



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

nadesłany: 9.08.2024 r. – przyjęty: 16.10.2024 r.

Katarzyna ZIOMEK-MICHALAK\*  
Arkadiusz KORYCKI\*\*

## **Rola seniorów we wspieraniu i integracji społecznej osób starszych z zaburzeniami poznawczymi**

**The role of seniors in the support and social integration of older adults with cognitive impairment**

### **Abstrakt**

**Cel.** Celem artykułu jest ukazanie roli seniorów (zwłaszcza w pierwszej fazie starości) we wspieraniu i integracji społecznej rówieśników z zaburzeniami poznawczymi. Praca składa się z dwóch części. W pierwszej została omówiona kwestia zróżnicowania wiekowego osób po 60. roku życia oraz zaburzeń poznawczych w kontekście demograficznego sta-

---

\* **e-mail: [kziomek@aps.edu.pl](mailto:kziomek@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: 0000-0003-4816-9377**

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

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

The Maria Grzegorzewska University, Institute of Philosophy and Sociology,  
Szczęśliwicka 40, 02-353 Warszawa, Poland

**ORCID: 0000-0002-9591-6681**

---

rzenia się Polaków. W drugiej części zostały zaprezentowane wyniki badań empirycznych przeprowadzonych wśród seniorów wspierających osoby w wieku podeszłym z zaburzeniami poznawczymi, których celem było uzyskanie informacji nt. motywacji, zakresu oraz częstotliwości udzielanego wsparcia i poczucia kompetencji pomocowych seniorów wspierających osoby starsze z zaburzeniami poznawczymi.

**Metody i materiały.** Pierwsza część artykułu została oparta o analizę teoretyczną publikacji naukowych z zakresu gerontologii społecznej. W części badawczej zastosowano analizę badań jakościowych z wykorzystaniem techniki indywidualnego wywiadu pogłębianego (IDI).

**Wyniki i wnioski.** Powszechny proces starzenia się społeczeństwa i wzrost liczby osób starszych z zaburzeniami poznawczymi sprawia, że zapewnienie im odpowiedniego wsparcia aktywizacyjno-opiekuńczego staje się jednym z głównych wyzwań dla polskiej polityki społecznej. Z procesem starzenia się społeczeństwa jest związana również kwestia zapewnienia odpowiednich form aktywizacyjnych dla seniorów (zwłaszcza w początkowej fazie starzenia się). Analizując literaturę naukową z zakresu gerontologii społecznej oraz wykonane badania własne, wnioskujemy, że należy podejmować działania zachęcające seniorów do wspierania i aktywizowania swoich rówieśników z zaburzeniami poznawczymi poprzez prowadzenie działań informacyjnych, edukacyjnych oraz bezpłatnych szkoleń zwiększających wiedzę i kompetencje seniora wspierającego osoby starsze.

**Słowa kluczowe:** starość, zróżnicowanie wiekowe osób starszych, zaburzenia poznawcze, wsparcie społeczne, senior dawca wsparcia.

### **Abstract**

**Aim.** The purpose of the article is to show the role of seniors (especially those in the first phase of old age) in the support and social integration of peers with cognitive disorders. The paper consists of two parts. In the first part, the issue of age diversity of people over 60 and cognitive disorders in the context of demographic aging of Poles is discussed. The second part presents the results of an empirical study conducted among seniors supporting elderly people with cognitive disorders, which aims to obtain information on the motivation, scope, and frequency of support provided, and the sense of helping competence of seniors supporting elderly people with cognitive disorders.

**Methods and materials.** The first part of the article was based on theoretical analysis of scientific publications in the field of social gerontology. The research part was based on qualitative research analysis using the individual in-depth interview (IDI) technique.

**Results and conclusion.** The widespread process of the aging of the population and the increase in the number of elderly people with cognitive disorders means that providing them with adequate activation and care support is becoming one of the main challenges for Polish social policy. Also related to the process of aging is the issue of providing appro-

---

priate forms of activation for seniors (especially in the initial phase of aging). Analyzing the scientific literature in the field of social gerontology, as well as our own research, we come to the conclusion that it is necessary to take measures to encourage seniors to support and activate their peers with cognitive disorders by conducting informational, educational activities and free training courses to increase the knowledge and competence of seniors supporting the elderly.

**Keywords:** old age, age diversity of the elderly, cognitive disorders, social support, senior support giver.

## Zróżnicowanie wiekowe osób starszych

Starzenie się przebiega dynamicznie i jest naturalnym, długotrwałym i nieodwracalnym procesem fizjologicznym zachodzącym w organizmie. Starość (czyli wiek starczy) jest końcowym okresem starzenia się. Powszechnie mówi się o wczesnej i późnej starości, z granicą 75. roku życia. Światowa Organizacja Zdrowia (World Health Organisation, WHO) przyjęła 60. rok życia za umowną granicę starości, wyodrębniając jednocześnie jej trzy okresy częściowe: wiek podeszły (wczesna starość) – od 60. do 74. roku życia; wiek starczy (późna starość) – od 75. do 90. roku życia oraz wiek sędziwy (długowieczność) – powyżej 90. roku życia (Zych, 2001; Kraus, 1998; Kocemba, 2000; Kędzior, 2006).

Ludzie starzy stanowią niejednorodną grupę pod względem stanu zdrowia, sprawności psychofizycznej, sytuacji życiowej, społecznej i ekonomicznej. O ile w okresie wczesnej starości większość osób zachowuje znaczną sprawność fizyczną i umysłową, samodzielność społeczną oraz ekonomiczną, o tyle w okresie późnej starości ulega ona zmianie. Zależnie od wieku zróżnicowana jest sprawność funkcjonalna osób starszych, stąd wyodrębniono w grupie senioralnej: młodych starych (*young old*) – w pełni samodzielnych, sprawnych psychofizycznie (60/65–74 lata), starszych starych (*old old*) – wymagających wsparcia w wykonywaniu niektórych codziennych czynności (75–84 lata) oraz najstarszych starych (*the oldest old*) – często wymagających stałej pomocy w wykonywaniu większości czynności dnia codziennego (powyżej 85. roku życia) (Fabiś, Wawrzyniak, Chabior, 2015).

## Zaburzenia poznawcze w kontekście demograficznego starzenia się Polaków

Dziś już nie stawiamy pytań o to, czy społeczeństwo jest stare demograficznie. Według miary Rosseta za przekroczenie progu starości demograficznej uznaje się udział osób

---

w wieku 60 lat i więcej na poziomie 12% w skali ogółu ludności. Zgodnie z tym wskaźnikiem współcześnie nie ma na świecie społeczeństw, które można nazwać „młodymi” (Fabiś, Wawrzyniak, Chabior, 2015).

W 2022 r. badacze obserwowali kontynuację procesu starzenia się ludności w Polsce. Na koniec 2022 r. liczba osób w wieku 60 lat i więcej wyniosła 9,8 mln i w stosunku do roku poprzedniego zwiększyła się o 0,7%. Udział osób starszych w populacji mieszkańców Polski osiągnął poziom 25,9%, co wskazuje na wzrost o 0,2 p. proc. w porównaniu do roku poprzedniego. Wskaźnik obciążenia demograficznego osobami starszymi wzrósł o 1 p. proc. w stosunku do 2021 r. Wskaźnik ludności w wieku poprodukcyjnym na 100 osób w wieku produkcyjnym wyniósł 39, podczas gdy rok wcześniej osiągał miarę 38,1. W 2022 r. najliczniejszą grupę seniorów stanowiły osoby w wieku 65–69 lat (25,7%). W poprzednich latach dominowała ich najmłodsza grupa, tj. osoby w wieku 60–64 lata. Nadal najmniej liczną grupę stanowiły osoby w wieku 80–84 lata oraz 85 lat i więcej (po 8,2%). Pozostałe grupy wiekowe są zbliżone w rozkładzie i wynoszą odpowiednio dla osób w wieku 60–64 lat – 24,9%, 70–74 lata – 21%, 75–79 lat – 12% (Główny Urząd Statystyczny, 2023).

Starość demograficzna determinuje poważne problemy; wraz z upływem lat i ograniczeniami sprawności psychofizycznej wzrasta ryzyko wystąpienia zaburzeń neuropoznawczych u osób starszych. Zagubieni w codzienności, narażeni na wahania nastrojów, zdezorientowani, pozbawieni zrozumienia przez otoczenie, wymagają stałej opieki, początkowo ze strony najbliższych członków rodziny. Wraz z postępującymi stadiami choroby opiekunowie decydują się na wsparcie osób spoza grona rodzinnego, włączając do pomocy zarówno znajomych, jak i profesjonalną pomoc, która odciąża ich w wypełnianiu obowiązków opiekuńczych i umożliwia realizację zadań zawodowych młodym starym lub wytchnienie starszym starym (Ziomek-Michalak, 2022, 2023). W świetle badań PolSenior 2 szacuje się, że 16,8% osób powyżej 60. roku życia wykazuje łagodne zaburzenia poznawcze, a 15,8% ma podejrzenie otępienia. Podejrzenie otępienia zwiększa się wraz z wiekiem osób starszych – od 12,2% w pierwszej fazie starości do powyżej 50% w ostatniej (Błędowski i in., 2021).

Mając na uwadze powyższe analizy, możemy spodziewać się w najbliższej perspektywie czasu znacznego przyrostu liczby osób z zaburzeniami poznawczymi. Według prognozy demograficznej w perspektywie do 2060 r. oczekiwany jest stały wzrost liczby ludności w wieku senioralnym. W 2060 r. w Polsce ma mieszkać 11,9 mln osób starszych, czyli o 21% więcej niż w 2022 r. Grupa seniorów stanowić będzie 38,3% ogółu ludności. W 2060 r. we wszystkich grupach obserwować się będzie zwiększenie liczebności w stosunku do roku 2022. Najwięcej przybędzie osób w najstarszej grupie wieku, tj. w wieku 85 lat i więcej. Prognozuje się, że liczebność tej grupy zwiększy się ponad dwukrotnie w porównaniu z rokiem 2022. Demografowie przewidują, że w okresie tym zmniejszy się udział trzech najmłodszych grup wieku w populacji osób

---

starszych. Osoby w wieku 60–64 lata będą stanowiły zaledwie 15,1% osób w wieku senioralnym (o 9,8 p. proc. mniej niż w 2022 r.), udział osób w wieku 65–69 lat zmniejszy się o 8,4 p. proc. i osiągnie w 2060 r. poziom 17,3%, natomiast osób w wieku 70–74 lata – o 2,4 p. proc. do poziomu 18,6%. Najwyższy przyrost (o 7,5 p. proc.) będzie dotyczył grupy najstarszej – osób w wieku 85 lat i więcej (Główny Urząd Statystyczny, 2023). W konsekwencji dalszego starzenia się demograficznego Polaków, zmian w strukturze wiekowej seniorów oraz perspektywy deinstytucjonalizacji wzrasta zapotrzebowanie na zaangażowanie oraz szkolenie opiekunów nieformalnych do niesienia wsparcia osobom starszym z zaburzeniami poznawczymi.

## **Długość a jakość życia osób z zaburzeniami poznawczymi**

W miarę starzenia się wzrasta częstotliwość ujawniania się zespołów zaburzeń neuropoznawczych, co oznacza, że istotnym czynnikiem ryzyka ich wystąpienia jest wiek (Ziomek-Michalak, 2023). Różnego rodzaju zaburzenia poznawcze (w obszarze postrzegania, uwagi, pamięci, myślenia) powodują, że jakość życia ulega osłabieniu. Sprawność poznawcza jest ważnym elementem codziennego funkcjonowania człowieka i łączy się z jakością życia. Pozwala poznawać otoczenie, tworzyć jego obraz, doświadczać i sprawnie w nim funkcjonować. Zaburzenia poznawcze powodują osłabienie jakości życia – obniżeniu ulegają funkcje poznawcze, pojawiają się choroby neurodegeneracyjne (np. demencja czy choroba Alzheimera) (Sumińska, Grodecka, 2022). Dobra kondycja poznawcza wraz z kondycją zdrowotną i społeczną warunkuje dobre starzenie się (Rowe, Kahn, 1997). Zmiany w funkcjonowaniu poznawczym osób starszych rozciągnięte są na kontinuum, od normatywnego starzenia się do otępienia (Byczewska-Konieczny, 2017). Im mniej samodzielny funkcjonalnie staje się człowiek, tym częściej wymaga opieki i wsparcia w środowisku, stając się zależnym od innych, a tym samym obniża się poczucie jego własnej jakości życia. Wraz z rozwojem zaburzeń poznawczych dochodzi do wielu niekorzystnych zmian w organizmie osoby chorej, które utrudniają, a w zaawansowanej fazie wręcz uniemożliwiają samodzielne funkcjonowanie bez stałej pomocy ze strony opiekuna (Korycki, 2021, 2023).

Badanie Głównego Urzędu Statystycznego (2016) ujawniło, że 1/3 osób w wieku 65+ ma trudności z wykonywaniem czynności związanych z samoobsługą (dotyczy to ubierania się i rozbierania, kąpania, kładzenia się i wstawania z łóżka lub krzesła, spożywania posiłków, korzystania z toalety). Ryzyko braku samodzielności w ich wykonywaniu rośnie wraz z wiekiem i zwiększa się wśród najstarszych seniorów. Znacznie szerszy jest zakres potrzeb wsparcia, jeśli chodzi o bardziej złożone czynności (zakupy, przygotowanie posiłków, lekkie i cięższe prace domowe, przyjmowanie leków, korzystanie z telefonu, pomoc w sprawach administracyjnych i finansowych).

---

## Wsparcie osób starszych z zaburzeniami poznawczymi

Wsparciem społecznym określa się „[...] rodzaj interakcji społecznej, która zostaje podjęta przez jednego lub obu uczestników w sytuacji problemowej, trudnej, stresowej, krytycznej” (Sęk, 2001, ss. 16–17). Wyróżnia się: wsparcie emocjonalne, informacyjne (poznawcze), instrumentalne, materialne (rzeczowe) oraz duchowe (Kawula, 1996). Bliskie więzi z innymi i świadomość potencjalnej pomocy w trudnej sytuacji ze strony innych chronią chorych przed poczuciem alienacji, wzmacniają ich odporność psychiczną, stają się istniejącym zasobem, pełniącym funkcje pierwotnej prewencji (Kawula, 1996; Sęk, 2001; Ziomek-Michalak, 2016). Źródłem wsparcia dla osób starszych stają się w pierwszej kolejności członkowie rodziny – ich dzieci, wnuki, małżonkowie, rzadziej opiekunowie profesjonalni czy instytucje opiekuńcze (Główny Urząd Statystyczny, 2016; Ziomek-Michalak, 2016).

Wśród ogólnych celów wsparcia społecznego osób starszych Barbara Szatur-Jaworska i Piotr Błędowski (2017) wymieniają przede wszystkim:

- [...] opiekę, pomoc w czynnościach dnia codziennego, usługi podtrzymujące zdrowie, ochrona przed przemocą i nadużyciami), socjalnego (świadczenia zapewniające należyty poziom konsumpcji) i społecznego (zapewnienie społecznego uczestnictwa);
- jak najdłuższe utrzymanie aktywności i autonomii osób starszych;
- wzmacnianie nieformalnych więzi społecznych tworzących sieć wsparcia i zastępowanie ich wsparciem formalnym, gdy zachodzi taka potrzeba;
- jak najdłuższe pozostawianie osób starszych w ich dotychczasowym środowisku zamieszkania, jeżeli tego sobie życzą;
- kształtowanie środowiska zamieszkania w taki sposób, by było przyjazne osobom starszym (s. 12).

W pierwszej fazie rozwoju zaburzeń poznawczych senior potrzebuje wsparcia w załatwianiu spraw urzędowych, robieniu zakupów, dbaniu o czystość odzieży oraz w przemieszczaniu się poza domem. W drugiej fazie wymaga pomocy i wsparcia ze strony opiekuna w większości czynności życia codziennego, choć jest w stanie samodzielnie przemieszczać się po własnym mieszkaniu, rozumie proste polecenia i wykonuje czynności samoobsługowe. W trzeciej fazie postępu zaburzeń chory potrzebuje już stałej pomocy i wsparcia opiekuna, głównie w postaci zapewnienia opieki i bezpieczeństwa, ze względu na upośledzenie samodzielnego funkcjonowania oraz niekontrolowane zachowania (Korycki, 2023).

---

## Senior dawcą wsparcia

Nierzadko pojawia się sytuacja, gdy młodszy seniorzy wspierają seniorów starszych (małżonków, rodziców, sąsiadów) i opiekują się nimi. Przemiany cywilizacyjne i społeczne prowadzą do przemian w opiece rodzinnej. Mając na uwadze jej feminizację, widzimy, że nie zawsze spełnia ona kompleksowe zabezpieczenie potrzeb osób starszych, cierpiących na zaburzenia poznawcze. Braki te wynikają ze skomplikowania się sytuacji społeczno-demograficznej średniego pokolenia (40–60 lat), określonego przez socjologów mianem *sandwich generation*, które opiekuje się i wspiera swoje dzieci, a równocześnie pomaga swoim rodzicom, realizując obowiązek pełnienia opieki, pielęgnacji, utrzymania i zabezpieczania wielu innych potrzeb. Mamy niekiedy do czynienia ze zjawiskiem parentyfikacji, gdy pełnienie roli opiekuna wobec własnego rodzica przyjmuje rozległe działania, włączając żywienie, zakupy, sprzątanie, podawanie leków, towarzyszenie podczas wizyt lekarskich, prace na rzecz mieszkania, dostarczanie rozrywki, pomoc w sprawach urzędowych, zapewnienie towarzystwa itp. Opieka nad najstarszymi może prowadzić do zubożenia rodziny, konfliktów, przemocy, osłabienia moralnego i ekonomicznego, wypalenia. Ze względu na podejmowane przez dorosłe pokolenie aktywności obserwuje się coraz częściej defamilizację opieki, czyli przekazanie jej opiekunom nieformalnym (Wawrzyniak, 2017).

Patrząc na zmiany demograficzne, dostrzegamy, że wyzwaniem staje się wykorzystanie potencjału i doświadczenia w opiece nad osobami z zaburzeniami poznawczymi młodszych osób starszych. Zaangażowanie seniorów do czynności opiekuńczych i do aktywności społecznej jest sposobem na zachowanie dobrej kondycji psychofizycznej oraz podtrzymanie przez osoby w podeszłym wieku samodzielności życiowej; to antidotum na samotność i bierność. Osoby starsze stanowią potencjał, który powinien być wykorzystany przez organizacje pozarządowe i społeczności lokalne. Są przede wszystkim źródłem wiedzy i doświadczenia, a także umiejętności praktycznych przydatnych innym. Cenny jest zwłaszcza czas, który seniorzy mogą poświęcić na pracę w społeczności lokalnej czy w różnych organizacjach (Babiarz, Garbuzik, 2017).

Działania opiekuńcze seniorów wpisują się w teorię pozytywnego starzenia się. Na przykład w typologii postaw wobec własnej starości Suzanne Reichard (Bromley, 1969) wskazuje na postawę integracji i przystosowania, która charakteryzuje się życiowością i chęcią pomocy innym, włączaniem się do życia szerszej zbiorowości. Odwołując się do stylów funkcjonowania osób starszych w klasyfikacji Olgi Czerniawskiej (1998), widzimy, że styl społeczny cechuje ludzi, którzy swój wolny czas poświęcają działaniu na rzecz innych i środowiska społecznego. Podejmowanie aktywności oddziałuje na wszystkie sfery funkcjonowania człowieka – biologiczną, psychologiczną oraz społeczną. Aktywność może przyczynić się do utrzymania długoletniej sprawności w każdej z nich. Włączenie seniorów w organizację wsparcia dla osób starszych



---

z zaburzeniami poznawczymi będzie przyczynkiem do zwiększenia ich udziału w aktywności społecznej seniorów oraz przeciwdziałać będzie ich marginalizacji, alienacji, a także samotności i osamotnieniu. Przyczynić się może w konsekwencji do zmiany wizerunku starości (Bakalarczyk, 2023)

## **Analiza badań własnych**

Głównym celem badania było uzyskanie informacji nt. motywacji, zakresu oraz częstotliwości udzielanego wsparcia i poczucia kompetencji pomocowych seniorów wspierających osoby starsze z zaburzeniami poznawczymi. W celu uzyskania informacji nt. powyższych zagadnień przeprowadzono badanie o charakterze jakościowym, z wykorzystaniem techniki indywidualnego wywiadu pogłębionego (IDI), który jest klasycznym przykładem metody jakościowej. Próba poddana badaniu z wykorzystaniem indywidualnego wywiadu pogłębionego powinna wynosić od 15 do 100 osób dobranych ze względu na cel naukowych dociekań (Młyniec, 2002). Technika ta została wybrana m.in. ze względu na wiek uczestników, zakres, cel i przebieg badań (prowadzony w dość swobodny sposób, pozwalający seniorom na pełne wypowiedzi, skupiający się jednak na celu wywiadu i pytaniach badawczych, oraz na tzw. dopytywanie, czyli bieżące uzupełnianie wywiadu o kolejne, pogłębiające pytania). Wywiady zostały przeprowadzone w grudniu 2023 r. W badaniu wzięło udział 22 seniorów powyżej 60. roku życia, którzy podczas odbywającego się w październiku IX Senioralnego Kongresu Edukacyjnego poświęconego kwestii zaburzeń poznawczych (organizowanego przez Fundację Pomocy Młodzieży i Dzieciom Niepełnosprawnym „Hej, Koniku!”) zadeklarowali w ankiecie informacyjnej, że regularnie wspierają osoby starsze (powyżej 60. roku życia) z zaburzeniami poznawczymi. Wśród respondentów było 18 kobiet i 4 mężczyzn, w tym w przedziale wiekowym 60–65 lat 8 osób (7 kobiet i 1 mężczyzna), w wieku 65–70 lat 12 osób (10 kobiet i 2 mężczyzn) oraz w wieku 70–75 lata 2 kobiety. Wszystkie badane osoby zadeklarowały wspieranie jednej osoby. Zarówno respondenci, jak i wspierani przez nich seniorzy, mieszkali na terenie m.st Warszawy. Spośród uczestników badania 17 osób wspierało swoich członków rodziny (w tym 13 określonych jako bliskich i 4 jako dalszych członków rodziny), a 5 wspierało osoby niespokrewnione (w tym 3 osoby określone jako znajome i 2 – jako osoby obce). Osiemnaścioro osób starszych wspiera seniorów z zaburzeniami poznawczymi mieszkającymi z rodzinami, a czworo – mieszkających w placówkach całodobowej opieki. Uczestnicy wywiadu zostali powiadomieni o celu wywiadu i wzięli w nim dobrowolny udział. Wywiady trwały średnio dwie godziny (od półtorej godziny do ponad dwóch godzin) i przeprowadzone zostały w formie stacjonarnej w budynku Fundacji Pomocy Młodzieży i Dzieciom Niepełnosprawnym „Hej, Koniku!”.



---

Podstawowe problemy badawcze dotyczyły motywacji wolontariuszy do wspierania seniorów z zaburzeniami poznawczymi, zakresu, częstotliwości i form udzielanego przez nich wsparcia (w tym, czy jest ono zróżnicowane ze względu na miejsce zamieszkania osoby z zaburzeniami poznawczymi). Narzędziem badawczym był autorski kwestionariusz wywiadu, składający się z siedmiu pytań badawczych dotyczących:

- częstotliwości udzielanego wsparcia i motywacji do wspierania seniorów z zaburzeniami poznawczymi,
- zakresu udzielanego wsparcia,
- współpracy z rodziną (instytucją, w której przebywa osoba chora),
- poczucia kompetencji w zakresie wspierania osób z zaburzeniami demencyjnymi (w tym uczestnictwa w szkoleniach, sposobu przekazania wiedzy przez rodzinę),
- przemian roli i form wsparcia wraz z rozwojem zaburzeń poznawczych,
- chęci do dalszego wspierania osób z zaburzeniami otępiennymi (w tym po śmierci obecnie wspieranej osoby),
- sposobów na zachęcenie innych osób starszych do zaangażowania się we wspieranie rówieśników z zaburzeniami poznawczymi.

Spośród 22 respondentów 13 osób wspiera seniorów z zaburzeniami poznawczymi powyżej dwóch lat, 8 powyżej roku i 1 od dziewięciu miesięcy. Większość uczestników badania (16 osób) wspiera osoby z zaburzeniami poznawczymi dwa razy w tygodniu, czterech – raz w tygodniu oraz dwóch – powyżej dwóch razy w tygodniu. Średni czas jednego spotkania wynosi średnio cztery godziny. Głównymi motywacjami respondentów do wspierania seniorów z zaburzeniami poznawczymi są:

- przywiązanie do osoby chorej, wieloletnia znajomość, bycie członkiem rodziny lub bliską znajomą,
- chęć niesienia pomocy innym ludziom oraz odwdzięczenia się za wcześniej otrzymane wsparcie,
- chęć zagospodarowania wolnego czasu, którego nadmiar jest odczuwalny przez seniorów po przejściu na emeryturę i/lub odchowaniu wnucząt,
- chęć czucia się potrzebnym oraz wspierania rodziny seniora z zaburzeniami poznawczymi w aktywizacji i opiece nad osobą chorą,
- kierowanie się wartościami religijnymi i zasadami etycznymi zachęcającymi do wspierania osób potrzebujących pomocy,
- „poczucie obowiązku pomocy innym” oraz nadzieja, że wspierając inne osoby, same również w przyszłości otrzymają wsparcie,
- możliwość zdobycia nowych doświadczeń, w tym wiedzy dotyczącej zaburzeń poznawczych i umiejętności opieki nad seniorami z zaburzeniami poznawczy-

---

mi, które będą mogli wykorzystać w przyszłości we wspieraniu innych chorych (na zaburzenia otępienne) członków rodziny (w tym współmałżonków) oraz przekazania wiedzy potrzebującym,

- chęć spędzenia czasu z drugim człowiekiem, zarówno seniorem z zaburzeniami neurodegeneracyjnymi, jak i jego bliskimi i wspierającym go personelem medycznym,
- chęć poprawy jakości życia seniorów z zaburzeniami, którzy zdaniem osób wspierających „nie zasłużyły na swoją chorobę” oraz związane z tym wykluczenie społeczne osoby chorej i jej rodzinnych opiekunów.

Zakres udzielanego wsparcia był zróżnicowany i zależny od stopnia rozwoju zaburzeń poznawczych oraz miejsca zamieszkania seniora (przy rodzinie lub w instytucji, w przypadku wspieranych przez respondentów seniorów w domu pomocy społecznej lub hospicjum). Wśród głównych obszarów wsparcia udzielanego przez respondentów seniorom z zaburzeniami neurodegeneracyjnymi w stopniu lekkim (wg Krótkiej Skali Oceny Stanu Psychicznego MMSE) są:

- wspieranie seniora w przygotowaniu się i wspólnym wyjściu na spacer oraz do instytucji kultury i miejsc kultu religijnego,
- motywowanie chorego seniora oraz wspieranie go w przygotowaniu do wyjścia z domu i kontaktach z rówieśnikami, w tym zarówno podczas wyjść np. do klubów i kół seniora, jak i organizowania spotkań w miejscu zamieszkania seniora z zaburzeniami poznawczymi, w których uczestniczyli dotychczasowi znajomi seniora,
- motywowanie oraz wspieranie we wspólnym wyjściu do instytucji sportu i rekreacji, w tym do siłowni plenerowej,
- wspieranie osoby chorej w przygotowywaniu listy drobnych zakupów i wspólne wychodzenie do pobliskiego sklepu,
- wspólne spędzanie wolnego czasu w domu/mieszkańiu, zwłaszcza na rozwiązywaniu krzyżówek oraz graniu w gry planszowe,
- opiekowanie się osobą chorą podczas wyjścia jej rodzinnych opiekunów.

Do głównych obszarów wsparcia seniorów z zaburzeniami poznawczymi w stopniu umiarkowanym i znacznym zalicza się:

- wspieranie osoby chorej w wyborze odzieży odpowiedniej do warunków atmosferycznych, ubieraniu się oraz w wyjściu na taras, balkon lub krótki spacer,
- motywowanie seniora z demencją i wspólne wykonywanie ćwiczeń rozwijających małą motorykę oraz ćwiczących pamięć,
- bycie „łącznikiem” pomiędzy seniorem a jego otoczeniem społecznym, w tym zarówno przekazywanie wiadomości i czytanie listów od znajomych, jak i przy-

---

chodzenie do osoby chorej wraz z jej dotychczasowymi znajomymi i wspólne spędzanie wolnego czasu,

- pomoc w spożywaniu posiłków oraz napoi,
- wspieranie osoby chorej w czynnościach higienicznych,
- wspólne oglądanie zdjęć i pamiątek oraz rozmowy wspomnieniowe.

Ze względu na zapewnienie seniorom przebywającym w instytucjach całodobowej opieki pełnego wyżywienia oraz opieki stałego personelu (w tym m.in. przy czynnościach higienicznych, karmieniu, dojeździe do lekarza i podczas wizyt medycznych, etc.) wspierający osoby chore respondenci koncentrują się głównie na zapewnieniu aktywnego spędzania wolnego czasu, w tym m.in. podczas przygotowania się i wyjścia na spacer, rozmów, wspólnego czytania prasy i książek, oglądania zdjęć i pamiątek rodzinnych, oraz zapewnieniu osobie chorej kontaktów z jej dotychczasowym otoczeniem społecznym, zwłaszcza ze znajomymi.

Zdecydowana większość uczestników (16 z 18 osób) pozytywnie ocenia współpracę z rodziną osoby chorej oraz instytucją, w której przebywa wspierany senior (3 z 4 osób). Jak podkreślali uczestnicy badania, najbliższa rodzina (opiekująca się seniorem) jest im wdzięczna za utrzymywanie kontaktów z seniorem oraz wspieranie ich w opiece nad nim. Równie pozytywnie współpracę z instytucją, w której przebywa senior, ocenia większość osób wspierających, podkreślając otwartość instytucji (w ustalaniu godzin odwiedzin czy na pomysły osób wspierających) oraz (w sytuacji gdy istniała taka potrzeba), wspieranie seniorów udzielających wsparcia przez personel placówki, głównie zatrudnionych tam psychologów.

Wśród trudności we współpracy z rodzinami respondenci wymienili zaś m.in. rozszczeniowość rodzin i próbę wywierania na respondentach udzielających wsparcia presji, by częściej i w większym zakresie wspierali osobę chorą, trudności w utrzymaniu relacji – przekraczanie przez rodzinę ustalonych wcześniej granic i traktowanie seniorów udzielających wsparcia jak członków najbliższej rodziny (co wprawia ich w zakłopotanie) oraz trudności w komunikacji z rodziną, w tym trudności w dozwonieniu się, ustaleniu terminu odwiedzin, etc. Główną zaś trudnością, którą we współpracy z instytucjami wskazują uczestnicy badania, jest kwestia biurokratyzacji kontaktów, w tym ustalania i przestrzegania czasu wizyt oraz dokonywania wpisów w księgach wejść i wyjść.

Uczestniczący w badaniu seniorzy podkreślali, że nie posiadają fachowej wiedzy nt. wspierania osób z zaburzeniami poznawczymi i udzielając wsparcia, kierują się empatią oraz „własnymi przekonaniem, że takiego akurat wsparcia potrzebuje osoba chora”. Większość osób (18) uzyskało jednak podstawowe informacje dotyczące zaburzeń poznawczych i reakcji na zachowanie chorego od opiekunów osoby chorej. Ponadto połowa z uczestników badania (11 osób) regularnie stara się wyszukiwać

---

informacje o zaburzeniach poznawczych oraz zasadach i formach wsparcia osoby chorej w Internecie i literaturze naukowej. Jednocześnie respondenci podkreślali brak bezpłatnych szkoleń oraz literatury fachowej z powyższego obszaru (napisanej „przystępnym językiem”). Uczestnicy badania podkreślali również niewystarczającą wiedzę pracowników pomocy i integracji społecznej (w tym zwłaszcza OPS), którzy w wielu przypadkach nie są w stanie odpowiednio wspierać rodzinnych opiekunów i wolontariuszy w opiece nad seniorem z zaburzeniami poznawczymi. Problem niewystarczającej wiedzy pracowników administracji samorządowej (listonoszy, pracowników kultury, etc.) nt. zaburzeń poznawczych i sposobów komunikacji z seniorami z zaburzeniami demencyjnymi jest również (zdaniem respondentów) dużym problemem podczas załatwiania spraw wraz z osobą chorą w urzędach, szpitalach oraz w czasie wizyt w instytucjach kultury, sportu i rekreacji.

Rola i zadania seniorów wspierających osoby starsze z zaburzeniami poznawczymi są dostosowane do stanu zdrowia i rozwoju zaburzeń neurodegeneracyjnych (oraz towarzyszących im innych schorzeń) u osób wspieranych. W początkowych fazach zaburzeń poznawczych wsparcie koncentruje się na prowadzeniu działań mających na celu podtrzymanie sprawności i spowolnienie ich rozwoju. Wraz z rozwojem zaburzeń otępiennych osoba wspierająca przechodzi natomiast od roli aktywizacyjnej przez rolę wspierającą do roli opiekuńczej – pomagającej osobie chorej w codziennym funkcjonowaniu, w tym wspieraniu rodziny w pełnieniu funkcji opiekuńczej.

Wszyscy uczestnicy badania zadeklarowali dalszą chęć wspierania seniorów z zaburzeniami poznawczymi; jednocześnie większość z nich (18 osób) podkreślała podczas wywiadu, że będzie to również zależne od ich stanu zdrowia oraz stanu zdrowia osoby chorej, w tym poczucia możliwości jej dalszego wspierania. Mimo że zdecydowana większość seniorów (20 z 22 osób) wspiera osoby z zaburzeniami poznawczymi, m.in. ze względów rodzinnych i poczucia więzi towarzyskich, to – jak wynika z ich deklaracji – po śmierci osoby wspieranej 19 seniorów nadal zamierza wspierać inną z osób z zaburzeniami poznawczymi ze swojego środowiska lokalnego lub instytucji całodobowej opieki.

Wśród głównych działań, które zdaniem respondentów mogłyby zwiększyć liczbę seniorów (zwłaszcza w tzw. pierwszej fazie starości) angażujących się we wspieranie osób starszych z zaburzeniami poznawczymi, powinny być:

- powszechne działania informacyjne nt. zaburzeń poznawczych, np. w formie kampanii medialnych, wplatania wątku osób z zaburzeniami poznawczymi w popularne seriale czy organizacji spotkań informacyjnych (m.in. w kołach i klubach seniora),
- powszechne działania edukacyjne dotyczące zaburzeń poznawczych i przeciwdziałających wykluczeniu społecznemu osób i rodzin osób z zaburzeniami neurodegeneracyjnymi, by mogły one w pełni uczestniczyć w życiu społecz-

- 
- nym, nie wstydziły się prosić o pomoc oraz były otwarte na osoby chcące je wspierać w opiece nad chorym członkiem rodziny,
- organizacja bezpłatnych, sprofilowanych szkoleń ukazujących, w jaki sposób seniorzy mogą wspierać inne osoby starsze z zaburzeniami otępiennymi,
  - wzrost działań organizacji pozarządowych i innych instytucji społecznych (np. Związku Emerytów Rencistów i Inwalidów) ukazujących seniorom wolontariat jako sposób na aktywne spędzanie wolnego czasu.

## Zakończenie

Powszechne starzenie się społeczeństwa polskiego oraz wzrost liczby seniorów z zaburzeniami poznawczymi stawiają przed polityką społeczną niemałe wyzwania związane z przygotowaniem nie tylko wykwalifikowanej kadry z rozwiniętymi kompetencjami społecznymi, lecz także opiekunów nieformalnych seniorów w zaawansowanych stadiach zaburzeń poznawczych, wymagających pomocy w najbardziej podstawowych codziennych czynnościach (toaleta, utrzymanie higieny, ubranie się, spożycie pokarmu). Niezbędne wydaje się zaangażowanie organizacji pozarządowych oraz najmłodszych, aktywnych, zdrowych seniorów z grupy wiekowej 60–74 lata, dla których wspieranie seniorów z zaburzeniami poznawczymi może być formą zagospodarowania wolnego czasu, motywacją do dalszej aktywności oraz poczuciem bycia potrzebnym. Jak wynika z przeprowadzonych przez nas badań, aby zwiększyć liczbę seniorów angażujących się we wspieranie osób starszych z zaburzeniami poznawczymi, niezbędne są ogólne działania edukacyjno-informacyjne nt. zaburzeń poznawczych, metod i form wspierania osób z zaburzeniami demencyjnymi i ich rodzinnych opiekunów oraz promujących wolontariat jako formę zaangażowania osób starszych. Finansowanie szkoleń doskonalących wiedzę i umiejętności opiekunów wspierających osoby starsze z zespołami otępiennymi i wspierających ich wolontariuszy jest również istotne ze względu na potrzebę organizacji opieki i tworzenie przestrzeni do budowania sieci pomocowo-informacyjnej. Działania te przyczynić się mogą do realizacji polityki wytechnieniowej wobec opiekunów rodzinnych (Basińska, 2013).

## Bibliografia

- Babiarz, M., Garbuzik, P. (2017). Wsparcie i rola osób starszych – przeciwdziałanie niekorzystnym zmianom. *Edukacja – Technika – Informatyka*, 19(1), 58–65. DOI: 10.15584/eti.2017.1.7.

- 
- Bakalarczyk, R. (2023). *Seniorzy niewidzialni – obecni?: Starzejące się społeczeństwo – prognozy, wyzwania, możliwości*. Warszawa: Caritas Polska.
- Basińska, M. (2013). Wsparcie społeczne a zmęczenie życiem codziennym u opiekunów osób chorych na Alzheimera. *Psychogeriatrya Polska*, 10(2), 1–10.
- Błędowski, P., Chudek, J., Grodzicki, T., Gruchała, M., Mossakowska, M., Więcek, A., Zdrojewski, T. (2021). Wyzwania dla polityki zdrowotnej i społecznej: Geneza projektów badawczych PolSenior1 i PolSenior2. W: P. Błędowski, T. Grodzicki, M. Mossakowska, T. Zdrojewski (red.), *Badanie poszczególnych obszarów stanu zdrowia osób starszych, w tym jakości życia związanej ze zdrowiem* (ss. 19–35). Gdańsk: Gdański Uniwersytet Medyczny.
- Bromley, D. B. (1969). *Psychologia starzenia się*. Warszawa: Państwowe Wydawnictwo Naukowe.
- Byczewska-Konieczny, K. (2017). *Jak starzeje się umysł?: O funkcjonowaniu poznawczym osób starszych i jego zróżnicowaniu indywidualnym*. Kraków: Wydawnictwo Uniwersytetu Jagiellońskiego.
- Czerniawska, O. (1998). Style życia ludzi starszych. W: O. Czerniawska (red.), *Style życia w starości* (ss. 19–24). Łódź: Wydawnictwo WSHE.
- Fabiś, A., Wawrzyniak, J. K., Chabior, A. (2015). *Ludzka starość: Wybrane zagadnienia gerontologii społecznej*. Kraków: Oficyna Wydawnicza „Impuls”.
- Główny Urząd Statystyczny (2016). *Ludność w wieku 60+: Struktura ludności i zdrowie*. Warszawa: Główny Urząd Statystyczny. Pobrane z: <https://stat.gov.pl/obszary-tematyczne/ludnosc/ludnosc/ludnosc-w-wieku-60-struktura-demograficzna-i-zdrowie,24,1.html>.
- Główny Urząd Statystyczny (2023). *Sytuacja osób starszych w Polsce w 2022*. Białystok: GUS. Pobrane z: <https://bialystok.stat.gov.pl/publikacje-i-foldery/ludnosc/sytuacja-osob-starszych-w-polsce-w-2022-r-,4,5.html?pdf=1>.
- Kawula, S. (1996). Wsparcie społeczne – kluczowy wymiar pedagogiki społecznej. *Problemy Opiekuńczo-Wychowawcze*, 1, 6–7.
- Kędzior, J. (2006). Wybrane aspekty starzenia się i starości w perspektywie gerontologii i geragogiki. W: J. Kędzior, A. Ładyżyński (red.), *Współczesne wyzwania pracy socjalnej* (ss. 165–187). Toruń – Wrocław: Wydawnictwo Adam Marszałek, Dolnośląska Wyższa Szkoła Służb Publicznych „Asesor”.
- Kocemba, J. (2000). Biologiczne wyznaczniki starości. W: A. Panek, Z. Szarota (red.), *Zrozumieć starość: Praca zbiorowa* (ss. 107–110). Kraków: Oficyna Wydawnicza Text.
- Korycki, A. (2021). *Jak wspierać rodziny osób z zaburzeniami otępiennymi?: Zalecenia rodzin dla instytucji pomocy i integracji społecznej*. Siedlce: Wydawnictwo Uniwersytetu Przyrodniczo-Humanistycznego.

- 
- Korycki, A. (2023). Obszary i zakres wsparcia świadczonego przez opiekunów seniorów z zaburzeniami poznawczymi na różnych etapach choroby. *Niepelnosprawność i Rehabilitacja*, 91(3), 84–93.
- Kraus, S. (1998). Wiek podeszły, wiek starczy, wiek sędziwy. *Wspólne Tematy*, 9, 18.
- Młyniec, E. (2002). *Opinia publiczna: Wstęp do teorii*. Poznań–Wrocław: Forum Naukowe; Holding Edukacyjny – Paweł Pietrzyk.
- Rowe, J. W., Kahn, R. L. (1997). Successful aging [Pomyślne starzenie się]. *The Gerontologist*, 37(4), 433–440. DOI: 10.1093/geront/37.4.433.
- Sęk, H. (2001). Salutogeneza i funkcjonalne właściwości poczucia koherencji. W: H. Sęk, T. Pasikowski (red.), *Zdrowie, stres, zasoby: O znaczeniu poczucia koherencji dla zdrowia* (ss. 23–43). Poznań: Wydawnictwo Fundacji Humaniora.
- Sumińska, S., Grodecka, P. (2022). *Profilaktyka zaburzeń poznawczych i obszarów wsparcia starszych pracowników: Poradnik*. Warszawa: CIOP BIP.
- Szatur-Jaworska, B., Błędowski, P. (red.). (2017). *System wsparcia osób starszych w środowisku zamieszkania: Przegląd sytuacji: Propozycja modelu: Synteza*. Warszawa: Rzecznik Praw Obywatelskich.
- Wawrzyniak, J. K. (2017). *Starość człowieka – szanse i zagrożenia: Implikacje pedagogiczne*. Warszawa: CeDeWu.
- Ziomek-Michalak, K. (2016). *Zasoby osobiste a poczucie koherencji słuchaczy uniwersytetów trzeciego wieku*. Warszawa: Wydawnictwo Akademii Pedagogiki Specjalnej.
- Ziomek-Michalak, K. (2022). Dom pomocy społecznej jako instytucjonalna forma wsparcia seniorów z zaburzeniami demencyjnymi. W: A. Korycki (red.), *Wsparcie i aktywizacja osób z zaburzeniami poznawczymi* (ss. 47–58). Rzeszów: Oficyna Wydawnicza Politechniki Rzeszowskiej.
- Ziomek-Michalak, K. (2023). Rola, zadania i instrumenty domów pomocy społecznej we wspieraniu i aktywizacji seniorów z zaburzeniami neuropoznawczymi i ich rodzinnych opiekunów na przykładzie Centrum Alzheimerza w Warszawie. *Niepelnosprawność i Rehabilitacja*, 91(3), 70–83.
- Zych, A. A. (2001). *Słownik gerontologii społecznej*. Warszawa: Wydawnictwo Akademickie „Żak”.