



„Wychowanie w Rodzinie” t. XXXI (3/2024)

nadesłany: 7.08.2024 r. – przyjęty: 15.10.2024 r.

Ewa GRUDZIEWSKA\*

## **Profilaktyka wykluczenia społecznego seniorów z zaburzeniami poznawczymi i opiekujących się nimi rodzin**

### **Prevention of social exclusion of seniors with cognitive disorders and the families who care for them**

#### **Abstrakt**

**Cel.** Celem niniejszej pracy jest analiza i przedstawienie skutecznych strategii oraz działań służących zapobieganiu izolacji społecznej seniorów doświadczających zaburzeń poznawczych i ich rodzinnych opiekunów. Liczne badania pokazują, że czynniki takie jak brak wsparcia społecznego, niska świadomość społeczna na temat zaburzeń poznawczych oraz niedostateczne zasoby instytucjonalne przyczyniają się do pogłębiania wykluczenia tej grupy osób. A to wszystko niewątpliwie przyczynia się do obniżenia jakości życia zarówno samych seniorów, jak również członków ich rodzin.

**Metody i materiały.** Metoda jakościowa. Analiza treści publikacji naukowych dotyczących profilaktyki wykluczenia społecznego seniorów z zaburzeniami poznawczymi i ich opiekunów rodzinnych.

---

\* e-mail: [egrudziewska@aps.edu.pl](mailto:egrudziewska@aps.edu.pl)

Akademia Pedagogiki Specjalnej im. Marii Grzegorzewskiej, Instytut Pedagogiki, Szczęśliwicka 40, 02-353 Warszawa, Polska

The Maria Grzegorzewska University, Institute of Pedagogy, Szczęśliwicka 40, 02-353 Warsaw, Poland

ORCID: 0000-0003-2353-0197

**Wyniki i wnioski.** Profilaktyka powinna obejmować działania edukacyjne, wsparcie emocjonalne i psychologiczne, rozwój sieci wsparcia społecznego oraz dostęp do usług medycznych i rehabilitacyjnych. Ważnym elementem jest również wsparcie rodzin, które często stają się głównymi opiekunami osób z zaburzeniami poznawczymi. Wdrażanie kompleksowych programów profilaktycznych może przyczynić się do poprawy jakości życia zarówno seniorów, jak i ich opiekunów, co przeciwdziała wykluczeniu społecznemu oraz promuje integrację społeczną. Istotne jest także rozwijanie polityk publicznych oraz inicjatyw lokalnych, które wspierają tworzenie przyjaznego środowiska dla seniorów, w tym dostępu do edukacji, kultury i rekreacji. Kluczowe jest zaangażowanie różnych sektorów społecznych, takich jak służba zdrowia, organizacje pozarządowe, samorządy oraz społeczności lokalne, w tworzenie spójnych i zintegrowanych działań na rzecz seniorów i ich rodzinnych opiekunów.

**Słowa kluczowe:** rodzina, profilaktyka, zaburzenia poznawcze, wykluczenie, senior.

#### **Abstract**

**Aim.** The purpose of this paper is to analyze and present effective strategies and programs to prevent social isolation of seniors with cognitive disorders and the families who care for them. Numerous studies show that factors such as lack of social support, low public awareness of cognitive disorders and insufficient institutional resources contribute to deepening exclusion.

**Methods and materials.** Qualitative method. Content analysis of scientific articles on the prevention of social exclusion of seniors with cognitive disorders and their family caregivers.

**Results and conclusion.** Prevention should include educational activities, emotional and psychological support, development of social support networks, and access to medical and rehabilitation services. The support of families, who often become the main caregivers of people with cognitive impairment, is also an important element. The implementation of comprehensive prevention programs can help improve the quality of life for both seniors and their caregivers, counteracting social exclusion and promoting social inclusion. It is also important to develop public policies and local initiatives that support the creation of a friendly environment for seniors, including access to education, culture, and recreation. It is crucial to involve various social sectors, such as health care, NGOs, local governments, and communities, in creating coherent and integrated actions for seniors and their family caregivers. Only through coordinated and multifaceted efforts can social exclusion be effectively countered and dignified and active aging be ensured.

**Keywords:** family, prevention, senior, cognitive disorders, exclusion.

## Wstęp

Na początku rozważań należałoby zadać sobie pytanie: Czy polscy seniorzy doświadczają wykluczenia społecznego? Bardziej precyzyjnie można też zapytać: Czy seniorzy doświadczający zaburzeń poznawczych, w tym chorób otępiennych, oraz ich rodziny są narażeni na wykluczenie społeczne? Odpowiedź na tak sformułowane pytanie brzmi: tak. Ilu z nas, gdy spotyka osobę, która jest zdezorientowana, nie wie, gdzie jest i dokąd chce pójść, pozostawia ją samą sobie i nie udziela jej pomocy ani wsparcia? Ilu z nas ogranicza do minimum kontakty z krewnymi, przyjaciółmi czy znajomymi, gdy dowiaduje się, że mają wśród bliskich osobę z demencją czy zaburzeniami poznawczymi? Ilu z nas, gdyby u najbliższej nam osoby – matki lub ojca – zdiagnozowano chorobę otępienia lub inne zaburzenie poznawcze, zaczęłoby się izolować społecznie i jednocześnie izolować tę osobę?

Nikt nie ma wątpliwości, że nasze społeczeństwo się starzeje. Z roku na rok przybywa osób, które zakończyły aktywność zawodową i w związku z tym ich jakość życia uległa pogorszeniu, czego dowodzą badania naukowe (por. Gierek, 2021; Lada, 2018; *Sytuacja osób starszych w Polsce...*, 2023). Bardzo często przejście na emeryturę jest utożsamiane z ograniczeniem aktywności społecznej, izolowaniem się seniorów, jak również izolowaniem ich przez środowisko społeczne, w którym żyją. Osamotnienie bardzo często towarzyszące izolacji, której doświadczają osoby starsze, z wiekiem się pogłębia i jest przyczynkiem do rozwijania się zaburzeń psychicznych, szczególnie zespołów otępiennych i zaburzeń świadomości. Nie ulega wątpliwości, że takie zaburzenia mogą być wyzwaniem w pracy pedagogicznej z osobami starszymi.

Sprawność poznawcza składa się na nasze codzienne funkcjonowanie i ma wpływ na jakość naszego życia, m.in. na funkcjonowanie w środowisku społecznym. To, czy osoba starsza będzie doświadczać zaburzeń funkcji poznawczych, jak twierdzą Roberto Cabeza i współpracownicy (2018), jest uzależnione od kilku czynników: poziomu edukacji, statusu zawodowego, wykonywania czynności fizycznych, udziału w zajęciach dodatkowych, aktywnego spędzania czasu wolnego, angażowania się w działalność wolontariacką i społeczną oraz wykonywania czynności, które są wymagające.

## Zaburzenia poznawcze u osób starszych – zespoły otępienne, zaburzenia świadomości w perspektywie pedagoga

Jakość życia obniża się w wyniku rozwoju zaburzeń poznawczych, ale także wystąpienia demencji czy chorób neurodegeneracyjnych. Do zaburzeń poznawczych zalicza

się np. zaburzenia spostrzegania, zaburzenia uwagi, zaburzenia pamięci czy zaburzenia myślenia (pustka myślowa, urojenia, obsesje, somatyczne urojenia, ambiwalencja) (Sumińska, Grodecka, 2022). Obok nich mogą wystąpić takie choroby jak choroba Alzheimera czy demencja, które przeważnie dotyczą osoby po 65. roku życia (Sumińska, Grodecka, 2022).

Międzynarodowa Statystyczna Klasyfikacja Chorób i Problemów Zdrowotnych ICD-10 (ICD-11 została wprowadzona 1 stycznia 2022 roku, jednakże w Polsce posługujemy się jeszcze jej starszą wersją, tj. ICD-10, gdyż mamy 5-letni okres przejściowy, który zakończy się najwcześniej w 2025 roku) zaburzenia psychiczne u osób starszych (po 60. roku życia) dzieli na:

- organiczne zaburzenia psychiczne (np. choroby otępienne, w tym choroba Alzheimera, otępienie naczyniowe);
- zespoły zaburzeń świadomości (np. zaburzenia nastroju, splątanie, majaczenie oraz zaburzenia osobowości i zachowania uwarunkowane organicznie);
- zaburzenia nerwicowe (np. zaburzenia adaptacyjne, fobie, zaburzenia obsesyjno-kompulsywne);
- zaburzenia behawioralne (np. zaburzenia odżywiania czy nieorganiczne zaburzenia snu) (Gutowska, 2016).

Uczestnictwo w życiu społecznym przez całe życie może zmniejszać ryzyko demencji poprzez zwiększenie rezerwy poznawczej, zmniejszenie stresu i poprawę zdrowia naczyń mózgowych. Może to zatem mieć istotne konsekwencje dla indywidualnych zachowań oraz dla polityki zdrowia publicznego mającej na celu zmniejszenie obciążenia demencją. Wyniki badań obserwacyjnych, które przeprowadzili Andrew Sommerlad i współpracownicy (2023), wskazują, że większe uczestnictwo w życiu społecznym w średnim i późnym okresie życia wiąże się z 30–50% niższym ryzykiem demencji, chociaż niektóre z tych czynników mogą nie być przyczynowe. Interwencje w zakresie uczestnictwa społecznego doprowadziły do poprawy funkcji poznawczych, ale z powodu krótkiej obserwacji i małej liczby uczestników badania nie zmniejszyły ryzyka demencji.

Badanie zaburzenia funkcji poznawczych u seniorów w ramach badania *PolSenior 2* wykazało, że częstotliwość występowania tego typu zaburzeń w Polsce jest wysoka. Średnio co szósta osoba w wieku 60+ doświadcza deficytów poznawczych w stopniu nasuwającym podejrzenie otępienia. Ponadto deficyty poznawcze częściej występują u seniorów najstarszych oraz z niższym poziomem wykształcenia, a częstotliwość występowania i zaawansowanie deficytów poznawczych rośnie wraz z wiekiem (Klich-Rączka, Piotrowicz, Kujawska-Danecka, Zagożdżon, Mossakowska, 2021).

## Wykluczenie społeczne osób starszych i ich rodzin

Konsekwencją tych zaburzeń u seniorów, a także członków ich rodzin, może być wykluczenie społeczne. W *Narodowej Strategii Integracji Społecznej dla Polski* (2003) wykluczenie społeczne jest definiowane przez Zespół Zadaniowy ds. Reintegracji Społecznej jako „[...] brak lub ograniczenie możliwości uczestnictwa, wpływania i korzystania z podstawowych instytucji publicznych i rynków, które powinny być dostępne dla wszystkich, a w szczególności dla osób ubogich” (s. 22). Z kolei autorzy *Strategii* wskazują, że trudno jest zdefiniować jednoznacznie zjawisko wykluczenia społecznego, ponieważ obejmuje ono kilka powiązanych ze sobą wymiarów marginalizacji, do których należą:

- życie w niekorzystnych warunkach materialnych;
- mierzenie się z konsekwencjami niekorzystnych procesów społecznych, będących następstwem zmian rozwojowych, np. dezindustrializacja, upadek branż czy regionów;
- brak kapitału życiowego (niska pozycja społeczna, niski poziom kwalifikacji zawodowych);
- brak lub ograniczony dostęp do instytucji pozwalających zbudować, rozwinąć i wykorzystać kapitał życiowy;
- doświadczanie dyskryminacji spowodowane brakiem właściwego ustawodawstwa oraz stereotypami i uprzedzeniami;
- posiadanie cech utrudniających korzystanie z zasobów społecznych (niepełnosprawność, długotrwała choroba);
- działania innych osób, np. indoktrynacja, przemoc (*Narodowa Strategia Integracji...*, 2003).

Z kolei Joanna Grotowska-Leder (2005) wyróżniła cztery wymiary wykluczenia społecznego:

- wyłączenie z aktywności zawodowej (bezrobocie, niepełnosprawność);
- wyłączenie z konsumpcji (ubóstwo);
- wyłączenie z mechanizmów wpływu i władzy (marginalizacja kulturowa i polityczna);
- wyłączenie ze społeczności (samotność).

Wykluczenie społeczne może mieć wiele przyczyn, przejawów oraz konsekwencji. Barbara Szatur-Jaworska (2005) do przyczyn wykluczenia osób starszych zalicza:

- brak samodzielności w codziennym funkcjonowaniu spowodowany chorobami i niepełnosprawnością;
- niski poziom wykształcenia;

- ograniczenia pozycji w rodzinie związane z dokonującą się transformacją systemową;
- ograniczenia obecnego rynku pracy;
- komercjalizację kultury, w której starość jest niedostrzegana i mało obecna;
- kult młodości skutkujący wypieraniem obrazu starości i śmierci ze świadomości społecznej.

Ponadto do przyczyn wykluczenia seniorów z zaburzeniami poznawczymi można zaliczyć:

- brak świadomości lub niską świadomość społeczną na temat zaburzeń poznawczych, która może prowadzić do stereotypów, uprzedzeń i stygmatyzacji, co utrudnia integrację osób z tymi zaburzeniami w społeczeństwie;
- brak dostępu do zasobów lub ograniczony dostęp do specjalistycznej opieki medycznej, terapii, wsparcia społecznego oraz odpowiednich programów edukacyjnych i szkoleniowych, często spowodowany miejscem zamieszkania czy posiadanymi zasobami;
- zaburzenia poznawcze, które mogą prowadzić także do trudności w obszarze komunikacji i interakcji społecznej, co może spowodować, że osoby starsze z tymi zaburzeniami będą czuły się izolowane;
- trudności w samodzielnym wykonywaniu codziennych czynności przez osoby starsze z zaburzeniami poznawczymi, co może prowadzić do zależności od rodzinnych opiekunów (lub osób niespokrewnionych, jeśli korzystają oni z usług opiekuńczych czy specjalistycznych usług opiekuńczych) i ograniczać ich uczestnictwo w życiu społecznym. Bardzo często dochodzi tu do samoizolacji, która jest jednym z przejawów wykluczenia społecznego.

Z kolei wśród przejawów wykluczenia seniorów z zaburzeniami poznawczymi lub chorobami neurodegeneracyjnymi można wskazać:

- izolację społeczną, gdzie osoby starsze z zaburzeniami poznawczymi mogą wycofywać się z interakcji społecznych ze względu na trudności komunikacyjne, społeczne lub emocjonalne;
- brak akceptacji i zrozumienia ze strony społeczeństwa, co prowadzi do poczucia osamotnienia, a w skrajnych sytuacjach do samotności zarówno seniorów, jak i ich rodzinnych opiekunów;
- utrata autonomii i samodzielności, gdy osoby starsze z zaburzeniami poznawczymi nie mają możliwości uczestniczenia w życiu społecznym i podejmowania własnych decyzji.

Wykluczenie społeczne niesie za sobą szereg konsekwencji, które w szczególny sposób mogą odczuwać osoby starsze z zaburzeniami poznawczymi oraz członkowie ich rodzin. Do tych konsekwencji można zaliczyć:

- obniżenie jakości życia zarówno osób z zaburzeniami poznawczymi, jak i ich rodzin, co może prowadzić do depresji, lęku i innych problemów zdrowotnych;
- trudności w radzeniu sobie z wyzwaniami związanymi z zaburzeniami poznawczymi, co zwiększa obciążenie rodzin;
- ograniczenie możliwości rozwoju społecznego, osobistego, edukacyjnego i zawodowego osób z zaburzeniami poznawczymi (a nade wszystko ich rodzinnych opiekunów, gdyż często są zmuszeni do zaprzestania aktywności zawodowej, aby sprawować opiekę nad członkiem rodziny), a to może prowadzić do dalszego pogorszenia ich sytuacji społecznej, a także ekonomicznej.

Istotne jest, aby społeczeństwo podejmowało działania mające na celu przeciwdziałanie wykluczeniu społecznemu osób z zaburzeniami poznawczymi poprzez edukację, podnoszenie świadomości, uwrażliwianie, wsparcie społeczne oraz tworzenie bardziej inkluzywnych środowisk.

## Profilaktyka wykluczenia społecznego ludzi starszych

W kontekście tych zaburzeń pedagog może udzielić wsparcia lub pomocy seniorowi i jego rodzinnym opiekunom poprzez stosowanie metod komunikacji dostosowanych do potrzeb jednostki, wspieranie aktywności umysłowej i fizycznej oraz współpracę z innymi specjalistami. Istotne jest również promowanie środowiska sprzyjającego zdrowiu psychicznemu i społecznemu dla osób starszych. Olbrzymią rolę odgrywa profilaktyka zaburzeń poznawczych. Działania, jakie można zaproponować seniorom, to aktywności podnoszące sprawność fizyczną, tzw. SEEDS. Litery skrótowca oznaczają z języka angielskiego: wsparcie społeczne (*social support*), ćwiczenia fizyczne (*exercise*), edukacja (*education*), dieta (*diet*) i sen (*sleep*) (Sumińska, Grodecka, 2022).

Profilaktyka wykluczenia społecznego seniorów z zaburzeniami poznawczymi i ich rodzin jest kluczowa dla zapewnienia im godnego życia i pełnego uczestnictwa w społeczeństwie. Oto kilka strategii profilaktycznych:

- Edukacja i świadomość społeczna: kampanie edukacyjne mające na celu zwiększenie świadomości społecznej na temat zaburzeń poznawczych mogą zmniejszyć stygmatyzację i uprzedzenia, co ułatwi integrację seniorów z tymi zaburzeniami w społeczeństwie.
- Dostęp do opieki zdrowotnej: zapewnienie dostępu do wysokiej jakości opieki zdrowotnej, w tym diagnozy, leczenia i rehabilitacji dla seniorów z zaburze-

niami poznawczymi, jest kluczowe dla zapobiegania postępowaniu choroby i utrzymywania jak najwyższej jakości życia.

- Wsparcie dla opiekunów: zapewnienie wsparcia dla opiekunów seniorów z zaburzeniami poznawczymi, takiego jak szkolenia, porady i odpoczynek od opieki, może pomóc w zapobieganiu wypaleniu i wykluczeniu społecznemu zarówno seniorów, jak i ich rodzin.
- Tworzenie przyjaznego i inkluzywnego środowiska społecznego dla seniorów z zaburzeniami poznawczymi poprzez dostępność usług, ułatwienia w komunikacji, oraz organizowanie wydarzeń i zajęć dostosowanych do ich potrzeb.
- Promowanie aktywności społecznej seniorów z zaburzeniami poznawczymi poprzez organizowanie grup wsparcia, zajęć terapeutycznych, zajęć rekreacyjnych oraz klubów seniora i innych form aktywności społecznych.
- Kontynuacja samodzielności: Zachęcanie seniorów z zaburzeniami poznawczymi do zachowania jak największej samodzielności i autonomii poprzez odpowiednie wsparcie, szkolenia oraz dostosowanie otoczenia do ich potrzeb.

Na poziomie administracji rządowej w 2018 roku przyjęto dokument pt. *Polityka społeczna wobec osób starszych 2030: Bezpieczeństwo – Uczestnictwo – Solidarność*. Odpowiedzialne za realizację zawartych w nim postanowień było Ministerstwo Rodziny, Pracy i Polityki Społecznej. W dokumencie przewidziano szereg działań, które mają być podejmowane w celu zapewnienia optymalnych warunków życia dla osób starszych. Wśród siedmiu obszarów wskazanych w dokumencie szczególnie ważny z punktu widzenia profilaktyki wykluczenia społecznego seniorów, również tych z zaburzeniami poznawczymi, jest zawarty w rozdziale pt. *Uczestnictwo w życiu społecznym oraz wspieranie wszelkich form aktywności obywatelskiej, społecznej, kulturalnej, artystycznej, sportowej i religijnej (Polityka społeczna wobec osób starszych..., 2018)*. Ważnym obszarem jest także zapewnienie dostępu do usług zdrowotnych, rehabilitacyjnych i opiekuńczo-pielęgnacyjnych dostosowanych do potrzeb i ograniczeń seniorów. W szczególności należy zadbać o poprawę funkcji poznawczych u niesamodzielnych osób starszych (w tym chorych na demencję i inne zespoły otępienne) przez opracowanie programów edukacyjnych pomagających ćwiczyć pamięć, koncentrację uwagi, spostrzeganie oraz inne funkcje poznawcze. Ważne jest też prowadzenie kampanii społeczno-edukacyjnych na temat chorób otępiennych, aby przełamywać stereotypy związane z nimi (Korycki, 2020).

Dzięki wdrażaniu strategii i działań profilaktycznych można zmniejszyć ryzyko wykluczenia społecznego seniorów z zaburzeniami poznawczymi i ich rodzin oraz umożliwić im pełne uczestnictwo w życiu społecznym.



## **Model wsparcia społecznego w miejscu zamieszkania osób z zaburzeniami poznawczymi i ich rodzin – przykłady dobrych praktyk**

Nie ulega wątpliwości, że wsparcie społeczne jest potrzebne każdemu człowiekowi bez względu na etap życia, w którym obecnie jest. Nabiera ono szczególnego znaczenia dla osób starszych, zwłaszcza dotkniętych zaburzeniami poznawczymi. Również rodziny i opiekunowie tych osób potrzebują pomocy informacyjnej, rzeczowej, ale przede wszystkim emocjonalnej w codziennych obowiązkach związanych z opieką nad seniorem. Nieformalnym źródłem wsparcia mogą być członkowie rodziny, przyjaciele, znajomi, sąsiedzi czy grupy samopomocowe. Oprócz nich niezbędne są działania instytucji publicznych i samorządu terytorialnego w tym zakresie.

Wsparcie społeczne powinno odbywać się na trzech płaszczyznach, a mianowicie: materialnej, organizacyjnej i społecznej. Model wsparcia społecznego zaproponowany przez Piotra Błędowskiego, Barbarę Szatur-Jaworską, Zofię Szwedę-Lewandowską oraz Marię Zrałek (2017) obejmuje różne potrzeby i formy ich zaspokajania, nie koncentruje się wyłącznie na niesamodzielności seniorów i usługach opiekuńczych, które mogą być świadczone na ich rzecz. Autorzy wymieni-li następujące obszary wsparcia: bezpieczeństwo ekonomiczne, zdrowie, opieka, bezpieczeństwo w miejscu zamieszkania, czas wolny, edukacja i mieszkalnictwo. Dla osób z zaburzeniami poznawczymi istotne jest zapewnienie wsparcia medyczno-socjalnego. Przykładem może być organizowanie dziennych form opieki czy czasowych miejsc opieki, a także system pomocy psychologicznej i organizacyjnej dla rodzin opiekujących się seniorami z zaburzeniami poznawczymi. W zależności od stopnia nasilenia zaburzeń różne formy wsparcia powinny być dostosowane do sytuacji seniora – od tych realizowanych w miejscu zamieszkania seniora, przez placówki o charakterze półotwartym, po zapewnienie specjalistycznego wsparcia i opieki, np. lekarza geriatry i innych specjalistów w zależności od schorzeń współwystępujących (w tym rehabilitacji).

Obok składowych modelu wsparcia dla osób z zaburzeniami poznawczymi i ich rodzin w miejscu zamieszkania, wymienionych przez wspomnianych autorów, może on obejmować jeszcze inne elementy:

- Wsparcie psychologiczne: oferowanie terapii psychologicznej zarówno dla osób z zaburzeniami poznawczymi, jak i dla ich rodzin, aby pomóc im radzić sobie ze stresem, frustracją i trudnościami związanymi z chorobą.
- Wsparcie społeczne: tworzenie grup wsparcia dla osób z zaburzeniami poznawczymi i ich rodzin, gdzie mogą wymieniać doświadczenia, otrzymywać wsparcie emocjonalne i cenne informacje od innych osób przeżywających podobne sytuacje.

- Edukacja i szkolenia: organizowanie szkoleń dla rodzin i opiekunów osób z zaburzeniami poznawczymi, aby lepiej zrozumieć chorobę, jej objawy i metody radzenia sobie z nią.
- Wsparcie praktyczne: zapewnienie pomocy w codziennych czynnościach, takich jak zakupy, gotowanie czy utrzymanie czystości w domu, aby odciążać zarówno osobę z zaburzeniami poznawczymi, jak i jej rodzinę.
- Zintegrowane podejście: współpraca z różnymi instytucjami, takimi jak służba zdrowia, opieka społeczna czy organizacje pozarządowe, aby zapewnić kompleksowe wsparcie dla osób z zaburzeniami poznawczymi i ich rodzin.

Zapewnienie wsparcia społecznego dla osób z zaburzeniami poznawczymi i ich rodzin może znacząco poprawić ich jakość życia i umożliwić lepsze radzenie sobie z wyzwaniami związanymi z chorobą.

Oto kilka przykładów dobrych praktyk dotyczących modeli wsparcia społecznego dla osób z zaburzeniami poznawczymi i ich rodzin:

- Centra aktywności, w tym kluby seniora, oferują wiele działań dla osób z zaburzeniami poznawczymi, takich jak zajęcia terapeutyczne, warsztaty kreatywne, zajęcia sportowe, oraz pomagają w integracji społecznej poprzez organizowanie wydarzeń i spotkań w społecznościach lokalnych.
- Opieka wychnieniowa, czyli program, który zapewnia rodzinom osób z zaburzeniami poznawczymi okresowy odpoczynek poprzez zapewnienie opieki nad osobą chorą w trakcie nieobecności opiekunów. Mogą to być krótkoterminowe pobyty w placówkach opiekuńczych lub wizyty w domu.
- Grupy wsparcia: regularne spotkania grup dla osób z zaburzeniami poznawczymi i ich rodzin są skuteczną formą wsparcia emocjonalnego i wymiany doświadczeń. Mogą być samopomocowe lub prowadzone przez specjalistów, zależnie od preferencji uczestników.
- Opieka domowa: programy opieki w domu umożliwiają osobom z zaburzeniami poznawczymi pozostanie w swoim środowisku przy zachowaniu odpowiedniego wsparcia. Opiekunowie domowi mogą pomagać w codziennych czynnościach, monitorowaniu zdrowia i zapewnieniu towarzystwa.
- Inicjatywy społeczne: lokalne inicjatywy społeczne, takie jak wolontariat w opiece nad osobami starszymi lub organizowanie wydarzeń społecznych, mogą przyczynić się do integracji osób z zaburzeniami poznawczymi w społeczności lokalnej i promować akceptację oraz zrozumienie.
- Edukacja i szkolenia: programy edukacyjne i szkoleniowe dla rodzin osób z zaburzeniami poznawczymi mogą pomóc zrozumieć chorobę, nauczyć się skutecznych strategii radzenia sobie oraz zapewnić wsparcie w zakresie opieki nad osobą chorą.

Częstość występowania zaburzeń funkcji poznawczych wśród osób starszych w Polsce jest wysoka. W oparciu o wyniki badania *PolSenior 2* (Błędowski, Grodzicki, Mossakowska, Zdrojewski, 2021) szacuje się, że 16,8% osób w wieku 60 lat i więcej w Polsce prezentuje łagodne zaburzenia poznawcze, a u 15,8% podejrzewa się otępienie. Średnio co szósta osoba w wieku 60 lat i więcej ma deficyt poznawczy w stopniu nasuwającym podejrzenie otępienia. Zaburzenia te, obok problemów z pamięcią, obejmują także zaburzenia spostrzegania, uwagi i procesów myślowych. Przykłady dobrze funkcjonujących praktyk mogą być inspiracją do tworzenia modeli wsparcia dla osób z zaburzeniami poznawczymi i ich rodzin w różnych społecznościach.

## **Rola edukacji prozdrowotnej seniorów w oddziaływaniach profilaktycznych**

Cele edukacji zdrowotnej ukierunkowane są na trzy aspekty funkcjonowania człowieka: zdrowie, czynniki ryzyka oraz radzenie sobie w sytuacji wystąpienia choroby. W związku z tym Andrew Tannahill (1990) wypracował trzy modele edukacji zdrowotnej:

- model edukacji zdrowotnej ukierunkowany na zdrowie (np. promocja zdrowego stylu życia, podejmowanie aktywności prozdrowotnych);
- model edukacji zdrowotnej ukierunkowany na czynniki ryzyka (np. udzielanie wskazówek, jak poprawić zdrowie);
- model edukacji zdrowotnej ukierunkowany na chorobę (podnoszenie poziomu świadomości na temat związków pomiędzy czynnikami ryzyka a chorobą).

Z pewnością edukacja prozdrowotna seniorów ma istotne znaczenie dla profilaktyki zaburzeń poznawczych, w tym chorób neurodegeneracyjnych. Sprzyja ciągłemu rozwojowi człowieka, daje możliwość utrzymania odpowiedzialności za własne życie przez długi czas, przyczynia się do podnoszenia jakości życia, a co za tym idzie zapewnia samowystarczalność i zaradność, poszerza kompetencje społeczne oraz pozawala rozwijać nowe umiejętności, np. korzystanie z nowoczesnych technologii w codziennym życiu, a także radzenie sobie w sytuacjach trudnych. Ponadto aktywizuje seniorów do działania i wpływania na swoje życie zarówno osobiste, jak i społeczne.

Podejmowanie działań profilaktycznych mających na celu przeciwdziałanie wykluczeniu seniorów z zaburzeniami poznawczymi i ich rodzinnych opiekunów jest niezbędne. Powinno obejmować kompleksową profilaktykę, w której skład wchodzi działania edukacyjne, wsparcie społeczne oraz programy integracyjne. Wszystkie te działania są kluczowe dla poprawy jakości życia seniorów z zaburzeniami poznawczymi i rodzin opiekujących się nimi.

## Bibliografia

- Błęadowski, P., Grodzicki, T., Mossakowska, M., Zdrojewski, T. (red.) (2021). *PolSenior 2: Badanie poszczególnych obszarów stanu zdrowia osób starszych, w tym jakości życia związanej ze zdrowiem*. Gdańsk: Gdański Uniwersytet Medyczny.
- Błęadowski, P., Szatur-Jaworska, B., Szweda-Lewandowska, Z., Zrałek, M. (2017). Model wsparcia społecznego osób starszych w środowisku zamieszkania. *Polityka Senioralna*, 3, 43–51.
- Cabeza, R., Albert, M., Belleville, S., Craik, F. I. M., Duarte, A., Grady, C. L., Lindenberg, U., Nyberg, L., Park, D. C., Reuter-Lorenz, P. A., Rugg, M. D., Steffener, J., Rajah, M. N. (2018). The impact of intensive mindfulness training on attentional control, cognitive style and affect [Wpływ intensywnego treningu uważności na kontrolę uwagi, styl poznawczy i afekt]. *Nature Reviews Neuroscience*, 19, 701–710. DOI: 10.1038/s41583-018-0068-2.
- Gierek, P. (2021). Rola aktywności w przeciwdziałaniu ekskluzji społecznej osób starszych. *Spoleczeństwo i Polityka*, 2(67), 29–42. DOI: 10.34765/sp.0221.a02.
- Grotowska-Leder, J. (2005). Ekskluzja społeczna – aspekty teoretyczne i metodologiczne. W: J. Grotowska-Leder, K. Faliszek (red.), *Ekskluzja i inkluzja społeczna: Diagnoza uwarunkowania kierunki działań* (ss. 25–45). Toruń: Wydawnictwo Edukacyjne Akapit.
- Gutowska, A. (2016). Zaburzenia psychiczne w starości – perspektywa pedagoga. W: M. Halicka, J. Halicki, E. Kramkowska (red.), *Starość: Poznać, przeżyć, zrozumieć* (ss. 65–80). Białystok: Wydawnictwo Uniwersytetu w Białymstoku.
- Klich-Rączka, A., Piotrowicz, K., Kujawska-Danecka, H., Zagożdżon, P., Mossakowska, M. (2021). Zaburzenia funkcji poznawczych. W: P. Błęadowski, T. Grodzicki, M. Mossakowska, T. Zdrojewski (red.), *PolSenior 2: Badanie poszczególnych obszarów stanu zdrowia osób starszych, w tym jakości życia związanej ze zdrowiem* (ss. 293–310). Gdańsk: Gdański Uniwersytet Medyczny.
- Korycki, A. (2020). *Aktywizacja społeczna i przeciwdziałanie wykluczeniu społecznemu seniorów z niepełnosprawnościami: Wyzwania dla współczesnej polityki społecznej*. Warszawa: Difin.
- Lada, A. (2018). Jakość życia seniorów. *Annales Universitatis Mariae Curie-Skłodowska: Sectio J*, 31(2), 331–345. DOI: 10.17951/j.2018.31.2.331-34.
- Narodowa Strategia Integracji Społecznej dla Polski. (2003). Pobrane z: <https://archiwum.mrips.gov.pl/gfx/mpips/userfiles/File/mps/NSIS.pdf>.
- Polityka społeczna wobec osób starszych 2030: Bezpieczeństwo – Uczestnictwo – Solidarność*. (2018). Pobrane z: <https://www.gov.pl/web/rodzina/polityka-spoeczna-wobec-osob-starszych-2030-bezpieczenstwo-uczestnictwo-solidarnosc>.

- Sommerlad, A., Kivimäki, M., Larson, E. B., Röhr, S., Shari, K., Singh-Manoux, A., Livingston, G. (2023). Social participation and risk of developing dementia [Aktywność społeczna i ryzyko rozwoju demencji]. *Nature Aging*, 3, 532–545. DOI: 10.1038/s43587-023-00387-0.
- Sumińska, S., Grodecka, P. (2022). *Profilaktyka zaburzeń poznawczych i obszarów wsparcia starszych pracowników: Poradnik*. Warszawa: CIOP PIB.
- Sytuacja osób starszych w Polsce w 2022 roku*. (2023). Warszawa – Białystok: Główny Urząd Statystyczny, Urząd Statystyczny w Białymstoku.
- Szatur-Jaworska, B. (2005). Uwagi o ekskluzji i inkluzji na przykładzie polityki społecznej wobec ludzi starych. W: J. Grotowska-Leder, K. Faliszek (red.), *Ekskluzja i inkluzja społeczna. Diagnoza – uwarunkowania – kierunki działań* (ss. 63–73). Toruń: Wydawnictwo Edukacyjne Akapit.
- Tannahill, A. (1990). Health education and health promotion: Planning for the 1990s. [Edukacja zdrowotna i promocja zdrowia: Planowanie na lata 90.]. *Health Education Journal*, 49(4), 194–198. DOI: 10.1177/001789699004900410.