

MAŁGORZATA MARCYSIAK
Państwowa Akademia Nauk
Stosowanych
im. Ignacego Mościckiego
w Ciechanowie
ORCID: 0000-0002-1848-9399

DOI: 10.4467/12311960MN.24.037.20095

Powstanie Polskiego Towarzystwa Gerontologicznego szansą na rozwój badań naukowych w zakresie gerontologii w okresie powojennym (do roku 1989)

The establishment of the Polish Gerontological Society an opportunity to develop scientific research in the field of gerontology in the post-war period (until 1989)

Summary

In the post-war period, the aging process of society progressed. This process may have contributed to health, social and economic problems. An interdisciplinary approach to these problems was necessary. This was reflected in gerontology. The interdisciplinarity of gerontology required the integration of specialists and scientists from various fields within scientific societies and conducting scientific research. In 1973, the Polish Society of Gerontology was established. It brought together representatives of various fields: sociologists, demographers, psychologists and doctors. This created an opportunity to undertake systematic research in the field of geriatrics and gerontology. The results of research carried out in various centers in Poland and abroad were presented during scientific meetings. Discussions were held, experiences were exchanged and directions for further research were established. The aim of the work was to understand the dynamics of the development of scientific research in the field of gerontology, with particular emphasis on the Polish Society of Gerontology.

Słowa kluczowe: Polskie Towarzystwo Gerontologiczne, badania naukowe, gerontologia, okres powojenny

Keywords: Polish Society of Gerontology, scientific research, gerontology, the post-war period

Wstęp

W okresie powojennym postępował proces starzenia się społeczeństwa i chociaż skala zjawiska była mniejsza w Polsce niż w innych krajach europejskich, bo – jak podaje Jerzy Piotrowski¹ – odsetek osób w wieku 65 lat i więcej stanowił tu w latach 60. tylko 8%², podczas gdy w Austrii 14%, a w Szwecji, Francji i Anglii około 13%, to jednak obserwowano tendencję wzrostową³. Taka sytuacja mogła przyczynić się do powstawania problemów, zarówno zdrowotnych, społecznych, jak i ekonomicznych⁴. Wynikały one ze starzenia się organizmu, wprawdzie właściwemu ontogenezie człowieka procesowi zmian, ale powodującemu osłabienie funkcji organów, co skutkowało spadkiem lub utratą sprawności fizycznej i psychicznej⁵. Piotr Błędowski, analizując badania okresu powojennego, oprócz biologicznych, zwrócił uwagę na znaczenie aspektów społecznych w starzeniu się organizmu, co według niego mogło mieć związek z sytuacją społeczną w poszczególnych krajach, gdy udział osób starych zaczął się zwiększać⁶. Podkreślił jednokierunkowość zachodzących zmian, a jednocześnie wskazał na znaczenie elementu kulturowego i stosunku społeczeństwa do ludzi starych w analizie zjawiska starości za Joanną Staręgą-Piasek⁷. Odnosił się do procesów psychicznych (rezygnacji i poczucia braku szans) oraz procesów społecznych (odrzućenia), co mogło mieć zwią-

¹ Prof. Jerzy Piotrowski (1907–1983), socjolog, zaangażowany w badania naukowe oraz działalność organizacyjną dotyczącą osób starszych. Był jednym z założycieli Polskiego Towarzystwa Gerontologicznego (1973) oraz pierwszym Przewodniczącym, a do końca życia Honorowym Przewodniczącym PTG. H. Worach-Kordas, *Wspomnienie o profesorze Jerzym Piotrowskim*, „Przegląd Socjologiczny”/„Sociological Review” 1986, nr 36, s. 203–206.

² W 1969 r. liczba osób w wieku ponad 64 lata wynosiła w Polsce ok. 2,6 mln. *Mały Rocznik Statystyczny*, Główny Urząd Statystyczny, Warszawa 1970, tab. 5, s. 18.

³ W 1974 r. liczba osób starszych w Polsce liczyła już 4 mln, co stanowiło 12%. J. Piotrowski (red.), *Starzenie się i starość w badaniach gerontologicznych w Polsce*, PTG, Roczniki Gerontologiczne, Warszawa–Wrocław 1975, s. 23.

⁴ J. Piotrowski, *Starość w Polsce: przyczynek do pojęcia starości*, „Przegląd Socjologiczny”/„Sociological Review” 1971, nr 24, s. 105.

⁵ J. Piotrowski, *Gerontologia i geriatria*, [w:] *Encyklopedia seniora*, WP, Warszawa 1986, s. 15.

⁶ P. Błędowski, *Starzenie się i starość w badaniach środowiska Instytutu Gospodarstwa Społecznego*, „Polityka Społeczna” 2020, nr 10, s. 30.

⁷ J. Staręga-Piasek, *Psychospołeczne mechanizmy starzenia się*, [w:] B. Synak, T. Wróblewski (red.), *Postępy gerontologii*, PZWL, Warszawa 1988, s. 46.

zek ze wspomnianymi wcześniej procesami biologicznymi⁸. W latach 60. XX w. Edward Rosset sformułował problemy dotyczące ludzi starych, związane nie tylko z zabezpieczeniem ich potrzeb wynikających z występowania chorób i obniżonej sprawności, ale także rosnącą liczbą seniorów i ich pozycją w świecie społecznym⁹. Konsekwencją starzenia się w sferze biologicznej, psychicznej i społecznej było również zaprzestanie pracy, na co zwrócił uwagę J. Piotrowski, a w związku z tym zmniejszenie wśród osób starszych możliwości samodzielnego zapewnienia sobie niezbędnych środków utrzymania i zachowania ekonomicznej oraz osobistej niezależności. Dlatego, według niego, zabezpieczenie ludziom starym godziwych warunków życia stawało się jednym ze szczególnie doniosłych zagadnień społecznych¹⁰.

Konieczne zatem było interdyscyplinarne podejście do niniejszych problemów. Znajdowało to swoje odzwierciedlenie w gerontologii, której istotę jako nauki stanowiły badania nad uwarunkowaniami biopsychospołecznymi i możliwościami ich wpływu na przebieg starzenia¹¹. Na łamach piśmiennictwa gerontologicznego, zdaniem J. Piotrowskiego, toczyła się dyskusja i prezentowano zgodną opinię, że rosnący udział ludzi starych w populacji stanowił duży problem w warunkach powojennych i stawiał przed społeczeństwem poważne zadania. Nie było jednak, według niego, dostatecznego rozeznania co do rodzaju i rozmiarów tych zadań, jak również konkretnych potrzeb. Podejmowane badania miały fragmentaryczny charakter, a obraz ludzi starych w Polsce, warunków ich życia i potrzeb kształtował się głównie na gruncie stereotypów (np. postrzeganie osób starszych jako chorych i zniedołężniałych, samotnych i opuszczonych, izolowanych, często niezdolnych do samodzielnej egzystencji) niesprawdzanych w sposób naukowy¹², dlatego istniała potrzeba organizowania kompleksowych badań w tym zakresie. Interdyscyplinarność gerontologii, jak stwierdzono, wymagała integrowania się specjalistów i naukowców z różnych dziedzin w ramach towarzystw naukowych, co mogło być szansą na rozwój tej dziedziny. Inspiracją do utworzenia takiej organizacji

⁸ P. Błędowski, op. cit., s. 30.

⁹ E. Rosset, *Ludzie starzy. Studium demograficzne*, Warszawa 1967, s. 7.

¹⁰ J. Piotrowski, *Starość w Polsce: przyczynek...*, op. cit., s. 105–106. W 1950 r. na 100 osób w wieku „produkcyjnym” przypadało w Polsce 12 osób w wieku emerytalnym, w 1960 – 15, a w 1968 już 19.

¹¹ J. Kocemba, *Jak rodziła się gazeta*, [w:] M. Halicka, J. Halicki (red.), *Zostać ślad na ziemi. Księga pamiątkowa poświęcona Profesorowi Wojciechowi Pędichowi w 89 rocznicę urodzin i 55 rocznicę pracy naukowej*, Wydawnictwo Uniwersytetu w Białymstoku, Białystok 2006, s. 54.

¹² J. Piotrowski, *Starość w Polsce: przyczynek...*, op. cit., s. 106–107.

w Polsce mogły być tworzące się towarzystwa w krajach zachodnich, m.in. Amerykańskie Towarzystwo Geriatryczne¹³, Międzynarodowe Stowarzyszenie Gerontologii i Geriatrii¹⁴ oraz Brytyjskie Towarzystwo Gerontologiczne¹⁵.

Pierwszą inicjatywą organizacyjną w Polsce była powołana w 1967 r. przez dr. Lucjana Dobrowolskiego Sekcja Geriatryczna Polskiego Towarzystwa Lekarskiego, który swoją aktywnością przyczynił się do utrwalenia zainteresowań geriatrią w środowisku lekarskim¹⁶. Podejmowane działania przez indywidualnych badaczy z różnych dziedzin naukowych pozwoliły na zgromadzenie dorobku, który był przyczynkiem do powstania Polskiego Towarzystwa Gerontologicznego (PTG). Już w 1972 r. inicjatywa ta skupiła 70 pracowników nauki: socjologów, demografów, psychologów i lekarzy zainteresowanych starzeniem się z perspektywy biologicznej, medycznej, demograficznej, psychologicznej, polityki społecznej i innych dyscyplin. W październiku 1973 r. na Walnym Zebraniu Konstytucyjnym w Warszawie/Jabłonnej zostały wybrane władze Towarzystwa¹⁷. Pierwszym prezesem został prof. Jerzy Piotrowski, który sprawował tę funkcję przez okres trzech ka-

¹³ Amerykańskie Towarzystwo Geriatryczne powstało w 1945 r. jako niezależna, niedochodowa organizacja naukowo-społeczna, której głównym celem było promowanie i wspieranie naukowych studiów oraz badań starzenia się w czterech podstawowych obszarach: biologicznym, klinicznym, behawioralnym i społecznym. Ogłasza drukiem czasopisma gerontologiczne – „Journal of Gerontology”. A. Zych, *Leksykon gerontologii*, Oficyna Wydawnicza „Impuls”, Kraków 2007; P. Błędowski, *Lokalna polityka społeczna wobec ludzi starych*, Szkoła Główna Handlowa, Warszawa 2002, s. 19.

¹⁴ Międzynarodowe Stowarzyszenie Gerontologii i Geriatrii utworzone 3 grudnia 1950 r. w Liège (Belgia) jako stowarzyszenie organizacji zaangażowanych w badania i szkolenia gerontologii na arenie międzynarodowej. Zostało przemianowane na Międzynarodowe Stowarzyszenie Gerontologii, a następnie Międzynarodowe Stowarzyszenie Gerontologii i Geriatrii (IAGG). Cele Towarzystwa to: promowanie badań gerontologicznych w dziedzinie polityki i praktyki biologicznej, medycznej, behawioralnej i społecznej; promowanie szkolenia wysoko wykwalifikowanego personelu w dziedzinie starzenia się. K. Zamorska, M. Makuch, *Starzenie się społeczeństwa. Wymiar społeczny, gospodarczy i polityczny*, Księgarnia Akademicka, Kraków 2018, s. 27.

¹⁵ W Anglii 26 września 1947 r. (Lord Amulree, Sturdee, Marjory Warren, Brooke, Cosin, Dr. Tom Wilson i Alfred Mitchell) utworzono stowarzyszenie – Towarzystwo Medyczne Opieki nad Osobami Starszymi, które od 1971 r., nosi nazwę Brytyjskie Towarzystwo Gerontologiczne. Celem stowarzyszenia było łagodzenie cierpienia i niepokoju wśród osób starszych i chorych przez poprawę standardów opieki medycznej, organizowanie spotkań, prowadzenie badań i rozpowszechnianie wyników badań, publikowanie na łamach czasopisma „Age and Aging” i innych. A. Barton, G. Mulley, *History of the development of geriatric medicine in the UK*, “Postgraduate Medical Journal” 2003, nr 79, s. 231.

¹⁶ Pierwszy krajowy zjazd naukowy Sekcji Geriatrycznej PTL odbył się w 1971 r. J. Piotrowski (red.), *Starzenie się i starość...*, op. cit., s. 7; J. Kocemba, op. cit., s. 54.

¹⁷ J. Piotrowski (red.), *Starzenie się i starość...*, op. cit., s. 7.

dencji¹⁸, aż do 1980 r. W kolejnej kadencji przez dwa lata (1980–1982) przewodniczyła Towarzystwu Zofia Kuratowska, a do września 1983 r. Wojciech Pędich. W latach 1983–1989 (dwie kadencje) prezesem PTG był Andrzej Tymowski, natomiast w 1989 r. funkcję tę ponownie objął prof. W. Pędich. Wraz upływem czasu liczba członków PTG zwiększała się, powstawały oddziały regionalne. W 1976 r. powstał oddział w Katowicach, któremu przewodniczyła prof. dr hab. Lucyna Frąckiewicz, następnie w 1981 r. Oddział Łódzki, którego założycielką była prof. dr hab. Olga Czerniawska. W tym samym roku powstał oddział w Krakowie z przewodniczącym prof. dr hab. med. Józefem Kocembą¹⁹.

Celem PTG jako stowarzyszenia naukowego było rozwijanie nauk i zadań związanych z procesem starzenia się ludności oraz ich popularyzowania w aspekcie zagadnień medycznych i społecznych. Podstawową ideą Towarzystwa było służyć praktyce, pomnażanie twórczego wysiłku na rzecz rozwoju społecznego, lepsze rozpoznanie zjawisk biologicznych, zdrowotnych oraz społecznych związanych ze starością, a także wypracowanie naukowych podstaw praktycznego działania w tej dziedzinie²⁰. Na przestrzeni lat zmieniała się formuła Towarzystwa, oprócz pracowników naukowych mogły do niego przystąpić także osoby zajmujące się zawodowo problemami ludzi starszych lub zainteresowane szeroko rozumianymi problemami gerontologii. PTG od początku swojego powstania integrowało bardzo zróżnicowane środowisko, inspirowało kierunki badań naukowych i sposoby rozwiązań praktycznych oraz kształtowało osobiste zainteresowania członków Towarzystwa²¹.

Celem pracy było poznanie dynamiki rozwoju badań naukowych w zakresie gerontologii ze szczególnym uwzględnieniem Polskiego Towarzystwa Gerontologicznego.

Główny problem badawczy brzmi: jakie szanse na rozwój gerontologii w okresie powojennym stwarzały towarzystwa naukowe, w szczególności Polskie Towarzystwo Gerontologiczne? Uszczegóła-

¹⁸ W drugiej kadencji zastępcami Prezesa J. Piotrowskiego zostali prof. dr A. Kamiński i doc. dr W. Pędich. L. Frąckiewicz, *II Zjazd Polskiego Towarzystwa Gerontologicznego*, „Polityka Społeczna” 1977, R. IV, nr 6(42), s. 26.

¹⁹ Polskie Towarzystwo Gerontologiczne, <https://gerontologia.org.pl/o-nas> [dostęp: 20.10.2023]. Członkowie PTG są jednocześnie członkami International Association of Gerontology i poprzez nie mają możliwość nawiązywania kontaktów międzynarodowych oraz uczestniczenia w międzynarodowych kongresach gerontologicznych i grupach eksperckich.

²⁰ L. Frąckiewicz, op. cit., s. 25.

²¹ Polskie Towarzystwo Gerontologiczne, <https://gerontologia.org.pl/o-nas> [dostęp: 20.10.2023].

wiając, skonstruowano następujące pytania badawcze: Jak rozwijały się badania naukowe w zakresie gerontologii przed utworzeniem PTG? Jaki był udział Towarzystwa w badaniach gerontologicznych w świetle zjazdów PTG? Jakie były efekty tych działań na rzecz rozwoju gerontologii?

Zastosowano metodę badania dokumentów, analizę i krytykę piśmiennictwa. Wykorzystano czasopiśmiennictwo o zasięgu krajowym, monografie, podręczniki i opracowania.

Rozwój badań w zakresie gerontologii do powstania PTG

Jak stwierdził J. Piotrowski, badania naukowe w dziedzinie gerontologii w Polsce zaczęły się rozwijać w latach 50. XX w., przy czym największy dorobek można było zauważyć w naukach biologicznych i medycznych²², ale także w demografii²³, co było pomocne w programowaniu badań społecznych nad starością. Początkowe badania dotyczyły wybranych grup i problemów, co nie mogło dać ogólnego obrazu sytuacji i zidentyfikować potrzeb ogółu populacji starszej²⁴.

Jak podaje P. Błędowski, jedno z pierwszych badań reaktywowanego po wojnie w 1957 r. Instytutu Gospodarstwa Społecznego²⁵ (zwa-

²² Pierwsza publikacja naukowa o tematyce gerontologicznej została opublikowana w 1946 r. Była to praca J. Mruka pt. *Zmiany nadnerczy w wieku starym*, która została wydana w Krakowie nakładem Polskiej Akademii Umiejętności. Większość prac była publikowana na łamach czasopism, m.in.: M. Peszczyński, *Medycyna starości*, „Wiadomości Lekarskie” 1948, R. I, nr 1; K. Kalinowski, *Leki stosowane w geriatryi*, „Wiadomości Lekarskie” 1954, R. VII; K. Kalinowski, *Odżywianie jako podstawowy czynnik w działaniu leków geriatrycznych*, „Wiadomości Lekarskie” 1954, R. VII; T. Czystohorski, *Starzenie się i towarzyszące mu zmiany biochemiczne*, „Polski Tygodnik Lekarski” 1955, R. X, nr 48; A. Wolański, *Niektóre problemy kliniczne późniejszych lat życia*, *Zeszyty Problemowe „Kosmosu”* 1956, z. 4; M. Voit, *Problem starzenia się i starości*, „Problemy Lekarskie” 1957, r. IV, nr 3/4; R. Peret, *Geneza starości*, „Tygodnik Lekarski i Wiadomości Lekarskie” 1958, R. XIII, nr 43. Bardzo przydatna okazała się publikacja M. Wireckiego, *Odrębności wieku podeszłego w stanie zdrowia i choroby*, która została zamieszczona w *Vademecum lekarza praktyka* wydanego przez PZWL w Warszawie, w 1955 r.

²³ Przdodujące miejsce w tym obszarze zajmowały tu gerontologiczne studia i prace naukowo-badawcze Edwarda Rosseta, m.in. E. Rosset, *Proces starzenia się ludności*, Warszawa 1959 (była to w Polsce pionierska publikacja, która przyczyniła się do uważniejszego potraktowania problematyki starzenia się społeczeństwa), E. Rosset, *Ludzie starzy – Studium demograficzne*, Warszawa 1967.

²⁴ J. Piotrowski, *Starość w Polsce: przyczynek...*, op. cit., s. 108.

²⁵ Instytut Gospodarstwa Społecznego – placówka naukowo-społeczna w Polsce okresu międzywojennego utworzona w 1920 r. z inicjatywy jej pierwszego kierownika Włodzimierza Wakara (ekonomistę i statystyka). Początkowo jako sekcja Towarzystwa Ekonomistów i Statystyków Polskich, a od 1926 r. samodzielna instytucja badawcza, zajmująca się rozpoznaniem głównych problemów społecznych ówczesnej Polski,

nego dalej IGS) dotyczyło sytuacji osób starszych. W skład zespołu badawczego wchodziły trzy osoby: A. Dwornicka, A. Wanatowski oraz J. Piotrowski, który kierował pracami zespołu. Badanie wstępne, zatytułowane „Warunki bytu rencistów z Ciechanowa i Tomaszowa Mazowieckiego”, miało być pilotażem ogólnopolskiego projektu badawczego zaplanowanego w 1957 r. przez Ministerstwo Zdrowia i Opieki Społecznej. Nie doszło jednak do realizacji badania ogólnopolskiego²⁶.

W kolejnych latach były prowadzone badania w różnych ośrodkach, m.in. w Warszawie w 1960 r. przez Ośrodek Badań Opinii Publicznej przy Polskim Radiu, pt.: „Sprawy ludzi w wieku emerytalnym”, pod kierownictwem H. Stasiaka, oraz w 1963 r. przez W. Markarczyka i D. Markowską, pod nazwą „Opinie chłopów o niektórych sprawach uregulowanych ostatnio aktami ustawodawczymi (m.in. sprawy dziedziczenia, zaopatrzenia na starość)”. Ponadto w 1965 r. w Opolu pod kierunkiem W. Pędicha realizowano badania nad stanem zdrowia i warunkami życiowymi ludzi starych miasta Opola. Z kolei Maria Ziemska badała w Warszawie w 1966 r. stosunki międzypokoleniowe w rodzinach dwu- i trzypokoleniowych²⁷.

Dostrzegano jednak potrzebę przeprowadzenia kompleksowych badań w celu poznania sytuacji zdrowotnej, ale też miejsca człowieka starego w społeczeństwie polskim, ich potrzeb jednostkowych i związanych z tym potrzeb społecznych, a następnie wykorzystania uzyskanych danych w planowaniu polityki społecznej wobec ludzi starych. W latach 1964–1968 w Katedrze Socjologii Pracy IGS, z inicjatywy Ministerstwa Zdrowia i Opieki Społecznej²⁸ prowadzono badanie, którego głównym celem było rozpoznanie sytuacji i potrzeb ludzi starych w Polsce. Zespołem badawczym, w skład którego wchodził

m.in. przeludnienie wsi, warunki bytu ludności czy bezrobocie. Po II wojnie światowej Instytut został reaktywowany w 1957 r. w ramach Szkoły Głównej Planowania i Statystyki. *Instytut Gospodarstwa Społecznego* https://pl.wikipedia.org/wiki/Instytut_Gospodarstwa_Spo%C5%82ecznego [dostęp: 15.12.2023].

²⁶ P. Błądowski, *Starzenie się i starość...*, op. cit., s. 31.

²⁷ J. Piotrowski, *Starość w Polsce: przyczynek...*, op. cit., s. 108.

²⁸ Przeprowadzenie badania ułatwiła dotacja finansowa, którą IGS otrzymał na ten cel za pośrednictwem Rady Naukowej przy Ministrze Zdrowia i Opieki Społecznej od Służby Społecznej i Rehabilitacyjnej (*Social and Rehabilitation Service*) Departamentu Zdrowia, Oświaty i Opieki Społecznej Stanów Zjednoczonych A. P. (WA Poland-2). J. Piotrowski, *Starość w Polsce: przyczynek...*, op. cit., s. 108. Badanie było zaplanowane jako badanie porównawcze do analogicznych badań przeprowadzonych w 1962 r. w Anglii, Danii i Stanach Zjednoczonych (opublikowane w książce: E. Shanas, P. Townsend, D. Wedderburn, H. Friis, P. Milhoj, J. Stehouwer, *Old People in Three Industrial Societies*, New York 1968). We wszystkich badaniach przyjęto te same sposoby oceny zdrowia i mierzenia sprawności ludzi starych.

pracownicy IGS: J. Staręga i Adam Lisowski oraz współpracownicy: Danuta Kozińska, Jerzy Nadolski i Jan Kordos, kierował wspomniany już J. Piotrowski²⁹. W badaniu uczestniczyła reprezentatywna próba ludności w wieku 65 lat i więcej, zamieszkałej w indywidualnych gospodarstwach domowych w mieście i na wsi, obejmująca 43 ośrodki miejskie i 125 ośrodków wiejskich w 42 powiatach. Ogółem zebrano 2714 wywiadów pełnych i 131 wywiadów częściowych, zastępczych (gdy z powodu stanu zdrowia osoby wylosowanej nie można było przeprowadzić z nią wywiadu)³⁰.

Tematyka badania objęła takie zagadnienia, jak aktywność zawodowa i postawy ludzi starych wobec pracy, zdrowie i sprawność w zakresie codziennych czynności, sytuacja rodzinna i stosunki z rodziną, zwłaszcza z dziećmi, warunki mieszkaniowe ludzi starych, źródła dochodów i sytuacja materialna, kontakty społeczne i osamotnienie. Uzyskane wyniki pozwoliły na wysunięcie interesujących wniosków, przede wszystkim związanych z pojęciem starości jako zjawiska społecznego. Ludzie starsi w badanym okresie stanowili populację bardzo zróżnicowaną ze względu na wiek, stan rodzinny, stan zdrowia, aktywność zawodową, sytuację materialną i mieszkaniową czy stan zdrowotny. Nasunęło to wniosek poznawczy i praktyczny, że ludzi starszych nie można charakteryzować i traktować jako populacji jednorodnej o wspólnych cechach. Według badaczy istniała potrzeba sklasyfikowania tej populacji w kilku odrębnych kategoriach, różniących się od siebie określonymi cechami, które poznawczo i praktycznie uznawało się za istotne w zależności od rozpatrywanego problemu, w szczególności sprawności, aktywności zawodowej czy sytuacji ekonomicznej³¹. Badania skłoniły również do zweryfikowania kryterium starości, jakim najczęściej był wiek, i uznania, że starość należało postrzegać przede wszystkim jako kategorię społeczną, a nie biofizjologiczną. Uważano, że głównym elementem definicji starości winny być zmiany w zakresie roli zawodowej (jako wiek emerytalny), jak również roli rodzinnej (zadania wychowawczo-opiekuńcze w stosunku do dzieci), co mogłoby być przydatne w identyfikowaniu potrzeb ludzi starych

²⁹ P. Błędowski, *Starzenie się i starość...*, op. cit., s. 31. Badanie dotyczyło m.in. samooceny stanu zdrowia, sytuacji materialnej i rodzinnej, struktury gospodarstw domowych, w których pozostają ludzie starsi, ich relacji z innymi członkami rodziny i gospodarstwa domowego, warunków mieszkaniowych i aktywności zawodowej.

³⁰ J. Piotrowski, *Starość w Polsce: przyczynek...*, op. cit., s. 108; J. Piotrowski (red.), *Miejsce człowieka starego w rodzinie i społeczeństwie*, PWN, Warszawa 1973, s. 1–438.

³¹ J. Piotrowski, *Starość w Polsce: przyczynek...*, op. cit., s. 124–125.

i związanych z tym zadań polityki społecznej³². Najważniejsze wyniki zostały opublikowane w monografii zatytułowanej „Miejsce człowieka starego w rodzinie i społeczeństwie”³³, ale również w innych publikacjach³⁴.

Jak podaje P. Błędowski, badanie pod kierunkiem prof. J. Piotrowskiego ze względu na jego reprezentatywność miało duże znaczenie poznawcze, a wprowadzenie elementu medycznego do badań społecznych nad starością było działaniem prekursorskim. Stwierdził, że była to pierwsza praca gerontologiczna w Polsce, w której na podstawie badań empirycznych zostały formułowane wnioski o charakterze teoretycznym³⁵.

Udział Towarzystwa w badaniach gerontologicznych

Działalność naukowa PTG była realizowana przez prowadzenie badań i organizowanie ogólnopolskich zjazdów naukowych odbywających się co cztery lata, podczas których prowadzono dyskusję, wymieniano doświadczenia i ustalano kierunki dalszych badań. W analizowanym okresie odbyło się sześć zjazdów (tab. 1).

³² Ibidem, s. 127.

³³ Monografia obejmuje całościowy raport z badań. J. Piotrowski (red.), *Miejsce człowieka starego...*, op. cit., s. 1–438.

³⁴ Badanie było raportowane na poszczególnych jego etapach, ale i w odniesieniu do problemów badawczych, m.in.: J. Piotrowski, *Zabezpieczenie społeczne, Problematyka i metody*, KiW, Warszawa 1966; J. Piotrowski, *Przykuci do łóżka – ludzie starzy i ich potrzeby w zakresie opieki*, „Praca i Zabezpieczenie Społeczne” 1968, nr 8; J. Piotrowski, *Wstępne sprawozdanie i tablice porównawcze wyników badań nad ludźmi starymi, maszynopis powielony*, Instytut Gospodarstwa Społecznego Katedra Socjologii Pracy SGPiS, Warszawa 1969; J. Piotrowski, *Ludzie starzy w Polsce i ich sprawność życiowa. Sprawozdanie końcowe z badań (1965–1969) pt. „Potrzeby ludzi starych i związane z tym potrzeby urzędzeń społecznych”*, SGPiS, Warszawa 1970; J. Piotrowski, *Rola rodziny w pielęgnacji chorego człowieka starszego*, „Problemy Rodziny” 1972, nr 2.

³⁵ P. Błędowski, *Starzenie się i starość...*, op. cit., s. 31. W dniach 12–13 maja 1970 r. IGS zorganizował pierwszą – według dostępnych informacji – w Polsce konferencję naukową poświęconą społecznej, demograficznej, ekonomicznej, socjologicznej i zdrowotnej sytuacji ludzi starych w Polsce, podczas której wygłoszono 21 referatów. Konferencja w znacznej części poświęcona była szczegółowej prezentacji wyników badania pod kierunkiem J. Piotrowskiego. Konferencja miała międzynarodowy charakter i brali w niej udział czołowi przedstawiciele geriatry i gerontologii społecznej (m.in. J. Piotrowski, J. Starega, ale i Mikołaj Latuch – ówczesny dyrektor IGS, czy Adam Andrzejewski – pełniący funkcję dyrektora IGS w latach 1965–1970), co upoważniało do uznania wydarzenia za istotne w rozwoju gerontologii. Podczas konferencji była również zorganizowana wystawa polskich i zagranicznych publikacji, które dotyczyły sytuacji społeczno-ekonomicznej ludzi starych.

Tab. 1. Zjazdy naukowe PTG

Zjazdy PTG	Data zjazdu	Miejsce zjazdu	Temat wiodący zjazdu	Organizator zjazdu
I zjazd PTG	2–3 grudnia 1974	Warszawa	Starzenie się i starość w polskich badaniach gerontologicznych	Prof. dr hab. Jerzy Piotrowski
II zjazd PTG	28–30 marca 1976	Katowice	Starzenie się i starość a praca zawodowa	Prof. dr hab. Lucyna Frąckiewicz
III zjazd PTG	19–20 września 1980	Białystok	Starość a środowisko	Prof. dr hab. Wojciech Pędich
IV zjazd PTG	wrzesień 1983	Gdańsk	Aktualne problemy ludzi starszych	Prof. dr hab. Andrzej Tymowski
V zjazd PTG	18–19 września 1986	Łódź	Długie życie jako wartość	Prof. dr hab. Olga Czerniawska
VI zjazd PTG	14–16 września 1989	Poznań	Starość i niepełnosprawność	Prof. dr hab. Lech Hryniewiecki

Źródło: opracowanie na podstawie: Polskie Towarzystwo Gerontologiczne, <https://gerontologia.org.pl/o-nas> [dostęp: 20.10.2023]; *Starość a środowisko. III Zjazd Naukowy Polskiego Towarzystwa Gerontologicznego, Białystok, 19–21 września 1980. Zeszyt streszczeń*, Białystok 1980, *IV Zjazd Polskiego Towarzystwa Gerontologicznego. Sympozjum Sekcji Geriatrycznej Polskiego Towarzystwa Lekarskiego. Streszczenia*, Gdańsk, 22–23 września 1983, Gdańsk 1983.

I Zjazd PTG

Pierwszy Zjazd Naukowy PTG odbył się w Warszawie, w Pałacu Staszica w dniach 2–3 grudnia 1974 r. Jak stwierdził Prezes PTG, zjazd oficjalnie zainicjował naukową działalność Towarzystwa, chociaż już wcześniej odbywały się spotkania gerontologów³⁶, mające istotną wartość naukową. Materiały zjazdowe zostały opublikowane w formie książkowej jako pamiętnik I zjazdu. Tematem zjazdu było „Starzenie

³⁶ J. Piotrowski (red.), *Starzenie się i starość...*, op. cit., s. 7–8. W dniach 18–19 maja 1967 r. odbył się III Zjazd Naukowy Polskiego Towarzystwa Szpitalnictwa, który był poświęcony potrzebom ludzi starych i organizacji pomocy społecznej dla nich. Następnie, w dniach 12–13 maja 1970 r. odbyła się konferencja naukowa dotycząca demograficznych, socjologicznych i zdrowotnych problemów starości. Była ona zorganizowana przez Instytut Gospodarstwa Społecznego SGPiS. Rok później, 6 i 7 listopada 1971 r. Sekcja Geriatryczna Polskiego Towarzystwa Lekarskiego zorganizowała I Krajowe Sympozjum Gerontologii Klinicznej. Ponadto odbywały się regionalne zjazdy lekarskie poświęcone problematyce gerontologicznej, m.in. III Zjazd Naukowy Lekarzy poświęcony problemom gerontologii społecznej i klinicznej w województwie białostockim, zorganizowany przez Wydział Zdrowia i Opieki Społecznej oraz Oddział Polskiego Towarzystwa Lekarskiego.

się i starość w polskich badaniach gerontologicznych”. Podczas zjazdu dokonano przeglądu badań, które były prowadzone w tym zakresie, w celu ustalenia aktualnego ich stanu, systematyzacji, współpracy interdyscyplinarnej w zakresie problematyki badawczej, metodologii i narzędzi poznawczych oraz wyznaczenia kierunków do dalszych dociekań badawczych w gerontologii. W Zjeździe wzięło udział ponad 100 uczestników. Byli to: biologowie, fizjologowie, socjologowie, psychologowie, ekonomiści i politycy społeczni, co potwierdziło interdyscyplinarność podejmowanych zagadnień. Przedstawiono na nim 6 referatów programowych i 43 doniesienia naukowe, które koncentrowały się na problematyce dotyczącej zmian zachodzących wraz z wiekiem w organizmie człowieka w sferze biologicznej, psychicznej i społecznej oraz konsekwencji tych zmian. Prezentowane badania pozwoliły na wyodrębnienie pięciu obszarów: problematyki i stanu badań, problemów gerontologii klinicznej, aktywności osób starszych, problemów klinicznych oraz organizacji opieki zdrowotnej i społecznej³⁷.

W pierwszej sesji uczestniczyło grono wspomnianych już wcześniej badaczy. E. Rosset, pionier demografii gerontologicznej w Polsce, otwierając pierwszy Zjazd PTG, podjął próbę oceny dotychczasowego dorobku naukowego w zakresie gerontologii i geriatry. Zwrócił uwagę, że konieczne byłoby utworzenie instytutu gerontologicznego i uruchomienie polskiego czasopisma gerontologicznego jako zaplecza dla rozwoju nauki w tej dziedzinie³⁸. J. Piotrowski, który posiadał obszerny dorobek badawczy w gerontologii, przedstawił wnioski ze

³⁷ J. Piotrowski (red.), *Starzenie się i starość...*, op. cit., s. 8–9.

³⁸ Rosset stwierdził, że było to konieczne ze względu na opóźnienia w rozwoju tej dziedziny w Polsce, porównując do osiągnięć na świecie. Jak przytoczył, badania w zakresie gerontologii eksperymentalnej zostały podjęte już w 1891 r. przez francuskiego fizjologa Charlesa Brown-Sequarda. Tworzono instytuty badawcze z zakresu gerontologii eksperymentalnej, których początkowo było niewiele, ale po II wojnie światowej zaczęło ich przybywać. W roku 1949 było ich 17, a w 1957 kilkaset. Do największych należały: Instytut Gerontologii Akademii Nauk Medycznych ZSRR (Dmitrij Czebotarijew), Instytut Geriatryczny w Bukareszcie (prof. Ana Aslan), Instytut w Baltimore (prof. Nathan Shock) oraz Instytut w Bazylei (prof. Verzar). Jak podaje Rosset, wg Verzara początek geriatry (gerontologii klinicznej) datuje się na 1914 r. – od ukazania się w druku pracy wiedeńskiego lekarza (pracującego w Stanach Zjednoczonych) dr. Naschera pt. *Geriatrics, the Diseases of Old Age*. Pierwszy uniwersytecki wykład gerontologii został wygłoszony na Sorbonie w 1957 r. (prof. Bourliere), następne katedry powstały we Włoszech (Florencja, Padwa, Neapol, Mediolan i Rzym). Zainteresowanie gerontologią społeczną zostało podyktowane przesłankami społecznymi i humanitarnymi, i rozpoczęło się w krajach socjalistycznych (ZSRR, Bułgaria, Węgry, Czechosłowacja, NRD, Rumunia). Zwrócono tam uwagę, że nie tylko stan zdrowia decyduje o pogodnej starości, ale także warunki materialne, związki rodzinne czy kontakty z otoczeniem. J. Piotrowski (red.), *Starzenie się i starość...*, op. cit., s. 17–18.

swoich badań dotyczące zagadnień gerontologicznych w badaniach społecznych. Jak twierdził, w obliczu starzenia się społeczeństwa rozwój badań w tej dziedzinie stawał się szczególnie istotny w celu rozpoznania problemów i opracowania wytycznych dla polityki społecznej. Planowanie tej polityki powinno być według niego integralne, obejmując całą ludność, we wszystkich fazach jej życia. Ponadto powinno opierać się na dorobku wielu dyscyplin gerontologicznych i ich wzajemnym współdziałaniu, co mógłby ułatwić instytut gerontologiczny, koordynując badania. Piotrowski przedstawił również wybrane piśmiennictwo gerontologiczne według następującego podziału: publikacje zbiorowe z konferencji, pozycje zwarte i pozycje artykułowe³⁹. Problematykę i osiągnięcia w psychologii gerontologicznej przedstawiła Maria Sułkowska, odnosząc się do badań prowadzonych w Zakładzie Psychologii Klinicznej UJ. Dotyczyły one m.in. zmienności obrazu samego siebie u ludzi starych, przystosowania się do przejścia na emeryturę czy bilansu życia. Pierwsze wykazały małą zmienność na przestrzeni lat, a różnice indywidualne były bardziej istotne u ludzi w tym samym wieku niż w związku z ich przynależnością do określonego wieku. Stan badań w pracy socjalnej i pedagogice społecznej zreferował Aleksander Kamiński⁴⁰. Wspominany już W. Pędich omówił problemy gerontologiczne w biologii i medycynie, a Kinga Wiśniewska-Roszkowska przedstawiła długowieczność w aspekcie biologii i medycyny. Zwieńczeniem była profilaktyka starzenia zaprezentowana przez Halinę Szwarz⁴¹.

W sesji dotyczącej problemów gerontologii społecznej uczestniczyło 17 prelegentów. Przedstawiono sytuację społeczną i zdrowotną ludzi starych w odniesieniu do różnic środowiskowych (W. Pędich, Danuta Jakubowska, Jolanta Fiedorowicz, Teresa Woźniak). Prezentowano też warunki życia i stanu zdrowia ludzi starych w wybranym środowisku lokalnym (Stefan Sitniewski, Barbara Wajnert, Alicja Sitniewska). Omówiono socjoekonomiczne kryteria zależności osób starych (A. Tymowski), a także badania dotyczące dochodów ludzi starych (J. Nadolski) i ich środowiska mieszkaniowego (D. Kozińska). Podczas zjazdu, oprócz niniejszych problemów, odniesiono się do niematerialnych potrzeb osób starszych (J. Staręga-Piasek). Beata M. Puchalska przedstawiła badania nad poziomem niepokoju u ludzi w wieku emerytalnym, a Barbara Dudek omówiła psychologiczne wyznaczniki

³⁹ J. Piotrowski, *Problemy gerontologiczne w badaniach społecznych*, [w:] J. Piotrowski (red.), *Starzenie się i starość...*, op. cit., s. 21–35.

⁴⁰ J. Piotrowski (red.), *Starzenie się i starość...*, op. cit., s. 36–66.

⁴¹ Ibidem, s. 67–92.

w adaptacji do warunków pobytu w Domu Spokojnej Starości, Adam Kurzynowski zaś zaprezentował wdowieństwo jako problem gerontologii społecznej. Leon Dyczewski omówił więź osobową człowieka starszego w rodzinie, natomiast A. Lisowski dokonał charakterystyki pensjonariuszy domów rencisty w Polsce⁴².

W sesji na temat aktywności osób starszych referaty dotyczyły: zmiany aktywności pod wpływem przejścia na emeryturę na podstawie socjologicznych wywiadów (Stanisław Jałowiecki), możliwości spożytkowania inwencji zawodowej emerytów (Roman Jan Szmidt-Madaliński), aktywności społecznej i kulturalnej ludzi starszych w Polsce (Halina Worach-Kordas), ale też problemów aktywizacji osób w starszym wieku (Halina Balicka-Kozłowska). Brygida Butrymowicz przedstawiła ludzi w podeszłym wieku jako siły społeczne środowiska lokalnego, a L. Frąckiewicz zaprezentowała wyniki badań prowadzone w śląskiej aglomeracji przemysłowej na temat warunków i możliwości aktywizacji zawodowej ludności w wieku poprodukcyjnym. Halina Moszyńska omówiła wnioski z badań na temat usprawnienia fizycznego i psychospołecznego w domu rencistów. Jak stwierdziła, w aktywizowaniu pensjonariuszy istotne znaczenie miało kompleksowe oddziaływanie na ich stan fizyczny i psychiczny, a także motywowanie do uczestnictwa w ćwiczeniach ruchowych dostosowanych do indywidualnych potrzeb i możliwości⁴³.

Czwarta sesja obejmowała problemy kliniczne. Prezentowano wyniki badań w oparciu o analizę dokumentacji medycznej, obserwacji, badania podmiotowego czy badań eksperymentalnych. Problematyka badawcza dotyczyła różnych sytuacji klinicznych, z uwzględnieniem ich specyfiki u osób starszych. Kazimierz Bojanowicz badał gospodarkę elektrolitową (poziom potasu i sodu w osoczu i krwinkach czerwonych) u chorych na cukrzycę w wieku powyżej 60 lat, porównując z grupą kontrolną osób poniżej 54 lat. Wykazał częste występowanie zaburzeń elektrolitowych u osób starszych. W innym badaniu przeprowadzonym wśród ludzi starych chorujących na chorobę wrzodową wskazał na częstsze nawroty choroby niż u młodszych. Przedstawiciele I Kliniki Chirurgicznej AM w Krakowie (Józef Bogusz i Marek Późniczek), którzy w ciągu 6 lat (1969–1974) prowadzili badania choroby tarczycy u chorych po 70. roku życia, wykazali wzrost liczby zachorowań, w tym chorych na nowotwory złośliwe tarczycy. Edward Walkowiak i Bogna Żachowska-Wacheńko określili *Polymyalgia rheu-*

⁴² Ibidem, s. 95–177.

⁴³ Ibidem, s. 181–235.

matica jako chorobę geriatryczną, co pozwalało na wczesne rozpoznanie i objęcie leczeniem, oszczędzając choremu uciążliwych badań dodatkowych. Zespół badawczy w składzie: Eugeniusz Gawlak, Jan Hasik i Lubomira Gawlak przedstawili leczenie uzdrowiskowe otyłości u osób w wieku podeszłym, podkreślając znaczenie aktywności fizycznej w redukcji masy ciała, oprócz diety niskokalorycznej. Ponadto Hasik i Gawlak omówili choroby gastroenterologiczne u osób w podeszłym wieku, leczone w warunkach uzdrowiskowych. Obwodowe zaburzenia krążenia były przedmiotem rozważań L. Dobrowolskiego, natomiast zespół w składzie: S. Sitniewski, Jan Kozłowski, B. Wajnert przedstawił wyniki badań nad zawartością miedzi w keratynie włosów i paznokci oraz surowicy krwi ludzi starych. Rozważano także (Teresa Leśniak), biorąc pod uwagę zaburzenia w sferze poznawczej u osób starych, możliwości zastosowania psychoterapii grupowej w gerontopsychiatrii⁴⁴.

Piąty obszar omawiany na Zjeździe dotyczył organizacji opieki zdrowotnej i społecznej. Prowadzono dyskusję na temat zadań wojewódzkich poradni geriatrycznych (D. Jakubowska, W. Pędich), ale też przedstawiano lokalne praktyki, jak „Program organizacji opieki geriatrycznej w województwie gdańskim” (Jerzy Jakesch, Helena Kurowska, Włodzimierz Sikorski). Bernard Bielecki na podstawie obserwacji pracy w warunkach lecznictwa ambulatoryjnego, które prowadził przez osiem lat, stwierdził potrzebę zorganizowania rehabilitacji ambulatoryjnej dla osób w podeszłym wieku. Przedstawiono również rolę sanatorium geriatrycznego w kompleksowej rehabilitacji ludzi starych (Bogdan Snarski). Założenia oraz funkcjonowanie szpitalnego oddziału geriatrycznego przedstawiła B. Żachowska-Wachełko i Janina Gerlach. Omawiano korzyści i koszty, jakie wynikały z organizowania oddziałów opieki długoterminowej w dużych szpitalach wieloimiennych (Jacek Putz, Henning Madsen). Podjęto również problematykę pomocy społecznej, podkreślając rolę domów pomocy społecznej w organizacji opieki gerontologicznej (Mieczysław Wąsowski). Przedstawiono prace badawcze z dziedziny gerontologii prowadzone w ramach pomocy społecznej (Mieczysław Karczewski). Dokonując ich przeglądu, szczególną uwagę zwrócono na międzynarodowe badanie służb społecznych (1974–1975), kierowane w Polsce przez dr. J. Rosnera. Na lata 1975–1977 zaplanowano realizację projektu na temat roli i funkcji ośrodków pobytu dla ludzi starszych w Polsce, natomiast w latach 1975–1990 przewidziano badanie kadr

⁴⁴ Ibidem, s. 237–296.

pomocy społecznej. Analizowano także potrzeby kadr gerontologicznych (Elżbieta Gotowiec)⁴⁵.

Prezentowane badania i dyskusja pozwoliły na wnioskowanie i wyznaczenie kierunków dalszych badań, które powinny, jak stwierdzono, dotyczyć rozgraniczenia i powiązania wieku chronologicznego z biologicznym i społecznym, ustalenia indywidualnych potrzeb w przydatności osób starszych do pracy zawodowej oraz ich funkcjonowania w rodzinie, określenia funkcji domów dla osób starszych, jak również potrzebą badań panelowych nad przystosowaniem osób starszych do kryzysów⁴⁶.

II Zjazd PTG

II Zjazd Naukowy PTG odbył się w dniach 28–29 marca 1977 r. w Katowicach, na terenie Urzędu Wojewódzkiego⁴⁷. Tematem obrad było „Starzenie się i starość a praca zawodowa”. Podjęcie takiej problematyki przez organizatorów, pod kierunkiem prof. dr hab. Lucyny Frąckiewicz, mogło być, jak stwierdzono, konsekwencją toczącej się dyskusji między ekonomistami, którzy zastanawiali się, czy istniało i w jakim stopniu było potrzebne angażowanie ludzi starych w procesie pracy, a lekarzami, socjologami, psychologami. Podejmowali oni próbę odpowiedzi, w jakich wymiarach praca zawodowa była potrzebna starszym ludziom w sensie postaw, odczucia satysfakcji, rodzaju i charakteru wykonywanej pracy, podniesienia wartości i jakości życia, a także jakie były jej możliwości i warunkowania. Zjazd stwarzał okazję do podsumowania aktualnego stanu wiedzy o procesie starzenia ludności, jego konsekwencjach w aspekcie możliwości i celowości aktywizacji zawodowej⁴⁸.

Podczas zjazdu wygłoszono 44 referaty, łącznie w sesji plenarnej i tematycznych (Komitetu Nauk Biologicznych i Medycznych oraz Komitetu Nauk Społecznych). Wystąpienia plenarne dotyczyły dwóch podstawowych problemów: rozmiarów procesu starzenia i jego kon-

⁴⁵ Ibidem, s. 299–355.

⁴⁶ Ibidem, s. 10.

⁴⁷ L. Frąckiewicz, op. cit., s. 25. Wybór Katowic na miejsce zjazdu nie był przypadkowy, bowiem województwo katowickie wykazało się tworzeniem optymalnych warunków bytu i życia dla ludności w starszym wieku. Tam powstał pierwszy w kraju oddział geriatryczny, zbudowano pierwsze domy zasłużonego nauczyciela oraz powołano do życia pierwszy terenowy Oddział Polskiego Towarzystwa Gerontologicznego. W obradach brali udział przedstawiciele władz partyjnych i administracyjnych województwa katowickiego.

⁴⁸ Ibidem.

sekwencji społeczno-ekonomicznych oraz możliwości aktywizacji starszej ludności. Wiodący, a zarazem inauguracyjny referat wygłosił J. Piotrowski, który dokonał panoramicznego przeglądu problematyki w pierwszym obszarze. L. Frąckiewicz przedstawiła sytuację demograficzną w Polsce w kontekście geograficznym, a S. Klonowicz omówił problem pracy zawodowej osób starszych na tle sytuacji demograficznej. M. Kabaja w swoim wystąpieniu zaprezentował kształtowanie się rynku pracy w odniesieniu do zatrudnienia ludzi starszych, a M. Winiewski wygłosił referat dotyczący zabezpieczenia społecznego w zależności od aktywności zawodowej ludzi starszych, dokonując porównania tej sytuacji w mieście i na wsi. W drugim obszarze problemowym zwrócono uwagę na pracę zawodową ludności starszej z perspektywy możliwości psychofizycznych, a programowy referat pt. „Zdrowie i praca jako problem konfliktowy trzeciego wieku” wygłosił W. Pędich. Fizjologicznej oceny zdolności do pracy osób w starszym wieku dokonał S. Kozłowski, M. Susułowska omówiła psychospołeczne aspekty pracy osób w starszym wieku, a K. Wojtaszewski przedstawił problematykę inwalidztwa w starszym wieku. Ponadto referaty dotyczyły aktywności zawodowej i społecznej na tle warunków życiowych osób starszych (H. Szwarz), jak i biologicznego starzenia się kobiet w kontekście pracy zawodowej (K. Wiśniewska-Roszkowska). Zwrócono również uwagę na problematykę kliniczną. J. Japa przedstawił referat pt. „Pacjent w wieku podeszłym”, a Z. Singer omówił specyficzne cechy choroby nowotworowej w wieku podeszłym. Wskazując na znaczne przeobrażenia w strukturze demograficznej ludności oraz przewidywania prognostyczne, ujawniają silnie zarysowujący się niedobór rąk do pracy (starzenie załóg produkcyjnych). Zwrócono uwagę na potrzebę zmian w zakresie dotychczasowej polityki zatrudnienia i aktywizację osób starszych w tym zakresie (M. Kabaja)⁴⁹.

W sekcji Komitetu Nauk Biologicznych i Medycznych wśród prelegentów dominowali lekarze, prezentując wnioski z obserwacji patologii starczej i jej wpływu na sprawność fizyczną. Większość referatów poświęcono problemom rehabilitacji osób starszych. Dotyczyły one wczesnego usprawniania chorych w wieku starszym po zabiegach operacyjnych (H. Mosczyńska), zapobiegania i leczenia urazów u ludzi starszych (S. Sakiel), ale też możliwości zatrudnienia pracowników niepełnosprawnych (P. Krasucki). K. Wiśniewska-Roszkowska i W. Ziółkowski zaprezentowali badania dotyczące poziomu zdolności i sprawności do pracy oraz możliwość rehabilitacji u emerytów

⁴⁹ Ibidem, s. 25–26.

kierowanych do domów pomocy społecznej, a B. Żachowska-Wachelko przedstawiła leczenie przewlekle chorych zawodowo czynnych osób w wieku przedemerytalnym. Wystąpienia obejmowały również problematykę chorób przewodu pokarmowego w wieku podeszłym (M. Machalski), zaburzenia endokrynologiczne (E. Mazanek-Szymańska), a także problematykę hospitalizacji ludzi starych w szpitalach ogólnych w Polsce (Z. Durasiewicz, W. Matyśkiewicz, U. Wilczyńska). Podejmowano również kwestie psychicznej sprawności osób starszych i czynników na nią wpływających (J. Putz), ale i przydatność do pracy zawodowej ludzi chorych psychicznie (H. Lewicka-Wysocka). Dużo uwagi poświęcono zagadnieniom profilaktyki i leczeniu pracowników w wieku przedemerytalnym, znajdujących się na tzw. przedpolu starości. Wskazywano również na różnicowania między zdrowiem „obiektywnym” i „subiektywnym” (J. Putz: „Samoocena i ocena stanu zdrowia ludzi starszych”). Wśród referentów był przewodniczący Belgijskiego Towarzystwa Gerontologicznego prof. Verdonka, który poruszył problemy moralne i etyczne pacjenta i lekarza w obliczu śmierci⁵⁰.

Uczestnicy zjazdu ocenili dotychczasowy stan wiedzy w zakresie etiologii chorób cywilizacyjnych dotyczący opieki profilaktycznej i leczniczej nad ludnością starszą jako niewystarczający. Podkreślono także potrzebę empirycznych badań lekarskich nad zdrowotnością ludności starszej.

Referaty w sekcjach Komitetu Nauk Społecznych dotyczyły problemów pracy zawodowej różnych grup ludności starszej. Wiele uwagi poświęcono problemom pracy ludności wiejskiej, odnosząc się do aktywności zawodowej ludzi starszych (B. Rzepa), wpływu ustawy o rentach za ziemię na tę aktywność (B. Synak). Omawiano też problemy ludności pozarolniczej pracującej w zakładach pracy gospodarki uspołecznionej, dotyczące np. zatrudnienia osób w wieku poprodukcyjnym w spółdzielni inwalidów (R. Kucharski) czy losów byłych pracowników, jak zespół w składzie J. Fiedorowicz, D. Jakubowska, T. Świerszcz, który prezentował sytuację byłych włókniaerek z Białegostoku. Podejmowano też problematykę demograficzną na tle procesów starzenia produkcyjnych załóg (J. Jacimirski), a także dotyczącą kształtowania warunków pracy zawodowej emerytów na przykładzie włókniarzy (J. Marczak) oraz roli i obowiązków opiekuńczych zakładów pracy w odniesieniu do swoich emerytów (A. Muchnicka-Diakow). Podczas analizy badań empirycznych zwrócono również uwagę

⁵⁰ Ibidem, s. 26.

na aktywność społeczno-zawodową ludności w domach zakwaterowania zbiorowego, jak domy opieki (H. Białkowska), i znaczenie pracy zawodowej dla osób zamieszkujących w domu rencisty (F. Przybycin). Podkreślono związek między potrzebami mieszkaniowymi a możliwościami pracy i aktywnością zawodową osób starszych (D. Koźmińska) oraz warunkami mieszkaniowymi a pracą zawodową (J. Włodarczyk). Wygłoszono także referaty dotyczące postaw i psychicznych aspektów pracy zawodowej osób starszych. Przedstawiono opinie młodzieży i osób aktywnych zawodowo na temat pracy emerytów (B. Butrymowicz), a także dokonano porównania pozycji człowieka starszego w zależności od ich aktywności zawodowej (J. Starega-Piasek). Analizowano również miejsce pracy w systemie wartości ludzi starszych (S. Jałowiecki) oraz warunki ekonomiczne decydujące o podjęciu pracy (D. Jakubowska, J. Fiedorowicz). W. Pędich przedstawił referat nt. „Zatrudnienie z konieczności” w wieku poprodukcyjnym, natomiast A. Tymowski omówił problematykę pracy w budżecie czasu emerytów⁵¹.

Problematyka pracy zawodowej ludzi starych, która była podjęta na II Zjeździe PTG, zajmowała w gerontologii społecznej ważne miejsce i była szczególnie aktualna, jak stwierdzono, ze względu na uchwaloną 31 marca 1977 r. ustawę o rentach i emeryturach. W toku prezentowanych badań i dyskusji ukazano zakres potrzeb człowieka starszego oraz stopień, w jakim potrzeby te są zaspokajane; jakie dające się zaobserwować w dziedzinie aktywności zawodowej prawidłowości będą jej sprzyjać, a jakie będą ją hamować. Zwrócono uwagę na znaczenie, jakie praca ma dla różnych kategorii ludzi starszych. Wskazano na liczne problemy, które wymagały dalszych wieloaspektowych badań⁵².

III Zjazd PTG

III Zjazd PTG odbył się w dniach 19–21 września 1980 r. w Białymstoku. Organizatorzy pod kierunkiem prof. dr. hab. Wojciecha Pędicha podjęli temat przewodni „Starość a środowisko”. Komitetowi Honorowemu przewodniczył Rektor Akademii Medycznej w Białymstoku prof. zw. dr. hab. med. Konstanty Wiśniewski. Przewodniczącym Komitetu Naukowego Zjazdu był prof. J. Piotrowski, zaś Komitetu Organizacyjnego – doc. W. Pędich⁵³. Podczas zjazdu w 2 sesjach plenarnych,

⁵¹ Ibidem.

⁵² Ibidem.

⁵³ *Starość a środowisko. III Zjazd Naukowy Polskiego Towarzystwa Gerontologicznego. Białystok, 19–21 września 1980. Program, Białystok 1980, s. 1–2.*

ośmiu sekcjach oraz sekcji plakatowej zaprezentowano 67 wystąpień, w tym 9 referatów programowych i 58 doniesień oraz 10 plakatów⁵⁴.

Referaty programowe, które były wygłaszane w sesjach plenarnych (w pierwszej – cztery, w drugiej – trzy) i dwa na początku wybranych sekcji zostały wydane w oddzielnej publikacji. Obejmowały interdyscyplinarną problematykę. E. Rosset przedstawił najnowsze badania z zakresu demografii starości. Wskazując na dane statystyczne zjawiska, odniósł się do problemu granicy, poza którą proces starzenia się ludności nie powinien wychodzić, gdyż mogło to narazić kraj na trudności gospodarcze i społeczne z uwagi na wzrost zadań wobec tej grupy⁵⁵. J. Piotrowski w referacie pt. „Świadczenia socjalne a niezależność” wskazał na konieczność nowego podejścia do osób starszych, których potrzeby powinny być spostrzegane i uwzględniane w każdej dziedzinie życia i aktywności oraz w kształtowaniu zasad planowego podziału dochodu narodowego⁵⁶. Obraz starości w kontekście stanu zdrowia był przedmiotem rozważań Zbigniewa Knapika, który stwierdził, że zależał on nie tylko od częstości występowania, przebiegu i szybko podjętego adekwatnego, indywidualizowanego leczenia chorób pojawiających się w wieku podeszłym, ale także od ich potencjału zdrowia w okresie młodości i dojrzałości. Podkreślił, że wszystkie zaniedbania i błędy w leczeniu mogły przyczynić się do gorszego funkcjonowania w starości. Dlatego należało prowadzić działania profilaktyczne i eliminować czynniki ryzyka chorób, aby zmniejszyć skutki występujące w starości⁵⁷. Z kolei Lech Hryniewiecki omówił wpływ sposobu odżywiania na obraz starości, zwracając uwagę na kaloryczność, wyrównanie należnej masy ciała, podaż pełnowartościowego białka, ograniczenie spożycia tłuszczu, przy 50% ich objętości pochodzenia roślinnego o wysokiej zawartości NNKT, ograniczenie cukrów prostych, zwiększenie spożycia błonnika. Zalecano podzielenie diety na 4–6 posiłków dziennie⁵⁸. M. Susułowska omówiła wyniki badań

⁵⁴ Ibidem, s. 5–13.

⁵⁵ E. Rosset, *Demograficzny obraz starości*, [w:] *Starość a środowisko. III Zjazd Naukowy Polskiego Towarzystwa Gerontologicznego. Białystok, 19–21 września 1980. Referaty programowe*, Białystok 1980, s. 6–11.

⁵⁶ J. Piotrowski, *Świadczenia socjalne a niezależność*, [w:] *Starość a środowisko. III Zjazd Naukowy Polskiego Towarzystwa Gerontologicznego. Białystok, 19–21 września 1980. Referaty programowe*, Białystok 1980, s. 12–17.

⁵⁷ Z. Knapik, *Wpływ stanu zdrowia na obraz starości*, [w:] *Starość a środowisko. III Zjazd Naukowy Polskiego Towarzystwa Gerontologicznego. Białystok, 19–21 września 1980. Referaty programowe*, Białystok 1980, s. 18–23.

⁵⁸ L. Hryniewiecki, *Wpływ sposobu odżywiania na obraz starości*, [w:] *Starość a środowisko. III Zjazd Naukowy Polskiego Towarzystwa Gerontologicznego. Białystok, 19–21 września 1980. Referaty programowe*, Białystok 1980, s. 24–28.

przeprowadzone w różnych grupach wiekowych, a dotyczące postaw wobec osób starszych⁵⁹. Wśród referatów programowych podjęto również problematykę wpływu norm prawnych i obyczajowych na obraz starości, dowodząc na podstawie badań, że rodzina funkcjonująca w oparciu o normy moralno-obyczajowe została uznana za instytucję społeczną najmniej zawodną i najpełniej zaspokajającą potrzeby starszego człowieka⁶⁰. B. Zachowska-Wachełko w swoim referacie podkreśliła konieczność nauczania geriatry, szczególnie wśród lekarzy, co mogłoby być przydatne w diagnostyce osób starszych⁶¹.

Doniesienia zjazdowe były prezentowane w sekcjach tematycznych, w większości po pięć do sześciu w każdej, ale też w wybranych wygłoszono siedem, a nawet dziewięć wystąpień. Tematyka obejmowała, jak podczas wszystkich zjazdów, problematykę społeczną i medyczną. Barbara Bień i W. Pędich na podstawie badań kohortowych przedstawili obraz populacji ludzi starych miasta Białegostoku, dokonując oceny warunków życiowych, stanu zdrowia i realizacji potrzeb zdrowotnych i życiowych⁶². Przedstawiciele Centrum Medycznego Kształcenia Podyplomowego w Warszawie (Wanda Bucior, J. Putz) podjęli próbę oceny projektu kwestionariusza dla przeprowadzenia bilansu zdrowia ludzi w wieku lat 70 i powyżej, a Zofia Czechowicz (Poradnia Geriatryczna Wojewódzkiego Szpitala Zespolonego w Łodzi) poszukiwała w takiej grupie badanych związków między stanem zdrowia a ich aktywnością psychofizyczną. L. Frąckiewicz (Uniwersytet Śląski w Katowicach) prezentowała społeczne przesłanki profilaktyki i ochrony przedpola starości. Zespół z Instytutu Medycyny Społecznej AM w Krakowie (Elżbieta Jagielska-Wilk, Jerzy Tokarz, Józef Grela, Jan Lankosz, Jan Trąbka, Henryk Matuszewski, Barbara Hejno) dokonał oceny stanu zdrowia pacjentów w wieku 65 lat i powyżej hospitalizowanych w Klinice Chorób Wewnętrznych AM w Krakowie.

⁵⁹ M. Susułowska, *Stereotyp człowieka starszego w naszym społeczeństwie*, [w:] *Starość a środowisko. III Zjazd Naukowy Polskiego Towarzystwa Gerontologicznego. Białystok, 19–21 września 1980. Referaty programowe*, Białystok 1980, s. 29–41.

⁶⁰ H. Vorach-Kordas, *Normy prawne i obyczajowe i ich wpływ na obraz starości*, [w:] *Starość a środowisko. III Zjazd Naukowy Polskiego Towarzystwa Gerontologicznego. Białystok, 19–21 września 1980. Referaty programowe*, Białystok 1980, s. 42–46.

⁶¹ B. Zachowska-Wachełko, *Drogi i bezdroża diagnostyki geriatrycznej*, [w:] *Starość a środowisko. III Zjazd Naukowy Polskiego Towarzystwa Gerontologicznego. Białystok, 19–21 września 1980. Referaty programowe*, Białystok 1980, s. 47–51.

⁶² B. Bień, W. Pędich, *Obraz populacji ludzi starych miasta Białegostoku na podstawie badań kohortowych*, [w:] *Starość a środowisko. III Zjazd Naukowy Polskiego Towarzystwa Gerontologicznego. Białystok, 19–21 września 1980. Zeszyt streszczeń*, Białystok 1980, s. 5.

Zespół z Kliniki Psychiatrycznej AM w Krakowie przedstawił wybrane czynniki środowiskowe w patogenezie psychoz afektywnych osób w starszym wieku oraz problemy z adaptacją do środowiska oddziały psychiatrycznego osób w starszym wieku. Reprezentanci Kliniki Psychiatrycznej AM w Warszawie (Anna Lewicka-Wysocka, Ewa Roguska, Włodzimierz Szyszkowski) w świetle własnych doświadczeń omówili opiekę nad pacjentem psychogeriatrycznych w środowisku. Danuta Modrzyńska-Wąsowicz przedstawiła formy rehabilitacji psychofizycznej prowadzone w ramach Oddziału Dziennego Psychogeriatrycznego Wojewódzkiego Ośrodka Gerontologicznego w Gdyni⁶³. Urszula Drażkiewicz (Sanatorium Geriatryczne w Inowrocławiu) omówiła wyniki analizy sekwencyjnej dotyczące oceny odległych wyników leczenia w sanatorium geriatrycznym, a D. Jakubowska (Wojewódzki Szpital Zespolony w Białymstoku) przeanalizowała wpływ wielokrotnego leczenia w sanatorium geriatrycznym na zachowanie się niektórych parametrów starzenia⁶⁴. Po raz pierwszy pojawiła się tematyka dotycząca opieki pielęgniarzkiej. Klara Kościuczyk z Zespołu Szkół Medycznych w Białymstoku dokonała oceny sprawności niniejszej opieki nad pacjentem w wieku podeszłym⁶⁵. Przedstawiono także działalność leczniczo-zapobiegawczą w środowisku ludzi starych miasteczka Supraśl⁶⁶.

Wielu autorów prezentowało wyniki badań klinicznych. Jadwiga Dwilewicz-Trojaczek z Kliniki Geriatrii i Hematologii CMKP w Warszawie omówiła stan odporności humoralnej u ludzi starych, a J. Gerlach (Klinika Nefrologii w Katowicach) przedstawiła zagadnienie insulinemii po doustnym obciążeniu glukozą u osób w podeszłym wieku. Zbigniew Kmiec i Andrzej Myśliwski (AM, Gdańsk) omówili

⁶³ *Starość a środowisko. III Zjazd Naukowy Polskiego Towarzystwa Gerontologicznego. Białystok, 19–21 września 1980. Zeszyt streszczeń*, Białystok 1980, s. 7–27, 32.

⁶⁴ *Ibidem*, s. 10, 18.

⁶⁵ K. Kościuczyk, *Ocena sprawności opieki pielęgniarzkiej nad pacjentem w wieku podeszłym*, [w:] *Starość a środowisko. III Zjazd Naukowy Polskiego Towarzystwa Gerontologicznego, Białystok, 19–21 września 1980. Zeszyt streszczeń*, Białystok 1980, s. 23–24. Badania polegały na ocenie ankietowej wylosowanych 300 osób po 60. r.ż. zamieszkujących Osiedle, analizie dokumentów pracy pielęgniarek środowiskowych oraz na bezpośrednich wywiadach środowiskowych przeprowadzonych u 62 osób mieszkających samotnie, wykazujących stopień o znacznym upośledzeniu sprawności lokomocyjnej.

⁶⁶ C. Przydatek, *Działalność leczniczo-zapobiegawcza w środowisku ludzi starych miasteczka Supraśl*, [w:] *Starość a środowisko. III Zjazd Naukowy Polskiego Towarzystwa Gerontologicznego, Białystok, 19–21 września 1980. Zeszyt streszczeń*, Białystok 1980, s. 44. Badania były przeprowadzone w obszarze działania terenowego ZOZ-u w Białymstoku.

zależne od wieku zmiany glukoneogenezy stymulowanej katecholaminami i glukagonem w izolowanych komórkach wątrobowych szczurów. Wieńczysława Skassa-Brociek z Kliniki Chorób Nerek Instytutu Chorób Wewnętrznych AM w Gdańsku przedstawiła badanie stężenia cholesterolu lipoproteidów o wysokim ciężarze właściwym w populacji osób młodych i w wieku podeszłym⁶⁷. Badania kliniczne często wykonywano w zespołach badawczych. Takim przykładem mogą być wyniki badania dotyczące zachowania się lipidów krwi u otyłych osób w podeszłym wieku, które były leczone w warunkach uzdrowskowych, przeprowadzone przez zespół z Kliniki Gastroenterologii AM w Poznaniu w składzie: Janusz Paluszak, E. Gawlak, Ludomira Gawlak, Marian Grzymisławski⁶⁸. Badacze z Zakładu Histologii AM w Gdańsku (Jolanta Myśliwska, H. Kurowska, A. Myśliwski, Maria Orzechowska, Jacek Witkowski) zaprezentowali badania limfocytów krwi obwodowej ludzi starych, a inny zespół z tego ośrodka (J. Myśliwska, J. Witkowski, A. Myśliwski) porównywał wyznaczniki starzenia się limfocytów wśród starych i młodych. Kolejni zaś (A. Myśliwski, Z. Kmieć, Piotr Lass, Krzysztof Bartkowiak) badali cytochemiczne wyznaczniki starzenia się komórek. Następne badania gdańskiego zespołu (J. Witkowski, W. Skassa-Brociek, J. Myśliwska, Joanna Muszkowska-Penson, A. Myśliwski, Tadeusz Badzio) dotyczyły badań nad krwią obwodową ludzi starych z uwzględnieniem składu subpopulacji limfocytów i poziomu lipoproteidów. B. Martyniuk, Z. Kuratowska (Klinika Geriatrii CMKP w Warszawie) przedstawiły specyfikę symptomatologii i leczenie ostrej fazy zawału mięśnia sercowego u ludzi w podeszłym wieku. W innym składzie badaczki z tego samego ośrodka (Ewa Paprocka, Z. Kuratowska) omówiły postępowanie, rokowanie i powikłania w chorobach rozrostowych układu krwiotwórczego i limfatycznego w wieku podeszłym. Zawał serca w bardzo późnej starości był przedmiotem rozważań badawczych W. Pędicha wraz z Wandą Kołłątaj i Aleksandrem Zagórskim⁶⁹. Kolejny zespół w składzie: Henryk Szarmach, Bogusław Sawicki, Wiaczesław Niczyporuk, Aleksander Wroński, Helena Poniecka, Stanisław Kurasz zaprezentował badania

⁶⁷ *Starość a środowisko, III Zjazd Naukowy Polskiego Towarzystwa Gerontologicznego, Białystok, 19–21 września 1980. Zeszyt streszczeń*, op. cit., s. 12, 14, 21, 46.

⁶⁸ J. Paluszak, E. Gawlak, L. Gawlak, M. Grzymisławski, *Zachowanie się lipidów krwi u otyłych w podeszłym wieku leczonych w warunkach uzdrowskowych*, [w:] *Starość a środowisko, III Zjazd Naukowy Polskiego Towarzystwa Gerontologicznego, Białystok, 19–21 września 1980. Zeszyt streszczeń*, Białystok 1980, s. 37.

⁶⁹ *Starość a środowisko. III Zjazd Naukowy Polskiego Towarzystwa Gerontologicznego, Białystok, 19–21 września 1980. Zeszyt streszczeń*, Białystok 1980, s. 29–42, 55.

kliniczne, histologiczne, histochemiczne i mikroskopowo-elektronowe nad działaniem preparatu Elastyna w zmianach skórnych o charakterze *elastosis senilis*⁷⁰. Zespół pod kierunkiem W. Pędicha wraz z Grażyną Gruszczyńską, Marią Załęską, B. Bień i Anielą Ptak przedstawił dyspanseryzację geriatryczną jako metodę oceny epidemiologicznej stanu zdrowia ludzi starszych województwa białostockiego⁷¹.

Podczas III Zjazdu PTG omawiano zdrowotne i środowiskowe uwarunkowania oceny okresu starości przez mieszkańców domu rencistów (J. Kocemba, Hanna Tomaszewska-Warzecha, Halina Świdorska, Andrzej Szymański/Instytutu Medycyny Wewnętrznej AM w Krakowie i Domu Spokojnej Starości), jak również stan zdrowia ludzi starszych zamieszkałych w warunkach domowych, w środowisku wielkomijskim (A. Kuratowska, J. Putz, CMKP w Warszawie). Analizowano również obyczajowe uwarunkowania sposobu żywienia w robotniczym środowisku wielkoprzemysłowego rejonu (Krystyna Panuś, B. Żakowska-Wachełko, Oddział Geriatryczny Wojewódzkiego Szpitala Zespolonego w Katowicach). Podjęto próbę oceny porównawczej sytuacji i potrzeb ludzi starych ze środowiska miejskiego i wiejskiego (Marian Sygit, Jadwiga Sienkiewicz/Katedra Medycyny Społecznej PAM w Szczecinie), a także stanu zdrowia ludności wiejskiej w wieku 70 lat i więcej (Teresa Żaczek-Modzelewska, Aleksander Modzelewski, Oddział Chorób Wewnętrznych Szpitala ZOZ w Bielsku Podlaskim). Zespół pod kierunkiem J. Putza (Z. Kuratowska, A. Oleszczyńska, J. Starega-Piasek) z CMKP przedstawili metodologiczne problemy konstrukcji modelu opieki gerontologicznej w środowisku wielkomijskim⁷².

W tematyce zjazdowej podjęto także psychospołeczne aspekty starości (J. Starega-Piasek, A. Lisowski, Instytut Gospodarstwa Społecznego SGPiS w Warszawie) na podstawie badań ankietowych, ale też w badaniach gerontopsychiatrycznych (Tomasz Tołwiński, Oddział Gerontopsychiatryczny ZOZ Psychiatrycznego w Choroszczy). Przed-

⁷⁰ H. Szarmach, B. Sawicki, W. Niczyporuk, A. Wroński, H. Poniecka, S. Kurasz, *Badania kliniczne, histologiczne, histochemiczne i mikroskopowo-elektronowe nad działaniem preparatu Elastyna w zmianach skórnych o charakterze elastosis senilis*, [w:] *Starość a środowisko. III Zjazd Naukowy Polskiego Towarzystwa Gerontologicznego, Białystok, 19–21 września 1980. Zeszyt streszczeń*, Białystok 1980, s. 51.

⁷¹ W. Pędich, G. Gruszczyńska, M. Załęska, B. Bień, A. Ptak, *Dyspanseryzacja geriatryczna jako metoda oceny epidemiologicznej stanu zdrowia ludzi starszych województwa białostockiego*, [w:] *Starość a środowisko. III Zjazd Naukowy Polskiego Towarzystwa Gerontologicznego, Białystok, 19–21 września 1980. Zeszyt streszczeń*, Białystok 1980, s. 41.

⁷² *Ibidem*, s. 22–26, 38, 45, 49, 59.

stawiano badania psychologiczne dotyczące mechanizmów obronnych osób starszych na przykładzie mieszkańców domu rencistów (Halina Świdorska, Henrietta Zauścińska, Dom Spokojnej Starości, Instytut Medycyny Wewnętrznej AM w Krakowie). Brunon Synak (Instytut Filozofii i Socjologii Uniwersytetu Gdańskiego) podjął tematykę kontaktów społecznych osób starszych w nowym środowisku, a Kazimiera Wódz (Uniwersytet Śląski) omówiła relacje człowiek stary–środowisko społeczne w świetle regulacyjnej teorii osobowości, natomiast tematem wystąpienia Haliny Szwarz (Zakład Gerontologii CMKP w Warszawie) była sytuacja zdrowotna, społeczna oraz aktywność ruchowa osób starych w aspekcie środowiskowym⁷³.

Omówiono także wpływ środowiska rzeczowego na możliwość samodzielnego bytowania ludzi starszych, ale też niesprawnych (Helena Balicka-Kozłowska, Instytut Pracy i Spraw Socjalnych w Warszawie) oraz elementy sytuacji życiowej ludzi starszych przesiedlonych do nowych mieszkań w środowisku wielkomiejskim (Brygida Butrymowicz, Uniwersytet Śląski). Podjęto też problem dotyczący społeczno-demograficznych uwarunkowań emigracji osób w starszym wieku z Warszawy (Andrzej Drozdowski, Mikotaj Latuch, A. Lisowski, Instytut Gospodarstwa Społecznego SGPiS w Warszawie). Dokonano oceny środowiskowej aktywizacji osób w starszym wieku do życia w dużej aglomeracji miejskiej (Czesław Kempisty, Akademia Wychowania Fizycznego we Wrocławiu) oraz aktywności społecznej i zawodowej ludzi starszych w środowisku miejskim (Vladimir Zaremba, Zakład Medycyny Społecznej Wydziału Medycznego Uniwersytetu Karola, Plzen, CSSR). Barbara Małecka z Instytutu Pedagogiki UG zastanawiała się nad interwencją wychowania w proces starzenia się, a Julian Olearczyk i Joanna Orzeszyna (AWF we Wrocławiu) przedstawili demograficzne starzenie się ludności miasta Wrocławia. Michał Matłęga (ZOZ Rzeszów) podjął temat sytuacji emerytów-rolników, ich potrzeb i rozwiązań na przyszłość. Wreszcie dyskusji poddano infrastrukturę mieszkaniową osób starszych, badając związek zmieniających się potrzeb w starości z uwarunkowaniami środowiska mieszkaniowego (D. Kozińska, Instytut Kształtowania Środowiska w Warszawie) oraz wpływ podeszłego wieku mieszkańców na architektoniczne projektowanie mieszkań i budynków (Jacek Włodarczyk, Politechnika Śląska)⁷⁴.

Prezentowane badania obejmowały duże grupy badanych, miały coraz bardziej zaawansowany, specjalistyczny i eksperymentalny

⁷³ Ibidem, s. 48–58.

⁷⁴ Ibidem, s. 3–19, 25, 28, 30, 36, 56.

charakter w porównaniu do tych prezentowanych na poprzednich zjazdach, co wskazywało na rozwój w tym obszarze.

IV Zjazd PTG

IV Zjazd PTG odbył się w Gdańsku w dniach 22–23 września 1983 r. Problematyka dotyczyła biologicznych i klinicznych odrębności starszego organizmu oraz problemów ludzi starszych w okresie kryzysu. Obrady obejmowały aspekty medyczne i społeczne. Sesje społeczne skupiały się wokół polityki starości i społecznej oraz bytowej sytuacji ludzi starszych. Profesor A. Tymowski w swoim programowym wystąpieniu pt. „Współczesna polityka starości” przedstawił jej podstawowe zasady oraz dokonał oceny wybranych elementów, zwracając uwagę na ich zależność od sytuacji ekonomicznej kraju. Według niego polityka starości powinna mieć długofalowy charakter i być postrzegana w szerszej perspektywie, odnosząc się zarówno do przeszłości, jak i terażniejszości oraz przyszłości. Cele polityki starości powinny, oprócz zapewnienia osobom starszym powszechnego systemu emerytalnego, stwarzać należytą opiekę lekarską i socjalną, jak również wystarczające warunki materialne oraz funkcjonowania psychicznego i moralnego. Jak wynikało bowiem z analizy ówczesnych warunków, można było dostrzec poprawę sytuacji materialnej osób starszych, natomiast dostrzegano braki w sferze psychospołecznej, jak też w zakresie rozwoju infrastruktury socjalno-medycznej oraz w systemie emerytalnym. Profesor Tymowski zwrócił także uwagę na duże różnice między gerontologią stosowaną a praktyką socjalną, wskazując na potrzebę zainteresowania problematyką gerontologiczną⁷⁵.

Doktor J. Staręga-Piasek w referacie pt. „Sytuacja społeczna ludzi starych” przedstawiła możliwości badawcze w tym zakresie. Omówiła schemat analizy sytuacji osób starszych, który składał się z czterech poziomów: badania perspektywy wyznaczonej przez politykę społeczną za pomocą zobiektywizowanych parametrów (dochody, wydatki, warunki mieszkaniowe), oceny pozycji w społeczności lokalnej (kulturowe determinanty roli osoby starszej), postrzeganie starości i własnej pozycji (determinanty psychologiczne) oraz badanie starości w kontekście etapu biografii (zakończenie pracy, wdowieństwo). Dokonując analizy sytuacji ludzi starych w tych czterech perspektywach, uzyskała niezadowolające wyniki. Dotyczyły one zarówno sytuacji bytowej (np. stosunek emerytur do płac wynosił 51%), jak

⁷⁵ B. Synak, *Aktualne problemy ludzi starszych*, „Praca i Zabezpieczenie Społeczne” 1984, R. XXVI, nr 1, s. 30.

i zdrowotnej. Ponadto wysunęła wniosek, że w społeczeństwie funkcjonowały nieprzychylnie postawy wobec ludzi starych, co powodowało zmniejszone poczucie bezpieczeństwa i kreowało pesymistyczny obraz sytuacji starszego pokolenia⁷⁶. Z kolei doc. Michał Wiśniewski w swoim wystąpieniu pt. „Aktualne problemy kształtowania się materialnych warunków życia ludzi starszych” skupił się na czynnikach określających ich byt, stanowiących potencjał, do których należały m.in. bieżące dochody, oszczędności i zapasy, stan majątku osobistego, stan infrastruktury ekonomicznej i społecznej oraz warunki rodzinne i zdrowotne. Zwrócił również uwagę na pojawienie się sytuacji kryzysowej, która stawała się dużym zagrożeniem dla ludzi starych, dlatego według niego konieczne były działania w zakresie polityki społecznej (m.in. wprowadzenie rekompensat czy podwyżki minimalnych świadczeń dla tej grupy), które miałyby systemowy charakter, z uwzględnieniem opieki społecznej i infrastruktury socjalnej⁷⁷.

Podczas zjazdu podejmowano także problematykę ludzi starych na wsi. Profesor Barbara Tryfan w referacie pt. „Aktualne problemy wiejskiej starości” zwróciła uwagę na to, że problemów związanych z występującym kryzysem nie należało rozpatrywać wyłącznie w kategoriach ekonomicznych. Według niej równie ważne były wymiary społeczne, psychologiczne i moralne, które mogły być trudniejsze do rozwiązania niż kwestie bytowe. Należało również wziąć pod uwagę zróżnicowanie rejonów wiejskich pod względem industrializacji, urbanizacji, sytuacji demograficznej, struktury własności czy infrastruktury socjalnej. Analizując aspekty wiejskiej starości, odnosiła się także do: systemu zabezpieczenia emerytalnego, problemów zdrowotnych ludzi starych, ich sprawności, samotności, a także funkcjonowania psychologicznego. Uznała system zabezpieczania społecznego ludzi starszych na wsi jako niewystarczający, który wymagał zmian na lepsze. Podała przykłady zagranicznych rozwiązań (Francja, RFN), których zaletą było to, że świadczenia socjalne i inne podjęte formy działalności stanowiące pomoc dla rodziny wiejskiej w pełnieniu jej funkcji opiekuńczych i zabezpieczających nie zdejmowały z niej obowiązków moralnych i materialnych wobec niepełnosprawnych członków rodziny. Doktor Aleksander Lastyk przedstawił sytuację starych rolników („Problemy starych rolników w okresie kryzysu”). Odniósł się do negatywnych skutków prowadzonej w drugiej połowie lat 70. błędnej polityki społeczno-gospodarczej, które polegały na zahamo-

⁷⁶ Ibidem, s. 30–31.

⁷⁷ Ibidem, s. 31.

waniu procesów rozwojowych społeczności wiejskich w stosunku do miast. Przyczyną takiej sytuacji było m.in. zwiększenie poziomu migracji ze wsi do miasta, powodujące pogorszenie się struktury wiekowej ludności na wsi, a szczególnie wśród rolników indywidualnych. Starzy rolnicy, wykonując prace nieadekwatne do ich możliwości fizycznych i zdrowotnych, przy braku zmechanizowania gospodarstw, nie osiągnęli zadowalających efektów. Mimo podejmowanych działań w zakresie polityki socjalnej dla tej grupy (wprowadzenie systemu emerytalnego) były one niewystarczające w stosunku do potrzeb w obszarze zabezpieczenia społecznego i pomocy socjalnej. Sytuację pogarszał narastający kryzys, co dotknęło również wiejską służbę zdrowia i instytucjonalne formy pomocy społecznej⁷⁸.

Oprócz referatów obejmujących ogólne zagadnienia związane z aktualnymi problemami ludzi starszych prezentowano także kwestie szczegółowe. Do takich należało np. wystąpienie prof. Marii Suśłowskiej dotyczące psychoterapeutycznej roli Uniwersytetu Trzeciego Wieku, biorąc pod uwagę uwarunkowania kryzysu. Doktor H. Worach-Kordas zaprezentowała możliwości praktycznego zastosowania w warunkach kryzysowych ustaleń przyjętych na Światowym Zgromadzeniu na Rzecz Ludzi Starych, natomiast doc. B. Synek omówił wyniki badania dotyczącego motywów przechodzenia na wcześniejszą emeryturę. Ponadto wygłoszono doniesienia obejmujące socjologiczne, psychologiczne i demograficzne aspekty starzenia się i starości⁷⁹.

Wśród referatów dotyczących problematyki geriatrycznej można wyróżnić badania grup reprezentatywnych dla populacji, które dotyczyły aspektów biologicznych w odniesieniu do funkcjonowania osób starszych, oraz badania eksperymentalne⁸⁰.

Zespół pod kierunkiem W. Pędicha, w składzie: U. Drażkiewicz, Mikołaj Rybaczuk, Jerzy Sienkiewicz, omówił wyniki badań obejmujące wybrane wskaźniki wieku biologicznego⁸¹. Problematyka referatów przedstawionych przez B. Bień dotyczyła sposobu życia

⁷⁸ Ibidem, s. 31–32.

⁷⁹ Ibidem, s. 32.

⁸⁰ *IV Zjazd Polskiego Towarzystwa Gerontologicznego. Sympozjum Sekcji Geriatrycznej Polskiego Towarzystwa Lekarskiego. Streszczenia, Gdańsk, 22–23 września 1983, Gdańsk 1983.*

⁸¹ W. Pędich, U. Drażkiewicz, M. Rybaczuk, J. Sienkiewicz, *Badania longitudinalne wybranych wskaźników wieku biologicznego*, [w:] *IV Zjazd Polskiego Towarzystwa Gerontologicznego. Sympozjum Sekcji Geriatrycznej Polskiego Towarzystwa Lekarskiego. Streszczenia, Gdańsk, 22–23 września 1983, Gdańsk 1983, s. 40.*

ludzi starych, którzy byli badani w 10 kohortach płci i wieku⁸², ale też badań w środowisku lokalnym na terenie Białegostoku, obejmujących samoocenę stanu zdrowia osób starszych⁸³, a także ocenę ich sprawności⁸⁴. W wystąpieniu Stanisława Michalskiego pojawiła się problematyka rehabilitacji fizycznej po zawale mięśnia serca u ludzi w podeszłym wieku⁸⁵, natomiast autorki J. Penson i Jolanta Borowska przedstawiły problemy terapeutyczne w odniesieniu do funkcji nerek u osób starszych⁸⁶. W kilku referatach pojawiła się tematyka immunologiczna. Przedstawiono wybrane wskaźniki profilu immunologicznego u osób z chorobą niedokrwienną serca, porównując uczestników badania przed 60. rokiem życia i po nim (Maria Burghart-Czaplińska, J. Gręźlikowski, C. Janukowicz, Alicja Bąkowska)⁸⁷, a także omówiono wybrane parametry odporności komórkowej i humoralnej u osób starszych z uwzględnieniem ich stanu zdrowia (Andrzej Myśliwski, H. Kurowska, J. Myśliwska, M. Orzechowska, J. Witkowski, J. Foerster, Zbigniew Kmieć)⁸⁸. Kolejny zespół (J. Myśliwska, A. Myśliwski, J. Witkowski, K. Grzegorzewski) przedstawił wyniki badania dotyczą-

⁸² B. Bień, *Sposób życia ludzi starych badanych w 10 kohortach płci i wieku*, [w:] *IV Zjazd Polskiego Towarzystwa Gerontologicznego. Sympozjum Sekcji Geriatrycznej Polskiego Towarzystwa Lekarskiego. Streszczenia*, Gdańsk, 22–23 września 1983, Gdańsk 1983, s. 3.

⁸³ B. Bień, *Samoocena stanu zdrowia starszych wiekiem mieszkańców Białegostoku*, [w:] *IV Zjazd Polskiego Towarzystwa Gerontologicznego, Sympozjum Sekcji Geriatrycznej Polskiego Towarzystwa Lekarskiego. Streszczenia*, Gdańsk, 22–23 września 1983, Gdańsk 1983, s. 2.

⁸⁴ B. Bień, *Ocena sprawności ludzi starych w Białymstoku*, [w:] *IV Zjazd Polskiego Towarzystwa Gerontologicznego, Sympozjum Sekcji Geriatrycznej Polskiego Towarzystwa Lekarskiego. Streszczenia*, Gdańsk, 22–23 września 1983, Gdańsk 1983, s. 5.

⁸⁵ S. Michalski, *Przebieg szpitalnej rehabilitacji fizycznej po świeżo przebytym zawale mięśnia serca u ludzi w podeszłym wieku*, [w:] *IV Zjazd Polskiego Towarzystwa Gerontologicznego. Sympozjum Sekcji Geriatrycznej Polskiego Towarzystwa Lekarskiego. Streszczenia*, Gdańsk, 22–23 września 1983, Gdańsk 1983, s. 32.

⁸⁶ J. Penson, J. Borowska, *Funkcja nerek a problemy terapeutyczne u osób starych*, [w:] *IV Zjazd Polskiego Towarzystwa Gerontologicznego, Sympozjum Sekcji Geriatrycznej Polskiego Towarzystwa Lekarskiego. Streszczenia*, Gdańsk, 22–23 września 1983, Gdańsk 1983, s. 39.

⁸⁷ M. Burghart-Czaplińska, J. Gręźlikowski, C. Janukowicz, A. Bąkowska, *Niektóre wskaźniki profilu immunologicznego u chorych z chorobą niedokrwienną serca przed i po 60-tym roku życia*, [w:] *IV Zjazd Polskiego Towarzystwa Gerontologicznego. Sympozjum Sekcji Geriatrycznej Polskiego Towarzystwa Lekarskiego. Streszczenia*, Gdańsk, 22–23 września 1983, Gdańsk 1983, s. 7.

⁸⁸ A. Myśliwski, H. Kurowska, J. Myśliwska, M. Orzechowska, J. Witkowski, J. Foerster, Z. Kmieć, *Ocena niektórych parametrów odporności komórkowej i humoralnej u grupy pensjonariuszy Wojewódzkiego Ośrodka Gerontologicznego w Gdyni-Witominie z uwzględnieniem ich stanu zdrowia*, [w:] *IV Zjazd Polskiego Towarzystwa Gerontologicznego. Sympozjum Sekcji Geriatrycznej Polskiego Towarzystwa Lekarskiego. Streszczenia*, Gdańsk, 22–23 września 1983, Gdańsk 1983, s. 35.

ce zależności między reaktywnością immunologiczną a aktywnością kwaśnej fosfatazy w ludzkich limfocytach krwi obwodowej w procesie starzenia⁸⁹. Zaprezentowano również badanie dotyczące upośledzenia reaktywności immunologicznej limfocytów w procesie starzenia (J. Myślińska i Ch. Galanos)⁹⁰. Omówiono badania kliniczne, które były wykonane w grupach osób młodych i starszych, a dotyczyły porównania rozkładu egzogenego ³H cholesterolu wolnego w elektroforetycznych frakcjach alfa i beta lipoproteidów (W. Skassa, T. Badzio, J. Penson)⁹¹, natomiast zespół w składzie J. Witkowski, A. Myśliwski, J. Myśliwska przedstawił wyniki badań na temat aktywności Na⁺, K⁺-ATP-azy w limfocytach i jego zmniejszenia na skutek starzenia się organizmu⁹². Zaprezentowano również wyniki badań prowadzonych na modelach zwierzęcych. W jednym z nich Z. Kmieć i A. Myśliwski ukazali wpływ starzenia na stymulowaną hormonalnie syntezę glukozy w izolowanych komórkach wątrobowych szczura⁹³, natomiast w drugim, autorstwa A. Myśliwskiego, P. Lassa, P. Czauderna, dokonano oceny wielkości i masy erytrocytów, porównując te parametry u ludzi i myszy⁹⁴.

⁸⁹ J. Myśliwska, A. Myśliwski, J. Witkowski, K. Grzegorzewski, *Zależność między reaktywnością immunologiczną a aktywnością kwaśnej fosfatazy w ludzkich limfocytach krwi obwodowej w procesie starzenia*, [w:] IV Zjazd Polskiego Towarzystwa Gerontologicznego. Sympozjum Sekcji Geriatrycznej Polskiego Towarzystwa Lekarskiego. Streszczenia, Gdańsk, 22–23 września 1983, Gdańsk 1983, s. 34.

⁹⁰ J. Myśliwska, Ch. Galanos, *Znaczenie poliklonalnej aktywacji dla upośledzenia reaktywności immunologicznej limfocytów w procesie starzenia*, [w:] IV Zjazd Polskiego Towarzystwa Gerontologicznego. Sympozjum Sekcji Geriatrycznej Polskiego Towarzystwa Lekarskiego. Streszczenia, Gdańsk, 22–23 września 1983, Gdańsk 1983, s. 33.

⁹¹ W. Skassa, T. Badzio, J. Penson, *Ocena rozkładu egzogenego ³H cholesterolu wolnego w elektroforetycznych frakcjach alfa i beta lipoproteidów w populacji osób młodych i w wieku podeszłym*, [w:] IV Zjazd Polskiego Towarzystwa Gerontologicznego. Sympozjum Sekcji Geriatrycznej Polskiego Towarzystwa Lekarskiego. Streszczenia, Gdańsk, 22–23 września 1983, Gdańsk 1983, s. 43.

⁹² J. Witkowski, A. Myśliwski, J. Myśliwska, *Zmniejszenie aktywności Na⁺, K⁺-ATP-azy w limfocytach ludzi starych*, [w:] IV Zjazd Polskiego Towarzystwa Gerontologicznego. Sympozjum Sekcji Geriatrycznej Polskiego Towarzystwa Lekarskiego. Streszczenia, Gdańsk, 22–23 września 1983, Gdańsk 1983, s. 57.

⁹³ Z. Kmieć, A. Myśliwski, *Wpływ starzenia na stymulowaną hormonalnie syntezę glukozy w izolowanych komórkach wątrobowych szczura*, [w:] IV Zjazd Polskiego Towarzystwa Gerontologicznego. Sympozjum Sekcji Geriatrycznej Polskiego Towarzystwa Lekarskiego. Streszczenia, Gdańsk, 22–23 września 1983, Gdańsk 1983, s. 18.

⁹⁴ A. Myśliwski, P. Lass, P. Czauderna, *Zależny od wieku dawcy wzrost wielkości i suchej masy erytrocytów mysich i ludzkich*, [w:] IV Zjazd Polskiego Towarzystwa Gerontologicznego. Sympozjum Sekcji Geriatrycznej Polskiego Towarzystwa Lekarskiego. Streszczenia, Gdańsk, 22–23 września 1983, Gdańsk 1983, s. 38.

Dyskusja była zdominowana problemami socjalnymi ludzi starych, co mogło świadczyć o ich doniosłości, jak stwierdził Synak⁹⁵, ale również wynikało ze skutków istniejącego kryzysu, które przekładały się na sytuację osób starszych⁹⁶.

V Zjazd PTG

V Zjazd PTG odbył się w Łodzi w dniach 18–19 września 1986 r. Temat przewodni brzmiał „Długie życie jako wartość”. Uczestnikami zjazdu byli przedstawiciele różnych ośrodków akademickich, instytutów badawczych, ośrodków klinicznych oraz instytucji społecznych. Podczas zjazdu wygłoszono 62 referaty łącznie w sesji plenarnej oraz czterech sekcjach tematycznych⁹⁷.

Sesja plenarna obejmowała siedem wystąpień. Przedstawicielki Uniwersytetu Łódzkiego (Z. Zarzycka i B. Nowakowska) wygłosiły referat pt. „Przeciętne trwanie życia ludności w Polsce i jego ewolucja”, zwracając uwagę na jego przedłużanie się u osób dorosłych, jak i osób w starszym wieku. W okresie międzywojennym do połowy lat 60. dla mężczyzn i 70. dla kobiet obserwowano w Polsce wyższą wartość niniejszego parametru dla ludności miejskiej niż wiejskiej. K. Wiśniewska-Roszkowska reprezentująca Łódzki Ośrodek Geriatryczny przedstawiła „Starość jako zadanie”, które według niej powinno polegać na kierowaniu, radzeniu, wychowywaniu przez starsze osoby w rodzinie i społeczeństwie. W związku z tym ważny jest autorytet człowieka starszego, jego starania o własny poziom umysłowy, o doksztalcanie się, a także o zdrowie i sprawność, żeby wypełniać niniejsze zadania. A. Tymowski (Uniwersytet Warszawski) podjął problematykę „Polityki społecznej wobec ludzi starych” w uwarunkowaniach systemu upaństwowionych środków produkcji i scentralizowanej gospodarki

⁹⁵ Prof. Brunon Synak (1943–2013), wybitny naukowiec, jego głównym obszarem zainteresowań była gerontologia społeczna, a także transformacja ustrojowa. Współpracował z naukowcami ze Stanów Zjednoczonych, Finlandii, Wielkiej Brytanii i Niemiec. Opublikował ok. 250 prac naukowych. Profesor był zaangażowany w prace Polskiego Towarzystwa Socjologicznego oraz Polskiego Towarzystwa Gerontologicznego. W latach 1988–1989 był przewodniczącym Gdańskiego Oddziału Polskiego Towarzystwa Socjologicznego. Przez wiele lat był członkiem Zarządu Głównego Polskiego Towarzystwa Gerontologicznego. M. Halicka, *Profesor Brunon Synak – kim był, jakim Go pamiętamy*, [w:] M. Halicka, J. Halicki, E. Kramkowska (red.), *Starość. Poznać, przeżyć, zrozumieć*, Wydawnictwo Uniwersytetu w Białymstoku, Białystok 2016, s. 17–24.

⁹⁶ B. Synak, op. cit., s. 32. Wśród prelegentów było kilka osób z zagranicy.

⁹⁷ *Długie życie jako wartość. V Zjazd Polskiego Towarzystwa Gerontologicznego, 18–19 września 1986. Streszczenia referatów i komunikatów*, Wydawnictwo Uniwersytetu Łódzkiego, Łódź 1986, s. 1–75.

planowej. Z kolei B. Tryfan (Instytut Rozwoju Wsi i Rolnictwa) omówiła stosunki międzypokoleniowe na wsi w odniesieniu do kondycji psychofizycznej ludzi starszych. W referacie H. Szwarz pt. „Aktywność psychofizyczna a jakość życia w starości” z Akademii Wychowania Fizycznego w Warszawie podkreślono znaczenie zachowania wydolności i sprawności fizycznej umożliwiających samoobsługę oraz swobodne poruszanie się, będące warunkiem dalszego aktywnego życia. Wśród prelegentów zjazdu byli również przedstawiciele z zagranicy. A. Fontaine (Fondation Nationale de Gerontologie, Paryż) przedstawiła „Kształcenie się osób starszych we Francji”, podkreślając znaczenie ich uczestnictwa w edukacji permanentnej, i wskazała na potrzebę tworzenia takich instytucji, jak UTW. W wystąpieniu zatytułowanym „Pamięć serca jako wartość społeczna” autorstwa H. Roboul z Uniwersytetu w Lyon (Francja) podjęto problematykę utraty pamięci w starszym wieku i możliwości jej zachowania we wspomnieniach, przez pamięć przeżyć i zdarzeń z przeszłości czy pamięć uczuciową⁹⁸.

W sekcji pierwszej w 14 referatach omawiano problematykę kliniczną. T. Wróblewski i A. Krajewski reprezentujący Centrum Medyczne Kształcenia Podyplomowego w Warszawie przedstawili założenia diagnostyki nieinwazyjnej hemodynamiki nadciśnienia tętniczego w klinice geriatrycznej. Wyniki badań wskazały na mechanizm zmian ciśnienia krwi u starszych osób. Z kolei T. Gólczewski z Polskiej Akademii Nauk w Warszawie omówił zmiany układu tętniczego, w tym sztywnienie tętnic u osób starszych, związane z wiekiem jako ograniczenie długości życia, a w następnym referacie pt. „Ilościowa ocena kształtu krzywej prędkości przepływu krwi w tętnicy udowej osób zdrowych w różnym wieku” wraz z A. Krajewskim (Centrum Medyczne Kształcenia Podyplomowego w Warszawie) zwrócił uwagę na znaczenie niniejszych badań ze względu na częste diagnozowanie zmian miażdżycowych w tętnicach kończyn dolnych, zwłaszcza u osób starszych. Zespół w składzie A. Niewodniczy, Z. Czechowicz i I. Król z Akademii Medycznej w Łodzi, kontynuując powyższą problematykę, przedstawił „Badanie przepływów w tętnicach zewnątrzczaszkowych metodą ultrasonografii dopplerowskiej /fali ciągłej i metodą impulsową/ w różnych grupach wiekowych”. Badacze z Akademii Medycznej w Krakowie (T. Grodzicki, B. Gryglewska, A. Klich, L. Kocemba) omówili wyniki badania epidemiologicznego dotyczącego sprawności fizycznej i stanu zdrowia ludzi starych, w którym przeanalizowali

⁹⁸ Ibidem, s. 3–13.

zachowanie sprawności ruchowej i samoobsługowej w zależności od obiektywnych wskaźników stanu zdrowia badanych. Kilka wystąpień obejmowało tematykę związaną z chorobami układu oddechowego. D. Babicz z Akademii Medycznej w Łodzi omówił „Wybrane problemy gruźlicy płuc po 65 r.ż.”, a A. Adamczewska-Kołomecka z tego samego ośrodka przedstawiła „Wybrane objawy zespołów obturacyjnych u ludzi starych”. Przedstawiciel Centrum Kształcenia Podyplomowego w Warszawie (H. Jędrkiewicz) zaprezentował wyniki oceny spirometrycznej ćwiczeń z kierowanym rytmem oddychania u osób w wieku starszym, która była prowadzona podczas 5-tygodniowego programu rehabilitacji zespołowej wśród pacjentów powyżej 60. r.ż. Podjęto również problematykę leczenia operacyjnego wśród osób starszych. Z. Chmielnicki z Oddziału Anestezjologii i Intensywnej Terapii Wojewódzkiego Szpitala Specjalistycznego w Tychach omówił „Przydatność znieczuleń przewodowych połączonych z płytkim znieczuleniem ogólnym w operacjach ortopedycznych u pacjentów powyżej 60 r.ż.”, natomiast członkowie zespołu z Akademii Medycznej w Bytomiu (T. Borowska, E. Herba, E. Niebrój) przedstawili obserwacje pacjentów powyżej 70. r.ż. dotyczące zmian degeneracyjnych na dnie oczu, którzy byli poddani operacji usunięcia zaćmy starczej. Z badań wynikało, że operacja przyspieszała procesy degeneracyjne. Odmienny przebieg procesów zapalnych u ludzi starych i ich długotrwały często przebieg były przyczynkiem do badań przeprowadzonych w zespole z Centrum Medycznego Kształcenia Podyplomowego w Warszawie (M. Pawińska, T. Wróblewski, E. Kaca), a obejmujących „Chemotaksję granulocytów obojętnochłonnych u ludzi starych bez objawów infekcji i w chorobach infekcyjnych, bateryjnych”. Z kolei E. Grzełińska, M. Gaczyńska, N. Soszyński i G. Bartosz (Uniwersytet Łódzki) przedstawili referat pt. „Starzenia się błony krwinki czerwonej” ukazujący badania procesu starzenia się na poziomie molekularnym. Badacze z Akademii Medycznej w Krakowie (J. Osman-Grela, B. Latała, G. Michalska, K. Potocka, J. Kocemba) prowadzący badania wśród ludzi długowiecznych (pow. 90. r.ż.) w zakresie układu krążenia i charakterystyki psychologicznej zaprezentowali „Sylwetki ludzi długowiecznych”. M. Matłęga (Rzeszów) omówiła „Samotność jako zagrożenie zdrowia starszych rolników”, wskazując na znaczenie tego kryterium w ocenie niekorzystnego stanu zdrowia i funkcjonowania tej grupy⁹⁹.

W drugiej sekcji zaprezentowano 13 referatów o tematyce psychologicznej. Pierwsze wystąpienie pt. „Psychologiczne funkcjonowanie

⁹⁹ Ibidem, s. 14–29.

w starszym wieku: rezultaty długoterminowych badań w Gothenborgu” przedstawił Stig Borg z Instytutu Gerontologicznego w Jonkoping (Szwecja), ukazując wpływ czynników biologicznych i środowiskowych na proces starzenia się. W wystąpieniu C. Włodarczyk (Instytut Medycyny Pracy w Łodzi) zostały omówione problemy ludzi starszych w odniesieniu do strategii „Zdrowie dla wszystkich w roku 2000”, której podstawowe cele zdrowotne sformułowano jako: dodanie życia do lat, dodanie zdrowia do życia, dodanie lat do życia. Z.I. Wojciechowska (Akademia Medyczna w Łodzi) przedstawiła teoretyczny model zależności między samooceną zdrowia a satysfakcją z życia w zakresie doboru odpowiednich metod czy technik badawczych. Ladislaus Vortes reprezentujący Węgierskie Towarzystwo Gerontologiczne w referacie pt. „Długowieczność i rehabilitacja” zwrócił uwagę na znaczenie rehabilitacji geriatrycznej dla jakości i długości życia. Z. Świdarska z Akademii Medycznej w Krakowie omówiła wyniki oceny poczucia sensu życia w skali wartości pacjentów geriatrycznych, wskazując na obniżone wartości poczucia sensu życia. D. Klus (WSP w Olsztynie) przedstawił obiektywną sytuację życiową osób starszych jako wyznacznik ich psychicznego funkcjonowania, natomiast T. Leśniak i A. Kwiecień (Akademia Medyczna w Krakowie) omówiły postawy osób starszych leczonych psychiatrycznie w stosunku do siebie i innych ludzi, uwzględniając typ osobowości, diagnozę psychopatologiczną oraz ich sytuację życiową. Przedstawiciele Centrum Medycznego Kształcenia Podyplomowego w Warszawie (B. Wasiak, J. Koszyńska, A. Ciekot-Okolska) podjęli problematykę stanu zdrowia osób starszych z niskim i wysokim poziomem lęku, uzyskując korzystniejsze wyniki w grupie osób z niższym lękiem. Wspominana już Z. Świdarska określiła poziom lęku i depresji u pacjentów geriatrycznych w czasie hospitalizacji szpitalnej, stosując skalę Zunga. Wnioski z badań wskazywały na wyższy poziom lęku u starszych kobiet, w przypadku depresji wyższe wyniki uzyskiwali starsi mężczyźni. Zespół z Uniwersytetu Łódzkiego (W. Jaroszczyk-Steiner, A. Jedynacki) przedstawił rolę lęku w wyznaczaniu efektów rehabilitacji u osób starszych jako motyw działania w celu zapobiegania niesprawności. W kolejnych badaniach B. Wasiak zaprezentował referat zatytułowany „Nateżenie lęku u osób starych w różnych przedziałach wieku”, z którego wynikało, że najwyższy poziom lęku występował w przedziale wieku od 66 do 70 lat. B. Synak z Uniwersytetu Gdańskiego w swoim wystąpieniu „Wcześniejsza emerytura czy wcześniejsza starość” prowadził rozważania między tymi alternatywami. Wyodrębnił trzy typy wśród młodych emerytów pod

względem aktywności: konstruktywny, akceptujący i pasywny, podkreślając jako dominujące dwa ostatnie. Podjęto także problematykę życia seksualnego wśród ludzi starszych (A. Sztaudynger-Kaliszewicz, Uniwersytet Łódzki), prezentując poglądy badaczy na ten temat¹⁰⁰.

W III sekcji dominowała problematyka społeczna. Wygłoszono 12 referatów. Podczas szczegółowej analizy warto zwrócić uwagę na omawiane zagadnienia. J. Starega-Piasek (Centrum Medyczne Kształcenia Podyplomowego w Warszawie) przedstawiła badania nie tylko określające wartości w życiu człowieka starego, ale także możliwość ich realizacji. Zespół z Białegostoku (W. Tarasiuk, M. Halicka, Akademia Medyczna) ukazał wyniki badania sytuacji społeczno-materiałnej ludzi starych na wsi w różnych regionach Polski, przeprowadzone na grupie reprezentatywnej 1750 osób powyżej 70. r.ż., z których wynikało duże zróżnicowanie, szczególnie spowodowane czynnikami obyczajowymi i ekonomicznymi. Przedstawiciele Akademii Medycznej w Krakowie (A. Klich, J. Kocemba, T. Grodzicki, B. Gryglewska) przedstawili „Warunki środowiskowo-bytowe ludzi starych w populacji generalnej Krakowa”. Z kolei N. Sygit, W. Zieliński i Z. Węćławik (Akademia Medyczna, Szczecin) omówili sytuację zdrowotną i społeczną kombatantów, członków ZBOWID Stoczni Szczecińskiej. Wśród badanych stwierdzono wysoki odsetek chorób przewlekłych i wskazano na niezadowalający poziom świadczeń socjalnych oraz zdrowotnych. Z. Czechowicz i K. Osada z Wojewódzkiego Zespołu Pomocy Społecznej i Geriatrii w Łodzi przedstawili wyniki badań na temat czynników determinujących korzystanie ludzi starych ze świadczeń pomocy społecznej. A.A. Zych (Wyższa Szkoła Pedagogiczna w Kielcach) zaprezentowała metodyczne studium sytuacji obejmujące problemy życiowe ludzi w podeszłym wieku, a B. Butrymowicz, K. Duda i M. Roźniata (Uniwersytet Łódzki) w studium porównawczym ukazywali sytuację osób starszych w małym mieście, na przykładzie Turka i Końskich, z perspektywy funkcjonowania instytucji i potrzeb emerytowanych mieszkańców tych miast. W niniejszej sekcji były również prezentowane eseje zagraniczne. L. Dahl (Instytut Gerontologiczny w Jonkoping, Szwecja) omówił sytuację starych imigrantów jugosłowiańskich przebywających w Szwecji. A. Koźłarska-Michalska (Uniwersytet Poznański) przedstawiła referat pt. „Zakres i formy pomocy świadczonej i otrzymywanej przez osoby starsze w rodzinie”, dokonując analizy pomocy międzypokoleniowej rodzinach polskich. Wśród podejmowanych tematów znalazła się również starość w literaturze

¹⁰⁰ Ibidem, s. 29–45.

i kulturze. L. Pęska z Rodzinnego Ośrodka Diagnostyczno-Konsultacyjnego w Warszawie przedstawiła „Problem starości w literaturze dla dzieci”, dokonując przeglądu książek (literatury pięknej dla dzieci) wydanych w Polsce w okresie od 1970 do 1985 r., natomiast M. Głębocka (Uniwersytet Łódzki) w literaturze dla dzieci poszukiwała, jak ukazany był człowiek starszy i jego życie oraz jakie wartości wychowawcze płynęły w zakresie tematu w omawianych pozycjach. Reprezentujący PTG w Łodzi T. Szymański omówił „Przygotowanie do starości a wychowanie w kulturze”. Odnosząc się do tematyki zjazdu „Długie życie jako wartość”, zwrócił uwagę na problemy, m.in.: pojęcie wartości, długie życie a ideowe postawy, wychowanie młodego pokolenia, kształtowanie postaw, przygotowanie do starości jako zintegrowanych działań rodziny, szkoły czy rola kultury w wychowaniu¹⁰¹.

W sekcji IV, którą rozpoczęła Divna Lakinska (Wydział Filozofii, Skopje), zaprezentowano 16 referatów. W pierwszym podjęto problematykę osób starszych jako uczestników uczenia się oraz jego specyfiki. W kolejnym W. Ćwiąkała przedstawił wyniki oceny zdolności zapamiętywania przez osoby starsze świeżo podanych informacji, które były przeprowadzone wśród pacjentów Poradni Geriatrycznej w Żninie. B. Małecka (Uniwersytet Gdański) uznała aktywność w wieku podeszłym jako warunek wartościowego życia. Przedstawiciele Uniwersytetu w Giessen (RFN) W. Bachmann i R. Bartel, ukazali wyniki samooceny życia na emeryturze, podkreślając znaczenie geragogiki w kształtowaniu starości.

Z kolei M. Dziegielewska i O. Czerniawska (Uniwersytet Łódzki) omówiły badania przeprowadzone wśród osób na emeryturze dotyczące ich życia w świetle codziennych wyborów i uznawanych wartości. Natomiast M. Szulc (Uniwersytet w Giessen, RFN) w referacie pt. „Auto- i heterostereotypy starzenia się i starości” przedstawił wyniki badanych postaw w różnych grupach wiekowych. Perspektywę wobec czasu, orientację oraz horyzont czasowy w świadomości człowieka starego badała H. Worach-Kordas (Instytut Fizjologii i Socjologii, PAN), stosując metodę biograficzną, a wyniki przedstawiła w referacie pt. „Czas jako wartość, przeszłość, teraźniejszość, przyszłość w życiu człowieka starego”. M. Halicka (Akademia Medyczna, Białystok), stosując metodę kohortową, dokonała oceny życia z perspektywy starości wśród ludzi starych zamieszkujących Białystok. Porównała 100-osobowe grupy należące do wybranych generacji mężczyzn i kobiet, którzy w roku prowadzonych badań osiągnęli 65, 75 i 85 lat. Pozytywnie o wartości starości jako końcowego okresu

¹⁰¹ Ibidem, s. 45–56.

życia wypowiedziało się od 36% do 50% badanych w poszczególnych kohortach wieku. Pesymizm życiowy cechował osoby należące do najstarszej grupy. A. Kargulowa i M. Karwacka (Uniwersytet Wrocławski) przedstawiły optymizm życiowy (jako stałą postawę) wśród emerytowanych nauczycielek, rozważając jego źródła i bariery. Podczas zjazdu referat wygłosili również reprezentanci Studenckiego Koła Naukowego Socjologów (K. Kaźmierska, P. Kulikiewicz, Uniwersytet Łódzki), którzy przedstawili badania nad satysfakcją z życia słuchaczy Uniwersytetu Trzeciego Wieku w Łodzi. Kolejna reprezentantka z Uniwersytetu Łódzkiego (E. Dubas) dokonała oceny życia w opinii osiemdziesięciolatków, wskazując na korelację z długością życia. Prelegenci z tego samego ośrodka rozpatrywali służbę innym jako wartość długiego życia (B. Butrymowicz) oraz znaczenie aktywności przyparafialnej w samoocenie ludzi starszych (O. Czerniawska). Podjęto także tematykę religii w życiu człowieka starszego z perspektywy jej roli w rozwiązywaniu podstawowych problemów, jak m.in. wzmacnianie poczucia własnej wartości i godności, zmniejszenie lęku przed śmiercią czy radzenie sobie z samotnością (L. Dyczewski, Katolicki Uniwersytet Lubelski). Przedstawiono również sytuację mieszkaniową starszych gospodarstw domowych (D. Kozińska). Zwieńczeniem sekcji było społeczno-kulturowe podłoże postaw wobec ludzi starszych (K. Wódz, Katowice)¹⁰².

Wielowątkowa problematyka podejmowana na zjeździe dotycząca długości życia w kontekście jego wartości skłoniła do dyskusji nie tylko na forum krajowym, ale także międzynarodowym.

VI Zjazd PTG

VI Zjazd PTG odbył się w Poznaniu w dniach 14–16 września 1989 r. Otrzymał patronat Ministra Zdrowia i Opieki Społecznej PRL. Szczególny charakter wydarzenia związany był z tym, że odbywał się on w ramach obchodów 700 lat powstania Wydziału Lekarskiego Akademii Medycznej w Poznaniu, Uniwersytetu im. Adama Mickiewicza w Poznaniu i Akademii Wychowania Fizycznego w Poznaniu. Tematem wiodącym zjazdu była „Starość i niepełnosprawność. Aspekty teoretyczne i praktyczne”¹⁰³. Wygłoszono 36 referatów, prezentując

¹⁰² Ibidem, s. 56–75.

¹⁰³ VI Zjazd Polskiego Towarzystwa Gerontologicznego 14–16 września 1989 r. *Starość i niepełnosprawność. Aspekty teoretyczne i praktyczne*, Polskie Towarzystwo Gerontologiczne, Akademia Medyczna – AWF – Uniwersytet im. A. Mickiewicza w Poznaniu, Poznań 1989, s. 1–2.

badania lokalne, ogólnopolskie oraz międzynarodowe. Zjazd przebiegał w trzech częściach. Obrady plenarne obejmowały 10 wystąpień, sekcja I zatytułowana „Biologiczne i zdrowotne aspekty niepełnej sprawności osób starszych” zawierała 15 referatów, w sekcji II ogłoszono zaś 11 referatów pod wspólnym tytułem „Psychospołeczne uwarunkowania niepełnosprawnej starości – prewencja – rewitalizacja – opieka”¹⁰⁴.

Obrady plenarne rozpoczynało wystąpienie Gordona Streiba z Katedry Socjologii Uniwersytetu Floryda (USA) pt. „Niepełnosprawność: kwestie społeczne i środowiskowe”, który prowadził rozważania na temat aspektów społeczno-psychologicznych, względów środowiskowych i strukturalnych oraz kwestii różnicowań etnicznych. Wyniki badań autora wykazały, że osoby niepełnosprawne, w tym starsze, wyrażały niechęć wobec propozycji przeniesienia się ze swojego domu do placówki opiekuńczej, mimo oferowanych tam wygodnych warunków i możliwości wsparcia społecznego. Teoretyczne i pojęciowe problemy zależności w starszym wieku były przedmiotem wystąpienia B. Synaka (Zakład Socjologii Uniwersytetu Gdańskiego), który w odniesieniu do osób starych i ich rodzaju potrzeb wyróżnił cztery podstawowe kategorie zależności: ekonomiczną, fizyczną, psychiczną i społeczną. W toku badań uznał, że ważnym podłożem kształtującym każdy rodzaj zależności są uwarunkowania kulturowe i strukturalne. B. Tryfan (Polska Akademia Nauk, Warszawa) omówiła społeczne uwarunkowania sprawności w wieku starszym w świetle międzynarodowych badań porównawczych z ośmiu krajów Europy (Francja, Finlandia, Holandia, NRD, Polska, RFN, Węgry i Wielka Brytania) na temat społeczno-ekonomicznej sytuacji ludzi starszych w środowisku wiejskim. Dokonano w nim konfrontacji z realiami życia kilku wybranych teorii z dziedziny gerontologii społecznej, koncentrując się na teorii aktywności, wyłączenia i wymiany. Wyniki tego studium wnieść mogły nowe spojrzenie zmierzające ku podmiotowości, uwrażliwieniu starszej generacji na to, że jej przedstawiciele mogliby być także dawcami, a nie tylko biorcami. K. Wiśniewska-Roszkowska (Akademia Teologii Katolickiej), dokonując obserwacji gerontologicznych, szczególnie w tzw. ośrodkach długowieczności, przedstawiła referat pt. „Niedołęstwo starcze jako problem psychologiczny”, a L. Frąckiewicz (Akademia Ekonomiczna, Katowice), odnosząc się do społecznych konsekwencji niepełnosprawności, podjęła próbę skonstruowania modelu opieki nad tą grupą, uwzględniającego formy opieki

¹⁰⁴ Ibidem, s. 2.

zamkniętej i otwartej w środowisku domowym, w mieście i na wsi. Zbigniew Woźniak (Samodzielna Pracownia Socjologii Medycznej Instytutu Medycyny Społecznej AM w Poznaniu) w referacie stanowiącym syntezę wyników kilku badań wykonanych przez autora w latach 1981–1988 rozpatrywał sytuację starszego człowieka niepełnosprawnego w rodzinie, natomiast H. Worach-Kordas (Instytut Filozofii i Socjologii PAN) i Lena Dahl (Instytut Gerontologii, Jokoping w Szwecji) zaprezentowały badania porównawcze dotyczące niepełnosprawności w tych dwóch krajach i wynikających z niej skutków dla rodziny. Grupę badaną stanowiły osoby w wieku od 64 do 91 lat oraz ich dzieci, a celem badania była m.in. analiza powiązań funkcjonalnych i emocjonalnych między członkami rodziny. Osoby starsze w Polsce oceniały swój stan zdrowia i ogólną sprawność mniej korzystnie niż ich rówieśnicy w Szwecji. Lecznictwo i służby socjalne w obliczu potrzeb ludzi starych były przedmiotem rozważań B. Żachowskiej-Wachełko (Konsultacyjna Poradnia Geriatryczna w Katowicach), która przedstawiła problematykę w perspektywie poszukiwania rozwiązań. Józef Rembowski z Instytutu Psychologii Uniwersytetu Gdańskiego omówił zagadnienie aktywności umysłowo-fizycznej jako warunek „zdrowego” starzenia się, a Adam A. Zych (Wyższa Szkoła Pedagogiczna w Kielcach) pokreślił znaczenie geragogiki w zakresie badań podstawowych i stosowanych oraz jako zadania w zakresie kształcenia ludzi w podeszłym wieku¹⁰⁵.

W sekcji pierwszej dominowały badania kliniczne i epidemiologiczne, ale również dotyczące czynników środowiskowych i społecznych w funkcjonowaniu osób starszych. Wspominana już B. Żachowska-Wachełko wraz z Jarosławem Derejczykiem podjęli próbę dokonania klinicznej diagnozy syndromu starczego niedołęstwa w oparciu o wyniki badań populacji 265 osób w wieku 65–74 oraz 75 i więcej lat, zadając pytanie, czy upośledzoną sprawność w wieku podeszłym należy rozpatrywać jako inwolucję czy chorobę. Zespół w składzie: Albin Czech, Dorota Dyrda, Witold Furgał, Lidia Harasymów, Iwona Jurczyszyn, Renata Rogala z Zarządu Oddziału Wojewódzkiego Towarzystwa Walki z Kalectwem w Tarnobrzegu dokonał oceny porównawczej wydolności fizycznej osób starszych w różnych grupach wiekowych. Zagadnienia sprawności, wydolności fizycznej i postawy ciała u osób starszych systematycznie usprawnianych rozważały Grażyna Kołomyjska i Zofia Pelc z Akademii Wychowania Fizycznego w Krakowie. Podczas zjazdu zaprezentowano nową, kompleksową ocenę sprawności funk-

¹⁰⁵ Ibidem, s. 4–17.

cjonalnej pacjentów geriatrycznych (Ż. Makulec, L. Hryszczykowa, T. Wróblewski, Katedra Gerontologii Centrum Medycznego Kształcenia Podyplomowego w Warszawie), którą uznano za podstawowy warunek w ustaleniu szybkiego i trafnego leczenia oraz uwarunkowania przyszłych losów osób starszych. Danuta Konieczna (II Klinika Rehabilitacji Instytutu Ortopedii i Rehabilitacji Akademii Medycznej w Poznaniu) przedstawiła wpływ ograniczonej aktywności ruchowej na sprawność układów warunkujących możliwości poruszania się osób starszych po złamaniu szyjki kości udowej, opierając się na materiale klinicznym 44 chorych po złamaniu szyjki kości udowej, leczonych zarówno zachowawczo, jak i operacyjnie. Podobną problematykę zaprezentował zespół z Katedry i Zakładu Rehabilitacji Akademii Medycznej w Gdańsku (J. Krzemińska, W. Nyka, W. Smoluchowska), który na materiale 120 chorych w wieku podeszłym ze złamaniem urazowym szyjki kości udowej leczonych zachowawczo lub operacyjnie w Klinice Chirurgii Urazowej AM w Gdańsku w latach 1981–1986 dokonał oceny wyników leczenia oraz rozmiarów następowej niepełnosprawności tych chorych. Inne prezentowane badanie kliniczne dotyczące odrębności diagnostyczno-terapeutycznych we wrzodziejącym zapaleniu jelita u osób starszych było przeprowadzone w Klinice Gastroenterologii Instytutu Chorób Wewnętrznych AM w Poznaniu (Czesław Stachowiak, M. Tycowa, Jan Hasik) w latach 1972–1988 wśród 240 chorych, natomiast J. Rajewska i J. Hasik z tego samego ośrodka przedstawili trudności diagnostyczne w chorobach trzustki u osób po 60. r.ż., wynikających ze zmian starczych narządu. Zespół z Katedry i Zakładu Histologii AM w Gdańsku (Andrzej Myśliwski, Jolanta Myślińska, Jacek Bigda, J. Witkowski) omówił badania dotyczące aktywności cytotoksycznej komórek NK u ludzi starych. Badanie dotyczące migracji komórek jednojądrzastych krwi obwodowej i granulocytów wielojądrzastych obojętnochłonnych u pacjentów z depresją w wieku starczym było efektem międzynarodowej współpracy naukowców Katedry Gerontologii CMKP i Instytutu Biocybernetyki PAN (A. Pawińska, T. Gólczewski) oraz Department of Public Health, University of Tampere, Finland (S.L. Kivela, K. Pakkala). Przedstawiciele Zakładu Gerontologii Akademii Medycznej w Białymstoku (W. Pędich, M. Halicka, B. Bień) omówili przydatność karty oceny geriatrycznej w czynnym poradnictwie i profilaktyce geriatrycznej. Ponadto W. Pędich podjął problematykę socjomedyczną dotyczącą niepełnosprawności i uzależnienia człowieka starego. Medycyna terminalna jako integralna część geriatrii była przedmiotem rozważań J. Penson ze

Szpitala im. M. Kopernika w Gdańsku. Przedstawiono również sytuację demograficzną na terenie województwa tarnobrzeskiego dotyczącą rehabilitacji środowiskowej osób starszych i niepełnosprawnych (Albin Czech, Witold Furgał, Zarząd Oddziału Wojewódzkiego Towarzystwa Walki z Kalectwem w Tarnobrzegu), a także oddział dzienny terapii jako jedną z form rewitalizacji ludzi starszych (H. Kurowska, Wojewódzki Ośrodek Gerontologiczny – Gdańsk; Danuta Szałtynis, Akademia Wychowania Fizycznego w Gdańsku)¹⁰⁶.

Sekcja druga obejmowała problematykę psychospołeczną. Bożena Biniakiewicz z Akademii Wychowania Fizycznego w Poznaniu przedstawiła referat pt. „Społeczno-pedagogiczne bariery niepełnej sprawności ludzi starszych”, a Alicja Gil i Z. Kuratowska (Klinika Hematologii i Immunologii CMKP, Warszawa) rozważały sytuację starego niepełnosprawnego człowieka w rzeczywistości polskiej, wskazując na możliwości wprowadzania w życie rozwiązań i programów dotyczących ochrony i poprawy ich warunków życia. Zespół z Zakładu Opieki Zdrowotnej i Orzecznictwa CMKP w Warszawie (K.M. Chodakowski, I. Głowacka, M. Józefowicz, J. Putz, B. Szyp) przedstawił bariery w realizacji środowiskowej opieki socjomedycznej nad ludźmi starymi w podstawowej opiece zdrowotnej. Z kolei Anna Kotlarska-Michalska (Instytut Socjologii UAM) zaprezentowała wyniki badań socjologicznych przeprowadzonych w Poznaniu w 1987 r., wśród 157 osób w wieku powyżej 70 lat, na temat form pomocy świadczonej przez rodzinę osobom w podeszłym wieku. Idea opieki hospicyjnej w aspekcie potrzeb ludzi umierających była przedmiotem wystąpienia Elżbiety Sikorskiej z Samodzielnej Pracowni Studiów i Modelowania Profilaktyki Nowotworów (Centrum Onkologii-Instytut im. M. Skłodowskiej-Curie, Warszawa). Gertruda Olszewska (Akademia Wychowania Fizycznego, Poznań) przedstawiła wnioski z badań nad psychospołecznymi uwarunkowaniami sprawności ruchowej osób starszych, które dotyczyły m.in. badania preferencji różnych form aktywności ruchowej osób starszych czy oceny wpływu trybu życia przed okresem starości na sprawność ruchową w okresie starości. Badania przeprowadzone wśród 100 emerytów były tematem referatu Elżbiety Dubas (Zakład Oświaty Dorosłych, Uniwersytet Łódzki) pt. „Niepełnosprawność jako czynnik modyfikujący potrzeby edukacyjne osób starszych”. Przedstawiono także sytuację niepełnosprawnego człowieka starego prowadzącego jednoosobowe gospodarstwo domowe (Lidia Wrocińska-Sławska, Wojewódzki Zespół Metodyczny Opie-

¹⁰⁶ Ibidem, s. 18–33.

ki Zdrowotnej i Pomocy Społecznej w Poznaniu, Zbigniew Woźniak, Samodzielna Pracownia Socjologii Medycznej Instytutu Medycyny Społecznej Akademii Medycznej w Poznaniu). W. Pędich i Wiesława Tarasiuk (Zakład Gerontologii AM w Białymstoku) omówili realizację potrzeb socjomedycznych wynikających z utraty sprawności ludzi starych na wsi, natomiast B. Bień z tego samego Zakładu zaprezentowała rozmiary i przejawy niepełnosprawności wśród ludzi starych w Białymstoku. Zespół z Kliniki Geriatrii IMW Akademii Medycznej w Krakowie oraz z Oddziałów Urazowych Szpitali w Nowej Hucie i Myślenicach (J. Kocemba, Jerzy Krzywoś, B. Rabiej, Emil Staszaków, Mariusz Święch) podjął tematykę protezowania jako lekarskiego i psychologicznego problemu ludzi starych¹⁰⁷.

Ukazanie niepełnosprawności wśród osób starszych zarówno z perspektywy teoretycznej, jak i praktycznej pozwoliło na dyskusję wokół realnych problemów. Stworzyło także możliwość wśród specjalistów do poszukiwania rozwiązań w ich eliminowaniu czy wspieraniu w funkcjonowaniu z niepełnosprawnością.

Efekty działań naukowych PTG na rzecz rozwoju gerontologii

Powstanie PTG stworzyło możliwość prowadzenia badań naukowych przez ich inicjowanie wśród indywidualnych badaczy, ale też organizowanie w interdyscyplinarnych zespołach badawczych. Ułatwiało kontakty i współpracę między teoretykami i praktykami w zakresie gerontologii i geriatrii w kraju i za granicą. Organizowane przez PTG spotkania naukowe: zjazdy, konferencje, wykłady, odczyty czy seminaria pozwoliły na merytoryczną dyskusję i w konsekwencji ustalenie kierunków dalszych działań¹⁰⁸.

Badania naukowe prowadzone w ramach PTG, prezentowane podczas zjazdów naukowych, przyniosły wymierne efekty w rozwoju gerontologii i geriatrii, w zakresie teorii i praktyki, identyfikowania problemów zdrowotnych i społecznych osób starszych oraz propozycji organizacyjnych w opiece, inicjowania i prowadzenia działalności wydawniczo-informacyjnej z zakresu gerontologii klinicznej i społecznej, jak również kształcenia kadr.

Dorobek profesjonalistów różnych dziedzin skupionych wokół PTG dostarczał informacji o starości i starzeniu się zarówno w obszarze teo-

¹⁰⁷ Ibidem, s. 34–45.

¹⁰⁸ Statut Polskiego Towarzystwa Gerontologicznego, <https://gerontologia.org.pl/towarzystwo/statut> [dostęp: 10.01.2024].

rii, jak i praktyki w celu promowania rozwiązań służących ludziom starszym w optymalizacji ich funkcjonowania we wszystkich sferach życia¹⁰⁹. Biorąc pod uwagę konieczność wspomnianego już, interdyscyplinarnego podejścia do problemów starości, próbowano doprecyzować definicję pojęcia gerontologii do potrzeb polityki społecznej. Za najbliższe wydało się jego rozumienie jako „opis, wyjaśnienie i modyfikacja fizycznych, psychicznych, socjalnych, historycznych i kulturowych aspektów starzenia się i starości, włącznie z analizą istotnego dla starzenia się i je konstytuującego otoczenia oraz instytucji socjalnych”¹¹⁰. Według badań w gerontologii społecznej należało zwracać uwagę na zmiany, jakie zachodziły w starości, które dotyczyły nie tylko funkcji biologicznych organizmu, ale także społecznych. Starzenie się bowiem postrzegano jako proces uformowany przez społeczeństwo i w obrębie określonych struktur społecznych w odniesieniu do roli starszego człowieka i miejsca w strukturze społecznej. Ponadto istotna była ocena zróżnicowań, biorąc pod uwagę wykształcenie, wykonywany zawód, płeć oraz wiek, jak również sytuację bytową starszych ludzi¹¹¹.

Wnioski z badań naukowych na przestrzeni lat, a w szczególności w latach 1973–1986, ukazujące najistotniejsze problemy społeczne i zdrowotne osób w wieku podeszłym, skłaniały do poszukiwań rozwiązań organizacyjnych na ich rzecz, m.in. w zakresie ochrony zdrowia, opieki, pomocy, polityki społecznej, edukacji, kultury. Na ich podstawie opracowywano ekspertyzy, które miały na celu usprawnienie ochrony zdrowia nad tą grupą i uwzględnianie problematyki osób starszych w kształtowaniu polityki społecznej w Polsce¹¹². Członkowie PTG zwracali uwagę na potrzebę uwzględnienia problemów i potrzeb ludzi starych przy reorganizowaniu systemu ochrony zdrowia. Jak stwierdził W. Pędich, wieloletnie dociekania badawcze, dyskusje prowadzone podczas spotkań naukowych pozwoliły zespołowi ekspertów na opracowanie „Projektu systemu opieki geriatrycznej”, która według nich powinna być kompleksowa i zaspokajać potrzeby medyczne, socjalne i inne, a system opieki geriatrycznej (zdrowotnej) powinien być wielostronny, elastyczny i interdyscyplinarny, oparty na powszechnym systemie ochrony zdrowia i być realizowany w placówkach leczenia otwartego. Podkreślono, że nadrzędnym celem opieki geriatrycznej powinno być utrzymanie człowieka starego w jego

¹⁰⁹ P. Błędowski, *Lokalna polityka...*, op. cit., s. 19.

¹¹⁰ Cyt. za ibidem, s. 10.

¹¹¹ Ibidem.

¹¹² W. Pędich, „Karta Standardów Osoby Starszej” – w *X rocznicę jej uchwalenia*, „Gerontologia Polska” 2007, t. 15, nr 1–2, s. 1.

środowisku życiowym i w stanie możliwie największej samodzielności. Zwrócono także uwagę, że medyczna opieka nad ludźmi starymi powinna mieć charakter aktywny, wychodząc naprzeciw indywidualnym potrzebom, i być finansowana z wielu źródeł (publicznych, komunalnych, społecznych i prywatnych)¹¹³. Było to spójne z „Kartą Standardów Osoby Starszej”, która oprócz wspierania ludzi starszych we własnych domach, w ich społeczności zakładała promowanie zdrowia i dobrego samopoczucia oraz zapobieganie i łagodzenie chorób, niepełnosprawności czy długotrwałego niedołęstwa, leczenie choroby, gdyby ona wystąpiła, ale także zagwarantowanie, że nie będzie dyskryminacji ze względu na wiek, płeć, wyznanie lub narodowość w dostępie poszczególnych osób do opieki zdrowotnej, bez względu na ich miejsce zamieszkania¹¹⁴.

Dokonania badawcze PTG prezentowane podczas zjazdów były publikowane w formie rozproszonej. Najczęściej, jak już wspomniano, ukazywały się jako materiały zjazdowe – pamiętniki, zeszyty streszczeń, ale też referaty programowe, które były prezentowane w całości. Niektóre prace były publikowane w czasopismach o różnym profilu lub w pozycjach zwartych. Było to jednak niewystarczające, dlatego istniała potrzeba utworzenia forum do ich upowszechniania i wymiany. Kiedy stanowisko Prezesa PTG zajął prof. W. Pędich (1980), jednym z jego głównych zamierzeń było utworzenie czasopisma, które mogłoby służyć wymianie informacji naukowych w zakresie badań gerontologicznych prowadzonych w ramach Towarzystwa, ale też kontaktom międzynarodowym i komunikacji organizacyjnej¹¹⁵.

Eksperci PTG, oprócz rozwiązań organizacyjnych, podkreślali konieczność szkolenia kadr medycznych w zakresie geriatry¹¹⁶. Zgro-

¹¹³ W. Pędich, *Postulaty Polskiego Towarzystwa Gerontologicznego dotyczące opieki nad ludźmi starymi w reformowanym systemie ochrony zdrowia w Polsce*, [w:] *Sytuacja zdrowotna osób w starszym wieku w Polsce: aspekt medyczny i społeczno-demograficzny: materiały na ogólnopolskie seminarium naukowe*, Łódź 2000, s. 24. Projekt został ukończony w listopadzie 1990 r.

¹¹⁴ W. Pędich, „Karta Standardów...”, op. cit., s. 2.

¹¹⁵ Przez cały okres powojenny, aż do 1991 r. informacja gerontologiczna była przekazywana w tzw. rozproszonych formach. Dopiero w 1992 r. Główny Zarząd Towarzystwa we współpracy z Sekcją Wydawniczą Akademii Medycznej w Białymstoku rozpoczął wydawanie „Zeszytów Problemowych Polskiego Towarzystwa Gerontologicznego”. Nie miały one charakteru oficjalnego czasopisma naukowego (pierwszy numer był opatrzony klauzulą „do użytku służbowego”), ale umożliwiały regularne (ukazywały się cztery zeszyty w każdym roku) przekazywanie członkom Towarzystwa informacji dotyczących jego działalności, opinii i opracowań naukowych. W 1995 r. zaczął ukazywać się oficjalny organ Polskiego Towarzystwa Gerontologicznego – kwartalnik „Gerontologia Polska” (ISSN 1425-4956). J. Kocemba, op. cit., s. 55–56.

¹¹⁶ W. Pędich, *Postulaty...*, op. cit., s. 24.

madzone wyniki badań, obserwacje i doświadczenia oraz potrzeba profesjonalnej opieki skłoniły PTG do przygotowania ekspertyzy dotyczącej kształcenia lekarzy domowych w obszarze gerontologii i geriatry. Następnie, podkreślając znaczenie właściwego przygotowania lekarzy rodzinnych do pracy z pacjentami w starszym wieku, opracowano ekspertyzę zawierającą wskazówki metodyczne do kształcenia lekarzy rodzinnych z zakresu gerontologii i geriatry¹¹⁷.

Wprawdzie badania empiryczne prowadzone nad ludźmi starymi były szczególnie trudne ze względu na duże zróżnicowania wewnętrzne występujące w tej grupie badanej, jednak, jak twierdzą badacze, należy je uznać za najważniejsze źródło wiedzy o sytuacji życiowej, potrzebach i problemach starych ludzi w analizowanym okresie¹¹⁸.

Wnioski

1. Uwarunkowania demograficzne, medyczne oraz społeczne wymuszały usprawnianie opieki nad coraz liczniejszą grupą seniorów.
2. Towarzystwa naukowe zrzeszające specjalistów z danej dziedziny pełniły istotną rolę w identyfikowaniu problemów badawczych, promowaniu badań i szkoleń oraz reprezentowaniu ich na arenie międzynarodowej.
3. Powstanie Polskiego Towarzystwa Gerontologicznego, skupiającego przedstawicieli różnych dziedzin: socjologów, demografów, psychologów i lekarzy, stworzyło szansę podjęcia systematycznych badań w dziedzinie geriatry i gerontologii.
4. Prace badawcze związane z osobami starszymi, realizowane w instytutach naukowych, różnych ośrodkach akademickich, ale i w zakładach praktyki zawodowej, prowadzone w kraju i za granicą, wniosły cenny wkład w poznanie złożonych problemów z dziedziny gerontologii zarówno społecznej, jak i medycznej.
5. Mimo możliwości wyróżnienia pewnych cech, charakterystycznych dla starości i sytuacji starszych osób, dokonywanie bezpośrednich porównań wyników badań społecznych dotyczących sytuacji starszych ludzi jest bardzo trudne, dlatego istotne znaczenie dla jej poznania mają międzynarodowe badania porównawcze, prowadzone równocześnie na terenie kilku krajów.
6. Cele i założenia Polskiego Towarzystwa Gerontologicznego mogą stanowić wytyczne w rozważaniach gerontologów, a przede wszyst-

¹¹⁷ Ibidem, s. 25. Ekspertyza została przygotowana w grudniu 1991 r.

¹¹⁸ P. Błędowski, *Lokalna polityka...*, op. cit., s. 74.

kim polityków społecznych w naszym kraju, podnosząc poziom opieki i jakości życia seniorów.

Bibliografia

Źródła

- Bień B., Pędich W., *Obraz populacji ludzi starych miasta Białegostoku na podstawie badań kohortowych*, [w:] *Starość a środowisko. III Zjazd Naukowy Polskiego Towarzystwa Gerontologicznego, Białystok, 19–21 września 1980. Zeszyt streszczeń*, Białystok 1980.
- Bień B., *Sposób życia ludzi starych badanych w 10 kohortach płci i wieku*, [w:] *IV Zjazd Polskiego Towarzystwa Gerontologicznego. Sympozjum Sekcji Geriatrycznej Polskiego Towarzystwa Lekarskiego. Streszczenia, Gdańsk, 22–23 września 1983, Gdańsk 1983.*
- Bień B., *Samoocena stanu zdrowia starszych wiekiem mieszkańców Białegostoku*, [w:] *IV Zjazd Polskiego Towarzystwa Gerontologicznego. Sympozjum Sekcji Geriatrycznej Polskiego Towarzystwa Lekarskiego. Streszczenia, Gdańsk, 22–23 września 1983, Gdańsk 1983.*
- Bień B., *Ocena sprawności ludzi starych w Białymstoku*, [w:] *IV Zjazd Polskiego Towarzystwa Gerontologicznego. Sympozjum Sekcji Geriatrycznej Polskiego Towarzystwa Lekarskiego. Streszczenia, Gdańsk, 22–23 września 1983, Gdańsk 1983.*
- Burghart-Czaplińska M., Gręźlikowski J., Janukowicz C., Bąkowska A., *Niektóre wskaźniki profilu immunologicznego u chorych z chorobą niedokrwienną serca przed i po 60-tym roku życia*, [w:] *IV Zjazd Polskiego Towarzystwa Gerontologicznego. Sympozjum Sekcji Geriatrycznej Polskiego Towarzystwa Lekarskiego. Streszczenia, Gdańsk, 22–23 września 1983, Gdańsk 1983.*
- Długie życie jako wartość. V Zjazd Polskiego Towarzystwa Gerontologicznego, 18–19 września 1986. Streszczenia referatów i komunikatów*, Wydawnictwo Uniwersytetu Łódzkiego, Łódź 1986.
- Frąckiewicz L., *II Zjazd Polskiego Towarzystwa Gerontologicznego, „Polityka Społeczna” 1977, R. IV, nr 6(42).*
- Hryniewiecki L., *Wpływ sposobu odżywiania na obraz starości*, [w:] *Starość a środowisko. III Zjazd Naukowy Polskiego Towarzystwa Gerontologicznego, Białystok, 19–21 września 1980. Referaty programowe*, Białystok 1980.
- Knapik Z., *Wpływ stanu zdrowia na obraz starości*, [w:] *Starość a środowisko. III Zjazd Naukowy Polskiego Towarzystwa Gerontolo-*

- gicznego. Białystok, 19–21 września 1980. Referaty programowe, Białystok 1980.
- Kocemba J., *Jak rodziła się gazeta*, [w:] M. Halicka, J. Halicki (red.), *Zostawić ślad na ziemi. Księga pamiątkowa poświęcona Profesorowi Wojciechowi Pędichowi w 89 rocznicę urodzin i 55 rocznicę pracy naukowej*, Wydawnictwo Uniwersytetu w Białymstoku, Białystok 2006.
- Kościuczyk K., *Ocena sprawności opieki pielęgniarskiej nad pacjentem w wieku podeszłym*, [w:] *Starość a środowisko. III Zjazd Naukowy Polskiego Towarzystwa Gerontologicznego*, Białystok, 19–21 września 1980. Zeszyt streszczeń, Białystok 1980.
- Mały Rocznik Statystyczny*, Główny Urząd Statystyczny, Warszawa 1970.
- Michalski S., *Przebieg szpitalnej rehabilitacji fizycznej po świeżo przeżytym zawale mięśnia serca u ludzi w podeszłym wieku*, [w:] *IV Zjazd Polskiego Towarzystwa Gerontologicznego. Sympozjum Sekcji Geriatrycznej Polskiego Towarzystwa Lekarskiego. Streszczenia*, Gdańsk, 22–23 września 1983, Gdańsk 1983.
- Myśliwski A., Kurowska H., Myśliwska J., Orzechowska M., Witkowski J., Foerster J., Kmieć Z., *Ocena niektórych parametrów odporności komórkowej i humoralnej u grupy pensjonariuszy Wojewódzkiego Ośrodka Gerontologicznego w Gdyni-Witominie z uwzględnieniem ich stanu zdrowia*, [w:] *IV Zjazd Polskiego Towarzystwa Gerontologicznego. Sympozjum Sekcji Geriatrycznej Polskiego Towarzystwa Lekarskiego. Streszczenia*, Gdańsk, 22–23 września 1983, Gdańsk 1983.
- Myśliwski A., Lass P., Czauderna P., *Zależny od wieku dawcy wzrost wielkości i suchej masy erytrocytów mysich i ludzkich*, [w:] *IV Zjazd Polskiego Towarzystwa Gerontologicznego. Sympozjum Sekcji Geriatrycznej Polskiego Towarzystwa Lekarskiego. Streszczenia*, Gdańsk, 22–23 września 1983, Gdańsk 1983.
- Myśliwska J., Myśliwski A., Witkowski J., Grzegorzewski K., *Zależność między reaktywnością immunologiczną a aktywnością kwasnej fosfatazy w ludzkich limfocytach krwi obwodowej w procesie starzenia*, [w:] *IV Zjazd Polskiego Towarzystwa Gerontologicznego. Sympozjum Sekcji Geriatrycznej Polskiego Towarzystwa Lekarskiego. Streszczenia*, Gdańsk, 22–23 września 1983, Gdańsk 1983.
- Myśliwska J., Galanos Ch., *Znaczenie poliklonalnej aktywacji dla upośledzenia realtywności immunologicznej limfocytów w procesie starzenia*, [w:] *IV Zjazd Polskiego Towarzystwa Gerontologicznego. Sympozjum Sekcji Geriatrycznej Polskiego Towarzystwa*

- Lekarskiego. Streszczenia, Gdańsk, 22–23 września 1983, Gdańsk 1983.*
- Paluszak J., Gawlak E., Gawlak L., Grzymisławski M., *Zachowanie się lipidów krwi u otyłych w podeszłym wieku leczonych w warunkach uzdrowskowych*, [w:] *Starość a środowisko. III Zjazd Naukowy Polskiego Towarzystwa Gerontologicznego, Białystok, 19–21 września 1980. Zeszyt streszczeń*, Białystok 1980.
- Penson J., Borowska J., *Funkcja nerek a problemy terapeutyczne u osób starych*, [w:] *IV Zjazd Polskiego Towarzystwa Gerontologicznego. Sympozjum Sekcji Geriatrycznej Polskiego Towarzystwa Lekarskiego. Streszczenia, Gdańsk, 22–23 września 1983, Gdańsk 1983.*
- Pędich W., Drażkiewicz U., Rybaczuk M., Sienkiewicz J., *Badania longitudinalne wybranych wskaźników wieku biologicznego*, [w:] *IV Zjazd Polskiego Towarzystwa Gerontologicznego. Sympozjum Sekcji Geriatrycznej Polskiego Towarzystwa Lekarskiego. Streszczenia, Gdańsk, 22–23 września 1983, Gdańsk 1983.*
- Piotrowski J., *Starość w Polsce: przyczynek do pojęcia starości*, „Przeгляд Socjologiczny”/„Sociological Review” 1971, nr 24.
- Piotrowski J. (red.), *Miejsce człowieka starego w rodzinie i społeczeństwie*, PWN, Warszawa 1973.
- Piotrowski J., *Świadczenia socjalne a niezależność*, [w:] *Starość a środowisko, III Zjazd Naukowy Polskiego Towarzystwa Gerontologicznego. Białystok, 19–21 września 1980. Referaty programowe*, Białystok 1980.
- Piotrowski J., *Gerontologia i geriatryka*, [w:] *Encyklopedia seniora*, WP, Warszawa 1986.
- Piotrowski J. (red.), *Starzenie się i starość w badaniach gerontologicznych w Polsce*, PTG, Roczniki Gerontologiczne, Warszawa–Wrocław 1975.
- Piotrowski J., *Problemy gerontologiczne w badaniach społecznych*, [w:] J. Piotrowski (red.), *Starzenie się i starość w badaniach gerontologicznych w Polsce*, PTG, Roczniki Gerontologiczne, Warszawa–Wrocław 1975.
- Piotrowski J., *Zabezpieczenie społeczne. Problematyka i metody*, KiW, Warszawa 1966.
- Piotrowski J., *Przykuci do łóżka – ludzie starzy i ich potrzeby w zakresie opieki*, „Praca i Zabezpieczenie Społeczne” 1968, nr 8.
- Piotrowski J., *Wstępne sprawozdanie i tablice porównawcze wyników badań nad ludźmi starymi, maszynopis powielony*, Instytut Gospo-

- darstwa Społecznego Katedra Socjologii Pracy SGPiS, Warszawa 1969.
- Piotrowski J., *Ludzie starzy w Polsce i ich sprawność życiowa. Sprawozdanie końcowe z badań (1965–1969) pt. „Potrzeby ludzi starych i związane z tym potrzeby urzędzeń społecznych”*, SGPiS, Warszawa 1970.
- Piotrowski J., *Rola rodziny w pielęgnacji chorego człowieka starszego*, „Problemy Rodziny” 1972, nr 2.
- Przydatek C., *Działalność leczniczo-zapobiegawcza w środowisku ludzi starych miasteczka Supraśl*, [w:] *Starość a środowisko, III Zjazd Naukowy Polskiego Towarzystwa Gerontologicznego. Białystok, 19–21 września 1980. Zeszyt streszczeń*, Białystok 1980.
- Rosset E., *Proces starzenia się ludności*, Warszawa 1959.
- Rosset E., *Ludzie starzy. Studium demograficzne*, Warszawa 1967.
- Rosset E., *Demograficzny obraz starości*, [w:] *Starość a środowisko. III Zjazd Naukowy Polskiego Towarzystwa Gerontologicznego. Białystok, 19–21 września 1980. Referaty programowe*, Białystok 1980.
- Skassa W., Badzio T., Penson J., *Ocena rozkładu egzogennej ^3H cholesterolu wolnego w elektroforetycznych frakcjach alfa i beta lipoproteidów w populacji osób młodych i w wieku podeszłym*, [w:] *IV Zjazd Polskiego Towarzystwa Gerontologicznego. Sympozjum Sekcji Geriatrycznej Polskiego Towarzystwa Lekarskiego. Streszczenia*, Gdańsk, 22–23 września 1983, Gdańsk 1983.
- Starość a środowisko. III Zjazd Naukowy Polskiego Towarzystwa Gerontologicznego. Białystok, 19–21 września 1980. Zeszyt streszczeń*, Białystok 1980.
- Susułowska M., *Stereotyp człowieka starszego w naszym społeczeństwie*, [w:] *Starość a środowisko. III Zjazd Naukowy Polskiego Towarzystwa Gerontologicznego. Białystok, 19–21 września 1980. Referaty programowe*, Białystok 1980.
- Synak B., *Aktualne problemy ludzi starszych*, „Praca i Zabezpieczenie Społeczne” 1984, R. XXVI, nr 1.
- Staręga-Piasek, J., *Psychospołeczne mechanizmy starzenia się*, [w:] B. Synak, T. Wróblewski (red.), *Postępy gerontologii*, PZWL, Warszawa 1988.
- Starość a środowisko. III Zjazd Naukowy Polskiego Towarzystwa Gerontologicznego. Białystok, 19–21 września 1980. Program*, Białystok 1980.
- Szarmach H., Sawicki B., Niczyporuk W., Wroński A., Poniecka H., Kurasz S., *Badania kliniczne, histologiczne, histochemiczne i mi-*

- kroscopowo-elektronowe nad działaniem preparatu Elastyna w zmianach skórnych o charakterze elastosis senilis, [w:] Starość a środowisko. III Zjazd Naukowy Polskiego Towarzystwa Gerontologicznego, Białystok, 19–21 września 1980. Zeszyt streszczeń, Białystok 1980.*
- Witkowski J., Myśliwski A., Myśliwska J., *Zmniejszenie aktywności Na⁺, K⁺-ATP-azy w limfocytach ludzi starych, [w:] IV Zjazd Polskiego Towarzystwa Gerontologicznego. Sympozjum Sekcji Geriatrycznej Polskiego Towarzystwa Lekarskiego. Streszczenia, Gdańsk, 22–23 września 1983, Gdańsk 1983.*
- Worach-Kordas H., *Wspomnienie o profesorze Jerzym Piotrowskim, „Przegląd Socjologiczny”/„Sociological Review” 1986, nr 36.*
- Vorach-Kordas H., *Normy prawne i obyczajowe i ich wpływ na obraz starości, [w:] Starość a środowisko. III Zjazd Naukowy Polskiego Towarzystwa Gerontologicznego, Białystok, 19–21 września 1980. Referaty programowe, Białystok 1980.*
- VI Zjazd Polskiego Towarzystwa Gerontologicznego 14–16 września 1989 r. *Starość i niepełnosprawność. Aspekty teoretyczne i praktyczne, Polskie Towarzystwo Gerontologiczne, Akademia Medyczna – AWF – Uniwersytet im. A. Mickiewicza w Poznaniu, Poznań 1989.*
- Żachowska-Wachełko B., *Drogi i bezdroża diagnostyki geriatrycznej, [w:] Starość a środowisko. III Zjazd Naukowy Polskiego Towarzystwa Gerontologicznego. Białystok, 19–21 września 1980. Referaty programowe, Białystok 1980.*

Opracowania

- IV Zjazd Polskiego Towarzystwa Gerontologicznego. *Sympozjum Sekcji Geriatrycznej Polskiego Towarzystwa Lekarskiego. Streszczenia, Gdańsk, 22–23 września 1983, Gdańsk 1983.*
- Barton A., Mulley G., *History of the development of geriatric medicine in the UK, “Postgraduate Medical Journal” 2003, nr 79.*
- Błądowski P., *Lokalna polityka społeczna wobec ludzi starych, Szkoła Główna Handlowa, Warszawa 2002.*
- Błądowski P., *Starzenie się i starość w badaniach środowiska Instytutu Gospodarstwa Społecznego, „Polityka Społeczna” 2020, nr 10.*
- Halicka M., *Profesor Brunon Synak – kim był, jakim Go pamiętamy, [w:] M. Halicka, J. Halicki, E. Kramkowska (red.), Starość. Poznać, przeżyć, zrozumieć, Wydawnictwo Uniwersytetu w Białymstoku, Białystok 2016.*

- Pędich W., *Postulaty Polskiego Towarzystwa Gerontologicznego dotyczące opieki nad ludźmi starymi w reformowanym systemie ochrony zdrowia w Polsce*, [w:] *Sytuacja zdrowotna osób w starszym wieku w Polsce: aspekt medyczny i społeczno-demograficzny: materiały na ogólnopolskie seminarium naukowe*, Łódź 2000.
- Pędich W., „Karta Standardów Osoby Starszej” – w X rocznicę jej uchwalenia, „Gerontologia Polska” 2007, t. 15, nr 1–2.
- Zamorska K., Makuch M., *Starzenie się społeczeństwa. Wymiar społeczny, gospodarczy i polityczny*, Księgarnia Akademicka, Kraków 2018.
- Zych A., *Leksykon gerontologii*, Oficyna Wydawnicza „Impuls”, Kraków 2007.

Strony internetowe

- Instytut Gospodarstwa Społecznego, https://pl.wikipedia.org/wiki/Instytut_Gospodarstwa_Spo%C5%82ecznego.
- Polskie Towarzystwo Gerontologiczne, <https://gerontologia.org.pl/o-nas>.
- Statut Polskiego Towarzystwa Gerontologicznego, <https://gerontologia.org.pl/towarzystwo/statut>.