



**UNIWERSYTET KARDYNAŁA  
STEFANA WYSZYŃSKIEGO  
W WARSZAWIE**

**60** PLUS  
ŁAGODZENIE  
SKUTKÓW  
PANDEMII

**IPiSS**

# **AKTYWNOŚĆ SPOŁECZNA SENIORÓW – OCZEKIWANIA, MOŻLIWOŚCI, WYZWANIA**

**dr Martyna Kawińska**

Projekt „Łagodzenie skutków pandemii wśród grup wysokiego ryzyka – osoby 60+”  
finansowany ze środków Ministerstwa Edukacji i Nauki na podstawie Decyzji Nr 41/WFSN/2021

## WPROWADZENIE

Proces starzenia się ludności nabiera w Polsce bardzo szybkiego tempa. Towarzyszy mu zwiększająca się dynamicznie populacja seniorów, której cechy poddawane są wielu analizom i badaniom. Coraz częściej spotykamy się również ze zmianą w definiowaniu starzenia się, przechodząc od kategorii zagrożenia do kategorii wyzwania. Starość zaczyna być traktowana jako kolejny etap w życiu, osiągalny praktycznie przez każdego, a co więcej – z odpowiednim przygotowaniem otwierający nowe perspektywy, zarówno dla osoby starzejącej się, jak i całego społeczeństwa. Jeszcze niedawno starzenie się ludności postrzegane było wyłącznie przez pryzmat utraty samodzielności i kosztów związanych z opieką nad seniorami: dziś nie dość, że wyróżnia się podokresy starości, to wskazuje również na rozwiązania, które ten proces mogłyby opóźnić.

Jednym z ważniejszych elementów odpowiedzialnych za jakość starzenia się jest stopień uczestnictwa i zaangażowania osób starszych w aktywność rodzinną, społeczną i kulturalną. Zakończenie aktywności zawodowej i przejście na tzw. emeryturę wiąże się z bardzo poważnymi konsekwencjami, wynikającymi ze zmiany trybu życia, sytuacji ekonomicznej gospodarstwa domowego, pogarszającego się stanu zdrowia, a nawet utraty bliskich. Alternatywą i zarazem remedium na te trudności może być aktywność społeczna realizowana w dowolny sposób i w dowolnym czasie. Zaletą tego rozwiązania jest przede wszystkim samodzielne decydowanie o tym, jaki rodzaj aktywności będzie realizowany, w jakim wymiarze i z jaką częstotliwością, biorąc pod uwagę możliwości czy ograniczenia.

Przedstawiona poniżej analiza współczesnej aktywności seniorów jest próbą określenia oczekiwań, możliwości i wyzwań dla tego obszaru. Oczekiwania są tu wynikiem różnorodnych potrzeb seniorów, możliwości z kolei wynikają z różnych sposobów realizacji tych potrzeb, a wyzwania to w zasadzie konkretne rozwiązania sprzyjające aktywności społecznej. Prezentowane opracowanie składa się z dwóch kompatybilnych części, gdzie pierwsza ma charakter teoretyczny i uwzględnia przede wszystkim diagnozę potrzeb seniorów oraz model aktywności społecznej jako jeden z filarów pomyślnego starzenia się. Część druga to analiza rzeczywistej partycypacji seniorów, wyrażona w badaniach realizowanych przez Główny Urząd Statystyczny oraz Instytut Polityki Senioralnej.

## DIAGNOZA POTRZEB SENIORÓW

Starość stanowi naturalny etap życia każdego człowieka i często kojarzy się z zasłużonym odpoczynkiem, refleksją i zadumą nad przemijającym życiem, a także realizacją planów i założeń, na które wcześniej nie było czasu. Jest to ostatni etap w życiu człowieka, któremu towarzyszy swoboda, czas wolny i bogate doświadczenia życiowe. Nie oznacza to jednak, że o starości myślimy wyłącznie z radością i spokojem, a potencjalne ograniczenia przyjmujemy z pokorą. Starość niesie ze sobą problemy, dolegliwości i ograniczenia, dlatego częściej postrzegamy ten okres z perspektywy straty, a nie zysku.

W literaturze przedmiotu pojęcie potrzeby jest różnie definiowane. Najczęściej odnosi się do odczuwanego przez człowieka braku czegoś, co jest niezbędne do utrzymania przy życiu, rozwoju, utrzymania określonej roli społecznej czy zachowania równowagi psychicznej. Wynika z natury ludzkiej, stanu organizmu, indywidualnych doświadczeń jednostki i jej miejsca w społeczeństwie<sup>1</sup>. Potrzeby mogą dotyczyć rzeczy i stanów, które pragniemy nabyć lub osiągnąć, wzorców, które chcemy powielać czy osób, z którymi chcemy nawiązywać relacje. Można przyjąć, że potrzeby wynikają z preferowanych przez nas wartości, a ich synonimem są pragnienia, dążenia, popędy, motywy, instynkty, których zaspokojenie i realizacja są niezbędne do właściwego funkcjonowania jednostki (Kuś, Szwed, 2012, s. 308).

Według jednej z najbardziej znanych klasyfikacji potrzeb, stworzonej przez A. H. Maslowa, źródłem potrzeb są doświadczenia jednostki, wynikające z jej kontaktów z otoczeniem społecznym oraz jej cechy biologiczne i osobowościowe. Sam mechanizm kształtowania się potrzeb polega na przypisywaniu znaczeń przedmiotom i sytuacjom, przez co stają się one celem dążeń. Teoria ta zakłada hierarchię organizacji potrzeb i dwa rodzaje motywacji: niedoboru i wzrostu. Maslow wyróżnił więc pięć poziomów potrzeb, zaczynając od fizjologicznych, bezpieczeństwa, a następnie przynależności i miłości, szacunku i samoakceptacji, aż po potrzebę samorealizacji. Podstawowe założenie tej teorii wynika z przeświadczenia, że realizacja potrzeby z każdego kolejnego poziomu hierarchii jest możliwa dopiero wtedy, gdy potrzeby z niższego poziomu zostaną zaspokojone (Strelau, 2000, s. 643).

Pojęcie potrzeb zdefiniował również A. Kamiński, który określił je jako brak czegoś, wprowadzający człowieka w niepożądany stan, a to staje się motywem do podejmowania działań zmierzających do zaspokojenia owego braku. Potrzeby będą więc wpływać na dynamikę życia ludzkiego i właściwe funkcjonowanie jednostki w życiu rodzinnym i

---

<sup>1</sup> Encyklopedia PWN, hasło *potrzeba*, <https://encyklopedia.pwn.pl/szukaj/potrzeba.html> (dostęp: 28.10.2021).

społecznym. W sytuacji, gdy potrzeby człowieka nie zostają zaspokojone, zaczyna on odczuwać napięcie, niepokój, rozdrażnienia, a to w konsekwencji stanowi bodziec do podjęcia działań służących zaspokojeniu owych potrzeb. Mechanizm zaspokajania potrzeb powinien powodować redukcję napięć i sprzyjać osiągnięciu satysfakcji ze stopnia zaspokojenia potrzeb. W tym kontekście uznaje się również, że człowiek zdrowy, o silnej osobowości nieustannie będzie poszukiwał stanów napięcia, które będą źródłem jego aktywności. Jest to dowód na to, że stany napięcia sprzyjają rosnącej aktywności człowieka, dzięki której jednostka stale się rozwija, zdobywa wiedzę i doskonali umiejętności (Bielecki, 2002, s. 117).

Na tym etapie refleksji należałoby się zastanowić, czym różnią się potrzeby osób starszych od potrzeb reszty społeczeństwa? Wydaje się, że struktura i hierarchia potrzeb seniorów pozostaje bez zmian, ale zmienia się ich ranga i intensywność w poszczególnych fazach cyklu życia. M. Susułowska zwraca uwagę, że wszystkie potrzeby wymienione w hierarchii Masłowa występują w fazie starości, a niektóre z nich są nawet silniej odczuwane niż we wcześniejszych fazach życia. Wobec powyższego uznaje się, że w fazie starości mocniej odczuwa się potrzebę bezpieczeństwa, przynależności i szacunku (Susułowska, 1989, s. 329). Wraz z wiekiem szczególnie trudno jest zaspokoić potrzebę uznania (prestżu, użyteczności), co wynika ze zmiany pozycji i ról społecznych po wycofaniu się z rynku pracy i przejściu na emeryturę. Osłabienie więzi społecznych, trudności w akceptacji zmian wynikających z nowego etapu w życiu z pewnością nie sprzyjają realizacji tej potrzeby. W okresie starości inaczej jest również realizowana potrzeba przynależności, którą najczęściej zaspokajają się przez uczestnictwo w małych grupach społecznych, takich jak rodzina, znajomi, sąsiedzi, przy czym przynależność do jakiegokolwiek grupy zwiększa poczucie własnej wartości, sensu życia, uznania, akceptacji. Przy zaspokajaniu tej potrzeby za szczególnie cenną uznaje się umiejętność tworzenia relacji poza kręgiem rodzinnym (Orzechowska, 1999, s. 11).

W takim ujęciu W. Wnuk wskazuje na potrzebę przystosowanej egzystencji, która jest składową wszystkich potrzeb zgłaszanych przez osoby starsze. Potrzeba ta jest zaspokajana przy zachowaniu równowagi między środowiskiem życia człowieka a jego dobrostanem psychicznym. Warunkiem zaspokojenia tej potrzeby jest akceptacja starości, wyrażona dojrzałością do tej fazy życia oraz szeroka aktywność rodzinna i społeczna, realizowana przez kontakty z ludźmi. Dla osoby starszej ważne jest utrzymywanie bezpośrednich kontaktów z rodziną, sąsiadami, znajomymi i przyjaciółmi. To, że seniorzy potrzebują ciszy i spokoju, nie

wyklucza ich chęci do aktywnego życia (stosownie do możliwości zdrowotnych) i bycia częścią społeczności, do której przynależą. Do tego potrzebna jest umiejętność komunikacji, która ułatwia interakcje ze środowiskiem społecznym, dając poczucie sprawstwa, współdziałania, wyrażania siebie i pokonywania trudności. Brak aktywności i kontaktów z innymi wzmacnia natomiast poczucie bezużyteczności, marginalizacji, a nawet wykluczenia (Wnuk, 2021).

W analizach dotyczących zaspokajania potrzeb seniorów E. Trafiałek zwraca również uwagę na przesunięcie rangi potrzeb aspiracyjnych na rzecz potrzeb materialnych, związanych z bezpieczeństwem i akceptacją. Chodzi przede wszystkim o potrzeby materialne, gwarantujące stabilność bytu seniora, jego bezpieczeństwo i emocjonalne wsparcie. Aspiracje prestiżowe, będące konsekwencją wcześniejszej aktywności (najczęściej zawodowej) stopniowo tracą na znaczeniu, a zwiększa się ranga potrzeby akceptacji społecznej. Natomiast strach przed śmiercią, niesamodzielnnością, osamotnieniem nadaje większe znaczenie potrzebom psychicznym, związanym z akceptacją, afiliacją i miłością (Trafiałek, 2003, s. 106). W rozważaniach dotyczących potrzeb seniorów B. Szatur-Jaworska wyraża przekonanie, że część potrzeb psychicznych zaspokajanych jest na takim samym poziomie, jak w poprzednich fazach życia, ale są też takie, które ze względu na trudności w ich zaspokajaniu, odczuwane są szczególnie intensywnie. Należy do nich potrzeba bezpieczeństwa, przynależności, niezależności, zależności (od opieki innych), użyteczności i prestiżu (Szatur-Jaworska, 2000, s. 45).

Gerontolodzy w pracach odnoszących się do potrzeb osób starszych zwracają uwagę na potrzeby psychospołeczne. W grupie tych potrzeb szczególnie często wymienia się potrzebę przynależności (kontaktów), której wyznacznikiem jest intensywność kontaktów z innymi, więź z nowym środowiskiem i kontakty ze środowiskiem już znanym, układ stosunków i miejsce seniora w rodzinie oraz stopień osamotnienia. O zaspokajaniu potrzeby użyteczności i uznania świadczy intensywność uczestnictwa w różnych formach aktywności społecznej bądź rodzinnej oraz subiektywna ocena stopnia zaangażowania we wskazane rodzaje aktywności. Zaspokajanie potrzeby niezależności wiąże się ze stopniem samodzielności seniora w sferze fizycznej, psychicznej i ekonomicznej. Poziom samodzielności seniora powiązany jest również z ułatwieniami bądź barierami architektonicznymi, w tym dostępnością wind, komunikacji miejskiej, infrastruktury kulturalnej (kina, teatry, muzea, wystawy) oraz poczuciem bezpieczeństwa w miejscu zamieszkania i w kontaktach z innymi. Kompleks potrzeb psychospołecznych dopełnia potrzeba satysfakcji życiowej, stanowiąca subiektywną ocenę

jakości życia (Orzechowska, 1999, s. 25).

W literaturze przedmiotu występuje także katalog najważniejszych potrzeb osób w starszym wieku, który został stworzony przez amerykańskiego gerontologa C. Tibbitts'a w 1954 roku (Tibbitts, 1960), obejmujący:

- potrzebę wykonywania działań społecznie użytecznych;
- potrzebę uznania za część społeczeństwa, część społeczności i grupy oraz odgrywania w niej określonej roli;
- potrzebę wypełnienia powiększonego wolumenu czasu wolnego w sposób satysfakcjonujący;
- potrzebę utrzymania stosunków towarzyskich;
- potrzebę uznania jako jednostki ludzkiej, autoekspresji i poczucia dokonań;
- potrzebę właściwej stymulacji psychicznej i umysłowej;
- potrzebę ochrony i opieki zdrowia;
- potrzebę odpowiednio ustalonego trybu życia;
- potrzebę utrzymywania stosunków z rodziną;
- potrzebę duchowej satysfakcji.

Współcześnie, w odniesieniu do zaspokajania potrzeb przez osoby starsze, duże znaczenie przypisuje się koncepcji czynności życia codziennego (*activities of daily living, ADLs*), która ma częste zastosowanie w praktyce geriatrycznej, pielęgniarstwie, pracy socjalnej i usługach na rzecz osób starszych. W tej koncepcji zastosowanie mają określone skale pomiaru oceny aktywności życia codziennego oraz oceny instrumentalnych aktywności życia codziennego. Pierwsza skala dotyczy tych czynności, które służą zaspokajaniu podstawowych potrzeb, głównie fizjologicznych, takich jak samodzielne mycie się, ubieranie, czesanie, jedzenie, korzystanie z toalety. Druga skala ukierunkowana jest na pomiar zarządzania finansami, robienia zakupów, utrzymania czystości w domu, podróżowania i przemieszczania się środkami transportu czy korzystania z nowych form komunikacji. Obecnie przy zaspokajaniu potrzeb osób starszych dużą wagę przywiązuje się do zastosowania różnych technologii, podtrzymujących i ułatwiających samodzielne funkcjonowanie. Już dziś wyróżnia się ponad 40 tysięcy produktów i usług opartych na założeniach gerontotechnologii. Przykładami pomocy w wykonywaniu czynności przez osoby starsze są na przykład internetowe usługi wsparcia opiekunów osób starszych, platformy e-learningu, telemedycyna, czujniki, alarmy, sprzęty sportowe, suplementy diety, chodziki, okulary, maty antypoślizgowe,

poręcze schodowe, podnośniki, pochylnie, inteligentne klamki, obniżone krawężniki, ławki ułatwiające siadanie i wstawanie oraz wiele innych. Należy również zaznaczyć, że część z tych ułatwień wymaga dostępności i podstawowej znajomości obsługi urządzeń technologii informacyjno-komunikacyjnej (Miskelly, 2001, s. 455-458).

Życie osób starszych ma niejedno oblicze, a sama starość zależy zarówno od konkretnej jednostki, jak i zewnętrznych uwarunkowań towarzyszących procesowi starzenia się. Można pokusić się wprawdzie o stwierdzenie, że im bardziej seniorzy zbliżeni są do siebie pod względem wieku, pozycji społecznej czy wykształcenia, tym zróżnicowanie ich potrzeb będzie mniejsze. Z drugiej jednak strony, mamy świadomość dużego zróżnicowania samej populacji seniorów, przez co złożoność potrzeb będzie warunkowana indywidualną osobowością, biografią czy dynamiką starzenia się (Woźniak, 1997, s. 83).

### **ZNACZENIE AKTYWNOŚCI SPOŁECZNEJ SENIORÓW W PROCESIE ZASPOKAJANIA ICH POTRZEB**

Aktywność seniora to nic innego jak stopień zaangażowania w życie rodzinne, społeczne, kulturalne i intelektualne. Zaangażowanie się w różne inicjatywy stanowi naturalną potrzebę człowieka, który jako istota społeczna jest elementem życia społecznego. Podejmowane przez seniorów aktywności wpływają na zaspokajanie wszystkich ludzkich potrzeb, czyli biologicznych, psychicznych, duchowych, kulturowych i społecznych. W przypadku osób starszych wszystkie rodzaje aktywności są nie tylko pochwalane, ale wręcz cenione jako gwarant satysfakcjonującego życia. Aktywność to synonim życia, a dla seniorów to codzienny wysiłek dostosowywany do ich możliwości (Dyczewski, 1994, s. 33). Aktywność jest też często traktowana jako działanie profilaktyczne, wzmacniające poczucie użyteczności przy uwzględnianiu możliwości, upodobań, zwyczajów, co stanowi podstawę godnego starzenia się (Wnuk, 2012a, s. 17).

Aktywność jest również naturalnym sposobem na podtrzymywanie relacji ze środowiskiem rodzinnym i lokalnym, pozwala na poszerzanie kontaktów i sprzyja utrzymaniu więzi. Przeciwnością aktywności jest bierność, kojarzona ze stanem chorobowym, ograniczeniami czy zaburzeniem relacji ze światem i drugim człowiekiem, co może prowadzić do utraty akceptacji społecznej oraz samotności. Na aktywność seniorów wpływa ich stan zdrowia, stopień samodzielności oraz sytuacja rodzinna. Stan zdrowia może być determinantą angażowania się w działania o charakterze społecznym, natomiast aktywność rodzinna może okazać się alternatywą dla aktywności społecznej. Wśród innych zmiennych odpowiedzialnych za stopień

partycypacji seniorów uznaje się również:

- płeć – wszelkie rodzaje aktywności w zdecydowanej większości podejmowane są przez kobiety;
- miejsce zamieszkania – w podziale na miasto i wieś – wiąże się z dostępem do usług oferowanych seniorom;
- poziom wykształcenia – im wyższy tym partycypacja się zwiększa;
- sytuacja ekonomiczna gospodarstwa domowego seniorów – kwestie finansowe mogą sprzyjać bądź ograniczać rodzaje i dynamikę aktywności (Kawińska, 2016, s. 221).

Analizując aktywność seniorów warto zwrócić uwagę na jej różne formy, a zwłaszcza na trzy główne. Pierwszy typ aktywności ma charakter samotniczy i wiąże się z oglądaniem telewizji, czytaniem książek i prasy, a także rozwijaniem własnych zainteresowań czy hobby. Drugi ma wymiar nieformalny i dotyczy przede wszystkim kontaktów z rodziną, znajomymi, przyjaciółmi oraz sąsiadami. Trzeci rodzaj aktywności jest bardziej formalny i jest związany z udziałem w stowarzyszeniach i organizacjach społecznych, z działalnością na rzecz społeczności lokalnej, wolontariatem.

Różne formy i wymiary aktywności towarzyszą człowiekowi przez całe życie, są sposobem poznawania rzeczywistości, odkrywania własnych potencjałów i słabości, odnajdywania się w relacjach z innymi. W takim ujęciu możemy również wskazać kierunki realizowanej aktywności, która może być realizowana dla siebie, jeśli poszerzamy własne kompetencje, ale również dla grupy, na przykład społeczności lokalnej. Z innej perspektywy – taka aktywność może być również podejmowana na rzecz środowiska zewnętrznego poprzez współpracę z instytucjami lub na rzecz rodziny, a zwłaszcza poprzez sprawowanie opieki nad niesamodzielnymi członkami rodziny lub realizację roli babci czy dziadka. Kolejną kategoryzacja aktywności społecznej seniorów akcentuje aktywność codzienną, wynikającą z codziennych obowiązków, aktywność kontynuowaną, stanowiącą wykonywanie wcześniejszych aktywności bądź aktywność nowo podejmowaną, jako formę nabywania nowych umiejętności i kompetencji. Można również mówić o aktywności rekreacyjno-hobbistycznej, która w przypadku polskich seniorów jest często realizowana w ramach prac na działce czy zajęć sportowych i miłośniczych. Kolejną formą w tej klasyfikacji jest aktywność receptywna, realizowana w formie słuchania radia czy oglądania telewizji oraz aktywność integracyjna, która przejawia się udziałem w spotkaniach towarzyskich, wspólnotowych, uczestnictwem w projektach edukacyjnych i wolontariackich (Wnuk, 2012a, s. 17-18).



Aktywne uczestnictwo osób starszych może również pełnić wiele funkcji, takich jak:

- adaptacyjna, dzięki której osobom starszym łatwiej jest przystosować się do życia w nowej sytuacji rodzinnej czy społecznej;
- integracyjna – ułatwia kontakty w grupie;
- kształcąca – umożliwia podnoszenie kompetencji, pomaga doskonalić i rozwijać predyspozycje osobowościowe;
- rekreacyjno-rozrywkowa – likwiduje stres, zwiększa poziom satysfakcji z jakości życia, wypełnia czas wolny;
- psychospołeczna – zwiększa poczucie własnej wartości (Mielczarek, 2010, s. 148).

Podjęcie i realizowanie aktywności społecznej przez seniorów jest jednym z elementów koncepcji aktywnego starzenia się, promowanej jako narzędzie przeciwdziałające skutkom starzenia się ludności. Idea ta obecna jest w przestrzeni społecznej od lat 70. i 80. XX wieku. Wydłużające się przeciętne trwanie życia oraz wzrost populacji seniorów, przyczyniły się do stopniowego przeciwstawiania stereotypowej wizji seniorów – jako bezproduktywnych, schorowanych i wykluczonych – zasobom i możliwościom wynikającym z procesu starzenia się. Zmiana ta ma swoje źródła zarówno w sferze polityki społecznej (a nawet senioralnej), jak i kreacji wizerunku seniorów. Wraz z pojawieniem się pierwszych aktywnych ról seniorów okazało się, że społeczny stan odpoczynku nie wyklucza podejmowania aktywności. W społeczeństwach konsumpcyjnych zaczęto coraz częściej postrzegać osoby starsze jako zasobną grupę docelową, będącą podmiotem w rozwoju *silver economy*. Wynikało to przede wszystkim z dużej siły nabywczej seniorów, a co za tym idzie konieczności zróżnicowania i zwiększenia dostępności oferty dóbr i usług im dedykowanych, a także ze zróżnicowanych preferencji i oczekiwań tej grupy (Walker, 2010, s. 589).

W 1998 roku OECD zdefiniowało aktywne starzenie się jako *zdolność ludzi, w miarę jak stają się starzy, do prowadzenia produktywnego życia w społeczeństwie i gospodarce* (OECD, 1998, s. 84). Zgodnie z tą koncepcją uznaje się, że osoby starsze powinny mieć możliwość samodzielnego decydowania o sposobach spędzania czasu, odpowiednio do własnych możliwości bądź ograniczeń zdrowotnych, a także zainteresowań i preferencji. Za faktyczne ograniczenie tych możliwości przyjmuje się zły stan zdrowia bądź niepełnosprawność, bariery architektoniczne i urbanistyczne, brak dostosowania miejsca pracy do możliwości seniora oraz niewłaściwie realizowaną politykę społeczną. W 1999 roku Komisja Europejska wydała komunikat zatytułowany *Ku Europie każdego wieku*, w którym uznano aktywne starzenie się za paradygmat europejskiej polityki wobec starzenia się, mimo że nie określono

na czym ta aktywność ma polegać (Jurek, 2012, s. 9).

Pozostając w obszarze definicji, warto przywołać formułę Światowej Organizacji Zdrowia (WHO), która w 2002 roku uznała, że aktywne starzenie się jest procesem optymalizacji szans związanych ze zdrowiem, uczestnictwem i bezpieczeństwem, mającym na celu poprawę jakości życia osób starszych (WHO, 2002, s. 12). W takim ujęciu nastąpiło poszerzenie aktywności o komponent społeczny, kulturalny, edukacyjny, duchowy i obywatelski. Zgodnie z tą koncepcją osoby starsze powinny uczyć się przez całe życie, być jak najdłużej aktywnymi zawodowo, angażować się w życie rodzinne, społeczne, zwracać uwagę na aktywność fizyczną i psychiczną, na aktywny wypoczynek, sport, turystykę, realizację pasji życiowej i wszelką działalność twórczą. WHO w tym opracowaniu wskazała również na determinanty aktywnego starzenia się, przy czym kultura i płeć zastały uznane za najważniejsze ze wszystkich (Jurek, 2012, s. 9).

Uwarunkowaniom kulturowym przypisano najwyższą rangę ze względu na to, że mają decydujący wpływ na wszystkie determinanty. Normy, wzorce oraz obyczaje bezpośrednio kształtują procesy starzenia się ludności. Drugą determinanta, jaką jest płeć, wskazuje natomiast na istotną różnicę między kobiecym i męskim starzeniem się. Kobiety są w starości częściej narażone na ubóstwo i wykluczenie społeczne, ze względu na niższy poziom świadczeń emerytalnych oraz stosunkowo częste angażowanie się w świadczenie nieodpłatnych usług opiekuńczych na rzecz członków rodziny. Mężczyźni z kolei są bardziej narażeni na ryzyka zawodowe, wyniszczenie organizmów na skutek nadużywania używek czy prowadzenia niezdrowego stylu życia (WHO, 2002, s. 12).

Jako pośrednie determinanty aktywnego starzenia się WHO wskazała:

- usługi zdrowotne i opiekuńcze, a w tym promocję zdrowia, profilaktykę oraz system wsparcia osób niesamodzielnych;
- czynniki behawioralne związane z edukacją prozdrowotną, promującą aktywne starzenie się;
- predyspozycje jednostkowe do aktywnego starzenia się, wynikające z uwarunkowań genetycznych oraz umysłowych;
- środowisko zewnętrzne ułatwiające bądź ograniczające możliwości aktywnego starzenia się, w tym bariery architektoniczne i urbanistyczne;
- uwarunkowania społeczne odpowiedzialne za sieć wsparcia społecznego, dostępność form edukacji całościowej oraz poczucie bezpieczeństwa seniorów w lokalnym środowisku;

- czynniki ekonomiczne związane z dochodem, zabezpieczeniem społecznym i pracą realizowaną z intensywnością odpowiednią do możliwości osoby starszej (Jurek, 2012, s. 9).

Aktywne starzenie w wymiarze jednostkowym powinno przyczyniać się do podnoszenia jakości życia seniorów poprzez utrzymanie ich niezależności i autonomii, a na poziomie społecznym zmniejszać wydatki publiczne, w tym świadczenia emerytalne, usługi zdrowotne i opiekuńcze oraz ograniczać obciążenie osobami starszymi. W związku z powyższym seniorzy powinni uczestniczyć w życiu społecznym tak długo, jak pozwalają im ograniczenia i możliwości (Kawińska, 2016a, s. 33). Koncepcja aktywnego starzenia się jest więc strategią obustronnych korzyści (*win-win*) (Jurek, 2012, s. 10).

Zgodnie z teorią A. Walkera do tego, aby aktywne starzenie się było rzeczywistą strategią, konieczne jest spełnienie następujących warunków:

1. aktywne starzenie się dotyczy wszelkich rodzajów aktywności;
2. koncepcja ta skierowana jest do wszystkich seniorów, nawet tych, którzy są chorzy i niesamodzielni (oczywiście w odpowiednim zakresie);
3. aktywne starzenie się jest koncepcją na dzisiaj i dotyczy jutra, co oznacza, że przygotowanie do tego procesu powinno odbywać się we wszystkich cyklach życia człowieka, a nie wyłącznie na etapie starości;
4. bez solidarności międzypokoleniowej nie ma możliwości urzeczywistnienia w pełni tej koncepcji, przy czym chodzi zarówno o sprawiedliwość międzypokoleniową, jak i promocję działań sprzyjających łączeniu pokoleń;
5. respektowanie praw i obowiązków wynikających z procesu starzenia się; po stronie praw są edukacja, poszanowanie godności, prawo do opieki, natomiast obowiązkiem będzie na przykład samo utrzymywanie aktywności i pokonywanie barier;
6. aktywne starzenie się wymaga pełnej akceptacji społecznej, która ułatwi seniorom partycypację w różnych inicjatywach i podejmowanych działaniach, w tym także ocieplania wizerunku seniora w społeczeństwie;
7. elementem odpowiedzialnym za możliwość realizacji tej koncepcji będzie tworzenie zasad uwzględniających zróżnicowanie wartości, normy oraz style życia seniorów (Walker, 2002, s. 124-125).

Aktywne starzenie się nie dotyczy więc wyłącznie okresu starości, ale zorientowane jest na długotrwały proces przygotowujący jednostkę i społeczeństwo do starości indywidualnej. Oznacza konieczność uwzględnienia w tym projekcie pracy zawodowej,

zdrowia, relacji z innymi, edukacji, zabezpieczenia społecznego itp. A skoro mówimy o procesie to będziemy badać kompleksowo społeczną produktywność jednostki, która będzie odnosić się do użyteczności wytwarzających dobra i usługi zarówno na rynku pracy, jak i poza nim, także w formie aktywności rodzinnej, pomocy rodzinie i przyjaciółom oraz wolontariatu (Szukalski, 2014, s. 33-34). Można nawet pokusić się o stwierdzenie, że wdrażanie aktywnego starzenia się będzie wymagało następujących działań:

1. tworzenia zachęt dla osób w wieku emerytalnym do pozostawania na rynku pracy;
2. prowadzenia polityki antydyskryminacyjnej ze względu na wiek;
3. tworzenia zachęt dla pracodawców do zatrudniania i utrzymywania aktywności zawodowej starszych pracowników;
4. edukacji starszych pracowników, podnoszącej ich kwalifikacje i kompetencje zawodowe;
5. promowanie elastycznych form zatrudnienia osób starszych;
6. promowanie koncepcji *work live balance*, ułatwiającej godzenie aktywności zawodowej i rodzinnej przez seniorów (Szukalski, 2012, s. 56-57).

Badania dotyczące aktywności seniorów pozwalają na wysunięcie tezy, że obecnie obserwujemy wzrost świadomości i wiedzy na temat aktywnego starzenia się seniorów, przy czym nie jest sztuką aktywizować osoby aktywne, natomiast wyzwaniem jest przejście od biernego do aktywnego starzenia się. W tym miejscu warto zastanowić się nad przyczynami braku aktywności seniorów, ze względu na skutki tego zjawiska, takie jak poczucie osamotnienia, izolacja społeczna, a nawet przedwczesna śmierć. Zły stan zdrowia, trudna sytuacja materialna, ograniczone formy spędzania czasu wolnego wynikają z biernego trybu życia, a to przekłada się na koncentrację wyłącznie na sobie i swoich problemach oraz na ciągle podkreślanie niedogodności życiowych. Do tego może dochodzić brak wiary we własne możliwości, lęk przed stygmatyzacją, strach przed nowym, negatywne doświadczenia życiowe, ograniczona przestrzeń życiowa, brak dostępności form aktywności czy też brak nabytej umiejętności aktywności (Halik, 2002, s. 34–39).

Koncepcja aktywnego starzenia się zakłada więc większą samodzielność i odpowiedzialność za swoją starość, a sama aktywizacja seniorów powinna przeciwdziałać ich bierności. Analizując partycypację społeczną seniorów można zidentyfikować następujące wzory aktywności:

- reformator – zabiega o możliwość kontynuacji aktywności, chętnie podejmuje się nowych działań, dzieli się własnymi kompetencjami;

- obserwator – dostrzega różne formy aktywności, ocenia ich użyteczność, ale nie uczestniczy w nich bezpośrednio;
- wierny konsument – ukierunkowany na jeden rodzaj aktywności, jest to najczęściej jedna, ulubiona dziedzina;
- samorealizujący się – kontemplanuje, analizuje swoje życie, doświadczenia, jeśli rozpoczyna aktywność to w obszarze jednego problemu;
- lider – swoją aktywnością potwierdza zasadność bycia użytecznym i potrzebnym, ma silne poczucie odpowiedzialności za podejmowane inicjatywy;
- roszczeniowiec – ma wysokie oczekiwania względem opieki i pomocy z zewnątrz;
- nieaktywny – prezentuje bierne starzenie się, niechętnie poddaje się formom aktywizacji;
- gwiazda – osoba o silnej osobowości, ma potrzebę indywidualnego zaistnienia w grupie, własne pomysły i koncepcje działań (Wnuk, 2012a, s. 18).

Mottem działań amerykańskich gerontologów jest przekonanie, iż nadrzędnym celem aktywności seniorów jest nie tylko wydłużanie lat życia, ale przede wszystkim dodawanie życia latom (Ryn, 1999, s. 14). W praktyce oznacza to podtrzymywanie jak najdłużej starości młodej i aktywnej oraz opóźnianie, najdłużej jak to możliwe, starości sędziwej, biernej i niesamodzielnej. Ma temu służyć dłuższa praca zawodowa, angażowanie się w życie społeczności lokalnej, kształcenie ustawiczne i wolontariat. W ciągu życia człowiek doświadcza procesów i zmian, które uczą, że należy być przygotowanym na nowe, bez względu na to, jakie ono będzie. Osoby starsze pozbawione aktywności szybciej starzeją się fizycznie, psychicznie, społecznie i kulturowo. Szybciej stają się ubogie emocjonalnie i społecznie, a to prowadzi do poczucia krzywdy, nierówności, osamotnienia i samotności.

### **JAKOŚĆ ŻYCIA SENIORÓW W WYMIARZE EMPIRYCZNYM**

Dokonując oceny jakości życia seniorów należy wziąć pod uwagę ich sytuację materialną, formy spędzania czasu wolnego, relacje społeczne i dobrobyt subiektywny. Sytuacja materialna wydaje się naczelną determinantą jakości życia, gdyż zasoby materialne poszczególnych osób bądź gospodarstw domowych warunkują poziom zaspokajania potrzeb życiowych, stwarzają możliwość realizacji celów i planów oraz przekładają się na subiektywną ocenę jakości życia. Prezentowane poniżej dane pokazują wyniki *Badania spójności społecznej w 2018*, zrealizowanego przez Główny Urząd Statystyczny (GUS). Według tych danych 28% osób w wieku 65 lat i więcej żyło w jednoosobowych gospodarstwach domowych (Wykres 1), a

około 80% w gospodarstwach domowych, których głową była osoba w wieku 65 lat i więcej. Równocześnie około 68% seniorów zamieszkiwało w gospodarstwach domowych, których głównym źródłem utrzymania były świadczenia emerytalne, a 6% utrzymywało się ze świadczeń rentowych. Oprócz tego ok. 20% seniorów utrzymywało się z pracy najemnej, 5% gospodarstw utrzymywało się z dochodów w gospodarstwie rolnym, a poniżej 2% pracowało na rachunek własny poza rolnictwem. Te same dane wskazują, że ubóstwem dochodowym dotkniętych było 13,5% seniorów, przy czym zdecydowanie częściej problem ten obserwowany był w gospodarstwach jednoosobowych (21% zdarzeń) niż w gospodarstwach co najmniej dwuosobowych (10,5% przypadków). Z kolei 8% osób w wieku 65 lat i więcej dysponowało relatywnie wysokimi dochodami, częściej byli to mieszkańcy miast – niecałe 8%, niż wsi – nieco ponad 4% (GUS, 2021).

Poziom zaspokajania indywidualnych potrzeb odzwierciedla subiektywna ocena sytuacji materialnej seniorów, będąca uzupełnieniem tzw. obiektywnych wskaźników dobrobytu ekonomicznego. Na podstawie przeprowadzonego badania 38% seniorów było zadowolonych i bardzo zadowolonych ze swojej sytuacji finansowej (Wykres 2). Częściej zadowolenie to okazywali mężczyźni (43%) niż kobiety (34%) oraz mieszkańcy miast (42%) niż mieszkańcy wsi (poniżej 31%). Ze swoich materialnych (poza finansowych) warunków życia zadowolonych było 62% osób starszych. Podobnie jak przy poprzednim wskaźniku, częściej zadowoleni byli mieszkańcy miast, gdzie poziom deklaracji wyniósł 62–70% w zależności od wielkości miasta, natomiast wśród mieszkańców wsi zadowolonych było 58% badanych (GUS, 2021).

Istotnym elementem życia seniorów jest spędzanie czasu wolnego, które ma różnorakie formy. Zdecydowana większość aktywności ma charakter cykliczny, powtarzalny, ale są również czynności wykonywane okazjonalnie czy sporadycznie. Media elektroniczne (telewizja, radio, internet) są dla seniorów najważniejszymi środkami przekazu, z których korzystają praktycznie codziennie. W 2018 roku (tabela 1) aż 93% osób w wieku 65 lat i więcej korzystało codziennie z telewizji, przy czym 45% poświęcało tej czynności ponad cztery godziny dziennie. Seniorzy stosunkowo często słuchają radia, na co wskazało 65% badanych, ale warto podkreślić, że równocześnie 17% nie słucha radia w ogóle lub prawie nie słucha. Okazało się również, że płeć, miejsce zamieszkania czy wielkość gospodarstwa domowego nie wpływa istotnie na częstość oglądania telewizji i słuchania radia (GUS, 2021).

W prezentowanym badaniu analizie poddano również czytelnictwo wśród seniorów, wyrażone liczbą przeczytanych książek. Według uzyskanych danych 53% osób w wieku 65

lat i więcej przeczytało co najmniej jedną książkę w okresie 12 miesięcy poprzedzających badanie, do dwóch książek przeczytało 14,9% badanych, od trzech do sześciu książek przeczytało 15,1% respondentów, a 23,4% przeczytało co najmniej siedem książek. Żadnej książki w badanym okresie nie przeczytało aż 46,6% seniorów. Powszechnym narzędziem komunikacyjnym we współczesnym świecie jest internet, ale w przypadku osób starszych wygląda to nieco inaczej. Dla tej populacji strach, obawa, brak umiejętności obsługi i dostępu do nowych technologii wydają się sporym ograniczeniem, powodując nawet wykluczenie cyfrowe tej grupy. Potwierdzenie tego znajdujemy w wynikach badania, które wskazuje, że w 2018 roku jedynie 30% osób w wieku 65 lat i więcej korzystało z internetu. Relatywnie częstszymi użytkownikami byli mężczyźni niż kobiety (34,8% oraz 27,0%) oraz mieszkańcy miast (38,9%) niż wsi (13,5%).

Ważną formą aktywnego spędzania czasu wolnego jest możliwość przebywania na świeżym powietrzu (spacer, aktywności fizyczne, odpoczynek na działce). Wśród osób w wieku 65 lat i więcej 57% korzystało z aktywności na świeżym powietrzu co najmniej raz w tygodniu, a niecałe 11% realizowało tę aktywność 2–3 razy w miesiącu (tabela 2). Warto podkreślić, że ok. 20% seniorów nigdy lub prawie nigdy nie podejmowało takiej formy aktywności, a brak odpoczynku na świeżym powietrzu był częściej deklarowany przez osoby w wieku 75 lat i więcej niż w wieku 65–74 lata (częstość odpowiedzi 25% oraz 17%). Podobnie przedstawiają się dane dotyczące uprawiania sportu przez osoby starsze. Prawie nigdy lub nigdy nie uprawiało rekreacyjnie sportu 78% osób w wieku 65 lat i więcej. Co najmniej 2–3 razy w miesiącu jakąkolwiek formę sportu podejmowało zaledwie 15% seniorów. Większą aktywnością sportową charakteryzowali się starsi mieszkańcy miast niż wsi (17% do 11%). Ten rodzaj aktywności był częściej deklarowany przez mężczyzn niż przez kobiety (17% do 13%).

Kolejną ważną i często realizowaną formą aktywności seniorów są kontakty społeczne, w tym spotkania ze znajomymi, przyjaciółmi i rodziną. W prezentowanym badaniu zweryfikowano te kontakty w podziale na spotkania domowe oraz spotkania w kawiarni, pubie, klubie. Zdecydowana większość osób starszych (tabela 3) woli kontakty z rodziną lub znajomymi w domu niż spotkania poza domem. Okazało się, że 30,4% badanych spotykało się ze znajomymi, przyjaciółmi i rodziną u siebie lub u nich w domu przynajmniej 2–3 razy w miesiącu, a w spotkaniach towarzyskich poza domem, z taką samą częstotliwością uczestniczyło jedynie 7,1 seniorów. W spotkaniach poza domem nie uczestniczyło nigdy 68,4% badanych, a 13,8% nie organizowało i nie uczestniczyło w takich spotkaniach w domu

(GUS, 2021).

Dopełnieniem analizy relacji społecznych będzie ocena spotkań bezpośrednich i na odległość z dorosłymi dziećmi, wnukami i prawnukami, przyjaciółmi oraz sąsiadami (tabela 4). Deklaracje osób w wieku 65 lat i więcej wskazywały, że 86% badanych miało przynajmniej jedno żyjące, dorosłe dziecko, a 83% seniorów posiadało wnuki lub prawnuki niezamieszkujące z nimi we wspólnym gospodarstwie domowym. Uzyskane wyniki badania wskazują, że 28% seniorów utrzymywało kontakty z jednym dzieckiem, 34% z dwójką dzieci, a 24% z co najmniej trójką dzieci (spoza własnego gospodarstwa domowego). Jeśli chodzi o częstość spotkań seniorów z dorosłymi dziećmi, to 38% spotykało się kilka razy w tygodniu, a 31,9% średnio 2–3 razy w miesiącu. Z wnukami i prawnukami 26,9% seniorów spotykało się regularnie, nie rzadziej niż 2–3 razy w miesiącu, a 32,6% badanych uczestniczyło w takich spotkaniach nawet kilka razy w tygodniu. Oprócz spotkań bezpośrednich duże znaczenie dla seniorów mają również tzw. kontakty na odległość (rozmowy telefoniczne, internet). Ponad połowa z nich (53,2%) kontaktowała się w taki sposób ze swoim dziećmi przynajmniej kilka razy w tygodniu, a 24,7% kilka razy w miesiącu. Częste rozmowy z wnukami i prawnukami (kilka razy w tygodniu) zadeklarowało 29,5% osób w wieku 65 lat i więcej, a 2–3 razy w miesiącu 31,6% (GUS, 2021).

Seniorzy cenią sobie również bezpośrednie spotkania towarzyskie ze znajomymi, przyjaciółmi, sąsiadami, co stanowi istotny element sieci kontaktów społecznych. Wśród osób w wieku 65 lat i więcej 67,3% spotyka się towarzysko, z czego 20,1% spotyka się kilka razy w roku, a 17,0% nie częściej niż raz w tygodniu, ale nie rzadziej niż 2–3 razy w miesiącu. Niestety, aż 32,7% nie utrzymuje takich kontaktów w ogóle. Jeśli chodzi o kontakty towarzyskie rozkład odpowiedzi jest bardzo zbliżony do częstości spotkań. Można przyjąć tezę, że jeśli seniorzy spotykają się ze znajomymi i przyjaciółmi, to utrzymują również z nimi kontakty na odległość. W przypadku relacji sąsiedzkich, w prezentowanym badaniu pytano nie o częstotliwość, a o rodzaj kontaktów. Zdecydowana większość osób w wieku 65 lat i więcej (84,8%) nie utrzymuje bliższych kontaktów z sąsiadami, poza grzecznościowym *dzień dobry* bądź krótką wymianą zdań. Świadczenie drobnych przysług sąsiedzkich zadeklarowało 60,6% badanych, a 27,9% utrzymywało bliskie kontakty sąsiedzie, wyrażane wspólnym spędzaniem czasu, wzajemnymi odwiedzinami czy uczestnictwem w uroczystościach rodzinnych (GUS, 2021).

Ważnym aspektem odnoszącym się do aktywności społecznej seniorów jest ich rzeczywista partycypacja oparta na formalnym członkostwie lub poczuciu przynależności do



organizacji, świadczeniu pracy społecznej (dobrowolnej i bezpłatnej) w organizacjach oraz uczestnictwie w organizowanych wydarzeniach. Uzyskane w badaniu dane wskazują, że zaangażowanie seniorów w aktywność społeczną jest na stosunkowo niskim poziomie. W świeckich organizacjach pozarządowych uczestniczyło zaledwie 6,2% badanych, w Kościołach, wspólnotach i organizacjach religijnych 7,1%, a w innych organizacjach społecznych 6,2%. Równocześnie duża część seniorów doświadcza samotności i osamotnienia, co wynika z niedostatku kontaktów społecznych. Warto zwrócić uwagę, że samotność to obiektywny stan, wynikający z życia w pojedynkę, braku fizycznego kontaktu z innymi czy braku integracji z grupą. Osamotnienie natomiast będzie psychicznym aspektem wynikającym z samotności, wyobcowania (Szukalski, 2005, s. 218–219). Przekłada się to na poczucie izolacji społecznej, która jest konsekwencją braku kontaktów z osobami spoza gospodarstwa domowego, w tym z rodziną, znajomymi, przyjaciółmi, sąsiadami. Dodatkowo przy wyliczaniu tego wskaźnika wzięto pod uwagę uczestnictwo w praktykach religijnych, wymagających kontaktu z innymi osobami, posiadanie przyjaciół oraz udział w organizacjach, wspólnotach i grupach formalnych. Wyniki badania (GUS, 2021) dowodzą, że 9,8% badanych doświadczyło tak zdefiniowanej izolacji społecznej, przy czym nieco częściej byli to mężczyźni (10,5%) niż kobiety (9,8%), osoby samotnie zamieszkujące (13,5%) oraz mieszkańcy największych miast (12,9%).

Zaprezentowane powyżej dane warto zestawić z wynikami badania pt. *Jakość życia osób starszych w Polsce w pierwszym roku pandemii COVID-19*, które zostało zrealizowane przez Instytut Polityki Senioralnej w lutym/marcu 2021 roku, co wydaje się szczególnie cenne ze względu na czas realizacji. Badanie przeprowadzono na próbie 500 respondentów w wieku 60 lat i więcej, zróżnicowanych pod względem wieku, płci i miejsca zamieszkania, przy wykorzystaniu techniki badań telefonicznych CATI. Wyniki przeprowadzonego badania wskazują, że w przypadku 59,5% seniorów pogorszyła się ich kondycja psychiczna, a tylko 3,8% oceniło, że ich kondycja się poprawiła. Na skutek obostrzeń i ograniczeń związanych z pandemią COVID-19, aż 62,8% osób w wieku 60 lat i więcej ograniczyło swoją aktywność fizyczną, a w przypadku osób w wieku 70 lat i więcej odsetek ten wyniósł 73,9%. Równocześnie 52% osób w wieku 60–69 lat odczuwa spadek częstotliwości utrzymywania relacji z rodziną, przyjaciółmi, znajomymi, sąsiadami itp. W wynikach badania znajdujemy po raz kolejny potwierdzenie cyfrowego wykluczenia osób starszych, wynikające z bardzo niskiego poziomu cyfryzacji badanej grupy. Wśród respondentów aż 71,2% nie korzysta z internetu, 28,8% używa tego narzędzia, z czego 7,6% tylko okazjonalnie. Systematyczne

korzystanie z internetu w celu zaspokajania potrzeb zadeklarowało jedynie 21,4% seniorów (IPS, 2021, s. 12–15).

Utrzymywanie aktywności fizycznej oraz kontaktów społecznych jest ważnym komponentem pozytywnego starzenia się, sprzyja utrzymywaniu samodzielności, wpływa na ocenę satysfakcji z życia. Równocześnie to właśnie seniorzy są w grupie osób wysokiego ryzyka zakażenia koronawirusem, przez co ograniczają wychodzenie z domu, unikają rekreacji, spotkań towarzyskich, miejsc kultury, integracji i aktywizacji społecznej. Należy pamiętać, że pandemia COVID-19 zbiera ogromne żniwo w postaci mijającego czasu, co w przypadku seniorów jest szczególnie ważne. Każdy dzień, miesiąc, rok przybliża ich niestety do utraty samodzielności i kresu życia.

### **JAK STYMULOWAĆ AKTYWNOŚĆ SENIORÓW – WYZWANIA**

Przedstawiona analiza utwierdza nas w przekonaniu o pozytywnych aspektach aktywnego starzenia się zarówno w odniesieniu do jednostki, jak i całego społeczeństwa. Jak już wskazywano, największym wyzwaniem dla aktywizacji seniorów jest uaktywnienie osób biernych, co jest procesem trudnym i długotrwałym. Jakie działania należałoby więc podjąć, aby aktywnie stymulować i mobilizować osoby starsze do podejmowania aktywności?

Warto chyba zacząć od programów edukacyjnych, mających na celu zwiększanie świadomości i profilaktyki gerontologicznej. Przy czym nie chodzi o jednorazowe pogadanki czy prelekcje dedykowane seniorom, a o kompleksowy program edukacji całożyciowej. Program ten wpisuje się w działania aktywizujące, które dedykowane są wszystkim, bez względu na wiek. Celem jest przekonanie jednostki i grup społecznych za pomocą różnych metod i technik do prowadzenia aktywnego trybu życia. Do tego konieczne jest podejmowanie określonych działań ukierunkowanych na:

- jak najdłuższe utrzymywanie sprawności fizycznej i zdrowotnej poprzez nawyk gimnastykowania się oraz regularne spacerowanie, aktywności ruchowe, rehabilitacje;
- dążenie do utrzymywania jak najdłuższej samodzielności poprzez symulację zaradności, wykorzystanie różnych czynności związanych z higieną osobistą, wyrobienie odpowiednich nawyków;
- naukę współistnienia w grupie i środowisku poprzez kształtowanie pozytywnych cech osobowości, kultury życia codziennego, umiejętności nawiązywania relacji społecznych;
- pobudzanie i utrzymywanie wiary w sens życia;
- rozwijanie różnych zainteresowań i nabywanie nowych kompetencji;

– stymulowanie procesów wyobraźni i twórczego działania (Leszczyńska-Rejchert, 2010, s. 46–49).

Planując szeroko zakrojoną aktywizację seniorów, można przedstawić propozycje konkretnych działań, które będą zachęcać tę grupę do aktywności społecznej. W tym zakresie można zaproponować następujące rodzaje działań:

- wykorzystanie idei animatora społeczności lokalnej, a zwłaszcza animatora osób starszych;
- dostosowanie oferty aktywizującej do miejsca zamieszkania seniorów;
- rozwój programów edukacyjnych ze szczególnym nastawieniem na profilaktykę gerontologiczną, zmianę stylu życia, nabywanie kompetencji umiejętnego zarządzania czasem wolnym, przeciwdziałanie wykluczeniu cyfrowemu seniorów;
- promocję wolontariatu senioralnego i wolontariatu na rzecz seniora;
- zwiększanie przestrzeni życiowej seniorów poprzez większą dostępność obiektów użyteczności publicznej, tworzenie przestrzeni do wymiany doświadczeń (banki czasu);
- organizację kursów przygotowujących do przejścia na emeryturę;
- rozwój poradnictwa gerontologicznego połączonego z inicjowaniem grup samopomocowych i grup wsparcia społecznego;
- rozwój modelu edukacyjnego w opiece nad osobami starszymi;
- promocję osób starszych w środowisku lokalnym, w tym zmianę wizerunku osób starszych;
- promocję instytucji, prowadzących działalność edukacyjną, kulturalną, społeczną i opiekuńczą.

## WNIOSKI

Aktywność społeczna seniorów oznacza dobrowolną działalność na rzecz innych ludzi oraz środowiska lokalnego. Podejmowana jest ona najczęściej w nieodpłatnej formie, częściej ma charakter cykliczny niż jednorazowy i preferowana jest przez osoby, które mają już doświadczenia w realizacji jakiejś aktywności. Wszystkie rodzaje aktywności rozpatrywane są w wymiarze korzyści jednostkowych oraz społecznych. Należy jednak pamiętać, że populacja osób starszych jest bardzo zróżnicowana, na co należy zwracać uwagę przy tworzeniu i realizowaniu określonych programów aktywizujących. Współcześni seniorzy dzielą się na aktywnych, których jest zdecydowanie mniej i na biernych, często wycofanych

społecznie. Aktywizacja biernych seniorów jest bardzo poważnym zadaniem, wymagającym połączenia sił różnych instytucji. Z jednej strony należy szanować indywidualne prawo seniora do prywatności, a z drugiej należy mieć na uwadze możliwości i granice podejmowanych działań. Największym ryzykiem wydaje się brak gwarancji sukcesu. Nie można oczekiwać, że wycofany senior zmieni swoją postawę pod wpływem impulsu i zacznie realizować postulowaną koncepcję aktywnego starzenia się. Aby nawiązać kontakt z takim seniorem potrzeba czasu i wysiłku, ale za sukces można uznać odbieranie przez niego wysyłanych bodźców i sygnałów. Kolejnym krokiem w pokonywaniu barier powinna być akceptacja i stopniowe uczestnictwo w aktywnościach, a każdy pozyskany potencjał będzie przekładał się na siłę grupy i społeczeństwa.

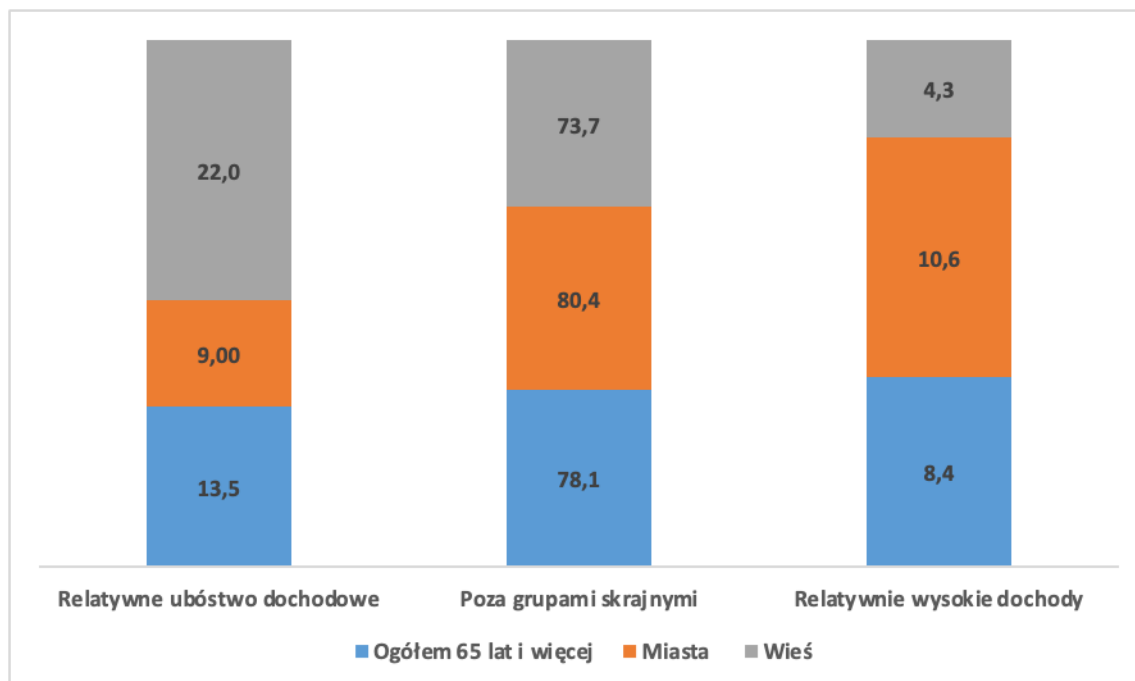
## BIBLIOGRAFIA

- Bielecki J. (2002). *Potrzeby*. W: J. Bielecki (red.), *Psychologia nie tylko dla psychologów*. Warszawa: Wydawnictwo UKSW.
- Dyczewski L. (1994). *Ludzie starzy i starość w społeczeństwie i kulturze*. Lublin: Wydawnictwo KUL.
- Encyklopedia PWN. Hasło *potrzeba*, <https://encyklopedia.pwn.pl/szukaj/potrzeba.html> (dostęp: 28.10.2021).
- GUS. (2021). *Jakość życia osób starszych w Polsce 2020*, <https://stat.gov.pl/obszary-tematyczne/warunki-zycia/dochody-wydatki-i-warunki-zycia-ludnosci/jakosc-zycia-osob-starszych-w-polsce,26,2.html> (dostęp: 01.11.2021)
- Halik J. (2002). *Sytuacja ludzi starych w Polsce. Podsumowanie*. W: J. Halik (red.), *Starzy ludzie w Polsce. Społeczne i zdrowotne skutki starzenia się społecznego*. Warszawa: ISP.
- Instytut Polityki Senioralnej. (2021). *Jakość życia osób starszych w pierwszym roku pandemii COVID-19. Raport z badania*, <https://api.ngo.pl/media/get/155820> (dostęp: 02.11.2021).
- Jurek Ł. (2012). Aktywne starzenie się jako paradygmat w polityce społecznej. *Polityka społeczna*, nr 3/2012.
- Kawińska M. (2016). *Partycypacja społeczna seniorów. Nowe oblicze starzejącej się populacji?* W: E. Bojanowska, M. Kawińska (red.), *Praca socjalna wobec wyzwań współczesności, t. 2*. Warszawa: Wydawnictwo Kontrast.
- Kawińska M. (2016a). Starzenie się społeczeństwa europejskiego – narzędzia pomiaru. *Uniwersyteckie Czasopismo Socjologiczne*, nr 14 (1).
- Kuś M., Szwed M. (2012). *Realizacja potrzeb ludzi starszych a zadania samorządu terytorialnego Res Publicae*. Częstochowa: Prace Naukowe Akademii im. Jana Długosza w Częstochowie.

- Leszczyńska-Rejchert A. (2010). *Człowiek starszy i jego wspomaganie – w stronę pedagogiki starości*. Olsztyn: Wydawnictwo Uniwersytetu Warmińsko-Mazurskiego.
- Mielczarek A. (2010). *Człowiek stary w domu pomocy społecznej*. Toruń: Wydawnictwo Edukacyjne Akapit.
- Miskelly F.G. (2001). Assistive Technology in Elderly Care. *Age and Ageing*, t. 30, nr 6.
- OECD (1998). *Maintaining prosperity in an ageing society*. Paris: OECD Publishing.
- Orzechowska G. (1999). *Aktualne problemy gerontologii społecznej*. Olsztyn: Wyższa Szkoła Pedagogiczna.
- Ryn Z. R. (1999). Starość otwiera nam oczy. *Charaktery*, nr 10.
- Strelau J. (red.). (2000). *Psychologia. Podręcznik akademicki*. Gdańsk: Wydawnictwo GWP.
- Susułowska M. (1989). *Psychologia starzenia się i starości*. Warszawa: PWN.
- Szatur-Jaworska B. (2000). *Ludzie starzy i starość w polityce społecznej*. Warszawa: Aspra-JR.
- Szukalski P. (2005). Poczucie samotności i osamotnienia wśród sędziwych seniorów, a ich sytuacja rodzinna. *Auxilium Sociale – Wsparcie społeczne*, nr 2 (34).
- Szulaski P. (2014). Intelktualne źródła koncepcji aktywnego starzenia się. *Małopolskie Studia Regionalne* nr 2-3/31-32/2014.
- Tibbitts C. (1960). *Handbook of Social Gerontology. Societal Aspects of Aging*. Chicago: University of Chicago Press.
- Trafiałek E. (2003). *Polska starość w dobie przemian*. Katowice: Wydawnictwo Naukowe Śląsk.
- Walker A. (2002). A strategy for active ageing. *International Social Security Review*, nr 55.
- Walker A. (2010). The Emergence and Application of Active Aging in Europe. W: G. Naegele *Soziale Lebenslaufpolitik*. Wiesbaden: VS, Verl. für Sozialwissenschaften.
- WHO. (2002). *Active Ageing: a policy framework*. Geneva: World Health Organization.
- Wnuk W. (2012). *Potrzeby i oczekiwania ludzi starszych*, <http://www.utwstrzelin.pl/trzeci-glos/potrzeby-i-oczekiwania-ludzi-starszych/> (dostęp:29.10.2021).
- Wnuk W. (2012a). Aktywizacja osób starszych. Istota - możliwości - ograniczenia. W: E. Jurczyk-Romanowska (red.), *Trzecia zmiana Andragogiczne rozważania na temat projektu @ktywny Senior*. Wrocław: Dolnośląski Ośrodek Polityki Społecznej.
- Woźniak Z. (1997). *Najstarsi z poznańskich seniorów. Jesień życia w perspektywie gerontologicznej*. Poznań: Urząd Miasta Poznania. Wydział Zdrowia i Spraw Społecznych.

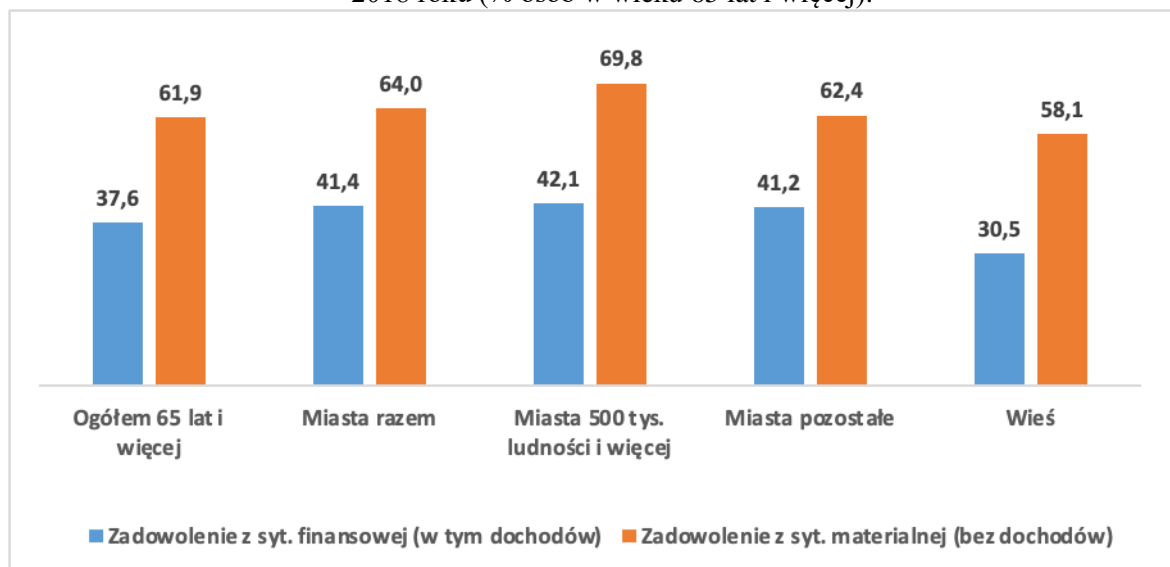
## Tabele i wykresy

Wykres 1. Wskaźnik sytuacji dochodowej osób starszych w podziale na miejsce zamieszkania w 2018 roku (% osób w wieku 65 lat i więcej).



Źródło: zestawienie własne na podstawie, GUS 2021, Jakość życia osób starszych w Polsce 2020

Wykres 2. Zadowolenie osób starszych z własnej sytuacji materialnej wg miejsca zamieszkania w 2018 roku (% osób w wieku 65 lat i więcej).



Źródło: zestawienie własne na podstawie, GUS 2021, Jakość życia osób starszych w Polsce 2020

Tabela 1 Oglądanie telewizji i słuchanie radia według wieku w 2018 roku (%osób)

	Codziennie, ponad 4 godz.	Codziennie, do 4 godz.	Kilka razy w tygodniu	Rzadziej niż raz w tyg.	Nigdy
<b>Telewizja</b>					
65 lat i więcej (ogół)	45,3	47,9	4,2	0,6	1,9
75 lat i więcej	48,7	45,0	3,0	0,6	2,7
64-74	43,6	49,4	4,9	0,6	1,5
<b>Radio</b>					
65 lat i więcej (ogół)	27,7	36,9	12,4	6,0	17,0
75 lat i więcej	27,6	39,7	12,6	4,7	15,4
64-74	27,8	35,4	12,3	6,7	17,8

Źródło: zestawienie własne na podstawie, GUS 2021, Jakość życia osób starszych w Polsce 2020

Tabela 2 Aktywność sportowa i odpoczynek na świeżym powietrzu według wieku w 2018 roku (% osób)

	Przynajmniej 2-3 raz w m-cu	Raz w m-cu lub raz na 2-3 m-ce.	1-3 razy w roku	Nigdy lub prawie nigdy
<b>Sport</b>				
65 lat i więcej (ogół)	14,7	3,9	3,0	78,3
75 lat i więcej	7,4	2,1	1,6	89,0
64-74	18,6	4,9	3,8	72,8
<b>Spacery i odpoczynek na świeżym powietrzu</b>				
65 lat i więcej (ogół)	67,7	9,4	3,2	19,7
75 lat i więcej	62,8	8,7	3,4	25,1
64-74	70,3	9,7	3,2	16,9

Źródło: zestawienie własne na podstawie, GUS 2021, Jakość życia osób starszych w Polsce 2020

Tabela 3 Spotkania ze znajomymi, rodziną, przyjaciółmi według wieku w 2018 roku (% osób)

	Przynajmniej 2-3 raz w m-cu	Raz w m-cu lub raz na 2-3 m-ce.	1-3 razy w roku	Nigdy lub prawie nigdy
<b>W domu</b>				
65 lat i więcej (ogół)	30,4	36,8	18,9	13,8
75 lat i więcej	29,9	32,4	19,4	18,2
64-74	30,6	39,1	18,7	11,6
<b>W kawiarni, pubie, klubie</b>				
65 lat i więcej (ogół)	7,1	12,4	12,0	68,4
75 lat i więcej	6,4	7,9	10,9	74,8
64-74	7,6	14,7	12,6	65,1

Źródło: zestawienie własne na podstawie, GUS 2021, Jakość życia osób starszych w Polsce 2020

Tabela 4 Spotkania seniorów z rodziną w 2018 roku (% osób)

	Kilka razy w tyg.	2-3 razy w miesiącu	Raz w miesiącu	Kilka razy w roku	Prawie w ogóle
<b>Spotkania z dorosłymi dziećmi, nie zamieszkującymi we wspólnym gospodarstwie domowym (bezpośrednie)</b>					
65 lat i więcej (ogół)	38,0	31,9	6,0	6,8	2,7
75 lat i więcej	37,3	33,0	5,8	7,3	3,0
64-74	38,3	31,3	6,0	6,6	2,6

<b>Spotkania z dorosłymi dziećmi, nie zamieszkującymi we wspólnym gospodarstwie domowym (na odległość)</b>					
65 lat i więcej (ogół)	53,2	24,7	3,0	1,3	3,1
75 lat i więcej	52,4	24,6	3,5	1,4	4,6
64-74	53,6	24,8	2,6	1,3	2,3
<b>Spotkania z wnukami i prawnukami (bezpośrednie)</b>					
65 lat i więcej (ogół)	32,6	26,9	8,3	10,6	4,0
75 lat i więcej	28,6	31,4	9,9	12,6	4,7
64-74	34,7	24,6	7,5	9,6	3,7
<b>Spotkania z wnukami i prawnukami (na odległość)</b>					
65 lat i więcej (ogół)	29,5	31,6	7,5	5,8	7,9
75 lat i więcej	25,4	35,3	9,7	8,6	8,3
64-74	31,7	29,6	6,4	4,4	7,7

Źródło: zestawienie własne na podstawie, GUS 2021, Jakość życia osób starszych w Polsce 2020