne lub zbieżne z celami znanymi z działalności francuskiego uniwersytetu trzeciego wieku w Tuluzie. Od tego czasu w Polsce stopniowo zaczęło przybywać takich miejsc. Już w 1976 r. powstał we Wrocławiu kolejny uniwersytet, a następnie dołączały kolejne miasta ze swoimi placówkami. Według Artura Fabisia i Renaty Koniecznej-Woźniak od 1975 do 1979 r. uniwersytety trzeciego wieku rozwijały się prężnie w większych polskich ośrodkach akademickich, a po pewnym zastoju w okresie stanu wojennego w dalszej części lat 80. znów zaczęły zwiększać swoją działalność²⁶.

Wraz z upływem czasu na skutek konfrontacji z nowymi relacjami społecznymi, uwarunkowaniami ekonomicznymi i zmianami kulturowymi uległy także modyfikacji modele pracy z seniorami, przystosowując się do lokalnych uwarunkowań. Ale przesłanie, które przyświecało zarówno Vellasowi, jak i Szwarz ciągle pozostaje ważne i aktualne.

²⁵ J. Półturzycki, *Profesor Halina Szwarz – twórczyni uniwersytetów trzeciego wieku w Polsce*, [w:] *Historyczno-społeczne aspekty starzenia się i starości*, red. M. Stawiak-Ososińska, A. Szplit, Kielce 2014, s. 97.

²⁶ A. Fabiś, R. Konieczna-Woźniak, *Polski fenomen uniwersytetów trzeciego wieku*, „Exlibris Biblioteka Gerontologii Społecznej” 2022, nr 22(1), s. 61.

6. Rola i zadania uniwersytetów trzeciego wieku, klubów seniora, centrów aktywności seniorów

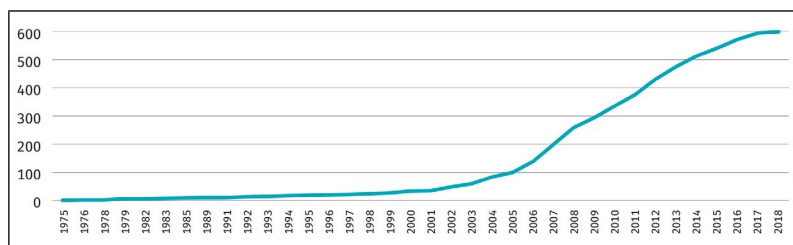
Obecne uniwersytety trzeciego wieku działające w Polsce są instytucjami o wielu cechach i w zależności, gdzie istnieją i kto je prowadzi, podejmują różnorakie działania. W rozmowach i wywiadach z prowadzącymi te instytucje można usłyszeć, że w pierwszej kolejności są uczelniami i prowadzą działalność edukacyjną na rzecz seniorów, a niekiedy także działalność naukowo-badawczą. Kolejne zadania, które realizują, są związane z rozwojem osobistym osób starszych. Odbywa się to dzięki realizowaniu i pogłębianiu zainteresowań i pasji seniorów z bardzo wielu dziedzin nauki i kultury. Jeszcze innym zagadnieniem jest wzmocnienie aktywności społecznej i fizycznej podczas spotkań. Samo spotkanie na zajęciach jest dla osoby starszej wydarzeniem towarzyskim, miejscem, gdzie można spokojnie porozmawiać, usłyszeć, co na dany temat sądzą ludzie, którzy niejedno w życiu widzieli i niosą ze sobą багаż cennych doświadczeń. Jeśli odbywa się to w przyjemnej atmosferze, np. podczas wycieczek, spacerów, zwiedzania, wykonywania projektów lub innej umiarkowanej aktywności fizycznej, to korzyści płynące dla zdrowia seniorów są ogromne.

Uniwersytety trzeciego wieku są więc instytucjami, które podejmują zadania podobne do działań uczelni, szkół, biur podróży, organizacji rządowych i samorządowych. Niekiedy mogą spełniać niektóre z funkcji i zadań rodziny. Ogromna wieloaspektowość tych instytucji i brak przesadnej biurokracji jest dużą zaletą i jednym z czynników powodujących powstawanie nowych placówek. Udział osób w wieku senioralnym to dla nich szansa na rozwój, aktywne, godne i ciekawe życie²⁷.

²⁷ O. Czerniawska, *Uniwersytet Trzeciego Wieku, 30 lat działania. Przemiany, dylematy i oczekiwania w epoce ponowoczesnej*, „Chowanna. Edukacja Wobec Starości – Tradycja i Współczesność” 2009, nr 2(33), s. 97–113.

Jak wskazują dane na ryc. 8, liczba uniwersytetów trzeciego wieku cały czas się powiększa. Szczególnie intensywny czas ich powstawania przypadał na lata 2005–2015. Na koniec 2018 r. istniało 640 placówek. Tendencja ta jest powiązana z przybywającą liczbą osób starszych, ale także ze zmianą świadomości uczestników i bardziej aktywnym życiem.

Ryc. 8. Uniwersytety trzeciego wieku w Polsce



Źródło: *Uniwersytety trzeciego wieku w roku akademickim 2017/2018*, Główny Urząd Statystyczny, 30.09.2019, Warszawa–Gdańsk 2019, s. 16, <https://stat.gov.pl/obszary-tematyczne/edukacja/edukacja/uniwersytety-trzeciego-wieku-w-roku-akademickim-20172018,11,2.html> [dostęp: 12.12.2025].

Z danych pozyskanych przez GUS wynikają następujące wnioski:

Powszechna wiedza na temat celu działalności Uniwersytetów Trzeciego Wieku znalazła potwierdzenie w wynikach badania – stworzenie słuchaczom możliwości aktywnego spędzania czasu zadeklarowało 92,0% UTW, kształcenie lub poszerzanie wiedzy słuchaczy – 91,2%, a rozwijanie ich zainteresowań – 90,3%. Nie wiele mniej istotne w działalności UTW było upowszechnianie zdrowego trybu życia (82,1% UTW), czy stworzenie słuchaczom możliwości nawiązywania lub utrzymania kontaktów towarzyskich (81,3% UTW). Ponad połowa uczelni dla seniorów w większości województw zadeklarowała, że najważniejszym celem działalności była edukacja (51,1%). W 6 województwach (dolnośląskim, lubelskim, lubuskim, podlaskim, warmińsko-mazurskim oraz zachodniopomorskim) celem nadrzędnym była integracja osób starszych (35,4%). Zjawisko regionalności, czyli skupianie się przede wszystkim na działaniach na rzecz rozwoju regionu i podtrzymywaniu

lokalnej kultury i sztuki, określało charakter 1,0% Uniwersytetów działających w Polsce²⁸.

Struktura organizacyjna przeważającej części uniwersytetów trzeciego wieku jest natomiast podobna. 44,7% stanowią stowarzyszenia powołane specjalnie w celu prowadzenia placówek, pozostałe działają w obrębie innego stowarzyszenia lub fundacji. Co piąty uniwersytet działa pod patronatem uczelni publicznej lub niepublicznej, a pozostałe są powołane przy bibliotekach, domach kultury i innych instytucjach. Wszystkie placówki w 2018 r. skupiały pokaźną liczbę 114 tys. seniorów, z czego 84% stanowiły kobiety. Widoczna jest więc feminizacja dotycząca słuchaczy.

Finansowanie uniwersytetów trzeciego wieku oparte jest na pobieraniu wpisowego, czesnego lub inaczej nazwanych opłat od słuchaczy. 95% działających placówek w taki właśnie sposób stara się podtrzymać swoją działalność, a dla 36% uniwersytetów jest to jedyne źródło pozyskiwania funduszy. Środki finansowe od samorządów otrzymywał jedynie co czwarty uniwersytet²⁹. Problemów, przed którymi stoją zarządzający tymi placówkami, jest bardzo dużo. Ogromnym wyzwaniem dla aktywności seniorów okazał się czas pandemii. Ze względu na długo trwającą izolację i obostrzenia część z placówek zawiesiła swoją działalność. Niedostępne były uczelnie, szkoły, domy kultury i inne, w których uniwersytety miały swoje siedziby. Część z nich starała się działać dalej przez komunikatory internetowe. Nie było to proste zadanie, szczególnie dla pokolenia najstarszych seniorów. Dla części seniorów strach, jaki wywołała pandemia, spowodował wycofanie się z aktywności i stało się to widoczne (chodzi o liczebność uczestników) po wznowieniu ich działalności. Niektórzy z seniorów odzwyczaili się od zajęć, ograniczyli lub zaprzestali kontaktów z innymi, część znalazła inne, alternatywne

²⁸ *Uniwersytety trzeciego wieku w roku akademickim 2017/2018*, dz. cyt., s. 16.

²⁹ Tamże.

i czasami nieinstytucjonalne formy uczestnictwa, a tym samym zaspokajania swoich potrzeb społecznych.

Ograniczenia społeczne, kwarantanna i izolacja, charakterystyczne dla lat 2020 i 2021, wprowadzone w celu ograniczenia rozprzestrzeniania się wirusa, zmieniły sposób, w jaki osoby starsze mogły kontaktować się ze swoimi rodzinami, przyjaciółmi oraz społecznością. Zamknięcie (lub ograniczenie) działania placówek wspierających aktywność seniorów przyczyniło się do zwiększenia uczucia osamotnienia. Należy jednak zaznaczyć, że można było zaobserwować także pozytywne zjawiska, np. oddolne inicjatywy społeczne realizowane przez młodych, takie jak: zakupy dla seniorów, pomoc w dotarciu do miejsc związanych z usługami zdrowotnymi i publicznymi czy pomoc w załatwianiu codziennych spraw. Ograniczenia tradycyjnej komunikacji i spotkań przyspieszyło proces adaptacji do nowych technologii wśród seniorów. Szybkie dostosowanie się do pandemicznej rzeczywistości było dla wielu starszych osób doświadczeniem trudnym, niekiedy wręcz traumatycznym, ale wnoszącym wiele nowych aspektów do życia i funkcjonowania osób w podeszłym wieku.

Pandemia i konflikt zbrojny na Ukrainie spowodowały dużą inflację. Koszty życia, opłat i leków poszybowały w górę. Opłacenie zajęć dla wielu seniorów stało się trudne i niekiedy jest powodem rezygnacji z uczęszczania na uniwersytet. Aby odzyskać słuchaczy, należy dostosowywać i uatrakcyjnić ofertę zajęć, namawiać do powrotu obawiających się, docierać do nowych seniorów, szukać i pozyskiwać z samorządów, fundacji, programów krajowych i międzynarodowych środków finansowych na interesującą i jakże pożyteczną działalność.

Inną organizacją służącą aktywizowaniu osób starszych są kluby seniora. Są to miejsca, gdzie seniorzy mogą się spotykać w przyjaznej atmosferze. Kluby seniora są grupami nieformalnymi, tworzonymi często spontanicznie i prowadzonymi przez samych uczestników, seniorów. Są one wspierane przez organizacje, przy których powstają, tj. przy ośrodkach kultury,

parafiach, ośrodkach pomocy społecznej, spółdzielniach mieszkaniowych czy przy organizacjach pozarządowych, a czasami nawet w mieszkaniach prywatnych.

Głównym założeniem klubów seniora, podobnie zresztą jak uniwersytetów trzeciego wieku, jest szeroko pojęte aktywizowanie i integracja osób w starszym wieku³⁰. Do innych zadań charakterystycznych dla tej organizacji zaliczyć można tworzenie nowych więzi społecznych przez organizację i niesienie pomocy dla osób w podobnym wieku. Nie jest to jednak regułą, ponieważ osoby z klubów seniora można spotkać w przedszkolach, szkołach, uczelniach, gdzie opowiadają młodym ludziom o historii, patriotyzmie, własnych przeżyciach. Często są to bardzo ciekawe, pouczające i wzruszające spotkania. Kluby seniora to także miejsca, gdzie spotykają się ze sobą ludzie samotni, opuszczeni lub odrzuceni przez najbliższych. Mogą tam spędzić czas, porozmawiać i niekiedy znaleźć bratnią duszę, dobrą radę lub tak po ludzku – mogą komuś się zwierzyć ze swoich trosk i radości. W klubach seniorzy zapraszają na spotkania interesujące osoby: artystów, pisarzy, lekarzy, naukowców, podróżników. Mogą ich poznać i wymienić z nimi swoje poglądy, uwagi i doświadczenia. Oczywiście kluby seniora borykają się z wieloma trudnościami. Dużym wyzwaniem jest pozyskiwanie funduszy na działalność, warunki lokalowe, dostosowanie zajęć, aby były różnorodne i spełniały oczekiwania uczestników. Trudnym zadaniem jest pozyskanie nowych seniorów i zachowanie tych, którzy już uczestniczą w spotkaniach. Działalność klubów seniora to ogromna szansa do integracji międzypokoleniowej, do wymiany wiedzy. Młode pokolenie może uczyć starszych kompetencji komputerowych, nowoczesnych wynalazków XXI wieku, natomiast starsi mogą wykorzystać swoją wiedzę w różnych dziedzinach takich jak: edukacja, wychowanie, opieka, wolontariat.

W ostatnich latach w naszym kraju zaczęły powstawać centra

³⁰ K. Pędziwiatr, *Aktywizacja społeczna osób starszych w Polsce*, „Space – Society – Economy” 2015, no. 14, s. 123–136.

aktywności seniorów. To kolejna organizacja mająca na celu pracę z seniorami, ich aktywizację i wszechstronny rozwój, integrację ze społecznością lokalną (w dzielnicy lub gminie) oraz budowanie relacji międzypokoleniowych. Długofalowym zadaniem działania centrum aktywności seniorów jest wzrost jakości życia osób starszych i pozostałych mieszkańców społeczności lokalnej. Główne cele realizowane przez centra to: systematyczny wzrost aktywności seniorów w jak największym obszarze sfer życia w korelacji ze środowiskiem lokalnym (aktywność społeczna, fizyczna, edukacyjna, wolontariat); wzrost udziału aktywnych osób w wieku 60+ w odniesieniu do społeczności lokalnej; zwiększanie integracji międzypokoleniowej (współpraca z przedszkolami, szkołami, domami kultury, organizacjami społecznymi); poszerzenie i poprawa jakości usług dla seniorów dostępnych na szczeblu lokalnym.

Z uwagi na to, że centra aktywności seniorów są prowadzone i koordynowane przez władze gminne i dzielnicowe (jest to zadanie własne samorządu gminnego), łatwiej jest pozyskiwać fundusze na różne inicjatywy. Prościej jest także o dobre warunki lokalowe, ponieważ gmina jako organ prowadzący placówki oświatowe i kulturalne ma większy wpływ na ich pozyskanie. Gmina może też przekazać w użytkowanie lokale służące do realizacji celów pożytku publicznego. Wszystkie te przesłanki sprawiają, że centra aktywności seniorów rozwijają się w szybkim tempie, a ich oferta jest skierowana do tych seniorów, którzy chcą być aktywni, uczyć się nowych rzeczy, dbać o kondycję psychiczną i fizyczną oraz prowadzić działalność na rzecz dobra społeczności lokalnej. Bezpłatna oferta aktywności i zajęć jest różnorodna i ciekawa. W jej skład wchodzi zajęcia promujące zdrowy i aktywny tryb życia (rekreacyjne, gimnastyczne), wyjścia do teatrów, bibliotek, kursy językowe, informatyczne, wykłady z zakresu wiedzy obywatelskiej, spotkania z policjantami czy warsztaty kulinarne.

7. Rola Kościoła katolickiego w aktywizowaniu seniorów

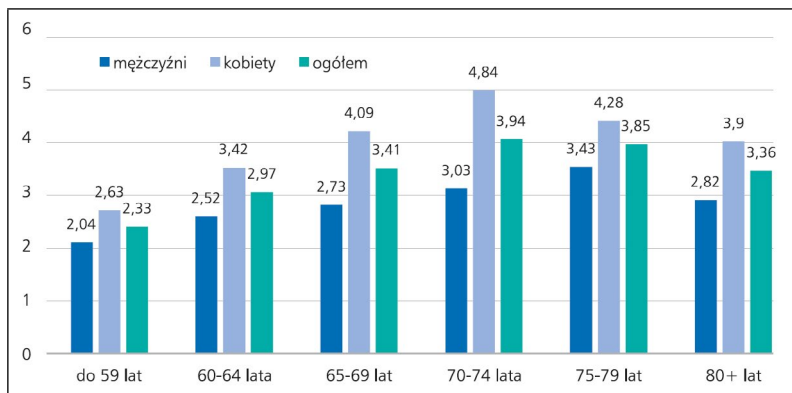
W Polsce istnieją różnorodne instytucje, których nadrzędnym celem jest aktywizacja osób starszych, w tym domy dziennego pobytu, uniwersytety trzeciego wieku, kluby seniora oraz centra aktywności seniorów. Warto jednak zauważyć, że instytucje te, mimo swojej istotnej roli, obejmują jedynie ograniczoną część społeczności seniorów. W tym kontekście szczególnie możliwości w zakresie aktywizacji osób starszych posiada Kościół – instytucja religijna, która zrzesza większość społeczeństwa i dysponuje ogromnym potencjałem do pobudzania seniorów do aktywności przez swoje działania. Ważną rolę spełniają w Kościele osoby obdarzone autorytetem. Jak pisze Piotr Magier,

Niemniej istotną możliwością jest ta, iż za autorytety uznajemy osobę wyłącznie ze względu na cechy osobowościowe bądź ze względu na jej pozycję instytucjonalną. Autorytet religijny – podobnie – może mieć charakter epistemiczny lub/i deontyczny. Osoba uznawana za autorytet religijny może pełnić tę funkcję bądź z powodu specyficznych cech osobistych wchodzących w zakres jej religijności (np. doświadczenia mistyczne, własności moralne, wiedza religijna), bądź z powodu pozycji, jaką zajmuje w instytucjach/wspólnocie religijnej, bądź też z obu względów jednocześnie³¹.

W polskim społeczeństwie Kościół rzymskokatolicki zajmuje istotną pozycję, a religia pełni kluczową rolę w życiu wielu ludzi. Warto zauważyć, że religijność stanowi również jedną z form spędzania czasu wolnego preferowaną przez osoby starsze. Seniorzy znacznie częściej niż młodszy podkreślają rolę religii w ich życiu. To oni stanowią najliczniejszą grupę wiernych. Potwierdzeniem tych słów niech będą dane z badań nad polskimi seniorami przeprowadzonymi przez Janusza Czapińskiego i Piotra Błędowskiego.

³¹ P. Magier, *Autorytety religijne w pedagogice. Uwagi metateoretyczne*, „Pedagogia Christiana” 2015, nr 1(35), s. 161–179.

Ryc. 9. Częstość uczestniczenia w nabożeństwach i innych uroczystościach religijnych w miesiącu ze względu na wiek i płeć



Źródło: J. Czapiński, P. Błędowski, *Aktywność społeczna osób starszych w kontekście percepcji Polaków. Diagnoza społeczna 2013. Raport tematyczny*, s. 56, http://www.diagnoza.com/pliki/raporty_tematyczne/Aktywnosc_spoeczna_osob_starszych.pdf [dostęp: 12.12.2025].

Poziom religijności mierzony częstotliwością uczęszczania na nabożeństwa w miesiącu wyraźnie wskazuje na większą aktywność kobiet niż mężczyzn oraz na liniowy przyrost uczęszczania wraz z liczbą przeżytych lat (do 75 r.ż.) (ryc. 9).

Według Leona Dyczewskiego właśnie w wieku podeszłym religijność, którą należy rozumieć jako wiarę w rzeczywistość nadprzyrodzoną, jest szczególnie obecna, gdyż wtedy wyjątkowo mocno odczuwa się wyalienowanie, a uczęszczanie do kościoła, na msze oraz nabożeństwa pozwala ludziom oswajać się z wizją nieubłaganej śmierci i znalezienia głębszego sensu i nadziei, gdyż śmierć dla ludzi wierzących jest tylko pewnym etapem, a nie zupełnym końcem³².

To spostrzeżenie wskazuje na istotną aktywność i zaangażowanie osób starszych w życie religijne, co stanowi istotny aspekt ich aktywizacji społecznej. Biorąc pod uwagę społeczną rolę

³² Zob. L. Dyczewski, *Ludzie starzy i starość w społeczeństwie i kulturze*, Lublin 1994, s. 99.

Kościół i jego zasięg wśród różnych grup wiekowych, w tym osób starszych, instytucja ta odgrywa jedną z kluczowych ról w podtrzymywaniu i rozwijaniu aktywności seniorów, przez co wpływa pozytywnie na ich jakość życia i integrację społeczną.

Analizując możliwości Kościoła w zakresie oświaty i aktywizacji osób starszych, można dostrzec, że instytucja ta dysponuje dużym potencjałem. Jest to jedna z niewielu organizacji, która nie marginalizuje ludzi ze względu na wiek, a człowiek jako jednostka ma tutaj priorytetowe znaczenie, niezależnie od poziomu wykształcenia czy zdobytych umiejętności. Oddziaływanie Kościoła na kształcenie i wychowanie ujawnia się w przekazywanych treściach propagujących szacunek dla osób starszych, dbałość o ich zdrowie i sprawność fizyczną oraz zaspokajanie ich potrzeb. Kościół również odgrywa ważną rolę w kształtowaniu pozytywnych postaw wobec starości.

Wraz z upływem lat ludzie starsi zwracają większą uwagę na życie duchowe. Mniejsza aktywność zawodowa (lub jej zaprzestanie) powoduje, że mają więcej czasu, aby pomyśleć o sferze duchowej, zbliżając się tym samym do Boga. W tym okresie życia wielu seniorów zaczyna zastanawiać się nad sensem swojego istnienia, analizując swoje życie i uświadamiając sobie jego przemijalność.

Kolejnym przejawem aktywizacji osób starszych przez Kościół jest organizacja różnego rodzaju pielgrzymek, podczas których zawiązują się wspólnoty między ludźmi. Jest to działanie sprzyjające integracji. Pielgrzymki umożliwiają poznanie i zwiedzanie interesujących i historycznych miejsc, co intensyfikuje pobudzenie zainteresowań oraz przeżycia duchowe. Inną formą aktywności jest uczestnictwo w kościelnych chórach, które często wyjeżdżają na gościnne pokazy do innych miejscowości. Seniorzy, uczestnicząc w takich przedsięwzięciach, mają możliwość rozwijania swoich zdolności muzycznych oraz spotkania się z innymi ludźmi, zaprezentowania tego, co wypracowali. Niejako dodatkowo Kościół może pełnić funkcję

kulturalną, organizując różnorodne koncerty muzyczne, w tym występy artystów i zespołów. Aktywności, takie jak odpusty, dożynki parafialne czy jarmarki przedświąteczne, stanowią istotne przedsięwzięcia, w których seniorzy aktywnie uczestniczą, przyczyniając się do wzbogacenia swojego życia społecznego, kulturalnego i duchowego. Niewątpliwie Kościół jako instytucja odgrywa niezmiernie ważną rolę w aktywizacji osób starszych i wzbogacaniu ich życia duchowego, społecznego i kulturowego.

III. Znaczenie aktywności fizycznej i społecznej

Jednym z najważniejszych czynników mających wpływ na aktywność społeczną i fizyczną osób starszych jest stan zdrowia. Należy zatem wyjaśnić, w jaki sposób definiowane jest to pojęcie. Mildred Blaxter, brytyjska badaczka tematów zdrowia i stylu życia, na podstawie swoich badań na grupie dziewięciu tysięcy osób określiła główne możliwości postrzegania pojęcia zdrowia. Są to: zdrowie jako brak choroby; zdrowie jako sprawność fizyczna, witalność (*physical fitness*); zdrowie jako korzystne relacje społeczne; zdrowie jako dobre poczucie psychospołeczne¹. Blaxter zwróciła uwagę, że sposób definiowania tego pojęcia nie jest stały i zmienia się w zależności od wieku, płci, pozycji społecznej oraz wykształcenia².

Z kolei Światowa Organizacja Zdrowia wskazuje, że „zdrowie jest stanem pełnego, całkowitego i dobrego samopoczucia, dobrostanu fizycznego, psychicznego i społecznego, a nie tylko brakiem choroby czy niepełnosprawności”³. W definicji tej zwrócono uwagę na fizyczny aspekt zdrowia, ale także na wymiar psychiczny, w którym zawiera się zdrowie umysłowe

¹ M. Blaxter, *Health and lifestyles*, London 1990.

² Tamże, *Health (key concepts)*, Cambridge 2010.

³ *Zdrowie – definicja*, 23.06.2019, <https://www.pzh.gov.pl/zdrowie-definicja> [dostęp: 3.03.2023].

i emocjonalne, oraz społeczny wymiar zdrowia polegający na umiejętnościach nawiązywania i podtrzymywania dobrych relacji z innymi ludźmi. Można zatem zaryzykować twierdzenie, że zdrowie to złożone i wielowymiarowe zjawisko obejmujące zagadnienia fizyczne, psychiczne i społeczne. Ponieważ wszystkie te czynniki oddziałują na siebie, to należy dążyć do zachowania względnej równowagi między nimi.

Stan zdrowia można rozpatrywać także jako zdolność do wykonywania codziennych i niezbędnych czynności, może on być rozpatrywany w kontekście fizycznym (siła mięśni, praca serca, wydolność płuc) i wreszcie można badać samoocenę ludzi i ich odczucia. Różnorodność sposobów definiowania zdrowia uświadamia wielopłaszczyznowość tego zjawiska. Patrzenie z ujęcia dowolnej dziedziny naukowej uzasadnia uzyskanie niekompletnej wiedzy na temat zdrowia. Wiedzy bardzo ważnej, ale jednak niecałkowitej.

1. Stan zdrowia polskich seniorów

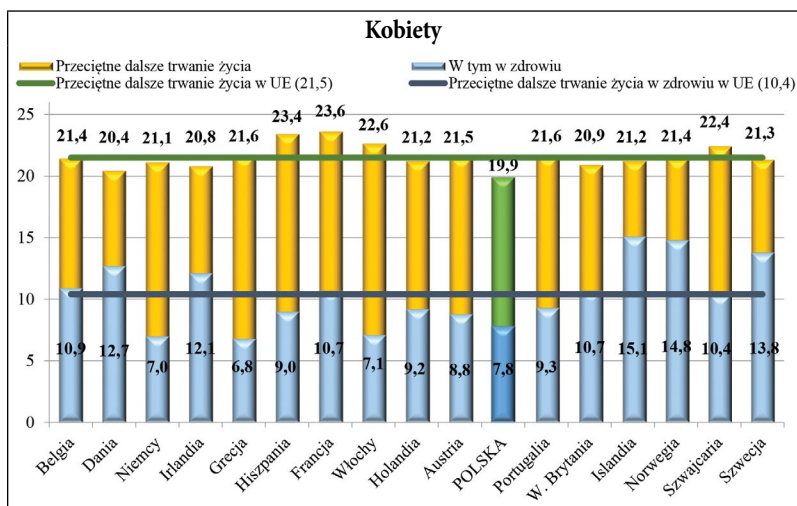
Odpowiedź na pytanie o stan zdrowia polskich seniorów nie jest prosta, ponieważ jest uwarunkowana wieloma zmiennymi. Senior w 60 r.ż. a senior w 90 r.ż. to dwie osoby, które dzieli 30 lat. Niejednokrotnie zdarzają się sytuacje, w których osoba dużo starsza metrykalnie jest w lepszym zdrowiu biologicznym od osoby młodszej. Zdrowie należy rozpatrywać jako zdolność człowieka do przystosowania się do otaczającego go środowiska. Jak pisze Lesław Kulmatycki, pojęcie zdrowia różni się w zależności od tego, do kogo się odnosi, co ciekawe, to nie lekarz orzeka o zdrowiu, lecz sam pacjent, świadomy swojego dobrostanu⁴. Jednym ze sposobów mierzenia stanu zdrowia ludzi jest długość trwania życia. Jest to miernik służący do pokazania ogólnej

⁴ Zob. L. Kulmatycki, *Edukacja zdrowotna w szkole polskiej 2009 – uwagi krytyczne*, „Zdrowie, Kultura Zdrowotna, Edukacja” 2009, t. 3, s. 25.

oceny zdrowia określonej populacji, nie informuje on jednak, w jakim zdrowiu dany człowiek przeżył swoje życie. W ujęciu ogólnym można dojść do konkluzji, że zdrowy człowiek żyje dłużej od chorego. I to stwierdzenie zazwyczaj jest prawdą. Współcześnie coraz częściej obok długości życia stosowany jest miernik bardziej rozbudowany, określający długość trwania życia w zdrowiu.

Niezmiernie istotne w wymiarze indywidualnym i społecznym jest zachowanie jak najdłużej dobrego stanu zdrowia. Pozwala to na podejmowanie przez seniorów różnorodnych aktywności, rozpoczynając od życia rodzinnego, przez dłuższą aktywność zawodową i społeczną. Osoba starsza, pozostając w dobrym zdrowiu, może pomagać innym, np. w formie wolontariatu lub pomocy sąsiedzkiej, realizować swoje plany, na które nie było wcześniej czasu, podróżować i rozwijać różnorodne zainteresowania.

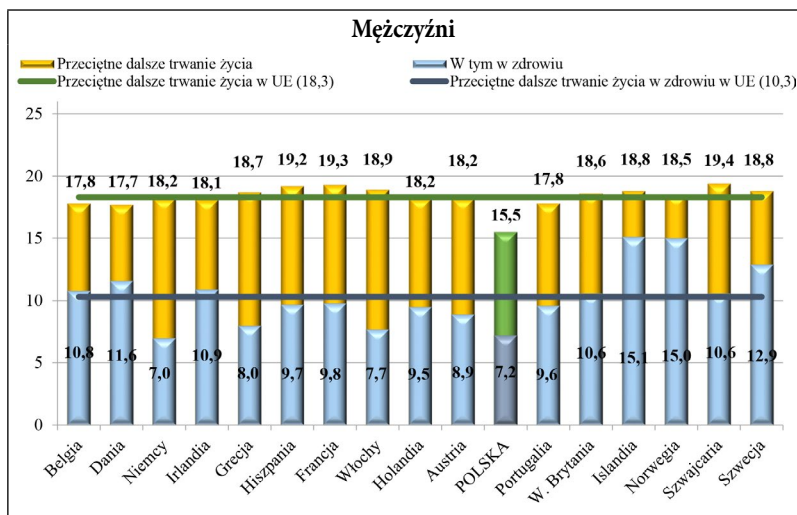
Ryc. 10. Struktura demograficzna i zdrowie kobiet 60+



Źródło: *Ludność w wieku 60+. Struktura demograficzna i zdrowie*, Główny Urząd Statystyczny, 15.03.2016, s. 8, <https://stat.gov.pl/obszary-tematyczne/ludnosc/ludnosc/ludnosc-w-wieku-60-struktura-demograficzna-i-zdrowie,24,1.html> [dostęp: 18.02.2023].

Zgodnie z danymi z ryc. 10 można stwierdzić, że Polki żyją krócej w porównaniu z kobietami z innych rozwiniętych państw europejskich. Polki zaczynają podupadać na zdrowiu już ok. 60 r.ż. Zmianie na gorsze ulegają wszystkie parametry zdrowia. Obniża się także ich nastrój i samoocena⁵. Wskazane jest zatem prowadzenie profilaktyki zdrowotnej i odpowiedniego stylu życia. Takie podejście do profilaktyki powinno obejmować szereg działań skoncentrowanych na zdrowym odżywianiu, regularnej aktywności fizycznej, zdrowiu psychicznym, kontroli stanu zdrowia oraz budowaniu pozytywnych relacji rodzinnych i społecznych.

Ryc. 11. Przeciętne dalsze trwanie życia i przeciętne dalsze trwanie życia w zdrowiu dla mężczyzn w wieku 65+ w Polsce i wybranych krajach europejskich w 2013 r.



Źródło: *Ludność w wieku 60+...*, dz. cyt., s. 8.

Jak wskazują dane z ryc. 11, w podobnej sytuacji jak polskie kobiety są polscy mężczyźni po 60 r.ż. Przeciętny Polak żyje

⁵ M. Mikucka, *Jak się starzejemy? Zdrowie Polaków po sześćdziesiątym roku życia*, Warszawa 2015, https://polpan.org/wp-content/uploads/2014/05/POLPAN_raport_Jak-sie-starzejemy.pdf [dostęp: 8.01.2023].

statystycznie prawie cztery lata krócej od Szwajcara i niespełna trzy lata wcześniej traci dobrostan zdrowotny.

Interesujące badania przeprowadziła Małgorzata Mikucka, która zwróciła uwagę na istotne różnice między kobietami a mężczyznami w wieku starszym. Nie wiadomo do końca, jaka jest tego przyczyna, czy są to kwestie biologiczne, czy też obciążenia kobiet wynikające z ich obowiązków domowych, ale to kobiet dotyka więcej problemów zdrowotnych i zaczynają się one nasilać ok. 60 r.ż., podczas gdy podobny spadek w obszarze zdrowia u mężczyzn można zaobserwować dopiero ok. 80 r.ż.⁶

Reasumując, stan zdrowia polskich seniorów jest obecnie bardzo zróżnicowany i w dużej mierze zależny od wcześniejszego trybu życia, profilaktyki, uwarunkowań genetycznych. Niewątpliwie czas pandemii wpłynął na brak dostępu do lekarzy specjalistów i w licznych przypadkach do ograniczenia wizyt lekarskich do teleporad lub wręcz zaniechania leczenia. Pandemia wpłynęła również na zmniejszenie profilaktyki zdrowotnej i najbliższe lata pokażą skalę zaniedbań w odniesieniu do stanu zdrowia seniorów w Polsce.

2. Aktywność seniorów w czasie wolnym

Według Ryszarda Dyoniziaka czas wolny jest pojęciem historycznym i pojawia się w procesie rozwoju cywilizacyjnego jako pojęcie przeciwstawne do pracy⁷. Ryszard Wroczyński opisuje czas wolny jako czas poświęcony na odpoczynek, rozrywkę czy hobby, który zostaje ludziom po wykonaniu ich podstawowych obowiązków, np. rodzinnych czy zawodowych⁸. Jeszcze inną interpretację czasu wolnego zaprezentował Krzysztof Przeclawski, wskazując, że jest to czas, którym dysponuje człowiek po

⁶ Tamże.

⁷ R. Dyoniziak, *Spółczesność w procesie zmian*, Kraków–Szczecin–Zielona Góra 1997, s. 239.

⁸ R. Wroczyński, *Pedagogika społeczna*, Warszawa 1974, s. 213.

zaspokojeniu potrzeb biologicznych i wykonaniu czynności obowiązkowych⁹. Aleksander Kamiński, znany polski pedagog, wyróżnił trzy funkcje czasu wolnego: wypoczynkową, rozrywkową i rozwoju zainteresowań¹⁰. Zdaniem badacza każda z wymienionych funkcji posiada swój cel i dąży do zaspokojenia odpowiednich potrzeb. Zatem czas wolny człowiek może wykorzystać na wypoczynek, działalność społeczną, rozwój pasji i zainteresowań oraz samokształcenie i samowychowanie¹¹.

Biorąc pod uwagę powyższe interpretacje pojęcia czasu wolnego oraz dostępną literaturę, należy zauważyć, że jest to czas swobodnego wyboru form rozrywki i wypoczynku, ale także pasji i zainteresowań dla człowieka. Cel, jaki przyświeca temu zjawisku, polega na odtworzeniu i poprawie sił fizycznych i psychicznych, profilaktyce związanej ze zdrowiem i co bardzo ważne – w konsekwencji zapewnieniu lepszego stanu zdrowia oraz szeroko rozumianego rozwoju fizycznego oraz duchowego.

Czas wolny powiązany jest z życiem każdego człowieka, w szczególności osób w wieku senioralnym, które posiadają więcej czasu wolnego ze względu na zakończenie aktywności zawodowej. Jest też czynnikiem sprzyjającym działaniom kształtującym i doskonalącym życie człowieka zarówno w wymiarze indywidualnym, jak i społecznym. Funkcje, jakie spełnia, to funkcje: wypoczynkowe, dotyczące czynności dających odprężenie i odpoczynek oraz relaks fizyczny i psychiczny; kulturalne, polegające na tworzeniu i opanowaniu treści kulturowych; wychowawcze, mające za zadanie przyswojenie lub wpojenie innym najważniejszych norm współistnienia i zachowania społecznego; oświatowe, doskonalące wiedzę i intelekt; integracyjne, zespalaające i dające akceptację ze strony rodziny, rówieśników i innych

⁹ K. Przeclawski, *Czas wolny dzieci i młodzieży*, [w:] *Encyklopedia pedagogiczna*, red. W. Pomykała, Warszawa 1993, s. 75. Zob. także: *Pedagogika. Leksykon*, B. Milerski, B. Śliwerski, Warszawa 2000, s. 38.

¹⁰ A. Kamiński, *Funkcje pedagogiki społecznej*, Warszawa 1980, s. 68. Zob. także: M. Kwilecka, Z. Brożek, *Bezpośrednie funkcje rekreacji*, Warszawa 2007.

¹¹ A. Kamiński, *Funkcje pedagogiki...*, dz. cyt., s. 8.

grup społecznych; kompensacyjne, umożliwiające sprawdzenie się w odmiennych sferach życia niż na co dzień¹².

Pojęcie czasu wolnego ściśle wiąże się z terminem stylu życia. Pojęcie to jest zauważalne w wielu dziedzinach nauki, takich jak: medycyna, psychologia, pedagogika, socjologia. Każda z tych dziedzin ukazuje pojęcie „styl życia” w nieco odmienny sposób i w związku ze swoją wielokierunkowością nie jest łatwo go zdefiniować. Światowa Organizacja Zdrowia w swojej strategii w odniesieniu do krajów europejskich uznała, że styl życia jest powiązany ze sposobem życia. Skojarzenie to jest oparte na relacjach między warunkami życia w ogólnym, szerokim sensie, a indywidualnymi wzorami zachowań, które mogą być rozbudowane za sprawą zindywidualizowanej aktywności oraz czynników środowiskowych. Wybór sposobu życia danego człowieka może skłaniać do zachowań, które będą korzystne, albo odwrotnie – wręcz szkodliwe dla zdrowia.

W latach 70. XX wieku zaczęto w literaturze naukowej używać pojęcia stylu życia w odniesieniu do ludzkiego zdrowia. Szczególną rolę odegrała koncepcja pól zdrowia Marca Lalonde’a przedstawiona w 1974 r., która zakładała, że to właśnie styl życia jest najistotniejszym z czynników warunkujących dobre zdrowie człowieka. Według tej koncepcji zdrowie jest efektem działania czynników genetycznych, środowiskowych, stylu życia i opieki medycznej¹³.

Według pól zdrowia Lalonde’a najważniejszym czynnikiem warunkującym zdrowie jest styl życia, do którego zaliczyć należy aktywność fizyczną, właściwy sposób odżywiania, umiejętność radzenia sobie ze stresem i brak stosowania używek. Kolejnym czynnikiem jest środowisko. Jeśli jest ono czyste, z dostępem do nieskażonej wody, to istotnie wpływa na dobrostan zdrowotny. Uwarunkowania genetyczne mogą natomiast mieć znaczenie, czy

¹² M. Kwilecka, Z. Brożek, *Bezpośrednie funkcje rekreacji*, dz. cyt., s. 63.

¹³ *Uwarunkowania zdrowia*, Instytut Profilaktyki Zdrowia, <http://ipz.org.pl/uwarunkowania-zdrowia> [dostęp: 12.01.2023].

dana jednostka zachoruje na pewne choroby, czy też pozostanie ona w dobrym zdrowiu. Opieka medyczna jest ważna ze względu na dostęp ludzi do lekarzy, organizację systemu zdrowotnego oraz na jakość opieki medycznej. Czynniki mające wpływ na zdrowie są w nieustannej interakcji, współdziałają ze sobą¹⁴.

Analizując korelacje między stylem życia a zdrowiem, często można spotkać się ze sformułowaniem działań prozdrowotnych (dla zdrowia). Barbara Woynarowska wyszczególnia cztery grupy zachowań determinujących dobre zdrowie. Pierwsze związane są ze zdrowiem fizycznym i zalicza się do nich dbałość o ciało oraz najbliższe otoczenie, aktywność fizyczną, odpowiednio zbilansowane żywienie, hartowanie organizmu, a także odpowiednią jakość i czas snu. Drugie zachowania związane są przede wszystkim ze zdrowiem psychospołecznym. W skład tych zachowań wchodzi akceptacja i dawanie wsparcia innym ludziom, unikanie sytuacji stresogennych oraz radzenie sobie z problemami życiowymi, a także presją społeczną. Trzecia grupa zachowań to poddawanie się samokontroli zdrowotnej i systematycznym badaniom profilaktycznym oraz unikanie zagrożeń w normalnym, codziennym życiu. Czwarta grupa to unikanie przyjmowania używek takich jak papierosy, alkohol, narkotyki oraz nadmiaru niepotrzebnych leków¹⁵.

Współcześnie polscy seniorzy są coraz bardziej świadomi ważnej i pozytywnej roli, jaką odgrywa aktywność. Są osobami, które częściej otwierają się na otaczającą rzeczywistość, są także zainteresowani nowinkami technologicznymi. Często uświadamiają sobie potencjał, jaki w nich drzemie, swoje prawa i możliwości ich wykorzystania. Mimo to bardzo duża liczba polskich seniorów pozostaje nieaktywna. Alfred Zych wyjaśnia, pisząc o różnych powodach izolacji społecznej i ograniczaniu interakcji z innymi, że na taki stan rzeczy może wpływać powolny

¹⁴ Tamże.

¹⁵ B. Woynarowska, *Edukacja zdrowotna*, Warszawa 2007, s. 52. Zob. także: J. Pięta, *Pedagogika czasu wolnego*, Nowy Dwór Mazowiecki 2014.

proces wycofywania się jednostki z życia społecznego, brak idei co do nadchodzącej przyszłości, a także nagła zmiana ról społecznych czy rodzinnych, w których był przyzwyczajony przez większość dorosłego życia funkcjonować. Na pewno też duży wpływ ma tu kwestia osłabionego zdrowia, zarówno fizycznego, jak i psychicznego¹⁶.

Do innych najczęściej spotykanych przyczyn bierności osób starszych należy zaliczyć pogarszanie się stanu zdrowia, przyjęty styl życia (rozumiany jako zespół zachowań, które w dużej mierze uwarunkowane są czynnikami środowiskowymi oraz normami społeczno-kulturowymi), brak dostępu do odpowiedniej dla seniorów infrastruktury sportowej i rekreacyjnej, brak odpowiedniej oferty na zagospodarowanie wolnego czasu.

Nieustannie zwiększający się odsetek ludzi w wieku senioralnym zmusza społeczeństwa i indywidualnych ludzi do przewartościowania pojęcia starzenia się z kategorii zagrożenia do kategorii wyzwania. Powoli wszystkie żyjące pokolenia zaczynają rozumieć, że starość to kolejny, coraz dłuższy etap życia. Jeszcze niedawno starość była postrzegana w kontekście utraty zdrowia, samodzielności i innych negatywnych problemów związanych z tymi procesami. Obecnie takie myślenie nie ma racji bytu. Powszechnie przyjmuje się, że starzenie jest procesem nieodwracalnym, że wraz z upływem lat zdrowie staje się nieco gorsze, ale to, co jest krzepiące, to coraz liczniejsze próby wprowadzania szeregu działań mających na celu utrzymanie u seniorów, w jak najdłuższej perspektywie czasowej, dobrego zdrowia, satysfakcji rozumianej jako „uczucie przyjemności, zadowolenia”¹⁷ i pogody ducha oraz wykorzystanie szans jakie niesie to zjawisko.

Bardzo istotnym elementem odpowiedzialnym za pozytywne starzenie się jest uczestnictwo seniorów w społecznych

¹⁶ *Aktywność seniora jako wartość podmiotowa*, red. A. Zych, M. Kapica, T. Olewicz, Opole 2016, s. 39.

¹⁷ *Satysfakcja* (hasło), [w:] *Uniwersalny słownik języka polskiego*, t. 3, P-Ś, red. S. Dubisz, Warszawa 2006, s. 1149.

i rodzinnych rodzajach aktywności. Zmiana ról życiowych, jaka następuje w momencie przejścia na emeryturę, osłabienie więzi z dotychczasowymi przyjaciółmi i kolegami, często pogarszająca się sytuacja zdrowotna i ekonomiczna oraz zmiany psychiczne, jakie zachodzą w związku z zakończeniem pełnienia określonych funkcji zawodowych, są dla wielu seniorów bardzo trudne.

Aby przeciwdziałać i niwelować te niezbyt pożądane objawy, należy pozostać w okresie senioralnym osobą aktywną społecznie. Przynależność do dowolnej grupy społecznej jest dla większości osób starszych pewnego rodzaju remedium na samotność i daje poczucie akceptacji, wartości, a nawet sensu życia.

W latach 50. i 60. XX wieku została opracowana i opisana przez Roberta J. Havighursta teoria aktywności. Głównym jej założeniem było to, że ludzie starsi postrzegają siebie przez pryzmat piastowanych ról społecznych. Role te wraz ze zwiększającą się liczbą lat ulegają wielu przemianom. W myśl teorii Havighursta, aby podtrzymywać pozytywny wizerunek samych siebie, seniorzy wraz z zaprzestaniem pełnienia jednych ról społecznych powinni poszukiwać innych i angażować się w nowe zadania. Tak więc praca zawodowa powinna być zastępowana działalnością na rzecz rodziny, fundacji dobroczynnych lub wolontariatem. Sytuacją optymalną jest prowadzenie aktywności społecznej i podtrzymywanie lub zawiązywanie nowych więzi z ludźmi¹⁸. Wspomniana teoria aktywności była pierwowzorem idei, która zakładała optymalne i aktywne starzenie się ludzi pod warunkiem podejmowania i realizacji możliwie jak największej liczby form aktywności wśród osób starszych. Jerzy Halicki, opisując ten proces, podkreślił, że to rola, jaką pełnią osoby starsze, wpływa na ich postrzeganie siebie samych. W związku z tym, że role, które wypełniali przez większość dorosłego życia, w istocie zdezaktualizowały się, to muszą oni odnaleźć się lub najpierw poszukać w nowych rolach, charakterystycznych dla wieku

¹⁸ B. Radzka, *Kompleksowy program aktywizacji osób starszych, 50+, Raport 1*, Warszawa 2010.

podeszłego, w których również mogą się spełniać i odnajdywać w nich pozytywny obraz samych siebie¹⁹. W związku z powyższym osobom w starszym wieku należy proponować i stwarzać dostosowane do ich możliwości i potrzeb formy aktywizacji, szczególnie społecznej, która np. według Bohdana Skrzypczaka i Stanisławy Retmianiak polega na dobrowolnym staraniu się, żeby oddziaływać na otoczenie społeczne, aby wywierać zarówno na społeczeństwo, jak i jednostkę pozytywny wpływ²⁰. Inaczej natomiast postrzega aktywizację Marek Mielczarek, który rozumie ją jako mobilizowanie całego organizmu, przy czym zazwyczaj przybiera ona formę aktywności wybiórczej ukierunkowanej na podniesienie poziomu aktywności fizycznej, umysłowej czy też seksualnej, zawodowej lub religijnej²¹.

3. Wpływ aktywności społecznej na seniorów w Polsce

Aktywność społeczna seniorów to zatem ich zaangażowanie w życie rodzinne, społeczne, kulturalne i religijne. Zjawisko to opisuje Leon Dyczewski, pisząc, że w przypadku osób starszych wszystkie rodzaje aktywności powinny być nie tylko chwalone, ale wręcz cenione jako pewna gwarancja satysfakcjonującego życia. Aktywność w tym rozumieniu to synonim życia, a dla seniorów to codzienny wysiłek dostosowywany do ich możliwości²². Aleksander Kamiński zalicza aktywność do fundamentalnych

¹⁹ Zob. J. Halicki, *Społeczne teorie starzenia się*, [w:] *Zostawić ślad na ziemi*, red. M. Halicka, J. Halicki, Białystok 2006, s. 262.

²⁰ Zob. B. Skrzypczak, S. Retmianiak, *Centrum Aktywności Lokalnej w poszukiwaniu modeli instytucji rozwoju społeczności lokalnej (1997–2009)*, [w:] *Partycypacja społeczna i aktywizacja w rozwiązywaniu problemów społecznych*, red. B. Lewenstein, J. Schindler, R. Skrzypiec, Warszawa 2010, s. 27.

²¹ Zob. A. Mielczarek, *Człowiek stary w domu pomocy społecznej*, Toruń 2010, s. 148.

²² L. Dyczewski, *Ludzie starzy i starość w społeczeństwie i kulturze*, Lublin 1994.

potrzeb człowieka. Dzięki aktywności człowiek może prawidłowo się rozwijać, żyć w równowadze, a także zmniejszać ryzyko wystąpienia chorób, zaburzeń i opóźnić procesy starzenia. Aktywność pozwala człowiekowi może wyrażać na zewnątrz to, co w nim najpiękniejsze, odwołując się również do kontekstu społecznego, kulturowego czy też rodzinnego²³.

Aktywność społeczna odgrywa kluczową rolę w poprawie jakości życia seniorów w Polsce, przyczyniając się do ich dobrostanu psychicznego, emocjonalnego oraz fizycznego. Różnorodne formy zaangażowania społecznego, takie jak uczestnictwo w życiu grup społecznych, organizacji senioralnych, klubów zainteresowań czy udział w wolontariacie, mają istotny wpływ na zdrowie i samopoczucie osób starszych. Aktywność społeczna przyczynia się do zmniejszenia poziomu stresu, depresji oraz uczucia samotności wśród seniorów. Regularne interakcje z innymi ludźmi pomagają w utrzymaniu pozytywnego nastawienia do życia, zwiększają poczucie własnej wartości i samodzielności. Seniorzy angażujący się w życie społeczne często mają możliwość uczenia się nowych umiejętności, rozwijania zainteresowań i odkrywania nowych pasji. Uczestnictwo w kursach, warsztatach edukacyjnych czy wykładach pozwala na utrzymanie aktywności umysłowej i satysfakcję z życia. Aktywność społeczna sprzyja budowaniu i wzmocnieniu więzi międzypokoleniowych. Programy i projekty integrujące różne pokolenia, takie jak wspólne warsztaty, akcje społeczne czy działania wolontariackie, pozwalają na wymianę doświadczeń, wiedzy i umiejętności między seniorami a młodszymi członkami społeczności. Udział w grupach społecznych i organizacjach daje seniorom poczucie przynależności do wspólnoty, co jest kluczowym elementem dla ich dobrostanu emocjonalnego. Seniorzy, angażując się w działalność społeczną, często wnoszą cenny i istotny

²³ A. Kamiński, *Aktywność jako wspomaganie żywotności osób starszych*, [w:] *Encyklopedia popularna*, red. B. Petrozolin-Skowrońska, Warszawa 1994, s. 11.

wkład w rozwój społeczności na poziomie lokalnym. Przez swoje doświadczenie, wiedzę i umiejętności mogą przyczyniać się do poprawy jakości życia innych osób, co z kolei wzmacnia ich poczucie sensu życia i satysfakcji. Aktywność społeczna seniorów przyczynia się do generowania wielu korzyści, które mają znaczenie zarówno dla nich samych, jak i dla całego społeczeństwa. Seniorzy stanowią źródło kapitału ludzkiego, są wyposażeni w bogate doświadczenie zawodowe oraz mądrość życiową. Istotnym aspektem ich zaangażowania społecznego jest przekazywanie wartości, tradycji, kultury oraz pamięci historycznej kolejnym pokoleniom. Stanowi to ważny element budowania lokalnej i narodowej tożsamości.

Postrzegając to zjawisko z perspektywy społeczeństwa, aktywność seniorów ma wpływ na utrzymanie dobrostanu zdrowotnego, co wiąże się z osiągnięciem większej samodzielności przez osoby starsze. Ta samodzielność redukuje obciążenia związane z pomocą socjalną i ekonomiczną zarówno dla rodzin, jak i dla całego społeczeństwa. Pozytywne oddziaływanie przekłada się w bezpośredni sposób na system opieki zdrowotnej i społecznej. Aktywność seniorów jako element prozdrowotnej strategii społecznej ma ogromny potencjał zmniejszania kosztów opieki medycznej i rehabilitacyjnej oraz minimalizowania negatywnego wpływu starzenia się na funkcjonowanie społeczne²⁴.

Zatem dbałość o aktywne uczestnictwo seniorów w życiu społecznym jawi się jako jeden z najważniejszych elementów w kreowaniu spójnego i harmonijnego społeczeństwa, w którym różnorodne pokolenia odgrywają wzajemnie komplementarną rolę. Skupienie na wspieraniu aktywności społecznej seniorów powinno stać się priorytetowym celem w najbliższych latach w polityce senioralnej w Polsce.

W niniejszej publikacji aktywność społeczna jest rozumiana podobnie do koncepcji Dyczewskiego, który definiuje aktywność

²⁴ T. Schimanek, Z. Wejcman, *Aktywni seniorzy. Inspirator dla organizacji*, Warszawa 2013, s. 6.

społeczną jako różnorodne formy uczestnictwa w życiu społecznym, które mogą obejmować zarówno formalne, jak i nieformalne działania. Aktywność ta może być realizowana przez udział w organizacjach społecznych, klubach seniora, wolontariacie, a także przez codzienne interakcje z rodziną i przyjaciółmi.

4. Aktywność fizyczna seniorów

Przekonanie o korzystnym wpływie aktywności fizycznej nie jest koncepcją nową ani odkrywczą. Człowiek od zawsze funkcjonował w stałym i nierozzerwalnym związku ze swym środowiskiem naturalnym. Właściwie cały rozwój rodzaju ludzkiego od samego początku opierał się na aktywności ruchowej. Duża mobilność, szybkość, spryt i dobra sprawność niezbędne były, aby przetrwać, znaleźć pożywienie, schronić się. Rozwój cywilizacji na przestrzeni dziejów stopniowo powodował przekształcanie środowiska w celu zwiększenia komfortu życia. Obserwowany w ostatnich dziesięcioleciach gwałtowny rozwój cywilizacji technicznej powoduje tendencję nie tylko do zmian środowiskowych, lecz także zmniejszenie się aktywności fizycznej u ludzi. Beata Maj zwraca uwagę na to, że co prawda wynalazki rewolucji cyfrowej znacznie ułatwiają wykonywanie obowiązków, oferują nowe możliwości, przyczyniają się do podniesienia komfortu życia, ale również sprzyjają ograniczaniu aktywności fizycznej i obciążają układ nerwowy, co niekorzystnie działa na ludzki organizm, który przez wieki był przystosowany do innego rodzaju bodźców i stylu życia²⁵.

Aktywność fizyczna, zdrowie oraz styl życia stanowią nierozzerwalne i powiązane ze sobą elementy. Dokonując przeglądu literatury na temat aktywności fizycznej, można odnaleźć jej różne definicje. Światowa Organizacja Zdrowia pod pojęciem

²⁵ Zob. B. Maj, *Społeczne uwarunkowania rekreacji ruchowej i turystyki młodzieży wielkomiejskiej*, Kraków 2007, s. 15–16.

„aktywność fizyczna” rozumie „wszelkie czynności dnia codziennego wymagające ruchu, zawodową aktywność fizyczną, sport, odpoczynek i rekreację”²⁶.

Carl Caspersen, K.E. Powell i G.M. Christenson stwierdzają, że aktywność fizyczna to każdy ruch ciała powodowany przez mięśnie szkieletowe skutkujący wydatkiem energetycznym²⁷, natomiast Edward T. Howley i B. Don Franks poszerzyli poprzednią definicję i przyjęli, że aktywność fizyczna jest związana z ruchami ciała powodowanymi mięśniami szkieletowymi, lecz warunkiem *sine qua non* jest wydatek energetyczny związany z tym ruchem, który przynosi profity dla zdrowia²⁸. Z kolei Jerzy Barankiewicz definiuje aktywność fizyczną jako zespół różnorodnych działań podejmowanych w ramach aktywnego wypoczynku, takich jak zabawy, ćwiczenia i dyscypliny sportowe. Główne cele podejmowanej aktywności to osiągnięcie przyjemności, zdrowia i rekreacja, a także poprawa zdolności wysiłkowej, zdobywanie i doskonalenie sprawności i umiejętności fizycznych oraz profilaktyka chorób cywilizacyjnych²⁹. To nieco szersze ujęcie uwzględnia szereg działań służących do osiągnięcia lepszej sprawności, ale także zwraca uwagę na czerpanie przyjemności z ruchu połączonego z profilaktyką prozdrowotną³⁰.

W analizie badawczej przyjęto rozumienie aktywności fizycznej według koncepcji Barankiewicza, który uważa, że ww. aktywność obejmuje szeroki zakres działań, od codziennych czynności, takich jak chodzenie i prace domowe, po bardziej zorganizowane formy ćwiczeń, takie jak sport, rekreacja i trening siłowy. W kontekście procesu starzenia się Barankiewicz

²⁶ WHO guidelines on physical activity and sedentary behaviour, 25.11.2020, www.who.int/publications/i/item/9789240015128 [dostęp: 18.02.2023].

²⁷ W. Osiński, *Antropomotoryka*, Poznań 2003, s. 320.

²⁸ Tamże.

²⁹ J. Barankiewicz, *Leksykon wychowania fizycznego i sportu szkolnego*, Warszawa 1998, s. 11.

³⁰ Zob. także: J. Drabik, *Aktywność fizyczna w treningu zdrowotnym osób dorosłych*, cz. 2, Gdańsk, 1996, s. 215. Zob. M. Kwilecka, Z. Brożek, *Bezpośrednie funkcje rekreacji*, dz. cyt., s. 18.

zwraca uwagę na znaczenie aktywności fizycznej dla utrzymania zdrowia i poprawy jakości życia seniorów.

Stare polskie przysłowie mówi „w zdrowym ciele zdrowy duch”, i jest w tym dużo prawdy. Dobre zdrowie i jakość życia są często zależne od stylu życia, powiązanego z poziomem aktywności fizycznej. W związku z tym głównym motywem podejmowania aktywności fizycznej przez ludzi powinien być aspekt zdrowotny.

Zmniejszenie poziomu sprawności fizycznej u osób starszych ma swoje konsekwencje zarówno w codziennym funkcjonowaniu, jak i może także wpływać na znaczne ograniczenie aktywności fizycznej. W wyniku tego procesu dochodzi do zjawiska błędnego koła: spadek sprawności fizycznej prowadzi do ograniczenia aktywności fizycznej, co z kolei przyczynia się do dalszego osłabienia sprawności fizycznej. W związku z tym szczególnie podkreśla się istotność aktywności fizycznej dla osób starszych, jako skutecznego środka w utrzymaniu niezależności w codziennym funkcjonowaniu.

Kolejnym czynnikiem, który motywuje seniorów do podejmowania aktywności ruchowej, jest istotna zmiana w świadomości osób starszych polegająca na zrozumieniu pozytywnych wpływów uprawiania aktywności ruchowej na sferę fizyczną, psychiczną i społeczną. Joanna Gregorczyk i in. stwierdzili, że „utrzymanie ogólnej sprawności fizycznej w połączeniu z zachowaniem sprawności intelektualnej oraz podtrzymaniem kontaktów społecznych determinuje wyższą ocenę jakości życia seniorów mieszkających samodzielnie, jak i tych, którzy zamieszkują domy pomocy społecznej”³¹. Zmniejszenie aktywności fizycznej wśród seniorów może wynikać z interakcji wielu czynników i wymaga kompleksowego podejścia do promowania zdrowego stylu życia wśród tej grupy wiekowej. Z jednej strony wymaga

³¹ J. Grzegorczyk, A. Kwolek, A. Wolan-Nieroda, E. Szeliga, K. Bazarnik, *Oceńna stanu emocjonalnego aktywnych seniorów*, „Przegląd Medyczny Uniwersytetu Rzeszowskiego” 2008, nr 1, s. 27–33.

to opracowania i wdrożenia strategii interwencyjnych, które zidentyfikowałyby te bariery, a z drugiej – wymaga zrozumienia, że takie strategie powinny uwzględniać zarówno indywidualne potrzeby seniorów, jak i możliwości dostosowania środowiska, w którym żyją, aby faktycznie starali się regularnie zwiększać swoją aktywność fizyczną. Wspieranie aktywności fizycznej jest kluczowe dla poprawy jakości życia, zdrowia i samodzielności seniorów.

Aktywność fizyczna wywiera wszechstronny wpływ na cały organizm, korzystnie oddziałując na pracę wszystkich jego narządów. W związku z tym korzyści zdrowotne są obserwowane w wielu aspektach. Szczególnie korzystne zmiany dla zdrowia można zaobserwować w zakresie układu ruchu, krążenia, oddychania, nerwowego, wewnątrzwydzielniczego, immunologicznego oraz metabolizmu³².

Ruch, odpowiednio dostosowany do stanu zdrowia osób starszych, odgrywa kluczową rolę w profilaktyce chorobowej, a także opóźnianiu procesów związanych z ograniczeniami ruchowymi i niepełnosprawnością. Dlatego już w okresie aktywności zawodowej, aby przeciwdziałać postępującej utracie sprawności i wydolności organizmu, zaleca się dbanie o wysoki poziom aktywności ruchowej. Głównym celem aktywności fizycznej u osób w podeszłym wieku jest zahamowanie procesów inwolucyjnych, poprawa samopoczucia, utrzymanie odpowiedniej sylwetki i doskonalenie równowagi. Wspólne grupowe ćwiczenia i udział w zajęciach przyczyniają się do spędzania czasu w przyjemny i wartościowy sposób, co prowadzi do odprężenia i zadowolenia. Głównym celem proponowanej aktywności fizycznej o charakterze ogólnym jest utrzymanie lub poprawa sprawności układu ruchu, krążeniowo-oddechowego oraz nerwowego. Do tej grupy ćwiczeń zalicza się: ćwiczenia oddechowe i ogólnokondycyjne, zajęcia na basenie, gimnastykę poranną

³² J. Drabik, „Polska w ruchu” – wyzwanie dla zdrowia publicznego, Gdańsk 2011, s. 60–67.

oraz zajęcia rekreacyjne. Jednymi z najprostszych i jednocześnie korzystnych dla organizmu form aktywności ruchowej są spacery i szybkie marsze – nie wymagają one specjalnych pomieszczeń gimnastycznych i treningowych ani znaczących nakładów finansowych. W Polsce rosnącą popularnością cieszy się *nordic walking*, jako bezpieczna i łatwa forma aktywności fizycznej, szczególnie rekomendowana dla osób starszych³³.

Codziennie spacerowanie w umiarkowanym tempie powinno stać się zalecaną formą aktywności fizycznej, szczególnie dla osób starszych. Według wytycznych WHO sugeruje się codzienny spacer przez przynajmniej 30 minut. Warto podkreślić, że spacer taki powinien być realizowany w celach rekreacyjnych, z zachowaniem odpowiednio dobranego tempa. Dodatkowo skuteczną formą ćwiczeń jest wchodzenie i schodzenie po schodach. Codzienne czynności domowe i praca, np. w ogrodzie lub na działce, również stanowią dobrą okazję do aktywności fizycznej. W niektórych krajach europejskich istnieje tradycja wykonywania ćwiczeń fizycznych w domu, zazwyczaj w porannej porze dnia (w państwach skandynawskich). Aktywność fizyczna odgrywa kluczową rolę w zachowaniu zdrowia i samopoczucia osób starszych, wpływając pozytywnie na różnorodne aspekty ich życia. Regularne ćwiczenia fizyczne przyczyniają się do poprawy kondycji sercowo-naczyniowej, wzmacniają mięśnie, zwiększają elastyczność stawów oraz poprawiają koordynację i równowagę, co jest szczególnie ważne w kontekście zapobiegania upadkom – jednej z głównych przyczyn urazów wśród seniorów. Wskazane jest, aby program ćwiczeń dla seniorów był dostosowany do indywidualnych potrzeb i ograniczeń zdrowotnych. Włączenie regularnej aktywności fizycznej do codziennego planu jest inwestycją w lepszą jakość życia na starość, która umożliwia seniorom zachowanie niezależności, poprawę zdrowia psychicznego oraz fizycznego, a także zapewnia im większe poczucie satysfakcji oraz zadowolenia.

³³ W. Osiński, *Antropomotoryka*, dz. cyt., s. 13.

Niniejszy podrozdział kończy etap teoretycznej podbudowy podjętej problematyki badawczej, która została umiejscowiona w subdyscyplinach pedagogicznych, takich jak andragogika i gerontopedagogika w odniesieniu do teorii kompetencyjnej w rozumieniu Halickiego. Kształcenie przez całe życie to według uczonego nieodzowny element współczesnej rzeczywistości edukacyjnej. Halicki zaznacza, że edukacja ustawiczna powinna być dostępna na każdym etapie życia i obejmować różnorodne formy aktywności edukacyjnej, dostosowane do potrzeb i możliwości jednostek. Kluczowymi założeniami modelu Halickiego są: całożyciowość, elastyczność, integracja różnych form edukacji oraz indywidualizacja³⁴.

³⁴ J. Halicki, *Edukacja ustawiczna w społeczeństwie wiedzy*, Warszawa 2010.

IV. Sposoby i formy aktywizowania seniorów podejmowane przez uniwersytety trzeciego wieku, kluby seniora, centra aktywności seniorów

1. Założenia

W celu uzyskania odpowiedzi na pytania badawcze przedstawione na początku monografii autor niniejszej pracy przeprowadził badania w wybranych uniwersytetach trzeciego wieku, klubach seniora, centrach aktywności seniorów (dalej jako: placówki/instytucje aktywizujące seniorów) z różnych miejscowości Małopolski. Miejsca, z których pochodzili ankietowani seniorzy, zostały sklasyfikowane w trzech kategoriach: miasta powyżej 50 tys. mieszkańców (dalej jako: duże miasta), miasta poniżej 50 tys. mieszkańców (dalej jako: małe miasta) i wieś.

W pracy wykorzystano metodę ilościowo-jakościową, którą był sondaż diagnostyczny w rozumieniu opisu metod badań pedagogicznych Pilcha oraz Baumana¹. Zastosowanymi

¹ „Metoda sondażu diagnostycznego jest sposobem gromadzenia wiedzy o atrybutach strukturalnych i funkcjonalnych oraz dynamice zjawisk

technikami były: ankieta skierowana do seniorów wypowiedzi osób starszych, a także obszerna nota biograficzna pani Barbary Stryszewskiej – organizatorki działającego społecznie koła seniorów².

Do przeprowadzenia badań zawartych w tej pracy zastosowano celowy dobór próby badawczej, ograniczając ją do terenu województwa małopolskiego. Dobór celowy wynikał z faktu, że badania przeprowadzone były po złagodzeniu obostrzeń związanych z pandemią Covid-19. Po długiej izolacji spowodowanej pandemią i obawą o zdrowie i życie wielu seniorów zawiesiło swój udział w organizacjach aktywizujących seniorów. Powrót osób w wieku senioralnym do normalnego działania nie był dla części z nich sprawą prostą. Wiele starszych osób ciągle obawiało się kontaktów z innymi i miało to realny wpływ na ograniczenie przemieszczania się i uczestnictwa w wydarzeniach organizowanych przez placówki aktywizujące seniorów. Kolejną przyczyną, która spowodowała, że liczebność seniorów uczestniczących w zajęciach zdecydowanie zmniejszyła się, był ich stan zdrowia.

Brak szeroko pojętej aktywności fizycznej, społecznej (w pewnym sensie ograniczenie aktywności duchowej), bezpośredniego dostępu do lekarzy skutkowało pogorszeniem się stanu zdrowia seniorów. Pandemia wpłynęła na zmniejszenie się liczby organizacji aktywizujących seniorów, co przełożyło się na mniejszą liczbę osób uczęszczających na zorganizowane zajęcia. Ten fakt z kolei wpłynął na możliwość normalnej dostępności

społecznych, opiniach i poglądach wybranych zbiorowości, nasileniu się i kierunkach określonych zjawisk i wszelkich innych zjawiskach instytucjonalnie nie zlokalizowanych – posiadających znaczenie wychowawcze – w oparciu o specjalnie dobraną grupę reprezentującą populację generalną, w której badane zjawisko występuje [...] w badaniach sondażowych najczęściej występujące techniki to wywiad, ankieta, analiza dokumentów osobistych, techniki statystyczne i inne. Wielkość badanej populacji zależy od stopnia dokładności badań, wielkości zespołu badającego, wybranych do badań technik i dostępności poznawczej w sensie terytorialnym”. T. Pilch, T. Bauman, *Zasady badań pedagogicznych*, Warszawa 2002, s. 96–97.

² Zob. aneks nr 1 i 2.

do seniorów oraz wyrażenia przez nich zgody na wzięcie udziału w badaniach. Po wielu rozmowach i konsultacjach z osobami prowadzącymi instytucje aktywizujące seniorów wytypowano po pięć placówek z każdej instytucji.

Wśród miejscowości powyżej 50 tys. mieszkańców były to: Uniwersytet Trzeciego Wieku przy Krakowskiej Akademii im. Andrzeja Frycza Modrzewskiego, Uniwersytet Trzeciego Wieku przy Uniwersytecie Ekonomicznym w Krakowie, Uniwersytet Trzeciego Wieku przy Akademii Ignatianum w Krakowie, Stowarzyszenie Sądecki Uniwersytet Trzeciego Wieku w Nowym Sączu, Tarnowski Uniwersytet Trzeciego Wieku w Tarnowie. Wśród miejscowości do 50 tys. mieszkańców: Uniwersytet Trzeciego Wieku w Olkuszu, Uniwersytet Trzeciego Wieku w Brzesku, Klub Seniora w Piwnicznej, Uniwersytet Trzeciego Wieku w Raciechowicach, Centrum Aktywności Seniorów w Jabłonce. Wśród małych miejscowości i wsi: Klub Seniora we Wrząsowicach, Klub Seniora w Charsznicy, Klub Seniora w Łobzowie, Klub Seniora w Sułoszowie, Klub Seniora w Alwerni.

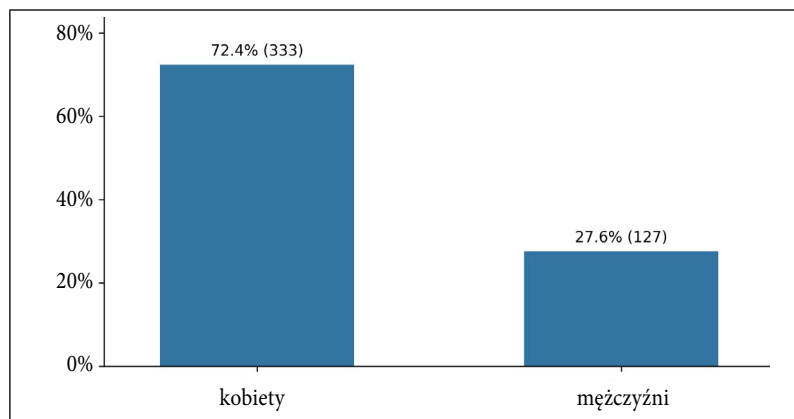
Badania były prowadzone od lutego 2022 r. do marca 2023 r. Autor badań dostarczył ankiety do ww. małopolskich instytucji aktywizujących seniorów. Po ustaleniu szczegółów z zarządzającymi placówkami ankiety rozdano seniorom podczas ich udziału w zajęciach. Wypełnienie ankiety zajmowało seniorom ok. godziny. Wypełnione kwestionariusze zostawiali w placówce. Rozdanych zostało 620 kwestionariuszy. Zwrócono 469 ankiet, z czego do analizy zostało wybranych 460. W badaniach wzięło udział 460 osób: kobiety stanowiły 72,4% (333 os.), a mężczyźni stanowili 27,6% (czyli 127 os.).

Autor, poszukując różnych źródeł informacji o aktywizowaniu seniorów, poznał osobę, która z własnej inicjatywy, wykazując się dużą kreatywnością, organizuje zajęcia dla seniorów w małej miejscowości, pozostając poza instytucjonalnymi strukturami działania na rzecz seniorów. Ta osoba to pani Barbara Stryszewska, która została poproszona o napisanie biogramu

zawierającego opis jej życia i podejmowanych przez nią działań z seniorami, realizowanych w skromnych warunkach.

Na podstawie odpowiedzi zawartych w ankietach powstały stworzone wykresy w formie słupkowej (ryc. 12–65). Dane przedstawione w tej formie zostały przeanalizowane i na ich podstawie udzielono odpowiedzi na pytania badawcze. W pierwszej partii wykresów (ryc. 12–22) przedstawione zostały wykresy dotyczące danych osobowych ukazujące strukturę ankietowanych seniorów m.in. ze względu na wiek, płeć, miejsce zamieszkania czy wykształcenie.

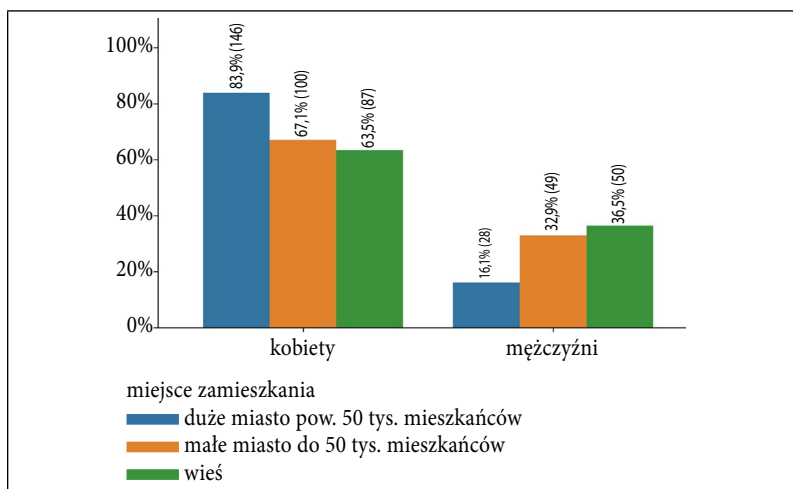
Ryc. 12. Podział ankietowanych ze względu na płeć



Źródło: opracowanie własne.

Według danych z ryc. 12 zdecydowaną większość ankietowanych stanowiły kobiety. Doskonale unaocznia to problem feminizacji starości. Jest to zjawisko społeczne, które odnosi się do faktu, że wśród osób starszych jest więcej kobiet niż mężczyzn. W Polsce, podobnie jak w wielu innych krajach, kobiety żyją statystycznie dłużej niż mężczyźni.

Ryc. 13. Podział ankietowanych ze względu na płeć i miejsce zamieszkania

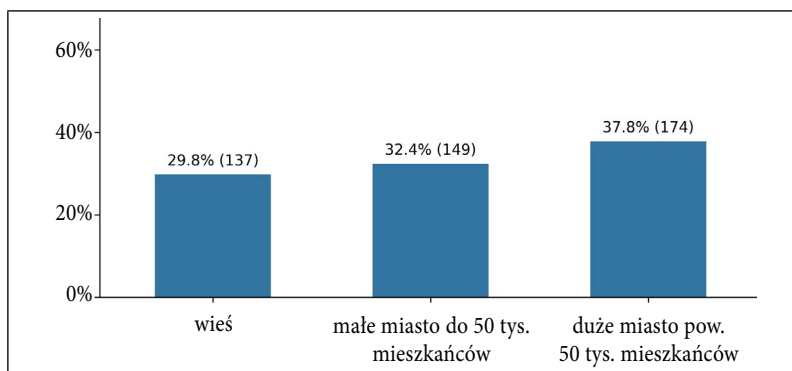


Źródło: opracowanie własne.

W kontekście danych z ryc. 12 wyniki przedstawione na ryc. 13 nie są zaskakujące. W dużych miastach udział kobiet wynosi 83,9%, podczas gdy mężczyźni stanowią 16,1%. W małych miastach kobiet jest 67,1%, a mężczyzn 32,9%. Natomiast na wsi różnica ta jest mniejsza: 63,5% to kobiety, a 36,5% to mężczyźni.

Interesująca jest tendencja w mniejszych miastach i wsiach do liczniejszego uczestniczenia mężczyzn w zajęciach. Może to być spowodowane nieco odmienną ofertą, a także tym, że w mniejszych społecznościach można dotrzeć z informacją w bardziej bezpośredni sposób, np. za pośrednictwem znajomych, ogłoszeń w kościołach czy dzięki lokalnym mediom. Oferta bywa inaczej skonstruowana i ukierunkowana na działania bardziej praktyczne i twórcze, preferowane przez wielu mężczyzn. Innymi czynnikami, które niewątpliwie miały wpływ na uczęszczanie na zajęcia, był stan zdrowia, świadomość ważności szeroko rozumianej aktywności w procesie pozytywnego starzenia się, a także odmienny styl życia ludzi z dużych miastach i wsi.

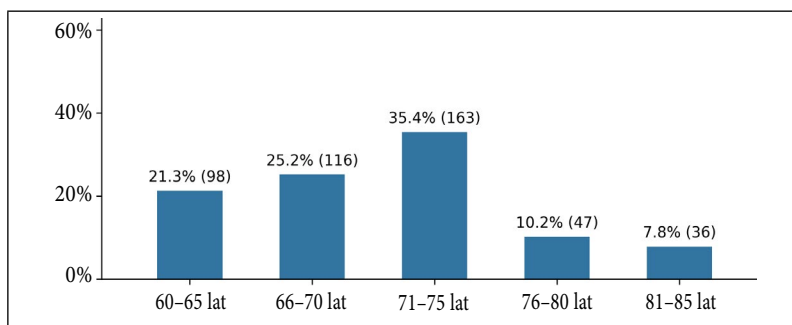
Ryc. 14. Podział ankietowanych ze względu na miejsce zamieszkania



Źródło: opracowanie własne.

Wśród ankietowanych najliczniejszą grupę stanowili mieszkańcy dużych miast (37,8% – 174 os.), kolejną grupą byli mieszkańcy małych miast (32,4% – 149 os.), najmniej liczną zaś grupę badanych stanowili mieszkańcy wsi (29,8% – 137 os.) (ryc. 14).

Ryc. 15. Podział ankietowanych ze względu na wiek

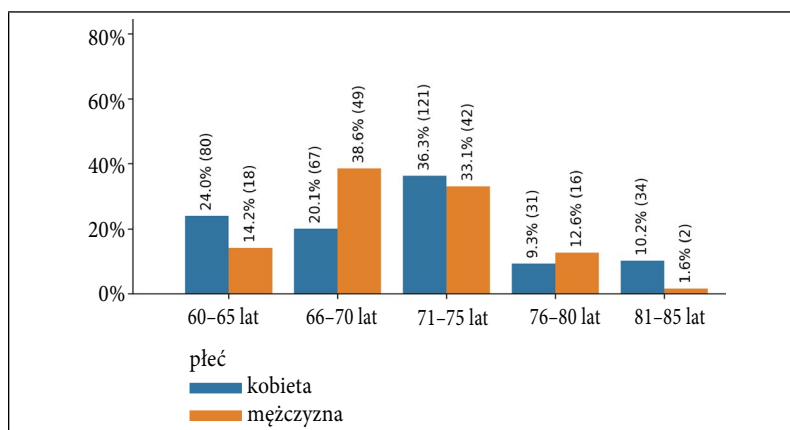


Źródło: opracowanie własne.

Ankietowanych podzielono na pięć grup wiekowych: 60–65 r.ż., 66–70 r.ż., 71–75 r.ż., 76–80 r.ż. oraz 81–85 r.ż. (ryc. 15). Najliczniejszą grupę stanowiły osoby w przedziale 71–75 r.ż.

(35,4% – 163 os.), następnie w przedziale 66–70 r.ż. (25,2% – 116 os.), 60–65 r.ż. (21,3% – 98 os.), zaś najmniej liczną osoby pomiędzy 81–85 r.ż. (7,8% – 36 os.).

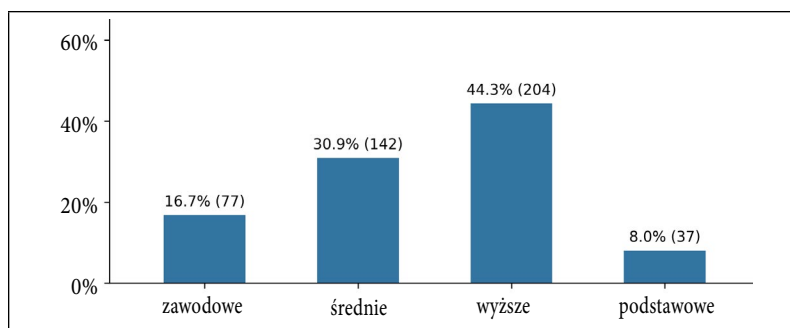
Ryc. 16. Podział ankietowanych ze względu na wiek i płeć



Źródło: opracowanie własne.

Z danych zawartych na ryc. 16 wynika przede wszystkim niepokojąca konstatacja, że w przedziale 81–85 r.ż. drastycznie spada udział mężczyzn biorących udział w zajęciach.

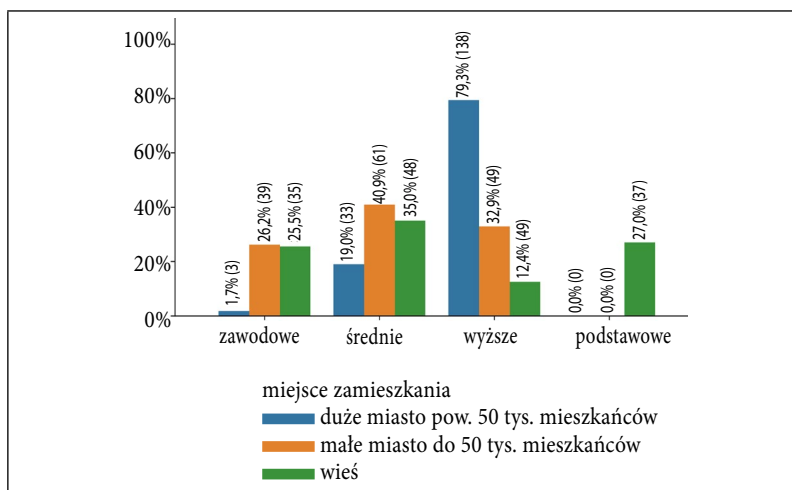
Ryc. 17. Podział ankietowanych ze względu na wykształcenie



Źródło: opracowanie własne.

Zgodnie z danymi z ryc. 17 dominującą grupą byli seniorzy z wykształceniem wyższym (44,3% – 204 os.). Kolejne miejsca zajmowały osoby z wykształceniem średnim (30,9% – 142 os.), zawodowym (16,7% – 77 os.) oraz podstawowym (8% – 37 os.).

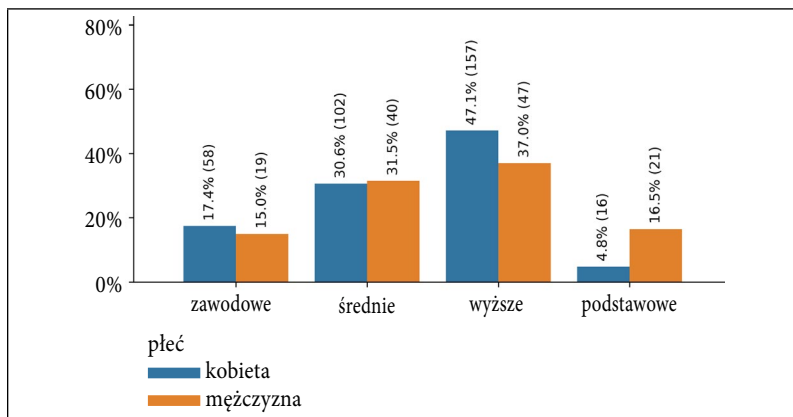
Ryc. 18. Korelacja między wykształceniem a miejscem zamieszkania



Źródło: opracowanie własne.

Jak wynika z danych zawartych na ryc. 18, istnieje także zależność pomiędzy wykształceniem a miejscem zamieszkania: w dużych miastach wykształcenie wyższe zadeklarowało najwięcej ankieterów (79,3% – 138 os.), natomiast na wsi przeważało wykształcenie średnie, zawodowe i podstawowe. W małych miastach wykształcenie wyższe, średnie i zawodowe było deklarowane w sposób równomierny i mieściło się w przedziałach 26,2% (wykształcenie zawodowe) do 40,9% (wykształcenie średnie).

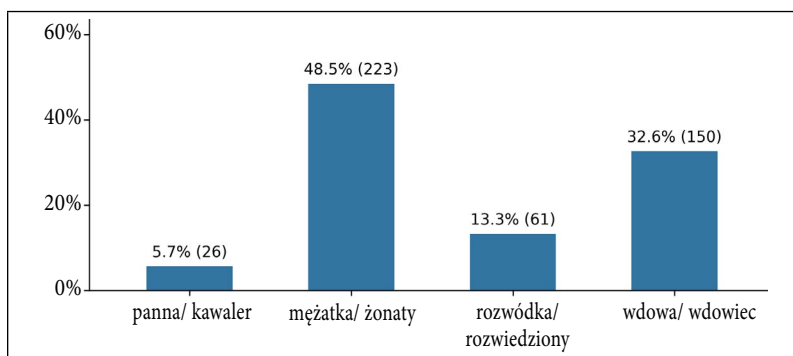
Ryc. 19. Korelacja między płcią a wykształceniem



Źródło: opracowanie własne.

Z rozkładu odpowiedzi zaprezentowanych na ryc. 19 wynika, że seniorki były lepiej wykształcone od seniorów. W miejscowościach powyżej 50 tys. mieszkańców 47,1% seniorek deklarowała wykształcenie wyższe.

Ryc. 20. Stan cywilny ankietowanych

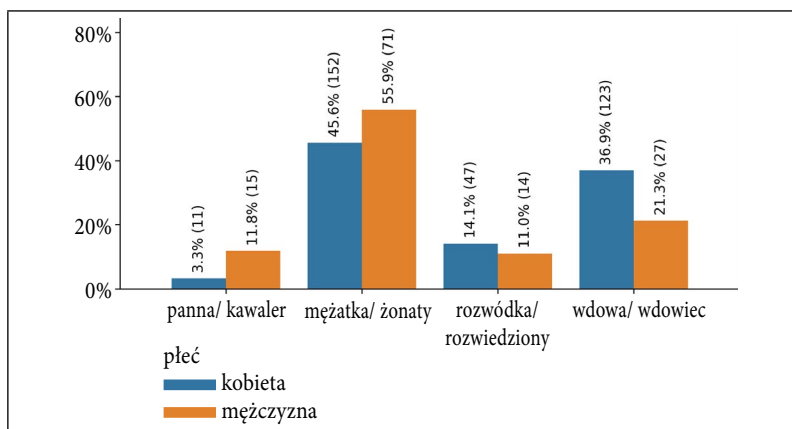


Źródło: opracowanie własne.

Dane z ryc. 20 pokazują, że niemal połowa ankietowanych (48,5% – 223 os.) pozostaje w związkach małżeńskich. Wdowieństwo zadeklarowało 32,6% (150 os.). Rozwiedzeni stanowili

13,3% grupy (61 os.), a najmniej liczną kategorię tworzyły osoby stanu wolnego – 5,7% (26 os.).

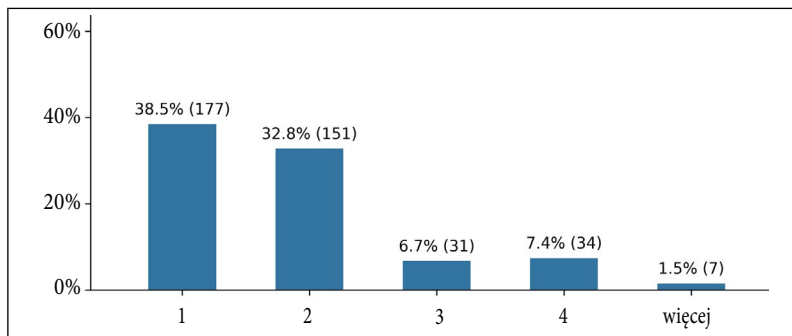
Ryc. 21. Stan cywilny seniorów z podziałem na płeć



Źródło: opracowanie własne.

Jak wynika z ryc. 21, przedstawiającej korelację płci i stanu cywilnego, wdowy stanowiły 36,9% (123 os.) ankietyowanych kobiet, natomiast wdowców było 21,3% (27 os.), co również należy wiązać ze zjawiskiem feminizacji starości.

Ryc. 22. Liczba osób zamieszkujących wspólnie w gospodarstwie domowym

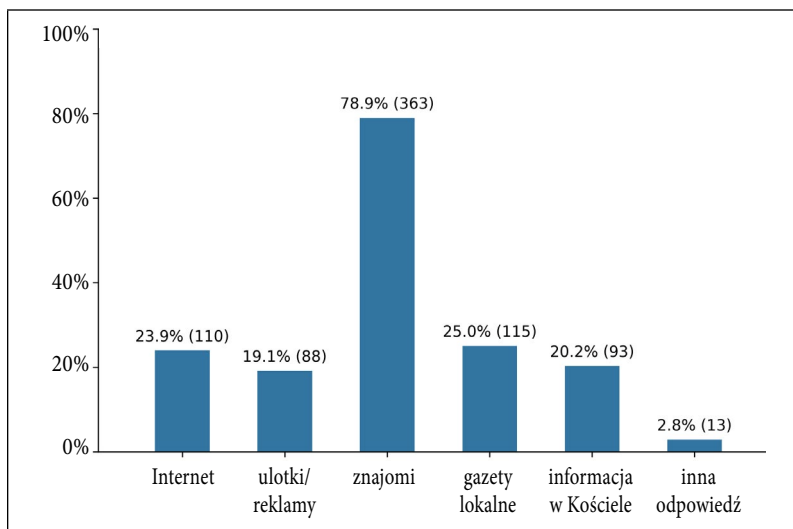


Źródło: opracowanie własne.

Z danych zawartych na ryc. 22 wynika, że 38,5% (177 os.) ankietowanych zamieszkuje w gospodarstwach jednoosobowych, nieco mniej, bo 32,8% (151 os.), w gospodarstwach dwuosobowych, natomiast 6,7% – w trzyosobowych (31 os.). Gospodarstwa czteroosobowe zadeklarowało 7,4% (34 os.). W większych niż czteroosobowe gospodarstwa zamieszkiwało tylko 1,5% (7 os.). W badaniach uwidacznia się proces singularyzacji starości.

Na ryc. 23–24 przedstawione zostały wykresy dotyczące źródeł wiedzy na temat zajęć dla seniorów.

Ryc. 23. Źródła wiedzy o zajęciach organizowanych dla seniorów

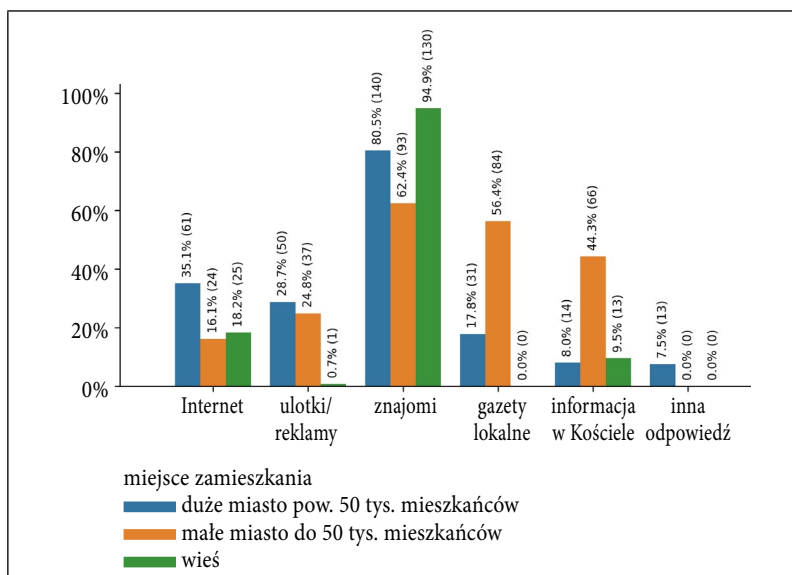


Źródło: opracowanie własne.

Według ryc. 23 ankietowani czerpali wiedzę o instytucjach aktywizujących z różnorodnych źródeł. Najczęściej wymieniano (78,9% – 363 os.) znajomych lub bliskich. Liczna grupa seniorów korzystała także z informacji w Internecie (23,9% – 110 os.). Na prasę jako źródło informacji wskazało 25% (115 os.). Ważną rolę w docieraniu do seniorów oraz ich aktywizowaniu odgrywa

Kościół. Dzięki informacjom pozyskanym w kościołach 20,2% (93 os.) ankieterów dowiedziało się o działających na ich rzecz instytucjach.

Ryc. 24. Sposób pozyskiwania wiedzy o działaniach instytucji aktywizujących osoby starsze z uwzględnieniem miejsca zamieszkania



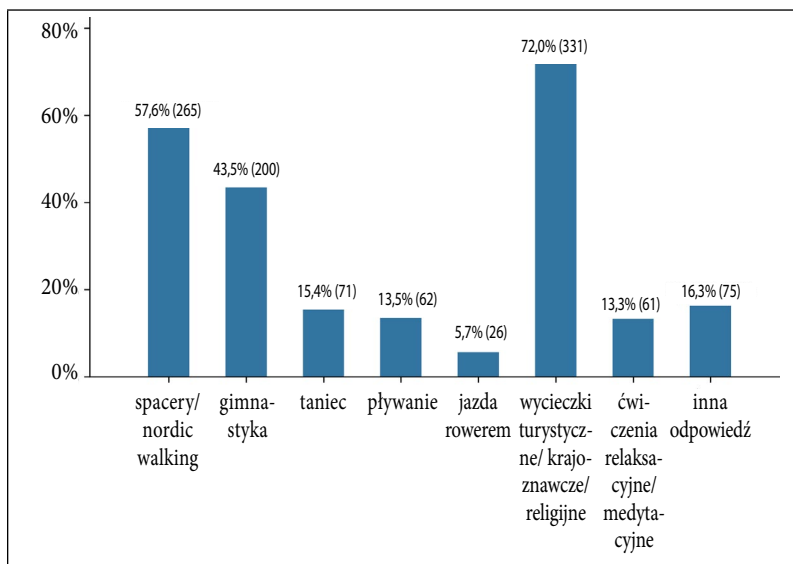
Źródło: opracowanie własne.

Na ryc. 24 zestawiono kwestię źródeł informacji i miejsca zamieszkania. Dane potwierdzają ogromną rolę rozmów ze znajomymi i ich udział w szerzeniu wiedzy o ww. instytucjach w każdym z ośrodków, w jakim zamieszkiwali seniorzy. Warto zaznaczyć, że ludzie preferują różne źródła informacji, w zależności od przyzwyczajzeń, możliwości przemieszczania się i znajomości nowoczesnych środków przekazu. Podstawowym przesłaniem jest, aby instytucje aktywizujące seniorów stosowały różnorodne strategie komunikacji, by docierać do jak najszerszej grupy docelowej.

2. Aktywizacja fizyczna

Na ryc. 25–43 zostały przedstawione dane dotyczące tego, jak działalność uniwersytetów trzeciego wieku, klubów seniora i centrów seniorów wpływa na ich aktywizację fizyczną. Zagadnienie to wiąże się z pytaniem pomocniczym pracy dotyczącym korelacji działalności placówek dla seniorów z ich aktywnością fizyczną.

Ryc. 25. Działania w dziedzinie aktywności fizycznej oferowane przez placówki działające na rzecz seniorów



Źródło: opracowanie własne.

Ankietowani wskazali, że instytucje pracujące z nimi oferują takie działania jak: wycieczki (72% – 331 os.), spacery (57,6% – 265 os.); gimnastyka (43,5% – 200 os.), taniec (15,4% – 71 os.), pływanie (13,5% – 62 os.), ćwiczenia relaksacyjne (13,3% – 61 os.), jazda rowerem (5,7% – 26 os.), inne rodzaje aktywności fizycznej (16,3% – 75 os.).

Jak wynika z opinii respondentów, aktywność fizyczna ma dla nich kluczowe znaczenie. Spełnia ważną rolę w utrzymaniu zdrowia, samopoczucia i jakości życia. Ankietowani zwrócili uwagę, że wycieczki odgrywają istotną rolę zarówno, jeśli chodzi o aktywność fizyczną, jak i społeczną. Z rozmów prowadzonych na żywo można było wnioskować, że w ramach wycieczek organizowano przede wszystkim wyjazdy do interesujących miejsc, ale także krótkie wyjścia w okolicy placówek.

Aktywność fizyczna podczas wycieczek była kluczowym elementem zdrowego stylu życia w każdej kategorii wiekowej. Dla seniorów było to szczególnie ważne, ponieważ regularny wysiłek fizyczny przy pokonywaniu naturalnego terenu pomaga w utrzymaniu sprawności fizycznej, elastyczności stawów, siły mięśniowej oraz równowagi. Wycieczki te niejednokrotnie stwarzały okazję do spotkań z osobami o podobnych zainteresowaniach i celach zdrowotnych. Zawiązanie społeczności o wspólnych celach, wspierającej się nawzajem i funkcjonującej w określonej placówce bywa motywujące i sprzyja kontynuowaniu aktywności fizycznej nawet po zakończeniu zajęć. Oto wypowiedź jednej z anonimowych uczestniczek wycieczki do Parku Jordana w Krakowie:

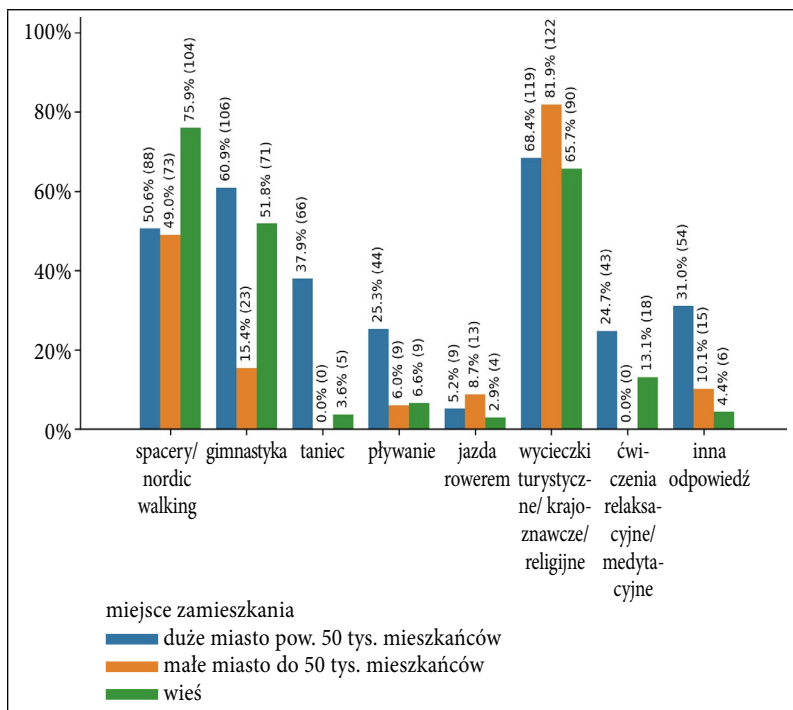
Bardzo lubię spędzać czas na świeżym powietrzu, dużo lepiej się po takim dniu czuję i jestem w lepszym nastroju. W parku jest kilka miejsc, w których możemy poćwiczyć, ale ważne są także chwile, kiedy odpoczywamy, rozmawiając ze sobą. Można podpatrywać ptaki i wiewiórki oraz przyrodę, zobaczyć wizerunki osób związanych z historią naszej Ojczyzny.

Wypowiedź seniorki biorącej udział w zajęciach uniwersytetu trzeciego wieku z Krakowa potwierdza potrzebę uczestniczenia w lokalnych wycieczkach (ich zaletą są także niskie koszty, w związku z czym osoby słabiej sytuowane nie są narażone na wykluczenie). Aktywność przybierała bardzo różne formy (spacery, *nordic walking*, łagodne zajęcia fitness, wycieczki rowerowe, pływanie lub aktywność w wodzie oraz pewne formy medytacji),

dzięki czemu seniorzy mogli wybierać takie rodzaje aktywności, które odpowiadają ich kondycji fizycznej i indywidualnym preferencjom. Należy natomiast uwzględnić specyficzne potrzeby i ograniczenia seniorów, zachęcając ich do umiarkowanej aktywności fizycznej przez przyjazne i dostosowane do ich możliwości formy ruchu. Oto wypowiedź jednego z seniorów uczęszczającego na zajęcia do klubu seniora z niewielkiej wioski:

miałem obawy, żeby przychodzić do klubu. Ale za namową kolegi przyszedłem. Fajnie, że dużo rzeczy robimy w aktywny sposób. Lubię spacerować i różne ćwiczenia gimnastyczne. Podobne robiłem 60 lat temu w szkole. A na zajęcia do naszego klubu wiosną i latem często przychodziłem pieszo.

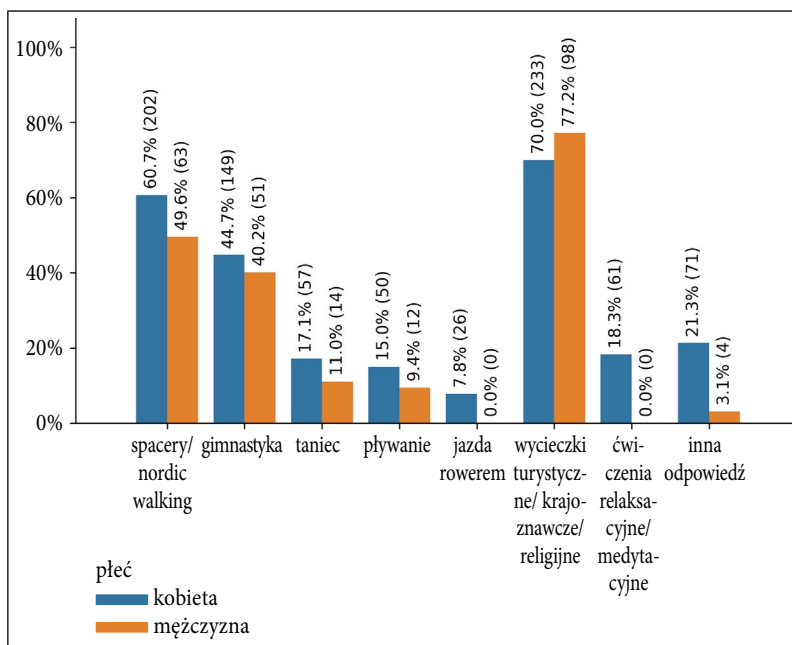
Ryc. 26. Aktywność fizyczna z uwzględnieniem miejsca zamieszkania



Źródło: opracowanie własne.

Na ryc. 26 przedstawiono korelacje między aktywnością fizyczną a miejscem zamieszkania. Największą popularnością zarówno w dużych miastach (68,4% – 119 os.), jak i małych (81,9% – 122 os.) cieszyły się wycieczki, natomiast na wsi były to spacerzy. Co do drugiej najpopularniejszej aktywności, to mieszkańcy dużych miast (50,6% – 88) i małych miast (49% – 73 os.) wskazali spacerzy, zaś mieszkańcy wsi – wycieczki. Do bardzo dużych rozbieżności dochodzi w przypadku takich form jak gimnastyka: zarówno miasto, jak i wieś to duży odsetek, odpowiednio 60,9% (106 os.) i 51,8% (71 os.), z kolei małe miasta – zaledwie 15,4% (23 os.). Interesujący jest przypadek zajęć tanecznych, które zostały wskazane przez spory odsetek mieszkańców dużych miast (37,9% – 66 os.), minimalny odsetek mieszkańców małych miast (3,6% – 5 os.), ale nie przez mieszkańców wsi.

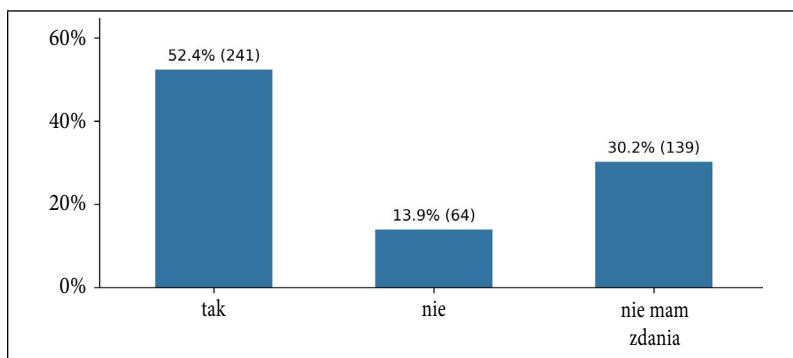
Ryc. 27. Działania w ramach aktywności fizycznej z uwzględnieniem płci



Źródło: opracowanie własne.

Dane na ryc. 27 wskazują, że najważniejsze aktywności fizyczne były w podobny sposób oceniane i podejmowane zarówno przez mężczyzn, jak i kobiety.

Ryc. 28. Opinia seniorów na temat konieczności rozszerzenia oferty placówek

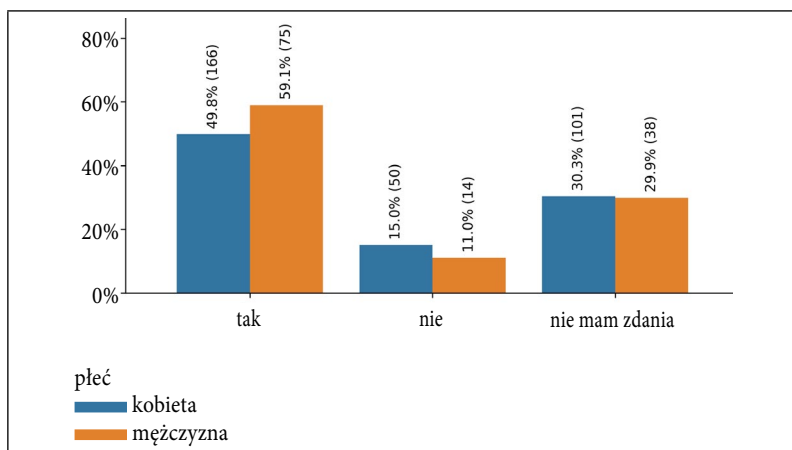


Źródło: opracowanie własne.

Z odpowiedzi zaprezentowanych na ryc. 28 wynika, że 52,4% (241 os.) ankietowanych widziało potrzebę rozbudowywania oferty placówek aktywizujących seniorów, 13,9% (64 os.) nie dostrzegало takiej potrzeby, natomiast 30,2% (139 os.) nie miało na ten temat zdania.

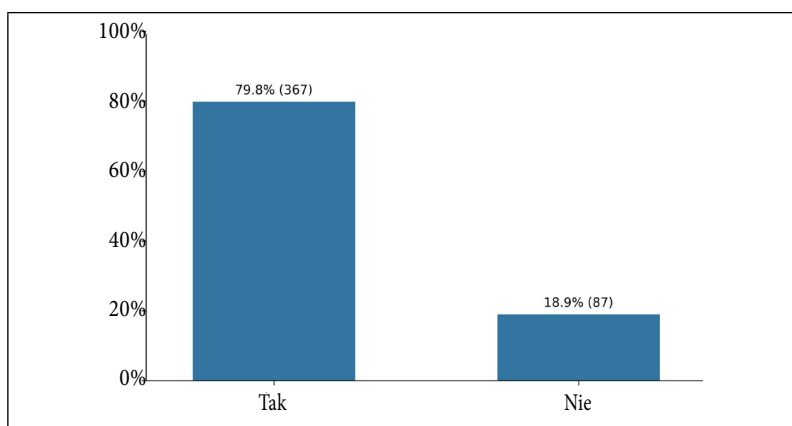
Z danych zawartych na ryc. 29 wynika, że mężczyźni dostrzegają w większym stopniu potrzebę rozbudowania i dostosowania oferty aktywności fizycznych (59,1% – 75 os.) w porównaniu z kobietami (49,8% – 166 os.). Ankietowani dostrzegający potrzebę rozszerzenia oferty w pisemnych wypowiedziach wskazywali na włączenie takich form jak *nordic walking* czy siłownie (przede wszystkim plenerowe). Pojawiały się też oryginalne pomysły jak organizowanie rywalizacji pomiędzy seniorami w tenisie stołowym czy rozgrywki w bule (*petanque*).

Ryc. 29. Opinia na temat konieczności rozszerzenia oferty przez placówki aktywizujące seniorów z uwzględnieniem płci



Źródło: opracowanie własne.

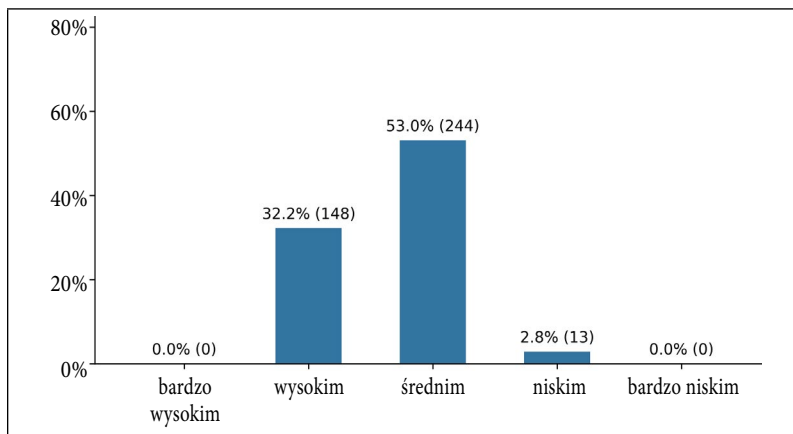
Ryc. 30. Opinia, czy działania instytucji wpływają na poprawę aktywności fizycznej



Źródło: opracowanie własne.

79,8% (367 os.) uważa, że działania placówek przyczyniły się do zwiększenia aktywności fizycznej podopiecznych, natomiast 18,9% (87 os.) nie zauważyło takiej tendencji (ryc. 30).

Ryc. 31. Zwiększenie się aktywności fizycznej seniorów pod wpływem działań instytucji

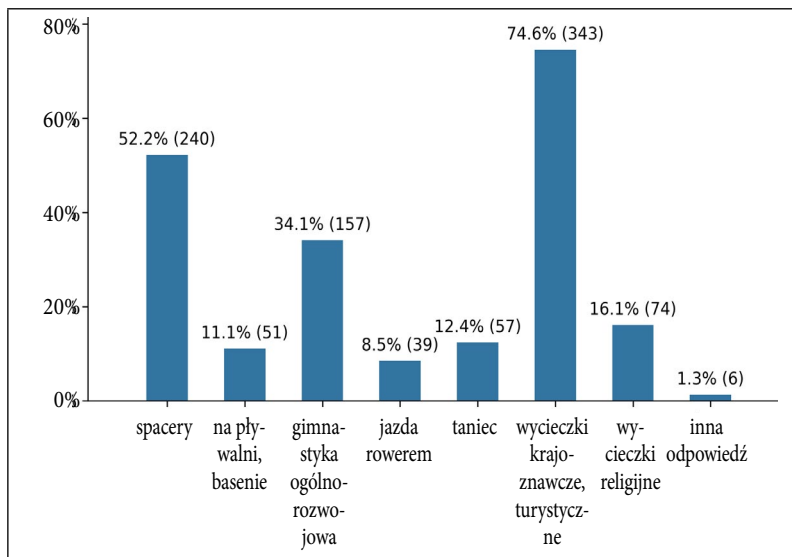


Źródło: opracowanie własne.

Według danych z ryc. 31 ponad połowa (53% – 244 os.) ankietowanych stwierdziła, że ich aktywność fizyczna wzrosła w stopniu średnim, 32,2% (148 os.) udzieliło odpowiedzi, że w stopniu wysokim, natomiast 2,8% (13 os.) uważało, że w stopniu niskim. Większość odpowiedzi seniorów wskazuje na pozytywny udział instytucji w aktywizowaniu fizycznym, co wskazuje na właściwy kierunek działań w małopolskich instytucjach aktywizujących seniorów.

Na ryc. 32 zostały przedstawione dane co do opinii seniorów na temat wpływu działań placówek, które w szczególny sposób zwiększyły aktywność u seniorów. I tak szczególny wpływ miały wycieczki krajoznawcze oraz turystyczne (74,6% – 343 os.). Kolejne miejsce zajmowały spacer (52,2% – 240 os.), gimnastyka (34,1% – 157 os.), wycieczki religijne (16,1% – 74 os.). Zajęcia taneczne były istotne dla 12,4% (57 os.), zajęcia na pływalni wskazało 11,1% (51 os.), jazdę na rowerze 8,5% (39 os.), a inne formy aktywizowania fizycznego – 1,3% (6 os.).

Ryc. 32. Sposoby i wpływ działań podejmowanych przez placówki aktywizujące seniorów w kwestii aktywności fizycznej



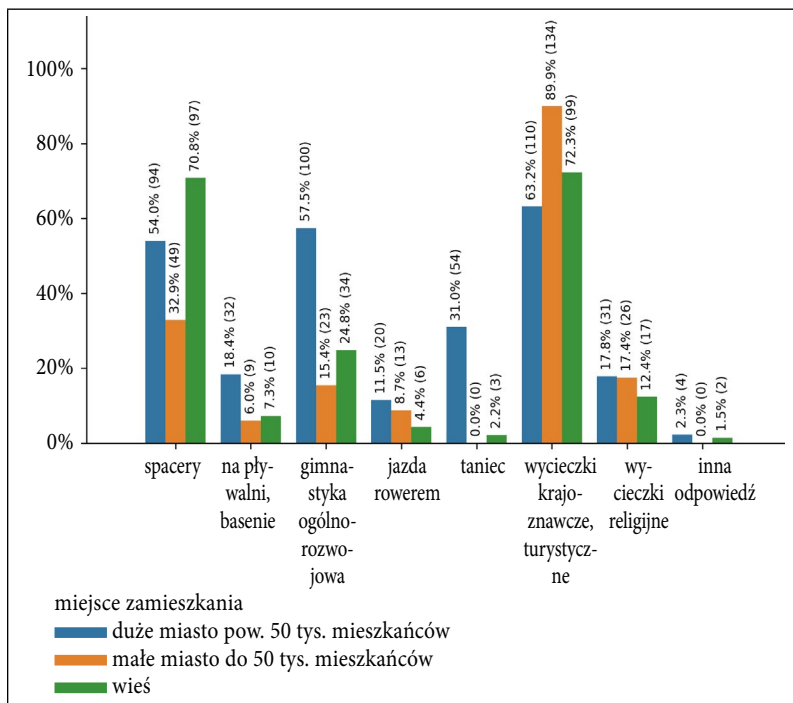
Źródło: opracowanie własne.

Analizując dane z ryc. 33, należy odnotować, że główne działania zwiększające aktywność fizyczną seniorów były podobnie postrzegane zarówno przez mieszkańców dużych i małych miast, jak i wsi. W trakcie badań zauważono, że aktywność fizyczna i ćwiczenia ruchowe były bardzo potrzebne i akceptowane przez uczestników zajęć. Małopolscy seniorzy nie byli jednak nastawieni na jeden konkretny rodzaj aktywności fizycznej, zależało im na aktywności fizycznej w ogóle.

Jak wynika z informacji zawartych na ryc. 34, zdecydowanie najwięcej seniorów (71,1% – 327 os.) stwierdziło, że do podejmowania aktywności skłaniały ich potrzeby zdrowotne. 52,6% (242 os.) wskazało na chęć spotkania się przy tej aktywności ze znajomymi, a sprawdzenie własnych możliwości było motywem dla 37,2% (171 os.). Natomiast 28,7% (132 os.) wskazało

podjęcie aktywności fizycznej jako ucieczkę przed nudą, monotonią. Na inne odpowiedzi wskazało 9,1% (42 os.).

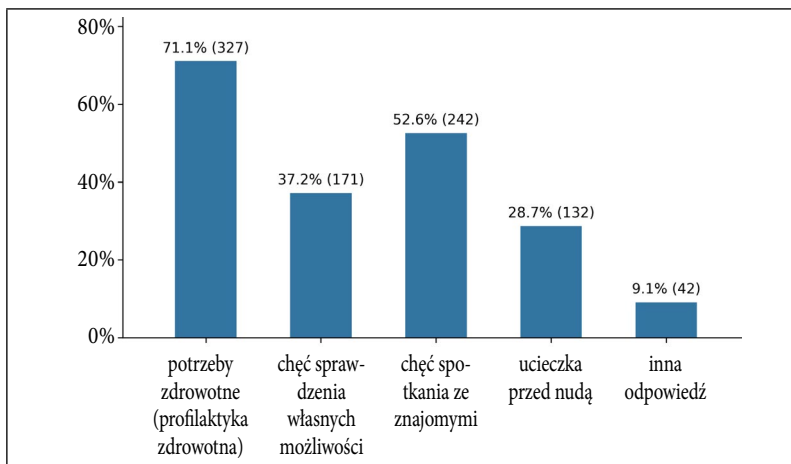
Ryc. 33. Działania zwiększające aktywność fizyczną z uwzględnieniem miejsca zamieszkania



Źródło: opracowanie własne.

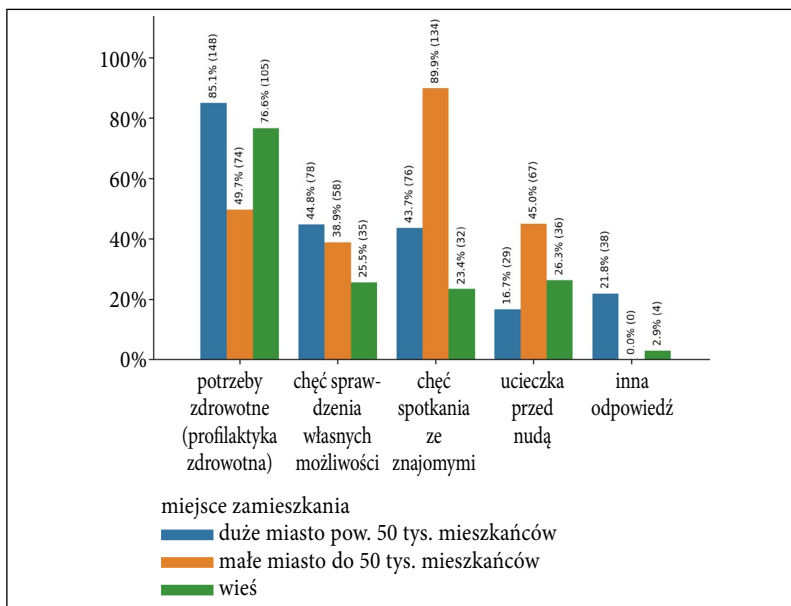
Na podstawie danych zawartych na ryc. 35 można stwierdzić, że przede wszystkim seniorzy z większych miast wykazują się coraz większą świadomością co do zdrowia i dbają o profilaktykę zdrowotną przez podejmowanie aktywności fizycznej. Z kolei dla mieszkańców małych miast chęć spotkania się ze znajomymi była najistotniejszą motywacją do podjęcia aktywności fizycznej.

Ryc. 34. Przyczyny podejmowania aktywności fizycznej przez seniorów



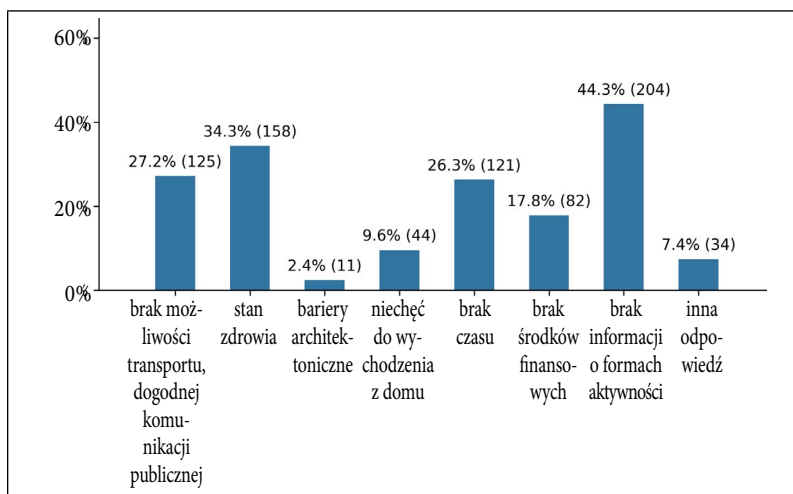
Źródło: opracowanie własne.

Ryc. 35. Przyczyny podejmowania aktywności fizycznej z uwzględnieniem miejsca zamieszkania



Źródło: opracowanie własne.

Ryc. 36. Przyczyny utrudnień w korzystaniu z różnych form aktywności dla seniorów

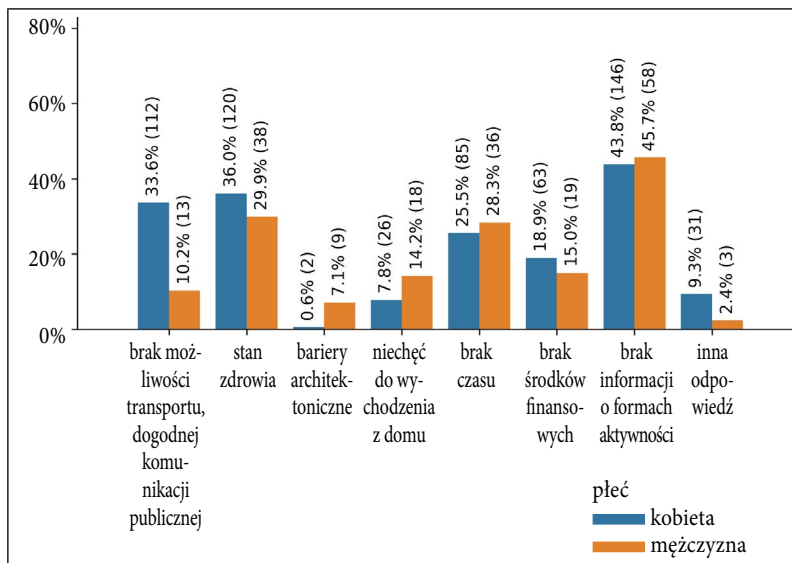


Źródło: opracowanie własne.

Na ryc. 36 przedstawiono odpowiedzi dotyczące utrudnień w korzystaniu z różnych form aktywności fizycznej: 44,3% (204 os.) seniorów jako powód podaje brak odpowiedniej informacji o formach aktywności, 34,3% (158 os.) wskazuje na stan zdrowia, 27,2% (125 os.) na brak transportu lub inne problemy komunikacyjne. 26,3% (121 os.) jako powód podaje brak czasu. Wśród pozostałych utrudnień zostały wymienione: niezadawalający status finansowy (17,8% – 82 os.), niechęć do wychodzenia z domu (9,6% – 44 os.) oraz bariery architektoniczne (2,4% – 11 os.). Na inne utrudnienia wskazywało 7,4% (34 os.).

Na ryc. 37 przedstawione zostały odpowiedzi na temat utrudnień w korzystaniu z aktywności z uwzględnieniem płci. Kobiety jako główne utrudnienia wskazały niedostateczne informacje o formach aktywności, stan zdrowia oraz brak możliwości transportu, natomiast mężczyźni obok braku informacji wskazywali na stan zdrowia, a także brak czasu.

Ryc. 37. Przyczyny utrudnień w korzystaniu z aktywności z uwzględnieniem płci



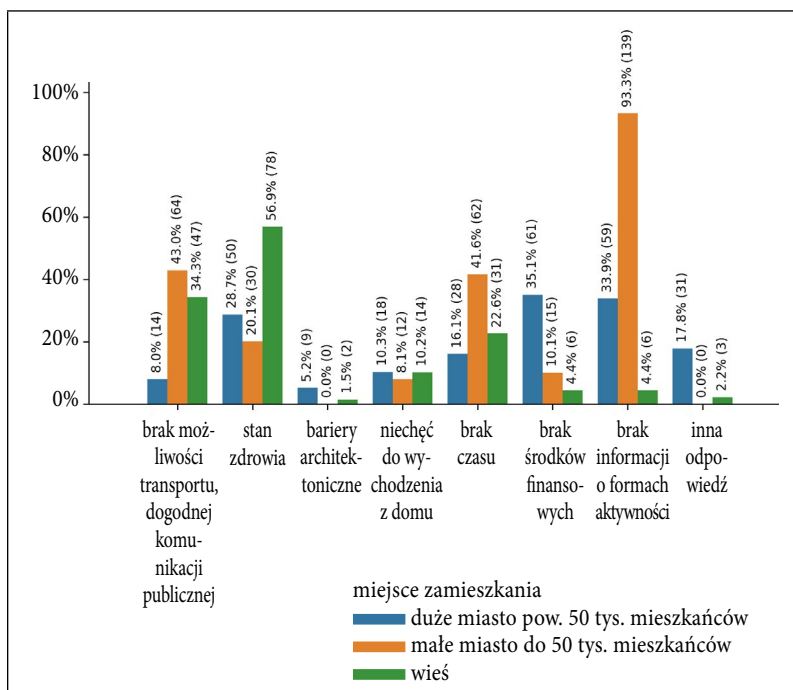
Źródło: opracowanie własne.

Analizując kwestię utrudnień w korzystaniu z aktywności z uwzględnieniem miejsca zamieszkania, według danych zawartych na ryc. 38, wynika, że dla seniorów zamieszkujących na wsi głównym problemem jest stan zdrowia (56,9% – 78 os.). Z odpowiedzi można również wnioskować o gorszym stanie komunikacji (niekiedy jej braku) i dostępie do transportu w małych miastach (43%) oraz na wsi (34,3%).

Występujące utrudnienia są niewątpliwie przyczyną mniejszej aktywności seniorów. Brak odpowiedniej informacji, stan zdrowia oraz brak dogodnej komunikacji publicznej to najczęściej zaznaczane przeszkody. Jest to wniosek dla wszystkich instytucji podejmujących działania na rzecz seniorów, że konieczne jest dostosowanie ofert do możliwości odbiorców. Podkreślić należy, że odpowiedzi udzielili seniorzy, którzy są aktywni, a przecież istnieje ogromna populacja ludzi starszych, którzy nie korzystają ze zorganizowanych form aktywności. Otwarte zatem

pozostaje pytanie, w jaki sposób przekonać i zachęcić osoby bierne, aby podejmowały różnego rodzaju aktywności.

Ryc. 38. Przyczyny utrudnień w korzystaniu z aktywności w zależności od zamieszkania

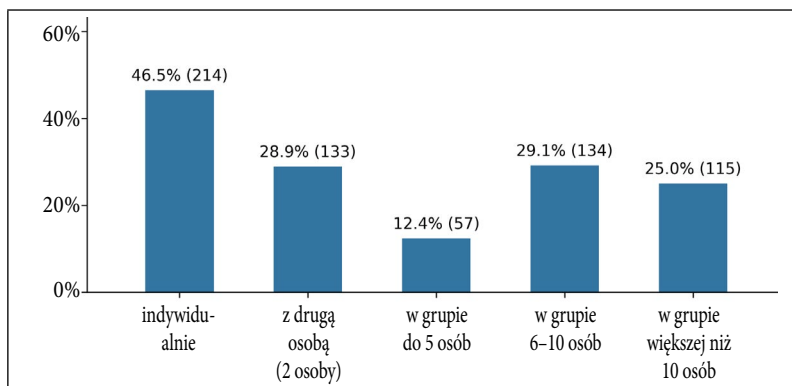


Źródło: opracowanie własne.

Jeśli chodzi o sposób podejmowania aktywności (ryc. 39), to 46,5% (214 os.) seniorów wybrało formę indywidualną, 29,1% (134 os.) formę grupy 6–10 os., a 28,9% (133 os.) zajęcia z drugą osobą. W grupie większej niż 10 osób lubi podejmować aktywność 25% (115 os.), natomiast w grupie do 5 osób 12,4% (57 os.). W badaniach uwidacznia się prawidłowość, że seniorzy wolą ćwiczyć w grupach, ale chętnie i często wybierają także indywidualny tok ćwiczeń. Na podstawie odbytych rozmów z seniorami nasuwa się wniosek, że w grupie jest łatwiej przełamywać słabości, konfrontować się ze stereotypami, które w mniejszych

miejsowościach ciągle są mocne. Świadczy o tym wypowiedź jednej z senierek zamieszkującej na wsi: „Teraz bardzo lubię chodzić na spacer z kijkami. Nie mogę się doczekać tych chwil, kiedy ze znajomymi paniami umawiamy się, że będziemy ćwiczyć. Wcześniej się wstydziłam tak robić, bo to nie wypada starej osobie ćwiczyć. Najchętniej to by nas widzieli zamknięte w domu”. Pozytywne oddziaływanie grupy rówieśniczej na ludzi to ogromny potencjał do wykorzystania w dotarciu i aktywizacji ruchowej seniorów. Natomiast wysoki procent seniorów ćwiczących indywidualnie świadczy o wykształceniu wewnętrznej motywacji do aktywnego życia i w konsekwencji – do polepszania dobrostanu zdrowotnego.

Ryc. 39. Sposób podejmowania aktywności fizycznej



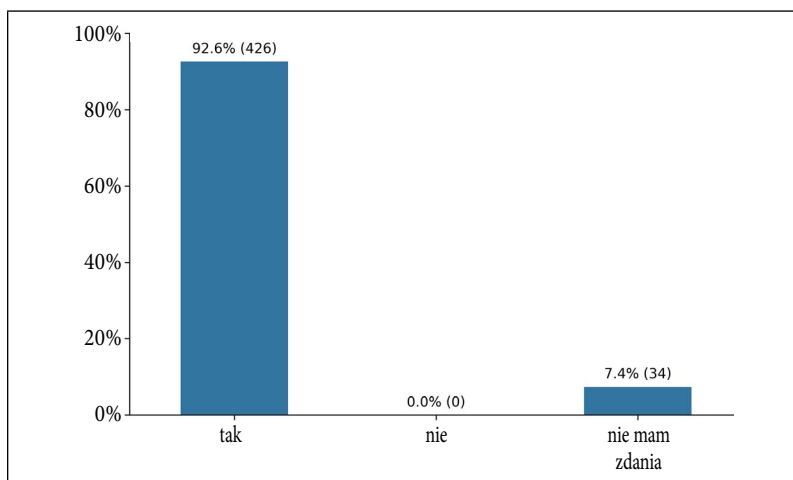
Źródło: opracowanie własne.

Według danych przedstawionych na ryc. 40 zdecydowana większość, czyli 92,6% (426 os.), uznała, że podejmowanie aktywności fizycznych ma pozytywny wpływ i poprawia ich samopoczucie, natomiast 7,4% (34 os.) nie wyraziło zdania na ten temat. Warto podkreślić, że nikt z ankietowanych nie wskazał braku korzystnego wpływu aktywności fizycznej na zdrowie i samopoczucie.

Kilku seniorów w odpowiedzi na pytanie otwarte dotyczące pozytywnych aspektów uprawiania przez nich aktywności fizycznej

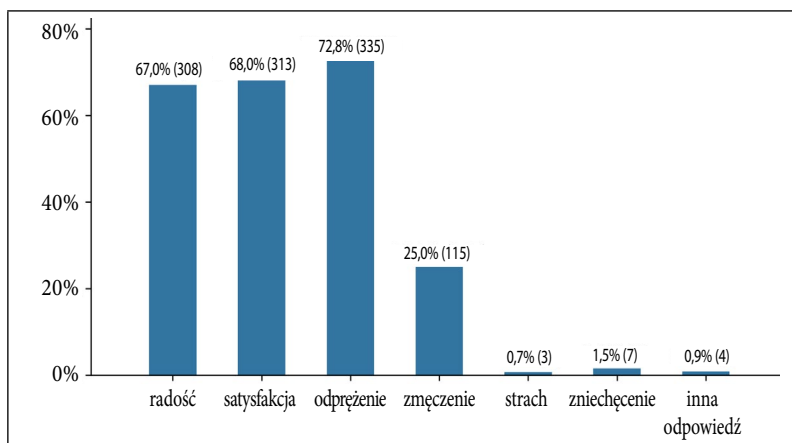
wymieniało, że od kiedy uprawiają ją w sposób regularny, to czują się lepiej, nie męczą się, wchodząc po schodach do domu, są pewniejsi, jeśli chodzi o stabilność sylwetki (mniej się przewracają, co jest przyczyną wielu stłuczeń i złamań u seniorów). Oto wypowiedź seniorki Marii reprezentującej przedział wiekowy 76–80 r.ż. mieszkającej w dużym mieście: „Od kiedy ćwiczę regularnie spacer, moje zdrowie poprawiło się. Mimo, że ciągle biorę leki na serce to pani doktor mówi, że są lepsze zapisy w EKG. Sama zresztą czuję się lepiej, łatwiej zasypiam i moje samopoczucie jest dużo lepsze. Ruch to zdrowie!”. Kilka osób zwróciło uwagę na poprawę nastroju, co w oczywisty sposób przekładało się na dobrostan psychiczny. Te pozytywne aspekty wynikające z aktywności fizycznej podejmowanej przez seniorów prowadzą do kolejnych wniosków. Zespołowe i grupowe uprawianie aktywności fizycznej niejednokrotnie powodowało dodatkową mobilizację i zwiększało samodyscyplinę seniorów, prowadziło do wymiany doświadczeń, a nawet nawiązywania nowych znajomości i przyjaźni.

Ryc. 40. Opinia, czy aktywność fizyczna wpływa pomyślnie na proces starzenia się



Źródło: opracowanie własne.

Ryc. 41. Emocje towarzyszące podczas uprawiania aktywności fizycznej

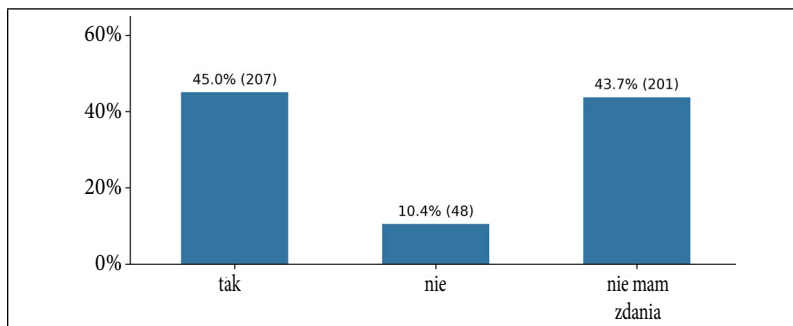


Źródło: opracowanie własne.

Co do emocji towarzyszących aktywności fizycznej (ryc. 41) 72,8% ankieterowanych (335 os.) odpowiedziało, że jest to odprężenie, 68% (313 os.) wybrało satysfakcję z podejmowanych działań, 67% (308 os.) odczuwało radość, natomiast 25% (115 os.) zmęczenie. Warto zwrócić uwagę, że niewielki procent seniorów – 1,5% (7 os.) – odczuwał zniechęcenie. Regularne uprawianie lekkiej lub umiarkowanej aktywności fizycznej przez osoby starsze znacząco wpływa na poprawę ich jakości życia. Właściwie dobrany, umiarkowany i systematyczny wysiłek fizyczny jest niezbędny do prawidłowego funkcjonowania organizmu człowieka w każdym wieku. Świadczą o tym deklarowane odczucia, takie jak zadowolenie, odprężenie, satysfakcja i radość.

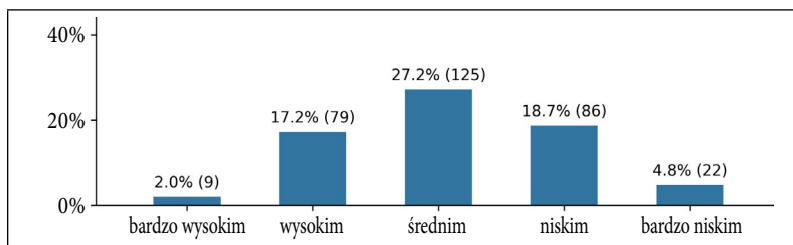
Dane zawarte na ryc. 42 pokazują, że 45% seniorów (207 os.) uważało, że zaspokajanie potrzeb duchowych ma wpływ na podejmowaną aktywność fizyczną, 10,4% (48 os.) odpowiedziało, że nie ma to wpływu, natomiast 43,7% (201 os.) nie miało na ten temat zdania.

Ryc. 42. Wpływ potrzeb duchowych na aktywność fizyczną



Źródło: opracowanie własne.

Ryc. 43. Stopień wpływu zaspokajania potrzeb duchowych na aktywność fizyczną



Źródło: opracowanie własne.

Spośród seniorów, którzy odpowiedzieli twierdząco na pytanie o korelację potrzeb duchowych z aktywnością fizyczną (ryc. 43) najwięcej ankietowanych (27,2% – 125 os.) stwierdziło, że wpływ zaspokajania potrzeb duchowych na ich aktywność fizyczną nastąpił w stopniu średnim, 18,7% (86 os.) – w stopniu niskim, a 17,2% (79 os.) – w stopniu wysokim. 4,8% (22 os.) zadeklarowało stopień bardzo niski, a 2% (9 os.) stopień bardzo wysoki.

Wpływ zaspokajania potrzeb duchowych na aktywność fizyczną seniorów w Małopolsce należy analizować przez „mozaikę” wzajemnych relacji między dobrostanem duchowym a motywacją do podejmowania aktywności fizycznej. Zaspokajanie

potrzeb duchowych przez uczestnictwo w praktykach i obrzędach religijnych, spotkaniach z ludźmi Kościoła, wycieczkach, pielgrzymkach, pewnych formach medytacji, a także zaangażowanie w działalność społeczną i charytatywną ma pozytywny wpływ na tendencję do dbania o zdrowie fizyczne i psychiczne. Dla dużej części seniorów próba zaspokojenia potrzeb duchowych może okazać się wręcz inspiracją dla podejmowania wysiłku fizycznego i podstawą do dbania o własne zdrowie również w wymiarze fizycznym. Zrozumienie przez seniorów, że odpowiednio dobrane proporcje pomiędzy aktywnością fizyczną a psychiczną, a więc harmonia umysłu i ciała może stanowić przepis na dobre, aktywne i pozytywne przeżywanie ostatniego okresu w życiu człowieka, jakim jest wiek senioralny.

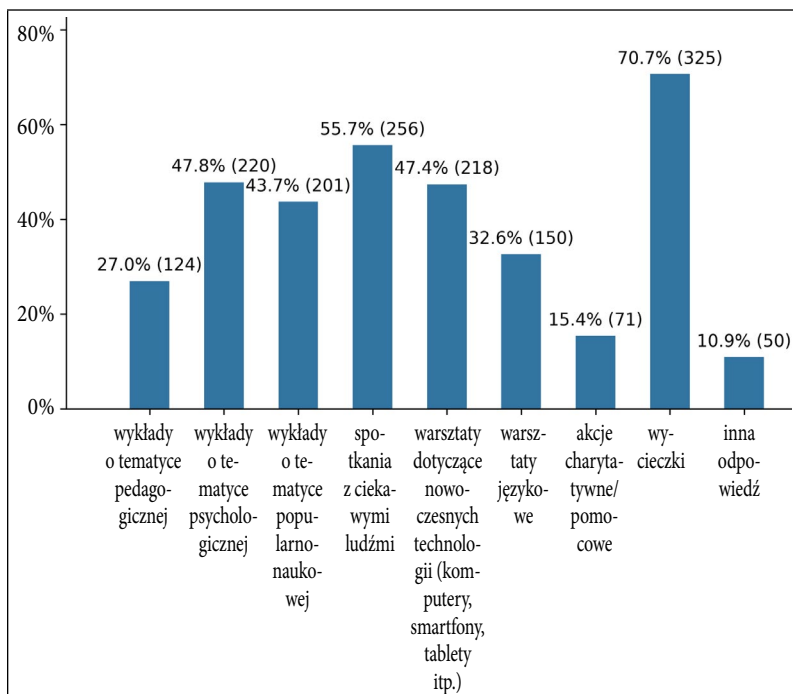
3. Aktywizacja społeczna

Drugie pytanie pomocnicze dotyczyło korelacji działalności placówek dla seniorów z ich aktywnością społeczną. Dane z tego obszaru tematycznego zostały zaprezentowane na ryc. 44–57.

Co do podejmowanych form działalności placówek dla seniorów ukierunkowanych na aktywność społeczną (ryc. 44) największą popularnością cieszyły się wycieczki i wyjazdy. Ankietowani wskazali, że ta forma aktywizacji była często, bo w 70,7% (325 os.), wykorzystywana przez instytucje z nimi pracujące. Organizowane wycieczki turystyczne umożliwiały interakcje między ludźmi, a to sprzyjało wzajemnemu zrozumieniu i poszanowaniu. Spędzanie czasu na świeżym powietrzu, często w pięknych okolicznościach przyrody, wpływało korzystnie na zdrowie psychiczne i fizyczne. Wycieczki krajoznawcze oferowały umiarkowaną aktywność, relaks, odpowiednie dotlenienie organizmu oraz możliwość odstresowania się. Natomiast wycieczki religijne były okazją do spotkań i zawiązywania relacji z osobami o podobnych przekonaniach. Takie działania

tworzyły wspólnotę i umacniały więzi społeczne, które zostały mocno nadszarpnięte wcześniejszą pandemią Covid-19. Odwiedzanie uważanych za święte miejsc kultu i modlitwy było niezmiernie istotne dla wielu seniorów. W przeprowadzonych rozmowach z seniorami oraz osobami prowadzącymi uniwersytety trzeciego wieku, kluby seniora oraz centra aktywności seniorów wybrzmiewała rola wycieczek religijnych, która pozwalała seniorom na umocnienie wiary oraz zwiększenie duchowej harmonii, a także poczucie wspólnoty z innymi ludźmi znajdującymi się w miejscach sakralnych.

Ryc. 44. Działania w dziedzinie aktywności społecznej podejmowane przez placówki aktywizujące seniorów



Źródło: opracowanie własne.

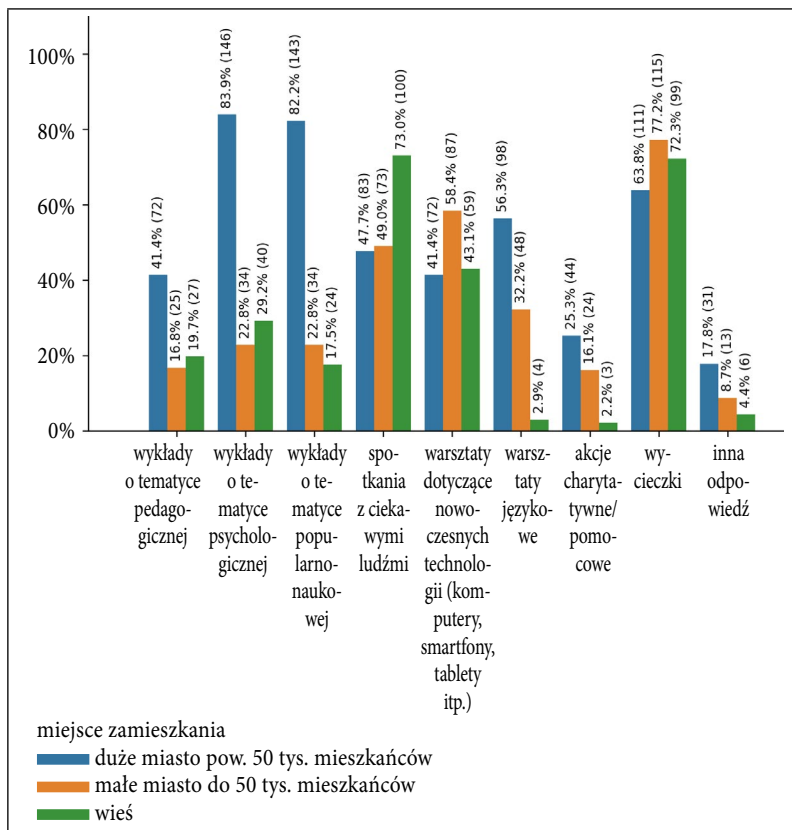
Kolejną aktywnością, jaką seniorzy wskazali w podjętych badaniach, były spotkania z ciekawymi ludźmi (kultury, sztuki, sportu, podróżnikami lub osobami, które w lokalnym środowisku podejmowały ważne i użyteczne inicjatywy). Na wagę takich spotkań wskazało 55,7% (256 os.) ankietowanych seniorów. Spotkania z osobami o wyjątkowych osiągnięciach czy pasjach dostarczały inspiracji i motywacji do działania. Ich opowieści i sukcesy niejednokrotnie skłaniały seniorów do wyznaczania i próby realizacji nowych celów. Powodowały poczucie uczestniczenia w tworzeniu i kultywowaniu kultury i tradycji. Jeszcze inną istotną aktywnością podejmowaną przez uniwersytety trzeciego wieku, kluby seniora i centra aktywności seniorów były zagadnienia, warsztaty związane z nowoczesnymi technologiami. Wskazało na te działania 47,4% ankietowanych (218 os.).

Ważną rolę według ankietowanych spełniały wykłady o tematyce psychologicznej, pedagogicznej czy popularnonaukowej. Wykłady z zakresu psychologii i pedagogiki niewątpliwie dostarczały wiedzy i narzędzi do lepszego radzenia sobie ze stresem, lękiem czy samotnością. Seniorzy na zajęciach uczyli się technik relaksacyjnych, sposobów na poprawę nastroju, radzenia sobie z trudnymi sytuacjami emocjonalnymi. Wykłady o tematyce psychologicznej wskazało 47,8% (220 os.), wykłady o tematyce popularnonaukowej 43,7% (201 os.), a na wykłady z zakresu pedagogiki wskazało 27% ankietowanych (124 os.). Wykłady z zakresu pedagogiki pomagały seniorom w lepszym zrozumieniu procesów uczenia się i adaptacji do zmian, co było szczególnie ważne w kontekście zachowania niezależności i samodzielności. Istotne w przypadku zajęć z pedagogiki było wpisywanie się tej dziedziny w koncepcję nauki przez całe życie. Nabyta wiedza pedagogiczna pozwalała także na świadome i odpowiednie zarządzanie własnym rozwojem przez seniorów.

Kolejną aktywnością były warsztaty językowe (32,6% – 150 os.). Edukacja, w tym udział w nauce języków obcych, zwiększyła dążenie do wyznaczonych celów i podnosiła satysfakcję życiową oraz jakość życia. Zdobywanie nowych umiejętności językowych podnosiło także samoocenę seniorów i sprawiało, że czuli się dowartościowani i zadowoleni ze swoich osiągnięć. Na dalszym miejscu były akcje charytatywne. Często były to oddolne inicjatywy, oparte na filozofii pomocy i wsparciu bliźnich. Małopolscy seniorzy z satysfakcją wspierali także akcje pomocowe dla zwierząt i przyrody. Osoby starsze z całą pewnością potrafiły dzielić się z potrzebującymi, niejednokrotnie samemu żyjąc skromnie. To piękne przykłady pomocy innym warte naśladowania i pokazywania młodszemu pokoleniu. Pośród innych działań aktywizujących znalazły się zajęcia związane z tańcem, warsztaty teatralne, malarskie, muzykoterapia, gry planszowe, szydełkowanie, wykonywanie pamiątek z okazji świąt i regionalnych tradycji.

Porównując opinie seniorów zamieszkujących duże miasta, małe miasta oraz wsie, można wnioskować, że w każdej z badanych placówek występowało duże zainteresowanie wycieczkami oraz spotkaniami z ciekawymi ludźmi. Ważnymi dla małopolskich seniorów ze wszystkich typów miejscowości były także zajęcia dotyczące nowoczesnych technologii oraz warsztaty językowe. Dane z ryc. 45 świadczą o większym zainteresowaniu seniorów różnego rodzaju wykładami w dużych miastach w porównaniu z seniorami z mniejszych miejscowości.

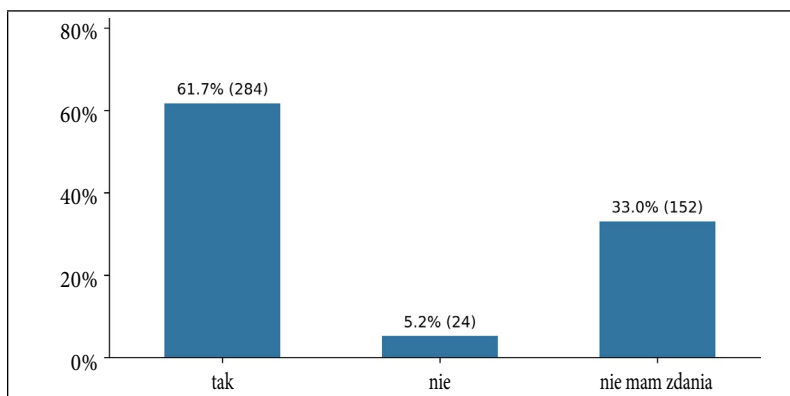
Ryc. 45. Działania w dziedzinie aktywności społecznej podejmowane przez placówki dla seniorów z uwzględnieniem miejsca zamieszkania



Źródło: opracowanie własne.

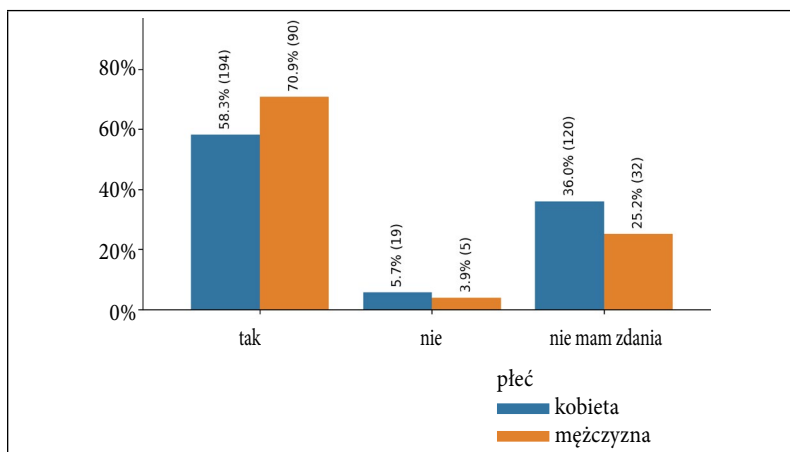
Według danych z ryc. 46 respondenci w 61,7% (284) uważali, że oferta instytucji powinna być bardziej rozbudowana i systematycznie poszerzana; 5,2% (24 os.) nie widziało takiej konieczności, a 33% (152 os.) nie miało na ten temat sprecyzowanego zdania.

Ryc. 46. Opinia seniorów, czy oferta placówek dla seniorów w obszarze aktywności społecznej powinna być sukcesywnie rozbudowana i rozszerzana



Źródło: opracowanie własne.

Ryc. 47. Opinia, czy oferta placówek dla seniorów w obszarze aktywności społecznej powinna być rozbudowana i systematycznie rozszerzana z uwzględnieniem płci



Źródło: opracowanie własne.

Na podstawie danych zaprezentowanych na ryc. 47 można wysnuć wniosek, że oferta małopolskich instytucji powinna być rozwinięta zwłaszcza o ofertę skierowaną do mężczyzn, którzy stanowią mniejszość, jeśli chodzi o uczestników zorganizowanych aktywności.

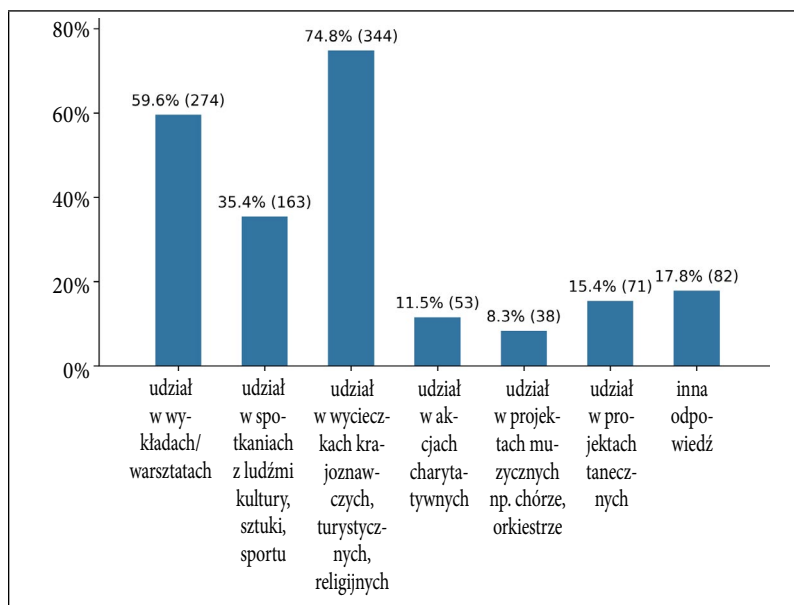
Seniorzy wskazywali, że dużą satysfakcję dawało im wspólne spędzanie czasu, integracja na wyjazdach oraz możliwość rozwoju i spełnienia marzeń (teatr, taniec, zwiedzanie, poszerzanie wiedzy z różnych dziedzin, możliwość poznania obsługi komputera, podstaw języka angielskiego), często niezrealizowanych wcześniej z braku czasu lub pełnienia innych ról społecznych. Jedna seniorka z małego miasta, uczęszczająca na warsztaty z języka angielskiego, tak wypowiadała się na ten temat:

Pierwsze zajęcia były prawdziwym wyzwaniem. Wszystko wydawało się takie obce – od dźwięków po struktury gramatyczne. Jednak z każdym następnym spotkaniem czułam się coraz bardziej komfortowo. Nasza nauczycielka, Pani Dominika, zawsze podkreślała, że najważniejsze to się nie bać mówić, nawet jeśli robimy błędy. Jej cierpliwość i zachęta sprawiły, że każde z nas otworzyło się na nowe doświadczenia.

Co najbardziej cenne, warsztaty stały się dla mnie nie tylko nauką języka, ale też okazją do spotkań z rówieśnikami. Razem śmiało się z naszych językowych potknięć, wspieraliśmy się w trudnych momentach nauki i cieszyliśmy z każdego, nawet najmniejszego sukcesu. To właśnie atmosfera wspólnoty i wzajemnego wsparcia sprawiła, że czwartkowe spotkania stały się ważnym i oczekiwanym elementem mojego tygodnia.

Większość seniorów potrzebowała systematycznych kontaktów z innymi ludźmi. Jest to bardzo widoczna tendencja związana z niedawną izolacją wynikającą z obostrzeń pandemicznych. Kolejnym czynnikiem, na który zwrócili uwagę seniorzy, jest samotność spowodowana prowadzeniem jednoosobowego gospodarstwa domowego. Ten problem dotyczy w największym stopniu osób powyżej 80 r.ż., ale również wśród młodszych grup seniorów nie jest zjawiskiem marginalnym.

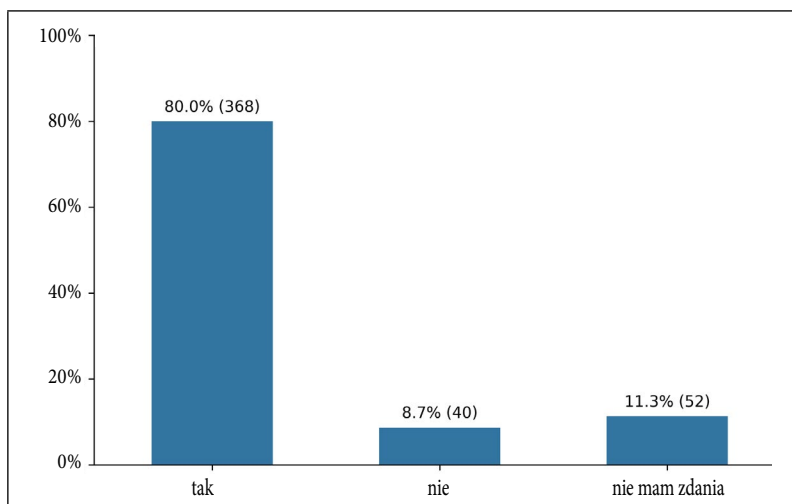
Ryc. 48. Czynniki wpływające na zwiększenie aktywności społecznej



Źródło: opracowanie własne.

Na ryc. 48 zostały przedstawione dane na temat tego, jakie inicjatywy mają wpływ na zwiększenie aktywności ankietowanych. Seniorzy wskazali w 74,8% (344 os.) na znaczenie wycieczek, w następnej kolejności (59,6% – 274 os.) na wykłady i warsztaty, na spotkania z ludźmi kultury, sztuki i sportu (35,4% – 163 os.), na projekty taneczne (15,4% – 71 os.), na akcje charytatywne (11,5% – 53 os.), na projekty muzyczne (8,3% – 38 os.), a także na inne działania (17,8% – 82 os.), które w przeważającej mierze dotyczyły nowoczesnych technologii (przeglądanie wiadomości, pisanie blogów, poczta elektroniczna, bankowość internetowa, komunikatory internetowe). Do pozostałych czynników ankietowani zaliczali także udział w życiu rodziny, parafii, miejscowości (pełnienie ról społecznych). Taki sposób postrzegania przez seniorów zwiększania zaangażowania w życie społeczne był zgodny z wcześniejszą analizą ww. aktywności.

Ryc. 49. Wpływ oferty placówek dla seniorów na zwiększenie aktywności społecznej



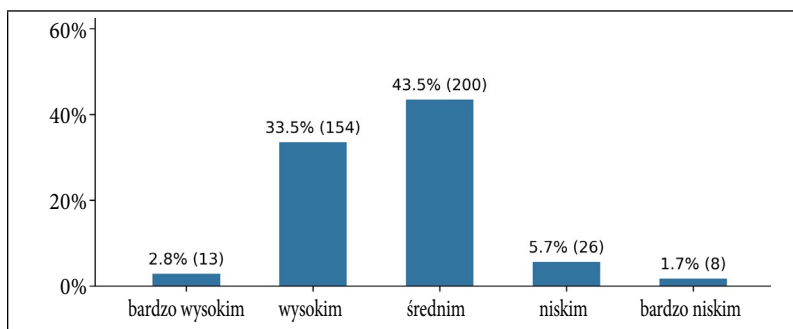
Źródło: opracowanie własne.

Na ryc. 49 zostały przedstawione ogólne wyniki co do oceny wpływu, jaki ma oferta placówek dla seniorów na ich aktywność społeczną. Zdecydowana większość (80% – 368 os.) odpowiedziała w sposób twierdzący i zadeklarowała, że przedstawiana oferta i podjęte działania instytucji miały wpływ na zwiększenie aktywności społecznej. Tylko 8,7% (40 os.) udzieliło odpowiedzi, że przedstawiona oferta i działania nie miały wpływu, natomiast 11,3% (52 os.) nie miało zdania na ten temat.

Jak wynika z odpowiedzi, osoby w wieku senioralnym mają świadomość, że oferta działań małopolskich instytucji w zakresie aktywizacji społecznej ma istotny wpływ na ich osobistą aktywność. Instytucje oferują kursy i wykłady z różnorodnych dziedzin, co pozwala seniorom na rozwijanie zainteresowań i umiejętności. To nie tylko stymuluje ich umysł, ale także daje poczucie spełnienia i celu. Kluby seniora, centra aktywności seniorów i uniwersytety trzeciego wieku są

miejscem, gdzie seniorzy mogą spotykać rówieśników, nawiązywać nowe znajomości i utrzymywać relacje społeczne. To pomaga w walce z samotnością i izolacją, które często dotyczą osób starszych. Regularne uczestnictwo w zajęciach i spotkaniach grupowych wywiera pozytywny wpływ na samopoczucie emocjonalne seniorów, dając im poczucie przynależności i wsparcia.

Ryc. 50. Wpływ uczestnictwa w zajęciach na aktywność społeczną



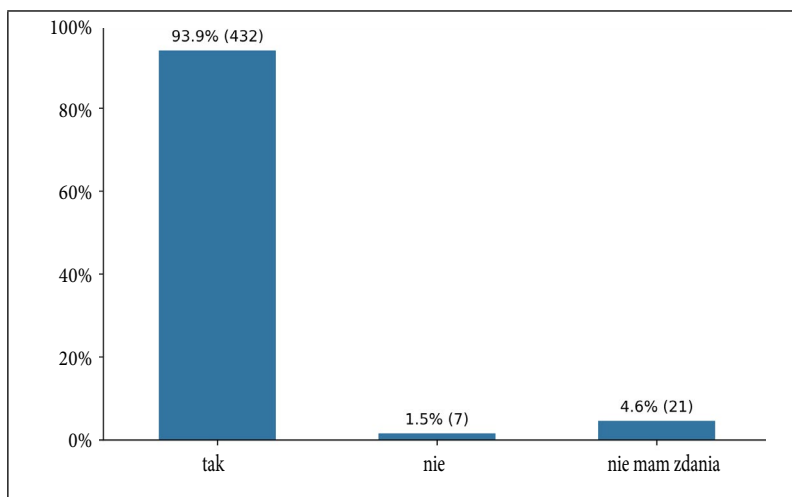
Źródło: opracowanie własne.

Na ryc. 50 pokazano, w jakim stopniu zwiększyła się aktywność społeczna w odczuciu osób, które w ankiecie zadeklarowały, że dostrzegają wpływ oferowanych działań na ich aktywność. 43,5% ankietowanych (200 os.) stwierdziło, że w stopniu średnim, 33,5% (154 os.) uznało, że w stopniu wysokim, a 5,7% (26 os.), że w stopniu niskim. Odpowiedzi, że w stopniu bardzo wysokim udzieliło 2,8% (13 os.), natomiast w stopniu bardzo niskim 1,7% (8 os.).

Aktywizacja społeczna seniorów przynosi im liczne korzyści osobiste i społeczne: wzmacnia poczucie bycia potrzebnym, pozwala zachować wpływ na otoczenie, daje radość, urozmaica codzienność i buduje satysfakcję z działań indywidualnych oraz grupowych. Dzięki bogatemu doświadczeniu życiowemu osoby

starsze mogą wspierać młodsze pokolenia, co sprzyja tworzeniu więzi międzypokoleniowych i wymianie wiedzy. Regularna aktywność społeczna zwiększa szansę na utrzymanie zdrowia, sprawności i dobrego samopoczucia w późniejszych latach życia – a właśnie do tego dąży większość seniorów.

Ryc. 51. Opinia seniorów, czy aktywność społeczna ma pozytywny wpływ na ich samopoczucie



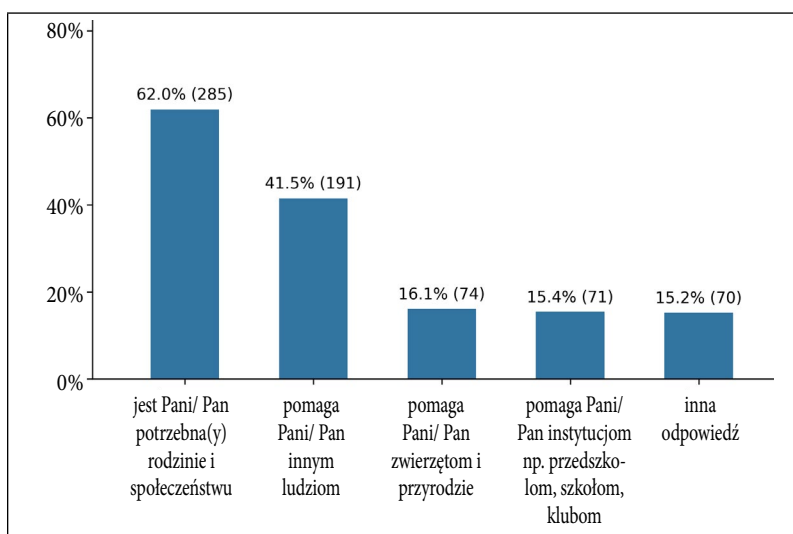
Źródło: opracowanie własne.

Co do kwestii wpływu aktywności społecznej na samopoczucie, według danych z ryc. 51, zdecydowana większość (93,9% – 432 os.) wyraziła opinię, że jest on pozytywny; zaledwie 1,5% (7 os.) uważało, że taka aktywność nie miała wpływu, a 4,6% (21 os.) nie miało na ten temat zdania.

Analizując dane zawarte na ryc. 52, można wnioskować, że aktywność społeczna ma dobroczynny wpływ na seniorów. Najwięcej ankietowanych (62% – 285 os.) wskazało, że dzięki byciu społecznie aktywnym czują się potrzebni rodzinie i społeczeństwu. Poczucie przynależności i bycia ważnym członkiem społeczeństwa korzystnie wpływa na samopoczucie, co jest jednym

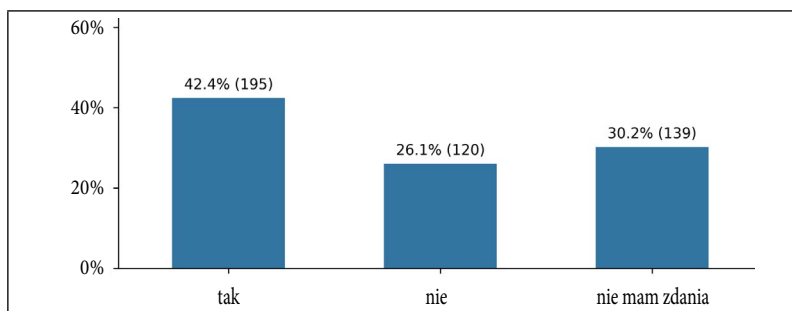
z kluczowych elementów w procesie pozytywnego starzenia. Wysoki procent ankietowanych wskazał (41,5% – 191 os.), że angażuje się w pomoc innym ludziom. Pomoc innym z całą pewnością zwiększa poczucie własnej sprawczości i satysfakcji życiowej. Trzecia najliczniejsza podgrupa wskazała (16,1% – 74 os.), że działania proekologiczne mają korzystny wpływ na ich samych. Odpowiedzi dotyczące pomocy zwierzętom i przyrodzie wskazują na znaczne zainteresowanie seniorów ochroną środowiska. Dzięki takim działaniom zwiększa się świadomość ekologiczna i czują się oni częścią większej zbiorowości, która może zdziałać więcej i posiada rzeczywisty wpływ na ochronę otaczającej przyrody. Na aktywność w formie współpracy z instytucjami, takimi jak szkoły, kluby i uczelnie, wskazało 15,4% (71 os.). Taka współpraca przyczynia się do tworzenia więzi międzypokoleniowych, co jest istotne zarówno dla seniorów, jak i młodszych pokoleń. Szczególnie ważne jest to w kontekście popandemicznym, kiedy to relacje międzyludzkie uległy rozluźnieniu i wymagają szczególnej troski.

Ryc. 52. Efekty zaspokajania potrzeb społecznych seniorów



Źródło: opracowanie własne.

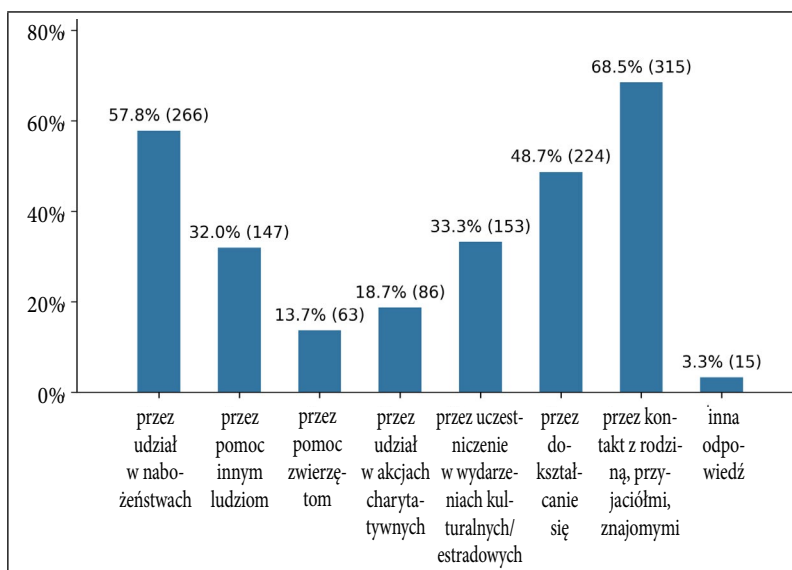
Ryc. 53. Opinia na temat wpływu zajęć na zaspokajanie potrzeb duchowych



Źródło: opracowanie własne.

Kolejna grupa pytań dotyczyła zagadnień związanych z potrzebami duchowymi. Według danych przedstawionych na ryc. 53 – 42,4% ankietowanych (195 os.) wskazało, że zajęcia w placówkach aktywizujących seniorów zaspokajają ich potrzeby duchowe; 26,1% (120 os.) udzieliło odpowiedzi negatywnej, a 30,2% (139 os.) uznało, że nie ma na ten temat zdania.

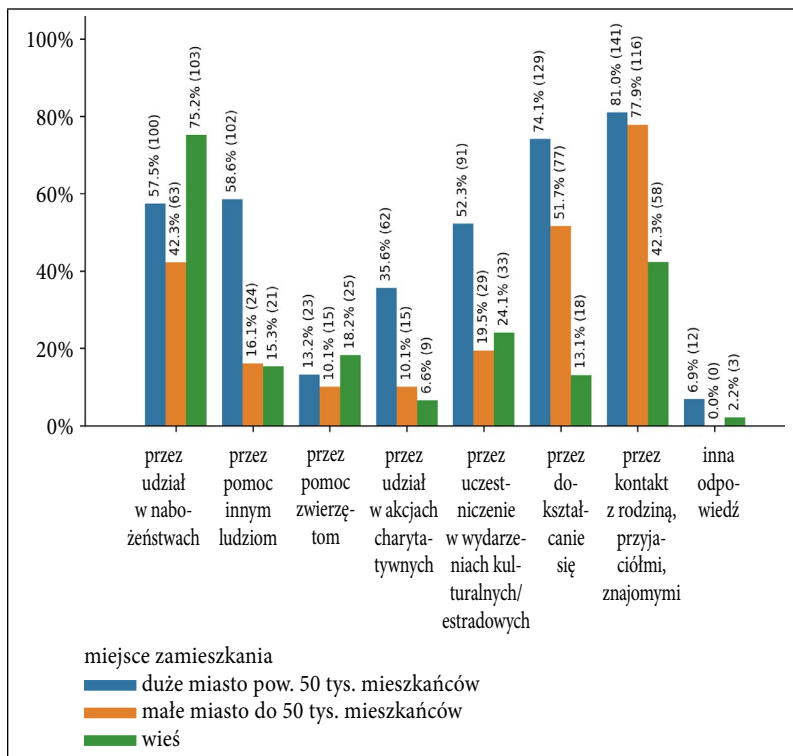
Ryc. 54. Sposób realizacji potrzeb duchowych seniorów



Źródło: opracowanie własne.

Co do sposobów realizacji potrzeb duchowych (ryc. 54) większość ankietowanych udzieliła odpowiedzi (68,5% – 315 os.), że potrzeby te realizują w kontaktach z rodziną i przyjaciółmi, 57,8% (266 os.) dzięki udziałowi w nabożeństwach, 48,7% (224 os.) przez dokształcanie się, a 33,3% (153 os.) przez uczestnictwo w wydarzeniach kulturalnych. Istotną rolę w spełnianiu potrzeb duchowych odgrywała także pomoc innym ludziom (32% – 147 os.), udział w akcjach charytatywnych (18,7% – 86 os.) oraz pomoc zwierzętom (13,7% – 63 os.).

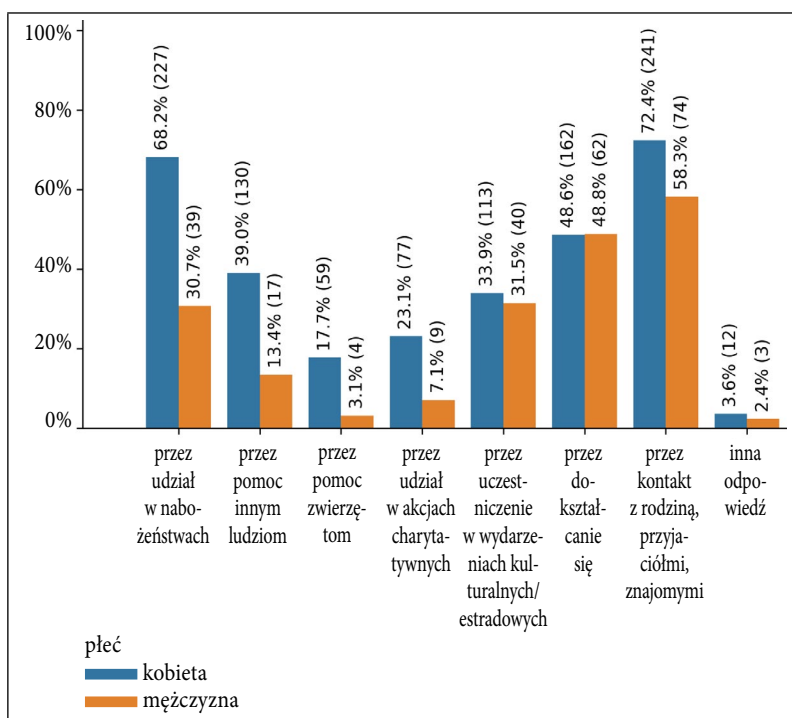
Ryc. 55. Sposób realizacji potrzeb duchowych seniorów z uwzględnieniem miejsca zamieszkania



Źródło: opracowanie własne.

Dane z ryc. 55 wskazujące na korelację form realizacji potrzeb duchowych z miejscem zamieszkania wskazują, że na wsiach głównym sposobem realizacji jest udział w nabożeństwach (75,2% – 103 os.), w małych miastach takim źródłem są kontakty z rodziną, przyjaciółmi i znajomymi (77,9% – 116 os.) podobnie jak u mieszkańców dużych miast (81% – 141 os).

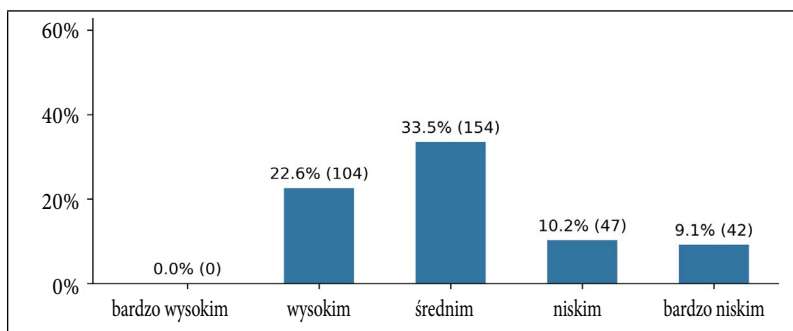
Ryc. 56. Sposób realizacji potrzeb duchowych seniorów z uwzględnieniem płci



Źródło: opracowanie własne.

Analizując realizowanie potrzeb duchowych z podziałem na płeć, widać wyraźnie (ryc. 56), że kobiety zdecydowanie częściej (68,2% – 227 os.) realizują potrzeby duchowe, biorąc udział w nabożeństwach, w porównaniu z mężczyznami (30,7% – 39 os.).

Ryc. 57. Stopień wpływu zaspokajania potrzeb duchowych na aktywność społeczną seniorów



Źródło: opracowanie własne.

Jeśli chodzi o wpływ zaspokajania potrzeb duchowych na aktywność społeczną seniorów, to najwięcej ankietowanych wskazało na stopień średni (33,5% – 154 os.), stopień wysoki zaznaczyło 22,6% (104 os.), natomiast na stopień niski – 10,2% (47 os.), a bardzo niski 9,1% (42 os.).

Zaspokajanie potrzeb duchowych wśród seniorów nabiera coraz większego znaczenia. Upływające lata, zmiana modelu rodziny z wielopokoleniowej na jednopokoleniową oraz zmiana stylu życia, pojawiające się często osamotnienie sprawiają, że seniorzy zastanawiają się nad sensem życia, szukają spokoju i harmonii z otaczającą ich rzeczywistością. Jak wynika z odpowiedzi udzielonych w ankiecie oraz z kilku przeprowadzonych rozmów, niezmiernie ważne są dobre relacje rodzinne, towarzyskie i społeczne. W Polsce, gdzie silne są tradycje związane z religią katolicką, zaspokajanie potrzeb duchowych często jest skorelowane z podejmowanymi praktykami religijnymi i aktywnym uczestnictwem w życiu Kościoła i wspólnoty parafialnej. Dla wielu seniorów regularne uczestnictwo w mszach świętych, nabożeństwach oraz innych obrzędach religijnych jest nie tylko manifestacją wiary, ale także sposobem na utrzymanie więzi społecznych w swoich środowiskach. Jest to także pewna forma

kontynuowania tradycji, które w szybko zmieniającej się rzeczywistości ulegają różnorodnym przekształceniom. Duże znaczenie ma dla małopolskich seniorów fakt, że wspólnoty parafialne i religijne w swoich działaniach zawsze oferują wsparcie dla osób będących w potrzebie. Takimi osobami często są ludzie w podeszłym wieku, ale należy dostrzec zjawisko polegające na tym, że sami seniorzy wspierają innych potrzebujących.

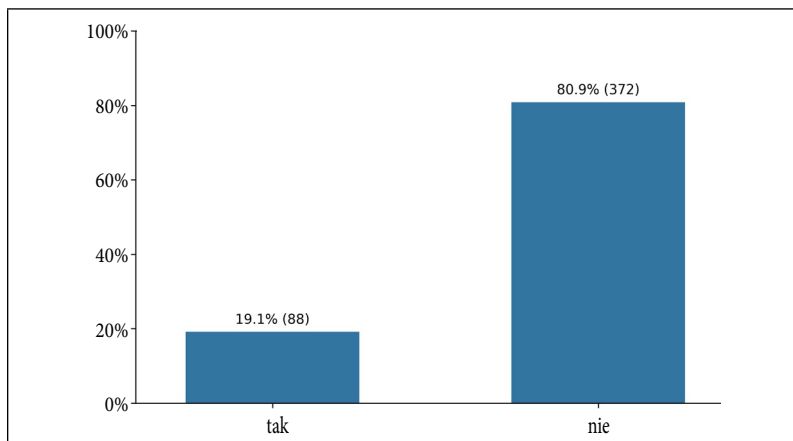
Oprócz działalności religijnej seniorzy w Małopolsce zaspokajają potrzeby duchowe przez uczestniczenie w różnorodnych formach aktywności edukacyjnej i kulturalnej. Programy uniwersytetów trzeciego wieku, centrów aktywności seniorów i klubów seniora przedstawiają szeroki wachlarz zajęć, od wykładów na tematy historyczne, pedagogiczne, nowoczesnych technologii, przez warsztaty artystyczne, aż po zajęcia z zakresu filozofii, psychologii czy medytacji. Branie udziału w takich inicjatywach umożliwia bycie aktywnym praktycznie przez całe życie, ale także służy zdobywaniu nowej wiedzy, spełnianiu planów i marzeń wcześniej nie zrealizowanych, rozwijaniu pasji i podtrzymaniu oraz budowaniu relacji społecznych i interpersonalnych.

Należy doceniać także znaczenie inicjatyw związanych z wolańtariatem i działalnością społeczną wśród seniorów. Pomaganie zarówno innym ludziom, jak i przyrodzie oraz zwierzętom jest widocznym przejawem realizacji potrzeb duchowych. To niezmiernie ważne inicjatywy, które przyczyniają się do utrzymania przez osoby starsze dobrostanu psychicznego.

4. Oczekiwania seniorów dotyczące osób zarządzających instytucjami

Kolejne zagadnienie problemowe dotyczyło oczekiwań małopolskich seniorów wobec osób zarządzających, kierujących (liderów) placówkami aktywizującymi seniorów. Dane na ten temat zostały zaprezentowane na ryc. 58–65.

Ryc. 58. Formułowanie przez seniorów oczekiwań co do możliwości podejmowania różnych zajęć i inicjatyw z liderami i prowadzącymi instytucje



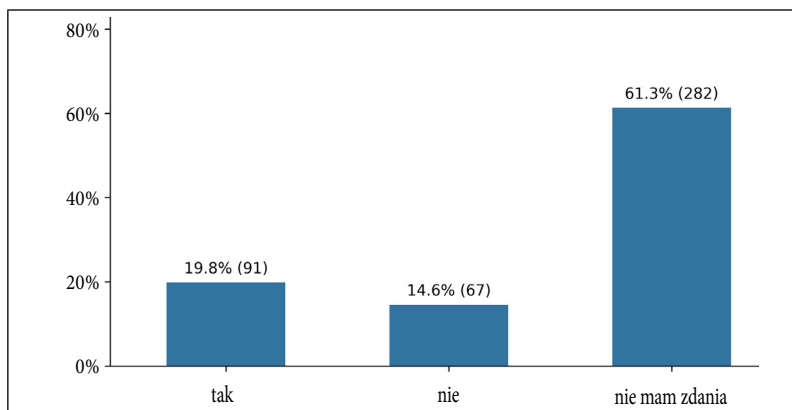
Źródło: opracowanie własne.

Na poziomie ogólnym, dotyczącym wyrażania swoich oczekiwań, tylko 19,1% (88 os.) ankietowanych rozmawiało i artykułowało swoje przemyślenia co do możliwości podejmowania różnych zajęć i inicjatyw z liderami oraz prowadzącymi instytucje. Rozmowy te były przeprowadzane we wszystkich placówkach w których badano opinie seniorów.

Należy wskazać, powołując się na rozmowy z zarządzającymi i samymi seniorami, że powszechne są partnerskie, pełne zrozumienia relacje na linii uczestnik–prowadzący. Uwagi i opinie seniorów dotyczyły wielu aspektów działalności. Najczęściej były to rozmowy o oczekiwaniach co do prowadzonych zajęć, często prośby, aby zwiększać liczbę zajęć praktycznych, różnego rodzaju warsztatów artystycznych, kulinarnych, związanych ze zdrowiem, na których seniorzy mogli wykazać się kreatywnością, talentami czy po prostu zrobić coś, czym będą mogli się pochwalić przed innymi uczestnikami, rodziną lub znajomymi. Powtarzało się kilka podobnych wypowiedzi pisemnych seniorów o potrzebie poznawania nowoczesnych technologii. Jedna

z senierek z małej miejscowości napisała: „Bardzo bym chciała, żebym na zajęciach w naszym Klubie mogła nauczyć się podstaw obsługi komputera. Moja córka mieszka w Londynie i nie mogę jej i wnuczki Dorotki widzieć. Wiem, że można tak zrobić w komputerze, że będę mogła i rozmawiać, i widzieć je”. Płyne stąd wniosek o potrzebie zapoznania i przekonania seniorów do wykorzystywania nowoczesnych technologii, które coraz szybciej są wdrażane i niezwykle potrzebne w codziennym życiu. Jednak dla dużej grupy badanych seniorów to ciągle trudne, nowe oraz często niezrozumiałe zagadnienie.

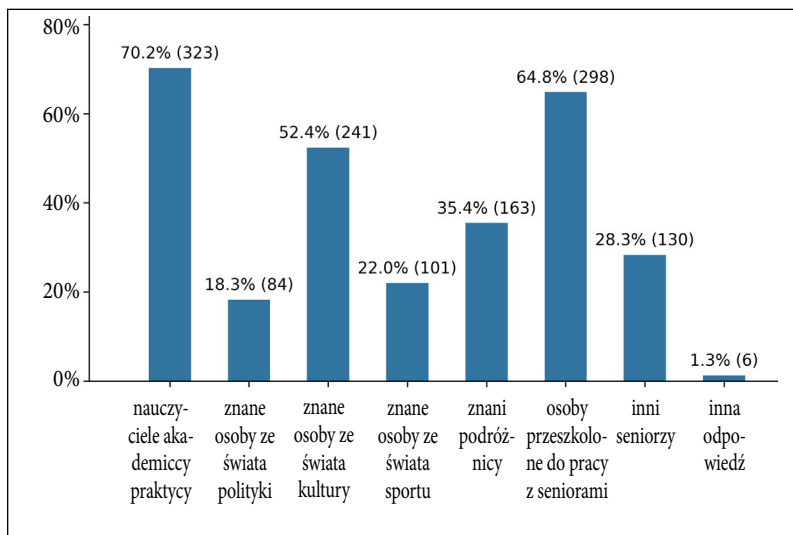
Ryc. 59. Opinia na temat braków w ofercie placówek dla seniorów



Źródło: opracowanie własne.

Odpowiedzi na pytanie co do braków w ofercie instytucji (ryc. 59) wskazują, że zdecydowana większość (61,3% – 282 os.) nie ma określonego zdania na ten temat, 14,6% (67 os.) opowiedziało się, że takiego obszaru tematycznego nie brakuje, a tylko 19,8% (91 os.) uważało, że są takie braki.

Ryc. 60. Osoby preferowane do prowadzenia zajęć

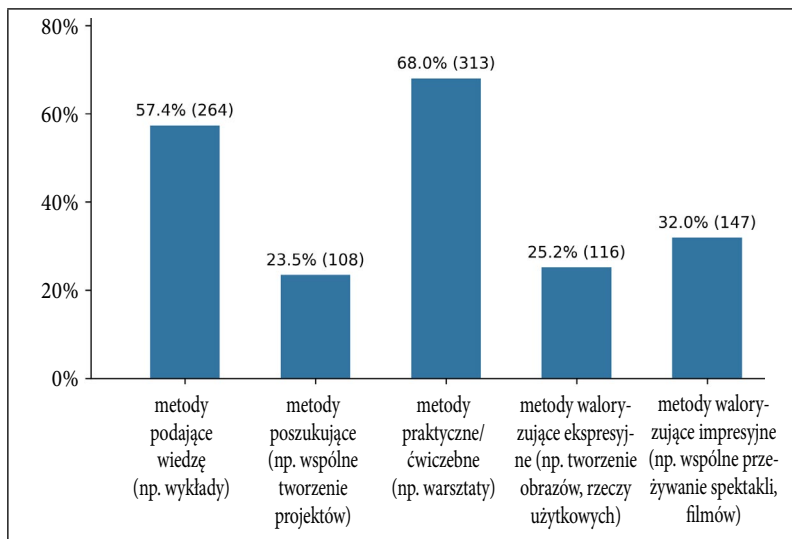


Źródło: opracowanie własne.

Według danych z ryc. 60 najwięcej ankietowanych (70,2% – 323 os.) odpowiedziało, że powinni pracować z nimi nauczyciele akademicy oraz osoby przeszkolone do pracy z seniorami 64,8% (298 os.) zazaczyło odpowiedź, że powinny być to osoby przeszkolone i przygotowane do pracy z seniorami. Natomiast 52,4% (241 os.) wymieniło, że prowadzącymi zajęcia powinny być osoby powiązane ze światem kultury i sztuki, a 35,4% (163 os.) chętnie widziałyby w tej roli podróżników. Z kolei 28,3% (130 os.) jako prowadzących wybrało innych seniorów. W odpowiedziach przewidziano także osoby ze świata sportu i polityki, którzy uzyskali 22% (101 os.) oraz 18,3% (84 os.) odpowiedzi.

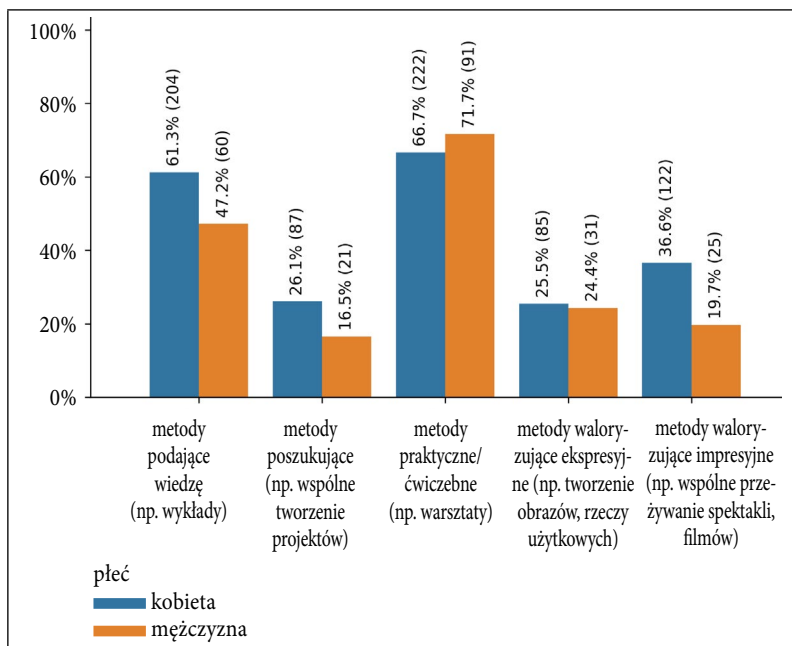
Wśród małopolskich seniorów 68% (313 os.) wybrało metody praktyczne, np. warsztaty/ćwiczenia, 57,4% (264 os.) metody podające wiedzę, a w dalszej kolejności (32% – 147 os.) metody waloryzujące impresyjne, 25,2% (116 os.) metody waloryzujące ekspresyjne, natomiast metody poszukujące wybrało 23,5% (108 os.) (ryc. 61).

Ryc. 61. Preferowane metody pracy



Źródło: opracowanie własne.

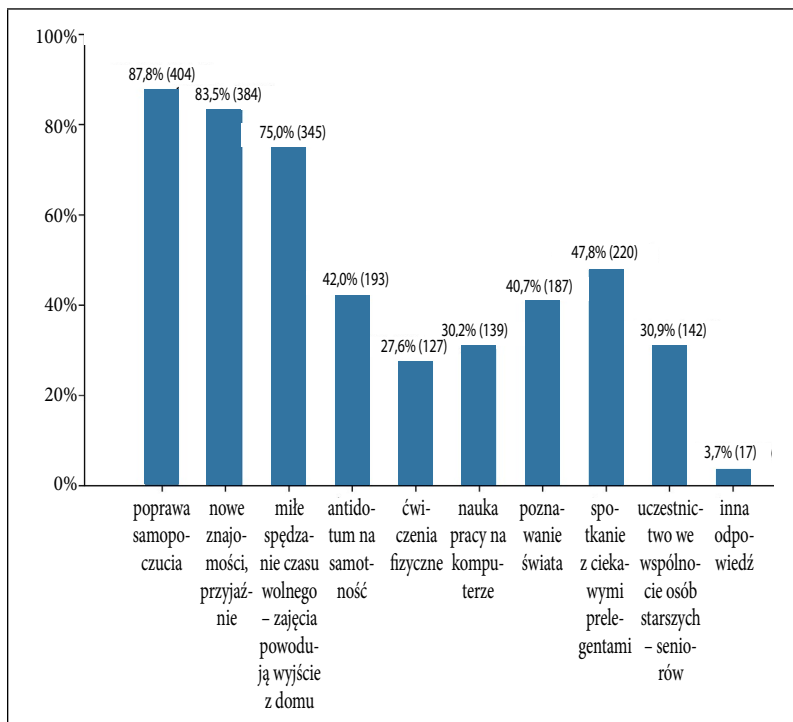
Ryc. 62. Preferowane metody z uwzględnieniem płci



Źródło: opracowanie własne.

Na podstawie informacji zawartych na ryc. 62 można zauważyć, że kobiety preferowały metody podające wiedzę oraz poszukujące, ekspresyjne i impresyjne, natomiast mężczyźni metody praktyczne.

Ryc. 63. Korzyści z uczestnictwa w zajęciach

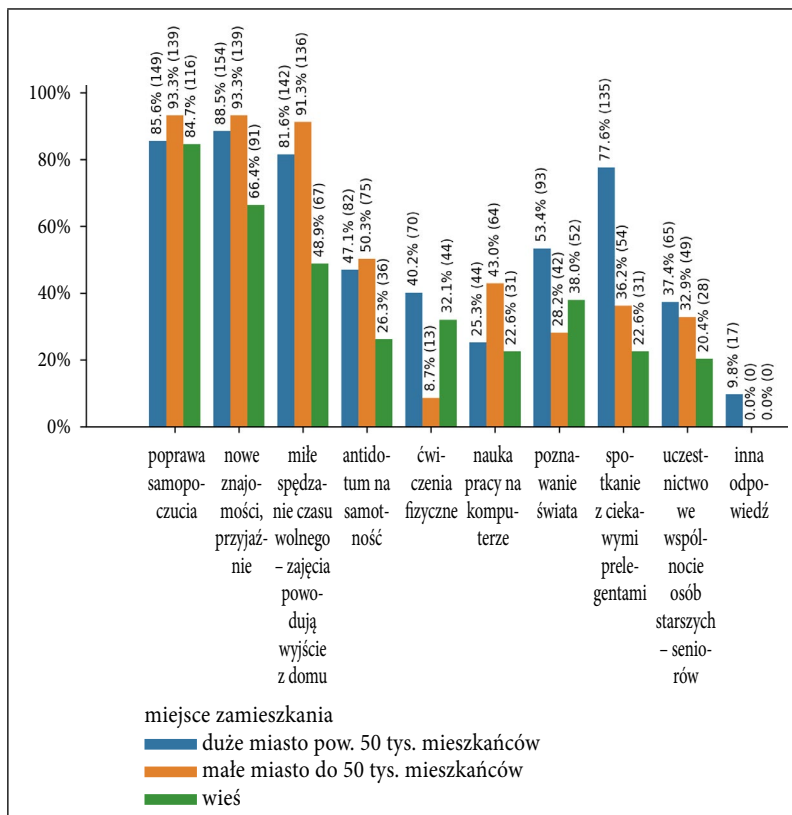


Źródło: opracowanie własne.

Ryc. 63 zawiera dane na temat korzyści z uczestnictwa w placówkach dla seniorów. Poprawę samopoczucia odczuwało 87,8% (404 os.), dla 83,5% (384 os.) ważne pozostawało zawieranie nowych znajomości, a dla 75% (345 os.) istotne okazało się wyjście z domu i miło spędzony czas. Na korzyści płynące ze spotkań z ciekawymi prelegentami wskazało 47,8% (220 os.). Z kolei antidotum na samotność pozostawało istotne dla 42% (193 os.). Kolejne odpowiedzi na to pytanie to: poznawanie świata (40,7%

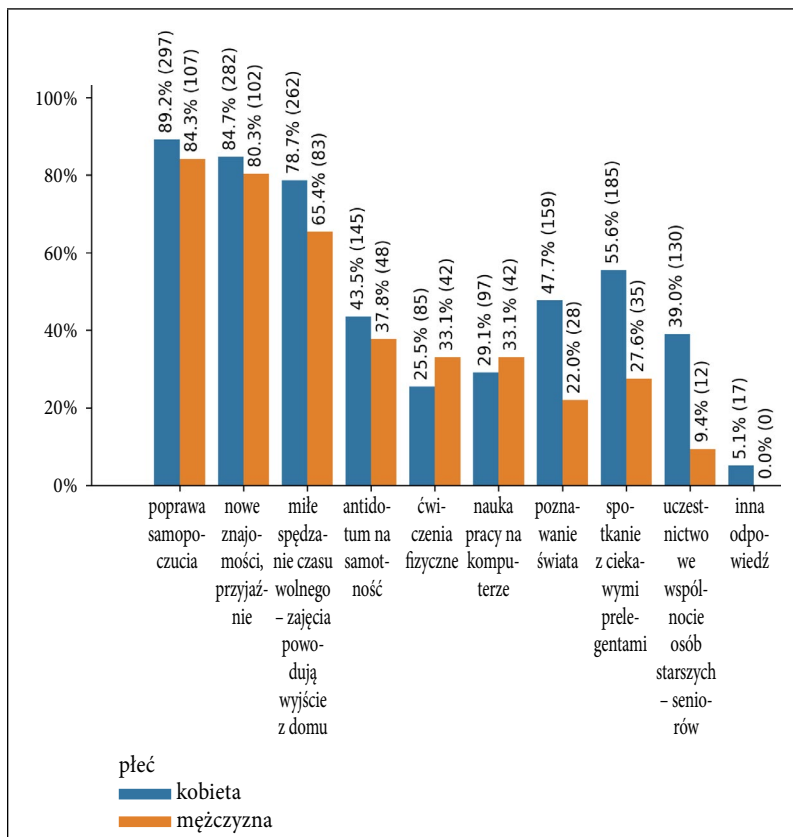
– 187 os.), uczestnictwo we wspólnocie osób w wieku senioralnym (30,9% – 142 os.), nauka pracy na komputerze (30,2% – 139 os.) oraz ćwiczenia fizyczne (27,6% – 127 os.). Na inną odpowiedź wskazało 3,7% (17 os.).

Ryc. 64. Korzyści z uczestnictwa w zajęciach z uwzględnieniem miejsca zamieszkania



Źródło: opracowanie własne.

Ryc. 65. Korzyści z uczestnictwa w zajęciach z uwzględnieniem płci



Źródło: opracowanie własne.

Z odpowiedzi przedstawionych na ryc. 64 płynie wniosek, że bez względu na miejsce zamieszkania korzyści wynikające z uczestniczenia w zorganizowanych zajęciach prowadzonych przez placówki aktywizujące seniorów to przede wszystkim: poprawa samopoczucia, zawieranie nowych znajomości i przyjaźni.

Potwierdzeniem tych wskazań jest rozkład odpowiedzi ze uwzględnieniem płci (ryc. 65). W tym ujęciu także najważniejszymi korzyściami były dla ankietowanych seniorów: poprawa

samopoczucia, nowe znajomości i przyjaźnie, a także możliwość wyjścia z domu i miłe spędzenie wolnego czasu. Podejmowana praca z seniorami w ramach zorganizowanych zajęć wymaga zróżnicowanego podejścia, które uwzględnia specyficzne oczekiwania i potrzeby tej grupy.

Współcześni seniorzy żyjący na terenie Małopolski wykazują nieco inne oczekiwania wobec instytucji z nimi współpracującymi w odróżnieniu do wcześniejszych pokoleń seniorów. Należy dostrzec, że w ostatnich latach powstawały nowe instytucje mające na celu aktywizację i pracę z seniorami. To już nie tylko uniwersytety trzeciego wieku i kluby seniora oraz instytucje działające przy kościołach. Centra aktywności seniorów wspierane przez samorządy pojawiły się na „arenie działań” i zaczynają aktywizować seniorów. Spotykane są także oddolne inicjatywy samych seniorów, którzy starają się wzajemnie organizować, wspierać i działać.

Konkretnym przykładem oddolnych działań jest grupa seniorów z podkrakowskiego Kryspinowa skupiona przez panią Barbarę Stryszewską³. To bardzo cenny wzorzec dla osób w wieku senioralnym uczący samopomocy i aktywizowania podejmowanego przez seniorów dla seniorów. To także znakomity przykład osoby „lidera”, kobiety, która zebrała wokół siebie ok. 20 seniorów i sprawiła, że stali się aktywni zarówno fizycznie, jak i społecznie. Podkreślić należy, że osoby zaktywizowane i motywowane przez panią Barbarę nie uczęszczały wcześniej na żadne zorganizowane zajęcia dla seniorów.

Przykład pani Barbary stanowi cenną wskazówkę dla nas wszystkich, szczególnie dla osób organizujących zajęcia dla seniorów. Poszanowanie, indywidualne podejście do drugiego człowieka, ciekawe pomysły na zagospodarowanie czasu i wiedzy pozostałych seniorów to tylko niektóre z pomysłów, które sprawdziły się w sposób praktyczny. Działania seniorów na rzecz młodych są przykładem współpracy międzypokoleniowej,

³ Zob. aneks nr 2, biogram pani Barbary Stryszewskiej.

gdzie i seniorzy, i młodzi mogą sobie dawać i przekazywać wiele pozytywnych emocji i budować w ten sposób więzi międzypokoleniowe. To także znakomity przykład wykorzystania chęci i doświadczenia seniorów. Bardzo interesującym zjawiskiem, które można odnaleźć w biogramie pani Barbary, jest aktywizacja mężczyzn i odnalezienie takich jej form, które ich interesują. Możliwość praktycznego wykorzystania zdobytych umiejętności przez seniorów, pokazanie innym, że są jeszcze przydatni, a w niektórych przypadkach niezbędni, spowodowało ich aktywizację społeczną i fizyczną. To niezmiernie ważny aspekt pracy z ludźmi, który zasługuje na naśladowanie. Oddolne, lokalne działania, szczególnie w małych miejscowościach, są bezcennym przykładem wzajemnej pomocy i współpracy. Mogą stać się załączkiem aktywizowania seniorów w miejscach, gdzie nie ma instytucji pracujących na rzecz osób w wieku senioralnym.

Zaistniała zmiana i nowe oczekiwania seniorów uwarunkowane są wieloma czynnikami, do których należy zaliczyć: lepsze wykształcenie i związane z tym faktem implikacje. Wzrost poziomu wykształcenia wśród seniorów wpływa na ich większą świadomość praw i możliwości. Oczekują oni dostępu do wysokiej jakości usług zdrowotnych, edukacyjnych i kulturalnych, które będą adekwatne do ich zróżnicowanych zainteresowań i potrzeb. Poprawa stanu zdrowia i dłuższe jego zachowanie sprawia, że seniorzy są bardziej aktywni fizycznie i społecznie, oczekując od małopolskich instytucji wsparcia w utrzymaniu i dalszym rozwijaniu tych aktywności. Lepsza pozycja ekonomiczna, szerszy dostęp do zabezpieczeń społecznych, ale także nieco odmiennie role, jakie osoby w wieku senioralnym pełnią w rodzinach, powodują, że seniorzy chcą poznawać nowe miejsca i realizować niespełnione dotychczas plany i zamierzenia. Faktem stała się singularyzacja starości w Polsce. Duża grupa seniorów oczekuje wsparcia w radzeniu sobie z samotnością i izolacją społeczną, np. przez organizowanie spotkań, warsztatów czy innych form aktywności grupowej, które umożliwiają

nawiązywanie nowych znajomości i utrzymywanie kontaktów społecznych. Znacząca część seniorów wyraża zainteresowanie nowymi technologiami i oczekuje od instytucji pomocy w ich poznawaniu. Zapewnienie dostępu do edukacji cyfrowej, wsparcia w korzystaniu z Internetu, mediów społecznościowych czy urządzeń mobilnych może znacząco podnieść jakość życia seniorów, umożliwiając im lepsze zarządzanie własnym zdrowiem, dostęp do wiedzy, rozrywki, a także utrzymanie więzi społecznych. Małopolscy seniorzy pragną być także aktywnymi uczestnikami życia społecznego, nie tylko odbiorcami pomocy. Oczekują możliwości udziału w procesach decyzyjnych dotyczących ich najbliższego otoczenia oraz wyrażają zainteresowanie i chęć wpływania na szerszą politykę społeczną w Polsce. Instytucje aktywizujące seniorów powinny promować i wspierać zaangażowanie seniorów w wolontariat, wymianę doświadczeń międzypokoleniowych czy inne formy partycypacji obywatelskiej. Wszystkie wymienione czynniki wpływają na to, jak seniorzy postrzegają swoje miejsce w społeczeństwie oraz jakie mają potrzeby i oczekiwania.

5. Model działań społeczno-fizycznej aktywizacji seniorów – propozycja własna

Poniżej przedstawiono model pracy z seniorami, opracowany w odpowiedzi na zmieniające się potrzeby osób starszych w popandemicznej i dynamicznie ewoluującej sytuacji społecznej w Polsce. Powstał on na podstawie analizy danych zebranych od reprezentatywnej grupy 460 seniorów z Małopolski, uwzględniającej ich miejsce zamieszkania, płeć, wiek, wykształcenie oraz sytuację mieszkaniową i rodzinną. Dodatkowo przeanalizowano dokumenty instytucji aktywizujących seniorów, wyniki ankiety skierowanej do ich kadry oraz noty biograficzne uczestników.

Model stanowi propozycję dla osób zarządzających i pracujących w instytucjach działających na rzecz seniorów. Ma charakter wskazówkowy i może wspierać planowanie zajęć oraz programów aktywizacyjnych. Obejmuje ocenę stanu zdrowia fizycznego, poziomu sprawności, zainteresowań, a także barier psychologicznych i społecznych, co umożliwi przygotowanie spersonalizowanych działań dostosowanych zarówno do możliwości placówki, jak i indywidualnych potrzeb seniorów.

Każda instytucja pracująca z osobami starszymi funkcjonuje w odmiennych warunkach i realizuje różne cele, dlatego proponowane aktywności powinny być modyfikowane zgodnie z lokalnymi uwarunkowaniami, tradycjami oraz aktualnymi potrzebami uczestników. Priorytetem pozostaje dobro seniorów, poprawa ich zdrowia, samopoczucia, kondycji oraz zachęcanie do udziału w zajęciach osób dotychczas nieaktywnych.

Model ma charakter holistyczny i obejmuje kompleksowy program skierowany do wszystkich grup seniorów, niezależnie od wieku, płci czy miejsca zamieszkania. Uwzględnia oczekiwania dotyczące form i metod pracy, częstotliwości zajęć oraz preferowanych miejsc ich realizacji. Każdy rodzaj aktywności został krótko opisany i opatrzony wskazaniem głównych celów. Według autora analiza ta może stanowić praktyczne wsparcie dla instytucji i osób podejmujących pracę z seniorami, których potrzeby uległy znacznym zmianom w ostatnich latach. Model przedstawiono w formie tabelarycznej.

Proponowane działania z seniorami	Cel działań	Opis działań	Propozycje metod możliwych do zastosowania	Częstotliwość i miejsce przeprowadzenia
Zajęcia ruchowe uwzględniające specyficzne potrzeby seniorów, marsze, spacery, ścieżki sensoryczne, gry terenowe, różne odmiany gimnastyki, szachy oraz indywidualne i grupowe zajęcia na pływalniach i basenach, ćwiczenia relaksacyjne, ćwiczenia na siłowni	<p>Poprawa kondycji fizycznej, elastyczności stawów, wzmocnienie siły mięśniowej, układu sercowo-naczyniowego, poprawa równowagi i koordynacji, odciążenie stawów i kręgosłupa, zapobieganie upadkom i osteoporozie.</p> <p>Nauka i doskonalenie działań w zespole oraz działania indywidualnego.</p> <p>Nauka ćwiczeń relaksacyjnych i oddechowych</p>	<p>Organizacja i systematyczne przeprowadzenie spacerów <i>nordic walking</i>, marszów w terenie naturalnym, aerobiku, gimnastyki ogólnej oraz usprawniającej, wprowadzanie elementów medytacji, ćwiczeń oddechowych, a także gier terenowych takich jak bule, kręgle, ścieżki sensoryczne dla seniorów. Organizacja zajęć z seniorami na basenach oraz pływalniach.</p> <p>Organizacja turniejów szachowych, i innych gier wymagających kreatywności. Ćwiczenia na siłowniach plenerowych, ćwiczenia z oporowaniem. Zajęcia powinny być dostosowane do indywidualnych potrzeb i aktualnych możliwości zdrowotnych seniorów</p>	Metody praktyczne, metody problemowe, metody asymilacji wiedzy	Dwa razy w tygodniu: parki, lasy, skwery, łąki i ścieżki dla pieszych w miastach, plaże i inne bezpieczne miejsca, baseny, pływalnie, sale wykładowe, siłownie i wszystkie miejsca, w których mogą bezpiecznie odbywać się zajęcia rekreacyjno-sportowe
Wycieczki turystyczne, krajoznawcze, rekreacyjne i religijne w Polsce i zagranicze	<p>Szeroko pojęta aktywizacja oraz edukacja seniorów, odkrywanie nowych miejsc, budowanie wspólnoty religijnej, relaks, rekreacja, wzmocnianie więzi społecznych, wzmocnianie aktywności społecznej oraz fizycznej, inspiracja, a także motywacja do dalszego poznawania świata. Kształtowanie postaw obywatelskich, kształtowanie tolerancji</p>	<p>Organizacja podróży oraz spacerów do miejsc historycznych, posiadających walory krajoznawcze, historyczne, geograficzne, kulturowe oraz mających znaczenie religijne, cennych pod względem przyrodniczym. Organizacja pielgrzymek</p>	Metody praktyczne, metody walo-ryzujące, metody problemowe	Raz na dwa miesiące: miejsca o znaczeniu historycznym, religijnym, przyrodniczym. Zasadne byłoby wykorzystanie środków transportu takich jak autokar, pociąg, bus, ale możliwe są wyprawy w bliskie okolice pieszo

Proponowane działania z seniorami	Cel działań	Opis działań	Propozycje metod możliwych do zastosowania	Częstotliwość i miejsce przeprowadzenia
Warsztaty taneczne i muzyczne, kursy nauki języków	Nauka nowych umiejętności, rozwój kreatywności, poprawa kondycji fizycznej, integracja i inkluzja społeczna, promowanie dziedzictwa kulturowego, rozwijanie ciekawości i pogłębianie zainteresowań. Poszerzanie wiedzy lingwistycznej	Nauka, doskonalenie tańca oraz jego elementów z wykorzystaniem różnych stylów, od tańców ludowych po nowoczesne, dostosowane do aktualnych możliwości seniorów, zapoznanie seniorów z różnymi stylami muzycznymi na przestrzeni dziejów. Tworzenie i udział w chórze. Zorganizowanie pokazów tanecznych oraz koncertów muzycznych, ukazanie umiejętności nabytych przez seniorów. Organizacja kursów językowych	Metody praktyczne, metody waloryzujące, metody problemowe, metody asymilacji wiedzy	Raz na dwa tygodnie: sale taneczne, gimnastyczne, lekcyjne, muszle koncertowe, amfiteatry, parki, studia radiowe
Akcje charytatywne	Wsparcie dla osób i zwierząt potrzebujących pomocy, promowanie edukacji oraz świadomości społecznej, aktywizacja i integracja społeczna. Poprawa warunków życia osób i organizacji potrzebujących wsparcia	Przeprowadzenie zbiórki finansowej i materialnej na rzecz osób chorych, potrzebujących, wykluczonych, dotkniętych kataklizmami, zwierząt bliskich wyginięcia, zagrożonej przyrody, zbiórki materiałów, np. żywności, leków, ubrań, koców	Metody praktyczne, metody asymilacji wiedzy, metody problemowe	Dwa, trzy razy w roku: uczelnie, szkoły, kościoły, pikniki rodzinne, festyny okolicznościowe
Warsztaty malarские i teatralne	Nauka i rozwój umiejętności artystycznych, technik malarskich, umiejętności wyrażania swoich myśli i emocji, pracy indywidualnej oraz zespołowej, eksploracja i promowanie kultury, zwiększanie pewności siebie i samooceny, działania na rzecz kultury i sztuki	Nauka przenoszenia na obraz lub rysunek własnych wyobrażeń, zorganizowanie wystaw rysunków, obrazów oraz prac plastycznych wykonywanych przez seniorów za pomocą różnych technik, zorganizowanie przedstawień teatralnych zrealizowanych przez seniorów	Metody praktyczne, metody asymilacji wiedzy, metody problemowe	Raz w miesiącu: sale zajęciowe, teatralne, plenery, pracownie malarские, domy kultury

Proponowane działania z seniorami	Cel działań	Opis działań	Propozycje metod możliwych do zastosowania	Częstotliwość i miejsce przeprowadzenia
Warsztaty ceramiczne, warsztaty, krawieckie, nauka wykonywania ozdób z różnych materiałów: kamieni, drewna, biżuterii, warsztaty rzemieślnicze	Zdobywanie praktycznych umiejętności w dziedzinie ceramiki i tworzenia ozdób z różnych materiałów, kształtowanie techniki modelowania, glazurowania oraz doskonalenie techniki wytwarzania ozdób z kamienia, drewna i innych materiałów, rozwój przedsiębiorczości, kreatywności, kultywowanie tradycji, kształtowanie współpracy interpersonalnej	Zorganizowanie stanowisk do pracy, przyrządów i przyborów potrzebnych do modelowania i wytwarzania ozdób, wykonanie modeli i ozdób. Zorganizowanie wystawy wykonanych ozdób. Przeznaczenie niektórych własnoręcznie wykonanych ozdób na akcje charytatywne	Metody praktyczne, metody waloryzujące oraz metody problemowe	Dwa razy w miesiącu: sale zajęciowe, wizyty w zakładach rzemieślniczych, plenery, świetlice, domy kultury
Kursy obsługi komputera, smartfona oraz zapoznanie seniorów z nowoczesnymi technologiami, możliwościami komunikowania się oraz praktycznego wykorzystania technologii przy bankowości, zdrowiu, zakupach, sprawach urzędowych	Nauka obsługi komputera, smartfona oraz innych nowoczesnych urządzeń. Nauka stosowania odpowiedniego oprogramowania, pozyskiwania bezpiecznych i praktycznych aplikacji i programów. Nauka korzystania ze zdalnego dostępu do lekarzy, poczty elektronicznej, e-usług, zakupów online oraz komunikatorów społecznych, łatwy i szybki dostęp do informacji, przeciwdziałanie marginalizacji osób starszych oraz ich osamotnieniu. Uświadomienie zagrożeń czyhających w sieci	Zapoznanie z komputerem, uświadomienie oraz praktyczne wskazówki do działania na rzecz osób starszych w zakresie możliwości podejmowania nauki i zaspokajania ciekawości z wykorzystaniem zasobów internetowych, załatwienia wielu codziennych czynności takich jak: sprawy w urzędach, przychodniach, bankach, sklepach internetowych, darmowa i szybka komunikacja za pomocą Internetu z innymi ludźmi na całym świecie	Metody praktyczne, metody problemowe, metody asymilacji wiedzy	Raz w miesiącu: biblioteka, sale wyposażone w komputery z dostępem do Internetu, centra edukacyjne, szkoły z pracownikami informatycznymi, komunikatory społeczne

Proponowane działania z seniorami	Cel działań	Opis działań	Propozycje metod możliwych do zastosowania	Częstotliwość i miejsce przeprowadzenia
Warsztaty zdrowotne, praktyczne działania z zakresu udzielania pierwszej pomocy, radzenia sobie w sytuacjach zagrożenia życia, profilaktyka zdrowotna uwzględniająca potrzeby osób w wieku senioralnym, porady zdrowotne udzielane przez specjalistów	Pomoc osobom starszym w zakresie ochrony zdrowia i życia, uświadomienie możliwości przeciwdziałania oraz opóźniania pogarszania się stanu zdrowia przez podejmowanie aktywności fizycznej, społecznej oraz duchowej w każdym wieku, nauka radzenia sobie w sytuacjach kryzysu zdrowotnego (co zrobić, do kogo się zwrócić po pomoc, jak się zachowywać, aby nadeszła skuteczna pomoc)	Przykłady pomocy innym i sobie. Informacja, gdzie można się zwracać, aby uzyskać pomoc z zakresu ratowania zdrowia, leczenia, przeciwdziałania urazom, chorobom i zdarzeniom losowym mającym wpływ na zdrowie (np. złamaniami, korzystanie z prysznic zamiast wanny, zimą zakładanie butów z odpowiednim bieżnikiem lub nakładkami antypoślizgowymi), ustalanie odpowiedniego sposobu odżywiania	Metody praktyczne, metody asymilacji wiedzy, metody problemowe	Raz w miesiącu: sale wykładowe, parki, przychodnie, szpitale, świetlice
Warsztaty oraz zajęcia w przedszkolach, szkołach, uczelniach, salach przykościelnych, świetlicach, domach kultury prowadzone przez wybranych seniorów dla innych ludzi	Przekazywanie wiedzy i doświadczenia młodszemu pokoleniu, promocja aktywnego starzenia się, promocja edukacji nieformalnej, wsparcie emocjonalne i mentoring dla młodych przy jednoczesnym podniesieniu samooceny oraz poprawie samopoczucia seniorów, nawiązywanie i wzmacnianie więzi międzypokoleniowych	Czytanie bajek i opowiadań w przedszkolach, rozmowy seniorów na ważne i aktualne tematy z każdej dziedziny wiedzy w szkołach i na uczelniach w Polsce. Prowadzenie dialogu z młodymi na tematy historyczne, polityczne, religijne i inne ważne z punktu widzenia dobra naszej Ojczyzny	Metody asymilacji wiedzy, metody problemowe, metody praktyczne	Raz w miesiącu: przedszkola, szkoły, uczelnie, domy kultury, kościoły, debaty internetowe

Proponowane działania z seniorami	Cel działań	Opis działań	Propozycje metod możliwych do zastosowania	Częstotliwość i miejsce przeprowadzenia
Warsztaty i spotkania integracyjne. Rozmowy z ludźmi z innych krajów i kultur	Integracja seniorów oraz wzmacnianie więzi międzypokoleniowych, integracja z osobami z innych kultur, wzbogacanie kulturowe, promocja tolerancji, demokracji, zrozumienia i szacunku dla innych, przeciwdziałanie osamotnieniu, wykluczeniu, nawiązywanie relacji z innymi ludźmi	Organizacja spotkań różnych grup wiekowych, spotkań rodzinnych, zapraszanie do rozmów i spotkań ludzi z innych kultur i państw, organizowanie spotkań z ludźmi związanymi z polityką oraz samorządem lokalnym, z naukowcami i socjologami. Organizacja spotkań z osobami z niepełnosprawnością	Metody praktyczne, metody waloryzujące, metody problemowe	Raz w miesiącu: sale wykładowe, miejsca publiczne, szkoły, uczelnie, urzędy, domy kultury
Wykłady oraz spotkania prowadzone przez osoby oferujące ciekawą i praktyczną wiedzę, np. wykładów-ców akademickich, nauczycieli, lekarzy, pielęgniarki, ratowników medycznych, prawników, psychologów, artystów, pisarzy, podróżników, policjantów, osoby ze świata sportu, osoby duchowne, dietetyków, doradców z różnych dziedzin życia	Propagowanie idei nauki przez całe życie, zwiększenie świadomości prawnej, psychologicznej, zdrowotnej, przeciwdziałanie zagrożeniom oraz zmniejszenie wykluczenia społecznego tej grupy wiekowej, prawidłowe zarządzanie majątkiem i planowanie spadkowe, radzenie sobie ze stresem i poprawą stanu psychicznego, mądre i świadome przeżywanie wieku senioralnego	Wykłady i spotkania w ramach działań uniwersytetów trzeciego wieku, klubów seniora, centrów aktywności seniorów oraz innych organizacji działających na rzecz osób w wieku senioralnym prowadzone przez wykładowców, lekarzy, psychologów, artystów, księży, sportowców, podróżników oraz inne osoby związane z konkretną tematyką	Metody asymilacji wiedzy, metody problemowe	Raz w tygodniu: sale wykładowe, domy kultury, sale przyparafialne

Źródło: opracowanie własne.

Zakończenie

Szeroko rozumiana aktywność seniorów w Małopolsce była i jest rozwijana w bardzo zróżnicowany sposób przez instytucje takie jak uniwersytety trzeciego wieku, kluby seniora oraz centra aktywności seniorów. Po ustąpieniu pandemii Covid-19 seniorzy wracali do zajęć, które na czas pandemii były zawieszane lub prowadzone w sposób bardzo ograniczony w formie zajęć online. Niektórzy z nich musieli zmierzyć się z obawami o własne zdrowie, gorszą formą psychiczną i fizyczną po przechorowaniu wirusa oraz na nowo przyzwyczać się do harmonogramu codziennych zajęć.

1. Wnioski dotyczące aktywności fizycznej małopolskich seniorów

Aktywność fizyczna jest jednym z podstawowych czynników sprzyjających zachowaniu dobrej kondycji i poprawiających zdrowie. W społeczeństwie europejskim, amerykańskim, ale i innych państwach wysoko rozwiniętych pewnego rodzaju normą stał się siedzący tryb życia. Wiele z obecnie wykonywanych zawodów wiąże się z brakiem odpowiedniej ilości ruchu. Na wdrożenie odpowiednio dużej dawki ruchu nigdy nie jest zbyt późno. Udowadniają to niektórzy z małopolskich seniorów,

podejmując systematyczne wysiłki prozdrowotne. Analiza poziomu aktywności fizycznej w badanej grupie seniorów w Małopolsce pozwala na wyciągnięcie kilku istotnych wniosków mających znaczenie zarówno dla samych osób starszych, jak i dla osób decydujących w zakresie polityki zdrowotnej i społecznej na szczeblu gminy, powiatu, województwa.

Ulubioną formą aktywności fizycznej dla seniorów w Małopolsce okazały się wycieczki. Były to zarówno wyjazdy poza granice województwa do interesujących miejsc ze względu na walory historyczne, geograficzne, kulturowe, turystyczne, pielgrzymki do miejsc kultu w Polsce, a także w Europie, jak i piesze wyprawy w najbliższych okolicach, do lasów, parków oraz innych interesujących miejsc. Aktywność duchowa często wiąże się z lepszym zdrowiem psychicznym, co w wielu przypadkach może przekładać się na większy poziom aktywności fizycznej. Praktyki duchowe, takie jak modlitwa, medytacja czy uczestnictwo w obrzędach religijnych, mogą redukować stres i lęk, które są jednymi z czynników ograniczających chęć seniorów do podejmowania aktywności fizycznej. Poprawa samopoczucia psychicznego zwiększa motywację wewnętrzną i zewnętrzną oraz zasoby energii niezbędne do systematycznego podejmowania regularnych ćwiczeń.

Aktywność fizyczna związana z uczestnictwem osób starszych w ww. wycieczkach, ruch i wędrówki w umiarkowanym tempie, przyczyniały się do poprawy kondycji fizycznej seniorów. Regularne angażowanie się w aktywność ruchową wpływało pozytywnie na układ sercowo-naczyniowy, układ mięśniowo-szkieletowy oraz ogólną sprawność fizyczną, co było i pozostanie jednym z kluczowych czynników dla utrzymania samodzielności w wieku senioralnym. Atrakcyjność wycieczek turystycznych oraz pielgrzymek do miejsc kultu religijnego dla seniorów wynikała także z ich wieloaspektowego wpływu na zdrowie fizyczne, psychiczne, społeczne i duchowe. Innym ważnym dla seniorów działaniem podejmowanym przez opisywane

instytucje w zakresie aktywności fizycznej była szeroko pojęta gimnastyka. W swoim zakresie zawiera elementy wzmacniające mięśnie odpowiedzialne za poprawę i utrzymywanie równowagi, poprawę elastyczności stawów oraz lepsze dotlenienie organizmu. Można zatem wnioskować, że uprawianie gimnastyki przez osoby starsze jest profilaktyką przeciwdziałającą i zmniejszającą ilość kontuzji i urazów u seniorów. W praktyce ta aktywność odciąża już i tak coraz bardziej niewydolną i nadwyrężoną ochronę zdrowia.

W ostatnich latach dużą popularnością cieszy się także marsz nordycki, czyli *nordic walking*. Ta ekspresyjna forma spaceru wykorzystująca specjalne kijki wykonane z aluminium angażuje dużą partię mięśni, dając osobom trenującym dodatkowe podparcie. To łatwo dostępna forma spędzania czasu na świeżym powietrzu, którą można doskonalić przez większą część roku. Pływanie, formy taneczne, jazda na rowerze, gry sportowe – takie jak siatkówka, koszykówka – oraz inne zabawy terenowe są dopełnieniem oferty dla seniorów. Wszystkie te formy aktywności fizycznej znajdują się w ofertach uniwersytetów trzeciego wieku, klubów seniora i centrów aktywności seniora.

Małopolscy seniorzy dostrzegają potrzebę rozbudowania oferty przedstawianej przez organizacje z nimi pracujące i dotyczące aktywności fizycznej. Postulują o zwiększenie takich zajęć jak wycieczki, taniec, pływanie, gry i zabawy oraz wprowadzanie elementów rywalizacji między seniorami z innych instytucji czy miast.

Uniwersytety trzeciego wieku, kluby seniora oraz centra aktywności seniorów działające na terenie Małopolski wprowadzają wiele inicjatyw mających na celu coraz większą aktywizację fizyczną seniorów. Osoby zarządzające tymi instytucjami zdają sobie sprawę z ważnej roli aktywności fizycznej w pracy z seniorami. Nie zawsze jednak mogą pozyskać odpowiednie fundusze potrzebne do zorganizowania wycieczek, zajęć na pływalniach czy zajęć wymagających specjalistycznej wiedzy. Część

instytucji obawia się wprowadzać niektóre z zajęć ze względu na troskę o seniorów i ich stan zdrowia. Ważnym czynnikiem byłoby pozyskanie wykwalifikowanej kadry pracującej dla osób starszych w zakresie aktywności fizycznej. Większa świadomość organizujących zajęcia i seniorów, poprawiająca się infrastruktura oraz dostępność do niej, pozyskiwanie funduszy od organizacji i sponsorów niewątpliwie ma wpływ na zwiększanie się aktywności fizycznej wśród tej grupy wiekowej. Jest to zjawisko coraz bardziej rozpowszechnione, ale liczba osób w wieku senioralnym jest bardzo liczna i w perspektywie następnych lat będzie dynamicznie wzrastać. Potrzeby w tym zakresie wciąż przewyższają możliwości ich zaspokojenia. Należy zatem nawiązywać kontakty międzypokoleniowe mające na celu wspólne inicjatywy dotyczące tej aktywności. Mogą to być zaproszenia seniorów do wspólnych zajęć na basenach szkolnych w ramach zajęć w wodzie, spokojnego uczestniczenia babć i dziadków na wspólnych zawodach sportowych organizowanych w ramach festynów szkolnych i rodzinnych przez różne organizacje.

Dobłą praktyką byłoby wykorzystanie wiedzy i potencjału młodych ukierunkowane na rzecz seniorów w zakresie aktywności fizycznej i prowadzenia przez młodsze pokolenie nieodpłatnych zajęć dla osób w wieku senioralnym. Proces ten należałoby systematycznie wspierać przez edukowanie społeczeństwa o korzyściach płynących z podejmowanej aktywności fizycznej dla całego społeczeństwa. Stale wzrastająca liczebność seniorów wymusza okoliczności, w których konieczne będzie poszukiwanie nowych, innowacyjnych rozwiązań w tym zakresie. Zwiększająca się w Polsce populacja seniorów sprawi, że zachowanie zdrowia w jak najdłuższej perspektywie czasu będzie istotnym elementem życia społecznego zarówno w wymiarze zdrowotnym, jak i ekonomicznym.

Aktywność fizyczna seniorów jest zależna od wielu czynników, zarówno indywidualnych, jak i społeczno-środowiskowych. Inicjatywy promujące aktywność fizyczną podejmowane

przez małopolskie instytucje aktywizujące seniorów zwiększają zainteresowanie tematem i przekładają się na uczestnictwo w regularnych ćwiczeniach. Programy te powinny być szerzej wspierane przez samorządy, organizacje pozarządowe oraz lokalne kluby sportowe. Aktywność fizyczna seniorów powinna uwzględniać indywidualne potrzeby i ograniczenia zdrowotne osób starszych. To kluczowy element dla ich efektywnego włączenia w aktywność fizyczną. Zajęcia o różnym stopniu intensywności, od łagodnych ćwiczeń rozciągających po bardziej dynamiczne formy ruchu, powinny stać się podstawowymi elementami w pracy z osobami starszymi.

Aktywność fizyczna pozostaje niezwykle ważnym elementem zachowania i poprawy jakości życia seniorów, oddziałuje korzystnie na ich zdrowie fizyczne, psychiczne oraz kontakty społeczne. Umiejętne promowanie aktywności fizycznej wśród osób starszych powinno być zatem jednym z podstawowych elementów polityki zdrowotnej i społecznej w Polsce. Natomiast umiejętne wprowadzanie i kontynuowanie tej aktywności na stałe powinno się znaleźć w ofercie instytucji podejmujących działania na rzecz seniorów.

2. Wnioski dotyczące aktywności społecznej małopolskich seniorów

Analiza udzielonych przez respondentów odpowiedzi na pytania dotyczące podejmowania aktywności społecznej pozwoliła na stwierdzenie, że małopolscy seniorzy, podobnie jak w przypadku aktywności fizycznej, najchętniej wybierali wycieczki krajoznawcze, turystyczne oraz religijne. Każda z wymienionych rodzajów wycieczek aktywizowała w nieco odmienny sposób osoby starsze i w zgodnej opinii ankietowanych stanowiły one ważne źródło satysfakcji i zadowolenia. Wycieczki pełniły ważną rolę, oferując im możliwości aktywnego spędzania czasu,

poznawania nowych miejsc oraz nawiązywania i pogłębiania relacji interpersonalnych. Pozytywnie odbierane były nawet niedalekie wyjazdy lub wyjścia do miejsc związanych z lokalną kulturą i społecznością. Dzięki takim działaniom osoby starsze niejednokrotnie poszerzały swoją wiedzę o nowe i często zaskakujące doświadczenia. Dotyczy to w porównywalnej mierze seniorów zamieszkujących niewielkie miejscowości i miejscowości do 50 tys. mieszkańców, ale także mieszkańców dużych miast.

Regularny udział seniorów w wycieczkach przyczyniał się do poprawy ich kondycji społecznej, fizycznej i psychicznej. Ponadto zmiana otoczenia i przebywanie na świeżym powietrzu miały korzystny wpływ na odpowiednie dotlenienie organizmu, poprawę samopoczucia i ogólnego nastroju. Wycieczki umożliwiały seniorom spotkania z rówieśnikami, które miały istotny wpływ na zmniejszenie lub nawet pozbycie się izolacji społecznej narzuconej przez pandemię i osamotnienie oraz służyły wzmocnieniu poczucia przynależności do grupy społecznej. Organizowane przez instytucje wycieczki miały niejednokrotnie poznawczy i odkrywczy charakter, umożliwiając osobom starszym realizowanie własnych planów, poszerzanie zainteresowań oraz odkrywanie nowych kultur, miejsc, tradycji i związanych z nimi obrzędów. Wycieczki o charakterze religijnym przyczyniały się do zaspokajania potrzeb duchowych, pogłębienia własnej wiary. Dla wielu małopolskich seniorów to ogromnie ważny aspekt życia. Wspólna modlitwa oraz udział w nabożeństwach w sanktuariach maryjnych i innych miejscach kultu religijnego dostarczały i podtrzymywały wielu seniorom system wartości, który w pozytywny sposób wpływał na ich codzienne życie, na podejmowane decyzje i zachowania. Przynależność do tradycji religijnej pomagała w znalezieniu odpowiedzi na fundamentalne pytania dotyczące sensu życia, śmierci, cierpienia czy miłości, jednocześnie oferując przestrzeń do zrozumienia jakże uniwersalnych doświadczeń ludzkich. W kontekście

zmian życiowych zachodzących wraz z upływającymi latami takich jak utrata bliskich, przejście na emeryturę i osamotnienie wycieczki religijne były impulsem do poszukiwania przez seniorów nowych wyzwań czy odnalezienia nowego sensu życia. Udział w różnorodnych wycieczkach grupowych znacząco wpływał na podniesienie ogólnej jakości życia ankietowanych seniorów, oferując im ciekawe formy spędzania wolnego czasu, możliwość realizacji pasji podróżniczych oraz ucieczkę od codziennej rutyny. Te istotne walory wycieczek zostały dostrzeżone przez osoby odpowiedzialne za prowadzenie i kierowanie organizacjami pracującymi z seniorami. Podkreślają oni, że ta forma pracy z seniorami jest zawsze brana pod uwagę w konstruowaniu zajęć i stanowi jeden z najważniejszych elementów organizowanych zajęć. Rola i funkcje wycieczek powinny stać się jedną z podstawowych form pracy z seniorami również w sferze aktywności społecznej, dlatego należy przeznaczać i pozyskiwać odpowiednie środki skierowane na zaspokajanie tej formy aktywności osób w wieku senioralnym. Na taką potrzebę wyraźnie wskazują badania przeprowadzone i wykorzystane na potrzeby niniejszej monografii.

Aktywność społeczna zapewnia seniorom wsparcie emocjonalne i duchowe, które jest kluczowe w trudnych momentach życiowych. Seniorzy, którzy mają wykształcone silne więzi społeczne, mogą liczyć na pomoc innych osób w codziennych czynnościach, co zwiększa ich poczucie bezpieczeństwa i samodzielności. Wsparcie emocjonalne ze strony rodziny, przyjaciół czy innych grup pomaga radzić sobie z trudnościami życiowymi, osamotnieniem i marginalizacją, co było i pozostanie ważne dla utrzymania dobrego samopoczucia psychicznego.

Organizowane przez małopolskie instytucje wykłady, warsztaty, spotkania z interesującymi ludźmi są bezcennym i godnym naśladowania przykładem sposobów i form aktywizowania osób w wieku senioralnym. Te działania wpisują się w koncepcje nauki przez całe życie. Do najważniejszych pożądaných efektów

należy zaliczyć: integrację społeczną, wzmacnianie więzi międzypokoleniowych, stymulację intelektualną, rozwój umiejętności oraz kształtowanie poczucia przynależności do grupy społecznej. Wszystkie wymienione elementy wpływają na lepsze samopoczucie, zdrowie oraz dobrostan małopolskich seniorów.

Warsztaty i zajęcia muzyczne, teatralne, taneczne, tworzenie parafialnych chórów były działaniami na które seniorzy chętnie uczęszczali. Muzyka od zawsze miała potężny wpływ na emocje i stan psychiczny człowieka. Udział w zajęciach muzycznych, takich jak śpiewanie w chórze, lekcje gry na instrumentach znacząco wpływało na poprawę nastroju, realizację pasji i zainteresowań małopolskich seniorów. Zajęcia teatralne pozwalały seniorom na możliwość wyrażenia siebie i swoich emocji w bardzo kreatywny sposób. Dzięki udziałowi w sztukach teatralnych mogli eksplorować zróżnicowane aspekty swoich osobowości, co prowadziło do większego zrozumienia siebie i poprawy samooceny.

Podjęmowane przez uniwersytety trzeciego wieku, kluby seniora i centra aktywności seniora zajęcia integracyjne, takie jak kluby zainteresowań, warsztaty rękodzielnicze czy grupy dyskusyjne, oferowały seniorom możliwość nawiązywania nowych znajomości i podtrzymywania istniejących relacji. Silne sieci wsparcia społecznego były ważnym czynnikiem chroniącym przed izolacją i marginalizacją osób starszych. Systematyczny udział w życiu społecznym często wiąże się z różnorodnymi działaniami intelektualnymi, takimi jak udział w wykładach, kursach edukacyjnych, działalności wolontariackiej. Tego typu aktywności stymulują umysł seniorów, pomagając w utrzymaniu sprawności poznawczej i w znaczący sposób przeciwdziałają demencji.

Reasumując, aktywność intelektualna jest jednym z kluczowych elementów pozytywnego starzenia się, wpływając na jakość życia i samodzielność oraz odpowiednio zbilansowaną samoocenę. Przynależność i udział w określonej społeczności lokalnej oraz działaniach grupowych, a także rodzinnych, daje seniorom poczucie celu i odgrywania ważnej roli społecznej.

Aktywność społeczna, szczególnie w formie działania dla innych, pozwala seniorom na wykorzystanie ich doświadczenia i umiejętności, co prowadzi do poczucia bycia potrzebnym i akceptowanym w społeczeństwie. Poczucie celu i akceptacja innych jest czynnikiem wpływającym na pozytywne starzenie się, relacje międzypokoleniowe i ogólną satysfakcję życiową.

Małopolskie instytucje pracujące z seniorami oraz osoby kierujące i tworzące plany zajęć tych instytucji dużą rolę przykładają do aktywizacji społecznej swoich podopiecznych. W swojej ofercie przedstawiają bardzo różnorodne i bez wątpienia potrzebne działania. Na podstawie dostępnej literatury poświęconej aktywizacji osób w wieku senioralnym, odpowiedzi udzielonych przez respondentów, pozyskanego biogramu i przeprowadzonych rozmów z osobami uczestniczącymi w zajęciach, płynnie wniosek, że należy nieustannie dostosowywać ofertę do szybko zmieniającej się i otaczającej nas wszystkich rzeczywistości oraz zmieniających się potrzeb seniorów, którzy są coraz lepiej wykształceni, mobilni, lepiej sytuowani ekonomicznie i po przejściu na emeryturę pragną spełniać swoje marzenia, plany oraz pełnić istotne role społeczne. Idealnym rozwiązaniem byłaby większa indywidualizacja zajęć oraz zwrócenie uwagi na ich praktyczne ukierunkowanie. Pozwoliłoby to na aktywizowanie nowych grup seniorów, którzy w bierny sposób spędzają ten ostatni etap życia.

3. Wnioski praktyczne do pracy z seniorami

Aktywizacja fizyczna i społeczna seniorów prowadzona przez uniwersytety trzeciego wieku, kluby seniora oraz centra aktywności fizycznej w Małopolsce, zdaniem autora niniejszej monografii przynosi liczne korzyści i dostarcza cennych wniosków praktycznych. Do najważniejszych z nich zaliczyć należy ten, zgodnie z którym wpływ na zwiększanie się poziomu aktywności

fizycznej seniorów w Małopolsce mają przede wszystkim następujące czynniki różnorodność oferowanych zajęć, regularność zajęć oraz ich dostępność, wsparcie osób wykwalifikowanych – trenerów i instruktorów, edukacja zdrowotna uświadamiająca korzyści z podejmowanej aktywności fizycznej, solidna i systematyczna praca osób i instytucji działających na rzecz seniorów, motywacja wewnętrzna i zewnętrzna samych seniorów.

Z kolei wpływ na zwiększanie się poziomu aktywności społecznej seniorów w Małopolsce mają w głównej mierze takie oto czynniki: edukacja przez całe życie, ciągły rozwój i aktywność umysłowa seniorów przez udział w wykładach, warsztatach i spotkaniach; tworzenie społeczności w wymiarze lokalnym i państwowym, budowanie więzi społecznych oraz międzypokoleniowych; promowanie samodzielności połączone ze wsparciem w codziennych aktywnościach seniorów; integracja międzypokoleniowa; zaspokajanie potrzeb duchowych; zwiększenie motywacji wewnętrznej i zewnętrznej.

Jak wynika z podjętych na potrzeby niniejszej monografii badań własnych, możliwe jest dotarcie z ofertą aktywizacyjną do coraz to nowych seniorów, którzy do tej pory pozostawali bierni. Jeśli oferta zajęć będzie uwzględniała potrzeby mężczyzn (większa liczba zajęć praktycznych, indywidualizacja zajęć), to realny jest także ich liczniejszy udział w działaniach instytucji powołanych do pracy z seniorami. Małopolscy seniorzy nie są nastawieni na jeden rodzaj aktywności. Cenią zróżnicowane zajęcia, które odpowiadają na zmieniające się w szybkim tempie potrzeby i wyzwania, którym starają się podołać. Opracowany przez autora model pracy z seniorami jest odpowiedzią na aktualne potrzeby małopolskich seniorów. Jest w nim zawarta holistyczna koncepcja sposobów i form aktywizowania seniorów. Model ten można modyfikować i dostosowywać do lokalnych uwarunkowań.

Należy także w sposób bardziej skuteczny docierać z ofertą działań do osób starszych.

W świetle przeprowadzonych badań najskuteczniejszą formą przekazu jest informacja przekazywana w sposób bezpośredni przez przyjaciół, znajomych, rodzinę, ale inne kanały docierania z informacjami do seniorów muszą być także systematycznie używane.

Odpowiednio dobrana liczba form aktywności fizycznej, społecznej i duchowej, którą podejmowali i realizowali seniorzy w wybranych uniwersytetach trzeciego wieku, klubach seniora, centrach aktywności seniorów w Małopolsce przynosiła im wiele korzyści zdrowotnych, społecznych, psychicznych, przyczyniając się do poprawy dobrostanu zdrowotnego, samopoczucia, przeciwdziałania marginalizacji oraz zachowania swojej niezależności na dłużej.

Znakomitym przykładem dobrych i skutecznych działań jest przypadek pani Barbary, która potrafiła zorganizować i zaktywizować grupę seniorów na bazie własnych pomysłów w niewielkim lokalnym środowisku. To może stać się zalążkiem do powielania takich praktyk na szerszą skalę. Wprowadzenie do oferty spotkań działań praktycznych, lubianych przez mężczyzn, skutkowało ich aktywizacją i powinno stanowić materiał do przemyśleń i znakomity przykład, w jaki sposób postępować, aby zwiększyć liczbę mężczyzn na zajęciach.

Działalność opisywanych instytucji, ale także zaangażowanie w aktywność fizyczną, społeczną i duchową samych seniorów, przyczyniło się do poprawy zdrowia fizycznego, redukcji ryzyka chorób przewlekłych, zwiększenia mobilności i równowagi, utrzymania niezależności, wzmocnienia więzi społecznych i międzypokoleniowych. Szeroko rozumiana i podejmowana aktywizacja spowodowała także zmniejszenie izolacji społecznej u tej grupy wiekowej, przeciwdziałała wykluczeniu i marginalizacji, stymulowała umysł, powodowała wzrost równowagi emocjonalnej oraz promowała wartości płynące z religii i etyki. To nie tylko puste słowa i slogany, ale prawdziwe wnioski praktyczne oparte na opiniach reprezentatywnej grupy seniorów.

Dają one nadzieję, że starość da się pogodzić z młodością, i że można ją przeżywać w sposób godny i wartościowy.

Działania powinny być zorientowane na promowanie różnych aktywności: fizycznej, intelektualnej, społecznej, emocjonalnej. Ideą przewodnią tych działań powinna stać się poprawa komfortu życia osób w wieku senioralnym w Polsce. Programy oferowane przez instytucje powinny być elastyczne i zróżnicowane, dostosowane do potrzeb seniorów często uwarunkowanych miejscem zamieszkania, lokalnymi tradycjami i zwyczajami. Podejmowane działania powinny umożliwiać seniorom kontynuowanie i rozwijanie pasji oraz zdobywanie nowych umiejętności. Istotne jest, aby kursy i warsztaty były prowadzone w sposób przystępny, z uwzględnieniem możliwości poznawczych osób starszych. Oferta powinna obejmować szeroki zakres tematów, od informatyki, przez języki obce, historię, sztukę, aż po zajęcia poruszające zagadnienia dotyczące zdrowego stylu życia. Bardzo istotnym wnioskiem jest postulat, aby w większym niż do tej pory stopniu wykorzystywać różnego rodzaju warsztaty praktyczne. Istotną rolę w pracy z seniorami powinno także zająć wykorzystanie ich wiedzy i przekazanie jej młodszemu pokoleniu. Takie działania sprzyjają integracji międzypokoleniowej, co w dzisiejszej rzeczywistości społecznej jest bardzo istotnym zagadnieniem.

Należy aktywizować i budować kreatywność seniorów, ponieważ to oni wiedzą najlepiej, jakie działania należy podejmować, aby przynosiły one wymierne korzyści. Małopolscy seniorzy cenią sobie zajęcia dostosowane do ich indywidualnych zainteresowań, poziomu sprawności fizycznej oraz stanu zdrowia. Ważna zatem dla nich byłaby dalsza personalizacja zajęć. Istotna jest także elastyczność w ustalaniu godzin i dni, w których prowadzone mają być zajęcia, aby seniorzy mogli łatwiej dopasować uczestnictwo do swojego harmonogramu.

Seniorzy chętnie uczestniczą w zajęciach na których panuje atmosfera zrozumienia i wsparcia. Nawiązywanie nowych,

prawidłowych relacji bywa kluczowym elementem dla wielu starszych osób.

Celem niniejszej monografii było ukazanie wyników badań, które dotyczyły aktywności fizycznej i społecznej seniorów w Małopolsce, z uwzględnieniem instytucji pracujących na rzecz seniorów, do których zaliczono działające na tym terenie uniwersytety trzeciego wieku, kluby seniora oraz centra aktywności seniorów.

Opracowany innowacyjny model pracy z seniorami może stanowić podstawę do tworzenia i implementacji ciekawych i skutecznych programów aktywizacyjnych na poziomie lokalnym, regionalnym, a także krajowym. Ewentualne wprowadzenie proponowanych w modelu rozwiązań może przyczynić się do zaktywizowania większej liczby seniorów (w tym mężczyzn), poprawy jakości ich życia, zdrowia oraz integracji społecznej, co wpływa na długoterminowe korzyści zarówno dla samych seniorów, jak i dla całego społeczeństwa.

Nadchodzące lata w Polsce będą cechować się wzrastającą liczbą seniorów. Będzie to wyzwanie dla całego społeczeństwa w bardzo wielu aspektach życia. Taka sytuacja niesie za sobą wiele zagrożeń, ale także wiele szans. Szans na wykorzystanie ogromnego potencjału, jaki posiadają ludzie w wieku senioralnym. Pięknie ujął to Karol Wojtyła, przemawiając do ludzi podczas jednej ze swoich pielgrzymek: „Starość wieńczy życie. Jest czasem żniw. Żniw tego, czego się nauczyliśmy, co przeżyliśmy; żniw tego, co zdołaliśmy i osiągnęliśmy, a także tego, co wycierpieliśmy i wytrzymaliśmy. Jak w końcowej partii wielkiej symfonii, te wielkie tematy współbrzmiają potężnie”¹.

¹ Przemówienie Jana Pawła II w Monachium 19 listopada 1980 r.

Bibliografia

- Adamski F., *Rodzina. Wymiar społeczno-kulturowy*, Kraków 2002.
- Aktywność seniora jako wartość podmiotowa*, red. A. Zych, M. Kapica, T. Olewicz, Opole 2016.
- Balicka-Kozłowska H., *Czy realizacja marzeń gerontologów? Starzy ludzie w kibucach izraelskich*, [w:] *Refleksje nad starością – aspekty społeczne, edukacyjne i etyczne*, red. M. Dzięgielewska, Łódź 1992.
- Banach M., Matejek J., *Seniorzy gwarantem rodzinnych tradycji i zwyczajów świątecznych*, [w:] *Senior w rodzinie i instytucji społecznej*, red. J. Matejek, E. Zdebska, Kraków 2013.
- Barankiewicz J., *Leksykon wychowania fizycznego i sportu szkolnego*, Warszawa 1998.
- Baranowska-Rataj A., Matysiak A., *Czy znamy lekarstwo na niską dietność? Międzynarodowe badania ewaluacyjne na temat polityki rodzinnej*, „Polityka Społeczna” 2012, nr 7, s. 9–14.
- Beauvoir S. de, *Starość*, tłum. Z. Styszyńska, Warszawa 2011.
- Bielowska K., *Prof. Halina Szwarc inicjatorka Ruchu UTW w Polsce*, 2015, <https://utw.cmkp.edu.pl/wp-content/uploads/2022/03/Halina-Szwarc-referat-K.-Bielawskiej.pdf> [dostęp: 12.12.2022].
- Blaxter M., *Health and lifestyles*, London 1990.
- Blaxter M., *Health (key concepts)*, Cambridge 2010.
- Bromley D.B., *Psychologia starzenia się*, tłum. Z. Zakrzewska, Warszawa 1969.

- Chabior A., *Rola aktywności kulturalno-oświatowej w adaptacji do starości*, Radom–Kielce 2000.
- Chabior A., *Życie rodzinne i funkcjonowanie gospodarstwa domowego*, [w:] *Ludzka starość. Wybrane zagadnienia gerontologii społecznej*, red. A. Fabiś, J.K. Wawrzyniak, A. Chabior, Kraków 2015.
- Current World Population, <https://www.worldometers.info/world-population> [dostęp: 12.12.2025].
- Czekanowski P., *Rodzina w życiu osób starszych i osoby starsze w rodzinie*, [w:] *Polska starość*, red. B. Synak, Gdańsk 2003.
- Czerniawska O., *Edukacja osób „Trzeciego Wieku”*, [w:] *Wprowadzenie do andragogiki*, red. T. Wujek, Warszawa 1996.
- Czerniawska O., *Uniwersytet Trzeciego Wieku, 30 lat działania. Przemiany, dylematy i oczekiwania w epoce ponowoczesnej*, „Chowanna. Edukacja Wobec Starości – Tradycja i Współczesność” 2009, nr 2(33), s. 97–113.
- Drabik J., *Aktywność fizyczna w treningu zdrowotnym osób dorosłych*, cz. 2, Gdańsk 1996.
- Drabik J., *„Polska w ruchu” – wyzwanie dla zdrowia publicznego*, Gdańsk 2011.
- Dyczewski L., *Ludzie starzy i starość w społeczeństwie i kulturze*, Lublin 1994.
- Dyczewski L., *Rodzina, społeczeństwo, państwo*, Lublin 1994.
- Dyoniziak R., *Spółeczeństwo w procesie zmian*, Kraków–Szczecin–Zielona Góra 1997.
- Encyklopedia socjologii*, t. 3, red. Z. Bokszański, Warszawa 2000.
- Fabiś A., Konieczna-Woźniak R., *Polski fenomen uniwersytetów trzeciego wieku*, „Exlibris Biblioteka Gerontologii Społecznej” 2022, nr 22(1), s. 55–78.
- Garrett G., *Potrzeby zdrowotne ludzi starszych*, tłum. W.S. Gumułka, Warszawa 1990.
- Grzegorzczak J., Kwolek A., Wolan-Nieroda A., Szeliga E., Bazarnik K., *Ocena stanu emocjonalnego aktywnych seniorów*, „Przegląd Medyczny Uniwersytetu Rzeszowskiego” 2008, nr 1, s. 27–33.

- Halicka M., *Problemy rodziny w opiece nad człowiekiem starym niesprawnym*, [w:] *Zostawić ślad na ziemi*, red. taż, J. Halicki, Białystok 2006.
- Halicki J., *Edukacja ustawiczna w społeczeństwie wiedzy*, Warszawa 2010.
- Halicki J., *Społeczne teorie starzenia się*, [w:] *Zostawić ślad na ziemi*, red. M. Halicka, J. Halicki, Białystok 2006.
- Kamiński A., *Aktywność jako wspomaganie żywotności osób starszych*, [w:] *Encyklopedia popularna*, red. B. Petrozolin-Skowrońska, Warszawa 1994.
- Kamiński A., *Funkcje pedagogiki społecznej*, Warszawa 1980.
- Kawula S., Brągiel J., Janke A.W., *Pedagogika rodziny*, Toruń 2006.
- Kidd R.J., *The Implications of Continuous Learning*, Toronto 1966.
- Kijak R.J., Szarota Z., *Starość: między diagnozą a działaniem*, Warszawa 2013.
- Knapik A., Saulicz E., Plinta R., Kuszewski M., *Aktywność fizyczna a zdrowie kobiet w starszym wieku*, „Journal of Orthopaedics Trauma Surgery and Related Research” 2011, vol. 2, no. 6, s. 27–33.
- Konieczna-Woźniak R., *Zaangażowanie ludzi starszych w przekaz międzypokoleniowy*, [w:] *Dorobłość wobec starości. Oczekiwania. Radości. Dylematy*, red. taż, Poznań 2008.
- Krąpiec M.A., *Człowiek i prawo naturalne*, Lublin 2009.
- Książek K., *Zagadka starzenia się. Współczesne poglądy na temat możliwości opóźnienia procesu starzenia się*, [w:] *Senior w domu. Opieka długoterminowa nad niesprawnym seniorem*, red. J. Twardowska-Rajewska, Poznań 2007.
- Kukołowicz, *Możliwość integracji wiedzy o rodzinie*, [w:] *Z badań nad rodziną*, red. tenże, Lublin 1984.
- Kulmatycki, *Edukacja zdrowotna w szkole polskiej 2009 – uwagi krytyczne*, „Zdrowie, Kultura Zdrowotna, Edukacja” 2009, t. 3, s. 25–28.
- Kurek S., *Typologia starzenia się ludności Polski w ujęciu przestrzennym*, Kraków 2008.

- Kwilecka M., Brożek Z., *Bezpośrednie funkcje rekreacji*, Warszawa 2007.
- Magier P., *Autorytety religijne w pedagogice. Uwagi metateoretyczne*, „Pedagogia Christiana” 2015, nr 1(35), s. 161–179.
- Maj B., *Społeczne uwarunkowania rekreacji ruchowej i turystyki młodzieży wielkowiejskiej*, Kraków 2007, s. 15–16.
- Majkowski W., *Funkcje*, [w:] *Słownik małżeństwa i rodziny*, red. E. Ozorowski, Warszawa–Łomianki 1999.
- Maslow A.H., *Teoria hierarchii potrzeb*, [w:] *Problemy osobowości i motywacji w psychologii amerykańskiej*, red. J. Reykowski, tłum. E. Damm i in., Warszawa 1986.
- Maslow H., *Motywacja i osobowość*, tłum. P. Sawicka, Warszawa 2006.
- Mead M., *Kultura i tożsamość. Studium dystansu międzypokoleniowego*, tłum. J. Hołówka, Warszawa 2000.
- Mielczarek A., *Człowiek stary w domu pomocy społecznej*, Toruń 2010.
- Mikucka M., *Jak się starzejemy? Zdrowie Polaków po sześćdziesiątym roku życia*, Warszawa 2015, https://polpan.org/wp-content/uploads/2014/05/POLPAN_raport_Jak-sie-starzejemy.pdf [dostęp: 8.01.2023].
- Minois G., *Historia starości. Od antyku do renesansu*, tłum. K. Marczevska, Warszawa 1995.
- Nagel P., *Proces starzenia się a zmiany zachodzące w organizmie*, 19.04.2017, <https://ncez.pzh.gov.pl/seniorzy/proces-starzenia-sie-a-zmiany-zachodzace-w-organizmie> [dostęp: 18.02.2023].
- Nelson T.D., *Psychologia uprzedzeń*, tłum. A. Nowak, Gdańsk 2003.
- Niska dzietność w Polsce w kontekście percepcji Polaków. Diagnoza społeczna 2013*, red. I.E. Kotowska, Warszawa 2014.
- Obuchowski K., *Galaktyka potrzeb. Psychologia dążeń ludzkich*, Poznań 2000.
- Okólski M., *Wyzwania demograficzne Europy i Polski*, „Studia Socjologiczne” 2010, nr 4, s. 37–78.

- Opozda D., *Sytuacja społeczno-ekonomiczna osób starszych spowodowana pandemią Covid-19*, „Roczniki Pedagogiczne” 2022, t. 14(50), nr 4, s. 121–133.
- Osiński W., *Antropomotoryka*, Poznań 2003.
- Palska H., *Starość i kultura młodości. Jeszcze raz o problemie starzenia się społeczeństwa w Polsce*, [w:] *Niepokoje polskie*, red. H. Domański, A. Ostrowska, A. Rychard, Warszawa 2004.
- Pędziwiatr K., *Aktywizacja społeczna osób starszych w Polsce*, „Space – Society – Economy” 2015, no. 14, s. 123–136.
- Pięta J., *Pedagogika czasu wolnego*, Nowy Dwór Mazowiecki 2014.
- Pilch T., Bauman T., *Zasady badań pedagogicznych*, Warszawa 2002.
- Piotrowski J., *Miejsce człowieka starego w rodzinie i społeczeństwie*, Warszawa 1973.
- Potrzeba* (hasło), <https://sjp.pwn.pl/slowniki/potrzeba.html> [dostęp: 12.12.2025].
- Pólturzycki J., *Profesor Halina Szwarc – twórczyni uniwersytetów trzeciego wieku w Polsce*, [w:] *Historyczno-społeczne aspekty starzenia się i starości*, red. M. Stawiak-Ososińska, A. Szplit, Kielce 2014, s. 93–101.
- Przeclawski K., *Czas wolny dzieci i młodzieży*, [w:] *Encyklopedia pedagogiczna*, red. W. Pomykało, Warszawa 1993.
- Przywojska J., Wieczorek I., *Lokalna polityka społeczna wobec problemów osób starszych*, [w:] *Jakość życia seniorów w XXI wieku z perspektywy polityki społecznej*, red. D. Kałużny, P. Szukalski, Łódź 2010.
- Radzka B., *Kompleksowy program aktywizacji osób starszych 50+, Raport 1*, Warszawa 2010.
- Rembowski J., *Psychologiczne problemy starzenia się człowieka*, Warszawa 1984.
- Rottermund J., Knapik A., Szyszka M., *Aktywność fizyczna a jakość życia osób starszych*, „Społeczeństwo i Rodzina” 2015, nr 42(1), s. 78–98.

- Satysfakcja (hasło), [w:] *Uniwersalny słownik języka polskiego*, t. 3, P-Ś, red. S. Dubisz, Warszawa 2006, s. 1149.
- Schimanek T., Wejcman Z., *Aktywni seniorzy. Inspirator dla organizacji*, Warszawa 2013.
- Skrzypczak B., Retmianiak S., *Centrum Aktywności Lokalnej w poszukiwaniu modeli instytucji rozwoju społeczności lokalnej (1997–2009)*, [w:] *Partycypacja społeczna i aktywizacja w rozwiązywaniu problemów społecznych*, red. B. Lewenstein, J. Schindler, R. Skrzypiec, Warszawa 2010.
- Sprawozdanie MRiPS-06 za I-XII 2021 r.*, <https://www.gov.pl/attachment/4b52871d-db6d-4480-b03c-49cfa5e84c9a> [dostęp: 29.04.2022].
- Stuart-Hamilton I., *Psychologia starzenia się*, tłum. A. Błachnio, Poznań 2006.
- Synak B., *Człowiek starszy w zmienionym kontekście rodzinnym*, „Gdańskie Zeszyty Humanistyczne” 1985, nr 29.
- System wsparcia osób starszych w środowisku zamieszkania. Przegląd sytuacji. Propozycja modelu. Synteza*, red. B. Szatur-Jaworska, P. Błędowski, Warszawa 2017.
- Szarota Z., *Starzenie się i starość w wymiarze instytucjonalnego wsparcia na przykładzie Krakowa*, Kraków 2010.
- Szukalski P., *Czy w Polsce nastąpi powrót do prostej zastępowalności pokoleń?*, „Acta Universitatis Lodzianensis. Folia Oeconomica” 2009, nr 231, s. 59–75.
- Szukalski P., *Kulturowe uwarunkowania (auto)dyskryminacji ze względu na wiek*, [w:] *Dyskryminacja seniorów w Polsce. Diagnoza i przeciwdziałanie*, red. P. Broda-Wysocki, A. Dylus, M. Pawlus, Warszawa 2006.
- Szukalski P., *Przepływy międzypokoleniowe i ich kontekst demograficzny*, Łódź 2002.
- Szukalski P., *Przyczyny ageizmu wobec seniorów – fakty i mity*, [w:] *Obszary zagrożeń człowieka w realiach współczesności*, red. E. Kantowicz, G. Orzechowska, Kraków 2012.

- Szukalski P., *Przygotowanie do starości jako zadanie dla jednostek i zbiorowości*, [w:] *Przygotowanie do starości. Polacy wobec starzenia się*, red. P. Szukalski, Warszawa 2009.
- Szukalski P., *Solidarność pokoleń. Dylematy relacji międzypokoleniowych*, Łódź 2012.
- Tibbitts C., *Handbook of Social Gerontology*, Chicago 1960.
- Tietgens H., *Erwachsenenbildung als Suchbewegung. Annäherungen an eine Wissenschaft von der Erwachsenenbildung*, Bad Heilbrunn 1986.
- Torończak E., *Teoria stadiów rozwojowych E. Eriksona a kształtowanie decyzji zasadniczej człowieka*, „*Studia Gdańskie*” 2008, nr 23, s. 95–109.
- Trafiałek E., *Starzenie się i starość. Wybór tekstów z gerontologii społecznej*, Kielce 2006.
- Tyszka Z., *Rodzina we współczesnym świecie*, Poznań 2002.
- Uniwersytety trzeciego wieku w roku akademickim 2017/2018*, Główny Urząd Statystyczny, 30.09.2019, <https://stat.gov.pl/obszary-tematyczne/edukacja/edukacja/uniwersytety-trzeciego-wieku-w-roku-akademickim-20172018,11,2.html> [dostęp: 12.12.2025].
- Uwarunkowania zdrowia*, Instytut Profilaktyki Zdrowia, <http://ipz.org.pl/uwarunkowania-zdrowia> [dostęp: 12.01.2023].
- Vellas P., *Genesis and aims of the Universities of the Third Age*, „*European Network Bulletin*” 1997, no. 1.
- WHO guidelines on physical activity and sedentary behaviour*, 25.11.2020, www.who.int/publications/i/item/9789240015128 [dostęp: 18.02.2023].
- Wnuk W., *Poradnictwo dla osób starszych wyzwaniem dla andragogiki*, [w:] *Nauczyciel andragog u progu XXI wieku*, red. W. Horynia, J. Maciejowski, Wrocław 2002.
- Woynarowska B., *Edukacja zdrowotna*, Warszawa 2007.
- Wroczyński R., *Pedagogika społeczna*, Warszawa 1974.
- Zdrowie – definicja*, 23.06.2019, <https://www.pzh.gov.pl/zdrowie-definicja> [dostęp: 3.03.2023].

Ziemińska B., *Uniwersytety Trzeciego Wieku jako organizacje przeciwdziałające marginalizacji osób starszych*, Katowice 2010.

Zych A., *Słownik gerontologii społecznej*, Warszawa 2001.

Spis rycin

Ryc. 1. Udział osób w wieku 60+ w liczbie ludności ogółem. Stan w dniu 31 grudnia 2022 r.	26
Ryc. 2. Udział osób w wieku 60 lat i więcej w ludności ogółem według województw, stan na 31 grudnia w 2022 r.	27
Ryc. 3. Współczynnik feminizacji, stan w dniu 31 grudnia 2022 r.	27
Ryc. 4. Udział osób w wieku 60+ w ludności ogółem według płci, miejsca zamieszkania oraz grupy wiekowej, stan w dniu 31 grudnia 2022 r.	28
Ryc. 5. Struktura osób w wieku 60+, stan w dniu 31 grudnia 2022 r.	28
Ryc. 6. Ludność w wieku poprodukcyjnym na 100 os. w wieku produkcyjnym, stan na 31 grudnia 2022 r.	29
Ryc. 7. Udział osób w wieku 60+ w liczbie ludności ogółem danej grupy według płci (prognoza)	30
Ryc. 8. Uniwersytety trzeciego wieku w Polsce	64
Ryc. 9. Częstość uczestniczenia w nabożeństwach i innych uroczystościach religijnych w miesiącu ze względu na wiek i płeć	70
Ryc. 10. Struktura demograficzna i zdrowie kobiet 60+	75
Ryc. 11. Przeciętne dalsze trwanie życia i przeciętne dalsze trwanie życia w zdrowiu dla mężczyzn w wieku 65+ w Polsce i wybranych krajach europejskich w 2013 r.	76
Ryc. 12. Podział ankietowanych ze względu na płeć	96

Ryc. 13. Podział ankietowanych ze względu na płeć i miejsce zamieszkania	97
Ryc. 14. Podział ankietowanych ze względu na miejsce zamieszkania	98
Ryc. 15. Podział ankietowanych ze względu na wiek	98
Ryc. 16. Podział ankietowanych ze względu na wiek i płeć	99
Ryc. 17. Podział ankietowanych ze względu na wykształcenie ..	99
Ryc. 18. Korelacja między wykształceniem a miejscem zamieszkania	100
Ryc. 19. Korelacja między płcią a wykształceniem	101
Ryc. 20. Stan cywilny ankietowanych	101
Ryc. 21. Stan cywilny seniorów z podziałem na płeć	102
Ryc. 22. Liczba osób zamieszkujących wspólnie w gospodarstwie domowym	102
Ryc. 23. Źródła wiedzy o zajęciach organizowanych dla seniorów	103
Ryc. 24. Sposób pozyskiwania wiedzy o działaniach instytucji aktywizujących osoby starsze z uwzględnieniem miejsca zamieszkania	104
Ryc. 25. Działania w dziedzinie aktywności fizycznej oferowane przez placówki działające na rzecz seniorów	105
Ryc. 26. Aktywność fizyczna z uwzględnieniem miejsca zamieszkania	107
Ryc. 27. Działania w ramach aktywności fizycznej z uwzględnieniem płci	108
Ryc. 28. Opinia seniorów na temat konieczności rozszerzenia oferty placówek	109
Ryc. 29. Opinia na temat konieczności rozszerzenia oferty przez placówki aktywizujące seniorów z uwzględnieniem płci	110
Ryc. 30. Opinia, czy działania instytucji wpływają na poprawę aktywności fizycznej	110
Ryc. 31. Zwiększenie się aktywności fizycznej seniorów pod wpływem działań instytucji	111
Ryc. 32. Sposoby i wpływ działań podejmowanych przez placówki aktywizujące seniorów w kwestii aktywności fizycznej	112

Ryc. 33. Działania zwiększające aktywność fizyczną z uwzględnieniem miejsca zamieszkania	113
Ryc. 34. Przyczyny podejmowania aktywności fizycznej przez seniorów	114
Ryc. 35. Przyczyny podejmowania aktywności fizycznej z uwzględnieniem miejsca zamieszkania	114
Ryc. 36. Przyczyny utrudnień w korzystaniu z różnych form aktywności dla seniorów	115
Ryc. 37. Przyczyny utrudnień w korzystaniu z aktywności z uwzględnieniem płci	116
Ryc. 38. Przyczyny utrudnień w korzystaniu z aktywności w zależności od zamieszkania	117
Ryc. 39. Sposób podejmowania aktywności fizycznej	119
Ryc. 40. Opinia, czy aktywność fizyczna wpływa pomyślnie na proces starzenia się	119
Ryc. 41. Emocje towarzyszące podczas uprawiania aktywności fizycznej	120
Ryc. 42. Wpływ potrzeb duchowych na aktywność fizyczną ...	121
Ryc. 43. Stopień wpływu zaspokajania potrzeb duchowych na aktywność fizyczną	121
Ryc. 44. Działania w dziedzinie aktywności społecznej podejmowane przez placówki aktywizujące seniorów	123
Ryc. 45. Działania w dziedzinie aktywności społecznej podejmowane przez placówki dla seniorów z uwzględnieniem miejsca zamieszkania	126
Ryc. 46. Opinia seniorów, czy oferta placówek dla seniorów w obszarze aktywności społecznej powinna być sukcesywnie rozbudowana i rozszerzana	127
Ryc. 47. Opinia, czy oferta placówek dla seniorów w obszarze aktywności społecznej powinna być rozbudowana i systematycznie rozszerzana z uwzględnieniem płci	127
Ryc. 48. Czynniki wpływające na zwiększenie aktywności społecznej	129
Ryc. 49. Wpływ oferty placówek dla seniorów na zwiększenie aktywności społecznej	130

Ryc. 50. Wpływ uczestnictwa w zajęciach na aktywność społeczną	131
Ryc. 51. Opinia seniorów, czy aktywność społeczna ma pozytywny wpływ na ich samopoczucie	132
Ryc. 52. Efekty zaspokajania potrzeb społecznych seniorów ...	133
Ryc. 53. Opinia na temat wpływu zajęć na zaspokajanie potrzeb duchowych	134
Ryc. 54. Sposób realizacji potrzeb duchowych seniorów	134
Ryc. 55. Sposób realizacji potrzeb duchowych seniorów z uwzględnieniem miejsca zamieszkania	135
Ryc. 56. Sposób realizacji potrzeb duchowych seniorów z uwzględnieniem płci	136
Ryc. 57. Stopień wpływu zaspokajania potrzeb duchowych na aktywność społeczną seniorów	137
Ryc. 58. Formułowanie przez seniorów oczekiwań co do możliwości podejmowania różnych zajęć i inicjatyw z liderami i prowadzącymi instytucje	139
Ryc. 59. Opinia na temat braków w ofercie placówek dla seniorów	140
Ryc. 60. Osoby preferowane do prowadzenia zajęć	141
Ryc. 61. Preferowane metody pracy	142
Ryc. 62. Preferowane metody z uwzględnieniem płci	142
Ryc. 63. Korzyści z uczestnictwa w zajęciach	143
Ryc. 64. Korzyści z uczestnictwa w zajęciach z uwzględnieniem miejsca zamieszkania	144
Ryc. 65. Korzyści z uczestnictwa w zajęciach z uwzględnieniem płci	145

Aneksy

Aneks 1. Aktywność fizyczna i społeczna seniorów w Małopolsce – kwestionariusz ankiety

Szanowni Państwo, nazywam się Andrzej Rokicki. Jestem pracownikiem badawczo-dydaktycznym w Krakowskiej Akademii im. Andrzeja Frycza Modrzewskiego. Prowadzę badania do pracy doktorskiej na temat aktywności fizycznej i społecznej seniorów – podopiecznych instytucji takich jak uniwersytety trzeciego wieku, centra aktywności seniorów, kluby seniora i innych organizacji w województwie małopolskim. Uprzejmie proszę o poświęcenie Państwa cennego czasu i wypełnienie ankiety.

Niniejszy kwestionariusz ankiety jest anonimowy, a udzielone informacje zostaną wykorzystane wyłącznie do celów naukowych. Jestem przekonany, że wnioski płynące z badań pozytywnie wpłyną na dostosowanie oferty organizacji związanych z aktywnością fizyczną i społeczną dotyczącą seniorów.

W większości pytań możecie Państwo zaznaczać więcej niż jedną odpowiedź – zakreslając X przy Państwa wyborze. W ankiecie znajdują się także pytania, w których proszę Państwa o wpisanie własnej dłuższej odpowiedzi. Wypełnienie ankiety nie powinno Państwu zająć więcej niż 45 minut.

Bardzo serdecznie dziękuję i w trudnych czasach życzę Państwu dużo zdrowia i szeroko pojętej aktywności.

1. Jakie działania w dziedzinie aktywności społecznej podejmuje uniwersytet trzeciego wieku, centrum aktywności seniora, klub seniora, do którego Pani/Pan uczęszcza?
 - wykłady o tematyce pedagogicznej
 - wykłady o tematyce psychologicznej
 - wykłady o tematyce popularnonaukowej
 - spotkania z ciekawymi ludźmi
 - warsztaty dotyczące nowoczesnych technologii (komputery, smartfony, tablety itp.)
 - warsztaty językowe
 - akcje charytatywne/pomocowe
 - wycieczki
 - inna odpowiedź
2. Czy Pani/Pana zdaniem oferta przedstawiona przez uniwersytet trzeciego wieku (centrum aktywności seniora, klub seniora) w obszarze aktywności społecznej powinna być bardziej rozbudowana i systematycznie rozszerzana?
 - tak
 - nie
 - nie mam zdania
3. Jeśli odpowiedź na poprzednie pytanie (2) była twierdząca, to proszę o krótką odpowiedź, która z realizowanych aktywności społecznych sprawia Pani/Panu najwięcej satysfakcji? Proszę o odpowiedź dlaczego.
4. Które z poniżej wymienionych działań proponowanych przez uniwersytet trzeciego wieku (centrum aktywności seniora, klub seniora) wpłynęły w szczególny sposób na zwiększenie Państwa aktywności społecznej?
 - udział w wykładach/warsztatach
 - udział w spotkaniach z ludźmi kultury, sztuki, sportu
 - udział w wycieczkach krajoznawczych, turystycznych, religijnych
 - udział w akcjach charytatywnych
 - udział w projektach muzycznych np. chórze, orkiestrze

- udział w projektach tanecznych
 - inna odpowiedź
5. Czy Pani/Pana zdaniem oferta i działania uniwersytetu trzeciego wieku (centrum aktywności seniora, klubu seniora) w kwestii aktywności społecznej wpłynęły na zwiększenie tej aktywności u Pani/Pana?
- tak
 - nie
 - nie mam zdania
6. Jeśli odpowiedź na poprzednie pytanie (5) brzmiała „tak”, to proszę o zaznaczenie, w jakim stopniu zwiększyła się Pani/Pana aktywność społeczna?
- bardzo wysokim
 - wysokim
 - średnim
 - niskim
 - bardzo niskim
7. Czy Pani/Pana zdaniem aktywność społeczna ma pozytywny wpływ na Państwa samopoczucie?
- tak
 - nie
 - nie mam zdania
8. Zaspokajanie przez Panią/Pana aktywności społecznych powoduje, że:
- jest Pani/Pan potrzebna(y) rodzinie i społeczeństwu
 - pomaga Pani/Pan innym ludziom
 - pomaga Pani/Pan zwierzętom i przyrodzie
 - pomaga Pani/Pan instytucjom np. przedszkolom, szkołom, klubom
 - inna odpowiedź
9. Proszę zaznaczyć sfery życia społecznego, w ramach których w swoim lokalnym środowisku dostrzega Pani/Pan największe niedostatki i deficyty w odniesieniu do potrzeb osób starszych:

- służba zdrowia
 - komunikacja (środki transportu)
 - sprawy społeczne (dostęp do urzędów, pomocy społecznej itp.)
 - dostęp do nowoczesnych technologii informatycznych (komputera, tabletu, smartfona, internetu)
 - inna odpowiedź
- 10.** Czy zdobyte przez Panią/Pana umiejętności, życiowa wiedza i doświadczenie są wykorzystywane przez społeczeństwo np. w miejscach Państwa pracy, szkołach, muzeach, uczelniach lub innych instytucjach lub placówkach?
- tak
 - nie
 - nie mam zdania
- 11.** Jeśli tak, to w jakich obszarach życia społecznego?
- w przedszkolu
 - w szkole
 - na uczelni
 - podczas zajęć dla innych seniorów
 - w domach kultury
 - w kościołach
 - inna odpowiedź
- 12.** Jeśli odpowiedź na pytanie 10 brzmiała „nie”, to czy chcielibyście Państwo, aby Wasze umiejętności, doświadczenia i wiedza mogły być wykorzystane w innych obszarach życia społecznego?
- tak
 - nie
 - nie mam zdania
- 13.** Proszę opisać, w jaki sposób wiedza i nabyte przez Państwa umiejętności, doświadczenie są wykorzystywane przez innych ludzi? (w tym także przez członków Państwa Rodzin)
- 14.** Jakie działania w dziedzinie aktywności fizycznej podejmuje uniwersytet trzeciego wieku (centrum aktywności seniora, klub seniora) do którego Pani/Pan uczęszcza?

- spacery/*nordic walking*
 - gimnastyka
 - taniec
 - pływanie
 - jazda rowerem
 - wycieczki turystyczne/krajoznawcze/religijne
 - ćwiczenia relaksacyjne/medytacyjne
 - inna odpowiedź
- 15.** Czy Pani/Pana zdaniem oferta przedstawiona przez uniwersytet trzeciego wieku (centrum aktywności seniora, klub seniora) w obszarze aktywności fizycznej powinna być rozszerzana?
- tak
 - nie
 - nie mam zdania
- 16.** Jeśli odpowiedź na poprzednie pytanie (15) była twierdząca, to o jakie formy aktywności fizycznej oferta powinna zostać rozszerzona? Która z aktualnie realizowanych aktywności fizycznych sprawia Pani/Panu najwięcej satysfakcji? Proszę o uzasadnienie odpowiedzi.
- 17.** Czy Pani/Pana zdaniem działania i oferta uniwersytetu trzeciego wieku (centrum aktywności seniora, klubu seniora) w kwestii aktywności fizycznej wpłynęły na zwiększenie tej aktywności u Pani/Pana?
- tak
 - nie
- 18.** Jeśli odpowiedź na poprzednie pytanie (17) była twierdząca, to proszę o zaznaczenie, w jakim stopniu zwiększyła się Pani/Pana aktywność fizyczna?
- bardzo wysokim
 - wysokim
 - średnim
 - niskim
 - bardzo niskim

19. Które ze sposobów aktywności fizycznej proponowanych przez uniwersytet trzeciego wieku (centrum aktywności seniora, klubu seniora) w szczególności sposób wpłynęły na zwiększenie Państwa aktywności fizycznej?

- spacery
- zajęcia na pływalni, basenie
- gimnastyka ogólnorozwojowa
- jazda rowerem
- taniec
- wycieczki krajoznawcze, turystyczne
- wycieczki religijne
- inna odpowiedź

20. Czy Pani/Pana zdaniem aktywność fizyczna ma pozytywny wpływ na Państwa zdrowie i samopoczucie?

- tak
- nie
- nie mam zdania

21. Jeśli Pani/Pana odpowiedź na poprzednie pytanie (20) była twierdząca, to proszę o wymienienie i opisanie pozytywnych aspektów uprawiania przez Państwa aktywności fizycznej.

22. Jakie emocje towarzyszą Pani/Panu podczas uprawiania aktywności fizycznej?

- radość
- satysfakcja
- odprężenie
- zmęczenie
- strach
- zniechęcenie
- inna odpowiedź

23. O jakiej porze w ciągu doby uprawia Pani/Pan aktywność fizyczną?

- rano
- przed południem
- po południu

- wieczorem
 - w nocy
- 24.** Czy podejmując aktywność fizyczną lub inną formę ruchową najchętniej robi to Pani/Pan:
- indywidualnie
 - z drugą osobą (2 osoby)
 - w grupie do 5 osób
 - w grupie 6–10 osób
 - w grupie większej niż 10 osób
- 25.** Co skłoniło Panią/Pana do podjęcia aktywności fizycznej?
- potrzeby zdrowotne (profilaktyka zdrowotna)
 - chęć sprawdzenia własnych możliwości
 - chęć spotkania ze znajomymi
 - ucieczka przed nudą
 - inna odpowiedź
- 26.** Co najbardziej utrudnia Pani/Panu korzystanie z różnych form aktywności dla seniorów?
- brak możliwości transportu, dogodnej komunikacji publicznej
 - stan zdrowia
 - bariery architektoniczne
 - niechęć do wychodzenia z domu
 - brak czasu
 - brak środków finansowych
 - brak informacji o formach aktywności
 - inna odpowiedź
- 27.** W jaki sposób Pani/Pan realizuje swoje potrzeby duchowe?
- przez udział w nabożeństwach
 - przez pomoc innym ludziom
 - przez pomoc zwierzętom
 - przez udział w akcjach charytatywnych
 - przez uczestniczenie w wydarzeniach kulturalnych/estradowych
 - przez dokształcanie się
 - przez kontakt z rodziną, przyjaciółmi, znajomymi
 - inna odpowiedź

28. Czy oferowane zajęcia na uniwersytecie trzeciego wieku (centrum aktywności seniora, klubie seniora) Pani/Pana zdaniem zaspokajają potrzeby duchowe uczestników?
- tak
 - nie
 - nie mam zdania
29. Czy zaspokajanie potrzeb duchowych (np. wycieczki do miejsc kultu religijnego, koncerty muzyki religijnej itp.) ma Pani/Pana zdaniem wpływ na Państwa aktywność społeczną?
- tak
 - nie
 - nie mam zdania
30. Jeśli uważa Pani/Pan, że zaspokajanie potrzeb duchowych ma wpływ na aktywność społeczną, to proszę zaznaczyć w jakim stopniu.
- bardzo wysokim
 - wysokim
 - średnim
 - niskim
 - bardzo niskim
31. Czy zaspokajanie potrzeb duchowych ma Pani/Pana zdaniem wpływ na aktywność fizyczną seniorów?
- tak
 - nie
 - nie mam zdania
32. Jeśli uważa Pani/Pan, że zaspokajanie potrzeb duchowych ma wpływ na Państwa aktywność fizyczną, to proszę zaznaczyć w jakim stopniu.
- bardzo wysokim
 - wysokim
 - średnim
 - niskim
 - bardzo niskim

33. Czy kiedykolwiek formułował(a) Pan/Pani konkretne oczekiwania do osób zarządzających uniwersytetem trzeciego wieku (centrum aktywności seniora, klubem seniora)?
- tak
 - nie
34. Jeśli formułował(a) Pan/Pani konkretne oczekiwania wobec osób zarządzających organizacjami działającymi na rzecz seniorów w Małopolsce, to proszę je opisać.
35. Czy w dyskusjach z innymi seniorami – słuchaczami uniwersytetu trzeciego wieku (centrum aktywności seniora, klubu seniora) pojawiły się inne, nowe pomysły i propozycje, które można by było skierować do osób zarządzających tymi instytucjami?
- tak
 - nie
36. Jeśli pojawiły się nowe pomysły i propozycje działań, to proszę je opisać.
37. Jakie korzyści Pani/Pana zdaniem wynikają z uczestnictwa w uniwersytecie trzeciego wieku (centrum aktywności seniora, klubie seniora)?
- poprawa samopoczucia
 - nowe znajomości, przyjaźnie
 - miłe spędzanie czasu wolnego – zajęcia powodują wyjście z domu
 - antidotum na samotność
 - ćwiczenia fizyczne
 - nauka pracy na komputerze
 - poznawanie świata
 - spotkanie z ciekawymi prelegentami
 - uczestnictwo we wspólnocie osób starszych-seniorów
 - inna odpowiedź
38. Gdyby to zależało od Pani/Pana, to jakie zmiany w działaniu uniwersytetów trzeciego wieku (centrach aktywności seniora, klubach seniora) zaproponowałibyście Państwo?

39. Jakie powinny być według Państwa główne cele działań uniwersytetów trzeciego wieku, centrów aktywności seniora, klubów seniora?
40. Czy Państwa zdaniem powinny w Polsce obowiązywać ściśle uregulowania prawne dotyczące funkcjonowania uniwersytetów trzeciego wieku (centrów aktywności seniora i klubów seniora)?
- tak
 - nie
 - nie mam zdania
41. Jeżeli odpowiedź na poprzednie pytanie (40) jest twierdząca, to proszę napisać, czego przede wszystkim uregulowania te powinny dotyczyć?
42. Czy zapisując się (przystępując) na zajęcia odbywane w ramach uniwersytetu trzeciego wieku (centrum aktywności seniora lub klubu seniora) organizatorzy i kierujący tymi instytucjami pytali Państwa o wasze oczekiwania?
- tak
 - nie
43. Czy diagnoza Państwa potrzeb (np. ankiety, rozmowy, testy określające zainteresowania) przeprowadzona przez kierujących uniwersytetami trzeciego wieku i innymi instytucjami pracującymi z seniorami jest według Pani/Pana potrzebna?
- tak
 - nie
 - nie mam zdania
44. Czy uniwersytety trzeciego wieku (centra aktywności seniora i kluby seniora) powinny udzielać wsparcia w następujących obszarach:
- wsparcie prawne (porady prawne, konsultacje)
 - wsparcie psychologiczne (porady dla osób mających problemy rodzinne czy psychologiczne)
 - wsparcie pedagogiczne (szeroko pojęte działania przeciwdziałające wykluczeniu seniorów)

- wsparcie cyfrowe (pomoc w obsłudze komputera, programów, aplikacji, smartfona)
 - wsparcie medyczne (pogadanki z lekarzami, ratownikami medycznymi)
 - inna odpowiedź
45. Czy w propozycjach programowych uniwersytetów trzeciego wieku (centrach aktywności seniorów lub klubach seniora) brakuje według Państwa jakiegoś obszaru tematycznego?
- tak
 - nie
 - nie mam zdania
46. Jeśli odpowiedź na poprzednie pytanie (45) była twierdząca, to jaki Państwa zdaniem byłby to obszar tematyczny?
47. Jakie osoby powinny według państwa prowadzić zajęcia na uniwersytetach trzeciego wieku (centrach aktywności seniorów lub klubach seniora)?
- nauczyciele akademicy praktycy
 - znane osoby ze świata polityki
 - znane osoby ze świata kultury
 - znane osoby ze świata sportu
 - znani podróżnicy
 - osoby przeszkolone do pracy z seniorami
 - inni seniorzy
 - inna odpowiedź
48. Jakie metody powinny być szczególnie wykorzystywane w pracy z seniorami?
- metody podające wiedzę (np. wykład)
 - metody poszukujące (np. wspólne tworzenie projektów)
 - metody praktyczne/ćwiczebne (np. warsztaty)
 - metody waloryzujące ekspresyjne (np. tworzenie obrazów, rzeczy użytkowych)
 - metody waloryzujące impresyjne (np. wspólne przeżywanie spektakli, filmów)

Dane osobowe

Wiek:

- 60–65 r.ż.
- 66–70 r.ż.
- 71–75 r.ż.
- 76–80 r.ż.
- 81–85 r.ż.
- powyżej 85 r.ż.

Płeć:

- kobieta
- mężczyzna

Miejsce zamieszkania:

- wieś
- małe miasto do 50 tys. mieszkańców
- duże miasto powyżej 50 tys. mieszkańców

Wykształcenie:

- podstawowe
- zawodowe
- średnie
- wyższe

Stan cywilny:

- panna/kawaler
- mężatka/żonaty
- rozwódka/rozwidziony
- wdowa/wdowiec

Liczba osób zamieszkujących z Państwem w jednym gospodarstwie domowym:

- 1
- 2

- 3
- 4
- więcej

Jak ocenia Pani/Pan swój stan zdrowia?

- bardzo dobry
- dobry
- przeciętny
- zły
- bardzo zły

W jaki sposób dowiedział(a) się Pan/Pani o działalności uniwersytetu trzeciego wieku (centrum aktywności seniora, klubu seniora)?

- Internet
- ulotki/reklamy
- znajomi
- gazety lokalne
- informacja w Kościele
- inna odpowiedź

.....

Aneks 2. Biogram pani Barbary Stryszewskiej

Urodziłam się i wychowałam w Kryspinowie, niewielkiej, ale malowniczej wsi nieopodal Krakowa, gdzie życie przez większą część roku toczyło się spokojnym rytmem, a każdy znał swojego sąsiada. Mam na imię Barbara, i choć dzisiaj mam 74 lata, wciąż czuję się pełna energii, gotowa dzielić się swoim czasem, doświadczeniem i sercem z innymi, dziećmi, młodzieżą, ale szczególnie z osobami starszymi. Urodziłam się i żyłam w szczęśliwej rodzinie. Tato pracował jako urzędnik, a Mama była nauczycielką w szkole w Liszkach. Była z nami jeszcze moja siostra Elżbieta, starsza o dwa lata, i Babcia Emilia. Może nie byliśmy bogaci, ale za to w moim rodzinnym domu zawsze było pełno ludzi, którzy do nas przychodzili. Tata pomagał różnym osobom pisać pisma do urzędów. Wtedy jeszcze nie wszyscy potrafili to robić, to znaczy pisać. Zdarzały się osoby, które były prawie niepiśmienne. Robił to całkowicie bez wynagrodzenia i nie oczekiwał od nich żadnego podziękowania. Taki po prostu był. Czasami ktoś w ramach wdzięczności przyniósł kilka jajek, ziemniaków lub inne dary ziemi. Mama także pomagała innym ludziom, jak potrafiła i mogła. Zawsze starała się doradzić i była bardzo pogodna i wyrozumiała. Dbała o nas najlepiej jak potrafiła. Miałyśmy zawsze czyste sukienki i ubrania, choć nieraz pocerowane. Pamiętam, że miałam ulubiony kolorowy sweterek zrobiony na drutach przez moją mamę, w którym chodziłam przez wiele, wiele lat. Dużą rolę odgrywała też babcia, ucząc nas starych piosenek, opowiadając piękne historie z jej młodości i opiekując się nami. Zawsze potrafiła powiedzieć jakąś mądrość i często posługiwała się różnymi ludowymi powiedzeniami. Niektóre z nich pamiętam do dziś np. „jak dym w górę szybuje, zawsze mróz zwiastuje”, „gdy na święty Józef bociek przybędzie, to śniegu już nie będzie”, „kwiecień, co deszczem rosi, wiele owoców przynosi”, „radość i wiara nierozłączna para”.

Moje dzieciństwo upłynęło na zabawach z siostrą Elżbietą wśród zieleni pól i łąk, gdzie każdy dzień był nowym wyzwaniem i nową przygodą. Natura stała się obok Rodziców i Babci moim nauczycielem. Pory roku przynosiły różne wyzwania – wiosną pomagałam z siostrą rodzicom w sadzeniu przeróżnych warzyw w ogrodzie, ucząc się cierpliwości i troszcząc się o owoce, rośliny i warzywa, które z czasem zamieniały się w soczyste i smaczne plony. Rodzice, szczególnie Tata, uczył mnie i siostrę, jak pielęgnować i doglądać ogród, aby był zadbany i przynosił dobre plony. Pamiętam, jak cierpliwie czekałyśmy aż z maleńkich roślinek wyrosną dorodne marchewki, groszek czy pomidory. Latem pracowaliśmy przy sianie, jesienią zbieraliśmy plony, a zimą słuchaliśmy opowieści przy robieniu na drutach różnych rzeczy. I tak płynęły lata, a ja byłam coraz większa i starsza.

Już wtedy, angażując się w życie naszej wioskowej społeczności, odkryłam, że działanie na rzecz innych daje mi ogromną satysfakcję i poczucie spełnienia. Pomagając innym bywam szczęśliwa, choć nieraz wymagało to ode mnie wielu trudów i zabiegów. Ale w uszach brzmiały mi słowa Babci – „bez pracy nie ma kołaczy”.

Dorastając, nie straciłam tej pasji. Wręcz przeciwnie, z czasem stawała się ona bardziej świadoma i skierowana na konkretne cele. Poślubiłam mężczyznę, który podzielał moje wartości, i wspólnie zbudowaliśmy życie oparte na prostych zasadach, jak: miłość, rodzina, praca i społeczność. Dobry Bóg obdarzył nas trójką dzieci, które wychowaliśmy w duchu poszanowania dla pracy i ludzi, ucząc ich, że każdy gest dobroci ma znaczenie. I zawsze wierzyłam w to, że dobre uczynki zawsze do nas wrócą. I tak upływały kolejne lata. Bardzo szybko upłynęły.

Gdy dzieci wyfrunęły z domowego gniazda, pozakładały własne rodziny i wyjechały z Kryspinowa, a ja weszłam w wiek senioralny, zamiast zwolnić, postanowiłam jeszcze bardziej aktywizować się społecznie. W Kryspinowie, choć jest to miejsce pełne uroku, brakowało przestrzeni, gdzie osoby w moim

wieku mogłyby się spotykać, dzielić swoimi zainteresowaniami i wspólnie spędzać czas. Postanowiłam to zmienić. Takim miejscem stał się na początku mój dom.

Założyłam stowarzyszenie seniorów, które szybko stało się miejscem, w którym lokalni mieszkańcy w statecznym wieku mogli i mogą rozwijać swoje pasje, uczyć się nowych rzeczy i po prostu być razem. Organizacja zajęć gimnastycznych, spacerów wokół zalewu, wycieczek do pobliskich miejscowości czy warsztatów z różnych dziedzin, np. wyplatania wikliny, malowania, stały się moją codziennością. Wierzę, że ruch to zdrowie, a na naukę i poznawanie nowych rzeczy nigdy nie jest za późno. Często także po prostu rozmawiamy na różne tematy. O Bogu, o ludziach, praktycznie o wszystkim. Myślę, że w czasach, kiedy młodzi patrzą tylko w telefony, te rozmowy są nam potrzebne. Ale aby tak było, musieliśmy się tego nauczyć. Rozmowa z drugim człowiekiem to wciąż niedoceniana forma przeżywania relacji z innymi ludźmi.

Wycieczki, które organizuję, nie są może wyprawami do odległych krajów, ale nawet podróż do sąsiedniej miejscowości może być przygodą, gdy pozwala odkryć coś nowego lub po prostu zmienić na chwilę otoczenie. Staram się, aby każda taka wycieczka była okazją do nauki, modlitwy, ale także do dobrej zabawy. Mamy dookoła wiele pięknych dolinek, rezerwatów przyrody, sanktuariów i zabytków. Na początku było nas pięć, może sześć kobiet, ale z czasem dołączyli także mężowie niektórych z pań. Pewnie, gdyby mój mąż żył, także brałby z nami udział. Czasami mam wrażenie, że On jest ze mną cały czas i mi pomaga w trudnych chwilach. Dzieci, jak przyjeżdżają, to nieraz mówią: Mamo, daj już spokój, odpocznij, zwolnij, ale ja tak nie potrafię. Nawet z wnukami lubię spacerować, kiedy nie ma dużo ludzi nad pobliskim zalewem. Teraz jest nas prawie dwadzieścia osób. W tym sześciu panów. Moi koledzy lubią robić bardziej praktyczne rzeczy. Potrafią naprawić rower, kran w łazience, zrobić budki lęgowe dla ptaków, pomalować farbą

przydomowe sprzęty, położyć płytki na ścianie czy po prostu podziałać jako „złote rączki”. Często mam wrażenie, że im również pomoc innym daje wiele radości. Przecież nikt ich do tego nie zmusza, a jednak ciągle coś robią i można na nich liczyć. My kobiety odwdzięczamy się im, jak możemy, dobrym domowym ciastem, niekiedy dobrym słowem lub radą. I choć niekiedy występuje różnica w poglądach na jakiś temat, to potrafimy ze sobą rozmawiać. Wymyślamy wspólnie różne lokalne inicjatywy i staramy się je realizować. Jedną z takich inicjatyw jest spotkanie się w pobliskiej szkole z młodymi. Dzięki dobrej współpracy z panią dyrektor możemy poopowiadać bajki dzieciom z przedszkola i poczytać książki pierwszacom. Niektórzy z nas bardzo lubią te spotkania. Czujemy się potrzebni i to także jest bardzo motywujące do dalszych działań. Z młodymi spotkamy się nie tylko w szkole, ale także na festynach wiejskich, gdzie pokazujemy i przekazujemy rodzime tradycje i zwyczaje. Inną formą naszej działalności i aktywności jest dbanie o przydrożne kapliczki w naszej okolicy. Moje koleżanki i koledzy starannie i każdego roku odmalowują postacie Matki Boskiej i dbają o to, aby teren wokół kapliczek był zadbane. Ostatnio nasi seniorzy zrobili i zamontowali nową drewnianą ławeczkę przy kapliczce, na której można usiąść i pomodlić się lub podumać.

Moja działalność nie ogranicza się tylko do organizowania czasu wolnego. Jestem przekonana, że w naszym wieku równie ważne jest wzajemne wsparcie. Życie niesie ze sobą także troski, zmartwienia i wraz z wiekiem coraz więcej chorób. Dlatego często jestem po prostu obecna, kiedy ktoś potrzebuje rozmowy, rady lub pomocy w codziennych sprawach. Sama korzystam z porad i wsparcia moich przyjaciół, kiedy dzieje się coś, co jest trudne. Staramy się też pomagać ludziom i przyrodzie w bardzo prosty sposób. Pozbieramy śmieci, ogrodzimy mrowisko, zbieramy zakrętki z butelek i wrzucamy do takiego specjalnego serca, pomagając w ten sposób chorym dzieciom. Moja rola w społeczności ewoluowała, stając się czymś w rodzaju mostu łączącego potrzeby

z możliwościami. Wiem, że mam szalone pomysły, ale nie tylko ja. Ostatnio na spotkaniu nad zalewem wymyśliliśmy, że zorganizujemy sztukę teatralną. To trudne – stroje, nauka roli na pamięć, trema, ale jak mówiła moja Babcia, „dla chcącego nie ma nic trudnego”. Panie są na tak, musimy tylko przekonać naszych kolegów, ale o to jestem spokojna. Damy radę.

Patrząc wstecz, jestem zadowolona z drogi, którą przeszłam. Moje życie w Kryspinowie jest dowodem na to, że nawet w małej wspólnocie można wiele zmienić, mając determinację i serce otwarte na innych. Od pewnego czasu stało się o nas głośniej. Zaczęli o nas mówić w gminie i napisali w lokalnej gazecie. Nie potrzebujemy wielkich porównań, by nasze działania były pozytywne i przydatne. Wystarczy prawdziwa pasja i chęć dzielenia się sobą z innymi, by wprowadzać pozytywne zmiany w życiu ludzi i części społeczności. Tak jak moi Rodzice bezinteresownie pomagali innym, tak ja staram się naśladować ich czyny. Może kiedyś, jak ja nie będę sobie radzić, ktoś inny pomoże mnie albo moim bliskim. Przecież dobro wraca. Na koniec chciałabym się podzielić takim przemyśleniem. Ludzie mówią, że w dzisiejszych czasach bez pieniędzy się nie da nic zrobić, zorganizować. Ale to nie jest prawdą. Bo nasza działalność jest tego przykładem. Dobre serce, szczery uśmiech, pamięć o innych, przyzwoitość, szczerłość, przyjaźń to części goście na naszych spotkaniach. Może dlatego jest nas coraz więcej!