



BEZPIĘCZENSTWO SENIORÓW

Wyzwanie dla społeczeństwa w XXI w.

**BEZPIĘ
CZEN
STWO
SENIORÓW**

Wyzwanie dla społeczeństwa w XXI w.

BEZPIĘ CZEN STWO SENIORÓW

Wyzwanie dla społeczeństwa w XXI w.

redakcja naukowa
dr hab. Paweł Sobczyk
mgr Jacek Kołota



Warszawa 2021

© Copyright by Wydawnictwo Naukowe
Uniwersytetu Kardynała Stefana Wyszyńskiego, Warszawa 2021

Recenzenci

prof. ucz. ASzWoj dr hab. Marek Bielecki
prof. ucz. UWM dr hab. Mirosław Karpiuk

Merytoryczny recenzent projektu

prof. ucz. UKSW dr hab. Anna Fidelus

Korekta

Ewa Antoniak

Projekt okładki

Marta Brzezińska

Zdjęcie wykorzystane na okładce: <https://pixabay.com/pl/photos/film-analogowy-stary-wygl%c4%85d-stary-1701651/>

Projekt typograficzny, skład i łamanie

Vita

ASOS 2014-2020

Rządowy Program na rzecz Aktywności Społecznej
Osób Starszych na lata 2014-2020

Ministerstwo Rodziny, Pracy i Polityki Społecznej

Publikacja sfinansowana z Rządowego Programu
na rzecz Aktywności Społecznej Osób Starszych
na lata 2014–2020.



FUNDACJA
WYSZYŃSKIEGO

Publikacja realizowana jest w ramach projektu
realizowanego przez Fundację Niezależnych Inicjatyw
Studenckich im. Kardynała Stefana Wyszyńskiego.

Publikacja jest bezpłatna.

Wydawnictwo Naukowe Uniwersytetu Kardynała Stefana Wyszyńskiego w Warszawie,

ul. Dewajtis 5; 01–815 Warszawa; tel. 22 561 89 23

e-mail: wydawnictwo@uksw.edu.pl;

<http://www.wydawnictwo.uksw.edu.pl>



Druk i oprawa:

Mazowieckie Centrum Poligrafii Wojciech Hunkiewicz

ul. Ciurlionisa 4

05-270 Marki

ISBN 978-83-8090-875-8

e-978-83-8090-876-5

Spis treści

Wstęp	7
JACEK KOŁOTA	
Znaczenie bezpieczeństwa w życiu seniorów	9
SZYMON KRZYSZTOF CIEĆKO	
Sytuacja egzystencjalna ludzi w podeszłym wieku – trudności i próby ich przezwyciężenia w perspektywie teologicznej	39
MACIEJ BAŁA	
Człowiek w poszukiwaniu wiary. Propozycja K. Tarnowskiego	51
AGNIESZKA WILCZEK	
Stereotypy i uprzedzenia dotyczące osób starszych	67
DARIUSZ PATER	
Trud bezdomności	81
KATARZYNA MIKOŁAJCZYK	
Skuteczna komunikacja interpersonalna	105
DAGMARA BARTCZAK-SZERMER, MACIEJ SIERAKOWSKI	
Wpływ wieku na mechanizmy pamięci	131
JAN STACHURSKI	
Systemy zwiększające bezpieczeństwo zdrowotne osób starszych w stanach nagłego zagrożenia zdrowia i życia	157
BARTŁOMIEJ ORĘZIAK	
Telemedycyna jako wyzwanie dla osób starszych w XXI wieku	181
KRZYSZTOF ŚWITAŁA	
Zagrożenia dla osób starszych w związku z występowaniem przestępstw w cyberprzestrzeni	205

Wstęp

Wzrost liczby osób w podeszłym wieku oraz starzejące się społeczeństwo wymagają podjęcia niezbędnych działań umożliwiających funkcjonowanie w nowych okolicznościach. Należy do nich zwiększenie aktywności i bezpieczeństwa seniorów w społeczeństwie.

W ramach Rządowego Programu na rzecz Aktywności Społecznej Osób Starszych (ASOS) na lata 2014–2020 zostały przewidziane działania związane z realizacją zadań publicznych, o których mowa w art. 14 ust. 1 i 2 Ustawy z dnia 24 kwietnia 2003 r. o działalności pożytku publicznego i o wolontariacie (Dz.U. 2016 poz. 239 i 395). Realizacja projektów w ramach programu ASOS służy zatem systematycznemu podnoszeniu jakości życia seniorów i zapewnieniu bezpieczeństwa. Projekty mają na celu wspieranie osób starszych w dążeniu do jak najdłuższego pozostawania samodzielnym i aktywnym.

Projekt Fundacji Niezależnych Inicjatyw Studenckich im. Kardynała Stefana Wyszyńskiego „Świadomość seniora w nowych uwarunkowaniach społecznych” koncentruje się na edukacji osób starszych w zakresie realizacji wolności i praw oraz bezpieczeństwa. Działania podjęte w ramach projektu miały bowiem przyczynić się do poznania praw, zagrożeń oraz nowych technologii umożliwiających funkcjonowanie w nowych uwarunkowaniach społecznych i gospodarczych.

Niniejsza publikacja powstała w wyniku realizacji przez Fundację Niezależnych Inicjatyw Studenckich projektu „Świadomość seniora w nowych uwarunkowaniach społecznych” współfinansowanego przez Ministerstwo Pracy i Polityki Społecznej w ramach Rządowego Programu na rzecz Aktywności Społecznej Osób Starszych na lata 2014–2020. Autorami większości artykułów są pracownicy i doktoranci Uniwersytetu Kardynała Stefana Wyszyńskiego w Warszawie. Podstawowym celem tego wieloautorskiego opracowania jest zwiększenie poziomu świadomości prawnej w zakresie ochrony zdrowia, skutecznej komunikacji oraz wiedzy na temat bezpieczeństwa i zagrożeń współczesnych seniorów.

Tytuł „Bezpieczeństwo seniorów. Wyzwanie dla społeczeństwa w XXI wieku” wpisuje się w interdyscyplinarną problematykę podjętą w projekcie zrealizowanym przez Fundację. Zdaniem redaktorów naukowych i autorów dzieła dyskusja na temat bezpieczeństwa seniorów (i nie tylko) powinna toczyć się na wielu płaszczyznach, uwzględniając różne perspektywy i problemy, z których część została poruszona w niniejszej publikacji. Zapewnienie bezpieczeństwa osobom w podeszłym wieku wynika nie tylko z konstytucyjnego zobowiązania władz publicznych do zapewnienia szczególnej ochrony prawnej, lecz także z naturalnego – społecznego obowiązku pomocy osobom starszym i zapobiegania wykluczeniu społecznemu tej rosnącej grupy wiekowej.

Paweł Sobczyk

Znaczenie bezpieczeństwa w życiu seniorów

1. Wstęp

Bezpieczeństwo osób starszych w XXI w. to istotny temat, wymagający się pogłębionej analizy. Zagadnienie to będzie rozpatrywane w niniejszej pracy w aspekcie podmiotowym, odnoszącym się do społeczeństwa i jednostki, oraz w aspekcie przedmiotowym, odnoszącym się do różnych rodzajów bezpieczeństwa, tj. zdrowotnego, socjalnego, ekonomicznego, informacyjnego, politycznego, prawnego, komunikacyjnego itp.

Człowiek w zależności od wieku odczuwa różne potrzeby i naturalnie dąży do ich zaspokojenia. Chociaż potrzeby fizjologiczne są priorytetowe, to w niektórych przypadkach poczucie bezpieczeństwa może odgrywać pierwszoplanową rolę. Dążenie do zaspokojenia potrzeb jest indywidualnym, dynamicznym procesem, na który wpływają uwarunkowania środowiskowe, czasowe, a niekiedy ekonomiczne i prawne. Czynniki zewnętrzne, np. środowisko, w którym wzrasta jednostka, mogą potęgować dążenie do zaspokojenia jednego rodzaju potrzeb kosztem innych potrzeb. Tak też jest z poczuciem i dążeniem do bezpieczeństwa osób w różnym wieku i w różnym środowisku.

Ponadto potrzeby są składnikiem osobowości człowieka, tym samym ich zaspokojenie może mieć odmienne znaczenie dla każdej jednostki.

Poczucie bezpieczeństwa w odniesieniu do seniorów może oznaczać „poczucie wolności od strachu i lęku, szczególnie w kontekście zaspokajania obecnych (i przyszłych) potrzeb jednostki”¹.

Rozważania nad tym złożonym zjawiskiem należy rozpocząć od zdefiniowania podstawowych pojęć, tj. „bezpieczeństwa”, „potrzeby” oraz „seniora”.

2. Definicje

2.1. Pojęcie „potrzeby”

Pojęciem „potrzeby” posługuje się wiele dyscyplin naukowych, a każda z nich interpretuje je z własnej perspektywy i za pomocą właściwej sobie aparatury badawczej². Tomasz Kocowski zauważa, „że dyscypliny naukowe zajmujące się potrzebami słabo ze sobą współpracują, dlatego też spotyka się odmienne stanowiska dotyczące tej problematyki i odmienne poglądy na temat wagi poszczególnych potrzeb”³. Autor ten wymienia podstawowe podejścia do definiowania „potrzeby”, tj.: biocentryczne, socjocentryczne, psychocentryczne, ekocentryczne i antropocentryczne⁴. W kontekście nauk społecznych ujmuje potrzebę w trzech znaczeniach: jako aktualny stan człowieka

¹ E.A. Mazurkiewicz, *Walory praktyczności pedagogiki społecznej*, w: *Pedagogika społeczna*, red. T. Pilch, I. Lepalczyk, Warszawa 1995, s. 71.

² Por. A. Leszczyńska-Rejchert, *Człowiek starszy i jego wspomaganie – w stronę pedagogiki starości*, Olsztyn 2006, s. 64–65.

³ T. Kocowski, *Potrzeby człowieka. Koncepcja systemowa*, Wrocław–Warszawa–Kraków–Gdańsk–Łódź 1982, s. 40.

⁴ Por. tamże.

lub jego organizmu charakteryzujący się niespełnieniem określonych ważnych warunków (ta definicja jest najbardziej rozpowszechniona w literaturze), jako subiektywne odczucie braku, niezaspokojenia określonych warunków (rozumienie potoczne, spotykane też w literaturze) oraz jako trwałą właściwość człowieka polegającą na tym, że bez spełnienia określonych warunków człowiek nie może osiągnąć albo utrzymać pewnych ważnych stanów lub celów (definicja stosowana w psychologii)⁵.

Termin „potrzeba” jest zastępowany takimi pojęciami, jak „pragnienie” i „brak”. W literaturze psychologicznej i pedagogicznej najczęściej używane są równoznacznie niezbyt precyzyjne terminy: „popęd”, „motyw”, „pobudka” i „dyspozycja”⁶.

W ogólnym ujęciu Tadeusza Tomaszewskiego „potrzeba to stała zależność od otoczenia pod jakimkolwiek względem, bo człowiek zależy od wszystkiego, czego mu może brakować”⁷. W klasyfikacji pojęć można wyróżnić elementarne potrzeby biologiczne, potrzeby społeczne i potrzeby kulturalne⁸.

Z kolei z ekonomicznego punktu widzenia potrzebę definiuje się jako subiektywnie odczuwaną rozbieżność pomiędzy *status quo* a stanem pożądanym. Jan Szczepański wywodzi, że istotą potrzeby jest pewien brak naruszający możliwość funkcjonowania człowieka

⁵ Por. T. Tomaszewski, *Aktywność człowieka, w: Kształtowanie motywacji i postaw. Socjotechniczne problemy działalności ideowo-wychowawczej*, red. C. Czapów, Warszawa 1976, s. 88; S. Garczyński, *Potrzeby psychiczne. Niedosyt. Zaspokojenie*, Warszawa 1972, s. 8.

⁶ Por. J. Skorupska-Sobańska, *Potrzeby nastolatków a wychowanie w rodzinie*, Warszawa 1971, s. 11.

⁷ T. Tomaszewski, dz. cyt., s. 88, cyt. za: E. Suchan, *Między potrzebą osiągnięcia i transgresji a aspiracjami życiowymi młodych częstochowianek* [praca doktorska, Uniwersytet Śląski], Katowice 2013, s. 9.

⁸ Por. T. Tomaszewski, dz. cyt., s. 88, cyt. za: E. Suchan, dz. cyt., s. 12.

w danym wymiarze, zatem potrzeba to odczuwalny przez człowieka stan braku czegoś, co jest niezbędne do utrzymania go przy życiu, umożliwienia jego rozwoju i utrzymania określonej roli społecznej oraz zachowania równowagi psychicznej⁹.

2.2. Pojęcie „bezpieczeństwa”

W kontekście zachodzących przemian ustrojowych i kulturowych termin „bezpieczeństwo” może być wielorako definiowany. Teresa Łoś-Nowak wskazała, że bezpieczeństwo to nie tylko stan możliwy do określenia jedynie w ustalonym miejscu i czasie, tu i teraz (*hic et nunc*), lecz także dynamiczny, zmieniający się w czasie proces¹⁰. Przez długi czas było utożsamiane ze stanem gwarantującym pewność istnienia i przetrwania. Współcześnie taki pogląd przez wielu autorów jest kwestionowany jako zbyt wąski lub konserwatywny. W nowym ujęciu bezpieczeństwo oznacza zarówno gwarancję nienaruszalnego przetrwania danego podmiotu, jak i swobodę jego rozwoju¹¹. Według Stanisława Kozieja „bezpieczeństwo to teoria i praktyka zapewniania możliwości przetrwania (egzystencji) i realizacji własnych interesów przez dany podmiot w niebezpiecznym środowisku, w szczególności poprzez wykorzystywanie szans (okoliczności sprzyjających), podejmowanie wyzwań, redukcjonowanie ryzyk oraz przeciwdziałanie (zapobieganie i przeciwstawianie się) wszelkiego

⁹ Por. J. Szczepański, *Elementarne pojęcia socjologii*, Warszawa 1972, s. 74, 97–98, 131–134.

¹⁰ Por. T. Łoś-Nowak, *Bezpieczeństwo*, w: *Leksykon politologii*, red. A. Antoszewski, R. Herbut, Wrocław 2003, s. 37–38.

¹¹ Por. P. Majer, *W poszukiwaniu uniwersalnej definicji bezpieczeństwa wewnętrznego*, „Przegląd Bezpieczeństwa Wewnętrznego” 2012, nr 7(4), s. 11, <https://www.abw.gov.pl/pl/pbw/publikacje/przegląd-bezpieczenstw-8/895,Przegląd-Bezpieczenstwa-Wewnetrznego-nr-7-4-2012.pdf>.

rodzaju zagrożeniom dla podmiotu i jego interesów¹². Z kolei Piotr Gasparski twierdził, że „bezpieczeństwo i przetrwanie są kardynalnymi zasadami życia, ani jednostka, ani zbiorowość nie mogłyby egzystować, gdyby nie dbały o swoje bezpieczeństwo. Unikanie zagrożeń jest podstawowym mechanizmem przetrwania, a brak dbałości o bezpieczeństwo można traktować jako odstępstwo od normy¹³. Bezpieczeństwo może być też postrzegane jako „stan obiektywny podmiotu, polegający na braku zagrożenia, odczuwany subiektywnie przez jednostki lub grupy” – taką definicją posługiwał się Leszek F. Korzeniowski¹⁴.

Pojęcie bezpieczeństwa może być rozpatrywane z punktu widzenia funkcjonalności na wielu płaszczyznach życia ludzkiego i cały czas ewoluuje. Z początkowych dwóch obszarów rozpatrywanych w naukach społecznych, tj. państwa i stosunków międzynarodowych, wyodrębniły się nowe obszary, w których uwagę skupia się na człowieku jako jednostce¹⁵. Kiedyś częściej mówiło się o bezpieczeństwie całego społeczeństwa, państwa, mieszkańców, dziś bezpieczeństwo odnosi się do konkretnych grup społecznych i ludzi – w tym kontekście pojawił się nowy termin – *human security*. Stanisław Jarmoszko zwrócił uwagę, że termin *human security* dotyczy bezpieczeństwa pojedynczych ludzi, w związku z czym obecnie bezpieczeństwo nie ogranicza się tylko do formalnych struktur państwa¹⁶. Według Fena

¹² S. Koziej, *Bezpieczeństwo narodowe Rzeczypospolitej Polskiej: aspekty strategiczne*, „Myśl Ekonomiczna i Polityczna” 2013, nr 1, s. 144. Por. tenże, *Teoria sztuki wojennej*, Warszawa 2011, s. 255.

¹³ Por. P. Gasparski, *Psychologiczne wyznaczniki gotowości do zapobiegania zagrożeniom*, Warszawa 2003, s. 159–160.

¹⁴ L.F. Korzeniowski, *Podstawy nauk o bezpieczeństwie*, Warszawa 2012, s. 76.

¹⁵ Por. S. Jarmoszko, *Antropologia bezpieczeństwa. Kontury naukowej tożsamości*, Siedlce 2015.

¹⁶ Por. S. Jarmoszko, *O zainteresowaniu nauk społecznych fenomenem bezpieczeństwa*, w: *Nauki społeczne wobec problemu bezpieczeństwa – wybrane zagadnienia*, red. S. Jarmoszko, C. Kalita, J. Maciejewski, Siedlce 2016, s. 18.

O. Hampsona *human security* polega na ochronie podstawowych wolności i wartości w życiu zwykłych ludzi. Oznacza ono ochronę ludzi przed krytycznymi i rozpowszechnionymi zagrożeniami i stanami. Powoduje to, że tworzone systemy polityczne, społeczne, środowiskowe, gospodarcze, wojskowe i kulturowe służą ludziom do przetrwania¹⁷. Wydaje się słuszne twierdzenie Hampsona, że „paradygmat bezpieczeństwa jednostki, czyniąc człowieka głównym punktem odniesienia, uznaje, że to jej bezpieczeństwo jest kluczem do bezpieczeństwa globalnego, co implikuje, że zagrożenia dla bezpieczeństwa jednostek pociągają fundamentalne zagrożenie bezpieczeństwa międzynarodowego. Problemy globalne są wówczas oceniane pod kątem tego, jak wpływają na bezpieczeństwo ludzi, a nie tylko państw”¹⁸. Należy dodać, że stan poczucia bezpieczeństwa jednostki ma charakter subiektywny, podmiotowy i emocjonalny oraz jest zależny od czynników wewnętrznych i zewnętrznych. Na odczuwanie bezpieczeństwa wpływa utarty schemat, na który składają się różnego rodzaju doświadczenia osobiste lub obserwowane doświadczenia innych osób¹⁹.

Marian Cieślarczyk wskazał, że w podmiotowym modelu bezpieczeństwa bada się fakty, procesy i zjawiska dotyczące: bezpieczeństwa jednostki ludzkiej; bezpieczeństwa grup społecznych, np. rodziny, społeczności lokalnej, społeczeństwa; bezpieczeństwa instytucji i organizacji; innych podmiotów bezpieczeństwa czy bezpieczeństwa globalnego. Natomiast w przedmiotowym ujęciu bezpieczeństwa chodzi o fakty, procesy i zjawiska zachodzące w podstawowych sferach bezpieczeństwa, takich jak polityczna, ekonomiczna, ekologiczna,

¹⁷ Por. F.O. Hampson, *Bezpieczeństwo jednostki*, w: *Studia bezpieczeństwa*, red. P.D. Williams, Kraków 2012, s. 228.

¹⁸ F.O. Hampson, *Bezpieczeństwo jednostki*, dz. cyt., s. 228, cyt. za: S. Jarmoszko, *O zainteresowaniu...*, dz. cyt., s. 18.

¹⁹ Por. E.H. Erikson, *Dzieciństwo i społeczeństwo*, Poznań 1997.

publiczna, militarna czy zdrowotna²⁰. Ten sam autor jednocześnie zauważył, że różnorodność definicji pojęcia bezpieczeństwa wiąże się z faktem, że przedstawiciele poszczególnych dziedzin nauki postrzegają i opisują bezpieczeństwo w świetle wiedzy i terminologii z zakresu swojej dyscypliny²¹.

Bezpieczeństwo można też postrzegać jako wytwór kulturowy. Jeśli spojrzeć na sferę bezpieczeństwa człowieka jako jeden z podstawowych wymiarów egzystencji, to należy uznać, że staje się ono jego kulturą²².

Trzeba zauważyć, że wpływ na bezpieczeństwo mają także negatywne czynniki w postaci zagrożeń natury fizycznej, biologicznej, demograficznej, psychospołecznej, środowiskowej, obyczajowej, moralnej, prawnej czy kulturowej²³. Z tej perspektywy bezpieczeństwo jawi się jako „stan wolności od niedostatku materialnych środków utrzymania i istnienie realnych gwarancji pełnego rozwoju jednostek. A zatem bezpieczeństwo społeczne postrzegane jest jako wolność od zagrożeń rozwoju psychospołecznego jednostki, których źródłem mogą być uwarunkowania społeczne, polityczne i ekonomiczne”²⁴.

Bezpieczeństwo należy postrzegać również jako ludzką wartość. Józef Lipiec lokował je wśród dziesięciu podstawowych wartości uniwersalnych, obok wolności, tolerancji, sprawiedliwości, godności, pracy, piękna, solidarności, prawdy i miłości²⁵. W ujęciu Jana Szmyda

²⁰ Por. M. Cieślarczyk, *Teoretyczne i metodologiczne podstawy badania problemów bezpieczeństwa i obronności państwa*, Siedlce 2011, s. 21.

²¹ Por. tamże, s. 9.

²² Por. S. Jarmoszko, *Teoretyczne konceptualizacje i sensy bezpieczeństwa w naukach społecznych*, w: *Nauki społeczne wobec problemu bezpieczeństwa – wybrane zagadnienia*, red. S. Jarmoszko, C. Kalita, J. Maciejewski, Siedlce 2016, s. 33.

²³ Por. S. Jarmoszko, *O zainteresowaniu...*, dz. cyt., s. 16.

²⁴ *Leksykon polityki społecznej*, red. B. Rysz-Kowalczyk, Warszawa 2002, s. 20.

²⁵ Por. J. Lipiec, *Świat wartości. Wprowadzenie do aksjologii*, Kraków 2001, s. 208–209.

bezpieczeństwo to odczuwalna wartość społeczna, cywilizacyjna, kulturowa, polityczna, ekonomiczna, ekologiczna, a także wartość egzystencjalna, moralna i duchowa, która leży u podstaw innych wartości, m.in. życia, zdrowia, szczęścia²⁶. W tym kontekście bezpieczeństwo rozumiane jest również jako „najwyższe dobro naturalne” człowieka²⁷.

Pojęcie „bezpieczeństwa” wymaga, aby pochylić się nad nim w aspekcie przedmiotowym i podmiotowym, a jego precyzyjne zdefiniowanie powoduje, że staje się ono terminem o określonym znaczeniu²⁸.

2.3. Pojęcie „seniora”

Według *Słownika języka polskiego* „senior” to „najstarszy wiekiem członek rodziny lub rodu”²⁹. Zamiennie z tym pojęciem używa się określenia „osoba starsza”. Zgodnie z art. 4 pkt 1 Ustawy z dnia 11 września 2015 r. o osobach starszych³⁰ osoba starsza to osoba, która ukończyła 60. rok życia. Należy przy tym zaznaczyć, że granica ta nie jest ściśle związana z cezurą wyodrębnioną na podstawie wieku funkcjonalnego czy wieku ekonomicznego. W *Raporcie na temat sytuacji osób starszych w Polsce* podkreślono, że polityka społeczna

²⁶ Por. J. Szmyd, *Filozofowanie użyteczne. Studia z filozofii praktycznej*, Bydgoszcz–Kraków 2003, s. 321. Zob. także: J. Szmyd, *Bezpieczeństwo jako wartość refleksyjna, aksjologiczna i etyczna*, w: *Zarządzanie bezpieczeństwem*, red. P. Tyrała, Kraków 2000, s. 46–52; M. Kubiak, *Współczesna multiperspektywiczność pojęć „bezpieczeństwa” i „zagrożenie”*, w: *Bezpieczeństwo człowieka a proces wsparcia społecznego*, red. J. Dębowski, E. Jarmoch, A. Świdorski, Siedlce 2007, s. 33.

²⁷ Por. J. Świniarski, *O naturze bezpieczeństwa. Prolegomena do zagadnień ogólnych*, Warszawa–Pruszków 1997, s. 55–131.

²⁸ Por. M. Brzeziński, *Kategoria bezpieczeństwa*, w: *Bezpieczeństwo wewnętrzne państwa. Wybrane zagadnienia*, red. S. Sułowski, M. Brzeziński, Warszawa 2009, s. 30.

²⁹ *Słownik języka polskiego*, <https://sjp.pwn.pl/szukaj/senior.html>.

³⁰ Dz.U. 2015 poz. 1705 ze zm.

wobec osób starszych nie może bazować tylko na wieku, a jej wdrażanie powinno uwzględniać zróżnicowanie populacji osób starszych ze względu na: stan zdrowia, sprawność fizyczną i mentalną, stopień samodzielności, sytuację środowiskową, zamieszkiwanie samotnie lub z innymi członkami gospodarstwa domowego, sytuację materialną i bytową, sytuację na rynku pracy i miejsce zamieszkania³¹.

Proces starzenia jest bardzo złożony i przebiega u różnych osób w sposób odmienny, dlatego nie jest łatwo określić granice starości. W doktrynie oraz w piśmiennictwie przyjęło się, że mają one charakter umowny, co powoduje, że są ciągle ruchome. Obecnie widoczna jest tendencja do przyjmowania za próg starości 70. roku życia.

Według Światowej Organizacji Zdrowia (WHO) początek starości rozpoczyna się jednak od 60. roku życia, a w przebiegu starości można wyróżnić trzy zasadnicze etapy: wczesną starość – od 60 do 74 lat (*young old* – „młodzi starzy”), późną starość – od 75 do 89 lat (*oldest old* – „starzy starzy”) i długowieczność – powyżej 90. roku życia (*oldest old, long life* – „najstarsi starzy”)³². Podobny podział popularyzowała Helen Bee, z tym, że w ramach tych trzech kategorii przyjmowała następujące grupy wiekowe: 60–75 lat, 76–85 lat i powyżej 85. roku życia³³. „Młodzi starzy” to przeważnie osoby w pełni sprawne, zarówno fizycznie, jak i psychicznie. Osoby zaliczane do kategorii „starzy starzy” wymagają dodatkowo pomocy innych osób w wykonywaniu niektórych czynności dnia codziennego, takich jak

³¹ P. Błędowski, B. Szatur-Jaworska, Z. Szweda-Lewandowska, P. Kubicki, *Raport na temat sytuacji osób starszych w Polsce*, Warszawa 2012, s. 13, http://senior.gov.pl/source/raport_osoby%20starsze.pdf.

³² Por. M. Pietrzyńska, *Potrzeby rehabilitacyjne osób po 60. roku życia*, Poznań 2015, s. 28–29, <http://www.wbc.poznan.pl/Content/383015/index.pdf>; J. Kołota, *Regulacje prawne wspomagające programy na rzecz aktywności osób starszych*, w: *Aktywność seniora. Nowe wyzwania*, red. A. Fidelus, P. Sobczyk, Lublin 2019, s. 144–145.

³³ Por. H. Bee, *Psychologia rozwoju człowieka*, Poznań 2004, s. 545.

zakupy lub sprzątanie. „Najstarsi starzy” potrzebują stałej pomocy przy wykonywaniu większości czynności. W Polsce przyjmuje się, że specjalistyczna pomoc starszym w codziennej egzystencji przez wyspecjalizowane instytucje dotyczy osób w wieku 75–80 lat³⁴. Warto też wspomnieć o ujęciu Simone de Beauvoir, która wyróżniła dwa etapy ostatniej fazy życia, przyjmując za jedno z kryteriów wiek funkcjonalny, czyli możliwości psychofizyczne osoby starszej. W pierwszym etapie osoby starsze są samodzielne funkcjonalnie i niesamodzielne ekonomicznie, a w drugim – niesamodzielne zarówno funkcjonalnie, jak i ekonomicznie³⁵.

3. Czy bezpieczeństwo jest podstawową potrzebą życia seniora?

Abraham H. Maslow, jeden z najważniejszych przedstawicieli nurtu psychologii humanistycznej i psychologii transpersonalnej, wyróżnił pięć grup potrzeb, których zaspokojenie jest niezbędne dla pełnowartościowego życia. Według Maslowa to one, a nie system kar i nagród, są motywatorami ludzkich zachowań³⁶. Na pierwszym miejscu piramidy potrzeb znajdują się potrzeby fizjologiczne, np. głód, potrzeba snu, potrzeby seksualne. Drugi poziom dotyczy potrzeby bezpieczeństwa, związanej z koniecznością zapewnienia człowiekowi poczucia, że nic mu nie zagraża. Trzeci poziom obejmuje potrzebę przynależności, powiązaną ze społeczną naturą człowieka oraz chęcią nawiązywania relacji międzyludzkich. Czwarte w kolejności są potrzeby uznania i szacunku, które mają odzwierciedlenie w zapotrzebowaniu

³⁴ Por. P. Błędowski, B. Szatur-Jaworska, Z. Szweda-Lewandowska, P. Kubicki, dz. cyt., s. 16.

³⁵ Por. S. Beauvoir, *The Coming of Age*, New York 1996, s. 7.

³⁶ Por. A.H. Maslow, *Motywacja i osobowość*, Warszawa 1990, s. 76–82.

na aprobatę innych. Piąty, ostatni poziom tworzy potrzeba samorealizacji, związana z poczuciem pełnego wykorzystania posiadanych zasobów w środowisku, w którym jednostka funkcjonuje³⁷.

Potrzeba bezpieczeństwa, która plasuje się wysoko w hierarchii potrzeb, może w niektórych przypadkach całkowicie zdominować ludzkie życie. Dla jednostki zmagającej się z chronicznym brakiem poczucia bezpieczeństwa zaspokojenie tej potrzeby może być ważniejsze niż potrzeby fizjologiczne³⁸. Dlatego Maslow uznawał ją za bardzo istotną potrzebę³⁹. Zgodnie z jego teorią dopiero zaspokojenie potrzeby niższego rzędu może wyzwolić potrzeby wyższego rzędu⁴⁰. Potrzebę bezpieczeństwa determinują potrzeby: stabilizacji; zależności; opieki; oparcia w opiece; uwolnienia od strachu, lęku i chaosu; struktury; porządku; prawa; pewnych konstruktywnych ograniczeń⁴¹. Augustyn Bańka dodaje, że bezpieczeństwo powinno być traktowane jako podstawowa potrzeba osoby od momentu urodzenia do momentu zakończenia życia, czyli przez cały okres jej bytowania⁴².

Człowiek jako część natury od początku swojego istnienia poddawany jest działaniu jej potężnych, niszczących sił. Dlatego nieustanne zapewnianie warunków do bezpiecznego życia każdej osobie, grupom społecznym i całym narodom jest największą wartością ludzką i stanowi fundamentalny cel państwa jako najwyższej formy organizacji życia narodowego⁴³. Niektórzy autorzy twierdzą,

³⁷ Por. tamże.

³⁸ Por. tamże, s. 62–65.

³⁹ Por. tamże, s. 76–82.

⁴⁰ Por. tamże.

⁴¹ Por. tamże.

⁴² Por. A. Bańka, *Społeczna psychologia środowiskowa*, Warszawa 2002.

⁴³ Por. R. Jakubczak, A. Skrabacz, K. Gąsiorek, *Obrona narodowa w tworzeniu bezpieczeństwa Polski w XXI wieku. Podręcznik przysposobienia obronnego dla studentek i studentów*, Warszawa 2008, s. 24.

że bezpieczeństwo, uznawane za naczelną potrzebę, determinuje człowieka do dążenia do niego jako najważniejszego celu w życiu⁴⁴.

Należy zauważyć, że wraz z rozwojem człowieka i wraz z wiekiem bardziej dba on o swoje bezpieczeństwo. Osoba starsza, obciążona bagażem życiowych doświadczeń, w większym stopniu osobiście, świadomie oddziałuje na własne bezpieczeństwo i świadomie nim kieruje, zatem stara się unikać zagrożeń poprzez ich eliminację⁴⁵. Z drugiej strony może się wydawać, że seniorzy niejednokrotnie postępują lekkomyślnie (przejście przez ruchliwą jezdnię na czerwonym świetle, spożywanie niezdrowych produktów, nadużywanie leków itp.). Takie zachowania mogą wynikać przede wszystkim z dwóch czynników – braku wiedzy o grożącym niebezpieczeństwie i oddziaływania różnego rodzaju chorób czy też demencji starczej, które utrudniają właściwą percepcję otaczającego środowiska.

Trzeba zaznaczyć, że potrzeba bezpieczeństwa powinna być rozpatrywana w wymiarze obiektywnym, w którym chodzi o zapewnienie fizycznych warunków normalnego istnienia i funkcjonowania, w tym również przeżycia, przetrwania, a z drugiej strony w wymiarze subiektywnym, biorącym pod uwagę poczucie bezpieczeństwa⁴⁶. Poczucie bezpieczeństwa to jego subiektywne, zindywidualizowane odczucie i odzwierciedlenie; odczucie zaspokojenia potrzeby bezpieczeństwa – doznanie spokoju, pewności, komfortu psychicznego. Według Ewy M. Marciniak na strukturę poczucia bezpieczeństwa składają się: poczucie poinformowania, poczucie pewności/stabilizacji, poczucie zakotwiczenia w otoczeniu społecznym i poczucie

⁴⁴ Por. R. Jakubczak, J. Flis, *Bezpieczeństwo narodowe Polski w XXI wieku. Wyzwania i strategie*, Warszawa 2006, s. 15.

⁴⁵ Por. T. Piss, J. Kaczmarek, *Stany lękowe*, Wrocław 1993, s. 9.

⁴⁶ Por. D. Frei, *Sicherheit: Grundfragen der Weltpolitik*, Stuttgart 1977, s. 17–21; S. Jarmoszko, *Teoretyczne konceptualizacje...*, dz. cyt., s. 39.

sprawstwa⁴⁷. Brunon Hołyst twierdził, że poczucie bezpieczeństwa stanowi jedną z podstawowych potrzeb człowieka, która wpływa również na stan zdrowia psychicznego⁴⁸.

Zagrożenie i niebezpieczeństwo to elementy zakłócające proces zaspokojenia potrzeby bezpieczeństwa, są one jego przeciwieństwami. Zgodnie ze słownikiem „niebezpieczeństwo” to „stan, sytuacja, położenie zagrażające komuś”⁴⁹. Utożsamiane jest ono z pojęciem zagrożenia, które ogólnie definiowane jest jako „sytuacja, w której pojawia się prawdopodobieństwo powstania stanu niebezpiecznego dla otoczenia”⁵⁰. Tadeusz Szczurek ujmował zagrożenie jako niebezpieczeństwo potencjalne, które pod wpływem pewnych czynników staje się niebezpieczeństwem realnym⁵¹.

Seniorzy powinni posiadać umiejętność trafnego, obiektywnego postrzegania własnej sytuacji w płaszczyźnie bezpieczeństwa, aby ustrzec się przed zagrożeniami. Dostrzeganie potencjalnych źródeł realnych zagrożeń może uchronić przed wieloma negatywnymi konsekwencjami. Osoby w starszym wieku powinny właściwie reagować na realne przesłanki niebezpieczeństwa, gdyż sama świadomość zagrożeń nie powoduje ich uniknięcia⁵². Można wyróżnić kilka typów zagrożeń, m.in.: zagrożenia naturalne, związane z działaniami sił przyrody, do których zaliczamy zagrożenia katastroficzne (huragany,

⁴⁷ Por. E.M. Marciniak, *Psychologiczne aspekty poczucia bezpieczeństwa*, w: *Bezpieczeństwo wewnętrzne państwa*, red. S. Sulowski, M. Brzeziński, Warszawa 2009, s. 59–69.

⁴⁸ Por. B. Hołyst, *Bezpieczeństwo. Ogólne problemy badawcze*, Warszawa 2014, s. 85.

⁴⁹ *Słownik języka polskiego PWN*, <https://sjp.pwn.pl/sjp/niebezpieczenstwo;2488340.html>.

⁵⁰ *Słownik terminów z zakresu bezpieczeństwa narodowego*, Warszawa 2002, s. 89.

⁵¹ Por. T. Szczurek, *Od deskrypcji do antycypacji wykorzystania potencjału militarnego w kształtowaniu bezpieczeństwa nowoczesnych wspólnot państwowych wobec rozwoju zagrożeń niemilitarnych*, Warszawa 2012, s. 92.

⁵² Por. S. Jarmoszko, *Teoretyczne konceptualizacje...*, dz. cyt., s. 48.

powodzie, pożary, susze, wybuchy wulkanów, trzęsienia ziemi) i epidemiczne (choroby, epidemie itp.), klimatyczne, geofizyczne, przyrodnicze, antropobiologiczne, psychologiczne czy też demograficzne; zagrożenia społeczno-kulturowe, bezpośrednio wynikające z działalności człowieka (przemysł, komunikacja, ale także destrukcyjne ideologie, wojny, eksterminacje itp.); można tu także wyszczególnić zagrożenia ekonomiczne, ideologiczno-religijne, polityczne, militarne, techniczno-technologiczne, informacyjne, tradycyjnoobyczajowe, socjainterakcyjne; zagrożenia hybrydowe, stanowiące połączenie czynników zarówno naturalnych, jak i cywilizacyjnych⁵³.

Bezpieczeństwo może być traktowane jako podstawowa potrzeba życiowa osób starszych, która góruje nad innymi potrzebami, w niektórych przypadkach nawet potrzebami fizjologicznymi. Mimo to wśród seniorów potrzeba bezpieczeństwa będzie odgrywać mniejszą rolę niż kluczowe potrzeby fizjologiczne, które zajmują pierwsze miejsce w piramidzie opracowanej przez Maslowa.

4. Rodzaje bezpieczeństwa

4.1. Bezpieczeństwo w ujęciu podmiotowym

Złożoność zjawiska, jakim jest bezpieczeństwo, powoduje trudności z jego klasyfikacją, jednak zasadniczy podział opiera się na dwóch podstawowych płaszczyznach: podmiotowej i przedmiotowej⁵⁴.

Bezpieczeństwo w aspekcie podmiotowym zawiera w sobie podmiot jednostkowy oraz podmiot zbiorowy; w przypadku obydwu

⁵³ Por. S. Jarmoszko, *Antroposfera bezpieczeństwa wobec zagrożeń współczesnego świata (antropologiczna próba systematyzacji)*, w: *Bezpieczeństwo współczesnego świata. Wyzwania i zagrożenia*, red. A. Kusztelak, Poznań 2011, s. 53–72.

⁵⁴ Por. S. Jarmoszko, *Teoretyczne konceptualizacje...*, dz. cyt., s. 68.

podmiotów można mówić o bezpieczeństwie wewnętrznym i zewnętrznym. Bezpieczeństwo wewnętrzne jednostki odnosi się do sfery fizycznej, w tym do stanu zdrowia, oraz psychicznej, która ma związek z poczuciem bezpieczeństwa. Waldemar Kitler określił bezpieczeństwo wewnętrzne danego podmiotu zbiorowego jako stan rzeczy, zespół okoliczności wewnętrznych, zapewniających mu stabilność i harmonijność rozwoju, pozwalających mu czuć się wolnym od wszelkich zakłóceń jego funkcjonowania. Natomiast bezpieczeństwo zewnętrzne charakteryzuje się brakiem oddziaływania innych podmiotów⁵⁵.

Ryszard Zięba zaproponował podział, w którym wziął pod uwagę cztery aspekty:

1. podmiotowy: bezpieczeństwo jednostki bądź podmiotu zbiorowego (np. państwowe, narodowe czy międzynarodowe);
2. przedmiotowy: bezpieczeństwo polityczne, wojskowe, gospodarcze, społeczne, kulturowe, ideologiczne, ekologiczne, informacyjne itp.;
3. przestrzenny: bezpieczeństwo personalne (dotyczące pojedynczych osób), lokalne (państwowo-narodowe), subregionalne, regionalne (koalicyjne), ponadregionalne i globalne (uniwersalne);
4. czasu: stan bezpieczeństwa i proces bezpieczeństwa⁵⁶.

4.2. Bezpieczeństwo w ujęciu przedmiotowym

Bezpieczeństwo w aspekcie przedmiotowym odnosi się do różnych rodzajów bezpieczeństwa, tj. zdrowotnego, socjalnego, ekonomicznego,

⁵⁵ Por. W. Kitler, *Bezpieczeństwo narodowe RP. Podstawowe kategorie, uwarunkowania, system*, Warszawa 2011, s. 62.

⁵⁶ Por. R. Zięba, *Instytucjonalizacja bezpieczeństwa europejskiego. Koncepcje – struktury – funkcjonowanie*, Warszawa 1999, s. 30–31.

informacyjnego, politycznego, prawnego i komunikacyjnego. Poniżej przedstawiono krótką charakterystykę każdego z nich.

Bezpieczeństwo zdrowotne jako jedna z kluczowych sfer życia człowieka determinuje państwo do podejmowania działań, które mają na celu zapewnienie tego bezpieczeństwa. Poczucie bezpieczeństwa zdrowotnego to przekonanie o braku lub mało prawdopodobnym zagrożeniu powodującym utratę zdrowia⁵⁷. Seniorzy, którzy są narażeni na różnego rodzaju choroby i dolegliwości, szczególnie oczekują od państwa zapewnienia tego rodzaju bezpieczeństwa. Na bezpieczeństwo zdrowotne w danym państwie wpływ mają czynniki wewnętrzne, polityka zdrowotna, jakość rozwiązań prawnych, sytuacja gospodarcza i uwarunkowania pozaustrojowe, m.in. społeczno-kulturowe, demograficzne itp. Wyzwaniem w XXI w. jest właściwe zastosowanie i wykorzystanie infrastruktury ochrony zdrowia, informacji, wiedzy oraz nowych technologii diagnostyczno-terapeutycznych, które budują materialną równowagę wewnętrzną systemu.

Ważnym czynnikiem bezpieczeństwa w odniesieniu do społecznego funkcjonowania jednostki, rodziny czy grupy społecznej jest bezpieczeństwo socjalne. Ma ono szczególne znaczenie dla osób starszych. Dzięki różnego rodzaju systemom zabezpieczeń seniorzy mogą w sposób niezakłócony funkcjonować.

Z bezpieczeństwem socjalnym silnie związane jest bezpieczeństwo ekonomiczne, z tym że to drugie odnosi się do światowego lub krajowego systemu gospodarczego. Wspomaga ono funkcjonowanie i sprawne działania umożliwiające rozwój oraz zdolność do skutecznego przeciwstawiania się różnym zagrożeniom⁵⁸. Bezpieczeństwo ekonomiczne obejmuje zapewnienie i ochronę dóbr, zasobów oraz procesów

⁵⁷ Por. A. Ameljańczyk, *Ochrona przed skutkami nadzwyczajnych zagrożeń*, Warszawa 2011, s. 57.

⁵⁸ Por. Z. Stachowiak, *Bezpieczeństwo ekonomiczne*, w: *Ekonomika obrony*, red. W. Stankiewicz, Warszawa 1994, s. 189.

ekonomicznych, umożliwiających zaspokajanie egzystencjalnych potrzeb ludzi, obywateli i wspólnot społecznych, zagwarantowanie im dostępu do podstawowych dóbr publicznych w zakresie codziennej egzystencji (żywność, ubiór, mieszkanie itp.), infrastruktury bytowej (elektryczność, wodociągi i kanalizacja, komunikacja, rekreacja itp.), służby zdrowia, edukacji, obrony narodowej, ochrony środowiska itp. Istotne jest również zapewnienie niezbędnych warunków do rozwoju i samorealizacji⁵⁹. Według Krzysztofa M. Książopolskiego bezpieczeństwo ekonomiczne to „stan wolności od niedostatku materialnych środków utrzymania i istnienie realnych gwarancji pełnego rozwoju jednostek, obejmuje więc nie tylko stan wolności od ryzyk socjalnych (bezpieczeństwo socjalne), ale i od zagrożeń rozwoju psychospołecznej jednostki, których źródłem może być całokształt uwarunkowań społecznych, politycznych i ekonomicznych”⁶⁰.

Jarmoszko łączył „pojęcie bezpieczeństwa” ekonomicznego z gwarancją zaspokojenia podstawowych potrzeb życiowych (do których zalicza się m.in. wyżywienie, ubranie, mieszkanie, zdobycie wykształcenia) jednostek i rodzin zabezpieczającego przed niedostatkiem lub obniżeniem poziomu życia spowodowanym głównie ryzykiem socjalnym (np. utrata możliwości zarobkowania, choroba, inwalidztwo) oraz innymi zdarzeniami losowymi, wynikającymi np. z działania sił przyrody lub awarii i katastrof spowodowanych przyczynami technicznymi⁶¹.

Bezpieczeństwo informacyjne jest trudne do zdefiniowania i jak wskazał Krzysztof Liderman, jak dotąd nie doczekało się, wraz z towarzyszącym mu terminem „bezpieczeństwo informacji”, jednoznacznej wykładni. Używa się go w kilku znaczeniach w odniesieniu do wszystkich form, także werbalnych, wymiany, przechowywania

⁵⁹ Por. S. Jarmoszko, *Teoretyczne konceptualizacje...*, dz. cyt., s. 60–61.

⁶⁰ Por. K.M. Książopolski, *Bezpieczeństwo socjalne*, w: *Leksykon polityki społecznej*, red. B. Rysz-Kowalczyk, Warszawa 2001, s. 21.

⁶¹ Por. S. Jarmoszko, *Teoretyczne konceptualizacje...*, dz. cyt., s. 61.

oraz przetwarzania informacji⁶². W ogólnym znaczeniu jest ono rozumiane jako ochrona informacji przed niepożądanym ujawnieniem, modyfikacją, zniszczeniem lub uniemożliwienie jej przetwarzania. W celu zapewnienia poufności, integralności i dostępności informacji, a zasadniczo wyeliminowania wszelkich potencjalnych zagrożeń, podejmowane są środki ochronne, zabezpieczające⁶³. System ochrony informacji obejmuje takie obszary funkcjonalne, jak bezpieczeństwo fizyczne, zabezpieczenie procesu przetwarzania informacji, zabezpieczenie sprzętu, zabezpieczenie dostępu do systemu informatycznego, zabezpieczenie procesu wymiany informacji czy audyt bezpieczeństwa informacji⁶⁴. Zakres bezpieczeństwa obejmuje systemy, w których informacja jest wytwarzana, przetwarzana, przechowywana czy przekazywana, środowisko, w którym te systemy działają, personel, który korzysta z tych systemów, jak również kwestie formalnoprawne, które kształtują zarówno technologie informacyjne, jak i procesy użytkowania informacji. W strukturze bezpieczeństwa informacyjnego można wyróżnić takie elementy składowe, jak zasoby (materialne i niematerialne), zagrożenia (zamierzone lub przypadkowe) ze strony ludzi lub środowiska, podatność (słabe strony systemu), następstwa ryzyka (uświadamianie użytkownikom zagrożeń) czy różnego rodzaju ograniczenia (np. finansowe, techniczne, organizacyjne, prawne)⁶⁵.

Bezpieczeństwo polityczne oznacza „bezpieczeństwo władzy politycznej oraz politycznej organizacji społeczeństwa”⁶⁶. Dotyczy ono

⁶² K. Liderman, *Bezpieczeństwo informacyjne*, Warszawa 2012, s. 11–12.

⁶³ Por. J. Janczak, A. Nowak, *Bezpieczeństwo informacyjne. Wybrane problemy*, Warszawa 2013, s. 13, 55; S. Jarmoszko, *Teoretyczne konceptualizacje...*, dz. cyt., s. 67.

⁶⁴ Por. A. Drozd, *Ustawa o ochronie danych osobowych. Komentarz. Wzory pism i przepisy*, Warszawa 2007, s. 361.

⁶⁵ Zob. J. Janczak, A. Nowak, dz. cyt., s. 19–20.

⁶⁶ S. Zalewski, *Bezpieczeństwo polityczne. Zarys problematyki*, Siedlce 2013, s. 16; S. Jarmoszko, *Teoretyczne konceptualizacje...*, dz. cyt., s. 58.

bezpieczeństwa państwa zarówno w wymiarze wewnętrznym, jak i zewnętrznym, z tym że wymiar wewnętrzny odnosi się wprost do politycznej stabilności, wynikającej z praworządności⁶⁷.

Bezpieczeństwo prawne to zabezpieczenie interesów jednostki poprzez nadzorowanie i dostosowywanie jej działania do obowiązujących przepisów prawnych. Według niektórych autorów wynika ono z naturalnych uprawnień jednostki, które należy chronić w wymiarze państwowym i międzynarodowym⁶⁸.

Bezpieczeństwo komunikacyjne obejmuje zespół norm i zachowań, bazujących na ostrożności, który powinien gwarantować prawidłowe funkcjonowanie potoków ruchu dzięki eliminacji zagrożeń⁶⁹. Wiąże się ono z oceną ryzyka utraty zdrowia lub życia w wyniku wypadków komunikacyjnych, do których dochodzi podczas przemieszczania się ludzi.

5. Wspieranie bezpieczeństwa osób starszych

Kierunki działania państwa w celu polepszenia jakości życia seniorów poprzez umożliwienie im pozostawania jak najdłużej samodzielnymi i aktywnymi oraz zapewnienie im bezpieczeństwa zostały nakreślone w dokumencie *Polityka społeczna wobec osób starszych 2030*.

⁶⁷ Por. S. Zalewski, dz. cyt., s. 16; S. Jarmoszko, *Teoretyczne konceptualizacje...*, dz. cyt., s. 58.

⁶⁸ Ł.J. Piкуła, *Bezpieczeństwo prawne jako podstawowa wartość prawa w systemie prawa*, „Przegląd Prawno-Ekonomiczny” 2017, nr 39(2), s. 130, <http://31.186.81.235:8080/api/files/view/224461.pdf>.

⁶⁹ Por. E. Płaczek, *Działania poprawiające bezpieczeństwo komunikacyjne*, „Studia i Materiały Wydziału Zarządzania i Administracji Wyższej Szkoły Pedagogicznej im. Jana Kochanowskiego w Kielcach” 2017, R. 21, nr 4, t. 1, s. 466.

*Bezpieczeństwo – uczestnictwo – solidarność*⁷⁰. Uwzględniono w nim rekomendacje WHO⁷¹ oraz działania dotyczące zdrowia i aktywnego starzenia, zalecane przez Komisję Europejską⁷².

W myśl przytoczonego dokumentu „bezpieczeństwo” oznacza poczucie wolności od ubóstwa, a także wolność od niepokoju o własne bezpieczeństwo zdrowotne, psychiczne i fizyczne we wszystkich wymiarach życia społecznego osoby starszej. Państwo przewiduje działania, które mają zagwarantować osobom starszym bezpieczeństwo socjalne, a więc wolność od braku środków lub warunków do zaspokojenia wszystkich ważnych potrzeb, jakie pojawią się w przebiegu życia czy po zakończeniu pracy zawodowej. Podejmowane działania ochronne zmierzają do uniknięcia zagrożeń, m.in. w zakresie zdrowia i warunków życia, oraz do uzyskania koniecznych usług i niezbędnej pomocy w trudnych sytuacjach życiowych. Bezpieczeństwo obejmuje także ochronę dóbr osobistych osoby starszej, poszanowanie jej godności, zachowanie prawa do niezależności w podejmowaniu decyzji oraz ochronę przed różnymi formami przemocy stosowanymi wobec niej⁷³. Według omawianego dokumentu bezpieczeństwo seniorów należy określić jako stan i sytuację, w której zapewnione będzie zaspokojenie potrzeb materialnych, bytowych, psychicznych i duchowych w zależności od zmieniających się potrzeb w wyniku osiąganego wieku⁷⁴.

Ważne jest dążenie do tego, aby senior wyrobił sobie nawyk kreowania własnego bezpieczeństwa, dlatego w pierwszej kolejności

⁷⁰ Uchwała nr 161 Rady Ministrów z dnia 26 października 2018 r. w sprawie przyjęcia dokumentu Polityka społeczna wobec osób starszych 2030. Bezpieczeństwo – uczestnictwo – solidarność (M.P. 2018 poz. 1169).

⁷¹ http://www.who.int/ageing/active_ageing/en/.

⁷² https://ec.europa.eu/eip/ageing/home_en.

⁷³ Por. Uchwała nr 161 Rady Ministrów..., dz. cyt., s. 8.

⁷⁴ Por. tamże, s. 10.

należy pokazać, jak osoba sama może zadbać o swoje bezpieczeństwo w różnych sytuacjach życiowych. Mimo dużego doświadczenia starsze osoby często są narażone na różnego rodzaju niebezpieczeństwa. Każdy senior powinien móc adekwatnie i optymalnie reagować w możliwych sytuacjach kryzysowych⁷⁵. Duży wpływ na polepszenie bezpieczeństwa seniorów ma poprawa dostępności przestrzeni publicznej, produktów i usług w aspekcie architektonicznym, informacyjnym i komunikacyjnym, legislacyjnym oraz społecznym. Istotnym elementem działań prewencyjnych są kampanie społeczne zachęcające do świadomego dbania o swoje bezpieczeństwo. Wyzwaniem dla społeczeństwa jest wyrobienie nawyków, które pozwolą ustrzec się przed zagrożeniami, w tym ekonomicznymi, co wymaga właściwego i racjonalnego dysponowania środkami pieniężnymi. Ważkim elementem bezpieczeństwa w obecnych czasach jest bezpieczeństwo komunikacyjne, które opiera się na właściwym przygotowaniu seniorów jako uczestników ruchu drogowego – jako kierowca, pieszy czy rowerzysta. Osoby starsze nie zawsze zdają sobie sprawę, że zmiany fizjologiczne związane z wiekiem mają wpływ na percepcję i możliwość jazdy np. rowerem czy prowadzenia samochodu i że możliwości psychomotoryczne z wiekiem ulegają pogorszeniu, jak choćby narząd wzroku. Często nie są świadome efektów ubocznych przyjmowania leków i ich wpływu na zdolność poruszania się w ruchu drogowym. Trzeba jednak podkreślić, że edukacja w obszarze bezpieczeństwa osób starszych w ruchu drogowym powinna być kierowana nie tylko do nich, lecz także do innych uczestników ruchu drogowego.

W obszarze bezpieczeństwa ekonomicznego nie można zapomnieć o tworzeniu warunków umożliwiających aktywne uczestnictwo w życiu gospodarczym i rynku pracy, dostosowanych do możliwości

⁷⁵ Por. S. Jarmoszko, *Ku pedagogii bezpieczeństwa w mikroskali*, w: *Edukacja obronna społeczeństwa*, red. B. Wiśniewski, W. Fehler, Białystok 2006, s. 59–70.

psychofizycznych oraz sytuacji rodzinnej osób starszych. W tym celu należy zapobiegać ich wykluczeniu ekonomicznemu, a także cyfrowemu i technologicznemu.

Wytyczne w obszarze bezpieczeństwa zdrowotnego koncentrują się na rozwoju telemedycyny i teleopieki oraz dostępie do udogodnień technicznych, rekompensujących utraconą sprawność i wspierających samodzielność. Obejmuje to rozwój rozwiązań w zakresie *mobile health*, ułatwienie dostępu do materiałów i sprzętu, świadczeń opieki zdrowotnej oraz wyrobów medycznych. Realizacja działań w tym obszarze pozwoli na zwiększenie poziomu bezpieczeństwa osób starszych w miejscu zamieszkania oraz zwiększenie dostępności do świadczeń opieki zdrowotnej, a także usprawnienie funkcjonowania systemu ochrony zdrowia. Ważnym czynnikiem jest zapewnienie optymalnego dostępu do świadczeń opieki zdrowotnej, w tym opieki podstawowej, specjalistycznej, świadczeń rehabilitacyjnych, uzdrowiskowych i profilaktycznych, tak w zakresie zdrowia fizycznego, jak i psychicznego, niezbędnych, aby utrzymać samodzielność funkcjonalną. Dokument zakłada wdrożenie planu działania i opracowania odpowiedniej profilaktyki i opieki nad osobami starszymi, a także poprawę koordynacji opieki, w tym określenie zasad postępowania medycznego w różnych grupach wiekowych, ze szczególnym uwzględnieniem grupy osób starszych, a także monitorowanie efektywności opieki nad osobami starszymi. W związku z tym należy położyć duży nacisk na kształcenie kadr medycznych i zapotrzebowanie na opiekę nad osobami starszymi.

Przez zwiększanie bezpieczeństwa fizycznego należy rozumieć m.in. przeciwdziałanie przemocy i zaniedbaniom wobec osób starszych. Ważne jest przekazanie dostatecznej wiedzy pozwalającej na właściwą reakcję i ochronę przed zagrożeniami. Należy podjąć niezbędne działania w celu zapobiegania przestępstwom i nadużyciom wobec seniorów, w tym również przeciwdziałania przemocy w rodzinie poprzez zaniedbywanie osób starszych. Złe traktowanie osób

starszych oznacza umyślne, celowe działania lub zaniechania, które naruszają prawa i dobra osobiste osób starszych, narażają je na niebezpieczeństwo utraty życia, zdrowia, naruszają ich godność, nieetykalność cielesną, wolność, powodują szkody na ich zdrowiu fizycznym lub psychicznym oraz cierpienie i krzywdę moralną lub stanowią poważne zagrożenie ich doznania. Działania takie podejmowane są wobec osób starszych przez członków rodziny, opiekunów lub inne osoby, którym one ufają. Złe traktowanie osób starszych polega także na niezaspokajaniu ich podstawowych potrzeb czy też zaniedbaniu.

Osoby starsze są grupą szczególnie narażoną na niebezpieczeństwo. Według raportów policyjnych w kilku ostatnich latach seniorzy najczęściej padali ofiarami kradzieży, włamań i oszustw. Przystępcy wykorzystują łatwowierność i obniżony poziom czujności starszych i samotnych osób. Jednym z najczęściej popełnianych przestępstw na szkodę osób starszych jest oszustwo metodami „na wnuczka” i „na policjanta”. W wyniku działania oszustów seniorzy często tracą oszczędności całego życia. Blisko 80 proc. pokrzywdzonych stanowią osoby powyżej 70. roku życia. Z policyjnych statystyk wynika, że przestępcy najczęściej działają w dużych miastach. Często metodą działania sprawców jest też metoda „na gazownika” czy „na pracownika pomocy społecznej”⁷⁶. Należy uświadamiać osobom starszym zagrożenia, jakie mogą je spotkać w codziennym życiu, i pokazywać sposoby, dzięki którym mogą się ustrzec przed problemami. Policja udziela porad i przeprowadza szkolenia dla seniorów na temat tego, w jaki sposób nie stać się ofiarą przestępstwa lub wykroczenia.

Polem nadużyć może być też sprzedaż. Nieuczciwi sprzedawcy, wykorzystując niewiedzę starszych osób, nie informują o prawie konsumenta do odstąpienia od zawartej umowy i nie przekazują formularza

⁷⁶ <https://www.policja.pl/pol/kgp/biuro-prewencji/wydzial-profilaktyki-sp/bezpieczenstwo-osob-sta/174854,BEZPIECZENSTWO-SENIOROW.html>.

odstąpienia od umowy. Korzystają też z różnego rodzaju technik, aby zmanipulować osoby starsze i skłonić je do zakupu oferowanych niepotrzebnych produktów.

Zwiększanie bezpieczeństwa fizycznego należy realizować poprzez edukację, tworzenie w całym kraju sieci poradnictwa dla osób starszych doznających przemocy w miejscu zamieszkania, tworzenie systemu szkoleń na temat osób starszych, przemocy i komunikacji interpersonalnej w placówkach oświatowych, instytucjach pomocy społecznej, opieki medycznej, organach ścigania i wymiaru sprawiedliwości, a także wśród samych seniorów.

6. Podsumowanie

W pracy omówiono jedną z podstawowych potrzeb osób starszych, jaką jest bezpieczeństwo. Zagwarantowanie im bezpieczeństwa m.in. poprzez zapewnienie godnej opieki staje się wyzwaniem dla obecnego społeczeństwa. Jednym z czynników, który ma wpływ na bezpieczeństwo osób starszych, jest kształtowanie świadomości zagrożeń i możliwych form zabezpieczeń, gwarantujących bezpieczeństwo.

Współczesny świat niesie ze sobą wiele zagrożeń. Liczni autorzy i badacze społeczni zgadzają się ze stwierdzeniem, że „procesy globalizacyjne przyczynią się do wzrostu poziomu lęku we współczesnych społeczeństwach”⁷⁷. Bezpieczeństwo należy rozpatrywać w kategorii wartości, która umożliwi człowiekowi sprawne funkcjonowanie i dobre, godne życie, dlatego poczucie bezpieczeństwa osób starszych jest jednym z najważniejszych czynników wpływających na ich dobrostan fizyczny i psychiczny.

⁷⁷ F. Czech, *Koszmarne scenariusze. Socjologiczne studium konstruowania lęku w dyskursie globalizacyjnym*, Kraków 2010, s. 111.

Istotną rolę w zapewnianiu bezpieczeństwa odgrywają sami seniorzy. Aby pobudzić aktywność starszych osób, a także zaspokoić ich potrzeby składające się na poczucie bezpieczeństwa, rozwijane są różne programy rządowe i samorządowe.

Niech zakończeniem podjętych rozważań będą słowa generała Klaus Naumanna, które odzwierciedlają znaczenie bezpieczeństwa: „bezpieczeństwo nie jest wszystkim, ale bez bezpieczeństwa wszystko staje się niczym”⁷⁸.

Bibliografia

- Ameljańczyk A., *Ochrona przed skutkami nadzwyczajnych zagrożeń*, Warszawa 2011.
- Bańka A., *Spoleczna psychologia środowiskowa*, Warszawa 2002.
- Beauvoir S., *The Coming of Age*, New York 1996.
- Bee H., *Psychologia rozwoju człowieka*, Poznań 2004.
- Błędowski P., Szatur-Jaworska B., Szweda-Lewandowska Z., Kubicki P., *Raport na temat sytuacji osób starszych w Polsce*, Warszawa 2012, http://senior.gov.pl/source/raport_osoby%20starsze.pdf.
- Brzeziński B., *Kategoria bezpieczeństwa*, w: *Bezpieczeństwo wewnętrzne państwa. Wybrane zagadnienia*, red. S. Sułowski, M. Brzeziński, Warszawa 2009.
- Cieślarczyk M., *Teoretyczne i metodologiczne podstawy badania problemów bezpieczeństwa i obronności państwa*, Siedlce 2011.
- Czech F., *Koszmarne scenariusze. Socjologiczne studium konstruowania lęku w dyskursie globalizacyjnym*, Kraków 2010.
- Drozd A., *Ustawa o ochronie danych osobowych. Komentarz. Wzory pism i przepisy*, Warszawa 2007.
- Garczyński S., *Potrzeby psychiczne. Niedosyt. Zaspokojenie*, Warszawa 1972.
- Erikson E.H., *Dzieciństwo i społeczeństwo*, Poznań 1997.
- Frei D., *Sicherheit: Grundfragen der Weltpolitik*, Stuttgart 1977.

⁷⁸ Por. S. Jarmoszko, *Teoretyczne konceptualizacje...*, dz. cyt., s. 43.

- Gasparski P., *Psychologiczne wyznaczniki gotowości do zapobiegania zagrożeniom*, Warszawa 2003.
- Hampson F.O., *Bezpieczeństwo jednostki*, w: *Studia bezpieczeństwa*, red. P.D. Williams, Kraków 2012, s. 225–240.
- Hołyst B., *Bezpieczeństwo. Ogólne problemy badawcze*, Warszawa 2014.
- Jakubczak R., Flis J., *Bezpieczeństwo narodowe Polski w XXI wieku. Wyzwania i strategię*, Warszawa 2006.
- Jakubczak R., Skrabacz A., Gąsiorek K., *Obrona narodowa w tworzeniu bezpieczeństwa Polski w XXI wieku. Podręcznik przysposobienia obronnego dla studentek i studentów*, Warszawa 2008.
- Janczak J., Nowak A., *Bezpieczeństwo informacyjne. Wybrane problemy*, Warszawa 2013.
- Jarmoszko S., *Antroposfera bezpieczeństwa wobec zagrożeń współczesnego świata (antropologiczna próba systematyzacji)*, w: *Bezpieczeństwo współczesnego świata. Wyzwania i zagrożenia*, red. A. Kusztełek, Poznań 2011, s. 53–72.
- Jarmoszko S., *Ku pedagogii bezpieczeństwa w mikroskali*, w: *Edukacja obronna społeczeństwa*, red. B. Wiśniewski, W. Fehler, Białystok 2006, s. 59–70.
- Jarmoszko S., *O zainteresowaniu nauk społecznych fenomenem bezpieczeństwa*, w: *Nauki społeczne wobec problemu bezpieczeństwa – wybrane zagadnienia*, red. S. Jarmoszko, C. Kalita, J. Maciejewski, Siedlce 2016, s. 7–24.
- Jarmoszko S., *Teoretyczne konceptualizacje i sensy bezpieczeństwa w naukach społecznych*, w: *Nauki społeczne wobec problemu bezpieczeństwa – wybrane zagadnienia*, red. S. Jarmoszko, C. Kalita, J. Maciejewski, Siedlce 2016, s. 25–82.
- Kitler W., *Bezpieczeństwo narodowe RP. Podstawowe kategorie, uwarunkowania, system*, Warszawa 2011.
- Kocowski T., *Potrzeby człowieka. Koncepcja systemowa*, Wrocław–Warszawa–Kraków–Gdańsk–Łódź 1982.
- Kołota J., *Regulacje prawne wspomagające programy na rzecz aktywności osób starszych*, w: *Aktywność seniora. Nowe wyzwania*, red. A. Fidelus, P. Sobczyk, Lublin 2019, s. 143–169.
- Korzeniowski L.F., *Podstawy nauk o bezpieczeństwie*, Warszawa 2012.
- Koziej S., *Bezpieczeństwo narodowe Rzeczypospolitej Polskiej: aspekty strategiczne*, „Myśl Ekonomiczna i Polityczna” 2013, nr 1, s. 143–148.
- Koziej S., *Teoria sztuki wojennej*, Warszawa 2011.

- Księżopolski K.M., *Bezpieczeństwo socjalne*, w: *Leksykon polityki społecznej*, red. B. Rysz-Kowalczyk, Warszawa 2001.
- Kubiak M., *Współczesna multiperspektywiczność pojęć „bezpieczeństwo” i „zagrożenie”*, w: *Bezpieczeństwo człowieka a proces wsparcia społecznego*, red. J. Dębowski, E. Jar-moch, A. Świdorski, Siedlce 2007.
- Leszczyńska-Reichert A., *Człowiek starszy i jego wspomaganie – w stronę pedagogiki starości*, Olsztyn 2006.
- Liderman K., *Bezpieczeństwo informacyjne*, Warszawa 2012.
- Lipiec J., *Świat wartości. Wprowadzenie do aksjologii*, Kraków 2001.
- Łoś-Nowak T., *Bezpieczeństwo*, w: *Leksykon politologii*, red. A. Antoszewski, R. Herbut, Wrocław 2003, s. 37–38.
- Majer, P., *W poszukiwaniu uniwersalnej definicji bezpieczeństwa wewnętrznego*, „Prze-gład Bezpieczeństwa Wewnętrznego” 2012, nr 7(4), s. 11–18, <https://www.abw.gov.pl/pl/pbw/publikacje/przeglad-bezpieczenstw-8/895,Przeglad-Bezpieczenstwa-Wewnetrznego-nr-7-4-2012.pdf>.
- Marciniak E.M., *Psychologiczne aspekty poczucia bezpieczeństwa*, w: *Bezpieczeństwo we-wnętrzne państwa*, red. S. Sulowski, M. Brzeziński, Warszawa 2009.
- Maslow A.H., *Motywacja i osobowość*, Warszawa 1990.
- Maslow A.H., *Motywacja i osobowość*, Warszawa 2006.
- Mazurkiewicz E.A., *Walory praktyczności pedagogiki społecznej*, w: *Pedagogika społecz-na*, red. T. Pilch, I. Lepalczyk, Warszawa 1995, s. 71–90.
- Pietrzyńska M., *Potrzeby rehabilitacyjne osób po 60. roku życia*, Poznań 2015.
- Pikuła, J., *Bezpieczeństwo prawne jako podstawowa wartość prawa w systemie prawa*, „Prze-gład Prawno-Ekonomiczny” 2017, nr 39(2), s. 130–140, <http://31.186.81.235:8080/api/files/view/224461.pdf>.
- Piss T., Kaczmarek J., *Stany lękowe*, Wrocław 1993.
- Płaczek E., *Działania poprawiające bezpieczeństwo komunikacyjne*, „Studia i Materiały Wydziału Zarządzania i Administracji Wyższej Szkoły Pedagogicznej im. Jana Kochanowskiego w Kielcach” 2017, R. 21, nr 4, t. 1, s. 463–476.
- Rysz-Kowalczyk B., *Leksykon polityki społecznej*, Warszawa 2002.
- Skorupska-Sobańska J., *Potrzeby nastolatków a wychowanie w rodzinie*, Warszawa 1971.
- Słownik języka polskiego*, <https://sjp.pl/senior>.
- Słownik języka polskiego PWN*, <https://sjp.pwn.pl/sjp/niebezpieczenstwo;2488340.html>.

Jacek Kołota

Słownik terminów z zakresu bezpieczeństwa narodowego, Warszawa 2002.

Stachowiak Z., *Bezpieczeństwo ekonomiczne*, w: *Ekonomika obrony*, red. W. Stankiewicz, Warszawa 1994.

Suchan E., *Między potrzebą osiągnięcia i transgresji a aspiracjami życiowymi młodych częściuchowianek* [praca doktorska, Uniwersytet Śląski], Katowice 2013.

Szczepeński J., *Elementarne pojęcia socjologii*, Warszawa 1972.

Szczurek T., *Od deskrypcji do antycypacji wykorzystania potencjału militarne go w kształtowaniu bezpieczeństwa nowoczesnych wspólnot państwowych wobec rozwoju zagrożeń niemilitarnych*, Warszawa 2012.

Szmyd J., *Bezpieczeństwo jako wartość refleksyjna, aksjologiczna i etyczna*, w: *Zarządzanie bezpieczeństwem*, red. P. Tyrała, Kraków 2000.

Szmyd J., *Filozofowanie użyteczne. Studia z filozofii praktycznej*, Bydgoszcz–Kraków 2003.

Świniarski J., *O naturze bezpieczeństwa. Prolegomena do zagadnień ogólnych*, Warszawa–Pruszków 1997.

Tomaszewski T., *Aktywność człowieka*, w: *Kształtowanie motywacji i postaw. Socjotechniczne problemy działalności ideowo-wychowawczej*, red. C. Czapów, Warszawa 1976.

Zalewski S., *Bezpieczeństwo polityczne. Zarys problematyki*, Siedlce 2013.

Zięba R., *Instytucjonalizacja bezpieczeństwa europejskiego. Koncepcje – struktury – funkcjonowanie*, Warszawa 1999.

Streszczenie

Praca dotyczy podstawowej potrzeby osób starszych, jaką jest bezpieczeństwo. Starość jest procesem, którego z naturalnych przyczyn nie można zatrzymać, lecz jej skutki, zwłaszcza te negatywne, można ograniczyć lub zwolnić ich tempo. Zagwarantowanie bezpieczeństwa osobom starszym m.in. poprzez zapewnienie godnej opieki staje się wyzwaniem dla obecnego społeczeństwa. Jednym z czynników, który ma wpływ na bezpieczeństwo osób starszych, jest kształtowanie świadomości zagrożeń i możliwych form zabezpieczeń, gwarantujących bezpieczeństwo. Istotną rolę w zapewnianiu bezpieczeństwa odgrywają sami seniorzy. Aby pobudzić aktywność osób starszych i zaspokoić ich potrzeby składające się na poczucie bezpieczeństwa, rozwijane są różne programy rządowe i samorządowe.

Słowa kluczowe: senior, bezpieczeństwo, potrzeba, starość, zagrożenie

Abstract

The paper concerns the basic need of the elderly, which is safety. Old age is a process that cannot be stopped for natural reasons, but its effects, especially negative ones, can be reduced or slowed down. Guaranteeing the safety of the elderly, including by providing decent care it becomes a challenge for today's society. One of the factors influencing the safety of the elderly is shaping the awareness of threats and possible forms of security that guarantee safety. The seniors themselves play an important role in ensuring safety. In order to stimulate the activity of older people and meet their needs that make up the sense of security, various government and local government programs are being developed.

Keywords: senior, security, need, old age, danger

Sytuacja egzystencjalna ludzi w podeszłym wieku – trudności i próby ich przezwyciężenia w perspektywie teologicznej

1. Wstęp

Wraz z upływem lat człowiek zaczyna zastanawiać się nad sprawami, które wcześniej zbyt go nie zajmowały. Przyczynkiem do takich przemyśleń są różne trudne doświadczenia: obniżona sprawność fizyczna (a co za tym idzie utrata zdolności do prawidłowego funkcjonowania, wynikająca choćby ze słabszego wzroku czy z przytępionego słuchu), utrata roli społecznej (powiązana z wycofaniem się z dotychczas pełnionych funkcji w życiu tak zawodowym, jak i rodzinnym), a niejednokrotnie doświadczenie choroby¹. Kiedy odchodzą rówieśnicy, pojawia się nieunikniona refleksja nad zagadnieniem śmierci oraz życia wiecznego.

¹ Biblia ukazuje uciążliwości podeszłego wieku bardzo realistycznie. Wystarczy tu wspomnieć choćby opisy starości Izaaka (Rdz 27, 1–40), kapłana Helego (1Sm 3, 1–14), króla Dawida (1Krl 1, 1–4) czy Salomona (1Krl 11, 1–43).

W pracy zostaną zaprezentowane wybrane egzystencjalne aspekty starości – to znaczy trudności, jakie napotykają ludzie w podeszłym wieku – oraz możliwe próby przezwyciężenia tychże trudności. Zagadnienia te omawiane będą w ramach perspektywy teologicznej, to znaczy wychodzącej od Objawienia Bożego przekazanego przez Tradycję. W pierwszej części zostanie przedstawiony obraz starości wyłaniający się z Pisma Świętego, którą można postrzegać albo jako równię pochyłą, po której zmierza się wprost ku śmierci, albo jako drogę prowadzącą do wiecznej szczęśliwości; w drugiej – kwestia choroby, którą trzeba odnosić do wydarzenia Wcielenia Syna Bożego; w trzeciej zostanie przeanalizowany problem samotności jako zaprzeczenia życia we wspólnocie ze Stwórcą i z bliźnimi, która pozwala wydawać owoce; w ostatniej, czwartej części podjęte zostanie zagadnienie śmierci, która nabiera dla chrześcijanina nowego znaczenia od momentu Zmartwychwstania Jezusa Chrystusa.

Opracowanie niniejsze ma być – z jednej strony – introdukcją dla nieteologa, a z drugiej – zwięzłym podsumowaniem *status quaestionis* dla teologa.

2. Starość w Piśmie Świętym

Jedną z własności człowieka, który czuje się szczęśliwy pośród swych dóbr doczesnych, jest pragnienie długiego życia. W czasach prehistorycznych to właśnie długowieczność była rozumiana jako znak Bożego błogosławieństwa; wszakże skoro nie było jeszcze znane Boże objawienie dotyczące życia po śmierci, to znaków miłości Boga do człowieka doszukiwano się w bogactwie, powodzeniu, zdrowiu oraz właśnie długim życiu². Należy jednakże zwrócić uwagę, że starość,

² Pozytywną symbolikę starości przedstawiają L. Ryken, J.C. Wilhoit, T. Longman, *Słownik symboliki biblijnej*, Warszawa 2003, s. 941–942.

z jednej strony, może być bogata w doświadczenia oraz mądrość³, z drugiej zaś może ciążyć starem, nieszczęśliwemu człowiekowi, doprowadzonemu do kresu cierpliwości: „O, śmierci, jakże przykra jest pamięć o tobie dla człowieka żyjącego spokojnie wśród swoich bogactw; dla męża, który jest beztroski i ma we wszystkim powodzenie i który może jeszcze smakować przyjemności. O, śmierci, dobry jest twój wyrok dla człowieka biednego i pozbawionego siły, dla starca zgrzybiałego, nękanego troskami o wszystko, zbuntowanego, i tego, co stracił cierpliwość” (Syr 41, 1n). Starość może się więc jawić na dwa sposoby: albo jako równia pochyła wiodąca ku śmierci, albo jako droga prowadząca wprost do wiecznej szczęśliwości.

Skoro życie, nawet zagrożone śmiercią, jest darem Bożym, to długi żywot jest czymś, czego można lub wręcz należy pragnąć. Długowieczność przyobiecana jest temu, kto szanuje rodziców („Czcij ojca twego i matkę swoją, abys długo żył na ziemi, którą Pan, Bóg twój, da tobie”, Wj 20, 12)⁴; jest nagrodą dla sprawiedliwego („Bojaźń Pańska dni pomnaża, krótkie są lata grzesznika”, Prz 10, 27)⁵, który dzięki

³ Mądrość oznacza człowieka, który zdobył doświadczenie życia. Termin ten, występujący wielokrotnie na kartach Starego Testamentu, określa mądrość jako przymiot Boga i człowieka. Różne znaczenia tego pojęcia można ograniczyć do trzech aspektów: (1) mądrość w znaczeniu literackim, która przybiera formę lapidarnej wypowiedzi, sentencji, pewnego adagium; (2) mądrość jako filozofia życia, która pozwala człowiekowi w podeszłym wieku, posiadającemu bogate doświadczenie, znaleźć rozwiązanie każdej, nawet najtrudniejszej sytuacji; (3) mądrość w sensie jednostkowym, charakterystyczna dla późnej literatury mądrościowej, w której można spotkać personifikację mądrości. Por. P. Ostański, *Historiozbawcza wizja starości w Piśmie Świętym. Studium egzegetyczno-teologiczne*, Poznań 2007, s. 302–303.

⁴ Szacunek dla starszych wynika z przykazania: „Czcij swego ojca i swoją matkę, jak ci nakazał Pan, Bóg twój, abys długo żył i aby ci się dobrze powodziło na ziemi, którą ci daje Pan, Bóg twój” (Pwt 5, 16). To przykazanie niesie obietnicę: człowiekowi odnoszącemu się z szacunkiem do swoich rodziców będzie się dobrze wiodło w życiu.

⁵ Por. Prz 16, 31.

temu będzie mógł oglądać potomstwo swoich dzieci („Koroną starców – synowie synów, a chlubą synów – ojcowie”, Prz 17, 6). Człowiek sprawiedliwy, przeżywszy szczęśliwą starość, może dokonać żywota w pokoju. Trzeba jednakże zauważyć, że śmierć może być również uwolnieniem, kiedy osoba stara czuje, że opuszczają ją siły („Nie odtrącaj mnie w czasie starości; gdy siły ustaną, nie opuszczaj mnie!”, Ps 71, 9).

Władza jest zazwyczaj wiązana z wiekiem i z doświadczeniem życiowym, jakie ów wiek ze sobą przynosi. Nie inaczej jest w Piśmie Świętym: „Cała starszyzna Izraela przybyła do króla do Hebronu. I zawarł król Dawid przymierze z nimi wobec Pana w Hebronie. Namaścili więc Dawida na króla nad Izraelem” (2 Sm 5, 3) – to właśnie starsi stoją na czele społeczności⁶. Biblia przytacza również przykłady starców moralnie zepsutych oraz niesprawiedliwych („W tym roku wybrano spośród ludu dwóch starców na sędziów. Należeli oni do tych, o których powiedział Pan: »Wyszła nieprawość spośród sędziów – starców z Babilonu, którzy uchodzili tylko za kierowników narodu«”, Dn 13, 5)⁷, ale mimo to wolą Pana jest, by wstawać przed siwizną, czyli szanować oblicze starca, bowiem w ten sposób okazuje się bojaźń Bożą⁸.

Wreszcie należy zauważyć, że starość jest symbolem wieczności: Odwieczny ukazuje się Danielowi pod postacią starca⁹; dwudziestu czterech Starców symbolizuje Boży dwór, który wyśpiewuje Jego chwałę¹⁰.

Ocena starości, którą możemy znaleźć na kartach Pisma Świętego, jest bardzo realistyczna. Z jednej strony zauważa się, że wraz

⁶ Por. Wj 3, 16; 18, 12; Ezd 6, 7.

⁷ Por. Syr 25, 2.

⁸ Por. Kpł 19, 32.

⁹ Por. Dn 7, 9.

¹⁰ Por. Ap 4, 4; 5, 14.

z wiekiem człowiek dojrzewa i staje się coraz mądrzejszy, z drugiej zaś dostrzega się, iż nie jest to automatyczne, a wręcz zdarzają się niechlubne wyjątki (choćby starcy wspomniani w Księdze Daniela). Ponadto nauczanie biblijne wyraźnie nakazuje szanować ludzi w podeszłym wieku, co ma owocować błogosławieństwem Bożym.

W księgach Pisma Świętego mamy również świadectwa, które opowiadają o sytuacji egzystencjalnej człowieka starego, dlatego w kolejnej części niniejszego opracowania pokrótce zostanie omówione zagadnienie choroby.

3. Choroba¹¹

Choroba pojmowana jest jako stan słabości i ułomności („Serce się me we mnie trzepece: moc mnie opuściła, zawodzi nawet światło moich oczu”, Ps 38, 11). W starotestamentalnej wizji świata, podług której wszystko jest zależne od Boga jako przyczyny, również choroba jest postrzegana jako ciosy wymierzone człowiekowi przez Pana („Odwróć ode mnie Twe ciosy: ginę pod uderzeniem Twej ręki. Za winę chłoszczesz człowieka karaniem, jak mól obracasz wniwecz to, czego pożąda. Doprawdy, każdy człowiek jest marnością”, Ps 39, 11–12)¹². Religijne poszukiwanie sensu choroby, któremu Pismo Święte się nie sprzeciwia, akcentuje zależność pomiędzy chorobą a grzechem. Objawienie poucza¹³, że Bóg stworzył człowieka do szczęścia, a choroba oraz inne rodzaje zła stoją w ewidentnej sprzeczności z tym Bożym

¹¹ Por. S.K. Ciećko, *Ku byciu aktywnym w starości, chorobie i cierpieniu. Z nauczania papieskiego na Światowy Dzień Chorego*, w: *Aktywność seniora. Nowe wyzwania*, red. A. Fidelus, P. Sobczyk, Lublin 2019, s. 25–42.

¹² Por. Wj 4, 6; Hi 16, 12nn; 19, 21.

¹³ Por. Rdz 2.

zamiarem: obecność choroby jest następstwem grzechu¹⁴. Godzi się jednak podkreślić, że choroba nie zawsze związana jest z grzechem osobistym, mogą jej bowiem doświadczać ludzie sprawiedliwi, jak choćby Hiob albo Tobiasz, i wówczas jest doświadczeniem opatrnościowym, które ma na celu wypróbowanie wierności człowieka. Jeszcze inny wymiar – ekspiacyjny – ma choroba Sługi JHWH, który cierpi za winy grzeszników¹⁵.

Kościół katolicki w swoim nauczaniu odnośnie do zagadnienia choroby, wraz z towarzyszącymi jej bólem i cierpieniem, jako punkt wyjścia obiera wydarzenie Jezusa Chrystusa, bowiem „tajemnica Wcielenia implikuje pojmowanie życia jako daru Bożego, którego należy odpowiedzialnie strzec i poświęcić dla dobra: zdrowie jest więc pozytywnym aspektem życia, zadany dla dobra danej osoby i bliźniego. Jednakże w hierarchii wartości jest ono dobrem »przedostatnim«, które winno być utrzymywane i rozpatrywane w świetle całościowego dobra osoby, czyli również tego duchowego”¹⁶. Z tego powodu Jan Paweł II – mimo że pochwała rozwój medycyny, w ramach którego „człowiek wykorzystał możliwości intelektu i serca, by przekroczyć limity związane z własną kondycją, i dokonał wielkich odkryć dla ochrony zdrowia” – podkreśla, iż osiągnięte na tym polu sukcesy nie mogą przyćmić sytuacji, „w których są nierozpoznane i podeptane centralna pozycja i godność osoby ludzkiej”, jak na przykład wtedy, kiedy „zdrowie jest rozważane w kategoriach zysku, a nie współodpowiedzialności, kiedy rodzina jest pozostawiona sama sobie z problemami zdrowotnymi lub też kiedy najsłabsze grupy społeczne

¹⁴ Por. Rdz 3, 16–19. Należy zwrócić uwagę, że w psalmach błagalnych prośba o uleczenie zawsze jest połączona z wyznaniem grzechu (por. Ps 38, 2–6; 39, 9–12; 107, 17).

¹⁵ Por. Iz 53, 4–5.

¹⁶ Jan Paweł II, *Orędzie papieskie na Światowy Dzień Chorego*, 1999, nr 6.

są zmuszone do ponoszenia konsekwencji niesprawiedliwych przeoczeń i dyskryminacji”¹⁷.

Słuszna uwaga polskiego następcy Świętego Piotra o potencjalnym pozostawieniu rodziny chorego bez jakiegokolwiek wsparcia skłania do refleksji nad samotnością ludzi starszych, co stanowić będzie trzecią część podjętych rozważań.

4. Samotność

Człowiek został stworzony na obraz i podobieństwo Boga Trójjedynego. Tenże Bóg, w osobie Ojca, Syna oraz Ducha Świętego, jest wspólnotą obfitującą w miłość. Dlatego też człowiek powinien żyć we wspólnocie ze swoim Stwórcą oraz z bliźnimi, co pozwoliłoby mu wydać właściwe owoce. Wobec tego można stwierdzić, że samotność jest złem pochodzącym z grzechu: Grzech pierworodny jest tożsamy z zerwaniem relacji człowieka z Bogiem, co z kolei rzuca destrukcyjnie na wszystkie pozostałe relacje człowieka: do innych ludzi, do samego siebie, do świata; tym samym grzech pierworodny stał się początkiem samotności człowieka na wielu płaszczyznach: na płaszczyźnie wertykalnej – względem Boga, na płaszczyźnie horyzontalnej – względem ludzi i świata, na płaszczyźnie horyzontalno-wertykalnej – względem samego siebie¹⁸.

Należy jednocześnie podkreślić, że samotność, jeśli zjednoczona z soteriologicznym osamotnieniem Chrystusa, może stanowić źródło płodności. Nabiera to szczególnego znaczenia w samotnym – z czysto ludzkiego punktu widzenia – przeżywaniu cierpienia, które

¹⁷ Jan Paweł II, *Orędzie papieskie na Światowy Dzień Chorego*, 1997, nr 5.

¹⁸ Por. M. Wiercińska, *Samotność i brak jedności – skutki grzechu pierworodnego*, „Roczniki Teologii Ekumenicznej” 2013, t. 5(60), s. 109.

zyskuje sens, jeżeli jest zjednoczone z cierpieniem Jednorodzonego Syna Bożego, który – jako Bóg i człowiek – przyjął na siebie ludzkie cierpienia, nadając im sens soteriologiczny, gdyż w zjednoczeniu pomiędzy tym, co ludzkie, i tym, co boskie, cierpienie manifestuje dobro i przewyższa zło¹⁹. Papież senior Benedykt XVI w encyklice *Deus caritas est* zauważa, że „nie ma tak sprawiedliwego porządku państwowego, który mógłby sprawić, że posługa miłości byłaby zbędna”²⁰. Jest to istotne spostrzeżenie, gdyż uczestniczenie w jakimś cierpieniu wykracza poza określoną przynależność instytucjonalną, stając się „dobrowolnym i szlachetnym zaangażowaniem osoby w wymianę społeczną”²¹. To szlachetne zaangażowanie uświadamia, że należy człowieka traktować jako podmiot, nie przedmiot. Oznacza to, że „każdy człowiek jest naszym bratem, to tym bardziej słaby, cierpiący i potrzebujący opieki musi znaleźć się w centrum naszej uwagi, aby nikt nie czuł się zapomniany lub odrzucony”²².

„Nie jest dobrze, żeby mężczyzna był sam” (Rdz 2, 18). Sam Stworzyciel ogłasza, że samotność nie jest dobrem. Bóg żąda, by szczególną opieką otoczyć właśnie ludzi samotnych, ubogich, cudzoziemców, wdowy i sieroty²³, a ludzi czyniących to dzieło miłosierdzia uważa za swoich synów, o których troszczy się bardziej niż matka²⁴. Doświadczenia, jakie niesie za sobą samotność, są równocześnie zachętą do całkowitego zaufania Bogu.

¹⁹ Por. Jan Paweł II, *Orędzie papieskie na Światowy Dzień Chorego*, 2001, nr 2.

²⁰ Benedykt XVI, *Encyklika „Deus caritas est”*, 2005, nr 28.

²¹ *Katechizm Kościoła Katolickiego*, nr 1913.

²² Benedykt XVI, *Orędzie papieskie na Światowy Dzień Chorego*, 2010, nr 0.

²³ „Nie będziesz krzywdził żadnej wdowy i sieroty. Jeślibyś ich skrzywdził i będą Mi się skarżyli, ustyszę ich skargę, zapali się gniew mój, i wygubię was mieczem i żony wasze będą wdowami, a dzieci wasze sierotami” (Wj 22, 21–23).

²⁴ „Bądź ojcem dla sierot, jakby mężem dla ich matki, a staniesz się jakby synem Najwyższego, i miłować cię On będzie bardziej niż twoja matka” (Sy 4, 10).

Również Kościół pierwotny poświęcał wiele troski ludziom w podeszłym wieku, wymagającym szczególnej opieki ze strony wspólnoty chrześcijańskiej. Odnosi się to w sposób szczególny do kobiet w podeszłym wieku, które nie mają już oparcia we własnej rodzinie. To dla nich stworzono odrębną instytucję „wdów”, aby mogły wspólnie oddawać się modlitwie i działalności charytatywnej na rzecz wspólnoty: „Do spisu należy wciągać taką wdowę, która ma co najmniej lat sześćdziesiąt, była żoną jednego męża, ma za sobą świadectwo o [takich] dobrych czynach: że dzieci wychowała, że była gościnna, że obmywała nogi świętych, że będącym w ucisku przychodziła z pomocą, że pilnie brała udział we wszelkim dobrym dziele” (1Tm 5, 9–10)²⁵.

Jan Paweł II ukazywał, że do samotności i izolacji ludzi starszych przyczyniają się rozpowszechniane stereotypy, które biorą się z przekonania, że o wartości człowieka stanowią młodość, wydajność, sprawność fizyczna i pełnia zdrowia. Ludzie w podeszłym wieku, z ograniczonymi siłami fizycznymi, wymagający pomocy ze strony bliźnich, stają się – w tej optyce – swoistą przeszkodą. Na takim tle społecznym starość ukazywana jest jako czas bezwartościowy. Ludzie starzy czują się niepotrzebni i nie dostrzegają już sensu swojego życia. Zamykają się w sobie oraz w samotności podejmują trud radzenia sobie z problemami wieku, jakimi są: ciężar cierpienia związany z chorobą, ubytek sił, upokorzenie z powodu zależności od innych, poczucie bycia ciężarem dla najbliższych, niezrozumienie ze strony innych, konflikt pokoleń, niepewność ekonomiczna oraz nadchodząca śmierć²⁶, która będzie przedmiotem ostatniej części niniejszego opracowania.

²⁵ Por. A. Tronina, *Biblia o ludziach starszych*, „Vox Patrum” 2011, nr 31, s. 236.

²⁶ Por. T. Dyk, *Samotność ludzi starszych w nauczaniu Jana Pawła II*, „Colloquia Theologica Ottoniana” 2015, nr 1, s. 231–232.

5. Śmierć

Wobec wydarzenia śmierci istnieją dwie fundamentalne postawy: absolutny pesymizm oraz absolutny optymizm. Śmierć jest więc albo końcem wszystkiego – a więc życie jest bez-sense: „Jeśli śmierć jest ostateczną rzeczywistością, to wartość zostaje unicestwiona w skandaliczny sposób, rzeczywistość zostaje jak gdyby ugodzona w samo serce. Nie możemy przed sobą ukrywać, że dzieje się to tylko wtedy, gdy zamykamy się w pewnym systemie, w którym znajdujemy upodobanie”²⁷ – albo koniecznym, mimo że bolesnym, otwarciem się na nieśmiertelność i pełnię.

Wobec zmartwychwstania Chrystusa śmierć fizyczna nabiera dla chrześcijanina nowego znaczenia, nie jest już bowiem li tylko nieuniknionym przeznaczeniem. Nadzieja nieśmiertelności i zmartwychwstania zarysowywała się w Starym Testamencie, ale to w wydarzeniu Chrystusa znalazła solidny fundament: „Ten, który wskrzesił Chrystusa [Jezusa] z martwych, przywróci również do życia nasze śmiertelne ciała” (Rz 8, 11).

Godzi się zauważyć, że, poza przygotowaniem się na własną śmierć, człowiek starszy musi w pewnym momencie swojego życia zmierzyć się ze śmiercią współmałżonka. Utrata męża czy żony powoduje ogólny spadek formy psychicznej i może doprowadzić do depresji.

6. Podsumowanie

W zarysowanym kontekście należy się zastanowić, w jaki sposób Kościół może służyć osobom starszym. Oczywiście nie roszczę sobie prawa do enumerowania wszystkich możliwych pól aktywności

²⁷ G. Marcel, *Homo viator. Wstęp do metafizyki nadziei*, Warszawa 1984, s. 156.

Kościół, chcę jedynie podać kilka przykładów, które może zasłużą na dalsze analizy, zwłaszcza przez pastoralistów.

Ludzi starszych można docenić poprzez aktywne włączanie ich w życie parafii. Chodzi nie tylko o doraźną pomoc w utrzymaniu porządku w kościele lub na plebanii, lecz także o wykorzystanie ich potencjału w radach parafialnych, kołach Caritasu, które organizują darmową pomoc w nauce uboższym członkom wspólnoty, czy animowaniu liturgii. Wiek nie pozbawił seniorów wiedzy ani zdolności, a wręcz przeciwnie – i w zgodzie z Pismem Świętym – przymnożył im mądrości. Udział we wspólnocie w ramach kół szkolnych czy też darmowych korepetycji pozwoli tym ludziom czuć się potrzebnymi, znacznie opóźni demencję lub jej zapobiegnie i oddali widmo samotności.

Bibliografia

- Benedykt XVI, *Deus caritas est*.
- Benedykt XVI, *Orędzie papieskie na Światowy Dzień Chorego*, 2010.
- Dyk T., *Samotność ludzi starszych w nauczaniu Jana Pawła II*, „Colloquia Theologica Ottoniana” 2015, nr 1, s. 229–242.
- Jan Paweł II, *Orędzie papieskie na Światowy Dzień Chorego*, 1997.
- Jan Paweł II, *Orędzie papieskie na Światowy Dzień Chorego*, 1999.
- Jan Paweł II, *Orędzie papieskie na Światowy Dzień Chorego*, 2001.
- Katechizm Kościoła Katolickiego*, Poznań 1994.
- Marcel G., *Homo viator. Wstęp do metafizyki nadziei*, Warszawa 1984.
- Ostański P., *Historiozbawcza wizja starości w Piśmie Świętym. Studium egzegetyczno-teologiczne*, Poznań 2007.
- Ryken L., Wilhoit J.C., Longman T., *Słownik symboliki biblijnej*, Warszawa 2003.
- Tronina A., *Biblia o ludziach starszych*, „Vox Patrum” 2011, nr 31, s. 231–239.
- Unamuno M., de, *O poczuciu tragiczności życia wśród ludzi i wśród narodów*, Kraków–Wrocław 1984.
- Wiercińska M., *Samotność i brak jedności – skutki grzechu pierworodnego*, „Roczniki Teologii Ekumenicznej” 2013, t. 5(60), s. 105–120.

Streszczenie

Zaprezentowano, w perspektywie teologicznej, wybrane egzystencjalne aspekty starości – to znaczy trudności, jakie napotykać ludzie w podeszłym wieku, oraz możliwe próby przezwyciężenia ich. W pierwszej części przedstawiono obraz starości wyłaniający się z Pisma Świętego, którą można postrzegać albo jako równię pochyłą, po której zmierza się wprost ku śmierci, albo jako drogę prowadzącą do wiecznej szczęśliwości. Ocenę, która wyłania się z kart Biblii, należy uznać za bardzo realistyczną, bowiem – z jednej strony – zauważa się, że wraz z wiekiem człowiek dojrzewa i staje się coraz mądrzejszy, z drugiej zaś dostrzega się, iż nie dzieje się to automatycznie. W drugiej części poruszono zagadnienie choroby w kontekście Wcielenia Syna Bożego, implikujące pojmowanie życia jako daru, którego należy odpowiedzialnie strzec. W trzeciej części omówiono problem samotności będącej zaprzeczeniem życia we wspólnocie ze Stwórcą i z bliźnimi. W czwartej części podjęto zagadnienie śmierci, która nabiera dla chrześcijanina nowego znaczenia od momentu Zmartwychwstania Jezusa Chrystusa.

Słowa kluczowe: starość, choroba, samotność, śmierć, Pismo Święte

Abstract

The issue describes the existential aspects of old-age – that is, the difficulties faced by elderly people – and possible attempts to overcome them in the theological perspective. The first part presents the picture of old-age emerging from the Holy Scriptures, which may be perceived either as an inclined plane, followed directly by death, or as a path leading to eternal happiness. The assessment that emerges from the pages of the Bible should be considered very realistic, because – on the one hand – it is noticed that with age the person matures and becomes smarter, on the other, it is noticed that it is not automatic, but even happens disgraceful exceptions. The second paragraph deals with the issue of disease in the context of the Incarnation of the Son of God, which implies the understanding of life as a gift that should be responsibly guarded. The third part discusses the problem of loneliness, which is a denial of living in communion with the Creator and with other people. In the fourth part, the question of death is taken up, which takes on the Christian a new meaning since Jesus Christ's Resurrection.

Keywords: old-age, disease, loneliness, death, the Holy Bible

Człowiek w poszukiwaniu wiary. Propozycja K. Tarnowskiego

1. Wstęp

Czy wiara jest człowiekowi potrzebna do życia? Czy istnieje tylko wiara religijna? Dla większości z nas pierwsze skojarzenie ze słowami „wiara”, „wierzący”, „wierzyć” związane jest ze światem religii. Czy tam należałoby szukać specyficznego rodzaju człowieka wierzącego, który byłby przykładem dla wiary fundamentalnej? Mogłaby to być np. wiara podzielana przez wszystkich ludzi religijnych, i to całkowicie niezależnie od rodzaju religii, jaką praktykują. Nieistotne, czy będzie to chrześcijanin, muzułmanin, żyd czy buddysta. Ważne, by każdy z nich mógł powiedzieć o sobie samym: „jestem człowiekiem wierzącym”. I to wyznanie, wspólne dla nich wszystkich, byłoby interesującą nas wiarą fundamentalną. Oczywiście istnieje wiele różnic, nawet zasadniczych, dotyczących podmiotu wiary (np. chrześcijanin wierzy w bóstwo Chrystusa, muzułmanin w Allacha, żyd w Boga Jahwe), jednak mogą też istnieć elementy wspólne (np. wiara, że istnieje Bóg oraz że życie ludzkie nie kończy się z chwilą śmierci). Czy w takim razie zbiór twierdzeń wspólnych wszystkim religiom świata jest wiarą fundamentalną? Otóż nie. Nie o taką fundamentalną wiarę chodzi filozofom. Okazuje się, że

typ wiary, który jest przedmiotem naszej refleksji, wcale nie musi być związany z życiem religijnym (choć niejednokrotnie potem do niego prowadzi). Interesującym myślicielem, który wiele miejsca poświęcił tej tematyce, jest polski filozof z Krakowa, profesor Karol Tarnowski.

W swojej refleksji na temat wiary wychodzi od zaskakującego twierdzenia, że wiara jest działaniem się człowieczeństwa, mającego miejsce pierwotnie poniżej progu świadomości. Uważa, że jest to możliwe, ponieważ wierzymy żyjąc. Otwieramy się na życie z ufnością – ufamy życiu, bliskim ludziom otaczającym nas ciepłem i temu, co mówią nam o świecie. Wraz z upływem czasu ta ufność zostaje poddana doświadczeniom i weryfikacji. Dramat egzystencji i świata budzi poprzez spotkania z drugimi nasze myślenie, które nazywamy aksjologicznym. Uczymy się myśleć sami i zaczynamy pytać o sens całej przygody życia, poszukujemy fundamentów, chcemy wesprzeć się na czymś, co nie przemija i w czym możemy pokładać zaufanie. To poszukiwanie fundamentów nie może jednak, zdaniem uczonego, zostać zaspokojone za pomocą pojęć – nawet takich jak Bóg – a jedynie przez rzeczywistość metafizyczną. Jest tak dlatego, że pytanie metafizyczne dotyczy całości świata uwikłanego w walkę dobra ze złem. W ten sposób może się pojawić dojrzała wiara, której nie można jednak utożsamiać z wiedzą, ponieważ wiedza o możliwym kredycie zaufania i fundamencie została nam, zdaniem Tarnowskiego, odmówiona.

W tym miejscu rozważań Tarnowski stawia pytanie: czy taki fundament wiary w ogóle istnieje? I dodaje, że tego nie wiemy i dlatego wiara metafizyczna i religijna jest ryzykiem. W problematyce Boga nie możemy wyjść poza pytanie. Jednak wiara idzie dalej niż wiedza i daje kredyt, którego właściwy sens odsłania się na przedłużeniu zaufania pokładanego w bliskich naszego dzieciństwa. Tu jest miejsce dla teologii, ale nie może się ona obyć bez metafizyki, a przede wszystkim bez metafizycznego wymiaru rzeczywistości. Metafizyka w człowieku

nie zawsze wierzy w boskie Osoby, ale powinna być czujna na znaki, na otwarcia, szyfry i prześwity¹.

2. Wiara fundamentalna

Znajdujemy u Tarnowskiego opis i uzasadnienie dla powstania wiary fundamentalnej. Człowiek, niejednokrotnie nie mając wyrobionego stosunku do czegokolwiek, najpierw po prostu żyje, a żeby móc w ogóle żyć, musi mieć elementarną ufność w otwierające się przed nim perspektywy. Możliwość ta płynie nie z przyrody, lecz z ludzkiego świata, otwierającego się dzięki bliskości domu, a następnie językowi i kulturze. Ta ufność jest pierwotnym zaufaniem w podstawowe dobro istnienia i w podstawową sensowność rzeczy². Zaufanie to zostaje dość szybko naruszone, ale nigdy do końca. Dobro przeważa, a jego sens ulega stopniowo przemianie dzięki zdolności do przekraczania zawodów przez elementarną nadzieję. Konstytuuje się też coś na kształt pierwotnej symbolicznej geografii świata, rozpiętego między ziemią a niebem. Ziemia jest fundamentem, który w zasadzie nie zawodzi, a niebo niesie w sobie bogactwo znaczeń pozwalających wyobraźni na nieokreśloność pewnego „ponad”, czyli na elementarną transcendencję³.

Podobnie wiarę fundamentalną interpretuje Bernhard Welte – wiara rozumiana jako fundament rzeczywistości jest możliwa ze względu na Boga i przez Niego. Taka wiara staje się „wielkim tak” powiedzianym wszystkim i wszystkiemu – pozytywnym przyjęciem całości istnienia. To jednak dokonuje się dzięki świadomości

¹ Por. K. Tarnowski, *Metafizyka w człowieku*, „Znak” 2017, nr 741, s. 63.

² Por. tenże, *Wiara i myślenie*, Kraków 1999, s. 50.

³ Por. tenże, *Tropy myślenia religijnego*, Kraków 2009, s. 254.

istnienia Boga jako ostatecznego źródła i dopełnienia wszelkiego dobra. Jednakże należy pamiętać, że wypowiedzenie owego „tak” nie jest przyzwoleniem na zło, w którym człowiek często jest pogrążony. Owo „nie” na zło, które należy przewartościować wraz ze wszystkimi konsekwencjami, które ze zła wypływają, jest częścią „tak” będącego wyrazem wiary. Ale zła nie da się ostatecznie pokonać bez istnienia Absolutnego dobra. Zdaniem Weltego pragnieniem człowieka jest dotarcie do takiego dobra, któremu już nic nie zagraża, i ten aspekt przynależy istotowo do wiary fundamentalnej. Wiara fundamentalna jest wychodzeniem ze świata przesiąkniętego złem i wkraczaniem w świat całkiem inny, którego „dotlenienie” dokona się mocą Absolutu. „Rzeczywista wiara oznacza przede wszystkim wyrwanie się z rozproszenia i stłumienia oraz wyraźne i zamierzone skupienie w całości, którą się jest. (...) Nie w znaczeniu zatrzymania się na sobie, lecz także, że siebie i swój świat, wszystko rzucam w otchłań nieskończonego Ty, które nazywamy Bogiem”⁴.

Tak zdefiniowana wiara fundamentalna niczego nie określa, nie identyfikuje, lecz otwiera na „więcej i na „lepiej”, którego granic nie można wyznaczyć. Wiara fundamentalna wpisuje się w ludzką egzystencję, która jest pewną drogą. Formą tej drogi jest czasowość, a treścią – zmagania o wartości.

Wiara fundamentalna wiąże się z fundamentalną nadzieją⁵, która podobnie jak ona leży na płaszczyźnie samego przeżywanego życia. Nie można żyć, nie mając nadziei, tak jak nie można żyć, nie mając elementarnej zaufania. Kiedy żyjemy, otwieramy się na rzeczywistość i płynący czas z minimum akceptacji, zgody i oczekiwania. To oczekiwanie zawiera w sobie dwa wymiary: (1) coś, co fenomenolog

⁴ B. Welte, *Tajemnica i czas*, Warszawa 2000, s. 165.

⁵ Por. K. Tarnowski, *Kilka słów o nadziei*, „Filozofia Religii” 2014, nr 1, http://www.filozofiareligii.pl/uploads/1/8/7/0/18702650/04_fr_2014_1_tarnowski.pdf.

Adam Hernas określił jako poczucie, że przyszłość zasadniczo „nie będzie przeciwko mnie”; (2) poczucie, że płynący czas jest „obietujący”, to znaczy, że zawiera możliwości, dla których warto żyć, które niosą w sobie pozytywną przygodę i którym będę w stanie sprostać⁶.

Jednak właściwa problematyka nadziei zaczyna się ponad płaszczyzną nadziei fundamentalnej. Wiąże się to z trudnościami dotyczącymi odróżniania problematyki nadziei od problematyki oczekiwań, ponieważ nadzieja wkracza w życie ludzi właśnie pod postacią oczekiwań. Żyjemy od oczekiwania do oczekiwania i w tym sensie od nadziei do nadziei. Nadzieja na dobro krystalizuje się najpierw w oczekiwaniach na określone wartości, które okazują się niezbędne dla naszego człowieczeństwa.

Tarnowski przytacza opinie Tischnera o tym, że człowiek odczuwa siebie przede wszystkim jako „podstawową wartość”, o którą się troszczy. „Podstawowa wartość” to nie to samo, co „podstawowe dobro”, gdyż człowiek się troszczy o siebie właśnie dlatego, że nie jest do końca dobry, ale do Dobra dąży poprzez odniesienie do różnych innych niż on sam wartości – przede wszystkim do wartości drugiego człowieka jako takiego – do których stosunek jego życie, jak pisze Tischner, „usprawiedliwia”⁷.

Nadzieja (o ile wyrazimy na nią zgodę) wpisuje się w szczylinę między tym, co skończone, a nieokreśloną co do treści pełnią i ma moc ujawnienia szczególnego głodu aksjologicznego. Nadzieja pokazuje niewystarczalność modelu świata i człowieka opartego jedynie na naukach szczegółowych, stanowi więc zakwestionowanie całościowego paradygmatu myśli, na którym opiera się współczesna cywilizacja. Tarnowski zwraca uwagę na małą liczbę fenomenologicznych analiz

⁶ Por. tamże.

⁷ Por. tamże. Zob. K. Tarnowski, *Józef Tischner - niezastąpiony filozof nadziei*, 2014, <http://www.tischner.org.pl/karol-tarnowski/tischner-niezastapiony-filozof-nadziei>.

nadziei. Wiara fundamentalna jest więc związana z fundamentalną nadzieją, a ta z wolnością. Wolność musi mieć w sobie otwartą realną perspektywę nadziei – twierdzi krakowski filozof. Człowiek może wpaść w rozpacz lub w beznadzieję, o ile się na nią ostatecznie godzi i nie stawia jej oporu. Ale na to, by stawić jej opór, wolność musi mieć w sobie otwartą realną perspektywę nadziei, do czego nie jest zdolna w oparciu o samą siebie. Dlatego Tischner mówi w tym kontekście o „łasce”. Wydaje się, że nadzieja musi przyjść z „zewnątrz”, gdyż wolność, która próbuje się sama wyzwalać, nieuchronnie napotyka swoje granice⁸. Dawid Żmuda zwraca uwagę na inny aspekt niż nadzieja, a mianowicie na wolność, która również jest związana z wiarą fundamentalną. Jego zdaniem Tarnowski opiera całą swoją koncepcję wiary, a także całe swoje myślenie, na filozofii wolności, przy czym wolność ujawnia się na podstawowym poziomie – wiary fundamentalnej. Widać to może najbardziej w fascynacji Tischnerem, którego Żmuda nazywa wielkim mistrzem wolności i wolnego myślenia. Podążając między innymi jego tropami, Tarnowski rozciąga filozofię wolności na zajmującą go kwestię. Żmuda zadaje pytania: wolność w wierze jest niezbędna, a czy jest możliwe zaufanie bez wolności? Czy bez wolności uczestnictwo nie stałoby się uwiązaniem? Żmuda przytacza najbardziej, jego zdaniem, rozbudowaną autorską koncepcję Tarnowskiego i odpowiada, że wiara jest spotkaniem wolności. Wiara fundamentalna jest swego rodzaju pierwotnym sposobem uczestniczenia w świecie, pewnym „prazaufaniem” dla wszelkiego późniejszego, także religijnego, zaufania. To, zdaniem Żmudy, jakby ziemia, na której może wzrosnąć konkretne „wierzę” konkretnej wiary religijnej⁹. Wiara fundamentalna może, chociaż nie musi, prowadzić

⁸ Por. tenże, *Kilka słów...*, dz. cyt.

⁹ Por. D. Żmuda, *W poszukiwaniu absolutnej obecności*, „Teologia Polityczna” 2006, nr 4, s. 397–402.

do wiary religijnej. Potrzebna jest tu decyzja podjęta przez człowieka będącego osobą wolną, szukającą sensu i mającą świadomość swoich możliwości. Człowiek może zatrzymać się na etapie wiary fundamentalnej¹⁰. Wiara filozoficzna jest koncepcją filozoficzną opisującą pewien wymiar człowieka i z pewnością nie jest wiarą religijną. Tarnowski określa tę wiarę przez negację – nie jest ona ani niezobowiązującą opinią, ani afirmacją pojęciową pewnych doktrynalnych treści. Wiara zanurzona w życiu jest bardziej sprawą konkretną, to znaczy dotyczącą pewnych treści i osób. Tarnowski zauważa, że istnienia takiej wiary nie można wykluczyć u wielu poszukujących i wątpiących, którzy nie potrafią określić, czy i w co wierzą, a jednak doświadczają rzeczywistości w pewien określony sposób. Doświadczenie to wydaje się bliskie pewnej przeżywanej metafizyce i może świadczyć o tym, że metafizyka zaczyna się od pewnej fundamentalnej wizji, a nie od konstrukcji pojęciowych¹¹. Za istotę tej wizji Tarnowski uważa m.in. niemożność jej jasnego wyrażenia, ponieważ jest ona świadectwem obecności tajemnicy, której nie da się zredukować do tego, co jeszcze niepoznane. Wizja ta jest trudna do uchwycenia i jest problemem dla filozofów, którzy walczą równocześnie o przewyżczenie metafizyki i o myślenie jej na nowych zasadach. Tarnowski zastanawia się, do czego odwołuje się ta wizja, i wyjaśnia, że koncepcja ta może się odwoływać do kilku intuicji, a więc do intuicji jedności rzeczywistości, niewyczerpalności rzeczywistości, konieczności szczególnej otwartości w myśleniu na poszukiwanie sensu¹².

¹⁰ Por. K. Tarnowski, *Wiara...*, dz. cyt., s. 55.

¹¹ Por. tenże, *Tropy...*, dz. cyt., s. 245.

¹² Por. tamże, s. 246.

3. Wiara jako sens

Według Władysława Stróżewskiego w samym istnieniu nie ma miejsca na sens czy bezsens. Sens ten nie jest pierwotnie człowiekowi dany, lecz tylko niejako postulowany. Nie ma możliwości udzielenia odpowiedzi na pytania o sens życia, czasów czy dziejów. O sensie życia można coś powiedzieć dopiero po jego dokonaniu. Wcześniej sens ten może być tylko postulowany i wynika z nadziei. Ani filozofia, ani metafizyka nie wystarczają, by tę nadzieję podbudować. Usiłuje tego dokonać religia, zespalając wiarę z nadzieją¹³. Stefan Swieżawski uważał, że trzeba najpierw określić same pojęcia sensu i celu. Mówimy o jakiejś rzeczy, że ma sens, jeśli ma rację bytu, jest uzasadniona. Sens jakiejś rzeczy oznacza więc tyle, co jej sensowność i racjonalność. Natomiast cel jest tym, co dana rzecz ma urzeczywistnić, przy czym chodzi tu przede wszystkim o realizację natury danej rzeczy. Rozpatrywanie każdej rzeczywistości historycznej jako otwartej ku przyszłości, która wciąż modyfikuje i precyzuje sens i cel tego, co już zaistniało, nie jest więc, według Swieżawskiego, tym samym, co patrzenie na dzieje z perspektywy ich ostatecznego spełnienia. Tarnowski przypomina, że dla metafizyki głębia sensu krystalizowała się w możliwej do poznania, rozumnej *arche*, dla religii zaś zazwyczaj w osobowo rozumianym Bogu. W konsekwencji wiara filozoficzna jest przyłgnięciem do prawdy i niezbędnym wprowadzeniem do każdej teologii, której użycza swojej pewności, ale nie wiedzy. Wiara filozoficzna ma swoje pułapki, jeśli chce być substytutem wiary religijnej i etyki sensu stricto. Jednym ze źródeł tych pułapek wydaje się obecna u filozofów skłonność do przyznawania prymatu pewnej otwartej całości, która sama jest jednak obojętna na etyczny i religijny wymiar życia¹⁴. Wiara

¹³ Por. W. Stróżewski, *Istnienie i sens*, Kraków 1994, s. 478.

¹⁴ Por. K. Tarnowski, *Tropy...*, dz. cyt., s. 247–248.

filozoficzna może być doświadczalnym i krytycznym gwarantem sensowności pytań na temat sensu i prawdy życia i wyrazem otwartości na przyjęcie prawdy, bez względu na to, skąd by przyszła. Tarnowski odwołuje się do Karla Jaspersa i pisze, że być może najgłębszym znaczeniem wiary filozoficznej jest pobudzanie pytań na temat sensu i prawdy życia¹⁵. Wiara filozoficzna wiąże się z pragnieniem metafizycznym, metafizycznym doświadczeniem rzeczywistości oraz poszukiwaniem nadrzędnego sensu. Tarnowski pisze, że religia nie redukuje się do metafizyki i etyki, tak jak obie te dziedziny do religii; wszystkie te dziedziny zakładają coś, co filozof nazywa wymiarem metafizycznym i metafizyczną wyobraźnią¹⁶. Metafizyka zaczyna się wraz z metafizycznym doświadczeniem rzeczywistości, które musi się objawić. Sensem tego objawienia się jest świadectwo, że nie jesteśmy skazani na życie pozorne, że jest coś, co pozwala na spełnienie nie tylko pragnienia, lecz także wymogu pełni i w tym sensie również prawdy. Spotkanie z innością drugiego może pobudzić w nas tęsknotę za przełamaniem dotkliwej egzystencjalnej samotności, jednak wiemy, że drugi człowiek ostatecznie tego nie dokona. Tarnowski dodaje, że być może międzyludzkie porozumienie nie jest na miarę głodu Absolutu, który w nas drzemie i który może przekracza nawet to, co osobowe. Przywołuje zdanie Platona, że to, co powyżej, musi odsłonić się samo, np. jako cud niewysłowionego piękna¹⁷.

Tarnowski uważa, że to, co absolutnie Inne, może być albo Logosem, albo kształtem niewymownego milczenia, ale wyzwala miłość, porywa, daje do myślenia i rozwija spekulatywną wyobraźnię. Objawianiu się Absolutu po stronie człowieka może odpowiadać to, co Paul Tillich nazywa wiarą ekstatyczną, która nie ma czasu na zwrotną

¹⁵ Por. tamże, s. 249.

¹⁶ Por. K. Tarnowski, *Metafizyka...*, dz. cyt., s. 57.

¹⁷ Por. tamże, s. 60.

refleksję, jest refleksywna, ale nie refleksyjna. Taka wiara zanurza się z miłością w Absolucie, którego nie sposób wypowiedzieć, kiedy jednak człowiek chce przełożyć to na dyskurs, znajduje się z powrotem w immanencji i spada w skończoną egzystencję, czyli w „metafizykę w człowieku”. Ta metafizyka to świadectwo metafizyczności, rodzaj szyfrów transcendencji. W tym miejscu Tarnowski po raz kolejny odwołuje się do pojęcia sensu¹⁸. Sens to nie tylko logiczność i zrozumiałość w zwykłym znaczeniu, ale coś, co ma usprawiedliwić przygodną egzystencję w równie przygodnym i być może przypadkowym świecie. Istnieje też nadsens, rozumiany jako sens metafizyczny, czyli Logos transcendentny w stosunku do tego, który rządzi światem od wewnątrz. Pytanie o sens globalny przebija immanencję świata – jest metafizyczne.

4. Pragnienie metafizyczne

Pragnienie metafizyczne to sam rdzeń metafizyki w człowieku, jeden z najstarszych toposów filozofii; to poczucie, że człowiek rzucony w świat jest w niekomfortowej sytuacji bezustannego niespełnienia, smutku egzystencji, kaleczenia się o zło i poczucie aksjologicznego głodu, który nie może być nasycony. Pragnienie metafizyczne nie jest jednak bierne, lecz wpływa na kulturę i indywidualną egzystencję¹⁹. Obiekt metafizycznego pragnienia jest, zdaniem Tarnowskiego – podobnie jak obiekt nadziei – niemożliwy do określenia poza formalną właściwością pełni dobra. To pełnia życia i miłości. Metafizyczne pragnienie tej pełni nie godzi się pozostawać w zamkniętej immanencji świata. Tarnowski podkreśla, że dla filozofów to, do

¹⁸ Por. tamże, s. 61.

¹⁹ Por. tamże.

czego pragnienie dąży, zdaje się ostateczną trójcą transcendentaliów: Dobrem, Pięknem i Prawdą, których w pełni tutaj nie ma i dlatego są czymś innym i nieobecnym, ale upragnionym, być może także Osobą²⁰. Metafizyczne pragnienie, nadzieja, głód Absolutu – Dobra, Prawdy i Piękna, potrzeba nadrzędnego sensu – wszystko to odnajdujemy w wierze filozoficznej.

Natomiast wiara religijna jest afirmacją tego, co przekracza całe ludzkie i światowe doświadczenie, co jest transcendentne epistemologicznie względem wszystkich intelektualnych dystynkcji. Wiara jest pierwotnie sposobem, w jaki otwieramy się na tajemnicę ontologiczną, otaczającą nas, lecz najczęściej przez nas niedostrzeganą głębię rzeczywistości, której nie da się wyczerpać. Jest też rzeczywistością intersubiektywną, więzią z Bogiem, pierwotną religią i związkiem dwóch wolności²¹.

Tarnowski podaje też inną definicję wiary religijnej – jego zdaniem jest ona jedynym, a w każdym razie jedynym decydującym dostępem do tego, co boskie. Uczony stawia pytanie – dlaczego tak jest? I daje odpowiedź – ponieważ Bóg jest dla nas pod pewnym względem radykalnie nieobecny. Co Tarnowski rozumie przez nieobecność Boga? Przede wszystkim całkowitą niewidzialność Boga, Jego transcendentę względem naszych poznawczych możliwości. Sytuacja ta nie oznacza, dodaje, że Bóg nie jest w żadnym sensie uchwytany – gdyby tak było, ateizm byłby regułą. Ta nieobecność to także gorszący paradoks istnienia, a zwłaszcza trudna do zrozumienia autonomia zła w świecie. Bóg wydaje się obojętnie nie mieszać w sprawy, które urągają Jego świętości i potędze²². To właśnie z głębi zła i cierpienia wznosi się nasze wołanie do Boga, budzi się pragnienie dobra, świętości i zbawienia.

²⁰ Por. tamże, s. 62.

²¹ Por. K. Tarnowski, *Bóg fenomenologów*, Tarnów 2000, s. 176.

²² Por. tenże, *Wiara...*, dz. cyt., s. 146–147.

Ale czy nie oznacza to, że Bóg powinien być obecny, gdy w istocie jest nieobecny? Wiara religijna powinna być także afirmacją nie tylko rzeczywistości, lecz także dobroci Boga, pomimo istnienia i agresywności zła²³. Choć sam akt afirmacji nie wyczerpuje istoty wiary. Akt wiary jest zawsze aktem indywidualnym, za który każde ego indywidualnie musi (lub nie) wziąć odpowiedzialność. Ego wyznające wiarę musi wcześniej pokonać wyzwania wynikające z wolności i z praw tego świata, pętających ludzki rozum.

5. Wiara jako świadectwo

Wiara może żyć dzięki obecności tego, co nieobecne, czyli dzięki ciągle ponawianym świadectwom, dzięki Temu, który się objawia, a więc jest wśród nas, o czym przypomina nam już Paweł w mowie na Areopagu. Tarnowski widzi trzy główne obszary tego świadectwa: tradycję i rzeczywistość religii, myśl filozoficzną oraz nasze własne doświadczenie. Wskazuje dwa główne źródła nieustannego kryzysu, jaki jest udziałem świadectwa w pierwszym obszarze (tradycja i rzeczywistość religii), a są nimi: konsekwencje tego, że świadectwa świętości składają ludzie grzeszni, a więc słabi, ułomni moralnie, a także intelektualnie; skutki wynikające z wielowiekowej dominacji Kościoła zarówno w sprawach duchowych, jak i doczesnych oraz z tradycji, kiedy to Kościół instytucjonalny był potęgą i uchodził nie za Kościół służby, ale Kościół władzy, a nawet przemocy²⁴. W drugim obszarze świadectwa (myśl filozoficzna) Tarnowski przytacza argumenty na rzecz tezy, że filozofia zbyt łatwo mówiła o Bogu jako o jednym z bytów i nie do końca przepracowała tomistyczną koncepcję Boga jako *Ipsum Esse* – Samoistnego

²³ Por. tamże, s. 148.

²⁴ Por. tamże, s. 149.

Bycia²⁵. Powstała sytuacja, w której Bóg filozofów zaczął się coraz bardziej oddalać od biblijnego Boga wiary. Konsekwencją było kwestionowanie sensowności jakiegokolwiek filozoficznego dyskursu o Bogu z jednej strony i fideizm z drugiej strony. Tarnowski zauważa, że wraz z myślą nowożytną na pierwszy plan wysunęła się idea Boga jako wolności. Mowa tu o koncepcji wolności transcendentalnej, wcześniejszej od wolności wyboru, bo dotyczącej wszelkiego możliwego doświadczenia. Wiara nie szuka ostatecznego metafizycznego fundamentu jako dostatecznej racji rzeczywistości, lecz boskiej wolności, która obdarzyła cały wszechświat darem istnienia, choć nie musiała tego czynić²⁶.

W trzecim obszarze świadectwa człowiek zmagą się z wielością doświadczeń. Współczesnym wyzwaniem staje się ateizm, konsumpcyjny tryb życia, w właściwie sam fakt pluralizmu²⁷. Wielość postaw, światopoglądów, kościołów, wiar, koncepcji filozoficznych, ekonomicznych, socjologicznych jest bogactwem, ale i zagrożeniem. Bo czy wierzący potrafią zrozumieć – pisze Tarnowski – że bogactwo duchowe może być również w religiach niechrześcijańskich i że Kościół katolicki nie odrzuca nic z tego, co jest w tych religiach prawdziwe i święte? Różnorodność może być postrzegana negatywnie jako porzucenie i zrelatywizowanie prawdy²⁸.

Zakończenie

Tarnowski stwierdza, że jego filozofia wiary i Boga bazuje na pytaniach i braku definitywnych rozstrzygnięć, na wskazywaniu jakichś prześwitów i samym otwarciu na wymiar metafizyczny i religijny

²⁵ Por. tamże, s. 150.

²⁶ Por. tamże, s. 46.

²⁷ Por. tamże, s. 153–156.

²⁸ Por. tamże, s. 153.

bardziej niż na formułowaniu odpowiedzi. Metafizyka jest intelektualną i duchową tęsknotą za innym światem i kieruje nas także w stronę spotkania z innymi religiami i formami duchowości. Tarnowski zaznacza, że takie spojrzenie wpłynęło na jego postrzeganie katolicyzmu otwartego – jako dialogu, który niekoniecznie musi prowadzić do jednoznacznych rozstrzygnięć i w którym niekoniecznie musi chodzić o dominację jednej ze stron²⁹.

Pluralizm jest nieunikniony i musimy pogodzić się z faktem, że wiara religijna to tylko jedna z propozycji w rogu obfitości świata, a od nas, od naszej nadziei, wolności i poczucia sensu zależy, którą propozycję zaakceptujemy i przyjmiemy. Może to być wiara religijna – wtedy dostrzeżemy miłość i mądrość Bożą we wszystkim, co gdziekolwiek jest wartościowe³⁰.

Rozważania Tarnowskiego wskazują, że człowiek ze swej natury jest istotą, która poszukuje prawdy oraz poszukuje osoby, której mogłaby zawierzyć. Wiara, rozumiana jako uzasadnione zaufanie komuś i czemuś, istnieje także poza sferą religijną i stanowi zasadniczy wymiar człowieczeństwa. Nie można jednak zapomnieć, że w wierze religijnej wiara fundamentalna przemienia się w całkowite zaangażowanie osoby, które czyni z wiary nowy sposób istnienia ukierunkowany na Absolut, a nie tylko prosty akt zaufania czy wierzenia.

Wyrazem wiary fundamentalnej jest silne przekonanie, że mimo obecności zła, a nawet jego wszechobecności w tym świecie, to jednak dobro jest tym, co jest bardziej fundamentalne, zasadnicze, silniejsze, korzystniejsze dla człowieka, bardziej naturalne. Tego przekonania nie można się pozbyć, jest ono wszechobecne. Nawet w momentach, gdy wydaje nam się, że jesteśmy całkowicie przygnębieni złem, całkowicie zrozpaczeni. Jednak to odczuwanie bólu jest tak silne właśnie dlatego,

²⁹ Por. K. Tarnowski, *Nie zawsze trzeba wygrywać*, „Znak” 2017, nr 741, s. 71.

³⁰ Por. tenże, *Wiara i myślenie*, dz. cyt., s. 158.

że mamy świadomość istnienia dobra. Nasze przygnębienie z powodu zła jest tęsknotą za dobrem. Może wydaje nam się ono w tym momencie nieosiągalne, dalekie, i na dodatek mocno kontrastujące z naszym obecnym stanem ducha. Fundamentalna wiara raz jest w nas silniejsza, innym razem słabsza, jednak nie możemy jej do końca utracić³¹.

Bibliografia

- Fontaine P., *La croyance*, Paris 2003.
- Stróżewski W., *Istnienie i sens*, Kraków 1994.
- Tarnowski K., *Bóg fenomenologów*, Tarnów 2000.
- Tarnowski K., *Kilka słów o nadziei*, „Filozofia Religii” 2014, nr 1, http://www.filozofia-religii.pl/uploads/1/8/7/0/18702650/04_fr_2014_1_tarnowski.pdf.
- Tarnowski K., *Metafizyka w człowieku*, „Znak” 2017, nr 741, s. 56–63.
- Tarnowski K., *Józef Tischner – niezastąpiony filozof nadziei*, 2014, <http://www.tischner.org.pl/karol-tarnowski/tischner-niezastapiony-filozof-nadziei>.
- Tarnowski K., *Tropy myślenia religijnego*, Kraków 2009.
- Tarnowski K., *Wiara i myślenie*, Kraków 1999.
- Welte B., *Tajemnica i czas*, Warszawa 2000.
- Żmuda D., *W poszukiwaniu absolutnej obecności*, „Teologia Polityczna” 2006, nr 4, s. 397–402.

Streszczenie

Celem artykułu jest ukazanie fenomenu wiary na przykładzie filozofii polskiego myśliciela Karola Tarnowskiego. Człowiek ze swej natury jest istotą, która poszukuje prawdy oraz poszukuje osoby, której mogłaby zawierzyć. Wiara, rozumiana jako uzasadnione zaufanie komuś i czemuś, istnieje także poza sferą religijną

³¹ Por. P. Fontaine, *La croyance*, Paris 2003, s. 144.

i stanowi zasadniczy wymiar człowieczeństwa. Nie można jednak zapomnieć, że w wierze religijnej wiara fundamentalna przemienia się w całkowite zaangażowanie osoby, które czyni z wiary nowy sposób istnienia ukierunkowany na Absolut, a nie tylko prosty akt zaufania czy wierzenia.

Słowa kluczowe: Karol Tarnowski, wiara, filozofia religii, wiara fundamentalna

Abstract

The purpose of the article is to show the phenomenon of faith on the example of the philosophy of the Polish thinker, Karol Tarnowski. Man, by nature, is a being who seeks truth and seeks a person whom he could trust. Faith, understood as legitimate trust in someone and something, also exists outside the religious sphere and is a fundamental dimension of humanity. However, one cannot forget that in religious faith, fundamental faith transforms into the total commitment of a person who makes faith a new way of existence oriented towards the Absolute, and not just a simple act of trust or belief.

Keywords: Karol Tarnowski, faith, philosophy of religion, fundamental faith

Stereotypy i uprzedzenia dotyczące osób starszych

1. Wstęp

Obecnie żyjemy w dobie kultu ciała i cielesności. Przekaz płynący z reklam, telewizji, filmów i magazynów ilustrowanych jest niestety jednostronny – skupia się przede wszystkim na ciałach młodych i atrakcyjnych. Innym ciałom, czyli tym, które odbiegają od ustalonego wzorca doskonałości, odmawia się wstępu do przestrzeni kultury masowej. Marginalnie pokazywane są na wybiegach czy też w mediach osoby po 60. roku życia. Ostatnio tę tendencję przełamały takie modelki, jak: 83-letnia Carmen Dell’Orefice, która znalazła się na okładkach „L’Officiel”, „Harper’s Bazaar”, „Marie Claire”, „Vogue” i była twarzą kampanii zegarków Rolex, 85-letnia Daphne Selfe, reklamująca sieć sklepów TK Maxx, 87-letnia China Machado, która wystąpiła w kampanii Cole Haana, a także 92-letnia Iris Apfel – twarz kampanii MAC Cosmetics. W Polsce zachodni trend jeszcze się nie przyjął w takim stopniu, jak w innych państwach, ale stał się inspiracją m.in. dla Bohoboco. Projektanci zaangażowali do kampanii 81-letnią Helenę Norowicz, kierując się opiniami „klientek, które zwracały uwagę, że moda jest obecnie tylko i wyłącznie

dla kobiet młodych”¹. Warto przy tym zaznaczyć, że media i kultura masowa w sposób szczególny wykluczają kobiety w starszym wieku. O ile można znaleźć liczne przykłady mężczyzn będących bohaterami kultury masowej, którym „pozwolono” się zestarzeć, o tyle w przypadku kobiet obowiązkowe jest bycie „wiecznie młodą”². W komunikacji masowej i w twórczości artystycznej rzadko są obecni ludzie starsi – z ich problemami egzystencjalnymi, emocjami, złożonością i różnicowaniem sposobów przeżywania starości.

2. Osoba starsza

Próba zdefiniowania pojęcia osoby starszej, starej lub w podeszłym wieku powoduje wiele trudności, brak jest powszechnie zaakceptowanej definicji. Nawet w literaturze psychologicznej czy gerontologicznej nie ma zgodności co do kryteriów starości. Podaje się jedynie granicę wieku, po której przekroczeniu zalicza się daną osobę do populacji osób starszych. Jest to spowodowane zróżnicowanymi czynnikami kulturowymi, cywilizacyjnymi, zdrowotnymi, historycznymi, klimatycznymi, ekonomicznymi itp. Poza tym ta granica wieku się zmienia. Debata na ten temat trwa już od XIX w.³ Obecnie w większości krajów rozwiniętych przyjmuje się wiek 65 lat jako granicę starości, co wiąże się z osiągnięciem wieku emerytalnego. Na przykład Europejski Komitet Praw Społecznych uznaje za osobę w podeszłym wieku tego, kto osiągnął w określonych krajowych

¹ P. Ksel, *Czy można być modelką po sześćdziesiątce?*, <https://www.maxmodels.pl/czy-mozna-byc-modelka-po-szescdziesiatce,a,708.html>.

² Por. *O sposobach mówienia o starości. Debata. Analiza. Przykłady*, red. B. Szatur-Jaworska, Warszawa 2014, s. 103.

³ Por. B. Mikołajczyk, *Międzynarodowa ochrona praw osób starszych*, Warszawa 2012, s. 32.

przepisach prawa zabezpieczenie społeczne, jakim jest wiek emerytalny⁴. Zdarza się jednak, że pracownicy jeszcze przed osiągnięciem tego wieku są gorzej traktowani i dyskryminowani. W związku z tym wiele badań poświęconych starości jest prowadzonych wśród osób, które ukończyły 50 lat, a nawet mniej⁵. Od 1982 r., gdy ONZ powołała *Zgromadzenie na temat Starzenia się Społeczeństw*, przyjęto jako próg starości 60. rok życia⁶. Jako będące w wieku emerytalnym obecnie w Polsce, zgodnie z art. 24 ustawy o emeryturach i rentach z Funduszu Ubezpieczeń Społecznych⁷, określa się kobiety w wieku co najmniej 60 lat, a mężczyźni 65 lat⁸.

W tym kontekście należy zaznaczyć, że starzenie się ma charakter indywidualny, zależy zarówno od cech biologicznych i psychicznych człowieka, jak i jego biografii oraz kohorty, do której przynależy. Tempo, a także nasilenie procesów starzenia są inne dla każdego człowieka⁹.

Warto także dodać, że starość – zdaniem Roberta J. Havighursta – wiąże się z realizacją takich zadań rozwojowych, jak: przystosowanie się do zmniejszającej się siły fizycznej, emerytury i zmniejszonego dochodu, pogodzenie się ze śmiercią małżonka, związanie się z grupą w podobnym wieku, zmiana ról społecznych, zmiana warunków życia, aby odpowiadały wymogom seniora¹⁰.

⁴ Por. A.M. Świątkowski, *Karta Praw Społecznych Rady Europy*, Kraków 2006, s. 453.

⁵ Por. B. Mikołajczyk, dz. cyt., s. 33.

⁶ Por. M. Kielar-Turska, *Rozwój człowieka w pełnym cyklu życia*, w: *Psychologia. Podręcznik akademicki*, t. 1, red. J. Strelau, Gdańsk 2000, s. 325.

⁷ Ustawa z dnia 17 grudnia 1998 r. o emeryturach i rentach z Funduszu Ubezpieczeń Społecznych (Dz.U. 2020 poz. 53 ze zm.).

⁸ Por. P. Czekanowski, *Wieloznaczność określeń odnoszonych do osób starych*, w: *O sposobach mówienia o starości. Debata. Analiza. Przykłady*, red. B. Szatur-Jaworska, Warszawa 2014, s. 54.

⁹ Por. M. Kielar-Turska, dz. cyt., s. 325.

¹⁰ Tamże.

3. Stereotyp

Chcąc zdefiniować stereotyp, można ogólnie powiedzieć, że jest to sposób postrzegania rzeczywistości odnoszący się do rzeczy lub osób. Stereotyp można rozumieć jako „funkcjonujący w świadomości społecznej skrótowy, uproszczony i zabarwiony wartościująco obraz rzeczywistości odnoszący się do rzeczy, osób, grup społecznych, instytucji itp., często oparty na niepełnej lub fałszywej wiedzy o świecie, utrwalony jednak przez tradycję i z trudem ulegający zmianom”¹¹. Todd D. Nelson, Richard D. Ashmore i Frances K. Del Boca zdefiniowali stereotyp jako „zespół przekonań na temat atrybutów pewnej grupy ludzi”¹². Stereotypy można podzielić na kulturowe i indywidualne. Stereotyp kulturowy przedstawia uniwersalne lub rozpowszechnione w określonej społeczności wzorce, a stereotyp indywidualny „odnosi się do przekonań jednostki na temat właściwości danej grupy”¹³. Można też mówić o stereotypach negatywnych (negatywne właściwości kojarzone z pewną grupą ludzi) i pozytywnych (pożądane czy też pozytywne właściwości). Nieprzychylnie oceny występujące w społeczności, zdaniem Ervinga Goffmana, można uznać za rodzaj piętna¹⁴. Piętno naznacza jednostkę jako „dewiacyjną, niedoskonałą, ograniczoną, zepsutą lub niepożądaną pod jakimkolwiek względem”¹⁵. Goffmann wyróżnił trzy rodzaje piętna: „zniekształcenie fizyczne” (deformacje ciała, nadwaga itp.), „indywidualne skazy” (np. pijaństwo, hazard) oraz „plemienne piętno rasy, narodowości i religii”¹⁶.

¹¹ *Uniwersalny słownik języka polskiego*, red. S. Dubisz, t. 3: P-Ś, Warszawa 2003, s. 1391.

¹² T.D. Nelson, *Psychologia uprzedzeń*, Gdańsk 2003, s. 27.

¹³ Por. tamże.

¹⁴ Por. tamże, s. 183.

¹⁵ Tamże.

¹⁶ Tamże.

4. Uprzedzenia i stereotypy związane z wiekiem

Robert N. Butler określił stereotypy i uprzedzenia odnoszące się do wieku oraz dyskryminację ze względu na wiek mianem „ageizmu”¹⁷. Psychologowie społeczni przez wiele lat zaniedbywali te zagadnienia. Zapewne wynika to z tego, że wielu badaczy nie spostrzega wieku jako istotnego czynnika wpływającego na zachowanie, ponieważ sami reprezentują starzejące się pokolenie wyżu demograficznego.

W latach 50. XX w. powszechne było przekonanie, że społeczeństwo ma negatywny stosunek do starości i ludzi w podeszłym wieku¹⁸. Wiele badań potwierdzało tę tezę, jednak inne jej przeczyły. Okazało się, że wpływ na te rozbieżności miały zadawane przez badaczy pytania, które dotyczyły albo ludzi starszych w ogóle, albo np. krewnych, znajomych, współpracowników itd. Wyniki wypadły źle, gdy chodziło o ogół starzejących się, pozytywnie zaś wtedy, gdy odnosiły się do konkretnych osób, często takich, jakie badani znali. Wydaje się jednak, że istnieje generalna tendencja do postrzegania starości w sposób negatywny. Nelson twierdzi też, że w języku więcej jest pejoratywnych określeń na osoby starsze niż pozytywnych¹⁹. Należy zaznaczyć, że popularność stereotypów wynika z tego, że jest to mechanizm poznawczy, który pozwala na bardzo szybkie przetwarzanie informacji i równie szybkie formułowanie ocen²⁰.

Butler dzieli uprzedzenia związane z wiekiem na dwie kategorie: łagodne i złośliwe. Jego zdaniem łagodne uprzedzenia pojawiają się wskutek naszych świadomych i nieświadomych obaw lub lęku przed starością,

¹⁷ Por. R.N. Butler, *Ageism: another form of bigotry*, „The Gerontologist” 1969, Vol. 9, Iss. 4, s. 243–246.

¹⁸ Por. J. Tuckman, I. Lorge, *Attitudes toward old people*, „Journal of Social Psychology” 1953, Vol. 37, No. 2, s. 249–260.

¹⁹ Por. T.D. Nelson, dz. cyt., s. 224.

²⁰ Por. tamże, s. 221–222.

złośliwe zaś powstają wskutek groźniejszego procesu – stereotypizacji, która prowadzi do przekonania, że ludzie starsi się bezwartościowi²¹.

W społeczeństwie starość uznaje się za synonim osłabienia, a także utraty sprawności fizycznej i umysłowej. Stereotypy na temat seniorów identyfikują ich jako osoby zmęczone, powolne, schorowane, z gorszą pamięcią, niedoinformowane, osamotnione i mało wydajne. W mediach i literaturze od najmłodszych lat przedstawia się dzieciom stereotyp, zgodnie z którym osoba stara jest samotna, bierna, aspołeczna, uboga, kłótniwa²².

Uprzedzenia wiekowe to jedna z najrzadziej zauważanych form uprzedzeń, która jest społecznie tolerowana. Sprzyja jej wszechobecna koncentracja na młodości i na tym, co jest dla niej specyficzne. Ludzie wydają duże kwoty pieniędzy, aby poprawić swój wygląd, ukryć oznaki starzenia za pomocą zabiegów, kosmetyków itp. Zewsząd dociera informacja, że starość nie jest pożądana.

Część badań wskazuje, że postawy społeczne wobec osób starszych się zmieniają. Zdaniem Johna Bella pozytywne wizerunki (nazywa je nawet „pozytywnymi stereotypami”) osób starszych w mediach mogą pomóc w obalaniu negatywnych stereotypów²³. Erdman B. Palmore wyszczególnił osiem powszechnych pozytywnych stereotypów dotyczących osób starszych: osoby w podeszłym wieku są uprzejme, pogodne, mądre, godne zaufania i wpływowo, mają znaczną władzę polityczną, cieszą się większą swobodą niż ludzie młodszy i starają się zachować młodość²⁴. Zdaniem Palmore’a „pseudopoztywne

²¹ Por. tamże, s. 224.

²² Por. M. Sorgmann, M. Soresen, *Ageism: a course of study*, „Theory Into Practice” 1984, Vol. 23, No. 2, s. 117–123.

²³ Por. J. Bell, *In search of a discourse on aging: The elderly on television*, „The Gerontologist” 1992, Vol. 32, Iss. 3, s. 305–311.

²⁴ Por. T.D. Nelson, dz. cyt., s. 225–226. Zob. E.B. Palmore, *Ageism: negative and positive*, New York 1990.

postawy”, czyli pozytywne stereotypy osób w podeszłym wieku, mogą prowadzić do protekcyjnego traktowania seniorów, a w konsekwencji do obniżenia ich samooceny²⁵.

Tym, co aktywizuje stereotyp starszych ludzi, są cechy zewnętrzne: siwe włosy, skóra pokryta zmarszczkami i przebarwieniami, słaby wzrok i słuch, powolny i ostrożny sposób poruszania się. Obniżona sprawność fizyczna i poznawcza mają charakter nieodwracalny. W pesymistycznym ujęciu człowiek ma życie już za sobą, a nie przed sobą.

Infantylizacja jest jednym z najbardziej szkodliwych stereotypów. Polega ona na przekonaniu, że ludzie w podeszłym wieku, podobnie jak dzieci, mają obniżone zdolności umysłowe i fizyczne, oczywiście w porównaniu z młodymi ludźmi i dorosłymi w średnim wieku²⁶. Kiedy seniorzy ulegają temu stereotypowi, przyjmują postawę osób biernych i zależnych. Wchodzą w swoją rolę, aby zredukować lęk i spełnić oczekiwania społeczeństwa, co paradoksalnie prowadzi do utrwalenia stereotypów. To z kolei, zdaniem Arnolda Arluke’a i Jacka Levina, ma kolejne negatywne konsekwencje, takie jak: obniżenie statusu społecznego, narażenie na zastosowanie wobec nich środków farmakologicznych i leków psychotropowych czy też ubezwłasnowolnienia; maleje też ich znaczenie polityczne²⁷.

Należy zaznaczyć, że osoby starsze rzadziej niż młodzi korzystają z usług psychiatry czy terapeuty, często zupełnie rezygnują z takiego wsparcia. Niestety sami specjaliści często decydują się na zastosowanie wobec seniorów terapii lekowej zamiast psychoterapii. Ta grupa zawodowa również ulega więc zjawisku stereotypizacji. Przegląd 139 podręczników napisanych w ciągu czterdziestu lat przeprowadzony przez

²⁵ Por. E.B. Palmore, dz. cyt., s. 219.

²⁶ Por. T.D. Nelson, dz. cyt., s. 229. Zob. M.L. Greshman, *The infantilization of the elderly: a developing concept*, „Nursing Forum” 1976, Vol. 15, Iss. 2, s. 196–209.

²⁷ Por. A. Arluke, J. Levin, *Another stereotype: Old age as a second childhood*. *Aging*, 1984, s. 7–11.

Philipa Zimbardo ujawnił, że w wielu z nich nie uwzględniono okresu późnej dojrzałości lub przedstawiano stereotypowe opinie o ludziach w podeszłym wieku²⁸. Aby przeciwdziałać temu zjawisku, zdaniem Lyndy D. Grant przedstawiciele wspomnianych zawodów powinni nieustannie weryfikować swoje postawy wobec starszych ludzi, przeciwstawiać się uprzedzeniom wiekowym i zdrowotnym, inicjować programy geriatryczne w służbie zdrowia, uwzględnić wiedzę dotyczącą uprzedzeń zdrowotnych i wiekowych w programach kształcenia oraz wnikliwie poznawać zjawiska i problemy dotyczące starzenia. Osoby zajmujące się pomaganiem osobom starszym muszą przede wszystkim zdawać sobie sprawę ze złożoności procesu starzenia i zróżnicowania tej kategorii wiekowej²⁹.

Na pytanie, skąd biorą się uprzedzenia wiekowe, próbował również odpowiedzieć Joseph H. Bunzel. Jego zdaniem ich źródłem jest gerontofobia, czyli irracjonalny strach przed starszymi osobami, nienawiść lub wrogość wobec nich; to lęk przed własną starością i śmiercią. Stereotypy pozwalają młodym zdystansować się od śmierci. Powodem tego zjawiska jest to, że obecnie średnia długość życia wzrosła znacząco, obecnie śmierć nie zabiera losowo, a więc często starość jest kojarzona ze śmiercią³⁰.

Drugim czynnikiem wpływającym na zjawisko stereotypizacji i negatywnych uprzedzeń jest gradacja wiekowa, czyli oczekiwania dotyczące zachowań stosownych do wieku³¹.

Zdaniem Nelsona są dwie główne teorie na temat genezy negatywnych postaw wobec starszych ludzi: modernizacja i idealizm. Zgodnie

²⁸ Por. P.G. Zimbardo, *Psychologia i życie*, Warszawa 2002, s. 211.

²⁹ Por. L.D. Grant, *Effects of ageism on individual and health care providers' respond to health aging*, „Health and Social Work” 1996, Vol. 21, Iss. 1, s. 9–15.

³⁰ Por. J.H. Bunzel, *Note on the history of a concept: gerontophobia*, „The Gerontologist” 1972, Vol. 12, Iss. 2, s. 116–203.

³¹ Por. T.D. Nelson, dz. cyt., s. 235.

z pierwszą teorią ludzie starsi utracili prestiż i szacunek w związku z modernizacją społeczeństwa. Wcześniej żyli w wielopokoleniowych rodzinach, zamieszkujących wspólne domostwo, teraz są to rodziny nuklearne, złożone z rodziców i dzieci. Poza tym populacja ludzi starszych znacznie się zwiększyła, nie jest czymś wyjątkowym posiadanie w rodzinie osób starszych. Wprowadzenie obowiązkowej emerytury świadczy o nastawieniu rynku pracy na młodych, silnych pracowników. Bardziej niż doświadczenie zawodowe zaczęła się liczyć zdolność przystosowania się do nowych zadań i technologii. Natomiast teoria idealizmu pokazuje, że negatywne postawy wobec osób starszych pojawiły się w okresie rewolucji francuskiej i amerykańskiej wojny niepodległościowej. Wcześniej odnoszono się do osób starszych z szacunkiem i czcią, rewolucja zapoczątkowała zaś społeczne i polityczne zmiany, kładąc nacisk na równość i swobodę. Moralne prawo starszych osób, by decydować o losach rodziny, przestało obowiązywać. Zaczęto cenić innowacje, zmiany, idee, a nie tradycję. Do zmiany nastawienia do osób starszych przyczyniły się przeobrażenia wartości i przekonań. Badacze zadają sobie pytanie, jakie motywy napędzają powstawanie stereotypów dotyczących osób starszych. Zapewne dzięki poznaniu przyczyn łatwiej będzie to zjawisko zahamować. Zdaniem Marka Snydera i Petera Miene'a, aby zrozumieć funkcję określonego stereotypu, trzeba poznać rolę grupy, której dotyczy, kontekst, w jakim stereotyp powstał i jest stosowany, oraz rolę osoby, która się nim posługuje³².

Obecnie osoba podlegająca procesowi starzenia jest narażona na negatywne oczekiwania ze strony młodszej społeczności, dyskryminację, stereotypizację i infantyлизację. W związku z przejściem na emeryturę obniża się jej status materialny i sprawność, przez co spada samoocena.

³² Por. tamże, s. 238.

Zdaniem młodych ludzi osoby starsze cechują niepożądane atrybuty psychiczne, fizyczne oraz behawioralne. Są przez nich postrzegane jako nieelastyczne pod względem cenionych wartości i sposobu myślenia, powolne w ruchach, pozbawione celu, zacofane, stanowiące ciężar dla rodziny i społeczeństwa, naiwne oraz konfliktowe. Ten stereotypowy sposób postrzegania osób starszych powoduje dyskryminację ze względu na wiek, szczególnie gdy seniorzy ubiegają się o pracę lub starają się zachować dotychczasową. Podważanie zdolności poznawczych osób starszych jest niesłuszne, wiele z nich zachowuje bystrość umysłu, bo większy wpływ na to mają wiedza i doświadczenie niż zdolności poznawcze. Badania wykazały, że chociaż osoby starsze pracują wolniej niż młodzi ludzie, to są one dokładniejsze³³.

Na koniec warto zadać pytanie, jak wobec omówionych trudności osoby starsze radzą sobie z procesem starzenia. Zdaniem Nelsona istnieją trzy sposoby. Pierwszy to zaakceptowanie tego stanu, nietracenie pewności, optymizmu oraz zachowanie aktywnego stylu życia. Drugi polega na zaprzeczaniu faktom i identyfikowaniu się z młodszą grupą wiekową. Trzecim jest unikanie wszelkich informacji zwrotnych na temat swojego wieku³⁴.

Zdaniem Lyndy D. Grant³⁵ to psychiatrzy, lekarze i terapeuci zajmujący się osobami starszymi mogą pomóc w zwalczaniu uprzedzeń i stereotypów wiekowych w różny sposób. Powinni wziąć odpowiedzialność za własne posługiwanie się stereotypami dotyczącymi wieku i walkę z nimi w społeczeństwie. Wskazane są konsultacje ze starszymi osobami w sprawach dotyczących działań i programów przeznaczonych dla tej grupy wiekowej. Dzięki badaniom i udoskonalanym metodom kształcenia przedstawiciele tych zawodów pomogą rozpoznać

³³ Por. tamże, s. 246.

³⁴ Por. tamże, s. 247.

³⁵ Por. L.D. Grant, *Effects of ageism on individual and health care providers' respond to health aging*, „Health and Social Work” 1996, Vol. 21, Iss. 1, s. 9–15.

przejawy uprzedzeń wiekowych w sposobie myślenia i w zachowaniach innych ludzi.

5. Podsumowanie

Uprzedzenia wobec osób starszych i funkcjonujące stereotypy prowadzą do dyskryminacji seniorów, ograniczając dostępne dla nich możliwości, izolując ich i przyczyniając się do powstawania u nich negatywnego obrazu siebie³⁶. Współcześnie stawia się na rozwój, siłę i wygląd zewnętrzny, czyli gloryfikuje się młodość, w starości upatrując oznak upadku i słabości. Szczególnie widoczne jest to w środkach masowego przekazu. Uprzedzenia wiekowe i stereotypy są mocno zakorzenione w społeczeństwie, zmiana postawy wobec osób starszych to ogromne wyzwanie. Kolejne badania nad starzeniem się i uprzedzeniami wiekowymi oraz programy edukacyjne, które rozproszą obawy oraz podważą błędne przekonania i stereotypy, mogą przyczynić się do większej akceptacji osób starszych i starości jako jednego z etapów w rozwoju człowieka.

Bibliografia

- Bell J., *In search of a discourse on aging: the elderly on television*, „The Gerontologist” 1992, Vol. 32, Iss. 3, s. 305–311.
- Bunzel J.H., *Note on the history of a concept: gerontophobia*, „The Gerontologist” 1972, Vol. 12, Iss. 2, s. 116–203.
- Butler R.N., *Ageism: another form of bigotry*, „The Gerontologist” 1969, Vol. 9, Iss. 4, s. 243–246.

³⁶ Por. P.G. Zimbardo, dz. cyt., s. 211.

Agnieszka Wilczek

- Czekanowski P., *Wieloznaczność określeń odnoszonych do osób starych*, w: *O sposobach mówienia o starości. Debata. Analiza. Przykłady*, red. B. Szatur-Jaworska, Warszawa 2014, s. 52–59.
- Grant L.D., *Effects of ageism on individual and health care providers' respond to health aging*, „Health and Social Work” 1996, Vol. 21, Iss. 1, s. 9–15.
- Greshman M., *The infantilization of the elderly: a developing concept*, „Nursing Forum” 1973, Vol. 15, Iss. 2, s. 196–209.
- Kielar-Turska M., *Rozwój człowieka w pełnym cyklu życia*, w: *Psychologia. Podręcznik akademicki*, t. 1, red. J. Strelau, Gdańsk 2000, s. 285–332.
- Ksel P., *Czy można być modelką po sześćdziesiątce?*, <https://www.maxmodels.pl/czy-mozna-byc-modelka-po-szeszczdziesiatce,a,708.html>.
- Mikołajczyk B., *Międzynarodowa ochrona praw osób starszych*, Warszawa 2012.
- Nelson T.D., *Psychologia uprzedzeń*, Gdańsk 2003.
- O sposobach mówienia o starości. Debata. Analiza. Przykłady*, red. B. Szatur-Jaworska, Warszawa 2014.
- Palmore E.B., *Ageism: negative and positive*, New York 1990.
- Sorgmann M., Soresen M., *Ageism: a course of study*, „Theory Into Practice” 1984, Vol. 23, No. 2, s. 117–123.
- Świątkowski A.M., *Karta Praw Społecznych Rady Europy*, Kraków 2006.
- Tuckman J., Lorge I., *Attitudes toward old people*, „Journal of Social Psychology” 1953, Vol. 37, No. 2, s. 249–260.
- Uniwersalny słownik języka polskiego*, red. S. Dubisz, t. 3: P–Ś, Warszawa 2003, s. 1391.
- Zimbardo P.G., *Psychologia i życie*, Warszawa 2002.

Streszczenie

W opracowaniu przedstawiono zagadnienia dotyczące uprzedzeń wobec osób starszych i funkcjonujące stereotypy. Rozwój medycyny i przemysłu wpłynął na wydłużenie czasu życia ludzkiego, przez co stale wzrasta liczba ludzi starszych. W mediach i myśleniu wielu ludzi liczy się obecnie jedynie atrakcyjność i młodość. Powiększanie się starszej populacji i wszechobecny trend młodości spowodowały pojawienie się stereotypów i uprzedzeń odnoszących się do wieku oraz dyskryminację ze względu na wiek, co określa się w literaturze psychologicznej mianem ageizmu. Wynika on często z lęku przed zestarzeniem się (gerontofobii).

Zjawisko ageizmu ma wpływ na samoocenę osób starszych. Zmiana postawy wobec osób starszych jest możliwa dzięki specjalistom zajmującym się nimi, takim jak lekarze, psychiatrzy i terapeuci.

Słowa kluczowe: uprzedzenia, stereotyp, starsi ludzie, ageizm, dyskryminacja, gerontofobia

Abstract

This study presents issues related to prejudices against the elderly and functioning stereotypes. The development of medicine and industry has extended the time of human life, which increases the number of elderly people. Only the attractiveness and youth count now in the media and thinking of many people. The phenomenon of the growth of the older population and the ubiquitous trend of youth resulted in the appearance of stereotypes and prejudices regarding age discrimination, which is defined in the psychological literature by ageism. It often results from the fear of aging (gerontophobia). The article emphasizes that the phenomenon of ageism has an influence on the self-assessment of older people. Changing attitudes towards older people is possible thanks to people dealing with them, such as doctors, psychiatrists and therapists.

Keywords: prejudice, stereotype, elderly people, ageism, discrimination, gerontophobia

Trud bezdomności

„Bezdomność bywa przerażająca.
Ale nadzieja przychodzi do człowieka
wraz z drugim człowiekiem...”.

Dante Alighieri

1. Wstęp

Mamy XXI w., a bezdomność stała się jednym z ważniejszych problemów na świecie, czym budzi zainteresowanie zwykłych zjadaczy chleba, polityków i naukowców, przedstawicieli takich dyscyplin, jak socjologia, pedagogika, psychologia, filozofia, ekonomia czy demografia. Jest także przedmiotem troski Kościoła.

Przeciwdziałanie bezdomności wymaga podejścia systemowego. Niezbędne jest poznanie złożoności tego zjawiska i znalezienie odpowiedzi na pytania związane z jego istotą, determinującymi go mechanizmami oraz skutkami, niepokojącymi choćby ze względu na rosnącą liczbę osób żyjących bez adresu i dachu nad głową. Warto też pamiętać, że bezdomni nie tworzą jednorodnej zbiorowości, różnią się między sobą wyznawanymi wartościami, postawami wobec

innych ludzi, sposobem postrzegania swej bezdomności, jej przyczyn, stosunkiem do przyszłości oraz planami, które z nią wiążą¹.

Zjawisko bezdomności, ten odwieczny problem ludzkości, występuje zarówno w krajach bogatych, jak i biednych, zacofanych, stając się znaczącym problemem politycznym, gospodarczym, psychologicznym, kulturowym oraz społecznym, choć o zróżnicowanym natężeniu (określenie liczby bezdomnych na świecie jest w zasadzie niemożliwe m.in. ze względu na bardzo różne kryteria tego typu badań). Ponad 30 lat temu ONZ ogłosiła rok 1987 Międzynarodowym Rokiem Schronienia dla Bezdomnych, wskazując, że w społeczeństwach całego świata funkcjonuje ponad 100 mln bezdomnych².

Problem bezdomności dotyka także ludzi starszych. Niejednokrotnie osamotnienie lub brak środków finansowych seniorów prowadzą, zwłaszcza w środowiskach miejskich, do ucieczki w strefę braku przynależności oraz braku bezpieczeństwa.

W Polsce zjawisko bezdomności pojawiło się na szeroką skalę w latach dziewięćdziesiątych XX w., gdy dało się zauważyć osoby koczujące na dworcach, klatkach schodowych, w parkach czy ogródkach działkowych. Wydaje się nawet, że widok bezdomnego stał się niejako znakiem dzisiejszych czasów. Obecnie bezdomnych można spotkać w każdej miejscowości, choć jeszcze do niedawna problem dotyczył w zasadzie tylko największych aglomeracji.

¹ Por. A. Lech, *Świat społeczny bezdomnych i jego legitymizacja*, Katowice 2007, s. 7.

² Por. J. Śledzianowski, *Towarzystwo Pomocy im. Brata Alberta a bezdomność*, Wrocław 1995, s. 23.

2. Wokół pojęcia bezdomności

Nie istnieje jedna uznana definicja „bezdomności”, chociaż pojęcie to funkcjonuje we wszystkich społeczeństwach, w których jawnie to zjawisko występuje. Wypracowanie wspólnej definicji, zdaniem badaczy, miałyby duże znaczenie dla prowadzonych badań socjodemograficznych³.

Trudność w opracowaniu ogólnego pojęcia bezdomności wynika głównie z dynamicznego charakteru zjawiska. W literaturze przedmiotu można znaleźć kilka wyjaśnień mających charakter intuicyjny, a cechą je odróżniającą jest najczęściej określony aspekt bezdomności, który jest brany pod uwagę. Jak wspomniano, brak jednolitości rodzi wiele problemów, związanych chociażby z precyzyjnym określeniem rozległości zjawiska w Polsce. Należy pamiętać, że samo zjawisko bezdomności znalazło się w kręgu zainteresowań rodzimych naukowców znacznie później niż w krajach zachodnich.

Słowo „bezdomność” wskazuje na sytuację „bez domu”. Oznacza brak, pozbawienie pewnej wartości, jaką bezspornie dla człowieka jest dom. Na potrzeby niniejszego opracowania przyjęto, że bezdomność odnosi się do sytuacji osób niemających ani własnymi działaniami niebędących w stanie zapewnić sobie schronienia, które można by uznać za pomieszczenie mieszkalne. Bezdomność nie oznacza jednak tylko braku domu – to także brak tego, co jest kojarzone z domem, czyli rodziny, miłości, krewnych, ciepła, poczucia przynależności i bezpieczeństwa oraz akceptacji⁴.

Katolicka nauka społeczna postrzega posiadanie domu jako integralne prawo każdego człowieka, a jego brak jako element wystarczający

³ Por. A. Przyemeński, *Bezdomność jako kwestia społeczna w Polsce współczesnej*, Poznań 2001, s. 24.

⁴ Por. T. Kamiński, *Wokół pojęcia bezdomności*, „Roczniki Naukowe Caritas – Bezdomność” 1997, R. 1, s. 16.

do zdefiniowania bezdomności⁵. Są także inne spojrzenia na bezdomność, np. zdaniem Leszka Stankiewicza brak domu to zawsze bezdomność, ale jego posiadanie nie oznacza braku bezdomności⁶.

Interesującą definicję stworzyła Federacja Europejskich Organizacji Pracujących z Bezdomnymi, która opracowała ETHOS – Europejską Typologię Bezdomności i Wykluczenia Mieszkaniowego, wskazując w jej obrębie domeny domu. Pierwsza z nich – fizyczna – odnosi się do posiadania domu, schronienia, przestrzeni, druga – psychiczna – zapewnia w tym domu prywatność, możliwość decydowania o sobie i własnym życiu, trzecia zaś – nazywana społeczną – gwarantuje możliwość kontaktów społecznych i czerpanie z nich satysfakcji. Brak którejkolwiek z domen oznacza bezdomność albo wykluczenie mieszkaniowe⁷.

Socjologowie dokonują wielu dość swobodnych klasyfikacji bezdomnych, wskazując, że są wśród nich zdolni i niezdolni do samodzielności życiowej, bezdomni z przymusu i z wyboru, bezdomni stali i tymczasowi, decydujący się na pobyt w schroniskach i noclegowniach lub nie. Sama bezdomność zaś określana jest jako sytuacja wyjątkowo bolesna, zarówno dla jednostki, jak i społeczeństwa.

3. Geografia i wielkość zjawiska

Rzetelne ustalenie skali zjawiska bezdomności czy to w Polsce, czy w Europie, czy na świecie jest w zasadzie niemożliwe. Bezdomni korzystają z różnych form pomocy lub w ogóle z niej rezygnują, niektórzy zaś przemieszczają się po całym kraju i nie uczestniczą w badaniach

⁵ Por. H. Skorowski, *Prawo do mieszkania*, „Roczniki Naukowe Caritas – Bezdomność” 1997, R. 1, s. 72.

⁶ Por. L. Stankiewicz, *Zrozumieć bezdomność*, Olsztyn 2002, s. 45.

⁷ Por. M. Piechowicz, *Bezdomność jako problem społeczny i indywidualny – możliwości profilaktyki*, „Resocjalizacja Polska” 2012, nr 3, s. 329.

spisowych. Podawane wyniki dotyczące liczby osób bezdomnych są więc bardzo zróżnicowane.

Badania rozpoznawcze skali zjawiska prowadzone są na zlecenie Ministerstwa Rodziny, Pracy i Polityki Społecznej (MRPiPS) w całej przestrzeni publicznej, w tym w noclegowniach, przytuliskach i schroniskach, na ulicach, dworcach, klatkach schodowych, na terenie ogródków działkowych i altan śmietnikowych, w piwnicach, aresztach, hospicjach, szpitalach itp. w ciągu jednej zimowej nocy przy wykorzystaniu kwestionariuszy wywiadów⁸.

Według komunikatu MRPiPS liczba bezdomnych w Polsce w 2019 r. wynosiła około 30,33 tys. osób, z czego ponad 83,6% ogółu to mężczyźni, a w porównaniu z 2017 r. jest mniejsza o 3 tys. W trakcie spisu badano również przyczyny bezdomności – najczęściej wskazywane to: eksmisja, wymeldowanie, konflikty rodzinne, uzależnienie, bezrobocie, zły stan zdrowia, niepełnosprawność, zadłużenie, przemoc domowa, opuszczenie zakładu karnego⁹.

Typowym miejscem pobytu osób bezdomnych są aglomeracje miejskie, gdzie bezdomni prowadzą głównie osiadły tryb życia. Miejsca przebywania i zagęszczenie bezdomnych nie są oczywiście równomierne na terenie całej Polski. Najwięcej bezdomnych odnotowuje się w najbogatszych regionach (województwa: mazowieckie, dolnośląskie, śląskie, kujawsko-pomorskie, zachodniopomorskie, wielkopolskie); są też i takie gminy¹⁰, gdzie w ogóle problem ten nie występuje.

⁸ Ostatnie ogólnopolskie badanie liczby bezdomnych przeprowadzono w nocy z 8 na 9 lutego 2017 r. przy zaangażowaniu ośrodków zarządzania kryzysowego, pracowników pomocy społecznej, noclegowni i schronisk, organizacji pozarządowych zajmujących się pomocą bezdomnym, wolontariuszy, funkcjonariuszy policji i straży miejskiej.

⁹ <https://www.mpips.gov.pl/aktualnosci-wszystkie/art,5535,8681,mniej-osob-bezdomnych.html>.

¹⁰ Ustawa z 12 marca 2004 r. o pomocy społecznej (Dz.U. 2004 nr 64, poz. 593 ze zm.) w art. 17 ust. 1 pkt 1 zobowiązuje instytucje do opracowania i realizacji strategii

4. Zrozumieć bezdomność

Bezdomność to zjawisko wieloaspektowe, zróżnicowane, wymykające się naukowemu poznaniu i teoretycznej klasyfikacji, czego dowodem jest wielość definicji, różnorodność proponowanych rozwiązań problemu czy podejmowanych prób jego niwelowania¹¹.

Do najpowszechniejszych przyczyn bezdomności należą: rozpad rodziny i więzi nieformalnych między ludźmi, ubóstwo, bezrobocie, brak mieszkania, brak wsparcia najbliższych, niezaradność życiowa oraz uzależnienia, często występujące w formie skumulowanej, stanowiące sekwencję wielu zdarzeń prowadzących do marginalizacji jednostki czy grupy¹².

Bezdomność to zjawisko niezwykle dynamiczne, zarówno w formie, jak i wyrazie, rozpatrywane jako problem indywidualny, dotyczący niektórych ludzi (perspektywa mikro), a także społeczny, dotyczący bowiem wielu ludzi (perspektywa makro). Identyfikacja i zrozumienie bezdomności są trudne, tym bardziej że i w socjologii funkcjonują zróżnicowane podejścia do tematu – część badaczy wyklucza w ogóle możliwość zidentyfikowania przyczyn zjawiska, inni zaś mają trudności ze wskazaniem jasnych kryteriów przyporządkowania do tego stanu¹³.

rozwiązywania problemów społecznych, w ramach których mieszczą się działania dotyczące bezdomnych.

¹¹ Por. M. Dębski, *Sytuacja osób bezdomnych w województwie pomorskim w świetle wyników badań socjodemograficznych*, w: *Psychospołeczny profil osób bezdomnych w Trójmieście*, red. M. Dębski, S. Retowski, Gdańsk 2008, s. 33.

¹² Por. I. Kaźmierczak-Kałużna, *Bezdomność jako forma wykluczenia społecznego w świetle wybranych aktów prawnych oraz dokumentów strategicznych i programowych*, „Opuscula Sociologica” 2015, nr 12, s. 24–26.

¹³ Szerzej na temat złożonego zjawiska bezdomności: R. Giermakowska, *Oblicza bezdomności. Teoria i praktyka*, w: *Ekсклюzja i inkluzja społeczna*, red. J. Grotowska-Leder, K. Faliszek, Toruń 2005, s. 16–22.

Ogromną rolę w genezie bezdomności znawcy przedmiotu przypisują patologii i dysfunkcyjności rodziny, z której pochodzą osoby bezdomne. Oba te pojęcia bywają używane zamiennie. Patologia w społecznym rozumieniu odnosi się do takich zjawisk, jak nadużywanie alkoholu, narkomania, prostytutcja, demoralizacja, przestępczość. Rodzinie dysfunkcyjnej przypisuje się zaś konkretne rodzaje patologii, m.in. niewydolność wychowawczą, nieprawidłowe wzorce osobowe, niewłaściwą strukturę czy zaburzony układ relacji pomiędzy członkami rodziny. A przecież rodzina jest pierwszym naturalnym środowiskiem wychowawczym, gdzie następuje socjalizacja, utrwalane są pewne normy i hierarchia wartości. Nieprawidłowe relacje wewnętrzne i deficyty funkcjonowania społecznego to przyczyny prowadzące do późniejszej bezdomności¹⁴.

Wśród kolejnych czynników wymienia się zaburzoną strukturę rodziny, ubóstwo ekonomiczne, niskie wykształcenie lub jego brak i wynikający z tego status społeczny rodziców¹⁵. Każda rodzina jest inna i choć może stanowić źródło stresu czy problemów, jest też najczęściej ogromnym wsparciem w przeciwstawianiu się problemom życiowym. W niektórych przypadkach utrwalone patologiczne zachowania w rodzinie mogą prowadzić do bezdomności. Bywa ona odczuwana również jako inność, brak przestrzeni na realizację pewnych relacji społecznych. Przywołuje się w tym przypadku kategorię nazywaną wykluczeniem społecznym, pozwalającą określić poziom marginalizacji jednostek i całych grup w przestrzeni społecznej.

Próbując zrozumieć bezdomność, nie sposób nie wspomnieć o małej gotowości osób bezdomnych do podejmowania pracy czy w ogóle jakiegokolwiek aktywności zawodowej, nawet w przypadku deklaracji

¹⁴ Por. A. Przymeński, *Bezdomność jako kwestia społeczna w Polsce współczesnej*, Poznań 2001.

¹⁵ Por. J. Śledzianowski, *Przyczyny bezdomności spowodowane dysfunkcyjnością rodziny*, „Roczniki Naukowe Caritas – Bezdomność” 1997, R. 1, s. 60–62.

uznawania pracy za wartość niezwykle ważną. Można za to mówić o swoistym etosie braku pracy, postrzeganym jako przyczyna i jednocześnie skutek bezdomności, tym bardziej że długotrwały jej brak obniża aspiracje, wolę pracy, chęć jej poszukiwania i podejmowania, a także dewaluuje wcześniej zdobyte kwalifikacje¹⁶.

To kolejne potwierdzenie faktu bierności społecznej przedstawicieli najniżej sytuowanych grup społecznych. Im bowiem niższe są poziomy życia, dochód czy wykształcenie, tym niższa motywacja do aktywności społecznej i angażowania się w przedsięwzięcia grupowe¹⁷. W obszarze tym wspomnieć też trzeba bezradność, partycypowanie w zbiorowej wegetacji bezdomnych, brak motywacji do zmian, bierność mającą instrumentalny charakter oraz akceptację życia w ubóstwie, także tym duchowym¹⁸. Problemem wymagającym wskazania jest też kwestia uzależnienia części bezdomnych od systemu instytucji udzielających wsparcia (schronisk, noclegowni, jadłodajni itp.), która pogłębia pasywność i osłabia chęć zmiany swego położenia.

Wielowymiarowość bezdomności mieści w sobie zagadnienie kondycji zdrowotnej ludzi bezdomnych, ograniczonego dostępu do placówek ochrony zdrowia. Wielu badaczy zjawiska samą bezdomność wiąże z niską kondycją psychiczną, w tym stanami depresyjnymi, utratą pozytywnych emocji, uczuć wyższych i poczucia sensu dalszego życia. To z kolei postrzegane jest jako determinanty syndromu bezdomności, czyli uzależnienia od tego stanu, zaniechania prób wyjścia z niego i budowania

¹⁶ Por. J. Nesterowicz-Wyborska, *O ekonomicznym wyizolowaniu bezdomnych*, w: *Psychospołeczny profil osób bezdomnych w Trójmieście*, red. M. Dębski, S. Retowski, Gdańsk 2008, s. 155.

¹⁷ Por. R. Lister, *Bieda*, Warszawa 2007, s. 204.

¹⁸ Por. M. Oliwa-Ciesielska, *Uznawane i realizowane wartości oraz postawy bezdomnych wobec problemu bezdomności i otoczenia społecznego*, w: *Formy pomocy bezdomnym. Analiza ułatwień i ograniczeń problemu*, red. M. Zalewska, M. Oliwa-Ciesielska, I. Szczepaniak-Wiecha, S. Grzegorski, Warszawa 2005, s. 43.

tożsamości osoby wykluczonej¹⁹, chociaż, jak dowodzą badania, jest to częściej wynikiem ubóstwa niż posiadania statusu bezdomnego.

Niezwykłe istotny w kontekście bezdomności jest również problem wychodzenia z tego stanu, co staje się ważnym zadaniem gmin i organizacji pozarządowych, ściśle współpracujących w zakresie niwelowania tego zjawiska. Studiując literaturę czy analizując wyniki prowadzonych w Polsce badań, wydaje się, że nie każda osoba bezdomna ma szansę na zmiany w swym życiu. Przyczyny tkwią we wspomnianym już wcześniej statusie społecznym (wykształcenie), braku nawyku pracy, stanie zdrowia, w tym w uzależnieniach, czy wieku oraz w problemach czysto ekonomicznych (np. zadłużenia alimentacyjne, nakazy komornicze).

Nie sposób w przypadkach indywidualnych nie łączyć kwestii wychodzenia z bezdomności z poznaniem przyczyn bezdomności, ponieważ może to decydować o pozytywnej reintegracji. Form pomocy w tym zakresie jest wiele, ale wymaga to zaangażowania przede wszystkim samych bezdomnych, a poza tym zagwarantowania pewnych zasobów, szczególnie mieszkaniowych (przy wyjątkowym deficycie lokali socjalnych), opracowania i realizacji strategii profilaktycznych ukierunkowanych na przeciwdziałanie bezdomności²⁰.

5. Wizerunek osób bezdomnych w percepcji społecznej

Wizerunek osób bezdomnych w polskim społeczeństwie jest wyjątkowo nieprzychylny, mimo że wspomniana wcześniej marginalizacja dotyczy

¹⁹ Por. M. Dębski, *Kondycja zdrowotna osób bezdomnych*, w: *Psychospołeczny profil osób bezdomnych w Trójmieście*, red. M. Dębski, S. Retowski, Gdańsk 2008, s. 244.

²⁰ Por. M. Dębski, *W kierunku zmiany życiowej, czyli o postrzeganiu szans wyjścia z własnej bezdomności*, w: *Psychospołeczny profil osób bezdomnych w Trójmieście*, red. M. Dębski, S. Retowski, Gdańsk 2008, s. 305.

oczywiście nie tylko bezdomnych, lecz także innych grup społecznych. Natężenie emocji, zarówno tych negatywnych, jak i pozytywnych, bywa zróżnicowane, co uzależnione jest od wieku, płci, doświadczenia, miejsca kontaktów z bezdomnymi i miejsca zamieszkania, a nawet rodzaju kontaktów – okazjonalnych, systematycznych, indywidualnych, grupowych. Najczęściej wygłaszane opinie są przypadkowe, powielane z różnych źródeł i wynikające z braku bezpośrednich kontaktów z bezdomnymi i rzetelnej wiedzy na temat zjawiska.

Istotne w podjętych rozważaniach wydaje się zagadnienie postrzegania bezdomnych i tolerancji wobec nich, która niewłaściwie pojmowana determinuje postawy akceptacji zjawiska bezdomności i traktowanie bezdomnych jako osób, które dokonały wolnego wyboru dotyczącego sposobu ich życia, co wiąże się z obojętnością i znieczulicą społeczną²¹.

Obserwacje życia codziennego oraz analiza przekazów medialnych dowodzą, że zdecydowana większość społeczeństwa ma stereotypową wiedzę na temat bezdomności i postrzega bezdomnych poprzez stereotypy. Nie znając przyczyn zjawiska czy indywidualnych losów jednostek, formułowane są negatywne, często krzywdzące opinie na temat tych ludzi, co prowadzi do dalszego utrwalania pejoratywnego obrazu tej grupy i jej dalszej marginalizacji.

Bezdomny kojarzony jest przede wszystkim jako osoba bez wykształcenia, leniwa, niechętna pracy i niezaradna, która nie podejmuje żadnych wysiłków w celu zmiany swej sytuacji. Nie bez znaczenia jest tu obserwowany na co dzień obraz bezdomnych (spotkanie konkretnych osób), który determinuje poglądy na całą grupę. Wśród epitetów wykorzystywanych do opisu bezdomnych przeważają te negatywne, o silnym ujemnym zabarwieniu uczuciowym. Ponadto bezdomnym

²¹ Por. M. Oliwa-Ciesielska, *Piętno nieprzypisania. Studium o wyizolowaniu społecznym bezdomnych*, Poznań 2004, s. 8.

przypisuje się alkoholizm, ubóstwo, przemoc, biedę i alienację społeczną, połączone z brakiem higieny osobistej, nieumiejętnością funkcjonowania w społeczeństwie i brakiem chęci zmian.

Wydaje się, że to nieznanomość problematyki bezdomności wpływa na tworzenie takiego obrazu. Człowiek boi się rzeczy nieznanych, a podsycanie lęku przed określonymi zjawiskami powoduje wzrost negatywnych opinii i emocji, uprzedzeń i stereotypizacji²². Konieczne jest poszerzanie wiedzy na temat bezdomności i stworzenie płaszczyzny wzajemnych kontaktów, co może zaowocować tworzeniem nowego, bardziej pozytywnego obrazu bezdomnych. Szczególna rola przypada mediom, które mają charakter opiniotwórczy, a prezentują częściej negatywny stereotyp, skupiając się przede wszystkim na bezdomności ulicznej, wybranych zachowaniach patologicznych lub informacjach o zgonach w okresie zimy. To prawdopodobnie powód, dla którego społeczeństwo postrzega bezdomnych wyjątkowo negatywnie, uważając problem za nierozwiązywalny.

Stosunek do bezdomnych, w tym poziom ich akceptacji, zależy od wielu wspomnianych aspektów oraz postaw prospołecznych poszczególnych jednostek i postrzegania własnej pozycji w społeczeństwie. Ogólnie można powiedzieć, że zdecydowana większość społeczeństwa zamyka oczy na zjawisko bezdomności, nie zdając sobie zupełnie sprawy, jak wygląda życie ludzi pozbawionych dachu nad głową. Inni zachowują dystans do bezdomności i ludzi bezdomnych, a rozwiązanie problemu cedują na barki władz samorządowych i państwowych, deklarując jedynie pomoc pasywną, wyrażającą się wsparciem pieniężnym, litością i współczuciem. Co ciekawe, w dyskursie społecznym znaczna grupa osób deklaruje pomoc, ale pozostaje ona tylko w sferze deklaracji, czego dowodzą liczne badania postaw Polaków wobec bezdomnych²³.

²² Por. T.D. Nelson, *Psychologia uprzedzeń*, Gdańsk 2004, s. 309.

²³ Por. A. Lech, dz. cyt., s. 17.

6. Bezdumni o sobie: moja wina czy życiowy pech?

Każdy człowiek jest narażony na bezdomność bez względu na to, w jakich warunkach obecnie żyje, w jakiej rodzinie funkcjonuje i jaki jest jego status społeczny. Aby stać się bezdomnym, wystarczy niekorzystna sytuacja, z którą człowiek nie może sobie sam poradzić. W zasadzie każdy bezdomny miał wcześniej dom, rodzinę, przyjaciół, pracę, marzenia i nadzieje, które unicestwiła niekorzystna sytuacja życiowa. Bezdomość ma więc wiele aspektów, a ludzi nią dotkniętych można podzielić na tych, którzy zostali zmuszeni do prowadzenia takiego trybu życia, i tych, którzy taki los wybrali sami²⁴.

W celu zbadania sposobu postrzegania przyczyn bezdomności przez osoby bezdomne przeprowadzono z nimi 12 wywiadów pogłębionych, które odbywały się od stycznia do marca 2018 r. Wśród rozmówców znaleźli się ci, którzy dobrze radzili sobie w życiu do momentu, w którym pojawiły się komplikacje, np. z powodu zdrady małżonki, śmierci bliskiej osoby, bankructwa własnej firmy, a brak wiary, pomocy i wsparcia ze strony innych stał się ich głównym problemem.

Mężczyzna, 39 lat, bezdomny od 10 lat

Sam wybrałem ulicę, bo honor nie pozwalał pozostać z tą kobietą. Może gdybym umiał przebaczyć i zapomnieć, wszystko potoczyłoby się inaczej. Najgorsze, że był to mój kolega, kiedyś nazywałem go przyjacielem. Wiadomość o zdradzie była czymś niezwykle trudnym, nie potrafiłem myśleć logicznie. Chciałem skrzywdzić ją, jego, a tak naprawdę skrzywdziłem jedynie siebie. Znalazłem się na ulicy, sięgnąłem po alkohol, bo najszybciej uśmierzał ból. A bolało naprawdę długo. Kiedy przestało, zobaczyłem zupełnie inny obraz siebie. Stałem się wrakiem, straciłem pracę, rodzinę, szacunek innych. Jak

²⁴ Por. S. Kurzymski, *Skrzywdzeni przez los. Zwierzęta ludzi bezdomnych*, Gdańsk 2001, s. 10.

to dobrze, że rodzice tego nie doczekali, a siostra mieszka w [...] i kontaktów nie mamy żadnych. Kilka lat temu poprosiłem o pomoc, ale nie tego oczekiwałem – po prostu dała mi parę groszy i powiedziała, żebym do niej nie przyjeżdżał. Nie to nie! Pamiętam jednak, jak wiele dla niej robiłem, kiedy byliśmy młodymi ludźmi. Dziś bardziej mogę liczyć na swoich bezdomnych kompanów. Czy chciałbym coś zmienić? Chyba nie. Mam teraz twardą skórę i nie potrzebuję pomocy, chociaż kiedy spotykam swoją byłą żonę, przemykam ze spuszczoną głową, by mnie nie zauważyła...

Mężczyzna, 66 lat, bezdomny od 20 lat

Denerwują mnie pytania, dlaczego znalazłem się na ulicy. Sam się nad tym zastanawiałem, ale mogę tylko powiedzieć, że tak naprawdę to nie wiem. Tak wyszło, po prostu i już. Mam gdzieś daleko rodzinę, dzieci, ale nie widziałem ich już od kilku dobrych lat, chociaż kiedy z nimi byłem, to też nie za bardzo często ich widywałem. Marzyłem kiedyś, że stworzę im doskonałe warunki. Na początku lat dziewięćdziesiątych razem ze znajomym otworzyliśmy firmę, taką małą, która dostarczała na rynek obrusy foliowe. Początkowo było nieźle, brakowało jedynie czasu dla rodziny. Były za to pieniądze i na wyciągnięcie ręki alkohol i łatwe kobiety. Czuję się panem sytuacji. Nie zauważyłem, że krzywdzę innych i siebie, w domu zaczęły się niesnaski. Kolega zaproponował, że mnie spłaci. Trochę większa gotówka i poszło jak po równi pochyłej, a ja zostałem z niczym. Pracuję dorywczo, mieszkam w schronisku, z którego kilka razy byłem już wydalany za alkohol. Są chwile, kiedy chciałbym coś zmienić, ale w mojej sytuacji to już chyba za późno. Kilka razy próbowałem, ale nie udało się.

Kobieta, 54 lata, bezdomna od 9 lat

Jestem bezdomna z wyboru, bo tak naprawdę mam swój dom. Opuszczam go na kilka miesięcy, kiedy jest ciepło, jeżdżę po Polsce, bo nic mnie nie trzyma w domu. Kiedyś było inaczej, miałam męża, ale niestety zginął w kopalni, miałam córkę, ale straciłam ją w wypadku, kiedy potrącił ją pijany kierowca. Przeplakałam wiele lat, nie mam dla kogo teraz żyć, dlatego kiedy

tylko robi się ciepło, ruszam w Polskę. Moim skromnym domem opiekuje się sąsiadka, wracam późną jesienią i czekam, kiedy znowu ruszę w świat. Przez te kilka miesięcy jestem wolna jak ptak, poznaję ludzi, takich jak ja, bo każdy z nich ma swoją historię.

Bezdomność to indywidualny problem człowieka. To piętno powiązane z wieloma etykietami, takimi jak brud, alkoholizm, bieda, przestępczość itp.²⁵ Niezwykle liczna jest grupa bezdomnych, którzy znaleźli się na ulicy z powodu ubóstwa, braku wykształcenia czy przystosowania społecznego. To stali bywalcy dworców, ogródków działkowych czy noclegowni i schronisk, z których korzystają w wyjątkowo trudnych warunkach atmosferycznych, szczególnie w okresie jesienno-zimowym, bo właśnie wtedy placówki wsparcia cieszą się największym zainteresowaniem. Jedyny warunek, który muszą spełnić osoby bezdomne, to trzeźwość – w innym przypadku nie mogą korzystać z noclegu.

Mężczyzna, 57 lat, bezdomny od 18 lat

Mieszkam w schronisku już ponad 10 lat, z małymi przerwami, kiedy trafiłem do więzienia. Początkowo myślałem, że to tylko na chwilę, że może wrócę do siebie, bo pochodzę z małej wsi. Tam rodzice mieli małe gospodarstwo, tak wszystkiego po trochu, a pracowali w pegeerze. Te wszystkie przemiany w kraju spowodowały zwolnienia z pracy i likwidację zakładu. Było ciężko, to ojciec nie wytrzymał, powiesił się, zabiło go bezrobocie i brak nadziei na przyszłość. Wkrótce zmarła mama. Rodziny nie miałem, więc ruszyłem do miasta. Ale tu też nie było lepiej, zresztą – co mógłbym robić. Ci, co skończyli szkołę, pracy nie mieli, a co dopiero ja... I tak już jest. Coś tam dorobię, pomagam

²⁵ Por. M. Oliwa-Ciesielska, *Postrzeganie tożsamości z innymi a dążenie do odmienności wśród bezdomnych*, w: *Oblicza bezdomności*, red. M. Dębski, K. Stachura, Gdańsk 2008, s. 181.

w schronisku, nieraz ktoś się ulituje. Bezdomność to wyjątkowo ciężki stan, ale chyba nic się na lepsze nie zmieni. Teraz to już jestem na zmiany za stary, chociaż dobrze byłoby złożyć kości gdzieś na starość. Przeraza mnie ten krzyż przy dworcu, gdzie dopisują tylko imiona po odejściu kogoś z nas. Ciężko być bezdomnym, jestem jak ten niepotrzebny mebel przy śmietniku.

Mężczyzna, 48 lat, bezdomny od 10 lat z kilkoma przerwami

Teraz nie jestem bezdomny, przyjęła mnie kobieta, u której wykonywałem prace dorywcze, choć tak naprawdę czuję się taki przezroczysty – jestem, a nikt mnie nie zauważa. Kiedyś miałem rodzinę, pracę i perspektywy. No może nie takie wielkie, bo skończyłem jedynie podstawówkę i pracowałem na budowach, ale jakoś wystarczało. Zgubił mnie alkohol, wszechobecny na budowach, i to on stał się bezpośrednią przyczyną mojej bezdomności. Straciłem pracę, rodzina także się odwróciła, ruszyłem w Polskę i wcale nie było źle, nieraz na krótko przygarniała mnie matka, ale kiedy odeszła, i to się skończyło. Mój tryb życia i alkohol spowodowały wiele chorób. Jestem wrakiem człowieka, wszystko boli, kości skrzypią, dlatego korzystałem wiele razy z noclegowni. Prowadzę życie bezdomnego, ale staram się być czysty. Odrzuca mnie brud, smród i wszy niektórych kompanów. Może dlatego jestem dla innych niewidzialny, przezroczysty, że nie śmierdę i wyglądam schludnie. Dziś mam dom, kobietę, która stara mi się pomóc, ale tak naprawdę przegrałem swój los. Nie wiem, czy to koniec mojej tułaczki, może kiedyś znów spotkacie mnie gdzieś na ulicy.

Mężczyzna, 44 lata, bezdomny od 12 lat

Zawsze coś było nie tak. Już w domu nie umiałem postępować tak, jak chciała matka, bo to ona wychowywała mnie sama. W szkole, a chodziłem do niej bardzo rzadko, też nie umiałem (i nie chciałem) podporządkować się żadnym regułom. Nie miałem przyjaciół, znajomych ani w dzieciństwie, ani w młodości. Zawodu też nie zdobyłem, dlatego byłem zwykłym fizycznym robotem, no a zachowywałem się, jakbym wszystkie rozumy pozjadał. Nigdzie nie mogłem zagrać miejsca, więc ciągle mnie wyrzucano z roboty. Trafiłem na ulicę, mieszkam w barakach po starej fabryce z kilkoma kolegami i zajmuję się

zbiórką makulatury i złomu. Ale i w tej mojej grupie ciągle doprowadzam do kłótni, a nawet bójek. Ze mną coś jest chyba nie tak. Ze schroniska też wyleciałem, bo pobitem się z takim jednym. Ale to była jego wina, grzebał w moim wózku, więc jak się nie zdenerwować. Wszyscy wiedzą, że lepiej ze mną nie zaczynać, bo mam ciężką łapę, ale tego nauczyło mnie życie. Inaczej cię okradną lub będą mieli za mięczaka. Na ulicy, w grupie bezdomnych są i młodzi ludzie, którzy z różnych powodów opuszczają domy rodzinne czy ośrodki wychowawcze i nie wiedzą, co ze sobą zrobić. Początkowo ma to być na chwilę, a ta chwila coraz bardziej się wydłuża.

Mężczyzna, 26 lat, bezdomny od 5 lat

Tak od małego byłem niesfornym dzieckiem, zawsze Ignąłem nie do tych co trzeba. Chciałem mieć jakąś rzecz, ale w domu nikt nie troszczył się o mnie czy moje potrzeby. Byłem najstarszy i często ja musiałem zadbać o innych, na mnie czy rodzeństwo brakowało pieniędzy, na alkohol już nie. Trzeba było sobie jakoś radzić. Takich chłopaków jak ja było w moim środowisku kilku, zaczęliśmy niewinnie od wagarów, podbierania kanapek w szatni, później niektórych ubrań, no i w końcu trafiłem do ośrodka. Nie powiem, w [...] nie było źle, nie byłem głodny, ktoś organizował mi dzień, a kiedy wróciłem do domu, nie było tam dla mnie miejsca. Wyszedłem, było ciepło, znalazłem dorywczą pracę i szukałem swego miejsca. Znowu znalazłem takich jak ja, jedynie starszych. Przygarnęli, dali papierosa, wódkę i kawałek materaca w pustostanie. Mija już kilka lat, nie narzekam, nieraz tylko z zazdrością patrzę na ludzi w moim wieku, mają dziewczyny, rodziny. Nawet przed sobą się nie przyznają, że chciałbym być na ich miejscu. Może się uda.

Mężczyzna, 31 lat, bezdomny od 8 lat

Nie mam domu, ale dach nad głową mam, pracuję jako stróż na parkingu i właściciel pozwolił mi mieszkać w barakowozie. Początkowo nie chciał się zgodzić, ale udowodniłem mu, że może na mnie polegać. Kiedyś mieszkałem z dziadkiem, ale po jego śmierci wyeksmitowano mnie, bo dziadek zalegał z czynszem i spółdzielnia sprzedała lokal. Początkowo mieszkałem w piwnicy mojego bloku,

ale przeszkadzało to takiemu jednemu sąsiadowi. Było ciężko, ale nie poddawałem się, szukałem, no i znalazłem, nie jest to szczyt moich marzeń, ale może życie kiedyś przyniesie coś dobrego. Nie może być zawsze pod górkę. Najgorzej jest w święta, wtedy idę do schroniska albo do kościoła – nie po darmowe żarcie, ale żeby być wśród ludzi. Samemu w takich chwilach jest wyjątkowo źle.

Wśród bezdomnych spotkać można ludzi wykształconych, mających dobry zawód, niestety mimo to oni również „wypadli z systemu”.

Mężczyzna, 64 lata, bezdomny od 12 lat

Mam dobrze, przebywam w miejscu przeznaczonym do rekreacji i wypoczynku letniego. Murowana altanka stała się moim domem, choć niektórzy mówią, że nie spełnia ona niezbędnych wymagań mieszkalnych. Co oni wiedzą, mam tu jedno niewielkie pomieszczenie, prawda – urządzone bardzo skromnie, ale mnie wystarcza. Jest łóżko, stolik i część mebliścianki. Niestety, nie mam wewnątrz sanitariatu ani bieżącej wody, dlatego chodzę do pobliskiego źródła, a w okresie zimy pomaga mi znajomy, który dowozi mi wodę w baniach. Zazwyczaj sam przygotowuję posiłki na dwupalnikowej kuchence, zasilanej butlą gazową. W czasie jesieni i zimy ogrzewam mój dom kozą, spaliny wyprowadzam rurą na zewnątrz, to nic mi nie grozi. Mam niewielkie świadczenie zusowskie i dlatego zwracam się do MOPR-u o zakup opału. Co roku odwiedza mnie pracownik socjalny i proponuje zamieszkanie w schronisku dla osób bezdomnych, ale ja nie chcę i nie będę nikomu tłumaczył dlaczego. Tak mi dobrze i nie wprowadzę żadnych zmian. Miałem rodzinę, dobry zawód, pracę, także i na kontraktach za granicą. Kiedyś wróciłem i zastałem w swoim domu jeszcze jednego domownika – mężczyznę, który zajął moje miejsce. Odszedłem i tu stworzyłem swój azyl. Nie pracuję obecnie, bo zdrowie mi nie pozwala, no może coś tam dorywczo nieraz zrobię, tu na działkach w okresie letnim zawsze coś znajdę. Kompletuję dokumenty do emerytury. To jest moje życie, mój wybór. Kiedy podjąłem decyzję o mojej izolacji, byłem znacznie młodszy i mogłem wybrać inaczej. Nie chcę na ten temat rozmawiać, mimo upływu lat rozdrapywanie ran boli, podobnie jak łątka bezdomnego.

Mężczyzna, 51 lat, bezdomny od 11 lat

Wyszedłem z więzienia po 10 latach, cieszyłem się ogromnie i jakie miałem plany. Nie miałem bliskich, jacyś tam dalecy krewni, ale nigdy z nimi nie utrzymywałem bliższych kontaktów. Wydawało mi się, że teraz to będzie cudownie, ale sytuacja w kraju, ta gospodarcza była do kitu, niby kurator obiecał pomoc, ale ograniczyło się do obietnic. No i proza zwykłego dnia, nie umiałem funkcjonować, kiedy pozbawiono mnie ustalonego porządku dnia. Pieniądze, marne, bo marne, szybko się rozeszły, bo przecież trzeba było powitać kumpli. A później było jeszcze gorzej, nikt nie chciał zatrudnić więźnia, więc pozostała ulica. I tak jest do dzisiaj, chociaż pracuję bez umowy w oczyszczaniu miasta. Jeżdżę jako pomocnik w śmieciarce. Mam parę groszy, ale nie na tyle, by wyjść z tej sytuacji, i nie na tyle, by zebrać. Nieraz mam ochotę krzyknąć, ale kto zwróci uwagę na krzyk ubogiego i w dodatku więźnia. Czuję się skrzywdzony. Przez kogo? No przez państwo, przez los, no i siebie.

Bycie bezdomnym i życie na ulicy bywa ciężkie, zawsze jednak jest szansa na jego zmianę, ale człowiek musi sam tego chcieć i przyjąć wsparcie w powrocie do normalnego życia. Przedstawione historie dowodzą, że w zdecydowanej większości bezdomni szybko przyzwyczajają się do braku obowiązków, do życia z dnia na dzień i być może dlatego bardzo trudno jest ich tego oduczyć.

7. Pomoc bezdomnym – wyzwanie dla Kościoła i państwa

System pomocy bezdomnym to dwa osobne sektory: samorządowy (państwowy) i pozarządowy. Filar pozarządowy tworzą fundacje, zgromadzenia zakonne, instytucje kościelne, stowarzyszenia, a także pomoc indywidualna, która często nie ma żadnego formalnego potwierdzenia, ale wspominają o niej sami bezdomni.

Formy pomocy są bardzo zróżnicowane i nie zawsze spełniają oczekiwania i potrzeby bezdomnych²⁶. Problemem jest nadal brak wsparcia systemowego i wspomniane wcześniej uzależnienie pewnej grupy osób od pomocy społecznej. Tu należy wspomnieć o mentalności ludzi, którzy nie kontrolują własnego życia, nie chcą też podjąć żadnej pracy, co wydaje się pokłosiem minionych lat dziewięćdziesiątych, kiedy to system pomocy rodził się bardzo żywiołowo, na fali inicjatyw obywatelskich, a jego cechą charakterystyczną była uznaniowość i rozdawnictwo świadczeń²⁷.

Obecnie podejmowane są próby kontroli potrzeb. Oba sektory pomocy wypracowują wspólne standardy, wdrażają projekty mające pomóc bezdomnym i uświadomić społeczeństwu konieczność wsparcia tej grupy ludzi. Podejmuje się wiele działań na rzecz wychodzenia z bezdomności poprzez aktywizację zawodową, poprawę stanu zdrowia bezdomnych oraz działania edukacyjne, choć najważniejszą kwestią są w tym obszarze potrzeby mieszkaniowe. Brak mieszkania, dachu nad głową to bardzo częsta przyczyna bezdomności uniemożliwiająca reintegrację społeczną. Niestety problem mieszkaniowy dotyka wielu osób w naszym kraju.

Prawdą też jest, że wielu bezdomnych kierowanych przez organizatorów wsparcia (np. Towarzystwo Pomocy im. św. Brata Alberta, Katolicka Wspólnota „Chleb życia”, Stowarzyszenie Opiekuńczo-Resocjalizacyjne „Prometeusz”) samodzielnie buduje lokale dla siebie i innych bezdomnych. Spośród wielu organizacji wspomagających bezdomnych te katolickie mają wyjątkowo silną pozycję. Najpierw proponują one bezdomnym miejsce w schronisku, co może być pierwszym etapem wychodzenia z bezdomności, a później wspierają starania o mieszkania socjalne lub te budowane we wspólnocie.

²⁶ Por. A. Lech, dz. cyt., s. 7–8.

²⁷ Por. M. Oliwa-Ciesielska, *Piętno nieprzypisania...*, dz. cyt., s. 7.

W większości placówek pomocy prowadzi się różne inicjatywy wspomagające wyjście z bezdomności, choć istnieją i takie placówki, które odgrywają jedynie rolę „przechowalni” i uzależniają od pomocy. Nie wolno w żadnym wypadku tworzyć gett, w których skupione zostaną osoby wykluczone z różnych powodów, bo nie przyniesie to oczekiwanych rezultatów, a jedynie pogłębi ich marginalizację. Koniecznością wydaje się rozmieszczanie bezdomnych, nawet mimo oporu ludzi, wśród innych grup społecznych, które staną się pozytywnym wzorcem, a to z kolei ułatwi bezdomnym powrót do społeczeństwa.

Nie ulega wątpliwości, że najbardziej wskazane są profilaktyka i działania prewencyjne, które obejmują takie wymiary, jak pomoc społeczna, rynek pracy, mieszkalnictwo, zdrowie (pomoc w uzależnieniach) czy edukacja, bowiem tylko zintegrowane działania mogą zniwelować zjawisko bezdomności. Istotne, by działania te prowadzić długofalowo, w kilkuletniej perspektywie, ponieważ doraźne, incydentalne działania przynoszą więcej szkód niż korzyści.

We wszystkie tego typu działania profilaktyczne muszą być zaangażowani przedstawiciele różnych środowisk, od pracowników socjalnych, funkcjonariuszy policji, straży miejskiej i więziennictwa, przez osoby duchowne, po środowiska naukowe oraz media, bo tylko wówczas uda się osiągnąć pozytywne efekty i poprawić los bezdomnych.

Ostatnie lata zmieniły naprawdę wiele w systemie wsparcia bezdomnych i zagrożonych bezdomnością. Wystarczy wspomnieć o streetworkingu, profesjonalizacji i indywidualizacji pomocy oraz wsparciu naukowców i wielu prowadzonych badaniach, które ukierunkowują prawidłowe działania w tym obszarze.

Przełamanie bezdomności wymaga pracy na wielu poziomach i niestety mnóstwo jest jeszcze do zrobienia, ponieważ nie zawsze (nie wszędzie) funkcjonujący obecnie system jest skuteczny i wydolny.

8. Podsumowanie

Bezdomność stanowi najbardziej jaskrawą formę wykluczenia społecznego. Przywodzi ona na myśl grupę ludzi funkcjonujących na obrzeżach społeczeństwa, postrzeganych przez ogół jako „obcy”. Obraz bezdomnego to ubogie, często brudne ubranie, dobytek noszony w reklamówce, worku czy ciągnięty na zdezelowanym wózku, dopełnia go jeszcze smutna i zniszczona twarz. Ale bezdomni to także tacy, którym nie powiodło się w życiu i stracili dom, jednak wciąż starają się dbać o higienę, sypiają w noclegowniach i próbują wyjść z bezdomności.

Dla większości bezdomnych miejscowość, w której mieszkają, staje się często wrogiem i polem walki o codzienne przetrwanie. Każdy dzień bywa niezwykłym wyzwaniem, bowiem to, co dla wielu jest proste i zwyczajne, dla bezdomnych bywa nieosiągalne lub wyjątkowo trudne do zdobycia, a miejsca, które „zwykli” ludzie starają się omijać, dla bezdomnych bywają azylem i schronieniem.

W społeczeństwie pokutuje wiele stereotypów dotyczących bezdomnych. Aby tak naprawdę zrozumieć osobę bezdomną, należy ją po prostu poznać. Niestety zdecydowana większość społeczeństwa zamyka oczy na zjawisko bezdomności lub przechodzi obok niego obojętnie.

Bibliografia

- Dębski M., *Kondycja zdrowotna osób bezdomnych*, w: *Psychospołeczny profil osób bezdomnych w Trójmieście*, red. M. Dębski, S. Retowski, Gdańsk 2008, s. 233–267.
- Dębski M., *Sytuacja osób bezdomnych w województwie pomorskim w świetle wyników badań socjodemograficznych*, w: *Psychospołeczny profil osób bezdomnych w Trójmieście*, red. M. Dębski, S. Retowski, Gdańsk 2008, s. 32–67.
- Dębski M., *W kierunku zmiany życiowej, czyli o postrzeganiu szans wyjścia z własnej bezdomności*, w: *Psychospołeczny profil osób bezdomnych w Trójmieście*, red. M. Dębski, S. Retowski, Gdańsk 2008, s. 268–307.

- Giermakowska R., *Oblicza bezdomności. Teoria i praktyka*, w: *Ekskluzja i inkluzja społeczna*, red. J. Grotowska-Leder, K. Faliszek, Toruń 2005, s. 16–22.
- Kamiński T., *Wokół pojęcia bezdomności*, „Roczniki Naukowe Caritas – Bezdomność” 1997, R. 1, s. 14–28.
- Kaźmierczak-Kałużna I., *Bezdomność jako forma wykluczenia społecznego w świetle wybranych aktów prawnych oraz dokumentów strategicznych i programowych*, „Opuscula Sociologica” 2015, nr 12, s. 19–36.
- Kurzmyski S., *Skrzywdzeni przez los. Zwierzęta ludzi bezdomnych*, Gdańsk 2001.
- Lech A., *Świat społeczny bezdomnych i jego legitymizacja*, Katowice 2007.
- Lister R., *Bieda*, Warszawa 2007.
- Nelson T.D., *Psychologia uprzedzeń*, Gdańsk 2004.
- Nesterowicz-Wyborgska J., *O ekonomicznym wyizolowaniu bezdomnych*, w: *Psychospołeczny profil osób bezdomnych w Trójmieście*, red. M. Dębski, S. Retowski, Gdańsk 2008, s. 123–199.
- Oliwa-Ciesielska M., *Piętno nieprzypisania. Studium o wyizolowaniu społecznym bezdomnych*, Poznań 2004.
- Oliwa-Ciesielska M., *Postrzeganie tożsamości z innymi a dążenie do odmienności wśród bezdomnych*, w: *Oblicza bezdomności*, red. M. Dębski, K. Stachura, Gdańsk 2008, s. 179–190.
- Oliwa-Ciesielska M., *Uznawane i realizowane wartości oraz postawy bezdomnych wobec problemu bezdomności i otoczenia społecznego*, w: *Formy pomocy bezdomnym. Analiza ułatwień i ograniczeń problemu*, red. M. Zalewska, M. Oliwa-Ciesielska, I. Szczepaniak-Wiecha, S. Grzegorski, Warszawa 2005.
- Piechowicz M., *Bezdomność jako problem społeczny i indywidualny – możliwości profilaktyki*, „Resocjalizacja Polska” 2012, nr 3, s. 327–340.
- Przyemeński A., *Bezdomność jako kwestia społeczna w Polsce współczesnej*, Poznań 2001.
- Skorowski H., *Prawo do mieszkania*, „Roczniki Naukowe Caritas – Bezdomność” 1997, R. 1, s. 71–85.
- Stankiewicz L., *Zrozumieć bezdomność*, Olsztyn 2002.
- Śledzianowski J., *Przyczyny bezdomności spowodowane dysfunkcjonalnością rodziny*, „Roczniki Naukowe Caritas – Bezdomność” 1997, R. 1, s. 57–70.
- Śledzianowski J., *Towarzystwo Pomocy im. Brata Alberta a bezdomność*, Wrocław 1995.

Streszczenie

Bezdomność jest jaskrawą formą wykluczenia społecznego. Refleksje wokół zjawiska „bycia bez domu” przywołują funkcjonowanie grupy ludzi na obrzeżach społeczeństwa, postrzeganych przez ogół jako „obcy”. W społeczeństwie pokutuje wiele stereotypów dotyczących bezdomnych. Niestety zdecydowana większość społeczeństwa zamyka oczy na zjawisko bezdomności lub przechodzi obok niego obojętnie.

Bezdomność to zjawisko niezwykle dynamiczne zarówno w formie, jak i wyrazie, rozpatrywane jako problem indywidualny, dotyczący niektórych ludzi, a także społeczny, dotyczy bowiem wielu ludzi. Identyfikacja i zrozumienie bezdomności są trudne. Jedną ze ścieżek poznania przyczyn bezdomności było przeprowadzenie wywiadów z osobami, które znalazły się w tej sytuacji. Wiele się zmieniło w ostatnich latach w systemie wsparcia bezdomnych i zagrożonych bezdomnością. Wysiłki wielu profesjonalistów i instytucji ukierunkowują prawidłowe działania w tym obszarze.

Słowa kluczowe: bez domu, brak przynależności, osamotnienie, marginalizacja, stereotypy

Abstract

Homelessness presents a bright acute form of social exclusion. Reflections on the phenomenon of “having no home” evoke the functioning of a group of people on the outskirts of society, perceived by the general public as “strangers”. There are many stereotypes among our society in regards to homeless people. Unfortunately, the vast majority of society do not wish to analyze the phenomenon of homelessness or pass it without concern. The problem of homelessness also affects the senior society. Often, the loneliness or lack of financial resources of elderly, leads, especially in urban environments, to escape into the zone of non-belonging and insecurity.

Keywords: no home, no affiliation, loneliness, marginalization, stereotypes

Skuteczna komunikacja interpersonalna

1. Wstęp

Trudno sobie wyobrazić życie w społeczeństwie bez komunikowania się. W każdej dziedzinie życia zmuszeni jesteśmy do porozumiewania się z innymi. Dzięki procesowi komunikacji możemy wyrazić swoje potrzeby, oczekiwania, a także dowiadujemy się, jakie są oczekiwania innych osób. Komunikacja zapewnia możliwość współdziałania i podążania w tym samym kierunku. Bez niej nasz świat byłby pełen chaosu, a postęp społeczny, cywilizacyjny nie miałby szans zaistnieć. Możliwość porozumiewania się z innymi pozwala nam wytworzyć relacje, które wpływają na nasze poczucie bezpieczeństwa, pozwalają nam na zakotwiczenie w społeczeństwie.

Choć proces komunikacji jest wszechobecny i dotyczy większości sfer życia, należy przyznać, że skuteczna komunikacja nie jest już prosta i oczywista. Jeżeli prowadzona przez nas rozmowa nie jest skomplikowana i dotyczy rzeczy błahych, łatwiej jest o wzajemne zrozumienie. Jednak kiedy zaczynamy mówić o rzeczach dla nas istotnych, o naszych wartościach i przekonaniach, znacznie łatwiej o nieporozumienia. Nie wynika to z intencji rozmówców, tylko z faktu, że natężenie emocji, które towarzyszą rozmowie, wpływa na odbiór komunikatu. Im bardziej jesteśmy zaangażowani emocjonalnie

w temat rozmowy, tym większe prawdopodobieństwo wystąpienia wszelkiego rodzaju barier komunikacyjnych, które zakłócają proces komunikacji. To, co mówimy, jest równie ważne jak to, kiedy, gdzie i w jaki sposób odbywa się proces komunikacji.

Każdy z nas zapewne nieraz uczestniczył w konflikcie, który wyniknął nie ze sprzeczności interesów, tylko z tego, że zostaliśmy źle zrozumiani. Wiele z tych sytuacji z pewnością udało się wyjaśnić, gdy opadły emocje i okazało się, że w oczekiwaniach każdej ze stron nie ma sprzeczności interesów. Wynika z tego jeden wniosek: to, co zostało źle wypowiedziane, zostanie źle zrozumiane, bez względu na intencje mówiącego. Nie wystarczy więc się komunikować – trzeba to robić skutecznie.

Skuteczna komunikacja pozwala: osiągnąć sukces na wielu polach, gdyż przez większość naszego czasu mamy do czynienia z ludźmi (średnio komunikujemy się przez 70% naszego czasu); uniknąć konfliktów, które w przeważającej większości tworzą się na tle nieporozumień wynikających z wadliwej komunikacji lub jej braku; poprawić relacje, co w konsekwencji sprawia, że ogólnie mamy lepsze samopoczucie; zaspokoić potrzeby wewnętrzne i zewnętrzne; zyskać sympatię, szacunek innych osób; wspólnie realizować cele, a także rozwiązywać problemy¹. Na szczęście skutecznej komunikacji można i powinniśmy się uczyć. Celem niniejszego opracowania jest przedstawienie jedynie podstawowych zagadnień z zakresu skutecznej komunikacji oraz zachęcenie do pogłębiania wiedzy w tym zakresie.

¹ Por. K. Płuska, *Komunikacja międzyludzka*, www.katarzynapluska.pl.

2. Pojęcie komunikacji interpersonalnej

W literaturze można doszukać się wielu definicji pojęcia komunikacji. W najprostszy sposób można ją ująć jako przekazywanie informacji między nadawcą a odbiorcą. Są też definicje, które podkreślają złożoność tego procesu, a każda z nich koncentruje się na innym aspekcie. Za Bogusławą Dobek-Ostrowską można powiedzieć, że „komunikowanie jest procesem porozumiewania się jednostek, grup lub instytucji. Jego celem jest wymiana myśli, dzielenie się wiedzą, informacjami i ideami. Proces ten odbywa się na różnych poziomach przy użyciu zróżnicowanych środków i wywołuje określone skutki”².

Proces komunikowania się może przebiegać na poziomie intrapersonalnym, który polega na odbieraniu bodźców i reakcji na bodźce płynące z organizmu, ale także ze świata zewnętrznego. Komunikacja intrapersonalna polega na wymianie myśli z samym sobą i zaangażowana jest w nią jedna osoba. Komunikowanie mające charakter społeczny polega na przekazywaniu informacji między jednostkami lub grupami ludzi. Podstawowym i najbardziej powszechnym typem komunikacji społecznej jest komunikacja interpersonalna, czyli taka, która ma charakter bezpośredni pomiędzy dwoma lub trzema osobami. Może ona przebiegać również w większej grupie, pod warunkiem że każdy uczestnik ma możliwość wypowiedzenia się³.

Mówiąc o procesie komunikacji, należy wyróżnić trzy niezbędne elementy:

- nadawcę – osobę, która przesyła określoną informację;
- kanał przekazu – sposób, w jaki dana informacja zostaje przekazana;
- odbiorcę – osobę, do której przekazana informacja powinna dotrzeć.

² B. Dobek-Ostrowska, *Podstawy komunikowania społecznego*, Wrocław 2007, s. 13.

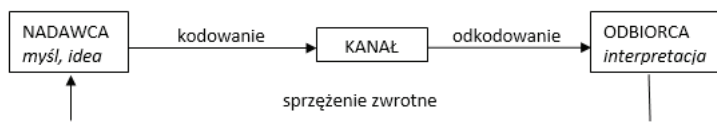
³ Por. M. Podkowińska, *Komunikowanie w życiu człowieka*, Warszawa 2010, s. 27.

Aby proces komunikacji interpersonalnej mógł zaistnieć w sposób pełny, musi ona przebiegać w dwóch kierunkach, a do powyższych należy dodać czwarty element:

- sprzężenie zwrotne – reakcja odbiorcy na przekaz.

Impulsem do uruchomienia procesu komunikacji jest wola nadawcy do przekazania określonej wiadomości. To on wybiera sposób, w jaki chce wiadomość przekazać, to znaczy, że koduje swoją myśl, ideę, nadając jej odpowiednią formę zewnętrzną. Kanał przekazu to droga, którą informacja jest przekazywana od nadawcy do odbiorcy. Ludzie w komunikowaniu bezpośrednim mogą używać wszystkich pięciu kanałów sensorycznych: słuchu, wzroku, smaku, zapachu i dotyku. W komunikowaniu pośrednim kanały te są zredukowane do wzroku i słuchu⁴. Komunikat musi mieć też swojego odbiorcę, który powinien odkodować przekazaną informację. By komunikacja była skuteczna, odkodowanie komunikatu powinno nastąpić zgodnie z intencją nadawcy, a sprzężenie zwrotne pozwala określić, czy komunikat został zobaczony, usłyszany oraz właściwie zinterpretowany.

Proces komunikacji zobrazowano na schemacie:



Źródło: oprac. własne

Najczęściej w procesie komunikacji interpersonalnej nadawca i odbiorca zamieniają się rolami i w ten sposób powstaje rozmowa.

⁴ Por. B. Dobek-Ostrowska, dz. cyt., s. 17.

3. Komunikacja werbalna

Komunikacja werbalna jest podstawową formą komunikowania się z otoczeniem. Dzięki słowom, zarówno pisanim, jak i mówionym, możemy porozumiewać się z otoczeniem, przekazując informacje odnośnie do faktów, uczuć, oczekiwań. Należy podkreślić, że na komunikację werbalną składają się nie tylko słowa mówione, lecz również pisane oraz odbieranie komunikatu, czyli słuchanie i czytanie. Dzięki słowom jesteśmy w stanie przekazać bardzo skomplikowane informacje. Tworzymy relacje z otoczeniem, współdziałamy. Trudno byłoby sobie wyobrazić życie bez komunikacji werbalnej. Należy także podkreślić, że komunikacja werbalna jest świadoma. Każde wypowiedziane lub napisane przez nas słowo nosi znamiona celowości i choć niekiedy, szczególnie podczas konfliktu, zdarza nam się powiedzieć coś, czego w głębi duszy nie chcieliśmy powiedzieć, w danym momencie zrobiliśmy to z pełną świadomością.

W komunikacji werbalnej opartej na słowie mówionym ważną rolę odgrywają:

- treść wypowiedzi – jest związana z zasobem słownictwa zarówno nadawcy, jak i odbiorcy komunikatu, np. innych słów używamy, zwracając się do małego dziecka, a innych do zwierzchnika w pracy. By przekazać wiadomość, należy dbać o poprawność językową i precyzję przekazu;
- płynność mowy – na odbiór komunikatu wpływa płynność mowy, wszelkie przerywniki mogą osłabić przekaz;
- modulowanie i akcent – sposób, w jaki komunikat jest zaakcentowany, ma istotne znaczenie dla odbiorcy, gdyż może zmienić wartość przekazu;

- iloczas – to proces zmniejszania lub wydłużania czasu wypowiedzianych słów⁵.

W komunikacji opartej na słowie pisany również ważną rolę odgrywa treść wypowiedzi i dostosowanie jej do odbiorcy. Ponadto forma ta ma charakter bardziej formalny, gdyż słowa zapisane mogą być przechowywane tak długo, jak długo istnieje taka potrzeba. Niekiedy jest to zaletą. Dlatego spisujemy listę zakupów, zaznaczamy ważne daty w kalendarzu, ale też zapisujemy ważne dla nas wypowiedzi, własne lub cudze. Dodatkowo to, co jest zapisane, jest bardziej przemyślane. W trakcie rozmowy działamy impulsywnie i nie zawsze zastanawiamy się nad sensem naszych wypowiedzi. Kiedy piszemy, mamy więcej czasu na odpowiedni dobór słów i bardziej myślimy o tym, co tak naprawdę chcemy przekazać odbiorcy, choć świadomość trwałości informacji pisanej może zablokować szczerłość wypowiedzi i ograniczyć ją do „niezbędnego minimum”.

Innym czynnikiem różnicującym komunikację mówioną od pisanej jest czas reakcji zwrotnej, czyli informacji o tym, co zostało usłyszane, jak to zostało zinterpretowane i jaki to ma wpływ na odbiorcę. Kiedy rozmawiamy z drugą osobą, reakcja na wypowiedziane słowa jest natychmiastowa. Po pierwsze mamy pewność, że komunikat dotarł do odbiorcy, po drugie jesteśmy w stanie ocenić, czy został on zrozumiany zgodnie z naszymi intencjami. W przypadku wiadomości pisanej informacja zwrotna jest odroczone w czasie, a niekiedy nie następuje w ogóle. Wtedy nadawca nie jest w stanie ocenić, czy jego komunikat dotarł do odbiorcy, a jeśli tak, to czy został prawidłowo zrozumiany. Zła interpretacja przekazu może rodzić wiele nieporozumień.

⁵ Por. M. Uler, *Komunikacja werbalna, czyli porozumienie oparte na słowie*, <https://www.poradnikzdrowie.pl/psychologia/rozwoj-osobisty/komunikacja-werbalna-czyli-porozumienie-oparte-na-slowie-aa-Hnxf-XKJx-bzXc.html>.

Kolejnym ograniczeniem w komunikacji pisemnej jest brak przekazu niewerbalnego, który potrafi nadać odpowiedni kontekst i zabarwienie całej wypowiedzi. Komunikacja werbalna jest dość uboga i niepełna, nie wystarcza w codziennym życiu. Obecnie ograniczenie komunikacji niewerbalnej w piśmie staramy się uzupełnić przez użycie emotikonów, które odwzorowują uczucia towarzyszące piszącemu. I tak uśmiechnięta buzia przy zdaniu „Czekam na Ciebie” da nam zupełnie inne wyobrażenie o nastawieniu nadawcy, niż gdybyśmy to samo zdanie poprzedzili miną złą lub zdenerwowaną. W pierwszym przypadku można podejrzewać, że osoba jest podekscytowana na myśl o spotkaniu, którego nie może się doczekać. W drugim przypadku czekanie wywołuje zdenerwowanie, być może z powodu spóźnienia. W każdym razie kiedy dojdzie do spotkania, odbiorca komunikatu będzie wiedział, jakiego nastawienia nadawcy może oczekiwać. Fakt, że popularność emotikonów wzrasta, a one same przyjmują coraz bardziej rozbudowaną formę, pokazuje, że odczuwamy potrzebę wzbogacenia naszej komunikacji werbalnej o dodatkowy przekaz.

4. Komunikacja niewerbalna

Komunikacja niewerbalna jest wszystkim tym, co przekazujemy naszemu adresatowi, a co nie jest oparte na słowie. Są to gesty, mimika, ton głosu, wygląd fizyczny, a nawet dobór miejsca spotkania. Informuje ona o podstawowych stanach emocjonalnych, intencjach, oczekiwaniach wobec rozmówcy, pozycji społecznej, pochodzeniu, wykształceniu, samoocenie, cechach temperamentu itd. Komunikaty niewerbalne nadawane są i odbierane najczęściej na poziomie nieświadomym, jednak mogą być również nadawane i odbierane świadomie (tak jak większość gestów – emblematów czy wiele wyrazów mimicznych)⁶.

⁶ Por. D. Dolińska, *Mowa ciała jako aspekt komunikacji międzyludzkiej*, „Zeszyty Naukowe Politechniki Śląskiej”, seria „Organizacja i zarządzanie” 2013, z. 65, s. 103.

Do komunikatów niewerbalnych można zaliczyć:

- gestykulację – czyli ruchy całego ciała, np. wzruszenie ramionami oznaczające lekceważenie, brak zainteresowania; dłonie zaciśnięte w pięść oznaczają złość, stukanie palcami w stół – niecierpliwienie, a stukanie stopą – niecierpliwość;
- wyraz mimiczny twarzy – jest to najważniejszy sposób przekazu emocji. Nasza twarz zdradza najczęściej i często dzieje się to nieświadomie. Na twarzy maluje się radość, strach, złość smutek czy gniew;
- dotyk i kontakt fizyczny – odgrywa ogromną rolę w budowaniu poczucia bliskości i dystansu między ludźmi. Niektóre gesty zarezerwowane są tylko dla osób nam bliskich. Intensywność, intymność, a także siła dotyku są nośnikami informacji o relacjach występujących między rozmówcami;
- wygląd fizyczny – czyli sposób ubierania się, czesania, malowania. Wygląd zewnętrzny jest jednym z pierwszych komunikatów niewerbalnych docierających do adresata i może wpłynąć (zarówno pozytywnie, jak i negatywnie) na nastawienie rozmówcy i cały przebieg rozmowy (stereotypy). Dlatego powiedzenie „jak nas widzą, tak nas piszą” jest niezwykle trafne;
- dźwięki paralingwistyczne – takie jak westchnienia, pomruki, płacz, gwizdanie, śmiech czy przydźwięki w rodzaju „eee”, „yyy”, czyli wszelkie odgłosy, które nie tworzą słów. Są one przede wszystkim wyrazem ekspresji uczuć;
- kanał wokalny – czyli nasza intonacja, akcentowanie, barwa głosu, rytm czy tempo mówienia, dzięki którym przekazujemy emocje, podkreślamy to, co dla nas ważne w wypowiedzi, skupiamy uwagę słuchającego;
- kontakt wzrokowy – według słynnego porzekadła „oczy są zwierciadłem duszy”; w sposobie patrzenia można znaleźć dużo informacji, np. o zamiarach czy nastawieniu rozmówcy. Osoby, które nie utrzymują kontaktu wzrokowego, nie wzbudzają zaufania, natomiast takie, które wpatrują się zbyt uporczywie, mogą zostać

odebrane jako agresywne. Podczas przyjacielskiej rozmowy patrzymy na siebie ok. 60–70% czasu. W spojrzeniu można odczytać wiele innych uczuć, np. nieśmiałość, złość, zdziwienie;

- dystans fizyczny – odległość między rozmówcami w trakcie rozmowy jest ważną informacją m.in. o wzajemnych postawach, poziomie intymności, sympatii. Wyróżniamy cztery strefy, których przekroczenie powinno nastąpić dopiero w momencie pogłębienia zażyłości między rozmówcami:

– strefa publiczna – powyżej 3,6 m – daje poczucie komfortu w tłumie nieznanymi osobami,

– strefa społeczna – 1,2 m – 3,6 m – dystans zachowywany podczas kontaktów z osobami mniej nam znanymi, np. podczas formalnych spotkań,

– strefa osobista – 46 cm – 1,2 m – do której dopuszczamy tylko przyjaciół, osoby dobrze nam znane,

– strefa intymna – poniżej 46 cm – zarezerwowana jest tylko dla osób szczególnie nam bliskich;

- pozycja ciała – wyraża przede wszystkim stan napięcia lub swobody rozmówcy. Pozycja może być otwarta, przyjacielska, zachęcająca do kontaktu lub zamknięta, np. skrzyżowane ręce na piersi;
- organizacja środowiska – czyli przestrzeń spotkania rozmówców: atmosfera, światło, jej charakter, wielkość, zapach, kolor. Oznacza to, że wybór miejsca i czasu spotkania też niesie ze sobą komunikat⁷.

Komunikacja niewerbalna może podkreślić wypowiedź, nadać jej charakter lub wprowadzić poczucie roztargnienia i niezrozumienia u odbiorcy, gdy będzie niespójna z komunikatem werbalnym. Same słowa niosą przekaz, któremu to niewerbalne komunikaty nadają znaczenie. Świadomość, jakie informacje wysyłamy w ten sposób, może znacznie pomóc w osiągnięciu zamierzonego celu i odwrotnie – jeżeli

⁷ Por. Z. Nęcki, *Komunikacja międzyludzka*, Kraków 2000, s. 185–186.

nasz przekaz nie będzie podparty odpowiednim komunikatem niewerbalnym, będziemy nieprzekonujący, a komunikat może zostać odebrany niezgodnie z intencją.

Komunikację niewerbalną można doskonalić, a najprostszym ćwiczeniem jest obserwacja. Przekaz niewerbalny jest często nadawany i odbierany w sposób nieświadomy, gdyż po prostu się nad nim nie zastanawiamy. Obserwując siebie i otoczenie, zaczniemy odczytywać, jaki przekaz wyrażamy sobą my sami i jaki inni. Świadomość wysyłanych sygnałów pomoże nam w zachowaniu spójności z komunikatem werbalnym i poprawi efektywność komunikacji.

5. Zakłócenie procesu komunikacji

Proces komunikacji, choć ma dość prosty schemat, podlega wielu zakłóceniom, które oddziałują na każdym etapie, tzn. nadawca musi potrafić zidentyfikować myśl, którą chce przekazać, a następnie w odpowiedni sposób, czytelny dla odbiorcy, musi ją zakodować. Na kanał przekazu mogą wpływać czynniki zakłócające, zniekształcające komunikat. Następnie komunikat musi być poprawnie odkodowany przez odbiorcę i właściwie zinterpretowany⁸. Na zakłócenie procesu komunikacji wpływ mają szумы i bariery komunikacyjne.

Szумы informacyjne to zakłócenia w procesie komunikacji powstałe w otoczeniu zewnętrznym lub wewnętrznym. Występują one niezależnie od zaangażowania się rozmówców w proces komunikacji i mogą wpłynąć negatywnie na każdy z jego elementów. Szumem informacyjnym może być hałas uniemożliwiający wprost zrozumienie przekazu. Może być to także zbyt wysoka czy niska temperatura otoczenia, która nie pozwala skupić się na przekazie. Istnieje także

⁸ Por. K. Płuska, dz. cyt., s. 6.

rozróżnienie na szum jawny i ukryty⁹. Kiedy zdajemy sobie sprawę z występowania zakłócenia procesu komunikacji (np. hałas za oknem), możemy mówić o szumie jawnym. Jest on stosunkowo prosty do usunięcia. Szum ukryty występuje wówczas, gdy nie jesteśmy świadomi występowania różnego rodzaju „zakłódczy”, co przekłada się na błędny odbiór komunikatu.

Bariery komunikacyjne to błędy popełniane przez samych uczestników procesu komunikowania, które powstrzymują lub blokują efektywne porozumienie pomiędzy nadawcą a odbiorcą komunikatu. Bariery stanowią filtry, przez które przenika wypowiedź, zanim zostanie odczytana w umyśle słuchacza. Każdy z nich jest różny dla poszczególnych osób i w różny sposób zniekształca przekaz zawarty w wypowiedzi¹⁰. Mogą wynikać z błędów popełnionych zarówno przez nadawcę, jak i odbiorcę.

Frydrychowicz wskazuje trzy przyczyny zaburzeń komunikowania się: społeczno-kulturowe, osobowościowe i formalne¹¹. Do pierwszego typu zakłóceń zostały zaliczone bariery spowodowane różnicami między kodami językowymi nadawcy i odbiorcy. Różnice te mogą wynikać przede wszystkim z różnic w przyswajaniu i posługiwaniu się kodem językowym i stosowaniu go jako narzędzia komunikowania. W efekcie tego różny sposób komunikowania się, różnice w konstrukcjach wypowiedzi, nadużywanie tzw. klisz językowych, czyli powtarzających się słów, które nie nadają znaczenia wypowiedzi, utrudniają proces komunikacji.

⁹ Por. J. Ober, *Funkcja i rola efektywnej komunikacji w zarządzaniu*, „Zeszyty Naukowe Politechniki Śląskiej”, seria „Organizacja i Zarządzanie” 2013, s. 262.

¹⁰ Por. K. Płuska, dz. cyt., s. 9.

¹¹ Por. S. Frydrychowicz, *Zaburzenia komunikacji interpersonalnej w świetle wybranych aspektów sytuacji komunikacji*, „Czasopismo Psychologiczne” 2013, t. 19, nr 2, s. 316.

Pisząc o zaburzeniach komunikowania się wynikających z cech osobowościowych, uwzględnić należy takie elementy jak pamięć, która wpływa na zakłócenia w komunikowaniu się, kiedy rozmówcy inaczej pamiętają określone fakty lub wcale ich nie pamiętają. Kolejnym czynnikiem osobowościowym jest niski poziom inteligencji emocjonalnej, który może objawiać się brakiem lub ograniczeniem empatii, a także np. brakiem zaangażowania w rozmowę. Do barier komunikacyjnych o charakterze osobowościowym można zaliczyć również „przedrozumienie”, oznaczające przesąd warunkujący rozumienie i interpretację określonych zjawisk¹², czyli z góry założone schematy, sądy, które nie wynikają z aktualnie zdobytej wiedzy, tylko z wcześniejszych doświadczeń.

Ostatnia kategoria zaburzeń komunikacyjnych związana jest z formalnymi cechami komunikatów. Wypowiedź nieprecyzyjna bądź zbyt rozbudowana jest trudna w odbiorze. Wymaga od słuchacza dużo większej koncentracji na wypowiedzi, by wyłapać istotę przekazu. Zatem nieumiejętność precyzyjnego wysławiania się może stanowić dużą przeszkodę w procesie efektywnej komunikacji¹³.

6. Warunki skutecznej komunikacji

Wiedza o tym, jak wygląda proces komunikacji interpersonalnej, oraz świadomość ograniczeń i barier, które mogą negatywnie wpłynąć na porozumienie między rozmówcami, są bardzo dobrym punktem wyjścia do opanowania sztuki skutecznej komunikacji. Składa się na nią kilka elementów¹⁴.

¹² Por. J. Stelmach, *Norma podstawowa*, w: *Studia z filozofii prawa*, red. J. Stelmach, Kraków 2001, s. 69.

¹³ Por. S. Frydrychowicz, dz. cyt., s. 317.

¹⁴ Por. K. Płuska, dz. cyt., s. 10.

6.1. Samopoznanie

Głębokie, prawdziwe poznanie samego siebie jest punktem wyjścia do zrozumienia, a także pracy nad sobą. Wgląd w mechanizmy swojego życia psychicznego oraz samoświadomość indywidualnego sposobu przeżywania świata są niezastąpione w procesie rozwoju zarówno osobistego, jak i zawodowego. Poznanie siebie to respektowanie swoich życiowych wartości, przekonań, osobowości, charakteru, priorytetów, emocji, nawyków itp. To też rozumienie swoich słabości i mocnych stron, pragnień i marzeń. Zdobywanie wiedzy o sobie samym pomaga w radzeniu sobie ze stresem, budowaniu poczucia własnej wartości, komunikacji, tworzeniu relacji przyjacielskich i miłosnych. Poznanie siebie pozwala precyzyjnie nazywać nasze myśli i konstruować wypowiedzi tak, aby w rzeczywistości odzwierciedlały stan naszego umysłu. To znaczy, że mówimy dokładnie o tym, o czym chcemy powiedzieć, potrafimy nazywać nasze emocje, dociec, co jest ich przyczyną, i np. nie obarczamy członków rodziny winą za drobne potknięcia tylko dlatego, że mieliśmy stresujący dzień w pracy. Znamy swój sposób komunikowania się. Wiemy, jak reagujemy na różne sytuacje, i możemy tę wiedzę wykorzystać. Docierając do własnych wartości, potrzeb i przekonań, potrafimy skupić się na tym, co jest dla nas naprawdę ważne, dzięki czemu unikamy sporów na tematy nieistotne, kłótnie o to, „kto ma rację”.

6.2. Aktywne słuchanie

Ludziom często wydaje się, że słuchanie jest naturalną umiejętnością, stawiają oni znak równości między słuchaniem a słyszeniem. Tymczasem słyszenie jest procesem automatycznym polegającym na odbiorze dźwięków z otoczenia, często ma charakter nieświadomy¹⁵.

¹⁵ Por. M. Podkowińska, dz. cyt., s. 65.

Różne głosy mogą do nas docierać, a my nie zastanawiamy się nad ich znaczeniem. Z kolei słuchanie jest czynnością aktywną. Jest to proces psychologiczny, w którym człowiek odbiera wiadomości, nadaje im znaczenie i wysyła informację zwrotną¹⁶. Aktywne słuchanie umożliwia nie tylko zdobycie informacji, lecz także zrozumienie drugiej osoby, poznanie jej punktu widzenia. Aktywne słuchanie pozwala stworzyć relację opartą na wzajemnym szacunku, zaufaniu i empatii.

Ponieważ z definicji komunikacja interpersonalna jest sposobem porozumiewania się ludzi w sposób bezpośredni, umożliwiającym wymianę zdań, osoby, które chcą się skutecznie komunikować, oprócz umiejętności precyzowania swoich myśli muszą także umieć aktywnie słuchać – czyli skoncentrować się na tym, co rozmówca chce przekazać, wytworzyć atmosferę zainteresowania, która nakłania partnera rozmowy do szczerego tworzenia wypowiedzi, pozbawionego negatywnych emocji zniekształcających przekaz. Należy podkreślić, że aktywne słuchanie oznacza pełne zrozumienie treści i znaczenia przekazu, a nie zgodę ze stanowiskiem rozmówcy.

W trakcie rozmowy opartej na aktywnym słuchaniu ważne jest, aby:

- utrzymywać kontakt wzrokowy,
- zwrócić się w stronę rozmówcy,
- delikatnie zachęcić do kontynuowania wypowiedzi,
- przejawiać zainteresowanie tym, co mówi nasz rozmówca,
- powstrzymać się od komentowania,
- nie przerywać wypowiedzi rozmówcy i nie rozpraszać go,
- okazać tolerancję i cierpliwość¹⁷.

Słuchanie nie jest prostą umiejętnością, gdyż wymaga od rozmówców pełnego skupienia i chęci zrozumienia przekazu takiego, jakim

¹⁶ Por. tamże.

¹⁷ Por. K. Płuska, dz. cyt., s. 15.

on jest, a nie przez pryzmat własnej osoby. W praktykowaniu jej mogą pomóc różne techniki:

- parafrazowanie – powtarzanie własnymi słowami tego, co usłyszeliśmy, bez włączenia komentarzy czy oceny. Parafraza daje nam potwierdzenie, że dobrze zrozumieliśmy intencję nadawcy. Często używanymi stwierdzeniami w parafrazie są: „Jeśli cię dobrze zrozumiałem, to...”, „Z tego, co mówisz, wynika, że...”, „A więc twierdzisz, że...”;
- klaryfikacja – to prośba o wyjaśnienie lub doprecyzowanie, jeśli przekaz jest niezrozumiały. Pomaga również uporządkować wypowiedź nadawcy, jeśli jest ona zbyt chaotyczna czy zawiera wiele wątków. Klaryfikacja podsumowuje i podkreśla to, co jest istotą wypowiedzi;
- pytania – pozwalają uzyskać więcej informacji na temat danej dyskusji oraz dają lepszy ogłęd sytuacji, co prowadzi do zrozumienia nadawcy. Dzięki pytaniom można wskazać drugiej stronie inny punkt widzenia. Ponadto zadając pytania, okazujemy zainteresowanie i wykazujemy naszą uwagę;
- odzwierciedlanie uczuć – polega na uświadomieniu nadawcy jego własnych uczuć poprzez odzwierciedlenie tego, co udało nam się zaobserwować, zarówno w kwestii emocji, jak i przekazu niewerbalnego. Nie chodzi tu o bezmyślne naśladowanie rozmówcy. Przy stosowaniu tej techniki należy zrozumieć, co przeżywa partner rozmowy, i wczuć się w jego emocje. Efekt ten można osiągnąć poprzez podobną gestykulację, tempo wypowiedzanych słów czy ton głosu. Dzięki zastosowaniu techniki odzwierciedlania uczuć wytwarzamy atmosferę komfortu, bezpieczeństwa i zrozumienia;
- potakiwanie i zachęcanie do dalszej wypowiedzi – są to szybkie wtrącenia mające na celu potwierdzenie aktywnego udziału w rozmowie i zachęcanie do kontynuowania. Stwierdzenia typu „co było dalej?”, „rozumiem”, „aha” wzmocnione potakiwaniem głową sprawiają, że rozmówca widzi szczerze zainteresowanie po drugiej stronie.

W tym miejscu należy zaznaczyć, że o ile krótkie wtrącenia są za-
chętą dla mówiącego, o tyle dłuższe wypowiedzi są zwyczajnym
przerywaniem, które rozprasza rozmówcę, i należy ich unikać¹⁸.

Chcąc być dobrymi słuchaczami, oprócz stosowania przedsta-
wionych powyżej technik, powinniśmy zwrócić uwagę, czy podczas
rozmowy nie popełniamy błędów blokujących możliwość zrozumienia
drugiej osoby. Do najczęściej występujących można zaliczyć:

- porównanie – czyli ciągle odnoszenie się do własnej osoby;
- domyślanie się – kiedy lepiej wiemy, co rozmówca chce nam przekazać;
- przygotowaną odpowiedź – udzielenie sobie w myślach odpowie-
dzi i trzymanie się jej bez względu na dalszy przekaz rozmówcy;
- filtrowanie – czyli słuchanie wybiórcze, tylko tych elementów, któ-
re są dla nas bardziej interesujące;
- skojarzenia – które pojawiają się podczas słuchania partnera, spra-
wiają, że odbiegamy od tematu rozmowy;
- utożsamianie się – kiedy przedstawioną nam sytuację przenosimy
na swoje życie i zaczynamy opowiadać o sobie;
- osądzanie – kiedy z góry jesteśmy nastawieni negatywnie do roz-
mówcy czy do tematu rozmowy¹⁹.

6.3. Właściwa komunikacja niewerbalna

Choć komunikatom niewerbalnym i ich znaczeniu w procesie ko-
munikacji został poświęcony cały podrozdział, warto w tym miejscu
jeszcze raz podkreślić, że właściwa komunikacja niewerbalna odgrywa
niezwykle istotną rolę w tworzeniu porozumienia. Niedostosowanie
języka ciała do naszego przekazu werbalnego sprawia, że wzbudzamy

¹⁸ Por. tamże, s. 16.

¹⁹ Por. tamże, s. 24.

nieufność, a treść wypowiedzi może zostać odebrana w sposób niezgodny z naszą intencją. O tym, jak ważną rolę odgrywa komunikat niewerbalny, wiedzą mówcy, handlowcy, osoby publiczne, którzy spędzają wiele godzin, ucząc się, jak właściwie gestami, postawą ciała, tonem głosu podkreślać swoją wypowiedź. Na rynku dostępna jest niezliczona liczba szkoleń i kursów z komunikacji niewerbalnej, ponieważ ludzie widzą w niej siłę przekazu. Warto zauważyć, że dostosowana komunikacja niewerbalna może znacząco podnieść wiarygodność nadawcy, zaakcentować to, co istotne w wypowiedzi, dookreślić emocje, gdy brakuje słów. Natomiast niewłaściwy przekaz niewerbalny może zupełnie zniekształcić jego intencję. Choć wypowiedzane słowa są takie same, to nasze ciało nadaje im znaczenie. Cechą charakterystyczną komunikowania niewerbalnego jest jego ciągłość. O ile w przypadku komunikatów werbalnych możemy przestać mówić, o tyle komunikat niewerbalny nadajemy cały czas. To oznacza, że nie tylko osoby mówiące powinny być skoncentrowane na mowie ciała, lecz także słuchacze są aktywnymi partnerami rozmowy i ich postawa może zachęcić, zniechęcić lub wywołać całe spektrum emocji u rozmówcy.

6.4. Asertywność

Ważnym elementem komunikacji jest asertywność, czyli umiejętność przedstawienia swojego stanowiska bez urażenia i deprimowania drugiej strony. Wyrażenie swoich poglądów w sposób prosty i bezpośredni pomaga wyjaśnić nieporozumienia, zanim przerodzą się one w poważne problemy blokujące komunikację. Postawa asertywna wymaga poczucia taktu, bez którego może ona łatwo wywołać agresję i prowadzić do zachowań obronnych²⁰. Teoria asertywnych zachowań opiera się na dwóch założeniach:

²⁰ Por. C. Sikorski, *Język konfliktu. Kultura komunikacji społecznej w organizacji*, Warszawa 2005, s. 96.

- człowiek posiada pewne niezbywalne prawa, które inni ludzie powinni respektować – każdy człowiek to odrębna jednostka mająca swoje zdanie, swoje emocje, swoje przemyślenia. Każdy z nas zasługuje na szacunek bez względu na to, kim jest i ile ma lat. Asertywność zakłada z jednej strony okazywanie szacunku innym, z drugiej zaś utwierdza nas w przekonaniu, że mamy prawo wymagać szacunku do własnej osoby. Każdy z nas jest odpowiedzialny za to, by pokazać otoczeniu, jakie zachowania względem nas samych są akceptowane, a jakie nie, i co najważniejsze, choć nieoczywiste, każdy z nas zasługuje na szacunek do samego siebie;
- umiejętność bycia asertywnym nie jest dyspozycją wrodzoną, ale może być kształtowana – nikt z nas nie rodzi się asertywny. Asertywności możemy się uczyć. Jednym przychodzi to łatwiej, gdyż pewne reakcje zostały ukształtowane w procesie wychowania i postawa asertywna jest ich naturalnym sposobem funkcjonowania. Inni muszą sobie odpowiednie nawyki wyrobić poprzez ćwiczenia. Ponadto nie ma osób tak samo asertywnych we wszystkich dziedzinach życia, np. ci, którzy charakteryzują się wysokim poziomem asertywności w środowisku zawodowym, mogą przejawiać zachowania uległe w domu rodzinnym. Świadome podjęcie decyzji o niezachowaniu się w sposób asertywny w określonej sytuacji też jest postawą asertywną²¹.

Zachowanie asertywne cechuje pewność siebie i wysoka samoocena. Wiąże się to z samopoznaniem. Osoby asertywne wiedzą, jakie są ich mocne strony, znają swoją wartość i nie muszą podbudowywać siebie, lekceważąc rozmówcę (jak to się dzieje w przypadku postawy agresywnej). Jednocześnie nie pozwolą umniejszać swojej osoby

²¹ Por. A. Górską, *Zachowania asertywne osób niepełnosprawnych intelektualnie w stopniu umiarkowanym*, w: *W poszukiwaniu indywidualnych dróg wspierających wszechstronny rozwój osób z niepełnosprawnością*, red. B. Szczupał, A. Giryński, G. Szumski, Warszawa 2015, s. 149.

i wyraźnie wskazują, które zachowania otoczenia są nieodpowiednie. Dzięki temu zapewniają szacunek sobie i innym. W kontakcie z osobą asertywną można wyczuć pewność, siłę i empatię. Osoba asertywna bierze odpowiedzialność za swoje działania. Z jednej strony ma prawo do swojego zdania, z drugiej zaś musi zmierzyć się z konsekwencją dokonanych wyborów.

Potocznie asertywność kojarzona jest tylko z umiejętnością powiedzenia „nie”. W rzeczywistości pojęcie to charakteryzuje całą postawę jednostki, w skład której wchodzi takie umiejętności psychologiczne, jak:

- umiejętność obrony swoich praw w relacjach społecznych;
- umiejętność obrony swoich praw w relacjach osobistych;
- umiejętność nawiązywania i podtrzymywania kontaktów towarzyskich;
- umiejętność wyrażania i przyjmowania krytyki i pochwał;
- umiejętność wyrażania własnych opinii;
- umiejętność wyrażenia swoich potrzeb i proszenia o pomoc;
- umiejętność publicznego występowania;
- umiejętność wyrażania uczuć²².

Podstawą komunikacji asertywnej jest komunikat „ja”, który jest przeciwieństwem komunikatu „ty”. Komunikat „ja” akcentuje nadawcę, jego stan emocji, sytuacji lub zachowań oraz pozwala na wyrażenie siebie w relacji z inną osobą, pozytywnie lub negatywnie. Tworząc komunikat „ja”, opisujemy, co się z nami dzieje. Mówimy o naszych emocjach, o naszych spostrzeżeniach, które są wynikiem zachowań innych²³. Konstrukcja komunikatu „ja” składa się

²² Por. *Asertywna komunikacja w pracy urzędnika*, Kancelaria Prezesa Rady Ministrów, MDDP Akademia Biznesu, <https://dsc.kprm.gov.pl/sites/default/files/pliki/46.pdf>.

²³ Por. J. Boj, „*Komunikaty ja” i rozważania o pokojowej komunikacji*”, <https://pzaschematy.pl/2008/11/23/komunikaty-ja-i-rozwazania-o-pokojowej-komunikacji/>.

z następujących komponentów, opisanych także przez Marshalla Rosenberga, twórcy porozumienia bez przemocy:

1. wyrażenie swoich uczuć i emocji;
2. opis faktów, do których się odnosimy;
3. wyrażenie swoich potrzeb;
4. przekazywanie swoich oczekiwań, jeśli jest taka konieczność²⁴.

Komunikat „ty” jest etykietowaniem, ocenianiem drugiej osoby, np.: „Ty się zawsze spóźniasz”. Zastosowanie go w komunikacji interpersonalnej może automatycznie wyzwolić blokadę u rozmówcy poprzez różnego rodzaju mechanizmy obronne²⁵. Stosując ten rodzaj komunikatu, nie będziemy w stanie skutecznie się porozumieć. Warto zatem mówić o sobie i o tym, jak zachowanie drugiej osoby wpływa na nas, bez oceniania jej. Pokazać naszą perspektywę. Być może ktoś zachowuje się w określony sposób, ponieważ nie wie, że dla nas jest to niekomfortowe. Jeśli przystąpimy do ataku, osądzając i krytykując, zamiast zrozumienia i wsparcia otrzymamy agresję. Bywa, że powiedzenie dla nas oczywistych rzeczy, nazwanie ich otwiera drzwi porozumienia. I tak przedstawiony w przykładzie komunikat „ty” zamieniony na sformułowanie: „Jest mi przykro, gdy spóźniasz się na nasze spotkania, bo mam wrażenie, że nie są one dla Ciebie ważne”, od razu zmienia perspektywę słuchacza.

Literatura poświęcona asertywności jest bardzo bogata. Pojęcie to stało się wręcz modne w dzisiejszych czasach. Chcąc kontynuować temat, można pogłębiać swoją wiedzę np. z zakresu technik asertywnej odmowy czy asertywnego wyznaczania granic. Są to umiejętności, które zapewnią nam skuteczne porozumienie i dadzą poczucie zadowolenia z siebie. Pamiętajmy jednak, że punktem wyjścia do

²⁴ Por. M. Rosenberg, *Porozumienie bez przemocy. O języku życia*, Warszawa 2017, s. 15.

²⁵ Por. T. Pachol, *Konstruktywna krytyka w pracy menedżera cz. 1 – komunikat „ja”, „ty”, model F.U.O.*, 2018, <https://www.tomaszpachol.pl/2018/02/07/konstruktywna-krytyka-w-pracy-menedzera-cz-1-komunikat-ja-ty-model-fuo/>.

dalszych działań jest szacunek do siebie i innych i to on warunkuje powodzenie.

6.5. Jasne i precyzyjne komunikaty dostosowane do odbiorcy

Ostatnią zasadą warunkującą skuteczną komunikację jest dostosowanie komunikatu do odbiorcy. Aby to osiągnąć, należy zwrócić uwagę na kilka aspektów. Po pierwsze im prościej i jaśniej będziemy mówić, tym większa szansa, że zostaniemy zrozumiani. Długie wypowiedzi zawierające wiele wątków powodują, że odbiorcy trudno jest wytrwać w pełnym skupieniu i zaczyna wędrówki myślowe oddalające go od rozmówcy. Trudniej też wyłapać to, co jest naprawdę istotne i co jest kluczową kwestią. Zdarza się, że słuchający kontynuuje tylko pierwszą lub ostatnią myśl z wypowiedzi poprzednika, ponieważ innych już nie pamięta, a ona wcale nie musi być najważniejsza. Ponadto jeśli nadawca prowadzi dłuższy czas monolog, to sprawia, że w słuchającym rodzi się chęć przerywania i wtrącania, co nie wpływa pozytywnie na efektywność porozumienia. O wyższości prostych i jasnych komunikatów nad długimi wypowiedziami decyduje również to, że w bardziej rozbudowanej wypowiedzi istnieje więcej możliwości popełnienia błędu, który może stać się przyczyną konfliktu.

Aby przekaz był jasny, powinien spełniać następujące wymagania:

- zwięzłość i prostota określeń;
- wyjaśnianie znaczenia używanych pojęć;
- kolejne, a nie równoległe prezentowanie zagadnień;
- powtarzanie kluczowych elementów przekazu;
- posługiwanie się analogiami²⁶.

Skuteczna komunikacja powinna być także skoncentrowana na odbiorcy. Oznacza to, że nadawca powinien dostosować język

²⁶ Por. C. Sikorski, dz. cyt., s. 95.

komunikatu do odbiorcy, używać haseł i symboli dla niego czytelnych i jednoznacznych. Ponadto w efektywnym procesie komunikowania bardzo ważny jest język szacunku, który daje poczucie akceptacji i chęci porozumienia. Nie chodzi o to, by za każdym razem w pełni zgadzać się z rozmówcą, jednak nie zwalnia nas to z bycia osobą kulturalną, taktowną i szanującą swojego rozmówcę. „Język wyrażający pogardę, wyższość i drwinę jest językiem, który uniemożliwia dojście do porozumienia, a tym samym uniemożliwia uzyskanie sukcesu komunikacyjnego”²⁷. Nadawca powinien być także wyczulony na potrzeby odbiorcy i jego oczekiwania dotyczące samego procesu komunikacji. Wzbudzenie zainteresowania, dostosowanie się do emocji odbiorcy, a także wybór odpowiedniego momentu i miejsca rozmowy również może zaważyć na osiągnięciu porozumienia.

7. Podsumowanie

Komunikacja międzyludzka odgrywa istotną rolę w życiu człowieka, gdyż ułatwia funkcjonowanie w społeczeństwie, tworzy więzi międzyludzkie, pozwala wyrazić emocje. Dzięki niej przynależymy do społeczeństwa i tworzymy je. Warto zadbać o to, by proces ten odbywał się efektywnie. Dzięki opanowaniu sztuki skutecznego komunikowania można wyeliminować większość konfliktów, które są przyczyną niepotrzebnego stresu, poprawić relacje z otoczeniem poprzez okazanie szacunku i zrozumienia, a także relację z samym sobą, ponieważ okazując szacunek innym, zyskujemy ich szacunek. Ponadto wgląd w siebie pozwala rozeznaczyć, co jest dla nas ważne, czego chcemy, a czego unikamy. Dając odpowiedni komunikat, będziemy wzmacniać zachowania bliskich osób, które korespondują z naszymi

²⁷ M. Podkowińska, dz. cyt., s. 74.

wartościami i oczekiwaniami, lub ograniczać te, które naruszają nasze prawa jako jednostki. Staniemy się bardziej odporni na manipulacje otoczenia, co sprawi, że wzrośnie nasze poczucie zadowolenia i bezpieczeństwa.

Zastanówmy się zatem, jak wygląda nasz proces komunikacji: które ze wskazanych elementów wymagają polepszenia, na co powinniśmy zwrócić uwagę, a nie robimy tego podczas rozmowy, czy staramy się niwelować bariery komunikacyjne i czy mamy świadomość występujących szumów komunikacyjnych, a wreszcie jak wygląda nasza komunikacja niewerbalna i czy możemy porozumiewać się bardziej efektywnie. Dzięki odpowiedniej komunikacji możemy wiele zyskać, nic nie tracąc. I pamiętajmy, że „celem komunikacji nie jest to co chcemy przekazać, ale to co możemy osiągnąć”²⁸.

Bibliografia

- Asertywna komunikacja w pracy urzędnika*, Kancelaria Prezesa Rady Ministrów, MDDP Akademia Biznesu, <https://dsc.kprm.gov.pl/sites/default/files/pliki/46.pdf>.
- Boj J., „Komunikaty ja” i rozważania o pokojowej komunikacji, <https://pozaschematy.pl/2008/11/23/komunikaty-ja-i-rozważania-o-pokojowej-komunikacji/>.
- Dobek-Ostrowska B., *Podstawy komunikowania społecznego*, Wrocław 2007.
- Dolińska D., *Mowa ciała jako aspekt komunikacji międzyludzkiej*, „Zeszyty Naukowe Politechniki Śląskiej”, seria „Organizacja i Zarządzanie” 2013, z. 65, s. 101–110.
- Frydrychowicz S., *Zaburzenia komunikacji interpersonalnej w świetle wybranych aspektów sytuacji komunikacji*, „Czasopismo Psychologiczne” 2013, t. 19, nr 2, s. 315–326.
- Górska A., *Zachowania asertywne osób niepełnosprawnych intelektualnie w stopniu umiarkowanym*, w: *W poszukiwaniu indywidualnych dróg wspierających wszechstronny rozwój osób z niepełnosprawnością*, red. B. Szczupał, A. Giryński, G. Szumski, Warszawa 2015, s. 146–161.

²⁸ K. Płuska, dz. cyt., s. 38.

Katarzyna Mikołajczyk

Nęcki Z., *Komunikacja międzyludzka*, Kraków 2000.

Ober J., *Funkcja i rola efektywnej komunikacji w zarządzaniu*, „Zeszyty Naukowe Politechniki Śląskiej”, seria „Organizacja i Zarządzanie” 2013, z. 65, s. 257–266.

Pachoł T., *Konstruktywna krytyka w pracy menedżera cz. 1 – komunikat „ja”, „ty”, model FUIO*, 2018, <https://www.tomaszpachol.pl/2018/02/07/konstruktywna-krytyka-w-pracy-menedzera-cz-1-komunikat-ja-ty-model-fuo/>.

Pluska K., *Komunikacja międzyludzka*, www.katarzynapluska.pl.

Podkowińska M., *Komunikowanie w życiu człowieka*, Warszawa 2010.

Rosenberg M., *Porozumienie bez przemocy. O języku życia*, Warszawa 2017.

Sikorski C., *Język konfliktu. Kultura komunikacji społecznej w organizacji*, Warszawa 2005.

Stelmach J., *Norma podstawowa*, w: *Studia z filozofii prawa*, red. J. Stelmach, Kraków 2001, s. 63–70.

Uler M., *Komunikacja werbalna, czyli porozumienie oparte na słowie*, <https://www.poradnikzdrowie.pl/psychologia/rozwój-osobisty/komunikacja-werbalna-czyli-porozumienie-oparte-na-slowie-aa-Hnxf-XKJx-bzXc.html>.

Streszczenie

Opracowanie ma na celu przybliżenie pojęcia komunikacji interpersonalnej jako zasadniczej umiejętności pozwalającej na wytworzenie relacji z otoczeniem oraz prowadzącej do ogólnego dobrego samopoczucia jednostki. Przedstawione zostały podstawowe kwestie związane z komunikacją międzyludzką, a także schemat porozumiewania się i wiążące się z nim mechanizmy i ograniczenia. Podkreślono istotność skutecznego porozumiewania się jako sposobu na osiągnięcie celu, uniknięcie konfliktu i wytworzenie atmosfery szacunku i zaufania. Omówiono także podstawowe techniki wspomagające proces skutecznej komunikacji, które pomogą czytelnikowi udoskonalić swoje umiejętności w tym zakresie. Opracowanie to ma służyć również refleksji nad stosowanym do tej pory sposobem komunikacji.

Słowa kluczowe: komunikacja interpersonalna, komunikacja werbalna, komunikacja niewerbalna, bariery komunikacyjne, asertywność, aktywne słuchanie

Abstract

The goal of this work is to increase the perspective of interpersonal communication as a basic skill for creating relationships in society and creating a general feeling of high self-esteem as a whole. Qualities and regards to basic interpersonal communication, as well as the understanding and mechanisms and limitations of communication have been presented. Special emphasis has been placed on the relevance of effective communication as a method of reaching a target, avoiding conflicts, and creating an respectable and trustworthy atmosphere. This piece also covers basic techniques in supporting effective communication that will help the reader polish their knowledge of this subject. This thesis means to serve as a reflection of modernly implemented methods of communication.

Keywords: interpersonal communication, verbal communication, non-verbal communication, barriers in communication, assertiveness, active listening

DAGMARA BARTCZAK-SZERMER

MACIEJ SIERAKOWSKI

UNIWERSYTET KARDYNAŁA STEFANA WYSZYŃSKIEGO W WARSZAWIE

Wpływ wieku na mechanizmy pamięci

1. Wstęp

Mózg może przechowywać informacje przez dziesiątki lat, mimo że przekazywany na poziomie neuronalnym sygnał trwa milisekundy. To, w jaki sposób te krótkie sygnały przekształcają się w trwałą informację przechowywaną w układzie nerwowym, czyli – najprościej mówiąc – w jaki sposób organizm uczy się, zapamiętuje i odpowiednio wykorzystuje nagromadzone informacje, mimo wielu lat badań stanowi naukową zagadkę. Nabywanie nowych informacji, a przez to tworzenie nowych wewnętrznych reprezentacji doznań w układzie nerwowym nazywamy uczeniem. Pamięć natomiast to podstawowe zjawisko psychiczne definiowane jako zdolność organizmu do rejestrowania, przechowywania i ponownego przywoływania reprezentacji – wspomnień, skojarzeń czy informacji, w wyniku którego uprzednie doświadczenie modyfikuje następne zachowania¹. Z neurofizjologicznego punktu widzenia zjawisko pamięci opisują teorie: neuronalna – komórki mózgowie zmieniają swoją budowę pod wpływem

¹ Por. *Encyklopedia psychologii*, red. W. Szewczuk, Warszawa 1998.

doświadczenia², elektryczna – kodowanie materiału w pamięci jest efektem generowania potencjałów czynnościowych przez zespoły neuronów³ oraz biochemiczna – podczas procesu zapamiętywania występują zmiany w strukturze molekularnej komórek. W wyniku wzmożonej aktywności neuronalnej powiązanej z procesami biochemicznymi dochodzi do przebudowy białek oraz reorganizacji powiązań międzyneuronalnych, co prowadzi do powstania śladu pamięciowego⁴. Howard Eichenbaum określił pamięć jako utrzymującą się reprezentację wewnętrznych oraz zewnętrznych doświadczeń organizmu⁵. Tomasz Maruszewski podkreśla, że pamięć można rozumieć bądź jako proces, na który składa się wiele faz, bądź też jako właściwość jednostki. Należy więc zauważyć, że procesy pamięciowe nie są zjawiskami jednorodnymi. Różnicowane są w zależności od: czasu utrzymywania się śladu pamięciowego (aktywności samopobudzających się obwodów neuronalnych) – engramu w mózgu, stopnia świadomego zaangażowania w procesy zapamiętywania i przywołania zapamiętanej informacji, a także od rodzaju samej informacji⁶. Tradycyjny podział pamięci oparty na zależnościach czasowych wyróżnia pamięć sensoryczną, krótkotrwałą i długotrwałą. Taki model pamięci, nieodnoszący się do żadnej struktury mózgowej bądź też pojedynczego procesu, zaproponowali w 1968 r. Richard Atkinson i Richard Shiffrin. Model ten zakładał istnienie trzech magazynów, które różnią się czasem przechowywania śladów pamięciowych. Dostarczane przez narządy zmysłów informacje przechowywane są najpierw

² Por. P. Winn, *Dictionary of biological psychology*, London 2001, s. 558.

³ Por. Ch. Koch, *Neurobiologia na tropie świadomości*, Warszawa 2004, s. 195–214.

⁴ Por. A.J. Deutsch, *The psychological basis of memory*, New York 1983; *Encyklopedia psychologii*, dz. cyt.

⁵ Por. P. Winn, dz. cyt.

⁶ Por. T. Górską, A. Grabowska, J. Zagrodzka, *Mózg a zachowanie*, Warszawa 2006, s. 349–375.

w pamięci sensorycznej, następnie przenoszone są do pamięci krótkotrwałej, a na koniec do pamięci długotrwałej⁷.

Pamięć sensoryczna, nazywana także ultrakrótkotrwałą, jest wstępnym etapem opracowywania napływającej do narządów zmysłów informacji. Etap ten jest bezpośrednio związany z percepcją i trwa kilkaset milisekund (energia sensoryczna bodźców działających na receptory zostaje przekształcona na energię właściwą dla układu nerwowego i w postaci potencjału czynnościowego przebiega w okolicach kory sensorycznej). Jeśli treść tej pamięci nie jest podtrzymywana przez powtarzanie (ciągłe wprowadzanie jej od nowa do pamięci krótkotrwałej), zanika w ciągu 15–30 sekund. Informacje z pamięci krótkotrwałej po przetworzeniu mogą służyć do wypracowania odpowiedzi organizmu na pojawiające się bodźce lub też jeśli zostaną utrwalone, trafiają do magazynu pamięci długotrwałej. W zależności od badanych rejestrów sensorycznych wyróżnia się pamięć wzrokową – „ikoniczną” oraz słuchową – „echoiczną”⁸. Ilość informacji zawartej w pamięci sensorycznej może być nieograniczona, jednak szybkie zanikanie śladów pamięciowych uniemożliwia jej kategoryzację⁹. Pomimo braku jasno sprecyzowanego mechanizmu i lokalizacji pamięci sensorycznej powszechnie przyjmuje się, że zachodzący w niej proces analizy informacji jest wstępnym etapem niezbędnym do dalszego przetwarzania i opracowywania materiału w ramach pamięci krótkotrwałej.

Pamięć krótkotrwała (ang. *short-term memory*, STM), nazywana również świeżą lub dynamiczną, porównywana jest do pamięciowego magazynu (choć współczesna psychologia odchodzi

⁷ Por. R.C. Atkinson, R.M. Shiffrin, *Human memory: a proposed system and its control processes*, w: K.W. Spence, J.T. Spence, *The psychology of learning and motivation: advances in research and theory*, New York 1968, s. 89–195.

⁸ Por. A.M. Colman, *Słownik psychologii*, Warszawa 2009, s. 360–361.

⁹ Por. tamże; T. Górńska, A. Grabowska, J. Zagrodzka, dz. cyt.

od tego porównania na rzecz traktowania pamięci krótkotrwałej jako części świadomości), zdolnego do ograniczonego przechowywania informacji przez krótki czas (maksymalnie do 30 sekund), aczkolwiek nieustanne powtarzanie pozwala na wydłużenie czasu jej przechowywania¹⁰. Zgodnie z danymi przedstawionymi w artykule George'a Millera w czasopiśmie „Psychological Review” pojemność pamięci krótkotrwałej wynosi średnio 7 (+/- 2) elementów lub porcji informacji¹¹. Pamięć krótkotrwała stanowi podstawę uczenia się, łączenia myśli oraz wyciągania wniosków. W magazynie pamięci krótkotrwałej znajdują się myślowe reprezentacje świata zewnętrznego umożliwiające wykorzystanie potrzebnych informacji w odpowiedniej sytuacji.

Według współczesnych poglądów mianem magazynu można określić pamięć długotrwałą (ang. *long-term memory*, LTM). Należy jednak zaznaczyć, że wszelkie informacje przechowywane są w nim poza świadomością, a ewentualne uświadomienie sobie treści odbywa się poprzez „przekazanie” danych z powrotem do pamięci krótkotrwałej¹². Pamięć długotrwała dotyczy m.in. stałych wspomnień obiektów, faktów, a także osobistych doświadczeń. Czas pomiędzy doświadczeniem uczenia się (zapamiętywania) a sztywną reprezentacją informacji w pamięci waha się nawet od kilku sekund do wielu lat¹³. Uważa się, że LTM strukturalnie jest bardziej trwałą zmianą w połączeniach synaptycznych (wzrasta liczba pęcherzyków synaptycznych, zmianie ulega również liczba oraz umiejscowienie synaps, aksony wypuszczają

¹⁰ Por. P. Winn, dz. cyt.

¹¹ Por. tamże. Zob. G.A. Miller, *The magical number seven, plus or minus two: some limits on our capacity for processing information*, „Psychological Review” 1956, Vol. 63, Iss. 2, s. 81–97.

¹² Por. P. Jaśkowski, *Neuro nauka poznawcza. Jak mózg tworzy umysł*, Warszawa 2009, s. 186–214.

¹³ Por. P. Winn, dz. cyt.

nowe zakończenia, zwiększa się nie tylko rozgałęzienie dendrytów, ale także ich grubość oraz wzrasta liczba kolców dendrytycznych)¹⁴. Z tego powodu zmiana ta stanowi o wzmocnieniu połączeń neuronalnych przez powtarzający się bodziec – jest to odbicie potencjału długotrwałego. Uważa się bowiem, że trwałość śladu pamięciowego jest zależna od pobudzanych w jego trakcie mechanizmów molekularnych. Zasób pamięci długotrwałej niepodlegający zapomnieniu określa się mianem pamięci trwałej¹⁵.

Podział pamięci w zależności od sposobu nabywania wiedzy wyróżnia następujące podkategorie pamięci długotrwałej: pamięć deklaratywną (ang. *declarative memory*), nazywaną również opisową, oraz pamięć niedeklaratywną lub proceduralną (ang. *non-declarative, procedural memory*). Pamięć deklaratywna jest magazynem wymagającym zaangażowania świadomości w bardzo szybko przebiegającym procesie uczenia się, niekiedy po jednokrotnej ekspozycji bodźca. Ze względu na świadomy charakter pamięci w języku angielskim określa się ją mianem *explicite memory* (pamięć jawna). Przywołane informacje z pamięci deklaratywnej nie muszą wpływać na zachowanie, mogą być przetwarzane wewnętrznie. Pamięć deklaratywna dzieli się także na pamięć epizodyczną – długotrwałą znajomość doznań osobistych czy zdarzeń w kontekście licznych relacji, zachodzących w ściśle określonym czasie i miejscu, przez co daje poczucie ciągłości i spójności własnej osoby¹⁶, i semantyczną – wiedzę o faktach niezależnych od bezpośredniego kontekstu.

Pamięć niedeklaratywna zawiera informacje nabywane w procesie uczenia się, jednak w przeciwieństwie do pamięci deklaratywnej proces ten przebiega stosunkowo wolno, niekiedy wymaga wielokrotnych

¹⁴ Por. *Encyklopedia psychologii*, dz. cyt.

¹⁵ Por. T. Górską, A. Grabowską, J. Zagrodzką, dz. cyt.

¹⁶ Por. E. Tulving, W. Donaldson, *Organization of memory*, New York 1972, s. 382–403.

powtórzeń (wielu prób poprzez kojarzenie ciągu bodźców – warunkowanie, habituacja)¹⁷. Pamięć proceduralna umożliwia zapamiętanie relacji między zdarzeniami, co przejawia się w poprawie wykonywania opanowanych zadań, często bez angażowania świadomości (wyuczone, automatyczne wykonywanie konkretnych czynności). Opanowanie procedur zmysłowo-ruchowych nie podlega osłabieniu w dłuższej perspektywie czasowej, a poziom automatycznego wykonywania konkretnych zadań (takich jak np. jazda na rowerze czy wiązanie sznurówek) nie jest poddany zmianom w ciągu całego życia. Ze względu na brak możliwości świadomego przywołania nabytych umiejętności efekty uczenia proceduralnego określa się mianem *implicit memory* (pamięć ukryta)¹⁸.

Termin określający różnorodne ubytki pamięci, takie jak niemożność utrzymania oraz przechowywania informacji czy też trudności związane z przypominaniem sobie wcześniej zapamiętanej informacji, to zaburzenia pamięci¹⁹. Charakter ubytków pamięciowych może być zarówno przejściowy, jak i trwały oraz może obejmować materiał przechowywany w pamięci krótkotrwałej lub długotrwałej. Zaburzenia pamięci można podzielić pod względem ich rodzaju na jakościowe oraz ilościowe. Zaburzenia pamięci ilościowe obejmują: trudności zapamiętywania lub przypominania sobie zdarzeń odległych lub niedawnych (hipomnezja), lukę pamięciową (amnezja) oraz pamięć wzmożoną (hipermnezja). Z kolei jakościowe zaburzenia pamięci dotyczą zniekształceń wspomnień rzeczywistych pod wpływem przeżyć: złudzenia (iluzje) pamięci – np. kryptomnezja, czyli przeżywanie wspomnienia z przeszłości jako aktualnie dziejącego się

¹⁷ Por. L.R. Squire, *Declarative and nondeclarative memory: multiple brain systems supporting learning and memory*, „Journal of Cognitive Neuroscience” 1992, Vol. 4, Iss. 4, s. 232–243.

¹⁸ Por. tamże.

¹⁹ Por. P. Winn, dz. cyt.

wydarzenia, konfabulacje, wypełniające luki pamięciowe, o małym stopniu przekonania, czyli fałszywe wspomnienia, oraz omamy, polegające na wspomnieniu zafałszowanym urojeniowo, o dużym stopniu przekonania.

Warto podkreślić, że zaburzenia pamięci nie tylko mogą wynikać z uszkodzeń strukturalnych (mechanicznych), lecz także być efektem choroby lub starzenia się. Rodzaj doświadczanego zaburzenia pamięci zależy od lokalizacji i powierzchni uszkodzonej tkanki mózgowej i może występować przy zachowanych prawidłowych funkcjach poznawczych²⁰. Należy jednocześnie zauważyć, że mimo obniżenia efektywności procesu pamięciowego wraz z wiekiem układ nerwowy dzięki plastyczności posiada zdolność do adaptacji, zmienności i regeneracji przez cały okres życia osobniczego jednostki.

2. Wpływ wieku na mechanizmy pamięci

Według ostatnich doniesień fizjologiczny proces starzenia się mózgu nie prowadzi do obumierania neuronów. Pojawiające się w późnym wieku zaburzenia pamięci są wynikiem nieprawidłowego przekazywania informacji między komórkami nerwowymi oraz degeneracji połączeń synaptycznych. Proces degeneracyjny postępuje wraz z wiekiem, jednak nie prowadzi on do obniżenia liczby neuronów i tym samym do istotnych zaburzeń pamięci. Degeneracja dużych neuronów piramidowych zasila zasoby małych neuronów, przez co ich całkowita pula się nie zmienia. Proces starzenia wywołuje jednak zmianę w syntezie przekaźników cholinergicznym i glutaminianergicznym i to ona jest odpowiedzialna za zaburzenia procesów przekaźnictwa neuronalnego, a tym samym za postępujące z wiekiem zaburzenia

²⁰ Por. tamże.

pamięci²¹. Wyniki neuroobrazowania wykazują silny dodatni związek wieku osób badanych z zanikiem istoty szarej oraz białej. Funkcjonalne badania wskazują na wzrost aktywności kory przedczołowej kompensujący deficyty związane ze starzeniem się innych struktur mózgowych. Może to świadczyć o wykorzystywaniu innych strategii przy rozwiązywaniu zadań problemowych przez starsze osoby. Możliwość kompensacji deficytów poprzez wzrost aktywności kory przedczołowej sugeruje wzrost plastyczności oraz reorganizacji sieci neuronowych. Należy także podkreślić, że wraz z procesem starzenia pogarszają się niektóre funkcje poznawcze. Umiejętności werbalne oraz wiedza semantyczna mogą nawet polepszać się wraz z upływem lat. Co ciekawe, pamięć proceduralna również nie wykazuje tendencji do osłabiania się wraz z wiekiem. Można to tłumaczyć wyuczeniem się wykonywania pewnych czynności poprzez wielokrotne ćwiczenie, pamięć proceduralna nie odnosi się bowiem do świadomego bądź też intencjonalnego wydobywania nabytych już wcześniej umiejętności. Koncepcja różnicowania inteligencji na płynną i skryształizowaną²² również zdaje się wyjaśniać różnicowanie efektywności aktywności poznawczej u osób w różnym wieku. Inteligencja skryształizowana – rozumiana jako wiedza i kompetencje nabywane w toku edukacji – na przestrzeni wieku pozostaje na tym samym poziomie bądź też rośnie. Na inteligencję skryształizowaną składają się funkcje i czynności językowe, umiejętność rozwiązywania niejednoznacznych problemów z możliwością kilku poprawnych wyników, przez co wymagają zaangażowania wiedzy wynikającej z doświadczenia (mądrość człowieka). Z kolei inteligencja płynna, zdeterminowana przez czynnik biologiczny (genetyczny), czyli wrodzony potencjał intelektualny, oraz

²¹ Por. J.B. Stoszajder, *Umykająca pamięć*, „Panorama Neurobiologia” 2008, t. 14, nr 2, s. 28–30.

²² Por. J.L. Horn, R.B. Cattell, *Age differences in fluid and crystallized intelligence*, „Acta Psychologica” 1967, Vol. 26, Iss. 2, s. 107–129.

przez zmiany zachodzące w tkance nerwowej mózgu, wraz z wiekiem wykazuje tendencję spadkową, której towarzyszą narastające zmiany deficytowe w ośrodkowym układzie nerwowym. Inteligencja płynna obejmuje pamięć krótkotrwałą, selektywność i przerzutność, możliwość percepcji złożonych bodźców oraz rozwiązywanie problemów poprzez identyfikację zagadnień i wnioskowanie logiczne na poziomie abstrakcyjnym²³.

3. Wybrane struktury mózgowe a pamięć

3.1. Płat czołowy

Podstawową funkcją płatów czołowych (zajmujących blisko jedną trzecią objętości mózgu) jest kontrola nad powstawaniem zachowań człowieka w odpowiedzi na bodźce zewnętrzne, kontrola ruchów dowolnych oraz integracja informacji i stanów emocjonalnych. Zdolności kontrolowania i nadzorowania przebiegu procesów poznawczych, organizowania aktywności umysłowej są wyznacznikiem kontroli poznawczej (ang. *cognitive control*), a tym samym funkcji wykonawczych. Płaty czołowe nie stanowią jednolitych struktur. Są one bowiem podzielone na czynnościowo wyspecjalizowane obszary. Taki podział determinuje występowanie klinicznie zróżnicowanych zespołów oraz zaburzeń psychicznych w wyniku uszkodzenia poszczególnych obszarów.

W obrębie płatów czołowych wyróżniamy: okolicę ruchową, okolicę przedruchową i okolicę przedczołową²⁴. Z punktu widzenia wpływu na procesy rejestrowania, przechowywania i przywoływania

²³ Por. *Neuralny świat umysłu*, red. K. Jodzio, Kraków 2005, s. 145–167.

²⁴ Por. J.L. Cummings, M.S. Mega, *Neuropsychiatry*, Wrocław 2003, s. 143–162.

informacji najistotniejsza jest okolica przedczołowa. Anatomiczna organizacja oraz jej związek z funkcjami poznawczymi – połączenie z asocjacyjnymi obszarami wyższego rzędu – są podstawą do twierdzenia o zróżnicowaniu w procesie przetwarzania informacji. Wielofunkcyjność tej kory jest przyczyną niejednorodnych zaburzeń behawioralnych w wyniku uszkodzenia bądź dysfunkcji²⁵. Uszkodzenie grzbietowo-bocznej kory przedczołowej wiąże się z zaburzeniami przypominania (pacjent jest w stanie rozpoznać informację jako prawidłową, jednak nie jest w stanie jej sobie spontanicznie przypomnieć). Elektryczna stymulacja tych okolic wykazała znaczenie tej kory w procesie pamięci operacyjnej, dzięki której możliwe jest krótkotrwałe przechowywanie informacji. Badania z 1999 r. przeprowadzone w Montrealu przez Michalakisa Petridesa wskazywały na związek kory przedczołowej grzbietowo-bocznej z systemem „manipulowania” informacjami pamięciowymi²⁶. Uszkodzenie okolicy przyśrodkowo-dolnej skutkuje wystąpieniem amnezji prawdziwej. Przy nieprawidłowym funkcjonowaniu płatów czołowych obserwuje się także konfabulacje oraz paramnezje reduplikacyjne. Dane z badań eksperymentalnych dowodzą silniejszego związku konfabulacji z brakiem samokontroli niż z zaburzeniami pamięci, niemniej kliniczno-patologiczne wzmianki bardziej wskazują na związek z zaburzeniami pamięci oraz współtowarzyszącym im uszkodzeniem płata czołowego²⁷.

²⁵ Por. T. Górską, A. Grabowską, J. Zagrodzką, dz. cyt.

²⁶ Por. M. Petridesa, D.N. Pandya, *Dorsolateral prefrontal cortex: comparative cytoarchitectonic analysis in the human and the macaque brain and corticocortical connection patterns*, „European Journal of Neuroscience” 1999, Vol. 11, Iss. 3, s. 1011–1036.

²⁷ Por. J.L. Cummings, M.S. Mega, dz. cyt.

3.2. Płat skroniowy

Parzystą częścią kresomózgowia jest płat skroniowy oddzielony bruzdą boczną od płata czołowego. Przyśrodkowe struktury płata skroniowego są związane z zapamiętywaniem nowych informacji. Przyjmuje się, że żadne wybiórcze uszkodzenie mózgu nie powinno prowadzić do ubytku wcześniej zapamiętanych treści (wyjątek stanowi rozległa degeneracja całego mózgu, jak ma to miejsce w późnych stadiach choroby Alzheimera), ale możliwe jest zaburzenie mechanizmu tworzącego nowe wspomnienia i wiedzę (amnezja następcza)²⁸. Neuroobrazowanie w zakresie procesów pamięciowych ujawnia, że przyśrodkowe struktury skroniowe charakteryzują się zróżnicowaną aktywacją ze względu na proces pamięci²⁹ (zapamiętywanie odbywa się w przednich częściach hipokampu, a wyszukiwanie informacji zapamiętanych – w tylnych – tzw. model HIPER, *hippocampal encoding/retrieval*), lub ze względu na rodzaj informacji (informacje przestrzenne, werbalne, wzrokowe)³⁰. Warto zauważyć, że współwystępujące obustronne uszkodzenie zarówno przednich, jak i tylnych części przyśrodkowego płata czołowego skutkowało zaburzoną pamięcią rozpoznawczą wzrokową³¹. Wyniki badań Mortimera Mishkina i Larry'ego R. Squire'a wskazują na zróżnicowanie efektów uszkodzeń pól korowych otaczających ciało migdałowate oraz hipokamp w rozpoznawaniu wzrokowym. Wykazali oni, że silne uszkodzenie kory okołowęchowej poważnie zaburza pamięć wzrokową (dla porównania – uszkodzenie kory śródwęchowej powoduje przemijające, lekkie

²⁸ Por. T. Górska, A. Grabowska, J. Zagrodzka, dz. cyt.

²⁹ Por. H. Eichenbaum, A.P. Yonelinas, C. Ranganath, *The Medial Temporal Lobe and Recognition Memory*, „Annual Review of Neuroscience” 2007, Vol. 30, s. 123–152.

³⁰ Por. M. Lepage, R. Habib, E. Tulving, *Hippocampal PET activations of memory encoding and retrieval: The HIPER model*, „Hippocampus” 1998, Vol. 8, Iss. 4, s. 313–322.

³¹ Por. T. Górska, A. Grabowska, J. Zagrodzka, dz. cyt.

zaburzenie, a usunięcie przyhipokampalnej kory ma niewielki wpływ lub nie ma wcale wpływu na wzrokową pamięć rozpoznawczą)³². Badania elektrofizjologiczne prowadzone przez Malcolma W. Browna i pracowników Uniwersytetu w Bristolu³³ potwierdziły znaczenie kory okołowęchowej w rozpoznawaniu wzrokowym. Powtarzana prezentacja bodźców wzrokowych powodowała zmniejszenie reaktywności neuronów (kodujących fizyczną charakterystykę bodźców wzrokowych przez uczestniczących w identyfikacji prezentowanego bodźca). Obniżona reaktywność neuronalna może świadczyć o nowości prezentowanego bodźca (informacja, czy dany bodziec był już widziany) oraz o jego względnej znajomości (czy prezentowany bodziec jest znajomy). Badania te umożliwiły identyfikację dwóch rodzajów neuronów w korze okołowęchowej – neuronów „świeżości” (nowości) (ang. *recency neurons*), obniżających swoją aktywność przy kolejnym prezentowaniu bodźca bez reagowania na relatywną jego znajomość, oraz neuronów „znajomości” (ang. *familiarity neurons*), których siła reakcji zależna była od tego, czy bodziec był prezentowany ostatnio³⁴. Uzyskane wyniki potwierdzają związek obszaru kory okołowęchowej z procesami pamięci odpowiedzialnymi za rozpoznawanie wzrokowe.

3.3. Układ limbiczny

W procesach decyzyjnych ogromne znaczenie odgrywa układ szybkiego reagowania – układ limbiczny. W sytuacji zmieniającego się środowiska reaguje on błyskawicznie, aby organizm mógł adekwatnie

³² Por. tamże.

³³ Por. M.W. Brown, J.P. Aggleton, *Neuronal signalling of information important to visual recognition memory in rat rhinal and neighbouring cortices*, „The European Journal of Neuroscience” 1995, Vol. 7, Iss. 4, s. 753–765.

³⁴ Tamże.

odpowiedzieć w warunkach potencjalnie mu zagrażających. Sprawne działanie ośrodkowego układu nerwowego zależy od sprzężenia zwrotnego układu limbicznego z *neocortex* (kora nowa), układu ruchowo-koordynacyjnego (odpowiadającego za prawidłową motorykę ogólną ciała), układu hormonalnego (podwzgórze–przysadka–nadnercza) oraz pnia mózgu³⁵.

Układ limbiczny zaangażowany jest w powstawanie: stanów emocjonalnych o zabarwieniu zarówno pozytywnym, jak i negatywnym, procesów poznawczych, takich jak pamięć i uczenie się, procesów decyzyjnych (walka vs ucieczka), łaknienia, popędu seksualnego czy mowy ciała (komunikacji). Strukturą układu limbicznego odpowiedzialną za powstawanie śladów pamięciowych jest hipokamp. Zakręt obręczy odpowiedzialny jest za ich konsolidację oraz, w połączeniu z korą przedczołową, reguluje uświadomienie sobie zachodzących procesów psychicznych. Hipokamp w połączeniu z korą śródwęczową odpowiada za układ pamięci świadomej, a także rejestrację i nadawanie sensu schematom poznawczym. Hipokamp to struktura, dzięki której jesteśmy w stanie zapamiętać fakty, natomiast zabarwienie emocjonalne (pozytywne lub negatywne) nadaje im ciało migdałowate³⁶.

W hipokampie tworzy się wielowymiarowy model rzeczywistości, z umiejscowionymi w czasie i przestrzeni wydarzeniami (pamięć kontekstowa)³⁷. Hipokamp odgrywa więc podstawową rolę w budowaniu pamięci długotrwałej oraz we wprowadzaniu nowych, świeżych informacji do banków pamięciowych. Pomimo że struktura ta nie jest magazynem pamięciowym, odpowiada za sterowanie procesami zapisywania informacji w różnych obszarach mózgu. Badania wykazały, że różne obszary formacji hipokampalnej zaangażowane

³⁵ Por. P. Winn, dz. cyt.

³⁶ Por. tamże.

³⁷ Por. M. Świerkocka-Miastkowska, M. Klimarczyk, R. Mazur, *Zrozumieć układ limbiczny*, „Psychiatria w Praktyce Ogólnolekarskiej” 2005, t. 5, nr 1, s. 47–50.

są w odmienne procesy. Tylne części hipokampu wykazuje większą aktywność podczas rozpoznawania prezentowanych bodźców. Zakręt przyhipokampowy z kolei zaangażowany jest w identyfikację podobieństwa prezentowanego bodźca do innego, zapamiętanego. Jednak warto zauważyć, że nieznanymi, nowymi bodźcami stymuluje obie te części³⁸.

W wyniku uszkodzenia hipokampu i kory śródwęchowej traci się zdolność trwałego zapamiętywania. Podstawową przyczyną nietrwałości śladu pamięciowego jest nadmierny wzrost wrażliwości na wszelkie zakłócenia, co przypuszczalnie uniemożliwia proces trwałego zapisania informacji w jednym z systemów pamięci. Taka zależność widoczna jest szczególnie w chorobie Alzheimera³⁹, w której zwyrodnienie neurofibrylarne (patologiczne, wewnątrzkomórkowe agregacje białek, występujące w cytoplazmie neuronów) dotyka przede wszystkim neurony powyższych struktur.

4. Badania własne

Na podstawie przytoczonej literatury założono istnienie związku między wiekiem osób badanych a czasem reakcji na prezentowane bodźce i/lub liczbą poprawnych odpowiedzi. Postawiono następującą hipotezę badawczą:

1. Wraz z wiekiem rośnie czas reakcji na bodźce werbalne/wizualne.
2. Wraz z wiekiem rośnie liczba błędnej klasyfikacji bodźców.

Badaną grupę stanowiło 57 osób w wieku od 20 do 82 lat, średnio $55.47 \pm 19,4$ roku.

³⁸ Por. S.M. Daselaar, M.S. Fleck, R. Cabeza, *Triple Dissociation in the Medial Temporal Lobes: Recollection, Familiarity, and Novelty*, „Journal of Neurophysiology” 2006, Vol. 96, Iss. 4, s. 1902–1911.

³⁹ Por. T. Górka, A. Grabowska, J. Zagrodzka, dz. cyt.

Badanie odbywało się w indywidualnie ustalanych terminach na początku stycznia 2019 r. Każda osoba badana rozwiązywała test na komputerze z matowym monitorem WXGA LED o rozdzielczości 14.1". Test został przygotowany z wykorzystaniem programu „Presentation” Neurobehavioral systems (NBS). Badani udzielali odpowiedzi na konsoli „Cedrus” (typ RB-830), rejestrującej odpowiedzi i czas reakcji.

W fazie kodowania prezentowano bodźce, które osoba badana miała za zadanie zapamiętać. W celu stworzenia sytuacji głębokiego przetwarzania badany odpowiadał na proste pytania dotyczące bodźców (np. czy prezentowany rzeczownik określał obiekt ożywiony czy nieożywiony lub czy prezentowany obrazek podoba się badanemu). Po fazie kodowania następowała przerwa (ok. 15 minut), a następnie faza rozpoznawania, podczas której osoba badana określała, czy prezentowany bodziec był „znany” czy „nowy”. Część nowych bodźców werbalnych należała do tej samej kategorii semantycznej, a część do innych niż bodźce prezentowane w fazie kodowania. Nowymi bodźcami niewerbalnymi były zarówno bodźce bardzo podobne do tych, które były prezentowane w fazie kodowania, jak i zupełnie niepodobne. Podczas rozpoznawania zastosowano schemat odpowiadania pamiętam/wiem (ang. *remember/know*), który dobrze różnicuje funkcje poszczególnych obszarów przyśrodkowych struktur skroniowych. Prezentowane bodźce obejmowały 30 słów i 40 obrazów. U każdego z badanych oceniano liczbę poprawnych i błędnych odpowiedzi oraz czas ich udzielania. Otrzymane wyniki poddano analizie statystycznej.

W celu określenia zależności między wiekiem a poprawnością odpowiedzi oraz wiekiem i czasem udzielania odpowiedzi wykonano testy korelacji *r*-Pearsona. Wyniki przedstawiono w poniższej tabeli.

Zależność między wiekiem a poprawnością i czasem udzielenia odpowiedzi

Bodziec		Wiek	
a – prezentowany w fazie zapamiętywania b – nieprezentowany w fazie zapamiętywania c – czas reakcji klasyfikowania bodźca		r-Pearsona	istotność statystyczna
Wizualny	a	0,174	0,097
	c	-0,168	0,111
	b	-0,261*	0,025
	c	-0,240*	0,039
Werbalny	a	-0,442*	0,001
	c	0,119	0,204
	b	0,078	0,296
	c	0,078	0,296

Uwaga. * wynik istotny statystycznie.

Źródło: opracowanie własne.

Wykazano istnienie słabego ujemnego związku między wiekiem badanych a liczbą poprawnych odpowiedzi na bodźce wizualne wcześniej nieprezentowane. Wraz ze wzrostem wieku badanych rosła liczba popełnianych błędów. Wykazano również słabą ujemną korelację wieku badanych z tempem udzielania odpowiedzi na wcześniej nieprezentowane bodźce wizualne. Wraz ze wzrostem wieku zmniejszała się liczba poprawnych kategoryzacji bodźców. Stwierdzono także istnienie związku między wiekiem badanych a liczbą poprawnych odpowiedzi na prezentowane wcześniej bodźce werbalne. Nie stwierdzono natomiast korelacji między wiekiem a poprawnością kategoryzacji bodźców werbalnych nowych oraz czasem reakcji na bodźce werbalne zarówno znane, jak i nowe.

Powszechnie uważa się, że procesowi starzenia się towarzyszy obniżenie zdolności pamięciowych. Celem pracy było zweryfikowanie postawionej hipotezy o wpływie wieku zarówno na czas, jak i poprawność odpowiedzi podczas rozpoznawania bodźców werbalnych oraz wizualnych. Zakładano bowiem, że wraz z wiekiem liczba

poprawnych kategoryzacji bodźców będzie malała, a czas reakcji będzie się wydłużał. Uzyskane wyniki świadczą o braku wpływu wieku na odpowiednią klasyfikację bodźców werbalnych nieprezentowanych w fazie zapamiętywania. Rozbieżność uzyskanych wyników z założeniami można tłumaczyć wzrostem prawdopodobieństwa prawidłowego wyboru wcześniej prezentowanego słowa wraz z jego „atrakcyjnością”. Wyniki badań Atkinsona i Jamesa F. Juola wykazują, że rozpoznanie wcześniej prezentowanego słowa jest większe, gdy bodziec (słowo) należy do relatywnie niepopularnych (badania dotyczyły słów w języku angielskim, jednak reguła wydaje się uniwersalna). Interesujące wydaje się również to, że ponowna prezentacja niepoprawnie używanego słowa, które faktycznie występowało wcześniej, wywołuje subiektywnie większe poczucie znajomości w porównaniu z prezentowanym po raz kolejny słowem arbitralnie uznanym za popularne⁴⁰. Przytoczone wyniki pozwalają przypuszczać, że wykorzystane w teście słowa nie wyróżniały się pod względem częstości występowania w języku polskim. W innych badaniach⁴¹ oceniano także wpływ emocjonalności danego słowa na powstawanie fałszywych rozpoznań – czy emocjonalne podobieństwo dystraktora (słowa, które wcześniej się nie pojawiało) do słowa klucza wpływa na błędną jego kategoryzację jako słowa zapamiętanego. Co ciekawe, wyniki tych badań wskazują na większą liczbę fałszywych alarmów (błędnej kategoryzacji dystraktora) przy neutralnych bodźcach w porównaniu ze słowami o zabawieniu emocjonalnym, tym samym potwierdzając niezależność poprawnych odpowiedzi wynikających z zakodowania

⁴⁰ Por. R.C. Atkinson, J.F. Juola, *Factors influencing speed and accuracy of word recognition*. Referat wygłoszony na IVth International Symposium on Attention and Performance, Colorado 1971.

⁴¹ Por. O. Piguet, E. Connal, A.C. Krendl, J.R. Huot, *False Memory in Aging: Effects of Emotional Valence on Word Recognition Accuracy*, „Psychology and Aging” 2008, Vol. 23, Iss. 2, s. 307–314.

informacji w pamięci od aspektu emocjonalnego. Wykazywano także, że osoby starsze przy kategoryzacji prezentowanych bodźców na stare i nowe (te, które były lub nie były prezentowane wcześniej) nie są tak efektywne jak młodsze i częściej uznają nowy bodziec za stary, niż go odrzucają. Warto zauważyć, że bardziej podatne na występowanie fałszywych alarmów osoby w wieku podeszłym częściej popełniały błędy w kategoryzacji przy bodźcach neutralnych emocjonalnie. Dobór słów do testu zastosowanego w pracy poprzez eliminację słów nietypowych i silnie nacechowanych emocjonalnie umożliwił przypomnienie sobie bodźców nieobciążonych tymi czynnikami. W badaniu własnym wykazano, że wraz ze wzrostem wieku zmniejsza się liczba poprawnych kategoryzacji znanych bodźców werbalnych, a zatem osoby starsze wykazują tendencję do klasyfikowania tego rodzaju wcześniej prezentowanych bodźców jako nowych. Wynik ten jest zgodny z założeniami pracy. Zdarza się jednak, że wraz z wiekiem liczba poprawnych kategoryzacji wzrasta ze względu na rozwijający się magazyn kategorii semantycznych, do których badany mógł przypisywać wyświetlane bodźce w celu łatwiejszego zapamiętywania. Badania Atkinsona wykazały bowiem, że semantyczne podobieństwo bodźca klucza i dystraktora zwiększa podobieństwo samego dystraktora, co skutkuje wolniejszą poprawną odpowiedzią. Samo semantyczne podobieństwo używanych w teście słów ułatwia podjęcie decyzji, czy należą one do tej samej kategorii. Zaskakujący jest również opisany przez Atkinsona mechanizm generowania szybkich pozytywnych odpowiedzi przez osoby badane. Okazało się bowiem, że duża rozbieżność między faktycznym a oczekiwanym podobieństwem prezentowanego bodźca sprzyja udzieleniu odpowiedzi, zanim badani (świadomie) przypomną sobie, czy dane słowo było, czy też nie było wcześniej prezentowane⁴². W badaniach własnych nie

⁴² Por. R.C. Atkinson, J.F. Juola, dz. cyt.

wykazano korelacji wieku badanych z czasem udzielania odpowiedzi na wcześniej nieprezentowane bodźce werbalne. Należy też zauważyć, że tempo udzielania odpowiedzi nie miało wpływu na ilość prawidłowych kategoryzacji. Wyniki uzyskane w pracy także w tym aspekcie są zbieżne z wynikami badań Atkinsona, w których wykazano, że mimo tego, iż czas udzielania odpowiedzi jest relatywnie krótki, to jest obarczony stosunkowo dużym wskaźnikiem popełnianych błędów. Można to wytłumaczyć koniecznością przeszukania zapamiętanego materiału w celu znalezienia poprawnej odpowiedzi, jeżeli pojawienie się bodźca nie umożliwia udzielenia szybkiej odpowiedzi (czyli że poprawna odpowiedź powinna być związana z dłuższym czasem odpowiedzi). Badani podkreślali, że byli w stanie udzielać odpowiedzi, zanim wiedzieli „na pewno”, a także podkreślali, że przywoływanie skojarzeń, jakie wywoływało u nich słowo prezentowane po raz pierwszy w fazie zapamiętywania, pomagało im w udzielaniu poprawnych odpowiedzi.

W badaniach własnych ocena wpływu starzenia się na funkcjonowanie pamięci obejmowała odpowiedź na pytanie, czy dany bodziec wizualny był, czy też nie był prezentowany w fazie zapamiętywania. Ostatnie badania⁴³ wskazują, że zarówno u młodych, jak i u starszych ludzi poziom pamięci materiału wzrokowego osiąga podobne wyniki dotyczące liczby poprawnych i błędnych odpowiedzi. Podobne wyniki uzyskane przez McIntosha pozwalały na spekulację, że kompensująca ubytki pamięciowe reorganizacja obwodowa neuronów pozwala utrzymać pamięć wizualną na w miarę stałym poziomie u starszych osób⁴⁴. Prezentowane w pracy bodźce nie wymagały nazywania bądź też kodowania w zależności od symboliki, wymagały odpowiedzi

⁴³ Por. R. Sekuler, C. McLaughlin, M.J. Kahana, A. Wingfield, Y. Yotsumoto, *Short-Term Visual Recognition and Temporal Order Memory Are Both Well-Preserved in Aging*, „Psychology and Aging” 2006, Vol. 21, Iss. 3, s. 632–637.

⁴⁴ Por. tamże.

opierającej się jedynie na przedstawionym materiale wizualnym – abstrakcyjnym. Bodźców tych nie można połączyć w kategorii semantyczne ani nadać im nazwy ze względu na abstrakcyjne wzory. Takie dobranie bodźców uniemożliwia semantyczną kategoryzację prezentowanego materiału, dzięki czemu odpowiedzi nie są generowane poprzez skojarzeniowe przypominanie, a niejako wymuszają przeszukiwanie magazynu pamięci krótkotrwałej pracującej jedynie na wizualnej informacji. Występowała jednak różnica w czasie odpowiedzi. Czas reakcji osób starszych był istotnie dłuższy od czasu odpowiedzi osób młodszych.

W badaniu własnym związek wieku osób badanych z liczbą poprawnych odpowiedzi na bodźce wizualne wcześniej nieprezentowane wykazuje słabą ujemną korelację. Wraz ze wzrostem wieku osób badanych rośnie liczba popełnianych błędów. W tym przypadku błędem była niepoprawna kategoryzacja nowego bodźca jako już znanego. Zgodnie z danymi literaturowymi osoby starsze mają większą tendencję do asymilowania nieznanymi (nowymi) bodźców jako znane niż do ich odrzucania. Uzyskany wynik własny nie jest jednak zgodny z tą hipotezą. Słaba korelacja może wynikać ze złożoności bodźców. Wykazano również słabą ujemną korelację wieku osób badanych z tempem udzielania odpowiedzi na wcześniej nieprezentowane bodźce wizualne. Wraz z wiekiem skracał się czas potrzebny na udzielenie odpowiedzi. Inni nie wykazywali istotnych różnic między rozpoznawaniem obrazów. Autorzy przypuszczają jednak, że chociaż w zależności od wieku badanych mogą wystąpić różnice w czasie odpowiedzi na bodźce, to są one najczęściej przypadkowe. Żadne badanie bowiem nie pozwala ocenić, w jakim stopniu obraz zostaje zapamiętany, gdyż wszystkie testy ujawniają tylko, czy dana osoba jest w stanie wskazać widziany wcześniej obrazek, czy też nie. Okazało się również, że osoby starsze mają większą tendencję do klasyfikowania nowych, bardziej skomplikowanych obrazów jako te, które widzieli już w fazie zapamiętywania („stary”, niewiele

zmieniony obraz zostanie najprawdopodobniej uznany za „nowy”, jednak „stary” zmieniony w większym stopniu, ale dalej podobny do wcześniej widzianego). W grupie młodszych natomiast nie zauważono różnicy w doborze/dyskryminacji nowych obrazów ze względu na stopień ich skomplikowania.

Do niedawna sądzono, że w fizjologicznie starzejącym się mózgu dochodzi do obumierania neuronów. Ciągłe postępujące badania w dziedzinie neurofizjologii wykazały jednak, że występujące w podeszłym wieku „problemy z pamięcią” są spowodowane przede wszystkim zaburzeniami w przekazie informacji między komórkami nerwowymi i degeneracją połączeń synaptycznych. Duże neurony piramidowe degenerują i zasilają pulę małych neuronów, tak więc ich całkowita ilość pozostaje niezmienną. W mechanizmach uczenia się i pamięci biorą udział także receptory cholinergiczne i glutaminianergiczne. W procesie starzenia wykazano zmiany w syntezie tych przekaźników. W czasie całego życia człowieka dochodzi do reorganizacji licznych szlaków neuronalnych w mózgu w zależności od rodzaju i intensywności napływających bodźców. Zdobywanie nowych doświadczeń, zdolności, proces uczenia się i zapamiętywania nowych informacji wywołują w mózgu zmiany funkcjonalne nazywane neuroplastycznością. Wiadomo, że plastyczność jest zależna od wieku. W procesie rozwoju/dorastania dochodzi do znacznego zwiększenia liczby połączeń synaptycznych, natomiast w procesie starzenia się liczba połączeń neuronalnych się zmniejsza. Ulegają one znacznej degeneracji. Procesy plastyczności natomiast umożliwiają adaptację mózgu do środowiska w czasie całego życia. Zmienione synapsy są eliminowane, natomiast aktywne połączenia są utrzymywane i wzmacniane, co warunkuje prawidłową funkcję neuronów. Wydaje się prawdopodobne, że właśnie plastyczność mózgu wywiera największy wpływ na występowanie braku zależności między wiekiem badanych a potencjalnym upośledzeniem pamięci krótkotrwałej.

Wyniki badań własnych nie potwierdziły w pełni przyjętych założeń teoretycznych o negatywnym wpływie wieku na poprawność kategoryzacji bodźców wizualnych i werbalnych oraz czas na reakcji. Pewne ograniczenie badania stanowi niewątpliwie niewielka liczebność grupy.

5. Podsumowanie

Pamięć rozumiana jako proces oznacza rejestrowanie, przechowywanie oraz odtwarzanie informacji wynikających z doświadczenia danej osoby.

Proces nabywania nowych informacji, a więc uczenie się i zapamiętywanie polega na tworzeniu engramów – śladów pamięciowych. Nowo powstałe engramy magazynowane są w pamięci krótkotrwałej, a następnie, w wyniku utrwalenia (konsolidacji) tworzą trwałe ślady pamięciowe w magazynie pamięci długotrwałej.

Efektywność systemu pamięciowego w dużej mierze zależy od skutecznego wydobywania informacji z pamięci. Niejednorodność procesów pamięciowych nie pozwala na jednoznaczną ocenę sposobu zapamiętywania zapamiętanych informacji oraz mechanizmu leżącego u podstaw ich przywoływania. Ubytki pamięciowe charakteryzują się niemożnością utrzymania i przechowania danych, a także problemami z przywołaniem zapamiętanych informacji. Zmiany, jakim podlega starzejący się układ nerwowy, powodują obniżenie wydajności procesów komunikacyjnych pomiędzy komórkami nerwowymi.

Nieprawidłowe przekazywanie informacji pomiędzy komórkami nerwowymi, a także degeneracja połączeń synaptycznych jako efekt starzenia się organizmu również oddziałują negatywnie na plastyczność neuronalną, procesy poznawcze, a więc także i na procesy pamięciowe. Warto zauważyć, że starzeniu się towarzyszy zmniejszanie objętości mózgu oraz zanik istoty białej ze zwiększoną aktywacją kory

przedczołowej. Funkcjonalne badania potwierdzają przypuszczenia o aktywności przedczołowej kompensującej deficyty pamięciowe, wynikające ze starzenia się innych struktur. Prawidłowe funkcjonowanie tego obszaru odpowiedzialne jest za rozpoznawanie obiektów oraz eliminację ewentualnych dystraktorów. Badania własne pozwalają sądzić, że reorganizacja obwodowa neuronów umożliwi utrzymanie poziomu pamięci wizualnej/werbalnej na w miarę stałym poziomie u starszych osób, jednak do pełnej weryfikacji tego przypuszczenia niezbędne byłyby badania funkcjonalne.

Bibliografia

- Atkinson R.C., Juola J.F., *Factors influencing speed and accuracy of word recognition*. Referat wygłoszony na IVth International Symposium on Attention and Performance, Colorado 1971.
- Atkinson R.C., Shiffrin R.M., *Human memory: A proposed system and its control processes*, w: K.W. Spence, J.T. Spence, *The psychology of learning and motivation: Advances in research and theory*, New York 1968, s. 89–195.
- Brown M.W., Aggleton J.P., *Neuronal signalling of information important to visual recognition memory in rat rhinal and neighbouring cortices*, „The European Journal of Neuroscience” 1995, Vol. 7, Iss. 4, s. 753–765.
- Colman A.M., *Słownik psychologii*, Warszawa 2009.
- Cummings J.L., Mega M.S., *Neuropsychiatry*, Wrocław 2003.
- Daselaar S.M., Fleck M.S., Cabeza R., *Triple dissociation in the medial temporal lobes: recollection, familiarity, and novelty*, „Journal of Neurophysiology” 2006, Vol. 96, Iss. 4, s. 1902–1911.
- Deutsch A.J., *The psychological basis of memory*, New York 1983.
- Eichenbaum H., Yonelinas A.P., Ranganath C., *The medial temporal lobe and recognition memory*, „Annual Review of Neuroscience” 2007, Vol. 30, s. 123–152.
- Encyklopedia psychologii*, red. W. Szewczuk, Warszawa 1998.
- Górska T., Grabowska A., Zagrodzka J., *Mózg a zachowanie*, Warszawa 2006.

Dagmara Bartczak-Szermer, Maciej Sierakowski

- Horn J.L., Cattell R.B., *Age differences in fluid and crystallized intelligence*, „Acta Psychologica” 1967, Vol. 26, Iss. 2, s. 107–129.
- Jaśkowski P., *Neuronauka poznawcza. Jak mózg tworzy umysł*, Warszawa 2009.
- Koch Ch., *Neurobiologia na tropie świadomości*, Warszawa 2004.
- Lepage M., Habib R., Tulving E., *Hippocampal PET activations of memory encoding and retrieval: the HIPER model*, „Hippocampus” 1998, Vol. 8, Iss. 4, s. 313–322.
- Miller G.A., *The magical number seven, plus or minus two: some limits on our capacity for processing information*, „Psychological Review” 1956, Vol. 63, Iss. 2, s. 81–97.
- Neuralny świat umysłu*, red. K. Jodzio, Kraków 2005.
- Petrides M., Pandya D.N., *Dorsolateral prefrontal cortex: comparative cytoarchitectonic analysis in the human and the macaque brain and corticocortical connection patterns*, „European Journal of Neuroscience” 1999, Vol. 11, Iss. 3, s. 1011–1036.
- Piguet O., Connally E., Krendl A.C., Huot J.R., *False memory in aging: effects of emotional valence on word recognition accuracy*, „Psychology and Aging” 2008, Vol. 23, Iss. 2, s. 307–314.
- Sekuler R., McLaughlin C., Kahana M.J., Wingfield A., Yotsumoto Y., *Short-term visual recognition and temporal order memory are both well-preserved in aging*, „Psychology and Aging” 2006, Vol. 21, Iss. 3, s. 632–637.
- Squire L.R., *Declarative and nondeclarative memory: multiple brain systems supporting learning and memory*, „Journal of Cognitive Neuroscience” 1992, Vol. 4, Iss. 4, s. 232–243.
- Strosznajder J.B., *Umykająca pamięć*, „Panorama Neurobiologia” 2008, t. 2, nr 14, s. 28–30.
- Świerkocka-Miastkowska M., Klimarczyk M., Mazur R., *Zrozumieć układ limbiczny*, „Psychiatria w Praktyce Ogólnolekarskiej” 2005, t. 5, nr 1, s. 47–50.
- Tulving E., Donaldson, W., *Organization of memory*, New York 1972.
- Winn P., *Dictionary of biological psychology*, London 2001.

Streszczenie

W pracy przedstawiono i omówiono wyniki badań nad wpływem wieku na proces rozpoznawania bodźców werbalnych i wizualnych. Grupa badana składała się z 57 osób w wieku od 20 do 82 lat (średnia wieku 55,47 roku). Do badania wykorzystano test komputerowy, polegający na klasyfikacji bodźców (werbalnych – pojedyncze słowa i wizualnych – abstrakcyjne obrazy) na znane

(prezentowane w początkowej fazie zapamiętywania) oraz na nowe (niepojawiąca się wcześniej). Do analizy statystycznej wykorzystano liczbę poprawnych klasyfikacji oraz czas odpowiedzi. Stwierdzono statystycznie istotną ujemną korelację wieku osób badanych z liczbą poprawnych klasyfikacji bodźców werbalnych prezentowanych w fazie zapamiętywania oraz istotną ujemną korelację wieku z liczbą poprawnych klasyfikacji bodźców nieprezentowanych w fazie zapamiętywania oraz czasem reakcji na te bodźce.

Słowa kluczowe: starzenie się, pamięć, rozpoznawanie, bodziec werbalny, bodziec wizualny

Abstract

The work presents and discusses the results of research on the influence of age on the process of recognizing verbal and visual stimuli. The study group consisted of 57 people aged 20 to 82 (average age 55.47). A computer test was used for the study, consisting in the classification of stimuli (verbal – single words and visual – abstract images) into known (presented at the initial stage of memorizing) and new (not appearing before). The number of correct classifications and the response time were used for statistical analysis. There was a statistically significant negative correlation of the age of the subjects with the number of correct verbal cognitive verifications presented in the memorization phase and significant, negative correlation of age with the number of correct classification of stimuli not represented in the memorization phase and the response time to these stimuli.

Keywords: ageing, memory, recognition, verbal stimuli, visual stimuli

Systemy zwiększające bezpieczeństwo zdrowotne osób starszych w stanach nagłego zagrożenia zdrowia i życia

1. Wstęp

Osoby starsze stanowią osobną grupę w społeczeństwie ze względu na tylko jeden parametr, jakim jest ich wiek. Kryteria definicyjne dla wieku są różne, zależne od spojrzenia na niejednorodną grupę seniorów, jednakże najczęściej w literaturze przedmiotu przyjmuje się, że osiągnięcie 65 lat stanowi wyznacznik dla określenia tego, kogo nazywamy osobą starszą¹. Kwestię określenia konkretnego wieku należy rozpatrywać w kontekście danego społeczeństwa, warunków demograficznych, gospodarczych i prawnych dla danego kraju². Obecnie w Polsce mężczyźni mogą pobierać świadczenie emerytalne od 65. roku życia, a kobiety od 60. roku życia³,

¹ Por. M. Świdarska, *Obawy związane ze starością*, „Pedagogika Rodziny” 2015, t. 5, nr 3, s. 137–150.

² Por. World Health Organization, *Proposed working definition of an older person in Africa for the MDS Project*.

³ Art. 1 ust. 5 Ustawy z dnia 16 listopada 2016 r. o zmianie ustawy o emeryturach i rentach z Funduszu Ubezpieczeń Społecznych oraz niektórych innych ustaw (Dz.U. 2017, poz. 38).

więc można uznać, że jest to pewnego rodzaju prawne odgraniczenie etapu życia zawodowego i etapu życia w podeszłym wieku. Na potrzeby niniejszej pracy pojęcie osoby starszej będzie używane dla osób powyżej 65. roku życia, chyba że zostanie zaznaczone inaczej.

Osoby starsze stanowią coraz większe wyzwanie dla polskiego systemu opieki zdrowotnej. Wraz ze wzrostem populacji osób powyżej 65. roku życia wzrasta liczba udzielanych świadczeń zdrowotnych. Zebrane przez Główny Urząd Statystyczny dane wskazują, że seniorzy znacznie częściej korzystają z opieki zdrowotnej niż pozostała część społeczeństwa. Osoba starsza odwiedza lekarza podstawowej opieki zdrowotnej lub specjalistę w przychodni średnio ponad 14 razy w ciągu roku, przy czym średnia dla wszystkich pacjentów wynosi około 8 wizyt⁴. Oznacza to duże obciążenia dla ambulatoryjnej opieki zdrowotnej, gdyż wzrost populacji osób starszych pociąga za sobą zwiększone zapotrzebowanie na dostępność wizyt ambulatoryjnych, co powinno skutkować zwiększeniem podaży, by uniknąć wydłużania kolejek do wizyt lekarskich.

Częściowo za zwiększone zapotrzebowanie na badania lekarskie może odpowiadać zakończenie kariery zawodowej przez osoby starsze, gdyż dla ogromnej większości osób okres senioralny oznacza brak aktywności zawodowej. Wśród osób powyżej 60. roku życia pracuje jedynie 19% mężczyzn i 7% kobiet, ale trzeba pamiętać o wyższym wieku emerytalnym dla osób płci męskiej⁵. Konsekwencją niewykonywania pracy jest brak profilaktycznych badań lekarskich pracowników i przełożenie obowiązków wykonywania okresowych badań i kontroli stanu zdrowia z finansowanej przez pracodawców służby medycyny pracy na podstawową opiekę zdrowotną, która jest już finansowana ze środków publicznych.

⁴ Por. Główny Urząd Statystyczny, *Informacja o sytuacji osób starszych na podstawie badań Głównego Urzędu Statystycznego*, Warszawa 2016.

⁵ Por. tamże.

Głównym powodem zwiększonego zapotrzebowania na wizyty w ambulatoryjnej opiece zdrowotnej jest jednak zwiększone występowanie chorób przewlekłych u osób starszych. Europejskie Ankietowe Badanie Zdrowia EHIS 2014 wskazuje, że 92,4% osób w grupie wiekowej 70–79 lat cierpi na choroby przewlekłe, a w grupie powyżej 80 lat jest to 95,7%⁶. Warto zauważyć, że średnio każda z tych osób ma rozpoznane ponad cztery choroby przewlekłe, a w najstarszej grupie wiekowej średnia ta podnosi się do prawie pięciu chorób na jednego chorego⁷.

Co najmniej równie ciężkie zadanie sprawowania opieki zdrowotnej nad osobami starszymi spoczywa na systemie Państwowego Ratownictwa Medycznego. Wedle danych GUS w 2015 r. seniorzy stanowili prawie 42% pacjentów zespołów ratownictwa medycznego, przy czym populacja takich osób to jedynie niecałe 16% społeczeństwa⁸. Jednocześnie w szpitalach w trybie ambulatoryjnym, oznaczającym przyjęcie do izby przyjęć lub szpitalnego oddziału ratunkowego nieskutkujące późniejszą hospitalizacją, osoby starsze stanowiły 23,5% pacjentów⁹. Jednocześnie osoby starsze są istotnie bardziej narażone na śmierć w tych samych zdarzeniach niż osoby młodsze, za co najprawdopodobniej odpowiada ich ogólny stan zdrowia. W 2011 r. w Japonii w czasie trzęsienia ziemi 56% ofiar śmiertelnych stanowiły osoby starsze, przy ich 23-procentowym udziale w społeczeństwie¹⁰.

⁶ Por. Główny Urząd Statystyczny, *Stan zdrowia ludności Polski w 2014 roku*, Warszawa 2016.

⁷ Por. tamże.

⁸ Por. Główny Urząd Statystyczny, *Informacja...*, dz. cyt.

⁹ Por. Główny Urząd Statystyczny, *Pomoc doraźna i ratownictwo medyczne w 2017 r.*, informacja sygnałna z 18.06.2018 r.

¹⁰ Por. World Health Organization, *World report on ageing and health*, Luxembourg 2015.

System Państwowe Ratownictwo Medyczne jest przeznaczony do udzielania pomocy osobom w stanie nagłego zagrożenia zdrowotnego. Stan ten zdefiniowano jako nagłe lub przewidywane w krótkim czasie pojawienie się objawów pogarszania zdrowia, którego bezpośrednim następstwem może być poważne uszkodzenie funkcji organizmu, uszkodzenie ciała lub utrata życia, wymagający podjęcia natychmiastowych medycznych czynności ratunkowych i leczenia¹¹. Do udzielania pomocy dysponowane są zespoły ratownictwa medycznego specjalistyczne (z lekarzem) i podstawowe (bez lekarza). Zadaniem zespołów jest udzielenie pomocy na miejscu zdarzenia i transport w jak najkrótszym czasie do odpowiedniej jednostki, np. szpitalnego oddziału ratunkowego¹². Osoby starsze znacznie częściej niż reszta społeczeństwa potrzebują pomocy w stanie nagłym, co znajduje odzwierciedlenie w częstości wezwań zespołów ratownictwa medycznego. Jednakże wedle raportu na temat sytuacji osób starszych w Polsce przygotowanego przez Instytut Pracy i Spraw Socjalnych ponad 20% z nich mieszka samotnie, a ponad 30% tylko ze współmałżonkiem¹³. Oznacza to znaczne utrudnienie w otrzymaniu właściwej pomocy przez osoby starsze w stanie nagłego zagrożenia zdrowotnego, gdyż jeżeli mieszkają samotnie, mogą nie być w stanie wezwać we właściwy sposób pomocy lub nawet jeżeli towarzyszy im współmałżonek, to często jego stan zdrowia nie pozwala na prawidłowe udzielenie przez niego pierwszej pomocy. Jak wskazują badania przeprowadzone w Niemczech, seniorzy rzadziej niż ogół społeczeństwa potrafią podać prawidłowy

¹¹ Art. 3 pkt 8 Ustawy z dnia 8 września 2006 r. o Państwowym Ratownictwie Medycznym (Dz.U. 2006 nr 191, poz. 1410 ze zm.).

¹² Por. K. Jarosławska-Kolman, D. Ślęzak, P. Żuratyński, K. Krzyżanowski, A. Kalis, *System Państwowego Ratownictwa Medycznego w Polsce*, „Zeszyty Naukowe SGSP” 2016, nr 60(4), s. 168–183.

¹³ Por. Instytut Pracy i Spraw Socjalnych, *Raport na temat sytuacji osób starszych w Polsce*, Warszawa 2012.

numer alarmowy¹⁴. Jednocześnie wiedza o sposobach prawidłowego udzielania pierwszej pomocy jest znacząco niższa niż w innych grupach wiekowych i istotnie spada z wiekiem. Im starsza osoba, tym statystycznie mniejsza wiedza na temat prowadzenia resuscytacji krążeniowo-oddechowej.

W związku ze zwiększonym prawdopodobieństwem wystąpienia stanu nagłego u osoby starszej należy rozważyć implementację systemowych rozwiązań, które mogą zwiększyć bezpieczeństwo zdrowotne osób starszych. Poniżej przedstawionych zostało kilka takich rozwiązań, które mogą usprawnić proces wzywania pomocy medycznej, wzywania pomocy niemedycznej, udzielania pierwszej pomocy oraz udzielania pomocy medycznej. Każde z tych rozwiązań wymaga dostosowania do lokalnych uwarunkowań, oceny zasadności ekonomicznej i jakościowej w kontekście osób, które miałyby być beneficjentami takich programów.

2. Program publicznego dostępu do defibrylacji

Automatyczny defibrylator zewnętrzny (AED – *automated external defibrillator*) jest uznanym od wielu lat urządzeniem, którego wczesne zastosowanie istotnie zwiększa szanse przeżycia. Wykonanie defibrylacji w ciągu 3 do 5 minut od wystąpienia nagłego zatrzymania krążenia może zwiększyć prawdopodobieństwo przeżycia nawet do 70%¹⁵. Amerykańskie Towarzystwo Kardiologiczne rekomenduje umieszczanie takich urządzeń w ramach programu publicznego dostępu

¹⁴ Por. P. Brinkrolf, A. Bohn, R.-P. Lukas, M. Heyse, T. Dierschke, H.K. Van Aken, K. Hahnenkamp, *Senior citizens as rescuers: Is reduced knowledge the reason for omitted lay-resuscitation-attempts? Results from a representative survey with 2004 interviews*, „PLoS ONE” 2017, Vol. 12, No. 6.

¹⁵ Por. Wytyczne Polskiej i Europejskiej Rady Resuscytacji 2015.

do defibrylacji w tych miejscach, gdzie jest relatywnie wysokie prawdopodobieństwo wystąpienia zatrzymania krążenia oraz uczestnictwo świadka zdarzenia¹⁶. U osób starszych częściej niż u osób młodych zdarza się zatrzymanie krążenia, dlatego należy rozważyć wprowadzenie systemów PAD (*public access to defibrillation* – publiczny dostęp do defibrylacji) tam, gdzie jest spora liczba osób starszych. Jednakże należy mieć na uwadze, że osoby będące świadkami zdarzenia muszą potrafić udzielić pomocy z użyciem AED. Wspomniane wcześniej niemieckie badania dotyczące wiedzy osób starszych na temat udzielania pomocy wskazują, że ponad 60% tych osób jest zdania, że defibrylator jest urządzeniem tylko dla wykwalifikowanego personelu medycznego, gdyż jego nieprawidłowe użycie może zaszkodzić¹⁷. Jest to sprzeczne z zasadami działania AED, gdyż są to urządzenia niemogące wyrządzić krzywdy i przeznaczone do użytku przez osoby niezajmujące się medycyną. Osiągnięcie tego może być łatwiejsze, jeśli defibrylator zostanie umieszczony w prawidłowo oznaczonej skrzynce, po otwarciu której włączy się alarm i są informowane właściwe osoby.

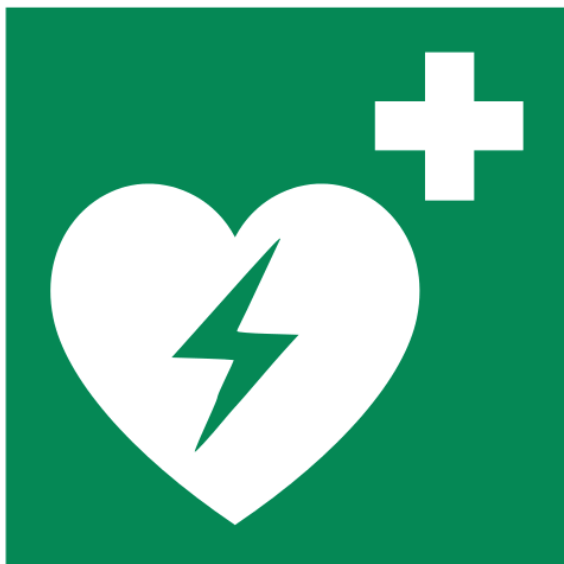
Automatyczne defibrylatory zewnętrzne powinny być na całym świecie oznakowane jednolicie dla ułatwienia korzystania w warunkach międzynarodowych. Opracowaniem i wdrożeniem takiego standardu zajął się ILCOR (International Liaison Committee on Resuscitation – Międzynarodowy Komitet Łączności nad Resuscytacją). W 2008 r. ustalono wspólne oznaczenie, przedstawiające białe serce z błyskawicą oraz biały krzyż na zielonym tle. Wersja kolorystyczna została przygotowana w formie zgodnej z normą ISO i zaadaptowana do różnych wersji językowych. Na całym świecie

¹⁶ Por. American Heart Association Guidelines for CPR & Emergency Cardiovascular Care 2017.

¹⁷ Por. P. Brinkrolf i in., dz. cyt.

używany jest skrót AED – z wyjątkiem krajów francuskojęzycznych, włoskojęzycznych i hiszpańskojęzycznych, gdzie korzysta się ze skrótu DEA. Wzór samego oznaczenia został przedstawiony na poniższym rysunku.

Międzynarodowe logo AED/DEA opracowane przez ILCOR zgodne z normą ISO



W wielu lokalizacjach wraz z wprowadzeniem systemu PAD pojawia się system łączności pomiędzy skrzynką z AED a służbami miejscowymi, np. na Lotnisku Chopina o korzystaniu z AED automatycznie informowana jest służba medyczna¹⁸, a w Metrze Warszawskim

¹⁸ www.lotnisko-chopina.pl.

informowany jest dyżurny stacji¹⁹. Pożądanym rozwiązaniem może być instalacja AED w miejscach aktywności osób starszych (np. centra aktywizacyjne). Nieodłącznym elementem wdrażania systemu PAD musi być przeszkolenie personelu pracującego w takim miejscu z zasad użytkowania AED, postępowania z poszkodowanym z nagłym zatrzymaniem krążenia oraz z wzywania służb ratunkowych.

3. Pojemniki życia

Jednym z czynników uniemożliwiających prawidłowe postępowanie z chorym jest utrudniony kontakt i brak możliwości zebrania wywiadu medycznego. Wywiad medyczny z chorym jest jednym z głównych elementów badania pacjenta, gdyż nie wszystko na temat zdrowia chorego można wywnioskować z ratunkowego badania fizykalnego. Część chorób przewlekłych jest możliwych do wykrycia jedynie przy użyciu specjalistycznych badań szpitalnych, a część informacji (np. na temat alergii lub nietolerancji na poszczególne leki) może być uzyskana jedynie za pomocą wywiadu medycznego. Brak danych dotyczących przyjmowanych leków, stwierdzonych chorób przewlekłych czy też uczuleń może skutkować nieprawidłowym postępowaniem medycznym, np. poprzez leczenie niewłaściwej jednostki chorobowej, dublowanie dawek leków, interakcjami pomiędzy podawanymi lekami a przyjmowanymi przewlekle, wystąpieniem reakcji anafilaktycznych lub skierowaniem do niewłaściwego szpitala.

Standardowe postępowanie medyczne zespołów ratownictwa medycznego u osób starszych rozpoczyna się od jednoczesnego badania fizykalnego oraz zebrania szczegółowego wywiadu. W sytuacji, gdy

¹⁹ http://warszawa.wyborcza.pl/warszawa/1,54420,17302687,W_metrze_zmarl_mezczyzna__Defibrylator_nie_dzialal.html.

chory jest bez kontaktu lub kontakt z nim jest utrudniony, wywiad jest zbierany od świadków zdarzenia lub osób bliskich. Jednak ze względu na to, że ponad połowa osób starszych mieszka samotnie albo jedynie ze współmałżonkiem, często nie ma od kogo zebrać kluczowych informacji. Rozwiązaniem takiego problemu może być wprowadzenie systemu „kart życia”²⁰, „kopert życia”²¹ czy też „pudełek życia”²². Idea ta narodziła się w Sacramento w Kalifornii w 1981 r., gdzie tamtejszy lokalny oddział Czerwonego Krzyża rozpoczął propagowanie tego pomysłu²³. Dziś formy realizacji tych pomysłów są różne, ale w przypadku każdego z powyższych systemów sposób działania jest identyczny. Każda osoba, która obawia się, że najważniejsze informacje o jej stanie zdrowia mogą zaginąć, powinna wypełnić kartę informacyjną, następnie zamknąć ją w pudełku lub plastikowej kopercie i włożyć do lodówki. Lodówkę należy oznaczyć poprzez przyklejenie na niej naklejki bądź przyczepienie magnesu z informacją, że w środku znajduje się odpowiednie pudełko. Lodówka została wybrana z tego powodu, że znajduje się w praktycznie każdym mieszkaniu i zwykle w dosyć oczywistym miejscu, więc łatwo jest zespołowi ratownictwa medycznego sprawdzić, czy w danym mieszkaniu taka informacja się znajduje. Pewną zaletą tego rozwiązania jest też to, że zespół ratownictwa medycznego bardziej komfortowo będzie się czuł, otwierając jedynie lodówkę, a nie przeszukując rzeczy osobiste pacjenta.

Forma karty informacyjnej w pojemniku życia może być ustandaryzowana poprzez gotowe druki, ale w większości przypadków nie ma

²⁰ <https://echodnia.eu/swietokrzyskie/przygotuj-swoja-karte-zycia/ar/8116145>.

²¹ <https://kopertazycia.pl/>.

²² <http://pudelkozycia.pl/>.

²³ <https://wyborcza.pl/TylkoZdrowie/7,137474,21469849,dzis-w-wyborczej-koperta-zycia-powie-za-ciebie-gdy-ty-nie.html>.

to większego znaczenia. Najważniejsze informacje, które powinny się znaleźć na takiej karcie, to:

- imię, nazwisko, PESEL;
- kontakt do osób/osoby bliskiej, która może podać ważne informacje oraz powinna posiadać klucze do mieszkania chorego;
- choroby przewlekłe;
- przyjmowane leki (nazwa leku/substancji, dawka, częstotliwość);
- stwierdzone uczulenia lub nietolerancje na leki;
- inne informacje;
- data wypełnienia.

Na części z tych druków zalecany jest własnoręczny podpis oraz pieczętka lekarza podstawowej opieki zdrowotnej lub pielęgniarki środowiskowej²⁴, jednak nie jest to niezbędne do tego, aby pojemnik życia spełnił swoją funkcję. Najważniejsze jest prawidłowe wypełnienie wszystkich rubryk, zgodnie z posiadaną wiedzą w danej chwili, w czym może pomóc personel medyczny kontrolujący prawidłowość wypełnienia druku.

Kolejnym kluczowym elementem zadziałania systemu pojemników informacyjnych jest szeroka akcja informacyjna w społeczeństwie. System zadziała, jeżeli:

- osoby starsze będą wypełniać rzetelnie raz do roku karty;
- naklejki na lodówki będą łatwo dostępne;
- pojemniki w lodówkach będą odpowiednio oznaczone i będą zapewniały trwałość kart;
- zespoły ratownictwa medycznego będą poszukiwać oznaczeń kart na lodówkach²⁵.

²⁴ <https://kopertazycia.pl/>.

²⁵ <https://echodnia.eu/swietokrzyskie/kielce-czy-koperta-zycia-wielka-akcja-skierowana-do-osob-starszych-i-ratownikow-poniosla-fiasko/ar/13111090>

Wiele lokalnych samorządów (np. Warszawa²⁶, śląski urząd marszałkowski²⁷, Gdańsk²⁸ czy Gorzów Wielkopolski²⁹) rozpoczęło akcje promocyjne w środowiskach osób starszych i rozdaje bezpłatne zestawy życia, składające się z kart informacyjnych, pudełek lub kopert oraz naklejek informacyjnych na lodówki. Innym rozwiązaniem propagującym ideę pojemników życia okazała się akcja dołączenia kopert życia do jednego z wydań „Gazety Wyborczej” w 2017 r.³⁰

4. Identyfikatory medyczne

Osoba starsza może ulec zdarzeniu medycznemu nie tylko w domu, gdzie dysponuje informacjami medycznymi zawartymi w pojemnikach życia, ale również poza domem. W takiej sytuacji potrzebne są inne, dodatkowe rozwiązania, które zapewnią prawidłowe udzielenie pierwszej pomocy oraz pomocy medycznej osobie starszej w stanie nagłego zagrożenia zdrowotnego.

Istnieje co najmniej kilka stanów nagłych, w których informacja dostępna na miejscu zdarzenia na temat pacjenta może znacząco zwiększyć bezpieczeństwo zdrowotne. Najlepszym przykładem jest cukrzyca, która jest jedną z podstawowych chorób wśród osób starszych. Zmaga się z nią 18% seniorów w Polsce³¹. Najpoważniejszym

²⁶ <https://warszawa19115.pl/-/koperta-zycia>.

²⁷ https://seniorzy.slaskie.pl/content/koperta_zycia.

²⁸ <https://www.gdansk.pl/wiadomosci/koperta-zycia-dla-seniora-moze-uratowac-zdrowie-osob-starszych-i-samotnych,a,68540>.

²⁹ http://www.gorzow.pl/PL/3408/5341/Seniorze__odbierz_darmowa_Koperte_Zycia/k/.

³⁰ <http://wyborcza.pl/TylkoZdrowie/7,137474,21469849,dzis-w-wyborczej-koperta-zycia-powie-za-ciebie-gdy-ty-nie.html>.

³¹ Por. Główny Urząd Statystyczny, *Informacja...*, dz. cyt.

stanem nagłym u osób chorych na cukrzycę jest hipoglikemia, przy której nieprawidłowe postępowanie świadków zdarzenia może spowodować pogorszenie stanu zdrowia chorego, a nawet śmierć. Hipoglikemia, czyli obniżenie poziomu glukozy w krwi, rozwija się etapami, których rozpoznanie na wczesnym etapie umożliwia praktycznie natychmiastowy powrót chorego do formy³². Warunkiem jest zorientowanie się, że objawy są spowodowane cukrzycą, a następnie podanie natychmiast choremu, który jeszcze nie stracił przytomności, słodkiego napoju do picia, glukozy w żelu lub ewentualnie słodkiego pokarmu. Jeżeli tak się nie stanie, to w nieodległym czasie chory straci przytomność, co może okazać się śmiertelne. Nawet jeżeli świadkowie zdarzenia wezwą zespół ratownictwa medycznego, ale nie podadzą glukozy choremu, to możliwe są poważne konsekwencje zdrowotne dla chorego związane z brakiem dostarczenia glukozy do mózgu. Warunkiem więc prawidłowego udzielenia pierwszej pomocy przez świadków zdarzenia jest świadomość, że osoba potrzebująca pomocy jest chora na cukrzycę. Rozwiązaniem są identyfikatory medyczne, czyli specjalne oznaczenia, które mogą nosić ze sobą osoby chore na choroby przewlekłe, a które zostaną w łatwy sposób dostrzeżone przez osoby ratujące. Kartki wkładane w portfel czy kieszenie chorego nie są dobrym rozwiązaniem, gdyż niejednokrotnie osoby udzielające pomocy mają opory przed zaglądaniem w rzeczy chorego. Jednak silikonowa opaska z informacją „Jestem cukrzykiem”, „Jestem chory na padaczkę”, „Jestem alergikiem, to może być wstrząs anafilaktyczny”, „Mam stymulator” lub innymi niezbędnymi informacjami może spowodować, że pomoc świadków zdarzenia lub wykwalifikowanego personelu medycznego będzie udzielona w sposób prawidłowy. Założenie takiej opaski na nadgarstek będący miejscem

³² K. Strojek, *Stany zagrożenia życia w cukrzycy*, w: *Ostre stany zagrożenia życia w chorobach wewnętrznych*, red. K. Sosada, Warszawa 2016, s. 327–337.

sprawdzania tętna zwiększa szanse na dotarcie właściwej informacji do właściwych osób.

Obecnie większość identyfikatorów zdrowotnych przyjmuje formę opasek silikonowych noszonych na nadgarstkach, ale mogą to być również opaski materiałowe, nawet w formie specjalnie oznaczonych pasków od zegarka. Zdarzają się również odpowiednie naszyjniki, np. w formie wojskowych tabliczek tożsamości, potocznie zwanych „nieśmiertelnikami”. Warto zwrócić uwagę, że o ile dane na temat stanu zdrowia osoby noszącej identyfikator medyczny są traktowane z pełną powagą, o tyle informacja o grupie krwi w innej formie niż karta identyfikacyjna grupy krwi³³ nie jest uznawana. Wszystkie inne deklaracje, nawet potwierdzone w karcie życia przez lekarza podstawowej opieki zdrowotnej, nie mają zastosowania.

Nowoczesną formą identyfikatorów medycznych i pojemników życia jest system WRP – Wspomaganie Ratownictwa Pacjenta – wprowadzany w południowo-zachodniej części Polski. Składa się on z dwóch elementów: opaski i systemu komputerowego. Uczestnik programu nosi opaskę z nadrukowanym indywidualnym numerem oraz umieszczonym wewnątrz chipem zawierającym podstawowe dane, takie jak imię, nazwisko, wiek, adres i telefon kontaktowy do bliskiej osoby. W sytuacji zagrożenia świadek, przykładając do opaski z chipem swój telefon komórkowy obsługujący technologię NFC, może uzyskać dostęp do tych danych. Personel medyczny, na przykład ratownik medyczny lub dyspozytor medyczny, znając numer pacjenta, poprzez system komputerowy otrzymuje dostęp do danych medycznych, takich jak lista chorób, przyjmowanych leków itp.³⁴ Rozdzielenie danych podstawowych od danych medycznych pozwala zachować tajemnicę medyczną, a jednocześnie umożliwia podstawową

³³ <https://www.rckik.poznan.pl/krew-karta>.

³⁴ <http://www.wrp.info.pl/>.

interwencję osobom postronnym w przypadkach innych niż medyczne, np. zgubienie się osoby starszej.

5. Numery ICE

Pojemniki życia czy też identyfikatory medyczne nie zawsze zbierają pełnię informacji na temat osób chorych, np. kondycji w ostatnim czasie, zgłaszanych dolegliwościach w ostatnich dniach czy też szczegółowych danych na temat dotychczasowych chorób. Większość tych danych ma dopiero znaczenie medyczne na późniejszym etapie udzielania pomocy, to znaczy w szpitalnym oddziale ratunkowym lub na docelowym oddziale w czasie hospitalizacji. W związku z powyższym osoby starsze powinny mieć zapisane i posiadać przy sobie informacje na temat numerów kontaktowych do osób bliskich, które mogą podać brakujące informacje na temat chorego. Ważne, by były to osoby, które stale utrzymują kontakt z chorym, wiedzą, jaki jest jego aktualny stan zdrowia, jakie leki przyjmuje, gdzie i na co się leczy. Wskazane jest, by osoba określona jako ICE (ang. *in case of emergency* – w nagłym wypadku), odbierała podany numer telefonu dosyć często, dlatego też nie rekomenduje się podawania numerów stacjonarnych. Ważne jest, by ta osoba była przygotowana do działania w sytuacji kryzysu zdrowotnego (np. miała klucze do domu chorego oraz kontakt do innych osób bliskich choremu). Odradza się podawanie jako ICE numeru do osób źle reagujących na trudne informacje oraz do osób niepotrafiących podjąć decyzji.

Osoba odbierająca numer wskazany jako ICE powinna zachować spokój, odpowiadać rzeczowo na zadawane pytania i w razie potrzeby podjąć niezbędne działania w celu pomocy choremu. Przykładem takiego działania może być przywiezienie do szpitala przyjmowanych leków, odnalezienie w domu chorego dokumentacji medycznej czy też poinformowanie innych bliskich o zaistniałej sytuacji zdrowotnej.

Warto zwrócić uwagę, że ktoś, kto jest kontaktem ICE, powinien być świadomy obowiązków, jakie mogą wiązać się z otrzymanym telefonem. Nie chodzi tylko o pomoc choremu, może to być chociażby obowiązek zadbania o zwierzęta chorego. Osoba ICE jest także często proszona o odbiór chorego po ukończeniu leczenia szpitalnego. Również w sytuacji zagubienia się osoby starszej, szczególnie w przypadku chorego na choroby demencyjne, świadkowie zdarzenia, zorientowawszy się, że nie ma zagrożenia życia, nie dzwonią pod numer alarmowy, lecz do osoby wskazanej do kontaktu, by poinformować ją o miejscu pobytu bliskiego i ustalić dalsze postępowanie, w tym przyjazd i odbiór chorego.

Numer ICE może być podany w dowolnej formie, jednakże najczęściej spotyka się specjalne karty ICE wkładane do portfela, na których zapisane często są też dodatkowe informacje zdrowotne, podobnie jak w pojemnikach życia. Karty takie rozdają niektóre samorzady, np. Straż Miejska m.st. Warszawy³⁵. Innym sposobem informowania świadków zdarzenia lub personelu medycznego o numerze ICE jest opaska na nadgarstku z zapisanym numerem. Obecnie popularne jest zapisywanie numeru ICE na liście kontaktów w telefonach komórkowych lub przy użyciu specjalnych aplikacji. Jednakże warunkiem dla zadziałania takiego wariantu jest upewnienie się, że blokada telefonu umożliwi odnalezienie numeru ICE. Spora część nowoczesnych telefonów pozwala na przeglądanie wprowadzonych wcześniej danych informacyjnych bez odblokowywania telefonu, a także na wybranie numeru ICE przy użyciu telefonu właściciela.

Na rynku dostępne są specjalne telefony komórkowe dla seniorów³⁶, które mogą posiadać dwa dodatkowe przyciski. Pierwszy –

³⁵ <https://warszawa19115.pl/-/karta-ice>.

³⁶ <http://www.komputerswiat.pl/artykuly/partnerskie/2017/06/telefon-dla-seniora-moze-uratowac-mu-zycie.aspx>.

ICE – jest przeznaczony dla służb ratunkowych lub świadka zdarzenia, który włącza od razu tryb informacji zdrowotnych oraz podaje numer do osób określonych jako ICE. Drugi – SOS – jest zwykle umieszczany z drugiej strony obudowy. Jego naciśnięcie i przytrzymanie powoduje, że telefon wysyła zdefiniowany wcześniej SMS pod pięć zaprogramowanych numerów ICE. Jednocześnie po kolei zaczyna dzwonić do tych numerów, pod każdy trzy razy. Gdy pierwszy numer nie odpowie trzykrotnie, telefon dzwoni do kolejnego numeru. By uniknąć przypadkowego odebrania telefonu czy też poczty głosowej, osoba odbierająca najpierw w słuchawce słyszy komunikat, że jest to rozmowa alarmowa, i prośbę o wciśnięcie cyfry 5. Dopiero po wykonaniu tego polecenia system uznaje, że doszło do rozmowy z człowiekiem. W tym momencie telefon przełącza się na tryb głośnomówiący, by umożliwić rozmowę z osobą, która nie trzyma już telefonu w ręce³⁷. W przypadku niezdefiniowania numerów alarmowych po naciśnięciu przycisku SOS dochodzi do połączenia od razu z numerem 112. Do takich telefonów możliwe jest dołączenie opasek z przyciskiem SOS, których naciśnięcie spowoduje efekt analogiczny do przycisku SOS na telefonie. Dzięki temu osoba starsza nie musi używać telefonu, by włączyć powiadamianie alarmowe. Opaski takie zwykle są wodoodporne, dzięki czemu można posiadać je również w czasie kąpieli, więc mogą być z seniorem całą dobę. Warunkiem zadziałania systemu jest kilkumetrowa odległość opaski od telefonu.

³⁷ Por. User manual GSM Mobile phone Maxcom MM715BB with wireless SOS bracelet.

6. Przycisk SOS

Wezwanie pomocy przez starszą osobę mieszkającą samotnie może być utrudnione lub wręcz niemożliwe w przypadku wystąpienia poważnego zagrożenia zdrowotnego. Jeden z najpoważniejszych stanów nagłych, jakim jest udar mózgu, występuje znacząco częściej u osób starszych. Dane Narodowego Instytutu Zdrowia Publicznego – Państwowego Zakładu Higieny wskazują, że wskaźnik chorobowości szpitalnej dotyczący chorób naczyń mózgowych w grupie 65+ jest ponadtrzykrotnie większy niż w grupie 55–64 lata i nawet 30-krotnie większy niż w grupie 35–44 lata³⁸. Wiele objawów udaru mózgu uniemożliwia skuteczne wezwanie pomocy, w szczególności: niedowład ciała, bełkotliwa mowa, afazja ruchowa, afazja czuciowa czy też utrata przytomności. Jednocześnie czas do wezwania pomocy medycznej ma krytycznie istotne znaczenie, gdyż skuteczne leczenie udarów niedokrwiennych, stanowiących 80% udarów mózgu, jest możliwe w czasie czterech i pół godziny od wystąpienia pierwszego objawu. Obecnie w Polsce właściwą terapię otrzymuje maksymalnie 10% chorych, gdyż większość z nich nie mieści się w tak krótkim oknie terapeutycznym³⁹. Jedną z możliwości zapewniających szybsze dotarcie służb ratunkowych są specjalne przyciski ratunkowe dla osób starszych.

Konkretnych rozwiązań zapewniających funkcjonowanie przycisków alarmowych jest wiele, jednak sam schemat działania przycisków jest dosyć podobny. Podstawowym urządzeniem jest opaska na nadgarstek, brelok lub zawieszka na szyję, które osoba potrzebująca może nosić ze sobą. Na opasce, breloku lub zawieszce znajduje się przycisk

³⁸ Por. Instytut Ochrony Zdrowia w Polsce, *Udary mózgu – rosnący problem w starzejącym się społeczeństwie*, Warszawa 2016.

³⁹ Por. tamże.

alarmowy, którego naciśnięcie powoduje uruchomienie zaprogramowanej formy alarmu, np. wysłanie SMS-a do wybranych osób bądź też kontakt z centrum alarmowym. Operator centrum alarmowego po otrzymaniu sygnału z urządzenia podejmuje decyzję o dalszym postępowaniu, zależnie od stwierdzonego zagrożenia. Może wezwać zespół ratownictwa medycznego lub też poinformować opiekuna osoby starszej, że należy skontrolować sytuację.

Niektóre samorządy decydują się na sfinansowanie takiej opieki swoim mieszkańcom, np. województwo kujawsko-pomorskie zakupiło pięćdziesięciu seniorom bransoletki lub zawieszki wraz z systemem audio, dzięki czemu operator centrum monitorującego po otrzymaniu sygnału ma możliwość porozmawiać z osobą wzywającą i na podstawie informacji od tej osoby wezwać właściwą pomoc⁴⁰. Dodatkową funkcją w urządzeniu jest odbiornik GPS, który umożliwia określenie pozycji osoby wzywającej pomoc, co może mieć znaczenie dla osób chorujących na choroby demencyjne. Miasto stołeczne Warszawa zdecydowało się na pilotażowy projekt dwutorowy, w ramach którego osoby niewychodzące z domu dostały opaski alarmowe, a osoby wychodzące z domu opaski wraz ze specjalnymi tabletami, które umożliwiają nie tylko kontakt alarmowy, ale również przypominają o zażywaniu lekarstw czy też monitorują ciśnienie krwi⁴¹. Miasto Poznań zainwestowało w system telefonów komórkowych i opasek wraz z wprowadzeniem nie tylko systemu alarmowego, ale też bieżącego kontaktu podopiecznych z opiekunami – pracownikami ośrodków opieki społecznej, którzy kontrolowali stan zdrowia i funkcjonowanie swoich podopiecznych na odległość. W ten

⁴⁰ <https://kujawsko-pomorskie.pl/informacje-prasowe/32229-bransoletka-zycia-dla-seniora>.

⁴¹ <https://senioralna.um.warszawa.pl/projektyzopiekowani-kompleksowe-wsparcie-os-b-niesamodzielnych-w-mst-warszawie/teleopieka>.

sposób seniorzy mogą nawiązać kontakt z opiekunami poza sytuacjami nagłymi, co pozwala uniknąć wielu zagrożeń. Jak wynika z danych zebranych w Poznaniu, na prawie 4 tys. połączeń niealarmowych przypadało tylko kilka nagłych przypadków⁴². Może to oznaczać, że prawidłowa opieka nad seniorem zmniejsza zapotrzebowanie na pomoc w stanach nagłych.

Najefektywniejszą formą nadzorowania bezpieczeństwa osób starszych są nowoczesne systemy opasek monitorujących aktywność. Specjalna opaska zakładana na nadgarstek osobie starszej łączy wiele wcześniej opisanych funkcji. Opaska wraz z połączoną aplikacją mobilną pozwala monitorować: temperaturę skóry, tętno, pozycję według GPS, ciśnienie atmosferyczne czy też liczyć kroki. Wszystkie dane są archiwizowane i dostępne w podglądzie historycznym w aplikacji. Jednocześnie opaska zachowuje swoją funkcję przycisku SOS wraz z możliwością komunikacji dwustronnej, to znaczy dysponuje głośnikiem i mikrofonem, dzięki czemu w sytuacji alarmowej można swobodnie rozmawiać z chorym. Opaska posiada również czujnik upadku, dzięki czemu opiekun takiej osoby dostaje informację o ewentualnej utracie przytomności lub poważnym upadku. Opaska może też przypominać choremu o konieczności przyjęcia leków, a także powiadamia z wyprzedzeniem o niskim stanie naładowania baterii. Ostatnim udogodnieniem zawartym w takim urządzeniu jest czujnik zdjęcia opaski lub nieprawidłowego założenia, dzięki czemu opiekun może być pewien bezpieczeństwa swojego podopiecznego. Aplikację może posiadać zarówno senior na swoim urządzeniu, jak i opiekun, co umożliwia mu bieżące kontrolowanie stanu zdrowia osoby starszej⁴³.

⁴² <http://poznan.wyborcza.pl/poznan/7,36001,22555059,opaska-z-przyciskiem-zycia-i-specjalne-telefony-poznan-testuje.html>.

⁴³ <http://www.sidly-care.eu/pl/>.

7. Telefoniczna opieka kardiologiczna

Wiele osób starszych cierpi na dolegliwości ze strony układu sercowo-naczyniowego. Choroba wieńcowa dolega 25% seniorów⁴⁴ i jest jednym z podstawowych czynników ryzyka dla pierwszego i kolejnego zawału serca. Czas mijający od początku zawału serca do wezwania zespołu ratownictwa medycznego jest kluczowym czynnikiem zwiększającym jakość dalszego życia. Jednym z potencjalnie skutecznych rozwiązań wspierających osoby chore kardiologicznie są systemy teleopieki kardiologicznej. Osoba chora dysponuje aparatem do podstawowego badania elektrokardiograficznego w domu. W sytuacji wystąpienia dolegliwości sercowej osoba ta sama wykonuje sobie elektrokardiogram i przesyła go telefonicznie do centrum kardiologicznego, w którym dyżuruje 24 godziny na dobę personel biegły w ocenie EKG. Chory rozmawia z obsługą, opisuje dolegliwości, dotychczasowe problemy zdrowotne, a dzięki podglądowi dotychczasowych zapisów elektrokardiogramów obsługa ma możliwość ocenić ewentualne zmiany w zapisie i podpowiedzieć najlepsze rozwiązanie choremu, np. przyjęcie danego leku lub wezwanie zespołu ratownictwa medycznego.

Korzystanie z urządzeń do telefonicznej opieki kardiologicznej jest wskazane głównie dla osób chorych przewlekle na dolegliwości sercowe, gdyż to one mają najczęściej problem z podjęciem decyzji o dalszym postępowaniu, a jednocześnie są poważną grupą ryzyka wystąpienia zawałów serca. Trzeba sobie jednak zdawać sprawę, że samodzielnie wykonane badanie elektrokardiograficzne, wysłane przy użyciu łącza telefonicznego, przy wykorzystaniu dosyć prostego urządzenia nie zawsze spełni swoją funkcję. Pozwala ono ocenić rytm pracy serca, potwierdzić bądź wykluczyć istnienie arytmii, ale nie jest w pełni diagnostycznym urządzeniem w przypadku oceny

⁴⁴ Por. Główny Urząd Statystyczny, *Informacja...*, dz. cyt.

zawału niektórych ścian serca. Dlatego też największe korzyści z takich systemów będą mogli odnieść chorzy z zaburzeniami rytmu serca. W przypadku pozostałych osób posiadanie takiego urządzenia nie zawsze jest uzasadnione.

8. Podsumowanie

Osoby starsze w sytuacji wystąpienia nagłego zagrożenia zdrowotnego mogą wymagać wsparcia w wezwaniu pomocy, otrzymania pierwszej pomocy czy też asysty w codziennych aspektach funkcjonowania człowieka. W wielu przypadkach standardowe środki wykorzystywane w takich sytuacjach są wystarczające, ale chcąc zapewnić zwiększenie bezpieczeństwa osób starszych, należy przeprowadzić analizę potencjalnych zdarzeń i ryzyka ich wystąpienia, a także ocenić potencjał i koszt rozwiązań podnoszących to bezpieczeństwo.

Decyzję o wdrożeniu każdego z opisanych rozwiązań należy podejmować w większości wypadków indywidualnie, w szczególności biorąc pod uwagę kontekst: społeczny, rodzinny, ekonomiczny i zdrowotny. Część rozwiązań może być wdrażana całościowo dla danej społeczności lub terytorium, jednak zawsze wymaga to konsensu społecznego, czyli zgody tak osób starszych, które mają być beneficjentami danego projektu, jak i pozostałych osób biorących w nim udział, np. opiekunów czy też operatorów numerów alarmowych.

Institucje państwowe odpowiedzialne za osoby starsze powinny przeprowadzić niezbędne analizy i dobrać rozwiązania najkorzystniejsze dla swoich podopiecznych. Niektóre systemy są łatwe do wdrożenia bez kosztów, jak np. zapisywanie numeru ICE, koszt innych może wynieść jednostkowo kilka tysięcy złotych. Osoby indywidualne, dbając o najbliższych, również powinny rozważyć wyposażenie seniorów w najdogodniejsze dla nich rozwiązania, a siebie przygotować do odegrania ważnej roli w zapewnieniu im bezpieczeństwa.

Bibliografia

- American Heart Association Guidelines for CPR & Emergency Cardiovascular Care 2017.
- Brinkrolf P., Bohn A., Lukas R.-P., Heyse M., Dierschke T., Van Aken H.K., Hahnenkamp K., *Senior citizens as rescuers: Is reduced knowledge the reason for omitted lay-resuscitation-attempts? Results from a representative survey with 2004 interviews*, „PLoS ONE” 2017, Vol. 12, No. 6.
- Główny Urząd Statystyczny, *Informacja o sytuacji osób starszych na podstawie badań Głównego Urzędu Statystycznego*, Warszawa 2016.
- Główny Urząd Statystyczny, *Pomoc doraźna i ratownictwo medyczne w 2017 r.*, informacja sygnałna z 18.06.2018 r.
- Główny Urząd Statystyczny, *Stan zdrowia ludności Polski w 2014 roku*, Warszawa 2016.
- Institutu Ochrony Zdrowia, *Udary mózgu – rosnący problem w starzejącym się społeczeństwie*, Warszawa 2016.
- Institut Pracy i Spraw Socjalnych, *Raport na temat sytuacji osób starszych w Polsce*, Warszawa 2012.
- Jarosławska-Kolman K., Ślęzak D., Żuratyński P., Krzyżanowski K., Kalis A., *System Państwowego Ratownictwa Medycznego w Polsce*, „Zeszyty Naukowe SGSP” 2016, nr 60(4), s. 168–183.
- Strojek K., *Stany zagrożenia życia w cukrzycy*, w: *Ostre stany zagrożenia życia w chorobach wewnętrznych*, red. K. Sosada, Warszawa 2016, s. 327–337.
- Świdarska M., *Obawy związane ze starością*, „Pedagogika Rodziny” 2015, t. 5, nr 3, s. 137–150.
- User manual GSM Mobile phone Maxcom MM715BB with wireless SOS bracelet.
- World Health Organization, *Proposed working definition of an older person in Africa for the MDS Project*, 2002.
- World Health Organization, *World report on ageing and health*, Luxembourg 2015.
- Wytyczne Polskiej i Europejskiej Rady Resuscytacji 2015.

Streszczenie

W pracy przedstawiono kilka systemowych rozwiązań, które pozwalają zwiększyć bezpieczeństwo osób starszych w niektórych sytuacjach zagrożenia. Omówiono kwestie wykorzystania systemów publicznego dostępu do defibrylacji, korzystania z numeru ICE, kopert i pudełek życia, identyfikatorów medycznych, przycisków SOS oraz telemedycyny kardiologicznej. Podano przykłady praktycznych i sprawdzonych rozwiązań, które mogą podnieść bezpieczeństwo seniorów.

Słowa kluczowe: bezpieczeństwo, osoba starsza, senior, numer ICE, system PAD, AED, defibrylator, ratownictwo medyczne, telemedycyna

Abstract

The paper presents a number of system solutions that can increase the safety of the elderly in some emergency situations. Discussed issues of use of systems of public access to defibrillation, using the In Case of Emergency number, envelopes and boxes of life, medical IDs, SOS buttons and cardiac telemedicine. Examples of practical and proven solutions that can increase the safety of seniors are given.

Keywords: safety, elder people, In Case of Emergency, ICE number, Public Access to Defibrillation, Automatic External Defibrillator, emergency medical service, telehealth

Telemedycyna jako wyzwanie dla osób starszych w XXI wieku

1. Wstęp

Zachodzące obecnie zmiany o zasięgu globalnym dotyczą wiele płaszczyzn życia ludzkiego oraz wymuszają naukową analizę wybranych implikacji dla funkcjonującego dzisiaj społeczeństwa. Nie przez przypadek XXI w. nazywa się okresem błyskawicznej ewolucji technologicznej¹. Zauważalna jest wszechobecna cyfryzacja tradycyjnych rozwiązań, podnoszenie ich wydajności, bezpieczeństwa oraz dostępności poprzez zastosowanie zautomatyzowanych algorytmów obliczeniowych. Przykładem tego procesu mogą być tradycyjnie rozumiane umowy w obrocie prawnym i ich nowoczesny odpowiednik – umowy inteligentne (ang. *smart contracts*)², zastosowanie

¹ Por. G. Blicharz, T. Kisielewicz, *Prawne aspekty zarządzania commons wobec technicznych wyzwań rozwoju Smart City*, „Forum Prawnicze” 2017, nr 1, s. 34.

² Por. P. Venegas, *Guide to smart contracts. Blockchain examples*, Cambridge 2017, s. 5–7; J. Garcia-Alfaro, G. Navarro-Arribas, H. Hartentein, J. Herrera-Joancomarti, *Data privacy management, cryptocurrencies and blockchain technology*, Oslo 2017, s. 297–411; J. Alferes, L. Bertossi, G. Governatori, P. Fodor, D. Roman, *Rule technologies*.

dowodów elektronicznych w procesie karnym³, coraz powszechniejsze wykorzystywanie sztucznej inteligencji⁴ czy posługiwanie się w obrocie finansowym walutami alternatywnymi (np. bitcoinem)⁵.

Wszystkie produkty innowacji powinny być tworzone i stosowane z myślą o człowieku – to on bowiem jako ich beneficjent jest jedynym uzasadnieniem ich implementacji. Automatyzacja czy robotyzacja niektórych czynności oraz przedmiotów użytku codziennego ma w rezultacie sprawić, że życie człowieka stanie się lepsze. W dobie przemian cywilizacyjnych, technicznych oraz technologicznych nie wolno nam o tej zależności zapominać; można nawet stwierdzić, że

Research, tools and applications, New York 2016, s. 151–199; B. Kelly, *The bitcoin big bang. How alternative currencies are about to change the world*, New Jersey 2015, s. 149–163.

³ Por. B. Hancock, *US and Europe Cyber crime agreement problems*, „Computers and Security” 2000, Vol. 19, No. 4, s. 306–307; I. Walden, *Harmonising computer crime laws in Europe*, „European Journal of Crime, Criminal Law and Criminal Justice” 2004, Vol. 12, Iss. 4, s. 321–336; S. Brenner, J. Schwerha, *Introduction-cyber crime: a note on international issues*, „Information Systems Frontiers” 2004, Vol. 6, Iss. 2, s. 111–114; J. Wójcikowicz, *Temida nad mikroskopem. Judykatura wobec dowodu naukowego 1993–2008*, Toruń 2009, s. 1–26; T. Tomaszewski, *Problemy dopuszczalności dowodów naukowych w procesie amerykańskim – ciąg dalszy*, „Przegląd Sądowy” 1995, nr 6, s. 88; D. Miścicka-Śliwka, *Dowód z badań DNA a inne dowody w procesach o ustalenie ojcostwa*, Warszawa 2000, s. 11–12.

⁴ Por. A. Silverman, *Mind, machine, and metaphor. An essay on artificial intelligence and legal reasoning*, Colorado 1993, s. 1; J. Searle, *Is the brain's mind a computer program?*, „Scientific American” 1990, Vol. 262, No. 1, s. 26; K. Bowrey, *Ethical boundaries and Internet cultures*, w: *Intellectual property and ethics*, ed. L. Bently, S. Maniatis, London 1998, s. 36.

⁵ Por. M. Miller, *The ultimate guide to bitcoin*, Indianapolis 2014, s. 12; Europejski Bank Centralny, *Virtual currency schemes*, Frankfurt nad Menem 2012, s. 13; Financial Action Task Force, *Virtual currencies key definitions and potential AML/CFT Risks*, Paris 2014, s. 4; European Banking Authority, *EBA opinion on „virtual currencies”*, London 2014, s. 11.

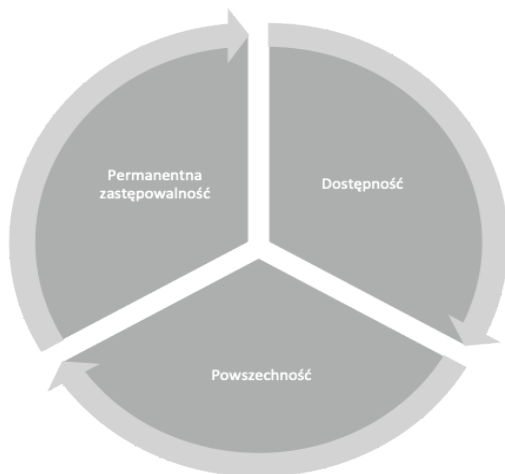
stanowi ona warunek *sine qua non* czy ogólny test ich legitymizacji. Wprowadzenie nowych technologii jest uwarunkowane spełnieniem kryteriów powszechności, dostępności oraz permanentnej zastępowalności⁶. Przez powszechność nowych technologii rozumie się zasięg ich stosowania, obejmujący np. całą populację, grupę mieszkańców czy pojedyncze osoby, a przez dostępność – faktyczną umiejętność i możliwość korzystania z nich przez użytkowników. Natomiast kryterium permanentnej zastępowalności oznacza, że tradycyjne rozwiązanie jest trwale i nieodwołalnie wymieniane na swój nowoczesny odpowiednik. Możliwe jest stworzenie i stosowanie nowoczesnych technologii:

- o zasięgu globalnym (np. cała populacja) z pełną dostępnością i permanentną zastępowalnością;
- o zasięgu globalnym (np. cała populacja) z ograniczoną dostępnością bez permanentnej zastępowalności;
- o zasięgu regionalnym (np. grupy społeczne) z pełną dostępnością i permanentną zastępowalnością;
- o zasięgu regionalnym (np. grupy społeczne) z ograniczoną dostępnością, lecz bez permanentnej zastępowalności;
- o charakterze niepowszechnym (np. wybrane i świadome osoby) z permanentną zastępowalnością⁷.

⁶ Użyta terminologia stanowi autorską propozycję o charakterze dogmatycznym.

⁷ Przedstawiony katalog nie jest zamknięty. Przedstawia on najważniejsze wnioski analityczne.

Rys. 1. Korelacja kryteriów dopuszczalności zastosowania nowoczesnych technologii



Źródło: opracowanie własne.

Często pełna implementacja nowoczesnych technologii do użytku praktycznego nie jest możliwa z powodu niemożności spełnienia jednego z wymienionych kryteriów. Istnieją przypadki, gdy chęć, a nawet konieczność rozpowszechnienia nowych technologii koliduje z brakiem zdolności adaptacyjnych niektórych grup społecznych. W takiej sytuacji jest obecnie system ochrony zdrowia, który dotyka zmian podyktowane postępowaniem cywilizacyjnym, technicznym czy technologicznym, a są one konieczne dla zapewnienia jego skutecznego działania⁸. Osoby starsze, a więc w wieku 65 lat i więcej, są najbardziej zainteresowane dostępem do świadczeń opieki medycznej, ale mają

⁸ Na konieczność taką zwraca uwagę Komisja Europejska w Komunikacie do Parlamentu Europejskiego, Rady, Europejskiego Komitetu Ekonomiczno-Społecznego oraz Komitetu Regionów w sprawie korzyści telemedycyny dla pacjentów, systemów opieki zdrowotnej i społeczeństwa. COM/2008/0689 końcowy, s. 3.

również naturalne trudności z przyswajaniem, zrozumieniem czy akceptacją nowoczesnych technologii. Mamy tutaj zatem do czynienia z koniecznością zastosowania nowoczesnych technologii o zasięgu globalnym i ograniczoną dostępnością (trudności adaptacyjne osób starszych) oraz permanentną zastępowalnością⁹.

2. Definicja nowoczesnych technologii w medycynie

Zastosowanie nowoczesnych technologii do użytku praktycznego w medycynie znajduje zróżnicowane odzwierciedlenie w nomenklaturze. Pisze i mówi się o e-zdrowiu¹⁰, m-zdrowiu¹¹, cyfrowej medycynie¹², telemedycynie¹³ czy teleopiece¹⁴. Każdy z tych terminów акцен-

⁹ W początkowej fazie wdrażania telemedycyny możliwe jest funkcjonowanie dwóch systemów równolegle (tradycyjnego i nowoczesnego). Jednakże celem jest wsparcie pracy lekarza poprzez zastosowanie nowoczesnych technologii, finalnie w sposób permanentny, i zachowanie oczekiwanych przez obywateli przymiotów systemu ochrony zdrowia.

¹⁰ Por. F. Mair, C. May, C. O'Donnell, T. Finch, F. Sullivan, E. Murray, *Factors that promote or inhibit the implementation of e-health systems: an explanatory systematic review*, „Bulletin of the World Health Organization” 2012, Vol. 90, No. 5, s. 357–364.

¹¹ Por. R. Istepanian, E. Jovanov, Y. Zhang, *Guest editorial introduction to the special section on m-health: Beyond seamless mobility and global wireless health-care connectivity*, „IEEE Transactions on Information Technology in Biomedicine” 2004, Vol. 8, Iss. 4, s. 405–414.

¹² Por. E. Elenko, L. Underwood, D. Zohar, *Defining digital medicine*, „Nature Biotechnology” 2015, Vol. 33, No. 5, s. 456.

¹³ Por. P. Hu, P. Chau, O. Sheng, K. Tam, *Examining the technology acceptance model using physician acceptance of telemedicine technology*, „Journal of Management Information Systems” 1999, Vol. 16, No. 2, s. 91–112.

¹⁴ Por. J. Barlow, D. Singh, S. Bayer, R. Curry, *A systematic review of the benefits of home telecare for frail elderly people and those with long-term conditions*, „Journal of Telemedicine and Telecare” 2007, Vol. 13, No. 4, s. 172–179.

tuje inne zastosowanie zautomatyzowanych czy zrobotyzowanych rozwiązań pod względem technologicznym, jednak zawierają one wspólny element – zastosowanie nowoczesnych technologii do użytku praktycznego w medycynie. Z tego powodu w niniejszej wszystkie aspekty innowacyjności w ramach systemów ochrony zdrowia będą zbiorczo nazywane „telemedycyną”.

Nie ma jednej powszechnie akceptowanej definicji „telemedycyny”. Termin ten nie doczekał się normatywnej definicji w żadnym systemie prawnym, ani krajowym, ani międzynarodowym. Przy dekodowaniu jego znaczenia zasadne jest zatem odwoływanie się do innych niż prawo źródeł. Z tego powodu właściwe wydaje się zaprezentowanie wybranych definicji telemedycyny występujących w literaturze przedmiotu oraz dokumentach organizacji międzynarodowych. Zgodnie z utartymi definicjami o charakterze dogmatycznym telemedycyna to po prostu medycyna na odległość¹⁵ bądź medycyna na odległość z wykorzystaniem przesyłu danych teleinformatycznych¹⁶. Z kolei bardziej rozbudowana definicja telemedycyny stanowi, że jest to „transfer informacji medycznych z jednego odległego miejsca do innego, który wykorzystuje elektroniczną komunikację w celu prewencji chorób,

¹⁵ Por. M. Sosa-Iudicissa, *History of telemedicine*, w: *Handbook of telemedicine*, ed. O. Ferrer-Roca, M. Sosa-Iudicissa, Amsterdam–Berlin–Oxford–Tokyo–Washington DC 1998, s. 1; K. Lops, *Cross-border telemedicine. Opportunities and barriers from an economical and legal perspective*, Rotterdam 2008, s. 7; M. Bujnowska-Fedak, M. Tomczak, *Innowacyjne aplikacje telemedyczne i usługi e-zdrowia w opiece nad pacjentami w starszym wieku*, „Zeszyty Naukowe Ochrony Zdrowia. Zdrowie Publiczne i Zarządzanie” 2013, t. 11, nr 4, s. 302.

¹⁶ Por. A. Darkins, M. Cary, *Telemedicine and telehealth*, New York 2000, s. 3–4; M. Maheu, P. Whitten, A. Allen, *E-health, telehealth, and telemedicine: a guide to startup and success*, San Francisco 2001, s. 2–4; S. Mazurkiewicz, A. Klich, *Świadczenie usług medycznych z wykorzystaniem telemedycyny – stan obecny i perspektywy*, w: *E-obywatel. E-sprawiedliwość. E-usługi*, red. K. Flaga-Gieruszyńska, J. Gotaczyński, D. Szostek, Warszawa 2017, s. 67–70.

utrzymania zdrowia, zapewnienia i monitoringu opieki zdrowotnej pacjenta, edukacji pacjentów i osób świadczących im opiekę zdrowotną, a także wsparcia pracowników opieki zdrowotnej z innych dyscyplin. To zdalna medyczna diagnoza, konsultacja i leczenie, które można zastosować synchronicznie (w czasie rzeczywistym) lub asynchronicznie¹⁷. Inne ujęcie podkreśla, że „telemedycyna jest jedną z metod uprawiania medycyny, która może stanowić szanse i zwiększyć możliwości efektywnego wykorzystania dostępnych zasobów ludzkich i materialnych”¹⁸. Natomiast Światowa Organizacja Zdrowia określa telemedycynę jako „dostarczanie przez specjalistów usług medycznych w przypadku, gdy dystans jest kluczowym czynnikiem, wykorzystując technologie komunikacyjne do wymiany istotnych informacji dla diagnozy, leczenia, profilaktyki, badań, konsultacji czy wiedzy medycznej w celu polepszenia zdrowia pacjenta”¹⁹.

Najważniejszym wspólnym mianownikiem zaprezentowanych definicji jest cel, któremu telemedycyna ma służyć, a mianowicie poprawa zdrowia pacjenta poprzez zastosowanie przesyłu danych medycznych za pomocą sieci teleinformatycznych. Jest to sedno zastosowania rozwiązań telemedycznych w ramach systemu ochrony zdrowia. Bez któregośkolwiek z trzech podstawowych elementów, tj. przesyłu danych medycznych, zastosowanie sieci teleinformatycznych

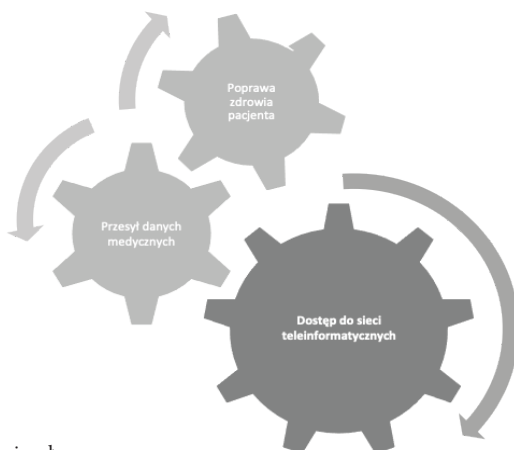
¹⁷ J. Martyniak, *Podstawy informatyki z elementami telemedycyny*, Kraków 2009, str. 180.

¹⁸ M. Äärmaa, *Telemedicine contribution of ICT to health*, w: *E-health current situation and examples of implemented and beneficial e-health applications*, ed. I. Lakovidis, P. Wilson, J. Healy, Amsterdam–Berlin–Oxford–Tokyo–Washington DC 2004, s. 112 [tłumaczenie własne; w oryginale: „Telemedicine is one way of practicing medicine which may provide opportunities and increase possibilities to effectively use available human and material resources”].

¹⁹ M. Świerczyński, *Telemedycyna w świetle rozporządzenia ogólnego o ochronie danych osobowych*, w: *E-obywatel. E-sprawiedliwość. E-usługi*, red. K. Flaga-Gieruszynska, J. Gołaczyński, D. Szostek, Warszawa 2017, s. 83.

oraz poprawa zdrowia pacjenta, nie można mówić o telemedycynie w jej właściwym znaczeniu. Jednakże nie jest prawdą, że każdy z tych elementów jest równie istotny. Dzieje się tak dlatego, że z powyższego zestawienia wynika warunek konieczny uczestnictwa w świadczeniach telemedycznych. Warunkiem tym jest dostęp do sieci teleinformatycznych i ten element ma charakter prymarny w stosunku do pozostałych. Można zauważyć, że dostęp do sieci teleinformatycznych w dużej mierze zależy od beneficjenta świadczeń opieki telemedycznej, podczas gdy dwa pozostałe (tj. przesył danych medycznych za pomocą sieci teleinformatycznych oraz poprawa zdrowia pacjenta) mają charakter instytucjonalny, tzn. za ich realizacją odpowiedzialny jest podmiot wdrażający rozwiązania telemedyczne²⁰.

Rys. 2. Elementy konstrukcyjne pojęcia telemedycyny



Źródło: opracowanie własne.

²⁰ Oczywiście można debatować nad obowiązkami różnych podmiotów w zakresie zapewniania obywatelom dostępu do sieci teleinformatycznych, ale końcowo osobą decyzyjną jest sam zainteresowany (np. może on po prostu nie chciał korzystać z sieci teleinformatycznych).

3. Zarys konstytucyjnego prawa do zdrowia

Prawo do zdrowia ujmowane jest szeroko. Z jednej strony zawiera w sobie prawo osobiste, a więc prawo do ochrony zdrowia²¹, z drugiej zaś prawo do świadczeń opieki zdrowotnej, które jest prawem socjalnym. To rozróżnienie jest istotne, gdyż prawo osobiste przysługuje każdemu człowiekowi niezależnie od jakiejkolwiek konkretyzacji, a prawo socjalne człowiekowi posiadającemu zindywidualizowane cechy (np. obywatelowi danego państwa). W związku z tym gdy mowa jest o prawie osobistym, to rozumie się przez nie prawo chroniące najważniejsze dobra każdego człowieka (np. prawo do życia, wolność od niehumanitarnego bądź poniżającego traktowania lub karania, prawo do prywatności, a także wolność sumienia i wyznania czy prawo do informacji)²², które immanentnie związane są z naturą ludzką i zasługują na ochronę już tylko na tej podstawie. Takim dobrem jest zdrowie ujmowane w sposób abstrakcyjny, niezależnie od sytuacji ekonomiczno-gospodarczej państwa, w którym dany człowiek żyje. Z drugiej jednak strony zupełnie czym innym jest dostęp do świadczeń opieki medycznej. Jest on związany z sytuacją finansową czy postępem społecznym w konkretnym państwie. Oczywiście jest przecież, że inne jakościowo usługi medyczne są świadczone w Stanach Zjednoczonych Ameryki, a inne w Demokratycznej Republice Konga. Z tego właśnie powodu prawa socjalne pojmowane są jako te, które wskazują, jakie działania powinny podejmować władze publiczne na rzecz jednostki w celu

²¹ Por. T. Jasudowicz, *Prawo do zdrowia*, w: *Prawa człowieka i ich ochrona*, red. B. Gronowska, T. Jasudowicz, M. Balcerzak, M. Lubiszewski, R. Mizerski, Toruń 2010, s. 491.

²² Por. P. Sarnecki, *Komentarz do wolności i praw osobistych*, w: *Konstytucja Rzeczypospolitej Polskiej. Komentarz*, red. L. Garlicki, Warszawa 2002, s. 1.

zapewnienia jej materialnych podstaw egzystencji²³ w świetle sytuacji ekonomiczno-gospodarczej konkretnego państwa.

W polskim systemie prawnym najważniejszym aktem prawnym normatywnie przewidującym prawo do zdrowia jest Konstytucja Rzeczypospolitej Polskiej z dnia 2 kwietnia 1997 roku (dalej: Konstytucja RP)²⁴. Zgodnie z jej art. 68 ust. 1 „Każdy ma prawo do ochrony zdrowia”, zaś ust. 2 tego przepisu przewiduje: „Obywatelom, niezależnie od ich sytuacji materialnej, władze publiczne zapewniają równy dostęp do świadczeń opieki zdrowotnej finansowanej ze środków publicznych. Warunki i zakres udzielania świadczeń określa ustawa”. Już *prima facie* widać, że polski prawodawca konstytucyjny zastosował opisany powyżej dogmatyczny podział na prawo do zdrowia w sensie osobistym oraz socjalnym. Powyższe zasada się na spostrzeżeniu, zgodnie z którym ust. 1 art. 68 Konstytucji RP czyni podmiotem uprawnionym każdego człowieka, podczas gdy ust. 2 art. 68 zawęży krąg uprawnionych tylko do obywateli. Pierwszy z nich zawiera w sobie prawo każdego do ochrony zdrowia, drugi zaś prawo obywateli do świadczeń opieki zdrowotnej finansowanej ze środków publicznych, zatem przepis art. 68 ust. 1 jest prawem osobistym²⁵,

²³ Por. B. Banaszak, *Ogólne wiadomości o prawach człowieka*, w: *Prawa i wolności obywatelskie w Konstytucji RP*, red. B. Banaszak, A. Preisner, Warszawa 2002, s. 27; B. Zawadzka, *Prawa ekonomiczne, socjalne i kulturalne*, Warszawa 1996, s. 9.

²⁴ Konstytucja Rzeczypospolitej Polskiej z dnia 2 kwietnia 1997 r. uchwalona przez Zgromadzenie Narodowe w dniu 2 kwietnia 1997 r., przyjęta przez Naród w referendum konstytucyjnym w dniu 25 maja 1997 r., podpisana przez Prezydenta Rzeczypospolitej Polskiej w dniu 16 lipca 1997 r. (Dz.U. 1997 nr 78, poz. 483, 2001 nr 28, poz. 319, 2006 nr 200, poz. 1471, 2009 nr 114, poz. 946).

²⁵ Por. A. Zoll, *Problemy służby zdrowia w świetle doświadczeń RPO*, „Prawo i Medycyna” 2000, nr 3, s. 8; K. Ryś, *Konstytucyjne prawo do ochrony zdrowia i prawo do szczególnej opieki zdrowotnej*, https://repozytorium.amu.edu.pl/bitstream/10593/19342/1/Rys_artykul_ZNPK.pdf.

a przepis art. 68 ust. 2 prawem socjalnym²⁶. Z powoływanych przepisów wynika obowiązek władz publicznych do zapewnienia funkcjonowania efektywnego, skutecznego i bezpiecznego systemu ochrony zdrowia, który będzie gwarantował równy dostęp do świadczeń medycznych. Równość stanowi jeden z istotnych elementów składowych prawa do zdrowia zagwarantowanego w art. 68 Konstytucji RP, a znajdującego także swoje odzwierciedlenie w art. 30 (godność człowieka)²⁷, art. 38 (prawna ochrona życia), art. 39 (zakaz niedobrowolnych eksperymentów naukowych), art. 40 (zakaz poddawania torturom i okrutnemu, nieludzkiemu lub poniżającemu traktowaniu i karaniu) art. 41 (nietykalność i wolność osobista) Konstytucji RP²⁸.

Nie wolno zapominać, że Polska jest związana wieloma prawnomiędzynarodowymi zobowiązaniami wynikającymi z zasady określonej w art. 9 Konstytucji RP. Zgodnie z tym przepisem „Rzeczpospolita Polska przestrzega wiążącego ją prawa międzynarodowego”. Mowa tutaj w szczególności o: Powszechnej Deklaracji Praw Człowieka, Międzynarodowym Pakcie Praw Gospodarczych, Społecznych i Kulturalnych, Karcie Praw Podstawowych Unii Europejskiej i Europejskiej Karcie Społecznej. Powyższe akty prawa międzynarodowego

²⁶ Por. M. Piechota, *Równość a konstytucyjne prawo do ochrony zdrowia. Uwagi dotyczące obywateli Unii Europejskiej*, w: *Konstytucja w dobie europejskich wyzwań*, red. M. Zubik, A. Paprocka, R. Puchta, Warszawa 2010, s. 137–142; Tenże, *Konstytucyjne prawo do ochrony zdrowia jako prawo socjalne i prawo podstawowe*, „Roczniki Administracji i Prawa. Teoria i Praktyka” 2012, nr 12, s. 93–104.

²⁷ Podkreślenia wymaga, że to właśnie godność człowieka stanowi źródło wolności i praw człowieka i obywatela.

²⁸ Por. S. Jarosz-Żukowska, *Prawo do ochrony zdrowia i dostępu do świadczeń opieki zdrowotnej*, http://www.repozytorium.uni.wroc.pl/Content/53682/36_Sylwia_Jarosz_Zukowska.pdf. Por. A. Ostrzyżek, *Prawo do ochrony zdrowia w świetle artykułu 68 Konstytucji Rzeczypospolitej Polskiej z dnia 2 kwietnia 1997 roku*, „Prawo i Medycyna” 2005, nr 4, s. 65.

publicznego zawierają normy relewantne z punktu widzenia prawa do zdrowia. Zgodnie z postanowieniem art. 25 ust. 1 Powszechnej Deklaracji Praw Człowieka²⁹ każdy człowiek ma prawo do stopy życiowej zapewniającej zdrowie i dobrobyt jego i jego rodziny, włączając w to wyżywienie, odzież, mieszkanie, opiekę lekarską i konieczne świadczenia socjalne, oraz prawo do ubezpieczenia na wypadek bezrobocia, choroby, niezdolności do pracy, wdowieństwa, starości lub utraty środków do życia w inny sposób od niego niezależny. Natomiast zgodnie z przepisem art. 12 Międzynarodowego Paktu Praw Gospodarczych, Społecznych i Kulturalnych³⁰ wymagane jest zapewnienie prawa każdego do korzystania z najwyższego osiągalnego poziomu ochrony zdrowia fizycznego i psychicznego. W taki sposób prawo do zdrowia znalazło swoje normatywne odwzorowanie w uniwersalnym systemie ochrony praw człowieka. Sytuacja ta nie jest osobliwa, gdyż w europejskim systemie ochrony praw człowieka także można odnaleźć akty określające prawo do zdrowia wiążące Polskę. Chodzi o art. 11 Europejskiej Karty Społecznej³¹, w którym przewidziano prawo do skutecznej ochrony zdrowia, oraz art. 35 Karty Praw Podstawowych³², zgodnie z którym każdy ma prawo dostępu do profilaktycznej opieki zdrowotnej i prawo do korzystania z leczenia. Wymienione akty prawa międzynarodowego publicznego wpisują się w znajdujący zastosowanie w Polsce międzynarodowy system ochrony praw człowieka, który stanowi paradygmat właściwej legislacji dotyczącej prawa do zdrowia.

²⁹ Universal Declaration of Human Rights, https://www.ohchr.org/EN/UDHR/Documents/UDHR_Translations/eng.pdf.

³⁰ Dz.U. 1977 nr 38, poz. 169.

³¹ Dz.U. 1999 nr 8, poz. 67.

³² Dz.Urz. UE 2016 C 202, s. 1.

Powyżej zaprezentowana argumentacja prowadzi do wniosku, że każdy obywatel niezależnie od indywidualnej sytuacji powinien mieć zapewniony równy i rzeczywisty dostęp do świadczeń medycznych. Bez tego elementu sama ochrona zdrowia stałaby się prawem zapisanym jedynie w ustawie zasadniczej, prawem bez wymiernego skutku dla społeczeństwa, a więc z teoretycznego i praktycznego punktu widzenia byłaby nie do zaakceptowania. Równy i powszechny dostęp do świadczeń medycznych stanowi zatem warunek *sine qua non* systemu ochrony zdrowia zgodnego z art. 68 Konstytucji RP. Niestety mieszkańcy mniejszych miejscowości mają trudności w dostępie do specjalistycznej opieki zdrowotnej (np. urolog, onkolog, chirurg etc.), co wydaje się logiczną konsekwencją ograniczonego zasobu personalnego, materialnego oraz finansowego. Innymi słowy, za mało jest lekarzy, placówek ochrony zdrowia oraz środków przeznaczanych na służbę zdrowia. Zgodnie z oficjalnymi danymi Naczelnej Izby Lekarskiej w Warszawie zawód lekarza w Polsce wykonują 137 654 osoby³³. Liczba ta powinna być skonfrontowana z populacją Polski, która aktualnie wynosi 38 433 558 obywateli³⁴. Z korelacji tych danych wynika, że na jednego obywatela Polski przypada 0,0036 lekarza, a na jednego lekarza przypada około 279 obywateli, zatem nad zdrowiem 1000 obywateli Polski opiekę sprawują około 3 lekarzy.

³³ https://www.nil.org.pl/__data/assets/pdf_file/0011/133958/zestawienie-nr-1.pdf.

³⁴ Główny Urząd Statystyczny, *Rocznik Demograficzny 2018*, <http://stat.gov.pl/obszary-tematyczne/roczniki-statystyczne/roczniki-statystyczne/rocznik-demograficzny-2018,3,12.html>.

Liczba lekarzy i lekarzy dentyistów wykonujących zawód i niewykonujących zawodu w Polsce (stan na 31.10.2018 r.)

Naczelna Izba Lekarska w Warszawie

Zestawienie liczbowe lekarzy i lekarzy dentyistów wg przynależności do okręgowej izby lekarskiej i tytułu zawodowego z uwzględnieniem podziału na lekarzy wykonujących i nie wykonujących zawodu

Nr	Okręgowa Izba Lekarska Nazwa	Data ost. replikacji	Liczba wszystkich aktualnych członków izby				Liczba lekarzy i lek. dentyistów wykonujących zawód			
			Lekarze	Dentyści	Podw. FWZ	RAZEM	Lekarze	Dentyści	Podw. FWZ	RAZEM
50	OIL w Białymstoku	2018-10-31	5 343	1 462	29	6 834	5 134	1 429	26	6 589
51	Beskidzka OIL w Bielsku-Białej	2018-10-31	2 788	843	15	3 646	2 517	729	14	3 260
52	Bydgoska IL w Bydgoszczy	2018-10-31	3 861	714	9	4 584	3 847	702	8	4 557
53	OIL w Gdańsku	2018-11-06	9 831	2 959	15	12 805	8 324	2 361	7	10 692
54	OIL w Gorzowie Wielkopolskim	2018-10-31	861	316	4	1 181	765	259	4	1 028
55	Śląska IL w Katowicach	2018-10-31	14 068	3 348	93	17 509	13 155	2 984	73	16 212
56	Świętokrzyska IL w Kielcach	2018-10-31	3 760	1 082	7	4 849	3 700	1 027	6	4 733
57	OIL w Krakowie	2018-10-31	13 304	3 812	34	17 150	12 793	3 570	32	16 395
58	OIL w Lublinie	2018-10-31	8 585	2 316	14	10 915	8 156	2 148	14	10 318
59	OIL w Łodzi	2018-10-31	10 859	3 140	62	14 061	10 173	2 786	39	12 998
60	Warmińsko-Mazurska IL w Olsztynie	2018-10-31	3 043	861	3	3 907	2 795	761	3	3 559
61	OIL w Opolu	2018-10-31	2 538	753	7	3 298	2 372	686	7	3 065
62	OIL w Ploccku	2018-10-31	1 098	314	1	1 413	1 063	295	1	1 359
63	Wielkopolska IL w Poznaniu	2018-10-31	11 476	3 538	66	15 080	10 487	3 082	50	13 619
64	OIL w Rzeszowie	2018-10-31	3 721	1 214	7	4 942	3 470	1 063	5	4 538
65	OIL w Szczecinie	2018-11-05	4 873	1 669	14	6 556	4 447	1 460	12	5 919
66	OIL w Tarnobrzegu	2018-10-31	1 308	389	1	1 698	1 247	354	1	1 602
67	Kujawsko-Pomorska OIL w Toruniu	2018-10-31	2 493	682	10	3 185	2 240	585	5	2 830
68	OIL w Warszawie	2018-11-01	25 021	7 039	160	32 220	22 325	6 136	96	28 557
69	Dolnośląska IL we Wrocławiu	2018-10-31	12 009	3 624	36	15 669	10 903	3 210	24	14 137
70	OIL w Zielonej Górze	2018-10-31	1 558	539	2	2 099	1 453	514	1	1 968
72	Wojskowa Izba Lekarska	2018-10-31	3 750	303	11	4 064	3 536	272	10	3 818
74	OIL w Koszalinie	2018-10-31	1 286	470	2	1 758	1 149	400	1	1 550
75	OIL w Częstochowie	2018-10-31	1 737	584	11	2 332	1 603	517	10	2 130
			149 171	41 971	613	191 755	137 654	37 330	449	175 433

Źródło: Centralny Rejestr Lekarzy RP (rejestr.nil.org.pl).

W związku z powyższym zasadne wydaje się pytanie, jak skutecznie zapewnić konstytucyjnie wymagany równy i powszechny dostęp do opieki medycznej w obliczu tak drastycznych danych dotyczących zasobu personalnego w służbie zdrowia. Osoby starsze oraz mieszkańcy mniejszych miejscowości są w rzeczywistości pozbawieni możliwości korzystania z opieki medycznej w takim zakresie, w jakim jest ona dostępna dla mieszkańców większych aglomeracji. Ci pierwsi częstokroć zmuszeni są do wydawania dodatkowych środków finansowych na przyjazd czy angażowania rodziny w celu udania się do oddalonych placówek ochrony zdrowia, w których czeka na nich odpowiednia pomoc. Niestety w skrajnych przypadkach rezygnują oni nawet z takowej pomocy. Podkreślenia wymaga to, że wyrównanie szans w dostępie do świadczeń medycznych jest obowiązkiem władz publicznych, które powinny szukać najlepszych możliwych alternatyw

dla niewydolnego już tradycyjnego systemu ochrony zdrowia. W powyższej kwestii wypowiedział się także Trybunał Konstytucyjny, który zauważył, że „nie chodzi o dostępność jedynie formalną, deklarowaną przez przepisy prawne o charakterze programowym, ale o dostępność rzeczywistą, stanowiącą realizację określonego w ust. 1 art. 68 Konstytucji prawa do ochrony zdrowia”³⁵. Zastosowanie nowoczesnych technologii do użytku praktycznego w medycynie ma tę zaletę, że skutecznie wyrównuje szanse w dostępie do świadczeń medycznych poprzez zastosowanie zautomatyzowanych i w pełni obiektywnych algorytmów obliczeniowych. Oznacza to, że przestanie mieć znaczenie, czy osoba szukająca pomocy medycznej mieszka na co dzień w mniejszej czy większej miejscowości, czy jest osobą starszą czy też młodszą. Wszystkie te kryteria przestaną mieć wpływ na równy, rzeczywisty, powszechny i skuteczny dostęp do świadczeń opieki zdrowotnej. Jednakże rozwiązanie to ma także spory mankament – telemedycyna ze swojej definicji jest umiejscowiona w środowisku cyfrowym, a dostęp do sieci teleinformatycznych jest koniecznym warunkiem uczestniczenia w niej. Jeżeli zatem w danym społeczeństwie znajdzie się grupa osób bez takowego dostępu, to pojawia się problem w zakresie zgodności tego rozwiązania z art. 68 Konstytucji RP³⁶. Jednakże, niezależnie od zalet i wad telemedycyny, jedno pozostaje pewne – zmiana w systemie ochrony zdrowia państwa starzejącego się³⁷ nie jest już tylko możliwością, lecz koniecznością.

³⁵ Wyrok Trybunału Konstytucyjnego z dnia 7 stycznia 2004 r., K 14/03, Dz.U. 2004.37, OTK-A 2004, nr 1, poz. 1.

³⁶ Powyższy problem naukowy stanowił już przedmiot mojej analizy: B. Orzęziak, *Telemedycyna a konstytucyjne prawo do opieki zdrowotnej w kontekście wykluczenia cyfrowego*, „Zeszyty Prawnicze” 2018, nr 1, s. 117–141.

³⁷ Polska bezsprzecznie należy do grupy państw starzejących się. Por. M. Adamczyk, *Starzenie się społeczeństwa polskiego wyzwaniem dla zrównoważonego rozwoju*, <https://www.polsl.pl/Wydzialy/ROZ/ZN/Documents/z%20106/09%20Adamczyk.pdf>.

Tylko za pomocą starannie określonej optymalizacji czasu pracy lekarza poprzez zastosowanie odpowiedniej kwantyfikacji możliwe stanie się zaspokajanie stale rosnących oczekiwań obywateli (w tym przede wszystkim osób starszych) wobec państwowego systemu ochrony zdrowia.

4. Osoby starsze w obliczu nowoczesnych technologii

Problemy, z jakimi mogą spotkać się osoby starsze podczas korzystania z nowoczesnych technologii, mogą wynikać co najmniej z dwóch przyczyn – emocjonalnych albo intelektualnych. Te pierwsze odnoszą się do sfery odczuć, samopoczucia czy myślenia o sobie w określony sposób. Mogą one doprowadzić do sytuacji, w której osoba starsza nie będzie chciała (wolicjonalnie) przyswajać nowych rozwiązań, gdyż przykładowo będzie wykazywała w stosunku do nich niechęć, strach, lęk³⁸ itp., lub będzie się jej wydawało, że nie jest w stanie zrozumieć zastosowania nowoczesnych technologii. Natomiast przyczyny o charakterze intelektualnym polegają na braku zdolności adaptacyjnych osób starszych z uwagi na brak umiejętności czy zrozumienia zautomatyzowanych oraz zrobotyzowanych rozwiązań. Przyczyny emocjonalne mają charakter subiektywny, gdyż w dużej mierze zależą od samej osoby generującej trudności, podczas gdy przyczyny intelektualne mają charakter obiektywny, powstają niezależnie od podmiotu. Oprócz wspomnianych istnieją jeszcze inne powody, które skazują wprowadzenie nowych technologii na niepowodzenie, takie jak brak środków finansowych (odpowiedni sprzęt oraz koszt dostępu do sieci teleinformatycznych) czy brak możliwości podłączenia się

³⁸ Por. K. Kędziora-Kornatowska, A. Grzanka-Tykwińska, *Osoby starsze w społeczeństwie informacyjnym*, „Gerontologia Polska” 2011, t. 19, nr 2, s. 108.

do sieci teleinformatycznej (np. mieszkańcy peryferyjnych miejscowości). Na potrzeby niniejszego opracowania można je nazwać przyczynami niezależnymi.

Ważne jest właściwe zrozumienie uwarunkowań braku zdolności adaptacyjnych osób starszych w kontekście zastosowania nowoczesnych technologii do użytku praktycznego, od tego bowiem zależy skuteczne określenie metody przeciwdziałania temu zjawisku³⁹. Okazuje się, że łatwiejsze w zwalczaniu są przyczyny intelektualne oraz niezależne, gdyż mają charakter obiektywny, a źródło trudności jest zewnętrzne. Przykładowo jeżeli osoba starsza nie posiada dostatecznych informacji czy umiejętności, to wystarczające jest przeprowadzenie szkoleń, które przyczynią się do zwiększenia jej wiedzy w tym zakresie. Jeśli nie ma możliwości podłączenia sieci teleinformatycznych, to wystarczające jest wybudowanie odpowiedniej infrastruktury, a jeżeli trudności polegają na braku sprzętu niezbędnego do obsługi sieci teleinformatycznych, to zasadne jest jego dostarczenie⁴⁰. Jak można zauważyć, powyższe przykłady prezentują stosunkowo niski poziom trudności w określeniu skutecznego sposobu przeciwdziałania. Sytuacja jest zupełnie inna w przypadku występowania przyczyn emocjonalnych. Mają one charakter subiektywny, a źródło problemu jest wewnętrzne. Osoba starsza jest nastawiona negatywnie do nowych rozwiązań, nie ufa im, odczuwa wobec nich strach lub lęk. Sfera emocjonalna jest niezwykle trudna do interpretacji i wymaga zindywidualizowanego podejścia. Zasadne jest zatem postulowanie wprowadzenia państwowego systemu poradnictwa psychologicznego, ukierunkowanego na zwalczanie przyczyn braku zdolności

³⁹ Por. S. Czopko, *Przeciwdziałanie wykluczeniu cyfrowemu osób starszych*, „Studia Politicae Universitatis Silesiensis” 2012, nr 9, s. 274–283.

⁴⁰ Por. A. Zalewska-Bochenko, *Przeciwdziałanie wykluczeniu cyfrowemu na przykładzie miasta i gminy Choroszcz*, „Zeszyty Naukowe Uniwersytetu Szczecińskiego” 2015, nr 37, s. 167–175.

adaptacyjnych osób starszych wobec zastosowania nowoczesnych technologii do użytku praktycznego. Ze względu jednak na duże koszty finansowe uzasadnione wydaje się sprofilowanie tych wszystkich działań na zmiany konieczne o dużej doniosłości społecznej. Dlatego można postulować nastawienie poradnictwa psychologicznego na zastosowanie telemedycyny w państwowym systemie ochrony zdrowia w celu optymalizacji wydawanych środków finansowych.

Wśród przedstawionych powyżej przeszkód w rozpowszechnieniu nowych technologii wśród osób starszych kluczowy jest brak dostępu do sieci teleinformatycznych. Osoby starsze pozostają w rzeczywistości bez elementu koniecznego do korzystania z nowoczesnych technologii, w tym telemedycyny. Potwierdza to opracowanie *Wykluczenie cyfrowe w Polsce z 2015 r.*, zgodnie z którym odsetek internautów w wieku 65 lat i więcej wynosi zaledwie 15%⁴¹. Oznacza to, że na 100 osób w wieku 65 lat i więcej dostęp do sieci teleinformatycznych w Polsce ma zaledwie 15 osób. Dane te są alarmujące. Przy wdrażaniu telemedycyny w ramach państwowego systemu ochrony zdrowia kluczową kwestią jest zatem przeciwdziałanie przyczynom braku zdolności adaptacyjnych osób starszych, gdyż w przeciwnym przypadku jakakolwiek implementacja nowoczesnych technologii do użytku praktycznego w państwowej medycynie będzie niezgodna z art. 68 Konstytucji RP i mogłaby skutkować pozbawieniem osób starszych rzeczywistego dostępu do świadczeń medycznych. Nie wolno nam zapominać, że osoby starsze są naturalnie tą grupą społeczną, która jest najbardziej zainteresowana dostępem do opieki medycznej.

⁴¹ Por. Kancelaria Senatu, *Wykluczenie cyfrowe w Polsce*, Warszawa 2015, https://www.senat.gov.pl/gfx/senat/pl/senatopracowania/133/plik/ot-637_internet.pdf.

5. Podsumowanie

Zastosowanie nowoczesnych technologii do użytku praktycznego w medycynie nie jest już kwestią przyszłości, a teraźniejszości⁴². Analiza tego aktualnego zagadnienia jest uzasadniona zarówno z teoretycznego, jak i praktycznego punktu widzenia. Na koniec warto przypomnieć kilka poruszonych powyżej kluczowych kwestii.

Po pierwsze zmiany w państwowym systemie ochrony zdrowia są konieczne z punktu widzenia jego sprawności, obniżenia kosztów, dostępności, równości, jakości oraz bezpieczeństwa.

Po drugie mamy do czynienia z koniecznością zastosowania nowoczesnych technologii o zasięgu globalnym z ograniczoną dostępnością (trudności adaptacyjne osób starszych) i permanentną zastępowalnością.

Po trzecie z definicji telemedycyny wynika warunek konieczny uczestnictwa w świadczeniach telemedycznych. Warunkiem tym jest dostęp do sieci teleinformatycznych.

Po czwarte konstytucyjne prawo do zdrowia przewidziane w art. 68 Konstytucji RP wymaga rzeczywistej i powszechnej dostępności świadczeń medycznych.

Po piątą osoby starsze są najbardziej zainteresowane dostępem do świadczeń medycznych. Sytuację tę należy uznać za naturalną i logicznie uwarunkowaną przez kryterium wieku.

Po szóstą osoby starsze wykazują duże problemy adaptacyjne w stosunku do zastosowania nowoczesnych technologii do użytku praktycznego, co również koreluje z ich wiekiem.

Mądre społeczeństwo dba o starsze pokolenia, bo to im zawdzięcza swoje aktualne położenie. Mając to na uwadze, *de lege ferenda* polski

⁴² https://www.kardiolo.pl/pierwsza_w_polsce_teleoperacja_z_uzyciem_robota.htm.

ustawodawca powinien wprowadzić do systemu prawnego przepisy identyfikujące specyfikę świadczeń telemedycznych i w ramach nich zadbać o osoby starsze. Wysoce pożądane jest normatywne określenie i zaplanowanie budowy niezbędnej infrastruktury na terenach pozbawionych dostępu do sieci teleinformatycznych, szkoleń oraz dostarczenie osobom potrzebującym urządzeń końcowych. Dodatkowo *de lege ferenda* polski legislator powinien przewidzieć stworzenie krajowej sieci poradnictwa psychologicznego z zastosowania telemedycyny w państwowym systemie ochrony zdrowia w celu ograniczenia przyczyn braku zdolności adaptacyjnych osób starszych w sferze emocjonalnej.

Bibliografia

- Äärimaa M., *Telemedicine contribution of ICT to health*, w: *E-health current situation and examples of implemented and beneficial e-health applications*, ed. I. Lakovidis, P. Wilson, J. Healy, Amsterdam–Berlin–Oxford–Tokyo–Washington DC 2004, s. 111–116.
- Adamczyk M., *Starzenie się społeczeństwa polskiego wyzwaniem dla zrównoważonego rozwoju*, <https://www.polsl.pl/Wydzialy/ROZ/ZN/Document/s/z%20106/09%20Adamczyk.pdf>.
- Alferes J., Bertossi L., Governatori G., Fodor P., Roman D., *Rule technologies. Research, tools and applications*, New York 2016.
- Banaszak B., *Ogólne wiadomości o prawach człowieka*, w: *Prawa i wolności obywatelskie w Konstytucji RP*, red. B. Banaszak, A. Preisner, Warszawa 2002, s. 14–29.
- Barlow J., Singh D., Bayer S., Curry R., *A systematic review of the benefits of home tele-care for frail elderly people and those with long-term conditions*, „Journal of Telemedicine and Telecare” 2007, Vol. 13, No. 4, s. 172–179.
- Blicharz G., Kisielewicz T., *Prawne aspekty zarządzania commons wobec technicznych wyzwań rozwoju Smart City*, „Forum Prawnicze” 2017, nr 1, s. 34–54.
- Bowrey K., *Ethical boundaries and Internet cultures*, w: *Intellectual property and ethics*, ed. L. Bentley, S. Maniatis, London 1998, s. 3–36.
- Brenner S., Scherwa J., *Introduction-cyber crime: a note on international issues*, „Information Systems Frontiers” 2004, Vol. 6, Iss. 2, s. 111–114.

- Bujnowska-Fedak M., Tomczak M., *Innowacyjne aplikacje telemedyczne i usługi e-zdrowia w opiece nad pacjentami w starszym wieku*, „Zeszyty Naukowe Ochrony Zdrowia. Zdrowie Publiczne i Zarządzanie” 2013, t. 11, nr 4, s. 302–317.
- Czopko S., *Przeciwdziałanie wykluczeniu cyfrowemu osób starszych*, „Studia Politicae Universitatis Silesiensis” 2012, nr 9, s. 274–283.
- Darkins A., Cary M., *Telemedicine and Telehealth*, New York 2000.
- Elenko E., Underwood L., Zohar D., *Defining digital medicine*, „Nature Biotechnology” 2015, Vol. 33, No. 5, s. 456–461.
- European Banking Authority, *EBA opinion on „virtual currencies”*, London 2014.
- Europejski Bank Centralny, *Virtual currency schemes*, Frankfurt nad Menem 2012.
- Financial Action Task Force, *Virtual currencies key definitions and potential AML/CFT Risks*, Paris 2014.
- Garcia-Alfaro J., Navarro-Arribas G., Hartentein H., Herrera-Joancomarti J., *Data privacy management, cryptocurrencies and blockchain technology*, Oslo 2017.
- Główny Urząd Statystyczny, *Rocznik Demograficzny 2018*, <http://stat.gov.pl/obszary-tematyczne/roczniki-statystyczne/roczniki-statystyczne/rocznik-demograficzny-2018,3,12.html>.
- Hancock B., *US and Europe Cyber crime Agreement Problems*, „Computers and Security” 2000, Vol. 19, No. 4, s. 306–307.
- Hu P., Chau P., Sheng O., Tam K., *Examining the technology acceptance model using physician acceptance of telemedicine technology*, „Journal of Management Information Systems” 1999, Vol. 16, No. 2, s. 91–112.
- Istepanian R., Jovanov E., Zhang Y., *Guest editorial introduction to the special section on m-health: beyond seamless mobility and global wireless health-care connectivity*, „IEEE Transactions on Information Technology in Biomedicine” 2004, Vol. 8, Iss. 4, s. 405–414.
- Jarosz-Żukowska S., *Prawo do ochrony zdrowia i dostępu do świadczeń opieki zdrowotnej*, http://www.repozytorium.uni.wroc.pl/Content/53682/36_Sylwia_Jarosz_Zukowska.pdf.
- Jasudowicz T., *Prawo do zdrowia*, w: *Prawa człowieka i ich ochrona*, red. B. Gronowska, T. Jasudowicz, M. Balcerzak, M. Lubiszewski, R. Mizerski, Toruń 2010, s. 491–497.
- Kancelaria Senatu, *Wykluczenie cyfrowe w Polsce*, Warszawa 2015, https://www.senat.gov.pl/gfx/senat/pl/senatopracowania/133/plik/ot-637_internet.pdf.

- Kelly B., *The bitcoin big bang. How alternative currencies are about to change the world*, New Jersey 2015.
- Kędziora-Kornatowska K., Grzanka-Tykwińska A., *Osoby starsze w społeczeństwie informacyjnym*, „Gerontologia Polska” 2011, t. 19, nr 2, s. 107–111.
- Komunikat Komisji Europejskiej do Parlamentu Europejskiego, Rady, Europejskiego Komitetu Ekonomiczno-Społecznego oraz Komitetu Regionów w sprawie korzyści telemedycyny dla pacjentów, systemów opieki zdrowotnej i społeczeństwa. COM/2008/0689 końcowy.
- Lops K., *Cross-border telemedicine. Opportunities and barriers from an economical and legal perspective*, Rotterdam 2008.
- Maheu M., Whitten P., Allen A., *E-health, telehealth, and telemedicine: a guide to startup and success*, San Francisco 2001.
- Mair F., May C., O'Donnell C., Finch T., Sullivan F., Murray E., *Factors that promote or inhibit the implementation of e-health systems: an explanatory systematic review*, „Bulletin of the World Health Organization” 2012, Vol. 90, No. 5, s. 357–364.
- Martyniak J., *Podstawy informatyki z elementami telemedycyny*, Kraków 2009.
- Mazurkiewicz S., Klich A., *Świadczenie usług medycznych z wykorzystaniem telemedycyny – stan obecny i perspektywy*, w: *E-obywatel. E-sprawiedliwość. E-usługi*, red. K. Flaga-Gieruszyńska, J. Gołaczyński, D. Szostek, Warszawa 2017, s. 67–83.
- Miller M., *The Ultimate Guide to bitcoin*, Indianapolis 2014.
- Miścicka-Śliwka D., *Dowód z badań DNA a inne dowody w procesach o ustalenie ojcostwa*, Warszawa 2000.
- Oręziak B., *Telemedycyna a konstytucyjne prawo do opieki zdrowotnej w kontekście wykluczenia cyfrowego*, „Zeszyty Prawnicze” 2018, nr 1, s. 117–141.
- Ostrzyżek A., *Prawo do ochrony zdrowia w świetle artykułu 68 Konstytucji Rzeczypospolitej Polskiej z dnia 2 kwietnia 1997 roku*, „Prawo i Medycyna” 2005, nr 4, s. 65–75.
- Piechota M., *Konstytucyjne prawo do ochrony zdrowia jako prawo socjalne i prawo podstawowe*, „Roczniki Administracji i Prawa. Teoria i Praktyka” 2012, nr 12, s. 93–104.
- Piechota M., *Równość a konstytucyjne prawo do ochrony zdrowia. Uwagi dotyczące obywateli Unii Europejskiej*, w: *Konstytucja w dobie europejskich wyzwań*, red. M. Zubik, A. Paprocka, R. Puchta, Warszawa 2010, s. 137–142.
- Rys K., *Konstytucyjne prawo do ochrony zdrowia i prawo do szczególnej opieki zdrowotnej*, https://repozytorium.amu.edu.pl/bitstream/10593/19342/1/Rys_art_ykul_ZNPK.pdf.

- Sarnecki P., *Komentarz do wolności i praw osobistych*, w: *Konstytucja Rzeczypospolitej Polskiej. Komentarz*, red. L. Garlicki, Warszawa 2002, s. 1–15.
- Searle J., *Is the brain's mind a computer program?*, „Scientific American” 1990, Vol. 262, No. 1, s. 26–31.
- Silverman A., *Mind, machine, and metaphor. An essay on artificial intelligence and legal reasoning*, Colorado 1993.
- Sosa-Iudicissa M., *History of telemedicine*, w: *Handbook of telemedicine*, ed. O. Ferrer-Roca, M. Sosa-Iudicissa, Amsterdam–Berlin–Oxford–Tokyo–Washington DC 1998, s. 1–19.
- Świerczyński M., *Telemedycyna w świetle rozporządzenia ogólnego o ochronie danych osobowych*, w: *E-obywatel. E-sprawiedliwość. E-usługi*, red. K. Flaga-Gieruszyńska, J. Gołaczyński, D. Szostek, Warszawa 2017, s. 83–97.
- Tomaszewski T., *Problemy dopuszczalności dowodów naukowych w procesie amerykańskim – ciąg dalszy*, „Przegląd Sądowy” 1995, nr 6, s. 88–92.
- Universal Declaration of Human Rights, https://www.ohchr.org/EN/UDHR/Documents/UDHR_Translations/eng.pdf.
- Venegas P., *Guide to smart contracts. Blockchain examples*, Cambridge 2017.
- Walden I., *Harmonising computer crime laws in Europe*, „European Journal of Crime, Criminal Law and Criminal Justice” 2004, Vol. 12, Iss. 4, s. 321–336.
- Wójcikowicz J., *Temida nad mikroskopem. Judykatura wobec dowodu naukowego 1993–2008*, Toruń 2009.
- Zalewska-Bochenko A., *Przeciwdziałanie wykluczeniu cyfrowemu na przykładzie miasta i gminy Choroszcz*, „Zeszyty Naukowe Uniwersytetu Szczecińskiego” 2015, nr 37, s. 167–175.
- Zawadzka B., *Prawa ekonomiczne, socjalne i kulturalne*, Warszawa 1996.
- Zoll A., *Problemy służby zdrowia w świetle doświadczeń RPO*, „Prawo i Medycyna” 2000, nr 3, s. 7–16.

Streszczenie

Opracowanie dotyczy trudności osób starszych w adaptacji nowoczesnych technologii do użytku praktycznego w medycynie. Zaprezentowano ogólny zarys postępu cywilizacyjnego, technicznego i technologicznego oraz zaproponowano kryteria dopuszczalności wprowadzania nowoczesnych technologii. Następnie

przedstawiono definicje nowoczesnych technologii w medycynie (telemedycyny) w celu uwidocznienia obszaru koniecznych zmian. Omówione zostało prawo do zdrowia, zarówno w wymiarze dogmatycznym, jak i w polskim oraz międzynarodowym aspekcie. Wszystkie powyższe spostrzeżenia dały asumpt do deliberacji dotyczącej sytuacji osób starszych podczas wdrażania rozwiązań telemedycznych w ramach państwowego systemu zdrowia.

Słowa kluczowe: telemedycyna, e-zdrowie, nowe technologie, prawo do zdrowia, osoby starsze

Abstract

This study deals with the difficulties of older people in the adaptation of modern technologies for practical use in medicine. The general outline of civilizational, technical and technological progress was presented, and criteria for admissibility of introducing modern technologies were proposed. Next, the definitions of new technologies in medicine (telemedicine) are presented in order to reveal the spectrum of necessary changes. The right to health was discussed, both in a dogmatic dimension as well as in the Polish and international aspect. All the above observations gave rise to the deliberation concerning the situation of older people when implementing telemedicine solutions within the state health system.

Keywords: telemedicine, e-health, new technologies, right to health, the elderly

Zagrożenia dla osób starszych w związku z występowaniem przestępstw w cyberprzestrzeni

1. Wstęp

Dynamiczny rozwój cyberprzestrzeni jest zjawiskiem typowym dla współczesnych społeczeństw informacyjnych. Charakteryzują się one systematycznie zwiększającą się rolą przetwarzania informacji nie tylko w sferze gospodarki, ale także społecznej i osobistej codziennej działalności jednostek. Normatywnie cyberprzestrzeń jest rozumiana jako „przestrzeń przetwarzania i wymiany informacji tworzona przez systemy teleinformatyczne wraz z powiązaniem między nimi oraz relacjami z użytkownikami” (art. 2 ust. 1b Ustawy z dnia 29 sierpnia 2002 r. o stanie wojennym oraz o kompetencjach Naczelnego Dowódcy Sił Zbrojnych i zasadach jego podległości konstytucyjnym organom Rzeczypospolitej Polskiej¹). Cyberbezpieczeństwo zaś, zgodnie z treścią art. 2 pkt 4 Ustawy z dnia 5 lipca 2018 r. o krajowym systemie cyberbezpieczeństwa², definiujemy jako „odporność systemów

¹ Tekst jedn. Dz.U. 2017, poz. 1932.

² Tekst jedn. Dz.U. 2020, poz. 1369.

informacyjnych na działania naruszające poufność, integralność, dostępność i autentyczność przetwarzanych danych lub związanych z nimi usług oferowanych przez te systemy”. Jest to pojęcie pokrewne do bezpieczeństwa informacyjnego rozpatrywanego w normach technicznych z rodziny ISO 27000 jako zachowanie poufności, integralności i dostępności informacji. Dodatkowo w takim przypadku mogą być brane pod uwagę jej inne własności, takie jak autentyczność, rozliczalność, niezaprzeczalność i niezawodność. Społeczeństwo informacyjne możemy zaś określać jako formę społecznej organizacji, w której „wytwarzanie, przetwarzanie i transmisja informacji staje się fundamentalnym źródłem produktywności i władzy ze względu na nowe techniczne warunki”³. Chodzi nie tylko o efekty ekonomiczne procesów przetwarzania takich zasobów, lecz także o wartości i cele społeczne, które możemy skutecznie realizować dzięki wykorzystaniu w sposób bezpieczny nowoczesnych technologii.

2. Rozwój społeczeństwa informacyjnego a nowe zagrożenia dla osób starszych

Wykluczenie cyfrowe osób starszych, rozpatrywane przede wszystkim jako nieumiejętność wykorzystywania rozwiązań technologicznych do realizacji własnych, zdefiniowanych przez siebie celów⁴, może nieść za sobą nie tylko negatywne skutki społeczne i gospodarcze, ale także te obejmujące ryzyko związane z występowaniem katalogu zagrożeń⁵ w cyberprzestrzeni podlegającego dynamicznym zmianom.

³ M. Castells, *Społeczeństwo sieci*, Warszawa 2007, s. 36.

⁴ Por. M. Popiołek, *Wykluczenie cyfrowe w Polsce*, „Nierówności Społeczne a Wzrost Gospodarczy” 2013, z. 32, s. 311.

⁵ Pojęcie to odnosi się do potencjalnych przyczyn niepożądanego incydentu, którego skutkiem może być szkoda dla osoby lub organizacji.

W społeczeństwie informacyjnym „spójność społeczna, demokracja uczestnicząca i wzrost jakości życia spotyka się ze społecznym wykluczeniem, inwigilacją elektroniczną i kontrolą korporacyjną”⁶. Aby zapewnić sobie bezpieczeństwo korzystania z komputerów i urządzeń mobilnych, jak również przetwarzanych w nich danych, należy nie tylko stosować odpowiednie środki techniczne, takie jak oprogramowanie antywirusowe czy zapory sieciowe, ale także systematycznie zwiększać swoją świadomość o niebezpieczeństwach czyhających w Internecie i zwracać uwagę na ich nieustanną zmienność. Dla osiągnięcia zadowalającego stanu wiedzy obywateli w omawianym obszarze niezwykle istotna jest aktywna postawa podmiotów publicznych i organizacji pozarządowych poprzez promowanie wzorców odpowiedzialnych zachowań w sieci i zwracanie uwagi na najbardziej dotkliwe zagrożenia związane ze światem cyfrowym. Zgodnie z treścią art. 12a ust. 1 Ustawy z dnia 4 września 1997 r. o działach administracji rządowej⁷ minister właściwy do spraw informatyzacji jest odpowiedzialny za rozwój społeczeństwa informacyjnego i przeciwdziałanie wykluczeniu cyfrowemu (pkt 6), a także zapewnianie bezpieczeństwa cyberprzestrzeni w wymiarze cywilnym (pkt 10). Aby skutecznie przeciwdziałać ryzyku związanemu z cyberprzestrzenią, należy zatem nie tylko wdrażać zabezpieczenia techniczne systemów teleinformatycznych i urządzeń elektronicznych, ale przede wszystkim zwiększać świadomość społeczeństwa w zakresie zagrożeń związanych z przetwarzaniem danych w postaci elektronicznej.

⁶ K. Doktorowicz, *Europejski model społeczeństwa informacyjnego. Polityczna strategia Unii Europejskiej w kontekście globalnych problemów wieku informacji*, Katowice 2005, s. 50.

⁷ Tekst jedn. Dz.U. 2020, poz. 1220.

Zgodnie z ostatnim opublikowanym raportem CERT Polska odnoszącym się do 2019 r.⁸ najczęściej występujące zagrożenia w Internecie, które zostały do tego podmiotu zgłoszone, są związane z oszustwami komputerowymi (63%) i złośliwym oprogramowaniem (14,9%). Istotną rolę odgrywają również obraźliwe i nielegalne treści (12,5%), obejmujące niezamówioną korespondencję, a także nieuprawnione gromadzenie informacji (1,5%). W omówionej klasyfikacji nie można pominąć także przypadków udanych włamań do systemów teleinformatycznych (2,5%) obejmujących przejęcie kont uprawnionych użytkowników, a także prób realizacji takiego działania (1,5%). Pamiętajmy, że ta analiza ilościowa nie uwzględnia skutków wystąpienia incydentów związanych ze wskazanymi zagrożeniami. Oznacza to, że powinniśmy oceniać je wieloaspektowo, biorąc pod uwagę ich liczbę, prawdopodobieństwo wystąpienia i dotkliwość. Nie można zapomnieć także o ich dynamice zmian, wymuszającej ciągłe doskonalenie stosowanych zabezpieczeń i poszerzanie swojej wiedzy na temat bezpieczeństwa w sieci.

3. Podstawowe rodzaje przestępstw komputerowych

Przejdźmy teraz do omówienia najważniejszych przestępstw związanych z powszechnym wykorzystywaniem technologii informacyjno-komunikacyjnych w społeczeństwie informacyjnym. Oszustwo jest przestępstwem spenalizowanym w art. 286 § 1 Ustawy z dnia 6 czerwca 1997 r. Kodeks karny⁹ (k.k.), polegającym na doprowadzeniu innej osoby do niekorzystnego rozporządzenia mieniem poprzez

⁸ Por. *Raport roczny z działalności CERT Polska 2019 – krajobraz bezpieczeństwa polskiego Internetu*, s. 13–15, https://www.cert.pl/wp-content/uploads/2020/07/Raport_CP_2019.pdf.

⁹ Tekst jedn. Dz.U. 2020, poz. 1444.

wprowadzenie kogoś w błąd, wyzyskaniu błędu lub nieporadności osoby w celu uzyskania korzyści majątkowej¹⁰. Przykładem takiego czynu zabronionego może być *carding*, polegający na wykorzystywaniu przez nieuprawnione osoby numerów cudzych kart płatniczych i kodów CVC/CVV¹¹, służących do dodatkowego zabezpieczenia pozwalającego na weryfikację, czy osoba dokonująca płatności określoną kartą jest jej posiadaczem¹². Pokrewnym rodzajem przestępstwa jest *skimming*, bazujący na nielegalnym duplikowaniu danych karty płatniczej bez wiedzy jej posiadacza w celu wytworzenia kopii i realizacji nią płatności. Działania te mogą polegać na kopiowaniu za pomocą specjalnych nakładek zawartości pasków magnetycznych karty i przechwytywaniu wprowadzanego przez klienta na początku transakcji kodu PIN¹³. Czyny takie są penalizowane w art. 310 § 1 k.k., odnoszącym się do przypadków podrabiania środków płatniczych. W postanowieniu Sądu Najwyższego z 7 października 2003 r.¹⁴ wskazano, że „karta płatnicza, jako elektroniczny instrument dostępu do środków pieniężnych na odległość, umożliwiający elektroniczną identyfikację posiadacza niezbędną do dokonania zapłaty, jest »innym środkiem płatniczym« w rozumieniu art. 310 § 1 k.k.”. Podobne stanowisko sformułowano w literaturze przedmiotu, wskazując, że karty takie, spełniając funkcję płatniczą jako środek zapłaty wywołujący skutek w postaci zapłaty zwalniającej ze zobowiązania, należą tym samym

¹⁰ Por. P. Poniatowski, K. Wala, *Przestępstwo oszustwa w tzw. klasycznej postaci w ujęciu prawnoporównawczym*, „Studia Iuridica Lublinensia” 2017, Vol. 26, nr 4, s. 76.

¹¹ Wartość/kod weryfikacji karty, ang. Card Verification Value/Code.

¹² Por. K. Mikołajczyk, *Przestępstwa związane z wykorzystaniem bankowości elektronicznej – skimming*, „Przegląd Bezpieczeństwa Wewnętrznego” 2014, t. 6, nr 10, s. 107.

¹³ Tamże, s. 104.

¹⁴ Postanowienie SN z dnia 7 października 2003 r., sygn. V KK 39/03, OSNKW 2003, nr 11–12, poz. 101.

do desygnatów terminu „środki płatnicze”¹⁵. W orzecznictwie i doktrynie potwierdzono zatem, że karty płatnicze mogą być uznawane za środek płatniczy wykorzystywany w obrocie¹⁶. Podsumowując ten wątek, należy zwrócić uwagę na znaczenie zachowywania należytej ostrożności przy dokonywaniu transakcji bankowych za pośrednictwem urządzeń elektronicznych (bankomatów, terminali elektronicznych), aby uchronić się przed utratą środków finansowych. W razie wątpliwości co do bezpieczeństwa realizowanej czynności należy skontaktować się w tej sprawie z właściwym bankiem, który zweryfikuje prawidłowość przebiegu takiego procesu.

Zgodnie z art. 287 § 1 k.k. oszustwo komputerowe popełnia ten, kto w celu osiągnięcia korzyści majątkowej lub wyrządzenia innej osobie szkody, bez upoważnienia, wpływa na automatyczne przetwarzanie, gromadzenie lub przekazywanie danych informatycznych lub zmienia, usuwa albo wprowadza nowy zapis danych informatycznych. Zakres przedmiotowy tego czynu zabronionego jest szeroki – obejmuje również znamiona charakterystyczne dla fałszerstwa¹⁷. Przykładem oszustwa komputerowego może być phishing, polegający na podszywaniu się przez napastnika pod inną osobę lub instytucję w celu wyłudzenia określonych informacji lub nakłonięcia ofiary do określonych działań. Najczęściej działania takie opierają się na wykorzystywaniu fałszywych stron internetowych lub wiadomości e-mailowych w celu wywołania określonego zachowania użytkownika – przykładowo podania danych dostępowych

¹⁵ J. Skorupka, *Karta płatnicza jako przedmiot czynności wykonawczych przestępstwa z art. 310 § 1 k.k.*, „Prokuratura i Prawo” 2001, nr 7–8, s. 74.

¹⁶ Por. R. Kędziora, *Charakter prawny kart płatniczych w prawie karnym*, „Prokuratura i Prawo” 2011, nr 12, s. 62.

¹⁷ Por. P. Siemkowicz, *Przestępstwo oszustwa komputerowego w polskim Kodeksie Karnym, z uwzględnieniem specyfiki działań sprawcy podejmowanych za pośrednictwem sieci Internet (część 1)*, „Gospodarka, Rynek, Edukacja” 2011, Vol. 12, nr 1, s. 5.

do elektronicznej usługi internetowej, które pozwolą wykorzystać ją bez wiedzy tej osoby. Czyn określany jako *spear phishing* stanowi atak na konkretną osobę lub instytucję. Inną odmianą phishingu jest zaś *pharming*, którego cechą charakterystyczną jest to, że nawet po wprowadzeniu prawidłowego adresu strony WWW w przeglądarce internetowej ofiara zostanie przekierowana na fałszywą witrynę sieciową. Dzieje się tak najczęściej na skutek udanego zmanipulowania pakietów protokołu DNS służącego do zamiany adresu takiej strony na numer IP identyfikujący serwer, na którym zasób taki jest dostępny. Ze względu na zaawansowanie techniczne niektórych tego rodzaju ataków są one na pierwszy rzut oka trudno wykrywalne. Jednak przy zachowaniu rozwagi i samodzielnej kontroli bezpieczeństwa wyświetlanych w przeglądarce witryn internetowych (przykładowo poprzez weryfikację tzw. zielonej kłódki) przed większością tego rodzaju zagrożeń można się uchronić. W odniesieniu do potencjalnie zmanipulowanej korespondencji e-mailowej – w razie podejrzeń, czy treść ich jest autentyczna (wątpliwości mogą budzić błędy językowe czy niestandardowa szata graficzna), o ile to możliwe, należy skontaktować się z nadawcą poprzez znany nam i ustalony wcześniej kanał komunikacji – numer telefonu lub inny e-mail do pomocy technicznej. W ten sposób możemy zweryfikować prawdziwość przesyłanych wiadomości.

Tematyka oszustw wydaje się szczególnie aktualna w kontekście procesu wprowadzania od marca 2019 r. nowej postaci dowodów osobistych, zawierających warstwę elektroniczną, w której znajdują się m.in. dane biometryczne obejmujące wizerunek twarzy posiadacza tego dokumentu (na podstawie art. 12a ust. 1 pkt 1 w związku z art. 12 pkt 1 lit. g Ustawy z dnia 6 sierpnia 2010 r. o dowodach osobistych¹⁸). Podobny zakres informacji uzupełniony o odciski palców zawarty

¹⁸ Tekst jedn. Dz.U. 2020, poz. 332.

jest w paszportach¹⁹. W warstwie elektronicznej dowodu osobistego znajdują się również dane służące do składania podpisu osobistego, umożliwiające składanie oświadczeń woli drogą elektroniczną, i powiązany z nimi certyfikat identyfikujący posiadacza tego dokumentu. Rozważne i odpowiedzialne użytkowanie nowych dokumentów ograniczy ryzyko kradzieży tożsamości, polegającej na podszyciu się pod inną osobę, poprzez wykorzystanie jej wizerunku lub innych jej danych osobowych w celu wyrządzenia jej szkody²⁰. Czyn taki penalizowany jest na podstawie art. 190a § 2 k.k. W piśmiennictwie wskazuje się, że przestępstwem tożsamościowym jest posłużenie się inną niż własna tożsamością w celu wprowadzenia w błąd innej osoby lub wykorzystania mylnego przeświadczenia o cechach identyfikowanego²¹. Nowy dowód osobisty z warstwą elektroniczną rozszerza wachlarz możliwości uwierzytelniania i autoryzacji różnorodnych czynności w obrocie prawnym. Istotna jest zatem świadomość tych możliwości, ale również zagrożeń, które wiążą się z potencjalnym nieuprawnionym jego wykorzystaniem.

Złośliwe oprogramowanie (ang. *malware*) może służyć do realizacji bardzo różnorodnej gamy ataków w Internecie. Przytoczonym terminem określamy najczęściej programy komputerowe, które mogą mieć szkodliwe oddziaływanie w stosunku do urządzeń elektronicznych, systemów teleinformatycznych i użytkowników tych rozwiązań, powodując niepożądane skutki²². W piśmiennictwie zwrócono uwagę,

¹⁹ Por. K. Czaplicki, *Dokumenty tożsamości. Jawność i bezpieczeństwo*, Warszawa 2016, s. 167.

²⁰ Por. A. Lach, *Kradzież tożsamości*, „Prokuratura i Prawo” 2012, nr 3, s. 29.

²¹ Por. tenże, *Karnoprawna reakcja na zjawisko kradzieży tożsamości*, Warszawa 2015, s. 34.

²² Por. M. Kowalczyk, *Zagrożenia systemów informatycznych e-administracji – szkodliwe oprogramowanie i ataki*, „Zeszyty Naukowe Uniwersytetu Przyrodniczo-Humanistycznego w Siedlcach” 2014, nr 28(101), s. 284.

że „oprogramowanie takie wykorzystuje specyficzne fragmenty kodu bądź zestawienia danych, które są w stanie wykorzystać zidentyfikowaną podatność”²³. Jedną z odmian tego zagrożenia są wirusy komputerowe, będące również programami mającymi zdolność do samodzielnego powielania się, które mogą zakłócić lub wręcz uniemożliwić korzystanie z urządzeń elektronicznych. Specyficznym, stosunkowo nowym i bardzo szkodliwym dla ofiary, coraz częściej spotykanym typem oprogramowania złośliwego jest *ransomware*, które uniemożliwia dostęp do zasobów systemów teleinformatycznych poprzez ich zaszyfrowanie²⁴. Jeśli użytkownik chce odzyskać dostęp do swoich danych, najczęściej musi wpłacić na podane przez napastnika konto określoną sumę pieniężną i po wykonaniu tej czynności ofiara otrzymuje klucz deszyfrujący pozwalający odkodować te zasoby. Wydaje się, że najlepszym sposobem przeciwdziałania skutkom takich zdarzeń jest systematyczne sporządzanie kopii zapasowych (ang. *backup*) gromadzonych danych, co pozwala przywrócić dostępność danych zaraz po ich odtworzeniu z takiego duplikatu. Najskuteczniejszą metodą zapobiegania niebezpieczeństwom związanym ze złośliwym oprogramowaniem jest korzystanie z zasobów dostępnych w sieci Internet, które mają dobrą reputację. Dodatkowo warto rozważyć stosowanie działających w czasie rzeczywistym narzędzi antywirusowych i *antyspyware*, które sygnalizują użytkownikowi sytuacje, gdy wystąpi potencjalne zagrożenie tego rodzaju.

Hacking obejmuje działalność nienastawioną na zysk polegającą na przełamaniu zabezpieczeń systemów teleinformatycznych.

²³ T. Kruk, *Informatyczne problemy bezpieczeństwa w Internecie*, w: *Internet. Ochrona wolności, własności i bezpieczeństwa*, red. G. Szpor, Warszawa 2011, s. 364.

²⁴ Por. D. Prokopowicz, *Rozwój złośliwego oprogramowania ransomware jako nowy wymiar cyberprzestępczości przejmowania kontroli nad systemami informatycznymi firm i banków*, w: *Prawne i społeczne aspekty cyberbezpieczeństwa*, red. S. Gwoździe-wicz, K. Tomaszycy, Warszawa 2017, s. 40–41.

Cracking jest pojęciem pokrewnym do hackingu, ale w odróżnieniu od niego jest to aktywność, której celem jest uzyskanie korzyści finansowych w związku z dokonaniem atakiem. Działania takie mogą spowodować utratę poufności, integralności i dostępności informacji. Nie zawsze są one powiązane z wykorzystywaniem podatności zabezpieczeń technicznych. Niejednokrotnie napastnicy uzyskują dostęp do chronionych zasobów systemu teleinformatycznego dzięki wykorzystaniu socjotechniki pozwalającej na zmanipulowanie uprawnionego użytkownika i nakłonienie go do przekazania określonych informacji. Czyny takie stanowią przestępstwo określone w art. 267 k.k. odnoszące się do nieuprawnionego dostępu do informacji nieprzeznaczonej do publikacji i rozpowszechniania. Przepis ten reguluje następujące stany przestępne: pogwałcenie tajemnicy korespondencji (*hacking* sensu stricto – § 1), naruszenie praw dostępu do systemu informatycznego (§ 2), jak również zagrożenie cudzych informacji chronionych (podśluch elektroniczny – § 3). Jak wskazuje się w piśmiennictwie, do tej grupy czynów zabronionych „możemy zaliczyć wiele rodzajów zachowań przestępczych, w zależności od przyjętego przez sprawcę (hackera) sposobu działania oraz celu, jaki działaniem tym zamierza osiągnąć”²⁵. W tym kontekście warto wspomnieć, że przestępstwem przewidzianym w art. 107 ust. 1 Ustawy z dnia 10 maja 2018 r. o ochronie danych osobowych²⁶ jest również nieuprawnione przetwarzanie danych osobowych. Nielegalny dostęp do systemów teleinformatycznych i przechowywanych w nich danych związany z przełamaniem zabezpieczeń chroniących te zasoby może naruszać prawa osoby do prywatności, tajemnicy korespondencji oraz autonomii informacyjnej, stąd niezbędna jest należyta publicznoprawna ochrona wartości związanych z tymi uprawnieniami jednostki.

²⁵ P. Bogacki, „*Hacking*” w ujęciu art. 267 KK, „Monitor Prawniczy” 2013, nr 17, s. 923.

²⁶ Tekst jedn. Dz.U. 2019, poz. 1781.

Istotnym i pokrewnym do hackingu problemem bezpieczeństwa jest podsłuch elektroniczny (ang. *sniffing*), polegający na nieuprawnionym przechwytywaniu i analizowaniu danych przesyłanych w sieciach komputerowych, co może doprowadzić do naruszenia poufności informacji. *Sniffing* przybiera bardzo różnorodne formy – może opierać się na wykorzystywaniu przez napastnika złośliwego oprogramowania przechwytyjącego i przesyłającego do tej osoby różnorodne dane z naszego komputera (pakiety sieciowe, sygnały z klawiatury i myszki), ale także zaawansowanego podsłuchu elektromagnetycznego. Działania takie mogą odbywać się poza kontrolowaną przez nas infrastrukturą sieciową. W warunkach domowych przed podsłuchem elektronicznym najskuteczniej zabezpieczać się poprzez stosowanie oprogramowania antywirusowego i *antyspyware*, jak również zapór sieciowych. Transmisja danych do zewnętrznych serwerów – w szczególności zawierająca istotne dla nas informacje (przykładowo dane uwierzytelniające do naszego konta poczty elektronicznej czy usług bankowych) – powinna się odbywać wyłącznie poprzez szyfrowane kanały komunikacji. W sieci Internet szyfrowanie takich zasobów jest już dziś standardem, zatem należy wybierać takie rozwiązania, które gwarantują nam odpowiednie bezpieczeństwo. Łącząc się z sieciami bezprzewodowymi, należy korzystać tylko z tych, które są znane i zaufane. Przestrzeganie tych reguł i podstawowa wiedza na temat bezpiecznych zachowań w sieci powinna uchronić nas przed najbardziej powszechnymi rodzajami podsłuchu internetowego.

Celem ataków na infrastrukturę informatyczną może być również zakłócenie funkcjonujących w ramach niej systemów powodujące utratę dostępności określonych zasobów. Skutkuje to niemożnością wykorzystywania określonych usług elektronicznych przez uprawnionych użytkowników. Atak typu *denial of service* polega na zablokowaniu takiej usługi lub witryny internetowej poprzez jej zamierzone przeciążenie. Jego kwalifikowaną formą jest przeprowadzany równocześnie z wielu lokalizacji i urządzeń atak *distributed denial of*

service, którego celem jest uniemożliwienie działania systemu teleinformatycznego poprzez zablokowanie wszystkich wolnych zasobów. Jak wskazuje się w literaturze, „mianem ataku odmowy usługi określa się takie działanie atakującego, które ma za zadanie uniemożliwienie normalnego funkcjonowania atakowanego serwera, sieci czy strony WWW”²⁷. Czyny tego rodzaju są penalizowane na podstawie 268a i 269a k.k. Pierwszy z tych przepisów odnosi się do przypadków nieuprawnionych ingerencji w dane informatyczne – niszczenia ich, uszkodzania, usuwania, zmieniania lub utrudniania dostępu albo w istotnym stopniu zakłócania lub uniemożliwiania automatycznego przetwarzania takich zasobów. Drugi penalizowany czyn powiązany jest bezpośrednio z zakłócaniem w istotnym stopniu pracy sieci i urządzeń teleinformatycznych.

Liczba przestępstw w cyberprzestrzeni i dotkliwość ich skutków nieustannie wzrasta. Ustawodawca i organy ścigania nie zawsze są w stanie nadążyć za rozwojem technologicznym i dostosować treść prawa oraz praktykę jego stosowania do nowych zagrożeń. Dlatego tak ważne jest zwiększanie świadomości użytkowników Internetu w zakresie ryzyka związanego z korzystaniem z sieci i promowanie postaw zapobiegających ich wystąpieniu.

4. Podsumowanie

Negatywnym skutkiem ataków teleinformatycznych można skutecznie przeciwdziałać także w sytuacji, gdy nie posiadamy specjalistycznej wiedzy o funkcjonowaniu systemów i sieci komputerowych. Bezpieczne użytkowanie sieci Internet wymaga wypracowania właściwych nawyków i zachowywania rozważli przy korzystaniu ze zgromadzonych

²⁷ T. Kruk, dz. cyt., s. 364.

w niej zasobów. Bez wątplenia warto rozważyć również stosowanie na co dzień następujących dobrych praktyk:

- należy używać systematycznie zmienianych haseł, co najmniej 8-znakowych zawierających małe i duże litery, liczby oraz znaki specjalne;
- nie powinniśmy rezygnować z oprogramowania antywirusowego i zapór sieciowych;
- nie należy ufać treści e-maili z niewiadomego źródła i otwierać załączników do tych wiadomości;
- zasadna jest każdorazowa weryfikacja prawidłowości adresu internetowego, z którego chcemy skorzystać;
- powinniśmy korzystać z zaufanych witryn internetowych (zabezpieczonych „zieloną kłódką”), w szczególności gdy przekazujemy swoje dane osobowe czy dokonujemy płatności;
- należy pamiętać o ochronie przed innymi osobami numeru naszej karty płatniczej i zawartego na niej kodu CVC/CVV.

Internet jest środowiskiem, w którym dynamiczny rozwój usług elektronicznych wiąże się z powstawaniem coraz to nowych zagrożeń dla użytkowników i wykorzystywanych przez nich urządzeń. Związane z tym ryzyko możemy jednak skutecznie przeciwdziałać, podejmując rozsądne zachowania w sieci. Nie należy uruchamiać plików niejasnego pochodzenia czy przekazywać swoich danych osobowych nieznanym podmiotom – nawet w sytuacji, gdy oferują one nam atrakcyjne warunki współpracy. Przestrzeganie swoistej higieny zachowań w sieci pozwoli na efektywne wykorzystywanie jej ogromnych możliwości. Bez wątplenia dla osób starszych medium to stwarza nowe, nieznane wcześniej perspektywy zdobywania informacji, kontaktu z rodziną i ze znajomymi, zakupu towarów i usług z całego świata, realizacji płatności czy korzystania z usług publicznych, w tym ze świadczeń opieki zdrowotnej (telemedycyna). Zachowując podstawowe zasady bezpieczeństwa, dzięki wykorzystaniu Internetu można systematycznie poprawiać jakość życia.

Bibliografia

- Bogacki P., „Hacking” w ujęciu art. 267 KK, „Monitor Prawniczy” 2013, nr 17, s. 923–928.
- Castells M., *Społeczeństwo sieci*, Warszawa 2007.
- Czaplicki K., *Dokumenty tożsamości. Jawność i bezpieczeństwo*, Warszawa 2016.
- Doktorowicz K., *Europejski model społeczeństwa informacyjnego. Polityczna strategia Unii Europejskiej w kontekście globalnych problemów wieku informacji*, Katowice 2005.
- Kędziora R., *Charakter prawny kart płatniczych w prawie karnym*, „Prokuratura i Prawo” 2011, nr 12, s. 59–69.
- Kowalczyk M., *Zagrożenia systemów informatycznych e-administracji – szkodliwe oprogramowanie i ataki*, „Zeszyty Naukowe Uniwersytetu Przyrodniczo-Humanistycznego w Siedlcach” 2014, nr 28(101), s. 283–289.
- Kruk T., *Informatyczne problemy bezpieczeństwa w Internecie*, w: *Internet. Ochrona wolności, własności i bezpieczeństwa*, red. G. Szpor, Warszawa 2011, s. 363–372.
- Lach A., *Karnoprawna reakcja na zjawisko kradzieży tożsamości*, Warszawa 2015.
- Lach A., *Kradzież tożsamości*, „Prokuratura i Prawo” 2012, nr 3, s. 29–39.
- Mikołajczyk K., *Przestępstwa związane z wykorzystaniem bankowości elektronicznej – skimming*, „Przegląd Bezpieczeństwa Wewnętrznego” 2014, t. 6, nr 10, s. 104–120.
- Poniatowski P., Wala K., *Przestępstwo oszustwa w tzw. klasycznej postaci w ujęciu prawnoporównawczym*, „Studia Iuridica Lublinensia”, 2017, Vol. 26, nr 4, s. 75–107.
- Popiołek M., *Wykluczenie cyfrowe w Polsce*, „Nierówności Społeczne a Wzrost Gospodarczy” 2013, z. 32, s. 310–320.
- Prokopowicz D., *Rozwój złośliwego oprogramowania ransomware jako nowy wymiar cyberprzestępczości przejmowania kontroli nad systemami informatycznymi firm i banków*, w: *Prawne i społeczne aspekty cyberbezpieczeństwa*, red. S. Gwoźdźwicz, K. Tomaszycy, Warszawa 2017, s. 33–54.
- Raport roczny z działalności CERT Polska 2017 – krajobraz bezpieczeństwa polskiego Internetu*, https://www.cert.pl/PDF/Raport_CP_2017.pdf.
- Siemkowicz P., *Przestępstwo oszustwa komputerowego w polskim Kodeksie Karnym, z uwzględnieniem specyfiki działań sprawcy podejmowanych za pośrednictwem sieci Internet (część 1)*, „Gospodarka, Rynek, Edukacja” 2011, Vol. 12, nr 1, s. 5–11.
- Skorupka J., *Karta płatnicza jako przedmiot czynności wykonawczych przestępstwa z art. 310 § 1 k.k.*, „Prokuratura i Prawo” 2001, nr 7–8, s. 63–74.

Streszczenie

Osoby starsze są narażone na różne zagrożenia związane z siecią Internet. W pracy zaprezentowano różnorodne przykłady naruszeń bezpieczeństwa usług elektronicznych i zasobów informacyjnych (złośliwe oprogramowanie, oszustwo internetowe, *carding*, *phishing*, kradzież tożsamości, *hacking*, *sniffing*, *denial of service*). Dla każdego takiego przypadku analizowano sposoby przeciwdziałania skutkom jego wystąpienia. Zwrócono także uwagę na znaczenie technologii informacyjno-komunikacyjnych dla poprawy jakości życia w społeczeństwie informacyjnym.

Słowa kluczowe: cyberbezpieczeństwo, bezpieczeństwo informacyjne, przestępstwa komputerowe, złośliwe oprogramowanie

Abstract

Older people are exposed to various threats related to the Internet. The paper presents various examples of violations of the security of electronic services and information resources (malware, online fraud, carding, phishing, identity theft, hacking, sniffing, Denial of Service). For each such case, ways to solve these problems were analyzed. Attention was also paid to the importance of Information and Communication Technologies to improve the quality of life in the information society.

Keywords: security of network and information systems, information security, cybercrime, malware



FUNDACJA
WYSZYŃSKIEGO

ASOS 2014-2020

Rządowy Program na rzecz Aktywności Społecznej
Osób Starszych na lata 2014-2020

Ministerstwo Rodziny, Pracy i Polityki Społecznej

 Wydawnictwo Naukowe
UKSW

ISBN 978-83-8090-875-8



9 788380 908758

