

Problemy rodziny w opiece nad człowiekiem starym niesprawnym

*Świat ludzkiego cierpienia przyzywa
niejako bez przystanku inny świat,
świat ludzkiej miłości...*
Jan Paweł II (1980)

Wprowadzenie

O wyborze tytułu prezentowanego artykułu zdecydowała w przeważającej mierze śmierć Papieża Jana Pawła II. W kontekście wydarzeń związanych ze śmiercią Papieża wydało mi się, że i moja wieloletnia praca naukowa, poświęcona ludziom starym, nabiera także nieco innego znaczenia. Ojciec Święty w swoim cierpieniu i długim procesie umierania pozwolił nam uczestniczyć. Dał świadectwo, jak godnie się starzeć i godnie umierać. W ten sposób wpisał cierpienie w naszą świadomość, które – jak powiedział w Liście apostolskim „*Salvifici Dolores*” (1980) – pozostaje nie-tykalną tajemnicą.

Celem prezentowanego artykułu jest skoncentrowanie uwagi na wyzwaniach, jakie w związku z procesem starzenia się i przeobrażeniami demograficznymi może stwarzać rodzinie niesprawni i cierpiący człowiek stary. W artykule podjęta zostanie próba przedstawienia człowieka starego niesprawnego w środowisku rodzinnym i problemów opiekuńczych z tym związanych. Punktem odniesienia moich rozważań będzie ideał starzenia, cierpienia i umierania Jana Pawła II. W tym kontekście powstaje wiele pytań. Kiedy człowiek stary staje się niesprawni? Jakie przyczyny stanowią o niepełnosprawności osoby starszej? Czy rodzina jako główny opiekun osób starszych w Polsce, jest wydolna w sprawowaniu opieki? Czy członkowie rodziny we właściwy sposób pojmują swoją powinność wobec starych rodziców? W jaki sposób wspierać opiekunów rodzinnych? Wreszcie – jakie jest przesłanie cierpienia i czego ono nas uczy?

Człowiek stary niesprawny

Człowiek jest sprawny życiowo, jeśli posiada zdolność do wykonywania określonych czynności, ról społecznych w granicach przyjętych za prawidłowe dla danego wieku. Odnosi się to zarówno do sprawności fizycznej, jak i psychicznej. Procesy starzenia oraz procesy chorobowe wpływają na zmniejszenie sprawności życiowej.

W gerontologii (Pędich, Wojszel 1997) przyjęło się oceniać sprawność życiową na podstawie trzech kategorii:

1. Sprawność lokomocyjna – czyli zdolność do przemieszczania się. W Polsce najczęściej stosuje się czterostopniową skalę oceny, zastosowaną po raz pierwszy przez J. Piotrowskiego (1973):

I grupa – chodzący swobodnie,

II grupa – chodzący z trudnością,

III grupa – nie wychodzący z domu,

IV grupa – nie wychodzący z łóżka (obłożnie, przewlekle chorzy).

2. Zdolność do samoobsługi – sprawność w samodzielnym wykonywaniu czynności higienicznych, takich jak: mycie się, korzystanie z łazienki i toalety, samodzielne ubieranie się i rozbieranie, czyli podstawowe codzienne czynności (P-ADL).

3. Instrumentalne codzienne czynności (I-ADL) – zdolności do wykonywania codziennych czynności, takich jak: przygotowanie posiłku, sprząatanie mieszkania, korzystanie z telefonu, robienie zakupów, korzystanie z publicznych środków lokomocji.

Z punktu widzenia procesu rehabilitacyjnego niesprawność definiowana jest jako jakiegokolwiek uszkodzenie fizyczne lub psychiczne, mające obiektywny aspekt, który może być zidentyfikowany przez lekarza (Salmon 1981). Konieczność korzystania z pomocy innych osób na skutek utraty możliwości samodzielnego funkcjonowania oznacza ograniczenie autonomii osoby starszej i prowadzi do uzależnienia człowieka starego.

W ujęciu socjologicznym zależność jest stanem przejawiającym się w toku interakcji społecznych jednostki z drugą osobą, z grupami, czy instytucjami, dysponującymi wartościami niezbędnymi dla zaspokojenia ważnych potrzeb jednostki (biologicznych, materialnych, kulturowych, psychospołecznych itp.), która we własnym zakresie nie jest w stanie tego dokonać, stąd istnieje konieczność korzystania z pomocy innych. Zależność ludzi starych całkowicie zawiera się w tych ramach znaczeniowych, aczkolwiek można mówić o jej szczególnych rodzajach, płaszczyznach czy wymiarach (Synak 1990). Następstwem niesprawności są ograniczenia,

jako skumulowany rezultat przeszkód psychospołecznych i środowiskowych napotkanych przez jednostkę. Biorąc pod uwagę stopień realizacji potrzeb, w badaniach nad zależnością ludzi w starszym wieku można wyróżnić następujące rodzaje zależności: zależność ekonomiczną, fizyczną (funkcjonalną), psychiczną oraz społeczną (Synak 1990). Niektórzy badacze, np. Benedict, Ganikos, Goffman (za: Salmon 1981), twierdzą, że starość i niesprawność są stałym przedmiotem stygmatyzacji społecznej.

Czynniki ryzyka uzależnienia osób starszych od opiekunów

Istnieje wiele przyczyn niesprawności osób starszych, które mogą prowadzić do uzależnienia. W gerontologii wskazuje się najczęściej na czynniki zdrowotne i społeczne.

Zdrowotne czynniki ryzyka uzależnienia osób starszych:

- przewlekła choroba somatyczna lub psychiczna,
- zespoły geriatryczne (np. nietrzymanie moczy/stolca, upadki, upośledzenie lokomocji),
- upośledzenie zmysłów (wzroku, słuchu),
- kalectwo (nabyte we wcześniejszym okresie życia lub w starości),
- niedożywienie,
- zaawansowana starość.

Społeczne czynniki ryzyka uzależnienia osób starszych:

- samotne zamieszkiwanie,
- złe warunki bytowe,
- bezdzietność,
- sytuacja socjalna (ubóstwo),
- zespoły utraty (wdowieństwo, rozwód, odejście dzieci i syndrom „pustego gniazda”),
- pełnienie roli głównego opiekuna osoby niesprawnej,
- nadużycia, zaniedbania i przemoc w rodzinie,
- zamieszkanie w instytucji opiekuńczej,
- wydarzenia losowe (wypadek, pożar, kradzież).

Ja wynika z badań (Raport 1999) najczęstszą przyczyną niesprawności osób starszych w Polsce jest choroba niezwiązana z wykonywanym niegdyś zawodem – około 75% przypadków, w dalszej kolejności – choroba zawodowa (11,5%), wypadek (10,9%) i choroba wrodzona (2,2%). W sferze psychicznej, zdaniem Shonitza, rozstrzygającym czynnikiem odnoszącym się do doświadczeń emocjonalnych związanych z niepełnosprawnością

fizyczną i utratą jest nagłość zmiany w znoszeniu stanu somatycznego, natomiast w opinii Liebermana – stopień zmiany (za: Salmon 1981). Niezależnie od cytowanych wyżej poglądów pewne jest, że wiele czynników może wpływać na naturę indywidualnego przystosowania się do charakterystycznej dla wieku podeszłego utraty, wśród których czynniki osobowościowe także odgrywają znaczącą rolę.

Tylko niewielu badaczy informowało o przystosowaniu się do niesprawności w późnym wieku. Zdaniem Britton i Britton (za: Salmon 1981) na przystosowanie się do niesprawności i utraty w dużym stopniu wpływa „ja mediacyjne”, które jest rezultatem zróżnicowania starszych jednostek w ich percepcji, interpretacji i ewaluacji. Wiek chronologiczny sam z siebie nie wydaje się mieć bezpośredniego wpływu na zmiany czy to pozytywne, czy negatywne. Główne zróżnicowanie może istnieć między osobami, które są niesprawne od wcześniejszego wieku i wnoszą tę niesprawność w wiek starszy, a osobami, które po raz pierwszy stają się niesprawne w starości.

Wyzwania dla rodziny

Z badań nad polską starością wynika, że aż 46% osób ankietowanych w wieku 65 i więcej lat określiło się jako osoby niesamodzielne, tj. zależne przynajmniej w jednej z 12 ocenianych czynności życia codziennego. Wśród osób niesamodzielnych przewagę stanowili uzależnieni od pomocy opiekuna w stopniu nieznacznym (38%) oraz w poważnym (35%) (Bień 2002). Człowiek starszy niesprawny wymaga od rodziny wsparcia: informacyjnego, rzeczowego, emocjonalnego, duchowego.

W polskim modelu rodziny głównym opiekunem osoby starszej są jej członkowie (Bień, Wojszel, Wilmańska i inni 2001; Synak 2002; Błędowski, Pędich 2004). Rodzina w naszym kraju niezależnie od środowiska zamieszkania (miasto/wieś) jest nadal najważniejszą grupą wsparcia dla osób starszych i najważniejszym miejscem zaspokajania jej potrzeb emocjonalnych, opiekuńczych i społecznych.

W zależności jednak od sytuacji życiowej i rodzinnej poszczególnych osób starszych relacje opiekuńcze w rodzinie mogą przybierać różną postać, np. nadmiaru pomocy (nadopiekuńczość) lub niedoboru pomocy (próba samoopieki). Optymalnym modelem jest typ relacji opiekuńczych na zasadzie równowagi, tj. proporcjonalność usług w stosunku do potrzeb.

Powinność moralna

Pomoc i opieka rodziny jest tradycyjną i naturalną postawą, powinnością utrwaloną od pokoleń. Relacje rodzinne pomiędzy osobami starszymi a innymi członkami rodziny winny być postrzegane jako wymiana darów. Rodzice mają prawo oczekiwać od swoich dzieci uznania, czci i wdzięczności. W Piśmie Świętym Starego Testamentu w „Księdze Syrachy” czytamy: „Nie odsuwaj od siebie opowiadania starców, albowiem i oni nauczyli się go od swoich ojców; od nich i ty nauczysz się rozumu, by w czasie potrzeby dać odpowiedź” (Syr 8,9). W innym zaś miejscu nakazuje dzieciom troskę o starych, zniedołężniałych rodziców: „Synu wspomagaj swego ojca w starości, nie zasmucaj go w jego życiu. A jeśli by nawet rozum stracił miej wyrozumiałość, nie pogardzaj nim, choć jesteś w pełni sił. Miłosierdzie względem ojca nie pójdzie w zapomnienie” (Ks. Syrachy 3, 12-14). Powinność wobec rodziców zawarta jest także w IV przykazaniu Dekalogu: „Czcij ojca swego i matkę swoją, a będziesz długo żył i dobrze ci się powodziło na ziemi”.

Chrześcijaństwo nie traktuje starości jako szczególnego przejawu błogosławieństwa Bożego, lecz jako jeden z etapów ludzkiego życia w jego rozwoju i wewnętrznym dojrzewaniu. Chrześcijaństwo zobowiązuje wszystkich do szacunku dla osób starszych (Dyczewski 1994). Dzieci są zobowiązane do okazywania rodzicom czci. Jan Paweł II w „Liście do Rodzin” z okazji Roku Rodziny 1994 napisał, że słowo „czcij” nie oznacza przewidywanej korzyści, jest postawą bezinteresowną. Z kolei dzieci – te dorosłe także – mają prawo oczekiwać od rodziców miłości, opieki, która zapewni im właściwy rozwój osobowościowy, a kiedy stają się dorosłe i samodzielne – zrozumienia i poszanowania.

W sondażu OBOP z 1991 roku zrealizowanego wśród dorosłych Polaków, zdecydowana większość zadeklarowała aprobatę twierdzenia, że należy kochać i szanować rodziców, niezależnie od ich zalet i wad (84,7%), a tylko co dziesiąty dorosły Polak uważał, że nie ma obowiązku szanowania rodziców, którzy nie zasłużyli na to swoim postępowaniem i swoimi postawami.

W badaniach socjologicznych nad okazywaniem szacunku i miłości rodzicom w zależności od cech ich charakteru lub postępowania opinie młodzieży były zróżnicowane. Około trzech czwartych młodzieży szkolnej w latach dziewięćdziesiątych akceptowało twierdzenie, że należy kochać i szanować rodziców niezależnie od ich wad i zalet. Co dziesiąty badany kwestionował obowiązek kochania i szanowania rodziców, którzy nie zasłużyli sobie na to swoim postępowaniem (Marianiński 2001).

Nie tylko w sferze deklaratywnej zasada szacunku i poszanowania dla rodziców jest wysoko aprobowana. W Polsce przejawy troski ze strony członków rodziny w stosunku do rodziców są stale dostrzegane. W sposób szczególnie uwidaczniają się one w odniesieniu do rodziców starych, niesprawnych. Członkowie rodziny na ogół czynią dobro poprzez świadczenie pomocy i opieki tak bardzo potrzebnej szczególnie w późnej starości.

Niewydolność rodziny w sprawowaniu opieki

Jednak rodzina nie zawsze zdolna jest sprostać obowiązkom opiekuńczym wobec starzejących się rodziców. Zgodnie z koncepcją rozwoju E. Eriksona (za: Cavanaugh 1997) może dojść do konfliktu ról. Członkowie rodziny jako formalni opiekunowie osób starych niesprawnych zmagają się na co dzień z wieloma trudnościami, ograniczeniami, co w znacznym stopniu obciąża ich fizycznie, psychicznie, a w wielu przypadkach nawet materialnie. Ponadto niekorzystne zmiany w obrazie samego siebie człowieka starego, mogą stanowić dodatkową przeszkodę w realizowaniu przez członków rodziny usług opiekuńczych.

Niesamodzielnosc człowieka starego obciąża w poważnym stopniu opiekuna, który, angażując się w realizację funkcji opiekuńczej, narażony jest na liczne stresujące sytuacje wynikające np. z braku kompetencji, środków finansowych bądź wyczerpania psychofizycznego. Z tego punktu widzenia opieka nad człowiekiem starym niesprawnym w rodzinie jest problemem złożonym. Z jednej strony istnieje powinność moralna – „Synu wspomogaj swego ojca w starości”, z drugiej zaś – obowiązek zatroszczenia się o byt własnej rodziny i potrzeba samorealizacji.

Z badań C. P. M. Knipscheera (1986) wynika, że rodzina może popaść w poważny kryzys z powodu starzejących się i wymagających opieki rodziców. Krytycznie ocenia się jakość pomocy nad osobami starszymi, mówi się nawet o kryzysie zachowań. Zdaniem J. Mariańskiego (2001) przejście od wartości powinnościowych do wartości samorozwojowych dokonuje się także w rodzinach polskich, co należy mieć na uwadze mówiąc o funkcji opiekuńczej współczesnej rodziny.

Do najczęściej występujących czynników, mogących utrudniać bądź uniemożliwiać realizację funkcji opiekuńczej wobec starych niesprawnych rodziców, zalicza się: strukturę rodziny i jakość relacji rodzinnych, aktywność zawodową opiekuna/ów, niedostateczne środki finansowe, zły stan zdrowia opiekuna/ów, złe warunki życia opiekuna lub podopiecznego, zmianę postaw i zachowań ludzi starych, brak fachowej wiedzy i umiejętności w zakresie opieki, postawy życiowe młodszych pokoleń.

Jakość relacji rodzinnych i więzi łączących osoby starsze z rodziną są konsekwencją poprzednich okresów życia rodzinnego. Zdaniem L. Dyczewskiego: „Kto każdego dnia nie przekraczał siebie choć trochę, nie dawał siebie dzieciom, rodzicom, rodzeństwu, bliźnim, kto nie traktował i nie przeżywał swej pracy jako służby bliźniemu – i tego wszystkiego nie uczył swoich dzieci i wnuków – ten w ostatnim okresie życia będzie samotny. [...] Więzy rodzinna, na którą liczy w okresie starości każdy człowiek, musi być rozwijana i pielęgnowana we wszystkich poprzednich okresach życia” (Dyczewski 1994, s. 52). Uczucia – jak pisze M. Ossowska (1985) – można zalecać, ale nie można nikogo zmusić do ich przeżywania.

W świetle wyników badań nad sytuacją materialną ludzi starych w Polsce (Czekanowski 2002) 32% osób po 65 roku życia oceniło, że są niezadowolone ze swojej sytuacji materialnej, a 10% jest z niej bardzo niezadowolonych. Największe obciążenie stanowią wydatki na leczenie i leki (26%), co nie powinno dziwić, jeśli weźmiemy pod uwagę, iż ponad połowa badanych oceniła swój stan zdrowia jako raczej zły (24%) bądź wręcz zły (28%). Niewiele mniejsze problemy mają respondenci z wydatkami związanymi z zakupem opału oraz opłaceniem energii elektrycznej i gazu (25%). Trudne warunki życia wielu rodzin zmuszają dorosłych członków rodziny do podejmowania nowych ról w celach zarobkowych kosztem zaniechania usług opiekuńczych w rodzinie wobec starszych wiekiem jej członków. W takiej sytuacji może dochodzić do konfliktu ról.

Także postawy życiowe młodszych pokoleń mogą stanowić barierę w realizacji funkcji opiekuńczej w rodzinie. Indywidualizacja życia polegająca na wzrastającej niezależności od systemów społecznych, a co się z tym wiąże – malejące poczucie obowiązku, to program życia skoncentrowany na doznaniach, przyjemnościach i zaspokajaniu własnych potrzeb (Marianiński 2001). Na płaszczyźnie wartości proces indywidualizacji oznacza przechodzenie od wartości obowiązku do wartości samorozwojowych. Ludzie młodzi w ramach swoich osobistych celów i dążeń życiowych akcentują takie wartości jak: samorealizacja, indywidualność, własny rozwój. W tym kontekście osobiste szczęście jednostki ma większe znaczenie niż zobowiązanie i zaangażowanie na rzecz dobra wspólnego. „Współczesny Polak – jak zauważa J. Marianiński – uświadamia sobie w sposób pełniejszy prawo do osobistej realizacji wartości i norm, wraz z poczuciem niezależności (wolności), nie zawsze jednak także z poczuciem odpowiedzialności za siebie samego i innych” (Marianiński 2001, s. 431).

Indywidualizacja życia i samorealizacja, która daje członkom rodziny tak upragnioną i cenioną przez współczesnego człowieka wolność, może

jednak przebiegać kosztem dobra innych domowników, szczególnie osób starszych (Tyszka 1995). W sprzeczności z tym pozostaje nauczanie społeczne i moralne Kościoła, które stale przypomina, że człowiek spełnia się poprzez bezinteresowny dar z siebie samego.

Zmiana postaw i zachowań człowieka starego to dalsze potencjalne przeszkody w realizacji funkcji opiekuńczej. Wraz z procesem starzenia się bądź w związku z przyjęciem roli chorego postawy i zachowania człowieka starego mogą być bardzo stresujące i wyczerpujące dla opiekuna (Kawczyńska-Butrym 1999; Halicki 2004). Człowiek stary może bowiem występować w roli podmiotu („nadawcy”) emocji i zachowań negatywnych. Obniżenie kontroli emocji osoby starszej w procesie starzenia się może być czynnikiem wyzwalającym agresję. Ludzie starzy dotknięci tymi przypadłościami fizycznymi i emocjonalnymi dzielą swój ciężar z innymi, ale odpowiedzialność za siebie chcą niekiedy przerzucić na innych. W ten sposób cierpienie w rodzinie może się pomnażać, czemu dodatkowo sprzyja brak fachowej wiedzy na temat starzenia się i starości oraz brak dostatecznych umiejętności w zakresie pełnienia usług opiekuńczych.

Zasygnalizowane wyżej bariery w realizacji funkcji opiekuńczej wobec starszych wiekiem członków w rodzinie, mogą doprowadzić do stanu wyczerpania psychicznego i fizycznego opiekuna/opiekunów, czyli tzw. wypalenia.

Stan wyczerpania psychicznego i fizycznego opiekuna

Choroba, „cierpienie nie tylko wyniszcza człowieka w nim samym, ale zdaje się czynić go ciężarem dla drugich. Człowiek czuje się skazany na ich pomoc i opiekę a równocześnie sam zdaje się sobie niepożytecznym” (Jan Paweł II 1980, s. 71). Zaangażowanie opiekunów rodzinnych w proces pielęgnowania, a także długi czas trwania opieki prowadzić mogą do tzw. wypalenia, czyli niewydolności opiekuna/opiekunów w sprawowaniu opieki nad starym, niesprawnym członkiem rodziny. W takich sytuacjach opiekun – ze względu na swoją niewydolność, a równocześnie niemożność zmiany sytuacji opiekuńczej – może stać się także nadawcą emocji negatywnych w stosunku do starego, cierpiącego członka rodziny.

Przeprowadzone przez K. Kosmałą i I. Kłoszewską badania wśród 59 pacjentów z chorobą Alzheimera i ich opiekunów wskazują, że zaburzenia zachowań pacjentów mają związek z samopoczuciem ich opiekunów. „Nadmierna aktywność ruchowa i agresja chorych zwiększały poczucie

stresu u opiekunów. [...] Ogólne natężenie zaburzeń zachowania u chorych zwiększało poczucie beznadziejności, stresu, obciążenia opieką, wpływało na obniżony nastrój i jakość życia opiekunów” (Kosmala, Kłoszewska 2003, s. 47).

Opiekunowie rodzinni obarczeni ponad miarę różnymi codziennymi obowiązkami stają się po jakimś czasie niezdolni do sprawowania opieki z powodu narastania wyczerpania emocjonalnego, a w związku z brakiem osiągnięć i niezadowoleniem z roli, jaką pełnią, dochodzić może do przejawów depersonalizacji. Wyczerpani psychicznie i fizycznie sami wymagają wsparcia. Towarzyszący im stres wyzwala w nich emocje negatywne i nie służy zdrowiu ani jednym, ani drugim. Na skutek wypalenia może dojść do sytuacji anomicznej w rodzinie. Obce dotychczas członkom rodziny agresywne zachowania wobec siebie mogą się ujawnić i przybierać na silne wraz z niemożnością rozwiązania problemu opiekuńczego.

Z punktu widzenia ludzkiego, rola opiekuna rodzinnego jest bardzo wyczerpująca, może nawet bardziej niż opiekuna formalnego (np. pielęgniarki). Trzeba w tym miejscu podkreślić, że wiele niekorzystnych zachowań towarzyszących procesowi choroby, których człowiek stary, chory, nieśprawny, cierpiący nie ujawnia w obecności opiekuna formalnego, będzie przejawiał w odniesieniu do członków rodziny. Niekiedy wymagania osób cierpiących narastają nieproporcjonalnie do rzeczywistych potrzeb. Taka sytuacja może oddziaływać negatywnie na relacje opiekuńcze w rodzinie. Stan wyczerpania psychofizycznego opiekuna może w nim samym wyzwalać wrogość, niechęć, złe traktowanie, a nawet agresję w stosunku nie tylko do podopiecznego, ale także w stosunku do innych osób z otoczenia. Taka sytuacja będzie sprzyjać zaniedbaniom opiekuńczym w rodzinie.

Zaniedbania opiekuńcze wobec ludzi starych nie są wprawdzie zjawiskiem masowym, ale niekoniecznie muszą być rezultatem tzw. wypalenia się. Jak wynika z badań prowadzonych przed laty w Białymstoku (Halicka 1996), ponad 20% mężczyzn 70-letnich skarży się na brak opieki, natomiast 13% czuje się izolowanymi od spraw rodzinnych. U kobiet dominują zaniedbania opiekuńcze (od około 13% w kohorcie kobiet 60-letnich do około 17% w kohorcie kobiet 80-letnich i około 19% w kohorcie kobiet 70-letnich) oraz w sferze emocjonalnej – a więc nieokazywanie uczuć: od 10% w grupie kobiet najmłodszych, tj. 60-letnich, do około 14% w grupie kobiet najstarszych, tj. 80-letnich.

Należy zachować odpowiednie proporcje w dążeniach do samorealizacji a powinnością moralną wobec potrzebującego i cierpiącego człowieka starego. Jeśli weźmiemy pod uwagę, że prawie 16% seniorów w Polsce jest

niezadowolonych z obecnego życia (Halicka 2004), to można domniemywać, że w opiece nad osobą starą niesprawną, nie chodzi tylko o rutynowe usługi opiekuńcze.

Jan Paweł II w Liście Apostolskim o cierpieniu (1984) pisze o ewangelicznym paradoksie słabości człowieka. Równocześnie podkreśla jego moc, nieodkryte zasoby siły i psychiczną zdolność do pokonywania problemów. Czy jednak jest to wyzwanie któremu można sprostać z godnością? Czy też zdolni są do tego jedynie wybrani przez Boga herosi, jak np. Jan Paweł II?

Pojąc tajemnicę cierpienia – po ludzku biorąc – jest bardzo trudno. Cierpienie jest wprawdzie czymś złym, ale człowiek winien zła doświadczyć po to, aby zrodziło się w nim dobro, czyli wrażliwość na człowieka niesprawnego, cierpiącego, starego. Nowa jakość człowieczeństwa powinna zatem polegać na zaprzyjaźnieniu się z chorobą i chęci pomocy, rozumieniu starości oraz przyjęciu i akceptacji prawd ostatecznych, że człowiek jest śmiertelny. W aspekcie ludzkim, tym zwyczajnym, pełnym ograniczeń i złożoności, są to niekiedy bardzo trudne do rozstrzygnięcia problemy. W związku z powyższym opieka rodziny nad starym, niesprawnym jej członkiem winna być wspierana.

Wspieranie opieki rodzinnej

W naszym kraju rola opiekuna rodzinnego wobec osób starych niesprawnych jest – jak dotąd – niejednoznacznie określona, mimo że opiekun jest w największym stopniu obciążony sprawowaniem usług opiekuńczych. Niewydolny i wyręczany – jak dotąd – przez opiekunów nieformalnych system opiekuńczy państwa powinien bardziej skutecznie realizować politykę z myślą o rodzinie, politykę przyjazną dla jej wszystkich członków niezależnie od wieku, politykę, która pozwoli na modyfikację przepisów prawnych także z myślą o opiekunach rodzinnych.

Aby więc nieformalny opiekun rodzinny, którego wydolność w sprawowaniu opieki jest ograniczona, mógł nadal z pożytkiem pełnić swoją rolę, należy stworzyć odpowiedni do potrzeb system wsparcia. Czynniki stymulującymi mogłyby być następujące formy podjętych działań: prorodzinna polityka państwa z przyjaznym akcentem na ludzi starych, modyfikacja przepisów prawnych korzystna dla opiekunów nieformalnych, stworzenie systemów wsparcia opiekuna rodzinnego (na szczeblu środowiska lokalnego i na szczeblu samorządu np. grupy samopomocy), rekonstrukcja postaw społecznych, w tym rola społecznej nauki Kościoła.

Zdaniem Jana Pawła II należy kształtować takie systemy opieki, które na pierwszym miejscu stawiają godność człowieka starszego i pomagają mu – w miarę możliwości – zachować poczucie własnej wartości, aby nie doszło do sytuacji, w której poczuje się bezużyteczny i będzie pragnął, a nawet domagał się śmierci (Jan Paweł II 1999a).

Zakończenie

W niektórych współczesnych społeczeństwach starość jest ceniona i poważana, w innych cieszy się znacznie mniejszym szacunkiem. Na pierwszym miejscu stawia się tam przydatność i wydajność człowieka. Także w społeczeństwie polskim obserwuje się nowe usytuowanie ludzi starych. Dotyczy ono zarówno zmian w strukturze rodziny, jak i zmian w strukturze społecznej: w zawodzie, generacji, społeczeństwie.

Starzenie się, które skłania dzisiaj do refleksji niemal cały świat, dotyczy w istocie rzeczy ludzi młodych. Ograniczenie procesów starzenia demograficznego może się dokonać poprzez odwrócenie negatywnych trendów rozwoju współczesnej rodziny – spadku liczby zawieranych małżeństw, rozpadu małżeństw zawartych, oraz negatywnych procesów prokreacyjnych (ograniczanie liczby dzieci, model rodziny z jednym dzieckiem). Kluczem do tego jest rewizja wartości i stylu życia rodziny we współczesnym świecie.

W tej sytuacji szczególnego znaczenia nabierają zadania stojące przed gerontologią. Jednym z podstawowych postulatów współczesnej gerontologii jest zachowanie niezależności ludzi starych, które można między innymi osiągnąć poprzez propagowanie pozytywnych wzorców starzenia się, a w szczególności pomoc profesjonalistów w kształtowaniu pozytywnego obrazu samego siebie. Należy także dążyć do zaprzyjaźnienia się z prawdą o życiu ludzkim, a w szczególności o życiu człowieka starego, niesprawnego i cierpiącego. „Życie musi mieć przecie swój ostateczny kres. [...] Mądry człowiek znieść tę konieczność powinien ze spokojnym umysłem. Bo walka z prawem przyrodzenia czym by innym była, jeno wojną olbrzymów z Bogami?” (Cyceron 1879, s.147).

Z troską o człowieka i świat Jan Paweł II swoją postawą wobec choroby, przeżywaniem starości i procesem umierania pokazał, w jaki sposób odkryć w człowieku starym, niesprawnym jego godność i człowieczeństwo. Papież-Polak dał świadectwo, że są sytuacje kiedy należy zrezygnować z uporczywej terapii, „że prawo moralne pozwala odrzucić »terapię

uporczywą», a za obowiązki uznaje jedynie takie leczenie, jakie wchodzi w zakres normalnej opieki medycznej, której najważniejszym celem – w przypadku chorób nieuleczalnych – jest łagodzenie cierpień” (Jan Paweł II 1999b, s. 6). Godności cierpienia i umierania powinien jednak towarzyszyć powrót do tradycji, tj. do umierania w domu, w otoczeniu rodziny i osób bliskich.

Ta ostatnia przekazana nam „encyklika”, którą można by zatytułować „Społeczna rola cierpienia i umierania”, jest wyzwaniem dla nas żyjących, a w szczególności dla gerontologów. Oby doświadczenie przemiany nas, Polaków, mocą starego i schorowanego Ojca Świętego – herosa naszych czasów – przetrwało w naszym myśleniu, postawach i zachowaniu, a tym samym przyczyniło się do rozwoju myśli gerontologicznej w duchu humanizmu.

Przesłaniem niech pozostaną więc słowa motta: „Świat ludzkiego cierpienia przyzywa niejako bez przystanku inny świat, świat ludzkiej miłości” (Jan Paweł II 1980, s. 74).

Bibliografia:

Bień B.: (2002), Stan zdrowia i sprawność ludzi starszych. W: Polska starość. B. Synak, [red.]. Gdańsk: Wyd. Uniwersytetu Gdańskiego, s. 35-77.

Bień B., Wojszel Z. B., Wilmańska J. i inni: (2001), Starość pod ochroną. Opiekunowie rodzinni niesprawnych osób starych w Polsce: porównawcze studium środowiska miejskiego i wiejskiego. Kraków: Oficyna Wydawnicza TEXT.

Błęadowski P., Pędich W.: (2004), Opiekunowie rodzinni jako podstawowe źródło opieki domowej nad niesprawnymi osobami starszymi. W: Między transformacją a integracją. Warszawa: Szkoła Główna Handlowa w Warszawie, s. 171-182.

Cavanaugh J. C.: (1997), Starzenie się. W: Psychologia rozwojowa. P. E. Bryant, A. M. Colman, [red.]. Poznań: Zysk i S-ka.

Cyceron M. T.: (1879), Pisma filozoficzne M. T. Cycerona. Część II. Poznań.

Czekanowski P.: (2002), Sytuacja materialna. W: Polska starość. B. Synak, [red.]. Gdańsk: Wyd. Uniwersytetu Gdańskiego, s.102-114.

Dyczewski L., [red.]: (1994), Ludzie starzy i starość w społeczeństwie i kulturze. Wyd. KUL, Lublin.

Halicka M.: (1996), Człowiek stary jako ofiara nadużyć. *Gerontologia Polska*, t. 4, s. XXXVI-XL.

Halicka M.: (2004), Satysfakcja życiowa ludzi starych. Studium teoretyczno-empiryczne. Białystok: AMB.

Halicki J.: (2004), Wyłączenie się jako czynnik ryzyka niepomysłnego starzenia. *Edukacja Dorosłych*, 3, s. 15-22.

Jan Paweł II: (1980), List apostolski *Salvifici Doloris*. O chrześcijańskim sensie ludzkiego cierpienia. Watykan, s. 39-79.

Jan Paweł II: (1999a), W oczekiwaniu na „wieniec sprawiedliwości”. *Ethos*, 47, s. 11-12.

Jan Paweł II: (1999b), List Ojca Świętego do moich braci i sióstr – ludzi w podeszłym wieku. http://www.opoka.org.pl/biblioteka/W/WP/jan_pawel_ii/listy/do_starszych_0110199 [data dostępu: 18 kwietnia 2005, s. 1-12].

Kawczyńska-Butrym Z.: (1999), Seniorzy w rodzinie. *Problemy Rodziny*, 5-6.

Knipscheer C. P. M.: (1986), Anomie in der Mehregenerationenfamilie: Kinder und die Versorgung ihrer alten Eltern. *Zeitschrift für Gerontologie*, 19, s. 40-46.

Kosmala K., Kłoszewska I.: (2003), Ocena wpływu zaburzeń zachowania z chorobą Alzheimera na samopoczucie ich opiekunów. *Rocznik Psychogeriatryczny*, t. 6, s. 39 -49.

Mariański J.: (2001), Kryzys moralny czy transformacja wartości. Studium socjologiczne. Lublin: Towarzystwo Naukowe KUL.

Ossowska M.: (1985), Normy moralne. Próba systematyzacji. Warszawa.

Pismo Święte Starego i Nowego Testamentu. Biblia Tysiąclecia: (1987), wyd. III. Poznań-Warszawa: Wydawnictwo Pallottinum.

Pędich W.: (1996), Ludzie starzy. Centrum Rozwoju Służb Społecznych, Warszawa.

Pędich W., Wojszel B. Z.: (1997), Higiena wieku podeszłego. W: *Medycyna zapobiegawcza i środowiskowa*. Z. Jethon, [red.]. Warszawa: PZWL, s. 203-218.

Piotrowski J.: (1973), Miejsce człowieka starego w rodzinie i społeczeństwie. Warszawa: Państwowe Wyd. Naukowe.

Raport o rozwoju społecznym „Polska 1999”. Ku godnej, aktywnej starości: (1999). S. Golinowska, [red.]. Warszawa: UNDP/CASE.

Salmon H.E.: (1981), Theories of Aging, Disability and Loss. *Journal of Rehabilitation*, vol. 47, 4, s. 44-50.

Synak B.: (1990), Teoretyczne i pojęciowe problemy zależności w starszym wieku. W: *Społeczne problemy starzenia się i starości*. J. Staręga-Piasek, B. Synak, [red.]. Warszawa: CMKP, s. 88-108.

Synak B.: (2002), Polska starość. Gdańsk: Wyd. Uniwersytetu Gdańskiego.

Tysza Z.: (1995), Rodzina w krajach cywilizacji postindustrialnej. *Problemy Rodziny*, 4, s. 3-10.