

Agnieszka Żyta

Uniwersytet Warmińsko-Mazurski w Olsztynie

Problemy i wyzwania związane z procesami starzenia się – w poszukiwaniu optymalnych sposobów wspierania osób niepełnosprawnych (w tym niesamodzielnych)

Zjawisko niesamodzielności i starzenia są problemami występującymi w Europie i świecie. Wskazuje się, że jedna na sześć osób w UE jest niepełnosprawna. Co trzecia osoba powyżej 75 roku życia jest dotknięta niepełnosprawnością ograniczającą jej udział w życiu społecznym, zaś w przypadku co piątej osoby w tym wieku (20%) ograniczenia te są znaczne. Starzenie się niesie ze sobą szereg wyzwań w wymiarze indywidualnym, społecznym, gospodarczym, psychicznym i organizacyjnym. Analiza literatury przedmiotu, a także przykłady rozwiązań stosowanych w innych krajach pokazują, że główny nacisk we współczesnym podejściu do starzenia się często związanego z niepełnosprawnością i niesamodzielnością kładziony jest na działania opierające się na zasadach niezależności, uczestnictwa, opieki, samorealizacji i godności.

Słowa kluczowe: starzenie się, osoby z niepełnosprawnościami, osoby niesamodzielne, wsparcie

Problems and challenges connected with aging processes – searching for optimal ways of supporting disabled people (including the dependent ones)

The phenomenon of dependence and aging are problems occurring in Europe and the world. It is pointed out that one out of six people in the EU is disabled. Every third person over 75 is affected by disability limiting their participation in social life, and every fifth person at this age (20%) has significant limitations. Aging brings with it a number of challenges in the individual, social, economic, mental and organizational dimensions. Analysis of the literature on the subject, as well as examples of solutions used in other countries, show that the main emphasis in the modern approach to aging often associated with disability and dependence is placed on activities based on the principles of independence, participation, care, self-fulfillment and dignity.

Keywords: aging, persons with disabilities, dependent persons, supporting

Wprowadzenie

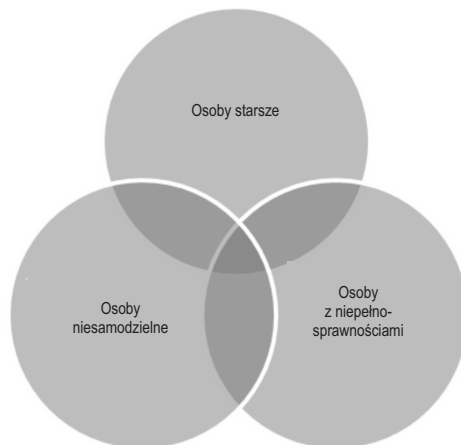
Wokół starości i starzenia się funkcjonuje wiele stereotypów - w dużej mierze negatywnych - skupiających się na pogarszaniu się stanu zdrowotnego, ekonomicznego, socjalnego i psychicznego ludzi kończących swą aktywność zawodową. Powszechny w świadomości społecznej jest wizerunek ludzi starszych jako tych, którzy gorzej radzą sobie z wyzwaniami dnia codziennego, potrzebują pomocy innych, nie nadążają za zmianami zachodzącymi we współczesnym świecie. Wraz ze starzeniem się zmienia się dotychczasowa aktywność ludzi, dość często dochodzi do ich marginalizowania, izolowania, przejścia na boczny tor głównego nurtu życia społecznego. Jednocześnie należy pamiętać, że grupa osób starszych jest bardzo zróżnicowana, heterogeniczna. Jeśli za kryterium weźmiemy pod uwagę wiek (według Światowej Organizacji Zdrowia początek starości to przekroczenie 60. roku życia, według ONZ 65. r.ż.) (por. <https://www.who.int/healthinfo/survey/ageingdefnolder/en/>, dostęp: 14.12.2018; Rasińska, Nowakowska 2012), to w tej grupie znajdują się zarówno osoby nadal aktywne zawodowo i społecznie, w dobrej kondycji zdrowotnej o wysokiej jakości życia, jak i osoby o słabej sytuacji materialnej, zmarginalizowane kulturowo i społecznie, z wielochorobowością i poczuciem osamotnienia.

Część osób starszych to jednocześnie osoby z niepełnosprawnościami. Można tu mówić o dwu podstawowych grupach – tych, którzy byli osobami niepełnosprawnymi od urodzenia lub nabyli niepełnosprawność w okresie rozwojowym (do 18 roku życia) czy w czasie dorosłości (wczesnej i/lub wieku średniego), oraz grupie, u których niepełnosprawność pojawiła się w wieku starszym (po 60–65 roku życia) (Kilian 2009). Oprócz okresu życia, w którym niepełnosprawność wystąpiła u danej osoby, kolejnym kryterium różnicującym może być rodzaj niepełnosprawności (niepełnosprawność fizyczna, sensoryczna, intelektualna, psychiczna), jak i stopień (lekki, umiarkowany, znaczny)¹.

Wśród starszych osób (po 60 roku życia) według metodologii Eurostatu blisko połowa to osoby niepełnosprawne biologicznie czyli mające problemy z wykonywaniem czynności z powodu problemów zdrowotnych, wśród których z kolei co

¹ Konwencja o Prawach Osób Niepełnosprawnych w Preambule podaje, iż „niepełnosprawność jest pojęciem ewoluującym i (...) wynika z interakcji między osobami z dysfunkcjami a barierami wynikającymi z postaw ludzkich i środowiskowych, które utrudniają tym osobom pełny i skuteczny udział w życiu społeczeństwa, na zasadzie równości z innymi osobami” (<http://prawo.sejm.gov.pl/isap.nsf/download.xsp/WDU20120001169/O/D20121169.pdf>, dostęp: 14.12.2018). W ujęciu takim, kładącym nacisk nie tyle na ograniczenia samej osoby, co na niedostosowanie środowiska i wzajemne interakcje między nimi – podkreśla się znaczenie dla osób z niepełnosprawnościami ich indywidualnej samodzielności i niezależności.

trzecia ma poważne ograniczenia (Informacje Ministra Zdrowia 2016), które możemy zaliczyć do niesamodzielności² (ryc. 1.).



Ryc. 1. Osoby starsze, osoby z niepełnosprawnościami a osoby niesamodzielne

Źródło: Opracowanie własne.

Osoby niesamodzielne są to te, które ze względu na wiek, stan zdrowia lub niepełnosprawność wymagają opieki lub wsparcia w związku z niemożnością samodzielnego wykonywania co najmniej jednej z podstawowych czynności dnia codziennego. Pojęcie to zostało wprowadzone w projekcie ustawy o pomocy osobom niesamodzielnym z dnia 21 listopada 2014 r., przygotowanym przez Senacką Komisję Rodziny, Polityki Senioralnej i Społecznej wspólnie z Koalicją Na Pomoc Niesamodzielnym. W dokumencie tym podkreśla się, że osobą niesamodzielną jest osoba o znacznym stopniu niepełnosprawności, która nie jest zdolna do samodzielnej egzystencji i ma ustalony stopień niesamodzielności zgodnie z przepisami ustawy o rehabilitacji zawodowej i społecznej oraz zatrudnieniu osób niepełnosprawnych. W projekcie wymienia się trzy stopnie niesamodzielności: pierwszy – charakteryzujący się całkowitą zależnością od otoczenia, w którym osoba wymaga całodobowej opieki (minimum 6 godzin dziennie), drugi – związany z koniecznością opieki przy higienie osobistej, przemieszczaniu się i prowadzeniu gospodarstwa domowego trzy razy dziennie przez minimum 4 godziny oraz trzeci, obejmujący osoby z najłżejszym stopniem niesamodzielności

² Niesamodzielność jest w takim ujęciu odrębną kategorią, którą jedną z cech charakterystycznych jest niepełnosprawność. Należy pamiętać, że nie każda osoba z niepełnosprawnością jest niesamodzielną, natomiast zgodnie z projektem ustawy z dnia 21 listopada 2014 r., osoba niesamodzielną powinna mieć orzeczoną znaczną stopień niepełnosprawności (por. Marcinkowska, Przybyłski 2016). Wszystkie te grupy – osoby starsze, osoby niepełnosprawne i osoby niesamodzielne potrzebują wsparcia i stanowią wyzwanie dla polityki społecznej, chociaż zakres i jego obszar nie zawsze muszą i będą się pokrywać.

wymagających wsparcia w wymienionych wyżej zakresach życia codziennego raz dziennie w wymiarze 1,5 godziny (Marcinkowska, Przybylski 2016: 38). Koalicja Na Pomoc Niesamodzielnym, zrzeszająca ponad 500 polskich organizacji, instytucji i osób działających na rzecz osób niesamodzielnym, definiuje stan niesamodzielnym jako utratę niezależności fizycznej, psychicznej lub umysłowej połączonej z wymogiem opieki i pomocy w codziennych czynnościach życiowych (<http://www.niesamodzielnym.pl/index.php?page=o-koalicyi>, dostęp: 22.07.2018).

Do oceny stopnia niesamodzielnym stosowana jest m.in. Skala Barthel, która pozwala na ocenę chorego pod względem jego zapotrzebowania na opiekę innych osób. Wiek starszy nie musi być tożsamy z niesamodzielnym i odwrotnie, ale częściej niż w innych grupach wiekowych są to pojęcia zalegające się. W przypadku osób starszych w grupie wiekowej 70-74 lat, 7% zaliczanych jest do osób niesamodzielnym, wśród osób w wieku 80-89 lat – 10 %, natomiast wśród osób do 30 roku życia jedynie 0,5% (Szweda-Lewandowska 2014: 216).

Problemy oraz wyzwania związane ze starzeniem się a osoby z niepełnosprawnościami i osoby niesamodzielnym³

Naturalną konsekwencją starzenia się jest pogarszający się stan zdrowia, zjawisko wielochorobowości oraz pojawianie się chorób charakterystycznych dla osób starszych (m. in. otępienie, zwyrodnienie plamki żółtej, osteoporoza itd.). Może to prowadzić do niepełnosprawności prawnej, biologicznej oraz i prawnej i biologicznej, a w konsekwencji także do niesamodzielnym i niesprawności w ostatnich latach życia. To z kolei wiąże się z potrzebą korzystania z instytucji opiekuńczych i leczniczych (Steuden 2011; Burzyńska, Maniecka-Bryła 2015).

Do najczęstszych problemów osób starszych (często niesamodzielnym z powodu poważnych problemów z kondycją fizyczną i psychiczną, niepełnosprawności, niskiego statusu materialnego) należy oprócz pogorszenie się stanu zdrowia i sprawności także samotność i osamotnienie. Często ten stan wiąże się z utratą bliskich osób, opuszczeniem domu przez dorosłe dzieci, realnym brakiem innych osób w najbliższym otoczeniu oraz brakiem więzi i zrozumienia. Kontakty społeczne bywają ograniczone z powodu trudności z poruszaniem się, ale także z powodu zmian w modelu rodziny – troskliwa opieka nad rodzicami przestaje być czymś oczywistym. Samotność i osamotnienie powodują lęk, obawę przed co-

³ Niniejszy artykuł – ze względu na ograniczenia ramowe – skupia się bardziej na zagadnieniach wspólnych związanych ze starzeniem się osób z niepełno sprawnościami (w tym niesamodzielnym). Należy pamiętać, że grupy te są heterogeniczne i duże znaczenie w ich sytuacji oraz potrzebie dobrania indywidualnego wsparcia mają m.in. specyficzne cechy danej niepełnosprawności (np. wynikające z niepełnosprawności intelektualnej, sensorycznej czy ruchowej).

dziennością, mogą pojawiać się zaburzenia nastroju, depresja (Chabior, Fabiś, Wawrzyniak 2014). W przypadku starszych osób z niepełnosprawnościami (zwłaszcza tych nieposiadających własnych rodzin i dzieci, m.in. większości osób z niepełnosprawnością intelektualną, ale także osób niesamodzielnych z innymi rodzajami niepełnosprawności) traumatycznym wydarzeniem bywa śmierć rodziców i opiekunów. Wraz ze śmiercią rodzica czy rodziców często w przypadku starszych osób z niepełnosprawnością intelektualną występuje kolejna strata – utrata domu rodzinnego. W sytuacji, gdy nie są oni w stanie mieszkać samodzielnie wiąże się to bądź z przeprowadzką do placówki pobytu całodobowego bądź do innych opiekunów (niekiedy wcześniej nieznanymi). Ta strata bezpiecznego i znanego miejsca zamieszkania potęguje trudności doświadczane przez osoby z niepełnosprawnością intelektualną w osiągnięciu odbudowy radzenia sobie z trudnościami, wzmacnia poczucie osamotnienia (Drzazga 2011; Żyta 2014).

Kolejnym problemem związanym z procesem starzenia się jest zjawisko deprivacji i ekskluzji społecznej związane z odsunięciem od uczestnictwa społecznego i ograniczeniem udziału w szeroko pojętym podziale dóbr. Przejście na emeryturę dla wielu osób prowadzi do kryzysu określonego przez Alexa Comforta jako „śmierć społeczna” – wiąże się nie tylko z obniżeniem statusu materialnego, ale także prestiżu oraz praw i obowiązków wynikających z wykonywanego przez nich zawodu (Chabior, Fabiś, Wawrzyniak 2014). Zjawisko to być może nie wydaje się tak istotne w przypadku osób niepełnosprawnych czy niesamodzielnych jako tej grupy, której wskaźnik aktywności zawodowej wynosi 28,9% (wobec 79,8% w populacji ogólnej osób znajdujących się w wieku produkcyjnym ekonomicznym) (BAEL 2017). Niemniej jednak dla osób pracujących przejście na emeryturę bywa momentem szczególnym, często negatywnie wpływającym na jakość życia.

Problemem charakterystycznym dla tej grupy osób jest także narażenie na przemoc fizyczną, emocjonalną, ekonomiczną czy zaniedbania. Zjawisko to w tej grupie wiekowej występuje o wiele częściej i z większym natężeniem niż w przypadku osób młodszych. Dość często – także w placówkach zajmujących się wspieraniem seniorów - uznaje się ich za mało zorientowanych we współczesnych realiach, co ma usprawiedliwiać traktowanie ich przedmiotowo. Działa się dla nich, zamiast z nimi, co prowadzi do ograniczania prawa do samostanowienia, wyrażania opinii czy współdecydowania.

Do największych wyzwań związanych ze starzeniem się demograficznym i poszukiwaniem optymalnych sposobów wspierania tej grupy osób należą:

- zintegrowana opieka zdrowotna. Rośnie liczba chorób przewlekłych, takich jak: cukrzyca, nowotwory, choroby układu krążenia, a prognozy mówią, że w 2020 r. chorób cywilizacyjnych będzie w krajach rozwiniętych dwa razy tyle, co chorób zakaźnych (Population ageing 2014). Ponadto zwiększa się liczba osób niepełnosprawnych i niesamodzielnych, co m.in. wiąże się z wydłuża-

niem życia. Potrzebne jest rozwijanie profilaktyki, promowanie zachowań prozdrowotnych, większy dostęp do badań przesiewowych, mądre powiązanie systemu opieki zdrowotnej z systemem opieki zdrowotnej, lepszy dostęp do gerontologów, geriatrów (naciski na rozwój tych specjalizacji) (Promotion of human 2014);

- stworzenie odpowiedniego systemu wsparcia rodzin i opiekunów osób starszych i niesamodzielnych. Zarówno polityka społeczna, jak i doświadczenia wielu państw oparte na badaniach i działaniach własnych potwierdzają, że konieczne jest wsparcie materialne i organizacyjne rodzin sprawujących opiekę nad starszymi i niepełnosprawnymi krewnymi. Do takich działań zalicza się np. możliwość uzyskiwania przez członków rodzin zwolnień z pracy dla sprawowania opieki nad osobą starszą, korzystania z ruchomego czasu pracy, dzienne ośrodki opieki dla chorych (np. na chorobę Alzheimera), dostęp do sprzętu rehabilitacyjnego, gwarancje uzyskiwania pomocy rzeczowej, dostęp do usług opiekuńczych i poradnictwa w zakresie sprawowania opieki nad osobą chorą i niepełnosprawną w warunkach domowych, dostęp do pomocy psychologicznej (Chabior, Fabiś, Wawrzyniak 2014; Trafiałek 2014; Janiszewska 2015);
- umożliwienie seniorom niezależnego, samodzielnego funkcjonowania. Wiąże się to nie tylko z kierunkami polityki społecznej nastawionej na maksymalne usamodzielnianie, maksymalne zintegrowanie ze społeczeństwem czy wyrównywanie szans (Barczyński, Habich 2018), ale także z kształtowaniem odpowiednich postaw społecznych i uczenia umiejętności potrzebnych do jak najdłuższego samodzielnego funkcjonowania. Konieczne jest dostosowanie mieszkań, środowiska do potrzeb osób tracących sprawność, rozwój lokalnych grup wsparcia czy pomoc asystentów w koniecznych sprawach (gdzie zasadą staje się nie wyręczanie a pomaganie). Zasadą działań promowanych w tym zakresie jest sprofilowana, zindywidualizowana pomoc oparta o założenie, że jest to grupa najbardziej zróżnicowana pod względem potrzeb i możliwości ze wszystkich grup wiekowych. Duży nacisk – w świetle rekomendacji UE, WHO i ONZ – kładzie się na działania aktywizacyjne (Hokenstad, Roberts 2011). Seniorzy – także ci z niepełnosprawnościami i niesamodzielnnością – powinni mieć możliwość uczestnictwa w działalności uniwersytetów trzeciego wieku, klubach, wolontariacie. Ważna wydaje się także aktywizacja zawodowa (nadal część osób starszych może i chce pracować zawodowo, choć niekiedy potrzebuje specjalnego przygotowanego miejsca pracy czy odpowiednich rozwiązań organizacyjnych i prawnych) oraz umożliwienie partycypacji obywatelskiej⁴;

⁴ Pisząc o wyzwaniach nie należy zapominać o kwestiach indywidualnych (specyfice każdej osoby, w tym także jej niepełnosprawności) i możliwości istnienia barier środowiskowych, które są kluczowe w możliwościach realizacji wymienianych zaleceń. Zarówno rodzaj niepełnosprawności, stopień jej ciężkości, jak i dostępność indywidualnie dobranego wsparcia (m.in. w zakresie komunikacji

- propagowanie nowego sposobu myślenia o starzeniu się i starości, także w kontekście niepełnosprawności czy niesamodzielności. Służą temu zarówno obrazy i wizerunek kreowany w mediach (oparty na przekazywaniu prawdziwych, zgodnych z rzeczywistym stanem wiedzy informacji), jak i propagowanie dostępu do nowych technologii, tworzenie nowych programów i warunków wspierania aktywności osób starszych czy propagowanie założeń Światowej Organizacji Zdrowia dotyczących aktywnego starzenia się (ang. active aging), gdzie fundamentami są zdrowie, partycypacja i bezpieczeństwo (www.age-platform.eu). Partycypacja jest tu rozumiana jako niemalejąca z wiekiem aktywność kulturalna i społeczna oraz bycie wartościowym i docenianym członkiem swojej społeczności, natomiast bezpieczeństwo jako ochrona przed nadużyciami i zabezpieczenie ekonomiczne, ale także jako pewien dobrostan psychiczny i poczucie bezpieczeństwa.

Działania i rozwiązania stosowane w innych krajach wobec osób starzejących się z niepełnosprawnościami i niesamodzielnością

Kierunki działań wspierających osoby starsze (w tym te z niepełnosprawnościami i niesamodzielnością) powinny opierać się na solidarności międzypokoleniowej i tzw. srebrnej gospodarce, która ma wykorzystywać potencjał seniorów, a jednocześnie charakteryzować odpowiednio rozwiniętym sektorem usług skierowanych do osób starszych. Celem działań ma być wysoka jakość życia, godność, podmiotowość i autonomia tej grupy osób (Promotion of Human Rights 2014)

Rozwiązania innych krajów mogą być dla nas inspiracją. Pokazują, że różne mogą być drogi do rozwiązywania problemów osób starszych i niesamodzielnych. Podstawą tych rozwiązań jest szereg aktów, rezolucji, dokumentów wydanych m.in. przez ONZ czy Radę Europy.

W 1991 roku została uchwalona przez Zgromadzenie Ogólne ONZ rezolucja zawierająca Zasady Działania na Rzecz Osób Starszych. Zalecono w niej, by rządy uwzględniły w krajowych planach działania na rzecz seniorów. Na katalog, którego hasłem przewodnim jest „Dodać życia do lat, które zostały dodane do życia”, składa się 18 zaleceń dotyczących praw ludzi starych. Zalecenia te przyporządkowane są pięciu podstawowym zasadom: niezależności, uczestnictwa, opieki, samorealizacji i godności. Z kolei Rada Europy w 1996 roku uchwalając Zrewidowaną Europejską Kartę Społeczną w art. 23 podkreśla prawo osób w podeszłym wieku do ochrony socjalnej (www.age-platform.eu, dostęp: 12.06.2018).

alternatywnej, obecności asystenta osobistego, dostosowania miejsca, w którym przebywa starsza osoba z niepełnosprawnością; w tym także niesamodzielna), może mieć istotne znaczenie w osiągnięciu wysokiej jakości życia i wypełnieniu postulowanych rozwiązań.

W lutym 2014 r. powstał dokument Rady Europy poświęcony prawom osób starszych – „Rekomendacja Komitetu Ministrów dla Państw członkowskich w sprawie promocji praw osób starszych”. Hasłami wspólnymi tych działań jest niedyskryminacja, autonomia i udział, ochrona przed wykorzystaniem i przemocą, ochrona społeczna i zatrudnienie, opieka zdrowotna i dostęp do niej, opieka domowa i instytucjonalna, dostęp do opieki paliatywnej. W dokumencie znajdują się przykłady tzw. dobrych praktyk w krajach europejskich (Promotion of Human Rights 2014).

Prawami osób starszych, w kontekście kluczowych wartości, które muszą być respektowane w stosunku do seniorów, zajmuje się także międzynarodowa organizacja pozarządowa Age Platform Europe, która skupia około 150 organizacji zajmujących się wspieraniem osób 50+ w Europie, reprezentując ponad 40 mln ludzi. Ogłosiła ona w 2010 r. Europejską Kartę Praw i Obowiązków Osób Starszych Wymagających Długoterminowej Opieki i Pomocy. Wydała także podręcznik self-adwokatury dla osób starszych. Można znaleźć tam informacje czym są prawa człowieka czy jak Światowa Organizacja Zdrowia, ONZ i UE dbają o ich wypełnianie w stosunku do starszych osób. Jej mocnymi stronami jest ścisła współpraca z ONZ, komisjami UE, Radą Europy, Światową Organizacją Zdrowia, sektorem NGO i uczelniami wyższymi oraz aktywny udział osób starszych z wielu krajów w ramach tej organizacji. Organizacja prowadzi także aktywną działalność w Internecie (stworzona została dostępna strona internetowa), bierze udział w wielu projektach europejskich. Niestety tylko jedna polska organizacja (Fundacja na Rzecz Kobiet Ja Kobieta z Warszawy) jest członkiem tej platformy (www.age-platform.eu, dostęp: 12.06.2018).

Strategia AGE Platform na lata 2018–2021 opracowana w 2017 r. opiera się na założeniu solidarności międzypokoleniowej i współpracy między generacjami. Nacisk jest na to, aby starsze kobiety i mężczyźni mogli wypowiadać się we własnym imieniu, aby lepiej chronić swoje interesy i wyrażać bardzo różnorodne potrzeby. Dotyczy to wszystkich osób starszych, także tych z niepełno sprawnościami czy niesamodzielnych.

Przykładem dobrych praktyk może być projekt o charakterze profilaktycznym Nestor (2017–2020) obejmujący 7 krajów: Włochy, Holandię, Hiszpanię, Rumunię, Wielką Brytanię, Szwajcarię i Belgię. Jego celem jest wsparcie zdrowych starszych ludzi w codziennym życiu przy pomocy trenera (coacha) towarzyszącego im w różnych aktywnościach, aby jak najdłużej utrzymać i poprawiać ich samopoczucie oraz zdolność do niezależnego życia.

W Finlandii stale zwiększa się wskaźnik zatrudnienia wśród osób starszych, które mają możliwość dostosować czas i godziny pracy do swoich potrzeb i możliwości. Władze wprowadziły zestaw narzędzi do „zarządzania wiekiem”, w tym przewodnik dla starszych pracowników i ich pracodawców (<https://www.oecd>.

org/els/health-systems/Finland-OECD-EC-Good-Time-in-Old-Age.pdf, dostęp: 14.12.2018).

W działaniach wielu państw kładzie się także nacisk na rozwój opieki odciążeniowej dla opiekunów osób niesamodzielnych np. The Lifespan Respite Task Force. Jest to utworzona w 2000 roku koalicja, która ma na celu zrzeszanie organizacji o zasięgu narodowym propagujących i rozwijających tzw. „opiekę odciążeniową”. Największym sukcesem organizacji jest zatwierdzenie w 2006 r. przez rząd Stanów Zjednoczonych Lifespan Respite Act, w którym amerykańska administracja zobowiązała się do wspierania opiekunów nieformalnych (rozumianych jako dorosłe dzieci seniorów i rodziców czy opiekunów dzieci lub dorosłych z niepełnosprawnościami i niesamodzielnością) przez upowszechnianie dostępu do wysokiej jakości usług „*respite care*” (urlopu od opieki) po przystępnych cenach w ramach systemu funkcjonującego w środowiskach lokalnych. Innym przykładem jest National Family Caregiver Support Program założony w 2000 r. w Stanach Zjednoczonych. Celem tego programu jest wspieranie opieki nad osobami starszymi w ich domach, tak długo, jak to możliwe). W ramach programu realizowanych jest pięć rodzajów usług: informowanie opiekunów nieformalnych o dostępnym wsparciu, pomoc dla opiekunów w zakresie dostępu do usług, indywidualne doradztwo, organizowanie grup wsparcia i szkoleń opiekuńczych, usługi opieki odciążeniowej oraz usług uzupełniających (www.age-platform.eu, dostęp: 12.06.2018).

Należy podkreślić, że także organizacje pozarządowe na rzecz osób z niepełnosprawnościami podejmują działania na rzecz osób starzejących się i starszych. Przykładem może być m.in. Association on Aging with Developmental Disabilities (AADD – Stowarzyszenie na Rzecz Starzenia się Osób z Niepełnosprawnościami Rozwojowym, <https://www.agingwithdd.org/>, dostęp: 14.12.2018) amerykańskie stowarzyszenie skupiające się na problemach osób ze spektrum autyzmu, z niepełnosprawnością intelektualną, mózgowym porażeniem dziecięcym i innymi zaburzeniami rozwojowymi. Prowadzenie programów edukacyjnych, konferencji, grup wsparcia, ale także działania na rzecz deinstytucjonalizacji czy programów badawczych (np. poświęconych demencji) to główny nurt działalności AADD. Innymi organizacjami aktywnie działającymi na rzecz seniorów z niepełnosprawnościami sensorycznymi są np. National Federation of The Blind Seniors Division (<http://seniors.nfb.org>, dostęp: 14.12.2018) czy sekcja seniorów działająca w ramach National Association of Deaf (<https://www.nad.org/members/sections/senior-citizen-section/>, dostęp: 14.12.2018). Obie z wymienionych organizacji skupiają się na działaniach na rzecz wspierania osób starzejących się i starszych ze specyficznymi rodzajami niepełnosprawności (NFBSD – niewidomymi, słabowidzącymi; NAD, sekcja seniorów – głuchych, słabosłyszących).

Zakończenie – wyzwania dla pedagogiki specjalnej

Starość osób z niepełnosprawnościami (w tym także osób niesamodzielnych) jest nadal obszarem dość słabo eksplorowanym na polu pedagogiki specjalnej (Chrzanowska 2015). Znacznie częściej badania i działania poświęcone tej grupie mieszczą się w obszarze pracy socjalnej, czy polityki społecznej (Chabior, Fabiś, Wawrzyniak 2014; Szweda-Lewandowska 2014; Burzyńska, Maniecka-Była 2015). I. Chrzanowska (2015) podkreślając, że wobec faktu, iż ta grupa wiekowa jest najliczniejsza w populacji osób z niepełnosprawnościami, a jednocześnie stale się zwiększa (na co wskazują m.in. prognozy demograficzne), taka sytuacja wymaga zmiany oraz zintensyfikowania poszukiwań badawczych. Z jednej strony osoby te uznawane są za podwójnie dyskryminowane - ze względu na wiek, płeć i niepełnosprawność (Zych 2010), co niejako w sposób naturalny sprawia, że pedagogika specjalna wpisując się w paradygmat humanistyczny i społeczny niepełnosprawności (Krause 2010) obejmuje swoim polem badawczym także tę grupę osób. Z drugiej strony – wciąż brakuje badań na temat rzeczywistości życia codziennego tej grupy osób z niepełnosprawnościami (w tym niesamodzielnością), które potwierdziłyby bądź zaprzeczyły powszechnemu przekonaniu o dużych ograniczeniach w realizowaniu ról aktywizujących tę grupę i znacznych ograniczeniach w realizacji pozytywnego starzenia się i starości tych osób (Chrzanowska 2015). Jednocześnie od kilkunastu lat w obrębie pedagogiki specjalnej istnieje pedagogika specjalna wieku starszego, zwana także geragogiką specjalną (Kilian 2009; Zych 2010).

Konieczność zgłębiania problemów osób starszych z niepełnosprawnościami na polu pedagogiki specjalnej jest uzasadniona zarówno stałym wzrostem w społeczności odsetka osób z niepełnosprawnościami i niesamodzielnych w tej grupie wiekowej, jak i pewną specyfiką niepełnosprawności w wieku starszym. Implikuje to potrzebę przygotowania specjalistów w zakresie rehabilitacji i wspierania seniorów z niepełnosprawnościami, którzy łączyliby wiedzę interdyscyplinarną z zakresu wiedzy medycznej, psychologicznej, pedagogicznej, ale także z zakresu rehabilitacji, prawa, polityki społecznej czy animacji kulturalnej. Mimo powszechnej świadomości co do potrzeby zintensyfikowania różnorodnych działań na rzecz powiększającej się grupy seniorów, przeszkodą bywa zarówno niski poziom zainteresowania osób, które chciałyby zawodowo zajmować się wspieraniem osób starszych, jak i brak rozwiązań systemowych w tym zakresie. Młodzi ludzie mogą nie posiadać koniecznych umiejętności do takiej pracy, ale też mogą obawiać się niskich zarobków, trudnej i jednocześnie nisko ocenianej pracy, problemów z komunikacją czy radzeniem sobie z czynnościami pielęgnacyjnymi wobec osób niesamodzielnych. Pewnym sposobem na zmianę tej sytu-

acji mogłoby być nie tylko poszerzenie treści programowych na pedagogice specjalnej o zagadnienia dotyczące geragogiki specjalnej, zintensyfikowanie kontaktów z placówkami, instytucjami i organizacjami zajmującymi się wspieraniem osób starszych w celu realizacji praktyk pedagogicznych i wspólnych działań praktycznych, ale także docenienie roli pedagoga specjalnego w pracy z osobami starszymi.

Zgodnie z współczesnymi trendami działania na rzecz osób starzejących się i starszych, u których współistnieje niepełnosprawność (w tym także niesamodzielność) muszą opierać się na zasadach niezależności, uczestnictwa, opieki, samorealizacji i godności. Niezależność powinna wiązać się z zapewnieniem wolnego wyboru sposobu życia, tak długo jak to będzie możliwe, w środowisku zamieszkania. Aby zapewnić uczestnictwo konieczne jest wspieranie samodzielności, dostępu do aktywności społecznej, usług i poradnictwa różnego rodzaju. Jednocześnie część tej grupy będzie wymagała opieki (o różnym stopniu, zakresie i nasileniu), na co odpowiedzią może być propozycja trzech stopni niesamodzielności (Marcinkowska, Przybylski 2016). Samorealizacja i godność są wartościami podstawowymi dla dobrostanu każdego człowieka, niezależnie od jego kondycji zdrowotnej czy wieku.

Współczesna pedagogika specjalna, w której obecny jest afirmujący model niepełnosprawności akcentujący doświadczanie pozytywnego poczucia siebie jako osoby z niepełnosprawnością oraz poszukiwane są konstrukty spalające psychologię pozytywną i niepełnosprawność (Głodkowska 2017) ma wiele do zaoferowania w zakresie wspierania starszych osób z niepełnosprawnościami oraz niesamodzielnością. Korzystanie z rozwiązań realizowanych w innych krajach, otwarcie na dorobek innych dyscyplin, ale także czerpanie z tradycji polskiej pedagogiki specjalnej powinno dawać dobre podstawy do rozwijania tych zagadnień zarówno na polu badawczym, jak i praktycznym.

Bibliografia

- Anasz M., Wojtyńska J., Drachal H. (2016), *Rehabilitacja – Wsparcie – Inkluzja. W kierunku polityki wobec niepełnosprawności*, Polskie Forum Niepełnosprawnych, Warszawa.
- Baczyński A., Habich D. (2018), *Polityka wobec niepełnosprawności: pomiędzy rehabilitacją, aktywizacją zawodową i inkluzją społeczną* [w:] *Stulecie polskiej polityki społecznej 1918–2018*, E. Bojanowska, M. Grewiński, M. Rymśa, G. Uścińska (red.), Ministerstwo Rodziny, Pracy i Polityki Społecznej, Narodowe Centrum Kultury, Warszawa, 251–283.
- Badanie Aktywności Ekonomicznej Ludności (BAEL)* (2017), <http://www.niepelnospawni.gov.pl/p,81,bael> (dostęp: 22.07.2018).
- Błądowski P., Szatur-Jaworska B., Szweda-Lewandowska Z., Kubicki P. (2012), *Raport na temat sytuacji osób starszych w Polsce*, Instytut Pracy i Spraw Socjalnych, Warszawa.
- Burzyńska M., Maniecka-Była I. (2015), *Niepełnosprawność osób starszych jako czynnik determinujący korzystanie z usług pomocy społecznej*, *Acta Universitatis Lodziensis*, 4 (315), 29–41.

- Chabior A., Fabiś A., Wawrzyniak J.K. (2014), *Starzenie się i starość w perspektywie pracy społecznej*, Centrum Rozwoju Zasobów Ludzkich, Warszawa.
- Chrzanowska I. (2015), *Pedagogika specjalna. Od tradycji do współczesności*, Oficyna Wydawnicza „Impuls”, Kraków.
- Drzazga A. (2011), *Temat starości i śmierci w życiu osób z niepełnosprawnością intelektualną* [w:] *Dorośli z niepełnosprawnością intelektualną w labiryntach codzienności. Analiza badań – krytyka podejść – propozycje rozwiązań*, B. Cytowska (red.), Wydawnictwo Adam Marszałek, Toruń, 451–472.
- Głódkowska J. (2017), *Dydaktyka specjalna. Od wzorca do interpretacji*, Wydawnictwo Naukowe PWN, Warszawa.
- Hokenstad M. C., Roberts A. R. (2011), *International policy on ageing and older persons: Implications for social work practice*, *International Social Work*, 54 (3), 330–343.
- Informacja Ministra Zdrowia na temat wpływu zmian demograficznych i starzenia się społeczeństwa na organizację systemu ochrony zdrowia i Narodowy Program Zdrowia (w dniu 19.02.2016 r.) (2016), GUS, Warszawa, https://stat.gov.pl/files/gfx/portalinformacyjny/pl/defaultaktualnosci/5468/24/1/1/ludnosc_w_wieku_60_struktura_demograficzna_i_zdrowie.pdf [dostęp: 22.07.2018].
- Janiszewska A. (red.) (2015), *Jakość życia ludzi starych – wybrane problemy*, Wydawnictwo Uniwersytetu Łódzkiego, Łódź.
- Kilian M. (2009), *Geragogika specjalna w dobie starzenia się społeczeństw* [w:] *Dylematy (nie)pełności – rozważania na marginesie studiów kulturowo-społecznych*, M. Dycht, I. Marszałek (red.), Wydawnictwo Salezjańskie, Warszawa, 316–341.
- Krause A. (2010), *Współczesne paradygmaty pedagogiki specjalnej*, Oficyna Wydawnicza „Impuls”, Kraków.
- Marcinkowska B., Przybylski S. (2016), *Inne pojęcia 1.2.3.* [w:] *Rehabilitacja – Wsparcie – Inkluzja. W kierunku polityki wobec niepełnosprawności*, M. Anasz, J. Wojtyńska, H. Drachal (red.), Polskie Forum Niepełnosprawnych, Warszawa, 37–39.
- Population ageing in Europe: facts, implications and policies* (2014), European Commission, Brussel.
- Promotion of human rights of older persons. Recommendation CM/Rec* (2014), Council of Europe, Strasbourg.
- Rasińska R., Nowakowska I. (2012), *Obraz ludzi starszych w raportach i zestawieniach*, *Nowiny Lekarskie*, 81, 1, 84–88.
- Studen S. (2011), *Psychologia starzenia się i starości*, Wydawnictwo Naukowe PWN, Warszawa.
- Szweda-Lewandowska Z. (2014), *Modele opieki nad osobami niesamodzielnymi* [w:] *Polityka społeczna wobec problemu bezpieczeństwa socjalnego w dobie przeobrażeń społeczno-gospodarczych*, *Zeszyty Naukowe Wydziałowe*, nr 179, Wydawnictwo Uniwersytet Ekonomiczny, Katowice, 215–224.
- Trafiałek E. (2014), *Rodzina jako obszar aktywności i źródło wsparcia w aktywnym starzeniu się* [w:] *Aktywne starzenie się. Przeciwdziałanie barierom*, B. Szatur-Jaworska (red.), Wydawnictwo Uniwersytetu Łódzkiego, Łódź, 152–163.
- Zych A., A. (2010), *Geragogika specjalna – pedagogika specjalna osób zaawansowanych wiekowo* [w:] *Człowiek i jego rodzina wobec utraty zdrowia i sprawności*, A. Nowicka, J. Bąbka (red.), Wydawnictwo Uczelniane Zawodowej Szkoły Wyższej im. Papieża Jana Pawła II, Lubin.

- Zych A., Kaleta-Witusiak M. (2006), *Geragogika specjalna – moralnym obowiązkiem naszych czasów* [w:] *Wybrane problemy osób starszych*. A. Nowicka (red.), Oficyna Wydawnicza „Impuls”, Kraków, 27–41.
- Żyta A. (2014), *Osoby z niepełnosprawnością intelektualną i ich rodziny wobec umierania, śmierci i żałob*, *Niepełnosprawność i Rehabilitacja*, 3, 44–56.
- Żyta A., Ćwirynkało K. (2014), *Starzejący się rodzice, starzejące się dzieci – problemy rodzin osób z niepełnosprawnością intelektualną*, *Niepełnosprawność. Dyskursy Pedagogiki Specjalnej*, 13, 54–67.

Netnografia

- www.age-platform.eu [dostęp: 12.06.2018].
- <https://www.agingwithdd.org/> [dostęp: 14.12.2018].
- <https://www.nad.org/members/sections/senior-citizen-section/> [dostęp: 14.12.2018].
- <http://www.niesamodzielnym.pl/> [dostęp: 22.07.2018]
- <https://www.oecd.org/els/health-systems/Finland-OECD-EC-Good-Time-in-Old-Age.pdf> [dostęp: 14.12.2018].
- <http://prawo.sejm.gov.pl/isap.nsf/download.xsp/WDU20120001169/O/D20121169.pdf> [dostęp: 14.12.2018].
- <http://seniors.nfb.org> [dostęp: 14.12.2018].
- <https://www.who.int/healthinfo/survey/ageingdefnolder/en/> [dostęp: 14.12.2018].