

Geragogika

1. Początki geragogiki

W latach 50-tych XX wieku w Niemczech w pedagogice pojawiło się słowo 'geragogika' (Geragogik). Geragogika jako dyscyplina pedagogiczna została zapoczątkowana w 1956 w Niemczech Zachodnich przez Hansa Mieskesa. Hans Johann Mieskes, niemiecki filozof, teolog i gerontolog, urodził się 17 lutego 1915 roku w Codlei w Siedmiogrodzie, a zmarł 20 lipca 2006 roku w Gießen. Habilitował się w 1946 w Jenie. W 1956 opuścił Niemiecką Republikę Demokratyczną i udał się do niemieckiej Republiki Federalnej. Od 1959 roku kierował Biurem Studiów Młodzieżowych w Bonn, a od 1961 roku był profesorem zwyczajnym na Uniwersytecie Justus-Liebig w Gießen.

Geragogika zyskała prawo bytu w naukach pedagogicznych wraz z uświadomieniem sobie faktu, że możliwe jest kształcenie i wychowanie człowieka przez całe jego życie, że człowiek stary jako podmiot zasługuje na uwagę i troskę o jego byt psychofizyczny. Chociaż uważa się, że geragogika jest młodą dyscypliną pedagogiczną, to warto tu zaznaczyć, że pewne wątki, traktujące o wychowaniu do starości można było znaleźć w drugiej połowie II tysiąclecia po Chr. Wskazać należy na Szymona Marycjusza, który w dziele z roku 1551, pt. „*O szkołach czyli akademiach ksiąg dwoje*” poruszył zagadnienia, które są żywe we współczesnej geragogice¹. Przede wszystkim wskazać należy na Jana Ámosa Komenskigo, który w 1656 roku w „*Pampaedii*” postuluje potrzebę wychowania człowieka także do starości².

2. Etymologia

Słowo 'geragogika' pochodzi od dwóch słów greckich γεραιός – 'starzec' oraz ἄγω – 'prowadzić', 'towarzyszyć', 'prowadzić do celu', 'wychowywać'. Od tamtego czasu napisanych zostało w Niemczech na temat geragogiki wiele prac i to przez autorów znanych i cenionych na całym świecie. Powstały też inne terminy, które miały zastąpić dość tajemniczo brzmiący termin 'geragogika', jak np. 'gerontologia wychowawcza' (Erziehungsgeontologie), 'pedagogika podeszłego wieku' (Pädagogik des Alterns) i inne.

W języku angielskim funkcjonuje słowo 'geragogy', a także 'educational gerontology'.

¹ Szymon Marycjusz (Mariciusz) polski pedagog, prawnik, filolog, wydawca, profesor Akademii Krakowskiej, znawca, wielbiciel i tłumacz literatury starożytnej, urodził się. 1516 w Pilźnie, a zmarł 1574 roku.

² Jan Amos Komenský, Jan Amos Komeński, Comenius, Komeniusz, czeski pedagog, filozof, reformator i myśliciel protestancki, senior generalny braci czeskich w latach 1648–1670. Urodził się 28 marca 1592 roku w Nivnicy (Czechy), a zmarł 15 listopada 1670 roku w Amsterdamie.

Obecnie pedagogikę definiuje się jako wszechstronną naukę o wychowaniu człowieka od jego narodzin aż po śmierć. Pedagogizacja jest procesem kształtowania i wychowania, nauczania i poszerzania wiedzy przez całe życie człowieka. Geragogika wpisuje się więc we współczesne, nowoczesne pojmowanie pedagogiki. Dotyczy człowieka w podeszłym wieku. Należy ją odróżnić od andragogiki.

3. Zakres treściowy pojęcia 'geragogiki'

Geragogika zajmuje się i opisuje proces wychowawczy człowieka dojrzałego, przygotowuje go do wkroczenia w okres tzw. trzeciego wieku. Głównie towarzyszy człowiekowi staremu, pozwala mu się rozwijać do ostatniej chwili jego życia pod względem cielesnym i umysłowym. Uczy godnie się starzeć, towarzyszy człowiekowi na jego drodze dojrzałego życia, przede wszystkim pozwala odnaleźć siebie wśród rówieśników oraz godnie i powoli starzeć się, zachowując możliwie najdłużej dobrą kondycję fizyczną i psychiczną.

4. Geragogika a geriatria i gerontologia

Geragogika nie jest geriatrią ani gerontologią, chociaż te ostatnie mają w polu swojego widzenia człowieka dojrzałego, starego, w podeszłym wieku. Gerontologia postawiła sobie za cel zbadanie i opisanie procesów starzenia się w szeroko pojętym kontekście życia człowieka. Jest więc nauką o procesach starzenia się i jest nauką interdyscyplinarną, korzystającą z nauk biologicznych, z medycyny, psychologii, a nawet antropologii kulturowej. Geriatria jest dziedziną medycyny, zajmującą się schorzeniami wieku podeszłego. Geriatra skupiła się na działaniu, mającym na celu spowolnienie fizycznych procesów starzenia i leczenia chorób wieku starczego. Geriatria i gerontologia należą do antropologii eksperymentalnej.

Geragogika, korzystając ze zdobyczy gerontologii, ma na uwadze całego człowieka, nie tylko jego cielesność, jego fizyczną kondycję, ale głównie jego rozwój psychiczny, a jeśli nie rozwój, to przynajmniej zatrzymanie, czy oddalenie psychicznego załamania. Człowiek jest osobą świadomą swojego psychofizycznego bytu i swojego miejsca w świecie. Geragogika przekracza granice gerontologii i geriatrii. Gotowa jest wspomagać gerontologię i geriatrię, zwracając uwagę na potrzebę ustawicznego uczenia i kształtowania człowieka, czy nawet wychowania człowieka do śmierci.

Geragogika jest metodycznym prowadzeniem człowieka ku starości oraz towarzyszeniem człowiekowi w jego starczym wieku.

5. Interdyscyplinarny charakter geragogiki

Geragogika jako dyscyplina pedagogiczna ma powiązania z gerontopsychologią i gerontosociologią. Posiada oczywiście powiązania z naukami medycznymi, czyli z medycyną i fizjoterapią. Oczywiście są jej powiązania z takimi społecznymi inicjatywami, jak z uniwersytetem trzeciego wieku, akademią seniora, czy klubami złotego wieku. Nie można nie wziąć pod uwagę prawnego powiązania geragogiki z takimi państwowymi i społecznymi instytucjami, jak domami dla osób w tzw. trzecim wieku, pensjonatami spokojnej starości itp.

4. Główne cele geragogiki

H. H. Karg w swojej „*Gärontopedagogik*” (Frankfurt a. M. 1987) uważa, że zadaniem gerapedagogiki jest:

- pomoc w zapewnieniu wolności i godności starego człowieka;
- współdziałanie w zmniejszeniu cierpień w starości, przygotowując młodsze grupy wiekowe na własne starzenie się;
- doprowadzanie do tego, aby zwiększyć społeczne zainteresowanie starszymi ludźmi.

A.A. Zych i R. Bartel do zakresu podstawowych teoretycznych studiów i badań geragogicznych zaliczyli:

- rozpoznawanie starzenia się jako procesu, a równocześnie faz życia;
- diagnozę sytuacji życiowej ludzi w podeszłym wieku (m.in. stanu zdrowia i zaradności życiowej, systemu wartości, sytuacji socjalno-bytowej i ekonomicznej, aktywności w czasie wolnym);
- określenie podstawowych czynników warunkujących proces starzenia się;
- opracowywanie metod i środków opieki i pomocy ludziom w podeszłym wieku;
- tworzenie optymalnych, humanistycznych warunków życia dla ludzi starszych i możliwości korzystania przez nich z życia w relatywnie dużym stopniu;
- waloryzację starości, czyli podnoszenie statusu starości, pozycji człowieka starszego na gruncie rodzinnym i społecznym.

Ci sami autorzy w zakresie badań postulują potrzebę rozwiązywania następujących problemów:

- wychowanie do starości dzięki kształtowaniu właściwych postaw dzieci i młodzieży wobec starości i utrzymanie kontaktów międzypokoleniowych;
- przygotowanie i przystosowanie człowieka do procesu starzenia się do jego efektu starości, w tym także kształtowania umiejętności efektywnego spędzania wolnego czasu;
- profilaktyka i prewencja pedagogiczna, zapobieganie patologii życia społecznego ludzi starych oraz przedwczesnemu starzeniu się;
- działania konsultacyjno-doradcze, czyli poradnictwo geragogiczne;
- socjalizacja ludzi w podeszłym wieku, zmierzająca do przełamania nożyc śmierci społecznej, jakie tworzą izolacja i osamotnienie, za pomocą podtrzymywania więzi intelektualnych i emocjonalnych ze światem;
- zwiększenia aktywności ludzi starszych w różnorodnych dziedzinach życia społecznego;
- działania terapeutyczne, rehabilitacyjne i/lub reaktywizacyjne, których celem jest samorealizacja i nadanie starości wymiaru życia twórczego w sensie urzeczywistnienia siebie lub wyrażania człowieczeństwa;
- rehabilitacja zawodowa ludzi w podeszłym wieku;
- inspirowanie i stymulowanie refleksji nad sensowną starością, prowadzącej do zdobywania samoświadomości oraz nakreślenia nowych celów i zadań życiowych;
- przygotowanie człowieka do bólu, cierpienia, umierania i śmierci.

6. Geragogika nakazem chwili

Współczesna medycyna podejmuje wielki wysiłek w kierunku wydłużania ludzkiego życia. Zaowocuje to zwiększeniem się ilości ludzi starych, co oznacza, że społeczeństwa gwałtownie będą się starzeć. Współcześnie co dziesiąty mieszkaniec Ziemi ma co najmniej 60 lat, a szacuje się, że do 2050 roku do tej grupy wiekowej zaliczać się będzie co piąta osoba.

Obecnie w Polsce osoby starsze, a więc powyżej lat 65 stanowią 13% społeczeństwa. Uważa się, że w 2020 roku w Polsce około 20% całej populacji, to będą ludzie starzy, potrzebujący w różnym stopniu pomocnej dłoni. Szacuje się, że najstarsza grupa wiekowa wzrasta dwukrotnie szybciej w porównaniu z całościową populacją. Oznacza to, że również gwałtownie wzrośnie zapotrzebowanie na ludzi, którzy będą musieli zająć się wzrastającą liczbą osób starszych, ale także ludzi, którzy będą zdolni przygotować starzejącą się populację do wejścia w okres starości. Przed geragogiką jako dyscypliną pedagogiczną o interdyscyplinarnym charakterze stoi więc duże i odpowiedzialne zadanie. Z biegiem lat procent ludzi w podeszłym wieku znacznie wzrośnie. Nie należy więc zwlekać w wykształceniu pedagogów, którzy zajmą się przygotowaniem ludzi na spotkanie ze swoją starością i związanymi z nią problemami.

* * *

7. Program pilotażowy

Na program pilotażowy proponuje się 5 modułów:

- Starość i związane z nią problemy zdrowotne.
- Profilaktyka.
- Rehabilitacja.
- Psychoterapia i duszpasterstwo.
- Terapia zajęciwa.

Moduł 1.

Starość i związane z nią problemy zdrowotne

Chociaż współczesna medycyna podejmuje wielki wysiłek w kierunku wydłużania ludzkiego życia, to jednak nie zawsze towarzyszy temu dostateczna troska o przedłużenie sprawności psychofizycznej (psycho-somatycznej) człowieka, zapewniającej jego odpowiednią jakość życia. Starość silnie naznaczona jest nie tylko chorobą, ale także niepełnosprawnością. Choroba i niepełnosprawność idą w parze. Obniżenie funkcjonalnej sprawności prowadzi do niedoświetła i do ograniczenia samodzielności. Najczęściej jest to wynikiem występowania chorób przewlekłych.

Osoby starsze najczęściej skarżą się na zaburzenia pamięci, wahania nastroju, zaburzenia mowy i spowolnienie ruchowe (lub kłopoty z poruszaniem się), problemy ze słuchem i pogorszeniem wzroku. Problem stanowią także dolegliwości sercowe, układu krążenia i oddechowe.

Najczęściej występujące choroby wieku podeszłego (starczego):

- **Choroba Alzheimera** (Objawia się utratą pamięci, zdolności rozumowania i orientacji).
- **Choroba Parkinsona** (To choroba układu nerwowego, objawiająca się drżeniem kończyn i zaburzeniami mowy).
- **Nadciśnienie tętnicze** (Nadciśnienie tętnicze należy do najczęstszych schorzeń układu sercowo-naczyniowego u osób starszych. Częstość jego występowania rośnie bowiem wraz z wiekiem. Wiąże się to z procesami, które zachodzą w naczyniach tętniczych).
- **Nowotwory** (Najczęstszymi nowotworami występującymi u osób starszych to rak płuc, rak prostaty i rak piersi, rak przełyku, żołądka, trzustki, jelita grubego).
- **Cukrzyca** (Czynnikami zwiększającymi ryzyko wystąpienia cukrzycy typu 2 u osób starszych to m.in.: nadwaga lub otyłość (zwiększona ilość tkanki tłuszczowej), a zwłaszcza otyłość typu brzuszego, zmniejszona aktywność fizyczna, upośledzenie funkcji nerek i wątroby).
- **Choroby zwyrodnieniowe stawów** (Ryzyko wystąpienia choroby zwyrodnieniowej zwiększa się z wiekiem, choć są osoby starsze, które się z nią nie zmagają. Obecnie zwyrodnienie stawów dotyczy połowy ludzi po 50. roku życia).
- **Osteoporoza** (Na osteoporozę najbardziej narażone są osoby po 70. roku życia. Istotą choroby jest obniżenie wytrzymałości kości, która zwiększa łamliwość kości).
- **Depresja** (Charakteryzuje się ona m.in. obniżeniem nastroju i utratą zainteresowań).

Geragog w swojej grupie musi:

1. **być wyczulony na wszelkie objawy choroby i początek niedołęstwa. To oznacza, że w pewnym stopniu musi umieć rozpoznać choroby występujące w wieku starym i niezwłocznie reagować (wezwać pomoc lekarską);**
2. **niezwłocznie podjąć środki (w możliwym w danej chwili zakresie), które mogą zapobiec wystąpieniu całkowitego niedołęstwa;**
3. **podjąć działania pedagogiczne, mające na celu przygotowanie podopiecznego do sytuacji, w której na stałe będzie uzależniony od drugiej osoby.**

To oznacza, że musi umieć rozpoznawać objawy chorób związanych zazwyczaj z wiekiem starym, a więc nabyć pewną wiedzę medyczną.

Moduł 2.

Profilaktyka

Przez profilaktykę rozumie się zespół działań i środków stosowanych w zapobieganiu występowania zjawisk niepożądanych i negatywnych w życiu ludzkim. Chodzi o działania zapobiegawcze w poszczególnych dziedzinach życia. Powinna być działaniem stałym w życiu człowieka. W geragogice istotną jest: profilaktyka wychowawcza, profilaktyka medyczna, profilaktyka społeczna.

W profilaktyce zdrowotnej wyróżnia się następujące fazy:

- profilaktyka wczesna, polegająca na utrwalaniu prawidłowego stylu życia,
- profilaktyka pierwotna, polega na zapobieganiu chorobom poprzez kontrolowanie stanu zdrowia,
- profilaktyka wtórna polega na zapobieganiu konsekwencjom choroby poprzez jej wczesne wykrycie i leczenie, co wiąże się z zahamowaniem postępu choroby i ograniczeniem powikłań chorobowych.

W zakres profilaktyki zaliczyć można prawidłowe żywienie, stosowne do wieku, choroby, czy dolegliwości wieku trzeciego. W zakres tego modułu powinno wchodzić poznanie podstaw dietetyki.

Geragog powinien:

1. **posiadać dostateczną wiedzę pedagogiczną, w celu prowadzenia interpersonalnego dialogu,**
2. **propagować prawidłowy styl życia,**
3. **osiąść umiejętność nakłaniania podopiecznych do stałego kontrolowania stanu zdrowia,**
4. **propagować taki styl życia, który znacznie ograniczy konsekwencje przebytej choroby, bądź uciążliwości wieku podeszłego,**
5. **znać podstawy prawidłowego żywienia,**
6. **mieć stały kontakt z lekarzem i dietetykiem.**

Moduł 3.

Rehabilitacja

Przez rehabilitację rozumie się działanie w celu przywrócenia u człowieka sprawności i zdolności do samodzielnego życia w domu i społeczeństwie.

Wyróżnia się rehabilitację leczniczą, społeczną i zawodową.

- Rehabilitacja lecznicza jest elementem procesu leczenia, a jej celem jest przywrócenie funkcji utraconych w wyniku choroby. Metody rehabilitacji leczniczej obejmują: fizykoterapię, gimnastykę leczniczą, naukę wykonywania czynności codziennych, zaopatrzenie w podstawowy sprzęt rehabilitacyjny oraz w protezy i aparaty przywracające sprawność fizyczną. Wiąże się z tym nauka posługiwania się nimi.
- Rehabilitacja społeczna umożliwia człowiekowi uzyskanie zdolności do życia w społeczeństwie. Obejmuje naukę przystosowania się do życia w rodzinie i społeczeństwie osoby starzejącej się lub niepełnosprawnej.
- Rehabilitacja zawodowa, nazywana jest czasem reaktywizacyjną. Stosowana jest w okresie życia zawodowego.

Geragog powinien:

1. **umieć korzystać z pomocy fizjoterapeuty,**
2. **poznać podstawowe ćwiczenia gimnastyczne, stosowane w codziennym życiu,**

3. nabyć umieści pedagogiczne (wychowawcze), aby przekonać podopiecznych do systematycznego stosowania się do zaleceń lekarza i fizjoterapeuty.

Moduł 4.

Psychoterapia i duszpasterstwo

Człowiek jest istotą psychofizyczną. Wraz z dbaniem o zdrowie fizyczne, konieczne jest właściwe ukształtowanie zdrowia psychicznego, od którego często zależy kondycja fizyczna osoby w tzw. 3. wieku, czy zbliżającej się do starości. Formacja psychiczna zależna jest także od wyznawanego światopoglądu. W wielu wypadkach stan psychiczny starzejącej się osoby ma związek z wyznawaniem wiary. Współdziałanie pedagogiki z duszpasterstwem jest wprost niezbędne.

W zakres 4. modułu wchodzi:

- zapoznanie się z podstawami psychologii,
- poznanie faz psychiczno-somatycznego rozwoju człowieka, ze szczególnym uwzględnieniem okresu dojrzewania i starzenia się,
- zapoznanie się z funkcjonowaniem poradni psychologicznych,
- poznanie metod przekonywania,
- poznanie fundamentów chrześcijaństwa, z uwzględnieniem różnorodności wyznaniowej,
- ogólne zapoznanie się z innymi religiami,
- poznanie metod duszpasterskiego dialogu.

Geragog powinien:

1. osiąść umiejętność prowadzenia dialogu interpersonalnego,
2. poznać potrzeby duchowego życia podopiecznych,
3. znać charakterystyczne cechy poszczególnych faz rozwoju psychosomatycznego rozwoju człowieka,
4. mieć stały kontakt z psychologiem i poradnią psychologiczną.

Moduł 5.

Terapia zajęciowa

Terapia zajęciowa to forma rehabilitacji osób niepełnosprawnych, zatrzymania szybkiego starzenia się oraz związanych z tym uciążliwości. Polega na uczestnictwie w różnych warsztatach poznawczo-artystycznych, ruchowych i integracyjnych. Celem terapii zajęciowej jest poprawa stanu fizycznego i psychicznego uczestników.

Udział w terapii zajęciowej ma znaczenie dla zdrowia psychicznego i fizycznego, bowiem

- pozwala zapomnieć o własnych ograniczeniach i słabościach,
- buduje poczucie własnej wartości,

- pomaga osobom niepełnosprawnym fizycznie i intelektualnie lepiej funkcjonować w sferze społecznej oraz w życiu codziennym,
- rozwija zainteresowania oraz pasje, na które nie było czasu w życiu zawodowym,
- zwiększa samodzielność w życiu codziennym,
- łagodzi napięcia nerwowe, poprawa stan fizyczny i psychiczny,
- odwraca uwagę od choroby, związanych z nią problemów i ograniczeń,
- doskonali umiejętności interpersonalne.

Terapia zajęciowa obejmuje rozmaite typy zajęć, najczęściej o charakterze artystycznym, gnozeologicznym i ruchowym. Powinna być organizowana w obiektach zamkniętych i otwartych. W skład jej może wchodzić: zdobywanie wiedzy, turystyka, zajęcia praktyczne.

Formy terapii zajęciowej:

- **ergoterapia**, stanowi oddzielną formę rehabilitacji.
- **arteterapia** i **estetoterapia** (terapia aksjologiczna) wykorzystuje szeroko pojętą sztukę i prowadzi do zainteresowania sztuką, ale też prowadzi do podjęcia pielęgnowania uzdolnień artystycznych:
 - **dramatoterapia** wykorzystuje elementy teatru
 - **muzykoterapia** wykorzystuje muzykę,
 - **poezjoterapia** wykorzystuje zainteresowanie poezją,
- **biblioterapia** wykorzystuje zainteresowanie książką, prasą itp.
- **choreoterapia** wykorzystuje taniec i ruch,
- **ludoterapia** wykorzystuje gry i zabawy.

Geragog powinien mieć umiejętność:

1. **prowadzenia dialogu, prowadzącego do ukształtowania właściwej postawy podopiecznego wobec jego sytuacji zdrowotnej w zakresie psychicznym i somatycznym,**
2. **organizowania wykładów z różnych dziedzin wiedzy, w zależności od zainteresowania podopiecznych, spotkań z ciekawymi ludźmi nauki, kultury i polityki,**
3. **organizowania wycieczek, celem poznania okolicy, kraju, muzeów, bibliotek, ogrodów botanicznych i zoologicznych,**
4. **propagowania aktywności przez zainteresowanie hodowlą roślin i małych zwierząt,**
5. **propagowania czytelnictwa,**
6. **organizowania gier i zabaw.**

8. Wybór literatury polskiej z zakresu geragogiki

- Jaworska M., *Człowiek stary, jako beneficjent pomocy społecznej*, [w:] Synak B. (red.) *Ludzie starzy w warunkach transformacji społecznej*, Gdańsk 2000;

- Kunowski S., *Podstawy współczesnej pedagogiki*, Warszawa 1997;
- Ostrowski P., *Człowiek starszy w obszarze zainteresowań pedagogiki i pracownika socjalnego*, [w:] Piekut-Brodzka D. M., *Współczesne problemy socjalne*, Warszawa 2005;
- Piotrowski J., *Miejsce człowieka starego w rodzinie i społeczeństwie*, Warszawa 1986;
- Tokaj A., *U progu starości*, Poznań 2000;
- *Ustawa o pomocy społecznej z dnia 12 marca 2004 roku* (Dz. U. z 2004 r. Nr 64, poz. 593 i Nr 99, poz. 1001);
- Zych A. A., Bartel R., *Sytuacja życiowa ludzi w podeszłym wieku w Polsce i w Republice Federalnej Niemiec – studium metodyczno-porównawcze*, Giessen 1988;
- Zych A. A., *Człowiek wobec starości*, Katowice 1999.