



Kaja Anna Zapędowska-Kling 

Uniwersytet Łódzki, Wydział Studiów Międzynarodowych i Politologicznych
Katedra Amerykanistyki i Mass Mediów, kaja.zapedowska@uni.lodz.pl

Starzenie się ludności na poziomie hiperlokalnym Rola inicjatyw oddolnych w amerykańskim krajobrazie usług opiekuńczych dla seniorów na przykładzie „modelu wioski”

Streszczenie: Koncepcja starzenia się w społeczności (*aging in community*) jest w ostatnich latach promowana przez teoretyków i praktyków polityki społecznej, pracy socjalnej i gerontologii społecznej jako alternatywa dla zinstytucjonalizowanych, stacjonarnych form świadczenia usług opiekuńczych. Polega ona na umożliwieniu seniorom funkcjonowania we własnym otoczeniu i własnym gospodarstwie domowym tak długo, jak tylko to możliwe. Podstawową zaletą koncepcji jest zapewnienie osobom starszym, często borykającym się z problemem samotności lub ograniczeniami samodzielności, poczucia względnego bezpieczeństwa i dobrostanu. Niniejszy artykuł omawia nowatorski amerykański model opieki, zwany „modelem wioski” (*village model*), który wpisuje się w filozofię „starzenia się w miejscu zamieszkania” (*aging in place*), a jednocześnie stanowi ciekawą alternatywę dla podaży usług opiekuńczych świadczonych przez sektor publiczny. W syntetyczny sposób zestawia wady i zalety tego typu systemowych rozwiązań oraz poddaje pod dyskusję ideę zaadaptowania „modelu wioski” na gruncie polskim.

Słowa kluczowe: polityka społeczna, polityka senioralna, państwo opiekuńcze, usługi społeczne, opieka długoterminowa, innowacja społeczna

JEL: I00, J18, L31, O35

1. Wprowadzenie

Starzenie się ludności jest procesem o charakterze globalnym, postępującym szczególnie dynamicznie w krajach wysoko rozwiniętych. W Polsce na ogólny i pozytywny co do zasady proces wydłużania się średniej długości trwania życia dodatkowo nakłada się niski wskaźnik dzietności oraz wysoki wskaźnik emigracji osób w wieku produkcyjnym (Główny Urząd Statystyczny, 2014a). Oba te zjawiska potęgują tempo demograficznych przemian. Według prognoz: „po 2024 roku udział osób w wieku 65 lat i więcej w strukturze ludności Polski ogółem przekroczy 20%, zaś po 2060 r. – 33%” (Główny Urząd Statystyczny, 2014b: 21–22). W Stanach Zjednoczonych sytuacja demograficzna kształtuje się podobnie, przy czym ogólna liczba populacji i stały napływ imigrantów czynią proces starzenia się ludności wolniejszym w porównaniu do przemian obserwowanych w Polsce. Prognozowany odsetek osób w wieku 65+ w strukturze populacji Stanów Zjednoczonych w horyzoncie czasowym do 2060 roku wynosi 23 procent (Vespa, Armstrong, Medina, 2018).

Statystyki i prognozy demograficzne umożliwiają horyzontalne, systemowe spojrzenie na skalę wyzwań związanych z procesem starzenia się populacji. Jednak w praktyce realizacja polityki społecznej odbywa się w ramach zdecentralizowanej struktury administracyjnej kraju, na poziomie gminy w Polsce lub hrabstwa w USA. Stąd też coraz częściej obserwowana jest tendencja do analizowania regionalnego zróżnicowania procesu starzenia się ludności oraz do pochylania się nad lokalną specyfiką krajobrazu usług dla seniorów. Artykuł ten zwraca uwagę na hiperlokalny wymiar starzenia się ludności i wskazuje na przykłady hiperlokalnych inicjatyw skierowanych do osób starszych. Termin „hiperlokalny” stosowany jest jako antonim określenia „globalny” i odnosi się do poziomu analizy o jeden szczebel niższego niż „lokalny”. W praktyce odwołuje się do obszaru dzielnicy, osiedla, sąsiedztwa. Hiperlokalność wyrasta ze wspólnej tożsamości mieszkańców danej społeczności. Przymiotnik ten stosowany jest w odniesieniu do mediów (na przykład gazetka osiedlowa), w marketingu (na przykład hiperlokalne targetowanie skierowane do mieszkańców danej dzielnicy), mówi się też o hiperlokalnym patriotyzmie (na przykład grupa fanów dzielnicy Bałuty w Łodzi). W kontekście polityki społecznej hiperlokalny wymiar starzenia się ludności wskazuje między innymi na dzielnice i osiedla zamieszkiwane przez znaczny odsetek osób starszych, w których zasadne jest funkcjonowanie domów seniora lub innych inicjatyw skierowanych do osób starszych w ramach aktywności podejmowanych przez lokalne domy kultury, biblioteki, spółdzielnie mieszkaniowe lub przychodnie lekarskie. To właśnie na poziomie hiperlokalnym manifestują się działania gminy realizowane w ramach wytycznych i priorytetów regionalnych ośrodków polityki społecznej oraz określone jako zadania własne gminy w ustawie o pomocy społecznej.

Stosowanie poziomu hiperlokalnego w badaniach nad procesami starzenia się ludności jest tym bardziej uzasadnione w przypadku społeczeństwa amerykańskiego, którego rozmiar (ponad 328 milionów), różnorodność (reprezentacja wielu grup etnicznych z Latynosami, Afroamerykanami i Azjatami na czele) i przestrzenne zróżnicowanie (51 stanów rozciągniętych na terytorium od Alaski do Meksyku) czynią ten kraj zbyt dużym i zdywersyfikowanym, by stosować indukcyjne lub uogólniające techniki badawcze. Niniejszy artykuł charakteryzuje nowatorski, nieformalny model opieki długoterminowej nad osobami starszymi – tak zwany model wioski – który został zainicjowany i obecnie jest dynamicznie rozwijany w Stanach Zjednoczonych. „Model wioski” zostaje przedstawiony jako przykład innowacji społecznej. Odwołując się do specyfiki amerykańskiego modelu państwa opiekuńczego i do krajobrazu usług opiekuńczych dla seniorów świadczonych przez sektor publiczny, artykuł zmierza do konkluzji o komplementarnym (względem podaży podmiotów samorządowych) charakterze dobrowolnych, oddolnych inicjatyw, takich jak „model wioski”. Dodatkowo artykuł poddaje pod rozwagę zaadaptowanie filozofii i logiki funkcjonowania amerykańskich „wiosek” na gruncie polskim. Od strony metodologicznej opracowanie jest rezultatem badań własnych przeprowadzonych podczas stypendium naukowego na Uniwersytecie Kalifornijskim w Berkeley (USA) w 2013 roku, na które składały się badania terenowe oraz jakościowe skoncentrowane na analizie polityk publicznych skierowanych do osób starszych. W rozwój koncepcji „modelu wioski” niezaprzeczalny wkład wniósł opiekun naukowy autorki, profesor Andrew Scharlach, do którego badań opublikowanych na łamach „The Gerontologist” niniejszy artykuł zawiera liczne odwołania.

2. Starzenie się w miejscu zamieszkania jako aktualny trend na rynku usług opiekuńczych

W środkowo-wschodnioeuropejskim kręgu kulturowym wyraźnie dominują preferencje osób starszych do starzenia się we własnym gospodarstwie domowym, w otoczeniu rodziny oraz chęć uniknięcia konieczności korzystania ze zinstytucjonalizowanych form usług opiekuńczych, w szczególności tych o charakterze całodobowej opieki stacjonarnej. Podobnie preferencje rozkładają się wśród opiekunów nieformalnych, czyli osób świadczących opiekę nad starzejącymi się członkami rodziny. W 2004 roku Europejska Fundacja na rzecz Poprawy Warunków Życia i Pracy (EUROFOUND) opublikowała raport poświęcony kwestiom zdrowia i usług opiekuńczych na obszarze rozszerzonej Unii Europejskiej. Wyniki badań wskazują zarówno na istnienie silnych kontrastów między „starymi” i „nowymi” państwami członkowskimi UE, jak i na kulturowe różnice dzielące

Europę na symboliczne „południe” i „północ” (albo „wschód” i „zachód”). Na pytanie „Czy preferujesz zinstytucjonalizowaną formę opieki dla twojego starzejącego się rodzica?” odpowiedzi twierdzącej udzieliło 12% respondentów w Grecji, 16% w Estonii, 20% w Polsce i Rumunii, dla porównania 84% w Szwecji, 78% w Danii, 77% w Holandii i 75% w Finlandii (EUROFOUND, 2004). Wśród czynników przyczyniających się do tego typu różnic wymienić można między innymi wpływ doktryny kościoła katolickiego, która promuje postawy altruistyczne, wielopokoleniowy model gospodarstw domowych i tradycyjny model rodziny, w którym nie występuje aktywność ekonomiczna kobiet (EUROFOUND, 2004). Nie bez znaczenia jest również niski standard istniejących placówek opiekuńczych, który przyczynia się do utrwalenia negatywnych stereotypów związanych z jakością opieki instytucjonalnej. Z drugiej strony na kontrast ten wpływa defamilizacja opieki i bogata oferta zinstytucjonalizowanych form opieki dla seniorów, typowa dla rozwiniętych państw opiekuńczych Europy Północnej.

Niezależnie od szerokości geograficznej w ciągu ostatnich dekad wyraźnie zaznacza się tendencja do upowszechniania i preferowania modelu „starzenia się w społeczności” lub „starzenia się w miejscu zamieszkania”. Jak zauważa Magdalena Rosochacka-Gmitrzak (2012: 118): „starzenie się w macierzystym środowisku zamieszkania jest oczekiwanym scenariuszem przez większość seniorów w Polsce i na świecie, jest jednocześnie aksjomatem i warunkiem dobrej jakości życia”. Koncepcja ta oznacza wyjście z szerokim wachlarzem usług opiekuńczych bezpośrednio do gospodarstw domowych osób starszych. Za przykład posłużyć może słynny amerykański program żywnościowy „Meals-on-Wheels”, który funkcjonuje nieprzerwanie od lat pięćdziesiątych ubiegłego wieku i polega na lokalnym dostarczaniu ciepłego posiłku bezpośrednio do domostw seniorów, nieodpłatnie lub za niewielką opłatą.

Co do zasady, koncepcja „starzenia się w miejscu zamieszkania” stoi w opozycji do stacjonarnych form opieki długoterminowej, takich jak domy pomocy społecznej, domy spokojnej starości, zakłady opiekuńczo-lecznicze, placówki oferujące „zakwaterowanie z doглядem” (*Assisted Living*) lub inne. Argumentów przemawiających za wyższością rozwiązań wspierających samodzielne funkcjonowanie seniorów w domu nad opieką stacjonarną jest wiele, a te najbardziej wyeksponowane w debacie publicznej podzielić można na trzy kategorie:

- 1) aspekty finansowe – w większości krajów koszty związane z zapewnieniem usług środowiskowych, takich jak wizyty pielęgniarki, pracownika socjalnego lub prowadzenie programu żywnościowego w najbliższej okolicy, są znacząco niższe niż koszty stacjonarnej opieki długoterminowej; popularyzacja koncepcji „starzenia się w miejscu zamieszkania” oznacza więc oszczędności zarówno dla budżetu państwa, jak i dla seniorów i członków ich rodzin, którzy z reguły partycypują w finansowaniu wysokich kosztów pobytu w placówkach całodobowych; należy jednak pamiętać, że umożliwienie osobie starszej bezpiecznego funkcjonowania we własnym domostwie, przy założeniu poja-

- wiających się wraz z wiekiem ograniczeń o charakterze funkcjonalnym i kognitywnym, może oznaczać konieczność istotnych inwestycji w wyposażenie lub remont domu; likwidacja barier architektonicznych, dostosowanie łazienki i toalety do fizycznych predyspozycji użytkowników, montaż dodatkowego oświetlenia, uchwytów, poręczy, ewentualnie wyposażenie mieszkania w pomocne urządzenia typu detektor gazu lub dymu mogą stanowić poważne wyzwanie finansowe dla osób starszych i ich nieformalnych opiekunów;
- 2) aspekty psychologiczne – w języku polskim funkcjonuje powiedzenie „starych drzew się nie przesadza”; wyraża ono społecznie i kulturowo uwarunkowane przekonanie o niekorzyściach i dyskomforcie związanych ze zmianą środowiska i otoczenia przez osoby dojrzałe; według Amerykańskiego Stowarzyszenia Emerytów, 90% osób w wieku 65+ preferuje pozostanie we własnym gospodarstwie domowym na starość (American Association of Retired Persons, 2017) – to bezdyskusyjna większość; brak konieczności przeprowadzki do placówki opiekuńczej wpływa pozytywnie nie tylko na subiektywne poczucie dobrostanu (*well-being*), lecz także na poczucie bezpieczeństwa, sprawczości i kontroli nad własnym życiem; o korzyściach starzenia się we własnym otoczeniu świadczą też względy emocjonalne, takie jak przywiązanie do miejsca zamieszkania i jego otoczenia, nagromadzenie wspomnień, utrzymanie pozycji nestora/nestorki rodziny i miejsca spotkań w gronie międzypokoleniowym, podtrzymywanie relacji towarzyskich i sąsiedzkich w lokalnej społeczności;
 - 3) aspekty społeczne – praktyczne zaadaptowanie koncepcji „starzenia się w miejscu zamieszkania” sprzyja podtrzymaniu społecznej aktywności seniorów; osoby niedotknięte poważnymi ograniczeniami funkcjonalnymi i poruszające się samodzielnie z reguły uczestniczą w życiu lokalnej społeczności przez codzienne rytuały, takie jak robienie zakupów, wizyty w przychodni lekarskiej, uczestnictwo w mszach świętych, wizyty na poczcie, w bibliotece, w domu kultury lub w lokalnym centrum seniora; w Polsce polityka senioralna kładzie silny nacisk na korzyści wynikające z lokalnej, społecznej aktywności seniorów przez realizację Rządowego Programu na rzecz Aktywności Społecznej Osób Starszych (ASOS) od 2012 roku do dzisiaj; program ten jest innowacyjny, gdyż w drodze postępowania konkursowego przekazuje wykonawstwo zadań i priorytetów związanych ze społeczną aktywizacją seniorów podmiotom (hiper)lokalnym, stymulując tym samym rozwój społeczeństwa obywatelskiego i wyposażając lokalne stowarzyszenia i fundacje w fundusze na realizację najciekawszych pomysłów; podmioty realizujące projekty koncentrują się w dużej mierze na edukacji seniorów (zajęcia komputerowe, obsługa smartfonu, nauka języków) i partycypacji społecznej (wzmacnianie relacji międzypokoleniowych, wizyty w przedszkolach, domach dziecka, inicjatywy o charakterze artystycznym i obywatelskim).

Należy podkreślić, że podejście i stosunek do koncepcji „starzenia się w miejscu zamieszkania” zależy od społeczno-kulturowych uwarunkowań danego kraju, narodowej mentalności i sposobu postrzegania okresu emerytury. Dla aktywnych i zaangażowanych w wolontariat Amerykanów filozofia *aging in place* to przede wszystkim szansa na podtrzymanie statusu samodzielności, niezależności, poczucia własnej wartości i godności. Wpisane w fundamenty narodu amerykańskiego wartości, takie jak wolność (*freedom*) i niezależność (*independence*), wyraźnie przekładają się na komponenty tożsamości obywateli USA, niechętnych do rozwiązań odgórných, narzuconych z Waszyngtonu, przyzwyczajonych do zdecentralizowanych form politycznej współpracy, zorientowanych na samodzielne zapewnienie dobrych warunków życia sobie i swoim rodzinom w duchu etyki protestanckiej i wartości purytańskich. Starzenie się w miejscu zamieszkania nieco inaczej postrzegane jest w Polsce, na co zwrócił uwagę profesor Piotr Szukalski na konferencji „Łódzkie Dni Gerontologii” w 2018 roku. Jego zdaniem grupą społeczną pominiętą i zaniedbaną przez polityków społecznych są nieaktywni zawodowo seniorzy o relatywnie dobrym zdrowiu, sprawni pod względem fizycznym i kognitywnym. To osoby, w których drzemie potencjał, jednak rozwój (hiper)lokalnych form aktywizacji postępuje stopniowo i często nie nadąża za potrzebami samych zainteresowanych. W społeczeństwie polskim koncepcja starzenia się w miejscu zamieszkania może przybierać postać nieco wynaturzoną i stawać się synonimem alienacji społecznej i zamknięcia w czterech ścianach. Bardzo istotne jest zrozumienie, że świadczenie rozmaitych form usług opiekuńczych w domu (wizyty pielęgniarki, dostarczanie posiłków, wizyty pracownika socjalnego, pomoc w złożonych czynnościach dnia codziennego) nie zwalnia państwa z dbałości o aktywność społeczną i obywatelską osób starszych, choćby za pośrednictwem mediów elektronicznych, które w dzisiejszych czasach pełnią funkcję „okna na świat”.

Koncepcja starzenia się w miejscu zamieszkania nie powinna być mylona z refamilizacją opieki, rozumianą jako przerzucenie ciężaru odpowiedzialności za podaż usług opiekuńczych z sektora publicznego na jednostki i rodziny. Istotnie, na przykład z perspektywy skandynawskich modeli polityki społecznej, jest odwróceniem trendu defamilizacji opieki, czyli postępującej instytucjonalizacji opieki długoterminowej, rozumianej głównie jako relokacja seniorów do domów opieki. Jednakże ważne jest, aby samą ideę rozumieć przez pryzmat przekwalifikowania podmiotów samorządu terytorialnego tak, by były zdolne do świadczenia proporcjonalnie większej liczby usług w domach osób niesamodzielnych, a nie w instytucjach opiekuńczych. Z tego punktu widzenia koncepcja *aging in place* jest także przejawem instytucjonalizacji opieki nad seniorami, ale instytucjonalizacji bliższej naturalnemu otoczeniu człowieka. Jest odpowiedzią na rosnący udział osób starszych w społeczeństwie, na preferencje osób starszych, które są podmiotem polityki społecznej, oraz wyrazem wielowymiarowego, holistycznego podejścia do jednostki, popularnego w gerontologii i geriatrii.

3. Amerykański model polityki senioralnej

W zakresie polityki społecznej wobec starzenia się ludności Stany Zjednoczone reprezentują przeciwstawne, wzajemnie wykluczające się wartości. Z jednej strony USA to:

- 1) klasyczny reprezentant liberalnego modelu *welfare state*, w którym rola sektora publicznego jest ograniczona i zredukowana do funkcji „stróża nocnego”, przedkładającego interwencję nad prewencję;
- 2) państwo, które przerzuca ciężar odpowiedzialności za świadczenie opieki z sektora publicznego na obywateli i członków ich rodzin;
- 3) przewaga selektywnych (wybiórczych) świadczeń socjalnych, w świetle których starość i niepełnosprawność nie stanowią wystarczającego powodu uprawniającego do pomocy;
- 4) brak publicznej, powszechnej służby zdrowia i wysoki stopień uzależnienia jednostek od podaży usług społecznych świadczonych przez sektor prywatny;
- 5) brak ogólnokrajowych standardów dotyczących opieki długoterminowej, systemowa fragmentaryzacja i rozdrobnienie, przy jednocześnie wysokiej kosztowności.

Z drugiej strony przyjrzenie się poszczególnym politykom senioralnym i przeanalizowanie krajobrazu usług dla seniorów nie pozostawia wątpliwości, że osoby starsze w USA są traktowane jako wpływowe lobby i grupa społeczna zasługująca na szczególne traktowanie. Imponuje mnogość programów i usług skierowanych do seniorów, w tym przede wszystkim oferta szczebla (hiper)lokalnego.

Podstawą funkcjonowania instytucjonalnego wymiaru polityki senioralnej w Stanach Zjednoczonych jest ustawa o osobach starszych (Older Americans Act) z 1965 roku. Jej Tytuł III „nakłada na poszczególne stany obowiązek powołania do życia stanowego Urzędu ds. Starzenia się oraz sieci lokalnych Agencji ds. Starzenia się (Area Agencies on Aging – AAA)” (Zapędowska-Kling, 2016: 84). Aktualnie na terytorium USA działa ponad sześćset lokalnych agencji, których podstawowym zadaniem jest świadczenie usług opiekuńczych o charakterze środowiskowym, które w amerykańskiej nomenklaturze funkcjonują pod nazwą *Home and Community Based Services* (HCBS). Analiza poszczególnych przypadków wskazuje na dużą różnorodność oferty rządowych programów i usług skierowanych do seniorów, które obejmują programy opieki zdrowotnej, programy transportowe, edukacyjne, żywnościowe, mieszkaniowe, programy pomocy prawnej oraz aktywizujące na rynku pracy. O relatywnie uprzywilejowanej pozycji społecznej osób starszych w USA świadczy również fakt, że osoby w wieku 65+ są jedyną grupą społeczną objętą publicznym komponentem systemu opieki zdrowotnej, znanym pod nazwą Medicare.

Jedną ze słabości amerykańskiego modelu państwa opiekuńczego jest brak ogólnokrajowej, efektywnej koordynacji systemu opieki długoterminowej, którego

głównymi beneficjentami są niesamodzielne osoby starsze, a w szczególności grupa wiekowa 85+. Jedną z przyczyn wyraźnie obserwowanego zwrotu w kierunku usług opiekuńczych świadczonych w domu są niewspółmiernie wysokie koszty opieki długoterminowej. Koszty pobytu w klinice dla osób wymagających stałej opieki typu *Nursing Home* to kwoty rzędu 80 tysięcy dolarów rocznie (Prohaska i in., 2012). Jednocześnie, by zostać zakwalifikowanym do finansowania z rządowego programu Medicaid, należy – oprócz zaawansowanego wieku i stanu niesamodzielności – spełnić bardzo surowe kryteria finansowe, które *de facto* sytuują świadczeniobiorców na progu ubóstwa. Co ciekawe, rządy stanowe pobierające subsydia z budżetu federalnego na realizację celów związanych z zapewnieniem opieki długoterminowej od kilku lat mogą samodzielnie decydować o przeznaczeniu części środków na rozbudowę usług opiekuńczych o charakterze środowiskowym (HCBS). Dysproporcje między poszczególnymi stanami w tym zakresie są wyraźne, a proporcja przeznaczonych środków na usługi świadczone lokalnie waha się od 15 do ponad 60 procent (Houser i in., 2012), co wskazuje na znaczne różnice ideologiczne w tym zakresie.

Aktywność trzeciego sektora jako aktora polityki społecznej, uzupełniającego zadania realizowane przez państwo, manifestuje się dodatkowo pod postacią reprezentowania interesów seniorów przez organizacje pozarządowe. Słynne Amerykańskie Stowarzyszenie Emerytów (American Association of Retired Persons – AARP) liczy 38 milionów członków (Love, 2018), co stanowi odpowiednik całkowitej populacji Polski. Do pozostałych wiodących organizacji seniorskich należą między innymi: Stowarzyszenie 60 Plus (60 Plus Association), Narodowe Stowarzyszenie Konserwatywnych Seniorów (National Association of Conservative Seniors), Szare Pantery (Gray Panthers) lub Stowarzyszenie Dojrzałych Obywateli Ameryki (Association of Mature American Citizens). Organizacje te reprezentują szerokie spektrum światopoglądowe, a istotą ich istnienia jest wstawiennictwo i lobbying w okresach prac kongresu nad kontrowersyjnymi ustawami, wpływającymi na przykład na ceny leków lub sposób funkcjonowania systemu ubezpieczeń społecznych (*Social Security*). Rezultatem działalności licznych organizacji seniorskich w USA jest obecność i widoczność kwestii dotyczących jakości życia osób starszych w mediach masowych oraz w debacie publicznej. W ostatnich latach medialny rozgłos zyskały również „wioski seniorów”, czyli nowa forma świadczenia środowiskowych usług opiekuńczych, którą szczegółowo omawia kolejny podrozdział.

4. „Model wioski” – charakterystyka i podstawowe założenia

Polskojęzyczny termin „model wioski” stanowi bezpośrednio tłumaczenie z języka angielskiego, w którym zjawisko samoorganizowania się seniorów w ramach sąsiadujących ze sobą domostw zostało określone przez amerykańskie media jako *village model*. Samo nawiązanie do koncepcji „wioski” jest logiczne i racjonalnie uzasadnione. Wioska to niewielka wspólnota mieszkańców rozlokowana na spójnym, nieodległym geograficznie obszarze, w ramach którego wszyscy się znają i rozpoznają, współpracują przy wspólnych przedsięwzięciach (np. praca zespołowa w okresie żniw lub innych prac na roli) i niezależnie od wewnętrznego zróżnicowania, subiektywnych sympatii i antypatii, stanowią dla siebie nawzajem sieć wsparcia. W przypadku amerykańskiego modelu „wioska” jest oddolną inicjatywą zrzeszającą osoby w określonym przedziale wiekowym (50+, 60+ etc.), której nadrzędnym celem jest opiekowanie się sobą nawzajem na zasadzie wymiany usług, tak jak w banku czasu wolnego, z reguły dodatkowo uzupełnione dysponowaniem wspólnym budżetem powstałym z comiesięcznie uiszczanych niewielkich składek członkowskich. Bank czasu wolnego jest „nieformalną siecią wymiany usług, w której walutą jest czas” (Schimanek, 2013: 31), a „jednostką przeliczeniową jest godzina” (Schimanek, 2013: 90).

Podstawowym aspektem utrudniającym jednoznaczne zdefiniowanie i scharakteryzowanie „modelu wioski” jest mnogość form i zdywersyfikowanie rodzajów „wiosek”, wynikające z nieformalnego i oddolnego charakteru tego typu inicjatyw. Na pomysł zorganizowania współpracy na zasadzie „wioski” wpadła grupa przyjaciół w Bostonie w 2001 roku. Nabór pierwszych członków rozpoczął się w 2002 roku. Założyciele pierwszej „wioski”, nieświadomi skali jej popularyzacji w nadchodzących latach, wyjaśnili swój pomysł przede wszystkim chęcią uniknięcia stacjonarnej opieki instytucjonalnej oraz przywiązaniem do lokalnej społeczności, w której żyli i dobrze się czuli. W wywiadach prasowych podkreślali swój brak usatysfakcjonowania przeglądem dostępnych konwencjonalnych form wsparcia dla seniorów, takich jak programy mieszkaniowe, żywnościowe lub kosztowne placówki typu „zakwaterowanie z doглядem”. Samoorganizacja miała stanowić alternatywę dla okrojonego wachlarza wariantów pomocy oferowanych przez miasto, a jednocześnie zapewnić poczucie bezpieczeństwa w obliczu postępujących ograniczeń związanych z zaawansowanym wiekiem.

Zjawiskiem prowokującym do naukowej eksploracji jest dynamiczna popularyzacja „modelu wioski” i szybkie tempo upowszechnienia tego typu rozwiązań na terytorium USA. Pierwsza „wioska” powstała w 2002 roku. Dziesięć lat później, w 2012 roku, na obszarze Stanów Zjednoczonych funkcjonowało już 90 „wiosek”. Według danych z września 2018 roku w USA działa ponad 200 „wio-

sek”, kolejnych 150 jest w fazie powstawania (Village to Village Network, 2018). Z uwagi na rozprzestrzenianie się koncepcji w 2010 roku powstała organizacja Village to Village Network – sieć łącząca „wioski”. Jej celem jest wspieranie rozwoju koncepcji „modelu wioski”, dbanie o wysokie standardy jakości, dzielenie się *know how*, uskutecznianie współpracy między poszczególnymi „wioskami”, popularyzacja dobrych praktyk, poradnictwo z zakresu zakładania nowej „wioski”. Sieć Village to Village przez swoją obecność w mediach i internecie prowadzi również zbiórkę funduszy na rozwój „modelu wioski”.

W 2011 roku grupa naukowców z Uniwersytetu Kalifornijskiego w Berkeley dokonała pierwszych szczegółowych badań nad „modelem wioski”, a swoje wnioski opublikowała na łamach prestiżowego czasopisma „The Gerontologist” (Scharlach i in., 2012). Wyniki badań pozwoliły na pierwszą próbę klasyfikacji istniejących „wiosek” oraz doprecyzowanie ich celów i założeń. Okazało się, że istniejące „wioski” znacznie różnią się rozmiarem, a ich skład waha się od 8 do 476 członków (Scharlach i in., 2012). Na liczebność „wiosek” wpływa nie tylko lokalizacja i struktura wiekowa lokalnej społeczności, ale także oddolnie przyjęte kryteria kwalifikacji. Istnieją bowiem zarówno „wioski” typowo seniorskie, z określoną dolną granicą wieku, na przykład 50+ lub 65+, jak i „wioski” wielopokoleniowe, w których osoby młodsze angażują się w pomoc osobom starszym. Kolejną zmienną dywersyfikującą krajobraz „wiosek” w USA jest źródło ich finansowania. Znaczna większość „wiosek” samofinansuje własne przedsięwzięcia w ramach wewnętrznego budżetu powstałego ze składek członkowskich. Wysokość składek w 2011 roku oscylowała między 35 a 900 dolarów rocznie (Scharlach i in., 2012). To niewiele, zważywszy na nieporównywalnie wyższy koszt jakiegokolwiek formy stacjonarnej opieki. Dla porównania średni miesięczny koszt utrzymania w placówce typu „zakwaterowanie z doглядem” w USA wynosi 4 tysiące dolarów (Genworth, 2018), czyli 48 tysięcy dolarów rocznie. Są to kwoty osiągalne tylko dla nielicznych, najzamożniejszych seniorów. Mniej więcej co piąta „wioska” dodatkowo korzysta z dofinansowania z budżetu miasta/hrabstwa lub innych lokalnych organizacji świadczących usługi osobom starszym (na przykład Area Agencies of Aging).

Z kwestią finansowania bezpośrednio związany jest aspekt zakresu działalności wybranych „wiosek”. Część z nich, na przykład Partners in Care w stanie Maryland, to typowy przykład samopomocy, gdzie członkowie „wioski” są jednocześnie jej głównym zasobem ludzkim. Wymiana kwalifikacji, chęci i umiejętności tworzy swoisty efekt synergii, w którym suma niewielkich kontrybucji składa się na realną siatkę wsparcia. Społeczność Partners in Care na swojej stronie internetowej precyzuje, że jest oddolną organizacją pozarządową typu non-profit, której podstawą funkcjonowania jest zasada wzajemności. W sprawozdaniu za rok 2015 informuje, że angażuje swoich członków i wolontariuszy statystycznie ponad 460 razy tygodniowo (Partners in Care, 2015). Zakres wsparcia obejmuje między in-

nymi usługi transportowe (na przykład podwożenie prywatnym autem do lekarza), drobne usługi naprawcze (na przykład pomoc w usterkach hydraulicznych), usługi opiekuńcze (na przykład dostarczanie zakupów osobie z sąsiedztwa), a także wolaontariat członków społeczności, którzy okazjonalnie angażowani są w charakterze recepcjonistów, sprzedawców lub pracowników biurowych. Inne „wioski” mają szerszy zakres działalności i oprócz wykorzystania potencjału samych członków dodatkowo ze zbieranych składek wynajmują profesjonalny personel, który świadczy opiekę pielęgniarską bądź profesjonalne usługi porządkowe.

Kolejną zmienną jest status organizacyjny poszczególnych „wiosek”. W pierwszych latach istnienia były one zjawiskiem całkowicie niesformalizowanym. Do dziś większość funkcjonuje jako niezależne, niezrzeszone, samostanowiące o sobie organizacje, jednak około 10 procent z nich deklaruje, że pobiera dodatkowe subsydia pochodzące z budżetu państwa (Scharlach i in., 2012). Część „wiosek” afiliowanych jest przy innych inicjatywach seniorskich, takich jak oddziały placówek samorządu terytorialnego dedykowane sprawom seniorów lub placówki opiekuńcze typu stacjonarnego.

Amerykański „model wioski” stanowi klasyczny przykład innowacji społecznej. Jak zauważa M. Wronka-Pośpiech, zainteresowanie polityków społecznych innowacjami „wynika z konieczności ciągłych poszukiwań nowych sposobów rozwiązywania problemów społecznych, albowiem tradycyjne formy działania wyczerpują się lub zawodzą” (Wronka-Pośpiech, 2015: 125). Dodatkowo „istniejące definicje innowacji społecznych podkreślają fakt, iż dotyczą one niezaspokojonych potrzeb lub nierozwiązanych wyzwań społecznych. W dużej liczbie definicji podkreśla się, że innowacje społeczne są tymi, które odpowiadają na społeczne potrzeby, niezaspokajane tradycyjnie przez rynek lub istniejące instytucje i skierowane do słabszych grup w społeczeństwie” (Wronka-Pośpiech, 2015: 128). W przypadku amerykańskiego „modelu wioski” spełnione są wszystkie przesłanki, by zaklasyfikować go jako przykład innowacji społecznej: inicjatywa ma charakter nieformalny i oddolny, jest próbą wypełnienia luki w niedoskonałym, kosztownym i selektywnym systemie podaży środowiskowych usług opiekuńczych dla słabszych grup społecznych, w tym wypadku osób starych, niesamodzielnych i samotnych. To przejaw aktywności społeczeństwa obywatelskiego, które samoorganizuje się w celu podniesienia jakości życia seniorów.

„Model wioski”, jak każde nowe rozwiązanie, niepoddane jeszcze ogólnokrajowej ewaluacji, posiada zarówno zalety, jak i wady. Podstawową zaletą jest niskobudżetowość przedsięwzięcia i jego finansowa samowystarczalność. Cechą ułatwiającą zaistnienie jest relatywnie nieskomplikowany i krótkotrwały proces zakładania „wioski”, szczególnie, jeśli porówna się zakres biurokracji i kosztochłonność inicjatywy do procesu zakładania domu spokojnej starości lub innej placówki o charakterze stacjonarnym. Istotną zaletą jest elastyczność i oddolny charakter projektu, dzięki którym aktualnie występujące „wioski” różnią się mię-

dzy sobą i są odpowiedzialnością na realne potrzeby mieszkańców, niekoniecznie odpowiadając ogólnie narzuconym schematom. Zaletą „wiosek” jest również ich aktywizujący charakter i mobilizacja lokalnej społeczności – to model opieki, w którym członkowie są jednocześnie głównym zasobem ludzkim, oferując własny czas i umiejętności. Nie jest to jednak rozwiązanie idealne, zważywszy chociażby na strukturalny brak trwałości „wiosek”. Tego typu organizacje funkcjonują jedynie dzięki dobrowolnemu uczestnictwu członków i uiszczania składek. W dłuższej perspektywie czasowej problematyczne mogą być fluktuacje liczby członków i stanu budżetu, co rzutuje na wiarygodność inicjatywy jako formy zaspokajania potrzeb osób niesamodzielnych.

5. „Model wioski” w Polsce?

Starzenie się ludności jest wyzwaniem dla polityki społecznej, przede wszystkim w kontekście zharmonizowania popytu i podaży w obszarze służby zdrowia, pracy socjalnej i opieki długoterminowej. Mimo że starość jako faza życia nie powinna być utożsamiana z brakiem samodzielności, zapotrzebowanie na szeroko rozumiane usługi opiekuńcze rośnie po sześćdziesiątym piątym, a w szczególności po osiemdziesiątym piątym roku życia. Wydatki państwa na opiekę długoterminową stanowią znikomy odsetek PKB – według danych z 2014 roku w Polsce wyniosły 0,3% produktu krajowego brutto, w Stanach Zjednoczonych 0,5%, dla kontrastu w Holandii 4,3%, a w Szwecji 3,2% PKB (OECD, 2018). W krajach takich jak Stany Zjednoczone czy Polska, w których podaż usług opiekuńczych świadczonych przez sektor publiczny określa się jako niewystarczającą, powstawanie i rozwój inicjatyw oddolnych przyjmowane jest z entuzjazmem i stanowi przykład pewnego rodzaju przerzucenia ciężaru odpowiedzialności przez państwo na rodziny i trzeci sektor.

W Polsce w ostatnich latach pojawiły się inicjatywy funkcjonujące na zasadzie banku czasu wolnego. Jak zauważa T. Schimanek (2013: 31), „pomysł Społecznych Banków Czasu trafił do Polski ze Stanów Zjednoczonych, gdzie po raz pierwszy taką formułę zastosował w 1980 roku Edgar Cahn, amerykański prawnik i socjolog”. Ze względu na niesformalizowany charakter inicjatyw trudno oszacować skalę występowania banków czasu wolnego w Polsce. Jednym z przykładów jest Społeczny Bank Czasu funkcjonujący od 2005 roku przy Miejskim Ośrodku Pomocy Społecznej w Tczewie. Inicjatywa okazała się sukcesem – w 2007 roku bank został wpisany w projekt aktywizacji osób starszych i niepełnosprawnych zatytułowany „Bank czasu – bankiem życzliwości”. Otrzymał również nagrodę w konkursie organizowanym przez PFRON. Według danych z 2012 roku w tczewską inicjatywę zaangażowanych było 149 osób starszych i niepełnosprawnych (Dziennik Warto Wiedzieć, 2012). Bank działa na podstawie wewnętrznie skon-

struowanego katalogu usług, który obejmuje różne formy pomocy, począwszy od gotowania i szycia, na odśnieżaniu i usługach transportowych kończąc. Warto jednak zauważyć, że społeczne banki czasu wolnego w Polsce, jakkolwiek innowacyjne i aktywizujące, są inicjowane i finansowane przez instytucje publiczne i jednostki samorządu terytorialnego. Tym samym nie można dokonać ich bezpośredniego porównania do amerykańskiego „modelu wioski”, którego podstawową cechą charakterystyczną jest charakter oddolny i organizacja na zasadzie samopomocowej.

Tym, co odróżnia społeczeństwo polskie od społeczeństwa amerykańskiego i tym samym stanowi barierę w zaadaptowaniu „modelu wioski” na gruncie polskim, jest niski stopień dojrzałości społeczeństwa obywatelskiego, rozumiany jako deklarowanie postaw otwartości i gotowości do zaangażowania się w wolontariat i inne działania typu non-profit. Jak zauważa K. Podemski (2014: 92): „w polskiej debacie publicznej dominuje przekonanie, że społeczeństwo obywatelskie jest w Polsce wyjątkowo słabe”. Społeczeństwo amerykańskie z kolei cechuje duch obywatelskości, swoboda indywidualnego działania oraz dążenie do pogłębiania więzi z innymi (Balcerczyk, 2014). Wskutek zmian demograficznych coraz więcej mówi się o tak zwanej srebrnej gospodarce (*silver economy*), czyli gospodarce z jednej strony dostrzegającej potrzeby osób starszych, a z drugiej wykorzystującej ich potencjał. Srebrna gospodarka „stwarza nową szansę radzenia sobie z problemami starzenia się społeczeństw w oparciu o proaktywne podejście do gospodarki napędzanej produkcją towarów i usług generowanych potrzebami starzejącej się populacji” (Urbaniak, 2016: 280). Z tego typu ekonomicznego punktu widzenia osoby w wieku emerytalnym i okołomerytalnym stanowią potencjał, rozumiany przede wszystkim jako kapitał ludzki. Barierą są jednak postawy społeczne osób starszych, które w porównaniu do stopnia gotowości do angażowania się seniorów amerykańskich charakteryzuje rezerwa i sceptycyzm, wynikające z szeroko pojętych różnic kulturowych występujących między omawianymi społeczeństwami. Jak zauważa Schimanek: „ogólny obraz aktywności osób starszych w Polsce nie jest optymistyczny”, a „przeciętny polski senior nie włącza się aktywnie w życie społeczne” (Schimanek, 2013: 7).

Na popularność „modelu wioski” w Stanach Zjednoczonych wpłynęły również specyficzne aspekty socjologiczne, takie jak rosnąca liczba „rodzin nuklearnych” i wysoka mobilność ludzi w wieku produkcyjnym, związana z poszukiwaniem pracy. Oba te zjawiska zaznaczyły się wyraźnie w historii USA w okresie ekonomicznej *prosperity* po II wojnie światowej. Niebagatelne znaczenie miało również geograficzne i przestrzenne planowanie rozwoju miast według modelu „biznes do centrum”, a „ludność na przedmieścia”. Przedmieścia (*suburbs*) – zjawisko typowe dla amerykańskiej urbanistyki, kiedyś symbol bogaczącej się klasy średniej, dla której standardem był wolnostojący dom z garażem i ogrodem – dziś przemieniają się w enklawy pozostawionych samym sobie osób starszych, które

posiadają co prawda własny dom, ale brakuje im samodzielności w zakresie transportu i funkcjonalnych czynności dnia codziennego. Stosunkowo rzadko występujące gospodarstwa wielopokoleniowe i dość szybko postępująca singularyzacja starości powodują, że „model wioski” trafił na podatny grunt w specyficznym amerykańskim kontekście społeczno-kulturowym. W Polsce potencjalnym kierunkiem migracji, który może przyczynić się do singularyzacji starości, są wyjazdy zarobkowe za granicę, na przykład fala wyjazdów ludzi młodych do Wielkiej Brytanii, Irlandii czy Niemiec. Kulturowo jednak Polacy zdecydowanie opowiadają się za opieką nieformalną wewnątrz rodziny, co powinno stanowić impuls dla decydentów i praktyków polityki społecznej do opracowania skutecznych mechanizmów wspierania opiekunów nieformalnych na co najmniej trzech poziomach: instytucjonalnym, prawnym i finansowym.

Osoby starsze z dużych aglomeracji miejskich w Polsce zamieszkują najczęściej w jednokondygnacyjnych, niewielkich mieszkaniach w bloku lub w kamienicy. Osiedla i dzielnice charakteryzuje duże zróżnicowanie mieszkańców, również pod względem wieku. Osoby starsze zamieszkujące to samo osiedle często nie znają się nawzajem, doświadczając typowego zjawiska nazywanego przez socjologów i psychologów „samotnością w tłumie” (Riesman i in., 1961). Z tego punktu widzenia rozważania nad możliwością zaadaptowania „modelu wioski” w polskich realiach społeczno-kulturowych mogą doprowadzić do konkluzji, że model ten jest częściowo realizowany na wsiach, gdzie nie tylko w mniejszym stopniu dociera wsparcie oferowane przez gminy, lecz również wciąż praktykowane są: model rodziny wielopokoleniowej, tradycja sąsiedzkiej pomocy oraz wymiany dóbr i usług między domostwami. Trudno jednak nazwać to zjawisko intencjonalnym działaniem – z punktu widzenia polityki społecznej jest raczej reakcją na zaniedbania ze strony gminy i niewystarczającą podaż usług opiekuńczych o charakterze środowiskowym. Warto dodać, że do potencjalnego rozwoju „modelu wioski” w Polsce, który – zdaniem autorki – w bieżących realiach ma niewielkie szanse na powodzenie, mogą przyczynić się nowe technologie informacyjno-komunikacyjne i wzrost kompetencji seniorów w zakresie obsługi i użytkowania nowych mediów.

6. Podsumowanie

Profesor A. Scharlach (2012) z Uniwersytetu Kalifornijskiego nazywa „model wioski” „konsumenckim” typem podejścia do koncepcji starzenia się w miejscu zamieszkania, eksponując tym samym spersonalizowany, „skrojony na miarę” sposób zaspokajania potrzeb osób przynależących do „wioski”. Przyjmując perspektywę międzynarodową, można zauważyć, że w ciągu ostatnich dwóch, trzech dekad krajobraz usług opiekuńczych przeszedł metamorfozę w kierunku częściowego sprywatyzowania oraz realizacji koncepcji wolnego wyboru konsumenta

(usługobiorcy). „Model wioski” ma jednakże niewiele wspólnego z prywatyzacją, nawet gdy składki członków pozwalają na podwykonawstwo i zakup usług na komercyjnym rynku. W praktyce jest to wyeksponowanie roli trzeciego sektora i przejaw mobilizacji społeczeństwa obywatelskiego na poziomie hiperlokalnym. To przykład innowacji społecznej pełniącej funkcję komplementarną względem niewystarczającej podaży usług opiekuńczych świadczonych przez podmioty samorządowe. Jako forma pożytecznego wykorzystania potencjału osób starszych i oddolnej kooperacji społecznej stanowi ciekawy i budzący nadzieję przykład nieformalnej postaci wsparcia dla seniorów, niezależnie od otaczającego go kontekstu społeczno-kulturowego.

Bibliografia

- American Association of Retired Persons (2017), *Can You Afford to Age in Place?*, <https://www.aarp.org/money/budgeting-saving/info-2017/costs-of-aging-in-place.html> [dostęp: 7.09.2018].
- Balcerczyk I. (2014), *Zmiana paradygmatu, czyli Tocqueville'owskie spojrzenie na społeczeństwo amerykańskie*, „Civitas Hominibus: Rocznik Filozoficzno-Społeczny”, nr 9, s. 13–25.
- Dziennik Warto Wiedzieć (2012), *Bank czasu – bankiem życzliwości. Warto brać przykład z Tczewa*, <http://wartowiedziec.pl/polityka-spoleczna/12123-bank-czasu-bankiem-yczliwoci-warto-bra-przykad-z-tczewa> [dostęp: 28.10.2018].
- EUROFOUND (2004), *Health and Care in an Enlarged Europe*, Office for Official Publications of the European Communities, Luxembourg.
- Genworth (2018), *Cost of Care Survey*, Genworth Financial Inc., <https://www.genworth.com/aging-and-you/finances/cost-of-care.html> [dostęp: 24.04.2019].
- Główny Urząd Statystyczny (2014a), *Sytuacja demograficzna osób starszych i konsekwencja starzenia się ludności Polski w świetle prognozy na lata 2014–2050*, Warszawa.
- Główny Urząd Statystyczny (2014b), *Prognoza ludności na lata 2014–2050*, Warszawa.
- Houser A., Fox-Grage W., Ujvari K. (2012), *Profiles of Long-Term Services and Supports*, AARP Public Policy Institute, Washington.
- Love R. (2018), *AARP's 60th Anniversary*, <https://www.aarp.org/politics-society/history/info-2018/aarp-60th-anniversary.html> [dostęp: 9.09.2018].
- OECD (2018), *Key issues in long-term care policy*, <http://www.oecd.org/els/health-systems/long-term-care.htm> [dostęp: 28.10.2018].
- Partners in Care (2015), <http://partincare.wpengine.com/> [dostęp: 28.10.2018].
- Podemski K. (2014), *Spoleczeństwo obywatelskie w Polsce 25 lat po wielkiej zmianie*, „Ruch Prawniczy, Ekonomiczny i Socjologiczny”, nr 2, s. 89–108.
- Prohaska T.R., Anderson L.A., Binstock R.H. (2012), *Public Health for an Aging Society*, The John Hopkins University Press, Baltimore.
- Riesman D., Glazer N., Denney, R. (1961), *The Lonely Crowd*, Yale University Press, New Haven–London.
- Rosochacka-Gmitrzak M. (2012), *Starzenie się w miejscu zamieszkania – w stronę szerszego rozumienia koncepcji*, [w:] W. Wilimska (red.), *(Nie)czekając na starość. Wyzwania dla polityki społecznej w obliczu demograficznych przemian*, Regionalny Ośrodek Polityki Społecznej, Kraków.
- Scharlach A., Graham C. L., Lehning A. (2012), *The Village Model: A Consumer Driven Approach for Aging in Place*, „The Gerontologist”, nr 52(3), s. 418–427.

- Schimanek T. (2013), *Sposoby i formy aktywizacji społecznej*, [w:] T. Schimanek, Z. Wejcman, *Aktywni seniorzy. Inspirator dla organizacji*, Instytut Spraw Publicznych, Warszawa.
- Urbaniak B. (2016), *W kierunku „srebrnej gospodarki” – konieczność czy szansa na rozwój*, „Studia Prawno-Ekonomiczne”, t. XCVIII, s. 275–291.
- Vespa J., Armstrong D.M., Medina L. (2018), *Demographic Turning Points for the United States: Population Projections for 2020 to 2060*, United States Census Bureau, Washington.
- Village to Village Network (2018), <https://vtvnetwork.clubexpress.com/> [dostęp: 28.10.2018].
- Wronka-Pośpiech M. (2015), *Innowacje społeczne – pojęcie i znaczenie*, „Studia Ekonomiczne. Zeszyty Naukowe Uniwersytetu Naukowego w Katowicach”, nr 212, s. 124–136.
- Zapędowska-Kling K. (2016), *Polityka społeczna wobec starzenia się ludności w USA i w Szwecji. Wnioski dla Polski*, Wydawnictwo Uniwersytetu Łódzkiego, Łódź.

Aging in Place on a Hiperlocal Level. The Role of Grassroots Initiatives in the American Landscape of Eldercare Services on Example of the Village Model of Care

Abstract: “Aging in community” is a well-known concept promoted by policy-makers, researchers and practitioners in the field of social policy, social gerontology and social work as an alternative for institutionalized, residential forms of care. It focuses on the ability of elderly people to stay at their own households, communities, neighborhoods and environments as long as possible, with the simultaneous provision of care directly at home. It provides the sense of security and subjective well-being to elderly people, who often simultaneously experience loneliness and limited independence. The article aims at presenting and discussing an innovative case of the American village model of care, which corresponds with and fits in the concept of “aging in place” and plays complementary role to the publicly-funded provision of care. The paper analyzes main assumptions of the village model of care, offers critical assessment of its weaknesses and strengths and provokes further discussion on potential adaptability of the village model in Polish context.

Keywords: social policy, senior policies, welfare state, social services, long-term care, social innovation

JEL: I00, J18, L31, O35

	<p>© by the author, licensee Łódź University – Łódź University Press, Łódź, Poland. This article is an open access article distributed under the terms and conditions of the Creative Commons Attribution license CC-BY (http://creativecommons.org/licenses/by/3.0/)</p>
 <p>Member since 2018 JM13714</p>	<p>This journal adheres to the COPE's Core Practices https://publicationethics.org/core-practices</p>