

Mariola Świdarska

Obawy związane ze starością

Pedagogika Rodziny 5/3, 137-150

2015

Artykuł został opracowany do udostępnienia w internecie przez Muzeum Historii Polski w ramach prac podejmowanych na rzecz zapewnienia otwartego, powszechnego i trwałego dostępu do polskiego dorobku naukowego i kulturalnego. Artykuł jest umieszczony w kolekcji cyfrowej bazhum.muzhp.pl, gromadzącej zawartość polskich czasopism humanistycznych i społecznych.

Tekst jest udostępniony do wykorzystania w ramach dozwolonego użytku.

Mariola Świderska

Spółeczna Akademia Nauk

Obawy związane ze starością

Concerns about old age

Abstract: Old age, the last phase of human life beyond hopes, also carries a number of concerns. They cover both the fear of the end of life, the need to adapt to changes in society, civilization, cultural, as well as the fear of losing loved ones, of being needed and the emergence of numerous diseases.

Key-words: old age, theories of aging, changes in the body, fears

Wprowadzenie

Starość jest kolejną po wieku dojrzałym, ostatnią fazą życia człowieka. Bez względu na wiek większość ludzi, poza nadziejami, niesie ze sobą pewne obawy związane z tym okresem życia. Wśród nich zwraca się uwagę na świadomość oraz lęk dotyczący nadchodzącego kresu życia. Pojawia się konieczność dostosowania się do przemian społecznych, cywilizacyjnych i kulturowych, jak również problem z dialogiem międzypokoleniowym. Kolejnym negatywnym aspektem starości jest utrata osób najbliższych, pojawienie i narastanie problemów chorobowych. Poważnym problemem dla osób w wieku podeszłym jest utrata poczucia bycia potrzebnym [Studen 2012, ss. 24–26].

Periodyzacja starości

Życie ludzkie jest podzielone na kilka następujących po sobie faz. Wskaźnikami tej periodyzacji są czynniki psychologiczne, takie jak: rozwój psychiczny, społeczny, potrzeby jednostki, zainteresowania, motywy i postawy. Innym zaś kryterium klasyfikacji życia ludzkiego są czynniki pedagogiczne (instytucjona-

lne), tj.: okres żłobkowy, przedszkolny, szkolny, pracy zawodowej, oraz emerytury [Szarota 2004].

Zgodnie ze słownikiem gerontologii społecznej, starość jest efektem naturalnego procesu starzenia się, kiedy to równowaga psychiczna i biologiczna zostają zaburzone [Zych 2001, s. 202]. Z kolei w opinii Wiśniewskiej-Roszkowskiej [1989] starość jest wycofaniem się, jest degradacją psychiczną i fizyczną oraz potrzebą pomocy i opieki osób trzecich.

Ustalenie granicy wieku określającego początek starości jest trudne, ponieważ każdy kolejny etap życia człowieka jest procesem długofalowych zmian zachodzących w organizmie oraz jego funkcjach. Na ustalenie proggu starości mają wpływ różne czynniki, w tym uwarunkowania społeczne, jak również postawy społeczeństwa wobec tej fazy życia. Przyjęto zatem umowy początek starości.

Według Aschoffa, niemieckiego fizjopatologa, progiem starości jest przekroczenie 45. roku życia, zaś zgodnie z gerontologią radziecką 80. roku życia [Klonowicz 1986]. Z kolei WHO (Światowa Organizacja) jako próg starości przyjmuje 65. rok życia.

Światowa Organizacja Zdrowia dzieli starość na trzy podokresy:

- wczesną starość (wiek podeszły), okres między 65 a 74 rokiem życia,
- wiek starczy (późną starość), okres między 75 a 90 rokiem życia,
- długowieczność (sędziwość), okres po ukończeniu 90 roku życia.

Szatur-Jaworska [1991] proponuje sześć kategorii wieku starszego: wiek biologiczny, kalendarzowy, psychologiczny, społeczny, ekonomiczny i socjalny.

Biologiczne starzenie się człowieka odnosi się do funkcjonowania organizmu człowieka na przestrzeni czasu oraz pojawiających się zmian w funkcjonowaniu fizjologicznym [Kocemba 2000]. Proces ten oznacza stopniowe wygasanie poszczególnych funkcji układów i narządów, przy jednoczesnym wykorzystaniu mechanizmów kompensacyjnych, które umożliwiają zachowanie stałości środowiska wewnętrznego, czyli homeostazy, a tym samym zachowania życia. Jednak wraz z postępem starzenia się, możliwości kompensacyjne maleją, a prawdopodobieństwo zachowania życia zmniejsza się, wzrasta natomiast prawdopodobieństwo śmierci. W późnej starości niewielkie nawet bodźce zewnętrzne mogą doprowadzić do nieodwracalnych zaburzeń homeostazy, a następnie do śmierci. Starzenie się ciała człowieka dotyczy zmian w podstawowych układach wewnętrznych (krążenia, kostno-szkieletowym, oddechowym). Upośledzeniu ulega sprawność narządów zmysłów (wzroku, słuchu). Proces starzenia się organizmu w aspekcie biologicznym powoduje powolną inwolucję i pogarszanie się stanu organizmu [Zych 2001].

Wiek kalendarzowy (chronologiczny) określa liczba przeżytych lat. Demografowie francuscy przyjmują za początek starości osiągnięcie zarówno przez kobiety jak i mężczyzn 60. roku życia [Dzięgielewska 2000], natomiast ONZ dla obu

plci – 65. rok życia. Gerontologia społeczna przyjmuje właśnie próg 65 roku życia jako próg wieku podeszłego.

Psychiczne starzenie, zdaniem Zycha [2001] odnosi się do samoświadomości człowieka i jego zdolności przystosowania się do stopniowego starzenia się. Jest to odbiór własnych procesów starzenia się przez jednostkę, na który składają się takie elementy, jak: samoocena, poznanie, odczucia oraz motywacja. Mówiąc inaczej, są to reakcje w zachowaniu towarzyszące doświadczaniu starzenia się. W jego opinii osobiste doświadczenie człowieka odgrywa ważną rolę w tworzeniu postawy psychicznej wobec starości, a wypracowanie własnej postawy jest jednym z głównych zadań egzystencjalnych każdej jednostki. W tym okresie życia następują także zmiany w sferze intelektualnej i poznawczej. Mowa tu o zmianach w procesach myślenia, zapamiętywania, spostrzegania, przetwarzania odbieranych informacji, a także doznawaniu wrażeń. W normalnym procesie starzenia pojawia się nowy typ pamięci emocjonalnej, określanej jako pamięć serca. Pogarsza się pamięć, szczególnie ta krótkoterminowa, a inteligencja płynna zamienia się w inteligencję skryształizowaną [Zych 2001]. Psychika zmienia się szczególnie u schyłku życia, ale nie rozpoznano jednoznacznie, jakie są tego przyczyny. Duży wpływ na osobowość człowieka w wieku zaawansowanym mają zmiany w mózgu, ale również środowisko, w którym stary człowiek przebywa, poczucie bezpieczeństwa, równowagi i harmonii. Lepsze samopoczucie i postrzeganie rzeczywistości jest wtedy, gdy człowiek przebywa w znanym sobie otoczeniu, swoim starym mieszkaniu, wśród znanych sobie ludzi. Stąd też określenie, że „starych drzew się nie przesadza”.

Starzenie społeczne odnosi się do tego, jak jednostka spostrzega proces starzenia się, oraz jak odnajduje się w społeczeństwie. Analizując społeczne starzenie się, należy uwzględnić oczekiwania związane z wiekiem, a odnoszące się między innymi do statusu, ról społecznych, komunikacji werbalnej i niewerbalnej oraz sposobu ubierania się i zachowania. Starość społeczna polega zatem na ograniczeniu się do roli człowieka starego, jest ona uwarunkowana kulturowo oraz podlega przemianom w społecznym systemie wartości oraz obyczajowości. Zdaniem Bromleya [Szarota 2004] najwidoczniejszymi oznakami starzenia się społecznego jest ciągle zmniejszanie zakresu interakcji międzyludzkich, osłabienie kontaktów towarzyskich, ograniczenie bądź całkowity zanik aktywności zawodowej oraz wycofanie się z uczestnictwa w życiu społecznym.

Wiek ekonomiczny dotyczy miejsca człowieka w społecznym podziale pracy. W ten sposób klasyfikuje się ludzi będących w tzw. wieku produkcyjnym i nieprodukcyjnym. Zatem, w sensie ekonomicznym, człowieka starszego określa się jako będącego w wieku poprodukcyjnym [Orzechowska 2001].

Wiek socjalny ustala się, analizując akty prawne związane z właściwymi dla wieku starszego świadczeniami socjalnymi, głównie świadczeniami emerytal-

no-rentowymi. Jest to okres otrzymania praw do świadczeń zabezpieczenia społecznego zagwarantowanego na okres pasywności zawodowej.

Pisarz William Wharton określił własne starzenie się jako: „...ograniczenie możliwości korzystania z życia. Starość jest wtedy, gdy człowiek budzi się rano i stwierdza, że nic go nie boli i zastanawia się, co musi zrobić, żeby jutro było podobnie, żeby też go nie bolało. Starzenie się to stopniowa utrata zmysłów, coraz słabszy wzrok, słuch i dotyk, coraz słabsze zęby, utrata pamięci...” [Wharton 2000].

Biologiczne teorie starzenia się

Starzenie się jest wielowymiarowym procesem, zależnym od wielu czynników zewnętrznych i wewnętrznych, dotyczącym całego świata żywego, ale jest również naturalną fazą rozwojową każdego organizmu w cyklu jego życia.

W literaturze poświęconej problemowi starzenia się funkcjonuje wiele teorii próbujących wyjaśnić istotę tego procesu. Można je podzielić na dwie grupy. Jedne z nich skupiają na wyjaśnianiu przyczyn biologicznych starzenia, rozważając albo nurt ewolucyjny, albo molekularny, zaś drugie przedstawiają proces starzenia w aspekcie psychologicznym i społecznym [Studen 2012, ss. 33–34].

Aby wyjaśnić biologiczne przyczyny procesu starzenia zwraca się uwagę na kilka interesujących teorii:

- Teorię błędu genetycznego, która oznacza, że podczas kolejnych podziałów komórkowych pojawiają się błędy w przekazywaniu informacji genetycznej, a to w konsekwencji prowadzi do unicestwienia komórki.
- Teorię mutacji somatycznych, która mówi, że nowe komórki zastępujące stare nie są ich wierną kopią, lecz mają błędy genetyczne. W związku z tym, że organizm przez całe życie jest narażony na działanie różnych czynników uszkodzających materiał genetyczny, może dochodzić do kumulowania licznych mutacji.
- Teorię starzenia się układu immunologicznego – oznaczającą, że starzenie jest związane z osłabieniem działalności układu odpornościowego.
- Teorię wolnych rodników, zgodnie z którą wolne rodniki atakują komórki, w których są wytwarzane.
- Teorię enzymatyczną, według której starzenie jest wynikiem upośledzonego z wiekiem wytwarzania różnych neuroprzekaźników przez komórki mózgu.
- Teorię miażdżycową, która zakłada, że przyczyną starzenia się organizmu jest nieuchronny rozwój miażdżycy, prowadzący do niszczenia różnych narządów, szczególnie serca i mózgu.
- Teorię zaprogramowanego uśmiercania komórki, zgodnie z którą istnieje samobójczy, zakodowany genetycznie program komórki, zgodnie z którym stare, zniszczone komórki podlegają apoptozie. Za zjawisko to odpowiedzialny jest gen 53, czyli gen śmierci.

- Teorię genetyczną, mówiącą że przyczyną śmierci komórki jest skracanie się chromosomów, a co za tym idzie utrata genów w trakcie podziałów komórkowych.

Zmiany zachodzące w organizmie podczas starzenia się

Pomimo tego, że organizm człowieka posiada możliwość samoregulacji, samooczyszczania się oraz odnowy, jest skazany na nieuchronną utratę swych zdolności, prowadzącą do śmierci. Rozpatrując starzenie się z punktu widzenia biologii [Krzyżanowski 2004, s. 37] wyróżniono kilka charakterystycznych cech:

- wzrastanie śmiertelności wraz z postępem wieku,
- spadek zdolności adaptacyjnych organizmu,
- stopniowe narastanie różnorodnych zmian degeneracyjnych organizmu,
- wzrost zapadalności na wiele chorób, często charakterystycznych dla wieku podeszłego.

Starzenie się z punktu widzenia fizjologii jest zjawiskiem bardzo złożonym, zależnym od wielu czynników, zarówno wewnątrzustrojowych, jak i zewnętrznych [Weiss 1983 ss. 289–291].

W wieku podeszłym typowymi zjawiskami są: utrata zębów, grubienie i twardnienie paznokci, wolniejsza odnowa komórek skóry osoby starszej, co powoduje, że skóra staje się cieńsza oraz bardziej sucha. Zwiększona wiotkość skóry powoduje, że pojawiają się zmarszczki i obwisłości. Rany goją się coraz słabiej, zwiększa się ilość znamion, brodawek i pieprzyków. Włosy osób starszych stają się cieńsze, siwe i mniej błyszczące.

Typowe dla mężczyzn łysienie może dotyczyć także kobiet, szczególnie po 80 roku życia. Włosy pojawiają się także w nietypowych miejscach, takich jak np. nos, uszy. Sylwetka osoby starej jest pochylona do przodu, przygarbiona, z głową skierowaną w dół, nierzadko pojawia się „garb wdowi”. Dochodzi do spłylenia lordozy szyjnej i lędźwiowej oraz pogłębienia kifozy piersiowej. Ponadto, pojawiają się zmiany psychiczne, związane z miażdżycą naczyń mózgu, osłabienie słuchu, wzroku, zmniejszenie orientacji przestrzennej.

Zmniejszeniu ulega w organizmie zawartość beztłuszczowej masy ciała, ilość białka, masa mięśni i kości. Zmniejszają swoją objętość narządy wewnętrzne, takie jak nerki, wątroba i mózg. Jeżeli pomimo tym zmian osoba starsza nadal utrzymuje stałą masę ciała, oznacza to, że zwiększyła się nadmiernie ilość tkanki tłuszczowej. Korzystniejsze jest zatem zmniejszanie się z wiekiem masy ciała.

Podczas starzenia się organizmu zmniejsza się w nim również zawartość wody. Dla przykładu, zarodek jest zbudowany w 90% z wody, noworodek w 80%, 20-latek w 70%, natomiast zawartość wody u osoby starszej spada nawet do około 60%. Z wiekiem pogorszeniu ulega czynność nerek, upośledzeniu ulegają mechanizmy regulujące właściwy stan nawodnienia. Jednym z nich jest pragnienie.

U osób w wieku podeszłym może istnieć mniejsza wrażliwość na utratę wody przez organizm. Często uczucie pragnienia jest ignorowane w związku z depresją, unieruchomieniem, zaburzeniami polykania czy lękiem przed koniecznością opróżniania pęcherza w trudnych warunkach. Należy również pamiętać także, że tabletki odwadniające przepisywane z powodu nadmiernego uwodnienia, używane nadmiernie, mogą doprowadzić do nadmiernego odwodnienia oraz utraty z nią sodu, potasu i chloru. Odwodnienie następuje także w przypadkach nadmiernej produkcji moczu, jak to się często zdarza w moczówce (prostej lub cukrzycowej).

Starzenie się organizmu dotyczy zarówno obszaru fizycznego, jak również psychicznego, ponieważ obie te sfery są nierozłączne. To od nich zależy, czy okres starości będzie czasem pogodnym, radosnym i twórczym, czy biernym oczekiwaniem na śmierć [Łój 2007]. Analiza literatury przedmiotu pokazuje, iż najbardziej dokuczliwym objawem starości jest postępujące otępienie umysłowe, które jest najczęstszą przyczyną umieszczenia dotkniętej nią osoby w domu pomocy społecznej. Otępienie jest zespołem objawów, spowodowanym przez organiczną chorobę mózgu o charakterze przewlekłym i postępującym. Wśród objawów towarzyszących otępieniu występują zaburzenia: pamięci, myślenia, liczenia, rozumienia, orientacji, zdolności uczenia się oraz samooceny. Nie u wszystkich osób w wieku podeszłym musi wystąpić otępienie, jednak na skutek obumierania komórek kory mózgowej dochodzi do uzewnętrznienia postaw i zachowań, które w okresie młodości były kontrolowane, maskowane [Krzyżanowski 2004].

Istnieje ścisła zależność pomiędzy stanem zdrowia psychicznego i fizycznego człowieka. Liczne przewlekłe schorzenia, takie jak np. cukrzyca, astma czy zespoły bólowe, częste u osób w wieku podeszłym mają swoje odzwierciedlenie w stanie psychicznym człowieka. Jako ich skutek może powstać w psychice pacjenta osobowość zwana homilopatią, charakteryzująca się: obniżoną samooceną, nieufnością, poczuciem zagrożenia, zmiennością nastroju, postawą cierpiętniczą, egocentryzmem. Osoby z taką osobowością są często agresywne, złośliwe i aspołeczne [Łój 2007].

Starzenie się organizmu prowadzi do obniżenia sprawności psychomotorycznej, osłabienia oraz utraty pamięci. Osoby starsze, w związku z osłabieniem pamięci świeżej, trudniej przyswajają nowe informacje oraz uczą się nowych rzeczy. Z kolei wzrasta zdolność odtwarzania informacji „zapisanych” w pamięci trwalej, dlatego bardzo często wracają do wspomnień z lat dzieciństwa, młodości. Opinie naukowców na temat obniżenia sprawności intelektualnej są podzielone. Zdaniem jednych sprawność intelektualna ulega obniżeniu, a inni uważają, że inteligencja zmienia jedynie swoje właściwości. Sugeruje się, iż u osób po 60 roku życia ograniczeniu ulegają: myślenie abstrakcyjne, wnioskowanie, wyobrażenia przestrzenne, koordynacja wzrokowo-ruchowa, natomiast kompetencje słowno-pojęciowe czy arytmetyczne nie ulegają zmianom [Marcinek 2007, ss. 69–75].

Warto podkreślić, że już między 40 a 50 rokiem życia ulega podwyższeniu próg wrażliwości zmysłów słuchu, powonienia, smaku, wzroku, co oznacza potrzebę dostarczania silniejszych bodźców do wywołania danej reakcji [Adamek 2005].

Podczas starzenia się organizmu pojawiają się i narastają zmiany w układach wewnętrznych: krążenia, oddechowym, nerwowym, immunologicznym.

Starzenie się jest naturalnym następstwem narodzin oraz konsekwencją życia. Jest to fizjologiczny i prawidłowy stan organizmu, jeden z etapów naturalnych przemian ustrojowych (biomorfoza).

Samotność w starości

Samotność, określana jako życie i przebywanie w odosobnieniu, brak rodziny, brak towarzystwa, jest stanem często towarzyszącym osobom w okresie starości. Wśród jej najczęstszych uwarunkowań Rembowski [1992, s. 49] wymienia: samotność kulturową, samotny styl życia, utratę najbliższych oraz świadomość nieuchronnej śmierci.

Samotność kulturowa może pojawić się wówczas, gdy osoba w wieku podeszłym z różnych przyczyn, musi zamieszkać w domu pomocy społecznej lub w innym typu instytucji społecznej. Pojawia się konieczność zaakceptowania obowiązujących tam zwyczajów, porządku dnia czy sposobu żywienia. Z kolei samotność moralna pojawia się wówczas, gdy starsza osoba staje się zależna od innych osób, np. dzieci czy opiekunów, a przejawia się ona wyobcowaniem w zakresie wyznawanych wartości i tradycji, które nie znajdują poparcia w otoczeniu.

Samotny styl życia może być również świadomym wyborem. Decydują się na niego często osoby, które znaczną część swojego życia poświęcają pracy, spychając życie prywatne na margines. Niekiedy przyczyną wyboru samotnego stylu życia jest sytuacja rodzinna, trudności z wchodzeniem w związki albo moda oraz propaganda niezależności [Szymanowska 2009, ss. 63–74].

Częstą przyczyną samotności w wieku podeszłym jest utrata osób najbliższych, zaś szczególnie przykre w skutkach okazuje się wdowieństwo. Często sprzyja ono osamotnieniu, wystąpieniu depresji, znacznemu pogorszeniu kondycji fizycznej. Zgodnie ze skalą oceny przystosowania społecznego Holmesa i Rahe'a, określającej poziom przeżywanego stresu towarzyszącego różnym wydarzeniom życiowym, śmierć współmałżonka ma aż 100 punktów. Wszystkim innym zdarzeniom przypisano niższą wartość punktową, np. rozwodowi 73 pkt [Szatur-Jaworska i in 2006, ss. 76–77]. Ważne zadanie w zapobieganiu pojawieniu się osamotnienia w sytuacji wdowieństwa oraz stymulacji chęci do dalszego życia ma do spełnienia rodzina i poprawne relacje np. z dziećmi [Halicka 2004, s. 333].

Kolejną przyczyną pojawienia się poczucia osamotnienia są schorzenia osób starszych. Umieszczenie osoby starszej w szpitalu czy domu opieki społecznej sprzyja pojawieniu się poczucia osamotnienia, izolacji, marginalizacji. U osób

starszych pozostających w domu pod opieką rodziny oraz pielęgniarki zaobserwowano dużo lepsze samopoczucie i szybszy powrót do zdrowia.

Pomiędzy samotnością osób w wieku podeszłym a chorobą występuje tzw. sprzężenie zwrotne, co oznacza, że występująca u nich choroba może sprzyjać rozwojowi samotności, z kolei samotność może sprzyjać rozwojowi licznych schorzeń. Chorobami charakterystycznymi dla osób starszych są: cukrzyca, nadciśnienie tętnicze, choroba zwyrodnieniowa stawów, osteoporoza, upośledzenie narządów zmysłów (wzroku, słuchu). Ważne jest regularne leczenie tych schorzeń oraz kontrola przyjmowania leków, natomiast samotność osób starszych, towarzysząca jej depresja, jak również brak motywacji do dbania o swoje zdrowie powodują, że osoby te zaniedbują regularne przyjmowanie leków, znaczenie prawidłowego żywienia, a to może prowadzić do niedożywienia oraz pogłębienia objawów występujących schorzeń.

Poczucie samotności może być tym głębsze, im bliżej znajduje się kres życia oraz nie ma perspektywy na przyszłość. Pojawia się tzw. „zmiana horyzontu czasowego”, co oznacza, że starszy człowiek koncentruje się głównie na teraźniejszości oraz przeszłości. Typowe jest przywiązanie osób w wieku podeszłym do miejsca, jego wystroju, pewnych przedmiotów.

Posiadanie umiejętności spędzania czasu wolnego jest bezpośrednio związane z wcześniejszym trybem życia. Jeśli zatem osoba starsza potrafiła sobie w latach wcześniejszych organizować czas, to nie powinna mieć problemów z zagospodarowaniem go w latach późniejszych. Jednakże niewielkie grono znajomych, zapracowanie ludzi młodych niemających czasu na odwiedziny oraz nuda, mogą prowadzić do poczucia bezużyteczności, samotności, braku zainteresowania oraz zaniedbania przez najbliższych. Ponieważ człowiek realizuje się przez działanie, zatem brak działania prowadzi do powstania poczucia bezużyteczności, deprywacji potrzeb psychicznych, a szczególnie potrzeby samorealizacji.

Wśród istotnych uwarunkowań poczucia samotności przez osoby starsze są te, które sprzyjają ich wykluczeniu społecznemu. Osoby w wieku podeszłym często są traktowane jako osoby niepełnowartościowe. Sprzyjają temu mniejsze umiejętności ludzi starszych przystosowania się do szybkiego tempa życia, do zmieniającego się otoczenia, do zmian obyczajowych, do słów zaczerpniętych z języków obcych, a szczególnie technologizacji życia. Wyróżniono nawet poza kategoriami wiekowymi: młodych i starych, kategorię technologiczną [Trafialek 2003, s. 98]. Zgodnie z nią o starości nie decyduje wiek kalendarzowy, lecz brak zdolności przystosowania się do zmieniających się warunków życia. Symptodem konserwatywności utożsamianej ze starością uważa się lęk przed komputerem i Internetem, przed telefonem komórkowym, przed założeniem konta w banku czy korzystaniem z bankomatów [Trafialek 2003, s. 112].

Innym powodem ekskluzji społecznej osób w wieku podeszłym jest utożsamianie ich z poprzednim ustrojem. Jest to pokolenie, które zostało nauc-

zone pokory i akceptacji stanu rzeczy jakim jest; to pokolenie, które nie zabiega o prawa, nie artykułuje swoich potrzeb, przyjmując w różnych kontaktach (z urzędnikami, pracownikami służby zdrowia) postawę bierną, nawet wobec złego traktowania.

Źródeł wykluczenia społecznego osób w wieku podeszłym można również upatrywać w różnych stereotypach dotyczących tej grupy. Bartel zwrócił uwagę na kilka mitów społecznych i wyobrażeń starzenia się i starości, np.: mit umocnienia się poglądów i postaw konserwatywnych, spadku możliwości dokonywania osiągnięć, utraty zdolności podejmowania decyzji i rozwiązywania problemów, zahamowania możliwości rozwoju (również możliwości intelektualnych), wreszcie mit aseksualności człowieka starego [Szarota 2004, s. 50].

Pod koniec lat 60. XX wieku za sprawą angielskiego gerontologa Butlera powstało, wiążące się ze stereotypizacją wieku starczego, pojęcie ageizmu (geriatryzm), definiowane jako stereotypy i uprzedzenia odnoszące się do starości i osób starych [Kilian 2007]. Ageizm jest deprecjacją starości, przejawiającą się lekceważącym stosunkiem do osób starych. Okazuje się, że jest on nawet wyrażany przez same osoby w wieku podeszłym. Źródłem ageizmu doszukuje się w lęku przed starością, przed śmiercią, w kulcie młodości i produktywności. Agresywne postawy wobec ludzi starszych ujawniają się np. w sytuacji bezrobocia, gdy uważa się, że osoby starsze nie mają prawa pracować lub traktując, że osoby starsze blokują etaty ludziom młodszym. Ponadto, ludzie młodzi niekiedy wyrażają swoje przekonanie o konieczności pracy na kogoś, traktując niepracującego już człowieka w wieku jako pasożyta. Skrajnymi przejawami ageizmu jest traktowanie człowieka starego jako ciężaru, zaś konieczności niesienia pomocy jako nieprzyjemnego obowiązku.

Problem

Głównym problemem badawczym jest pytanie: Jakie są najczęstsze obawy dwudziesto-, czterdziesto- i sześćdziesięciolatków dotyczące starości?

Metoda

Poszukując informacji dotyczących obaw dwudziesto-, czterdziesto- i sześćdziesięciolatków związanych ze starością, posłużono się metodą sondażu diagnostycznego, wybierając jako technikę ankietę.

Grupę badawczą stanowiło 100 osób, w tym 34 osoby 20–35-letnie, 38 osób 36–50-letnich oraz 28 osób 51 do 60-letnich. Średnie wieku w kolejnych przedziałach wiekowych wynoszą: 28, 43 i 58 lat, dlatego w celu uproszczenia w publikacji są przedstawiane jako: dwudziesto-, czterdziesto- i sześćdziesięciolatkowie. Kobiety stanowiły 55% badanej populacji.

Wyniki i ich dyskusja

Okres starości jest nieuniknioną fazą życia. Czy myślimy o naszej starości? Jak ją sobie wyobrażamy? Czy myśleniu o niej towarzyszą nam obawy? Opinie 100 badanych przeze mnie dorosłych Łodzian (z roku 2014) porównano z opiniami dostarczonymi przez CBOS w 2012 roku.

Zainteresowanie własną starością

Znacząca większość moich badanych (76%) deklaruje zainteresowanie własną starością. Jest wśród nich aż 82% badanych kobiet i 69% badanych mężczyzn. Odsetek badanych deklarujących zainteresowanie własną starością rośnie z wiekiem, dotycząc co czwartego dwudziestolatka i wszystkich sześćdziesięciolatków.

Wyniki uzyskane przez CBOS wskazują, że w roku 2012 zainteresowanie własną starością deklarowało 72% dorosłych Polaków (w tym 12% bardzo często). Myślenie o własnej starości zgłasza 38% badanych kobiet i 28% badanych mężczyzn. Jest to znacznie niższy odsetek w porównaniu z uzyskanymi przeze mnie wynikami, co może być związane z większą średnią wieku moich badanych. W badaniach CBOS średnia wieku u kobiet wynosiła 48 lat, a wśród mężczyzn 45 lat, natomiast wśród moich respondentów 53 i 49, odpowiednio. Badania CBOS na dużej populacji Polaków pokazują, że myślenie o swojej starości deklaruje 8% dwudziestolatków (18–14 letni) i niemal co drugi powyżej 55 roku życia.

Początek starości

Analiza literatury przedmiotu pokazuje, że trudno jest wskazać wyraźny próg starości. WHO za granicę starości przyjmuje przekroczenie 65 roku życia. Zdaniem moich najmłodszych badanych (dwudziestoletnich) starość zaczyna się po 60 roku życia. Wszyscy badani, mówiąc o progu starości, wskazywali jednak częściej nie wiek, lecz pewne fakty, takie jak np.: przejście na emeryturę, brak chęci do działania, psychiczne poczucie starości, pojawienie się chorób, ograniczeń, niedomaganie.

Badane osoby czterdziestoletnie jako granicę wieku podeszłego wskazują 70 rok życia, dodając, że o wejściu w tę fazę świadczy stopniowe ograniczanie sprawności fizycznej, mentalnej, zmęczenie codziennym rytuałem dnia, pojawia się konieczność zdania się na pomoc innych ludzi. Podkreślono jednak, że starość oznacza również mądrość i autorytet.

Najstarsza grupa badanych (sześćdziesięciolatkowie) przesuwają jeszcze nieco wiek, w którym rozpoczyna się starość na okres po 70 roku życia, wskazując na takie zjawiska, jak: pojawienie się kłopotów z pamięcią, pogorszenie stanu zdrowia, problemy z poruszaniem się.

Dane CBOS pokazują, że zdaniem dorosłych Polaków młodość kończy się średnio w 37 roku życia. Po niej następuje wiek dojrzały, który kończy przypadający

na około 63 rok życia próg starości. Warto podkreślić, że w społecznym obiorze na przestrzeni lat przesuwa się umowna granica zarówno młodości, jak i starości (w ciągu ostatnich pięciu lat o ponad 1,5 roku).

Wskazywanie progów kolejnych okresów życia jest bezpośrednio związane z wiekiem osób badanych i jest przesunięty w czasie, zgodnie ze zwiększającym się wiekiem osób poddanych badaniu.

Podobnie jak badani przeze mnie najmłodszy respondenci, którzy jako próg starości wskazali 60 rok życia, badani przez CBOS 18–24-latkowie, podali średnio wiek 59 lat i 9 miesięcy. Z kolei najstarsi badani (ponad 65 letni) jako granicę starości wskazali średnio wiek 65 lat i 5 miesięcy.

Zaobserwowano (zarówno w moich badaniach, jak i CBOS), że zdaniem kobiet bez względu na ich wiek, zarówno kres młodości, jak i starości jest wskazywany w późniejszym wieku (średnio o 1–3 lata).

Starość z jednej strony można rozważać jako czas nadziei na realizację różnych planów, oczekiwań, marzeń, a z drugiej strony jako czas pojawienia się licznych obaw dotyczących zdrowia, samotności, bycia szanowanym, potrzebnym.

Obawy związane ze starością

Dla niemal wszystkich moich badanych (93%) okres starości niesie za sobą obawy. Wśród dwudziestolatków przeważają obawy dotyczące pojawienia się w wieku podeszłym samotności, braku odpowiedniego zabezpieczenia finansowego czy samodzielności. Ważne miejsce zajmuje obawa o stan zdrowia w wieku podeszłym, czy pozwoli on na samodzielność oraz cieszenie się życiem.

Czterdziestolatkowie głównie obawiają się pojawienia w okresie starości problemów zdrowotnych, w tym intelektualnych niedoleżności, braku środków do życia (niewystarczająca emerytura). Boją się samotności, jeśli umrze współmałżonek lub dzieci wyjadą za granicę.

Badani w najstarszej grupie wiekowej najbardziej obawiają się problemów dotyczących ich zdrowia, wystąpienia demencji, bycia zależnym od innych. Boją się bólu, zniedołężnienia, braku w razie potrzeby zapewnienia opieki bliskich, utraty dotychczasowych umiejętności, np. możliwości prowadzenia samochodu.

Otrzymane wyniki potwierdzają opinie uzyskane przez CBOS. Zgodnie z nimi 73% dorosłych Polaków, myśląc o swojej starości, najbardziej boi się utraty zdrowia, zniedołężnienia, jak również utraty pamięci. 56% obawia się o utratę samodzielności, tego, że będą ciężarem dla innych. Co trzeci dorosły badany przez CBOS Polak boi się w starości złych warunków życia, utraty bliskich, samotności. Niemal co piąty badany (18%) zgłasza lęk przed cierpieniem, niepokój pod czyją będzie opieką.

Zaobserwowano, że osoby młodsze bardziej obawiają się w starości złych warunków życia, braku odpowiednich środków do życia czy utraty bliskich, natomi-

ast starsi badani bardziej obawiają się cierpienia. Zwrócono uwagę, że częściej lęk przed cierpieniem zgłaszają osoby słabiej wykształcone, natomiast obawę przed złymi warunkami życia lepiej wykształcone. Samotności oraz utraty bliskich szczególnie obawiają się osoby dobrze sytuowane. Z kolei wystąpienia chorób, niedoleżności, utraty pamięci najmniej boją się najmłodszy badani oraz osoby z najniższym wykształceniem. Podobnie osoby z wykształceniem zasadniczym zawodowym oraz będące w trudnej sytuacji materialnej szczególnie obawiają się tego, z kim będą mieszkać oraz pod czyją będą opieką.

Bez względu na wiek, płeć, status społeczny ludzie mają obawy wiążące się z myśleniem o starości. Ludzie boją się np.: samotności, chorób, bycia zależnym od drugich osób, braku środków do życia, poczucia odrzucenia czy braku bycia potrzebnym.

Moje życie w starości

Zdecydowana większość (79%) moich badanych, zapytana o to, jak wyobrażają sobie swoje życie w wieku podeszłym, gdy będą potrzebować pomocy, odpowiadają, że chcieliby mieszkać we własnym mieszkaniu (74%), jednak otoczeni opieką najbliższych.

Zbliżone dane dostarczają badania CBOS, z których wynika, że niemal co trzeci dorosły Polak (64%) chciałby mieszkać we własnym mieszkaniu, korzystając z doraźnej pomocy bliskich, jak również rodziny, przyjaciół, sąsiadów. Jedynie 9% spośród moich respondentów deklaruje chęć mieszkania z dziećmi lub innymi członkami rodziny.

Dane uzyskane przez CBOS wskazują na nieco wyższy odsetek dorosłych Polaków (15%) deklarujących chęć w wieku starszym mieszkania z dziećmi, wnucami lub dalszą rodziną.

Okolo 5% moich badanych zadeklarowała chęć mieszkania w swoim mieszkaniu i korzystania odpłatnie z pomocy. Żaden z badanych nie wyraził chęci korzystania z bezpłatnej opieki.

Zgodnie z wynikami badań CBOS, 8% badanych chciałoby mieszkać we własnym mieszkaniu, korzystając z płatnej opieki, a 3% z bezpłatnej opieki, np. pomocy społecznej, Czerwonego Krzyża, Caritasu lub innych. Sporadycznie podawano ponadto inne formy organizacji swojej starości, takie jak przebywanie w domu pomocy społecznej (prywatnym lub państwowym). Nieznaczny odsetek (3%) podaje, że nie zastanawiało się nad tym problemem.

Konkluzja

Starość jako ostatnia faza życia człowieka, jak wskazują dane z badań oraz analiza literatury przedmiotu, napawa większość ludzi licznymi obawami. Najczęściej dotyczą one problemu samodzielności, poczucia bycia potrzebnym, ryzyka pojawienia się chorób, utraty najbliższych i życia w samotności.

Aby przeżyć ten okres w jak najlepszej kondycji fizycznej, psychicznej zachęca się osoby w wieku podeszłym do stosowania wszelakich form aktywności: ruchowo-rekreacyjnej, psycho-społecznej oraz społeczno- kulturalnej.

Bibliografia

- Adamek D. (2005), *Psychopedagogiczne podstawy opieki nad seniorami*, w: *Profesjonalna opieka nad seniorami*, Wydawnictwa Państwowej Wyższej Szkoły Zawodowej im. Angelusa Sile-siusa, Wałbrzych.
- Dzięgielewska M. (2000), *Człowiek starszy w Internecie*, w: *Przestrzeń życiowa i społeczna ludzi starszych*, (red.) M. Dzięgielewskiej, Biblioteka Edukacji Dorosłych, Łódź 2000.
- Halik J. (2002), *Starzy ludzie w Polsce. Społeczne i zdrowotne skutki starzenia się społeczeństwa*, Wydawnictwo Instytut Spraw Publicznych, Warszawa.
- Kilian M. (2007) *Społeczne uwarunkowania niepełnosprawności w starszym wieku*, *Polityka Społeczna*, nr 404–405, ss. 11–12.
- Klonowicz S. (1986), *Starzenie się ludności*, w: F.W. Sawicka (red.), *Encyklopedia seniora*, Wydawnictwo Wiedza Powszechna, Warszawa.
- Kocemba J. (2000), *Biologiczne wyznaczniki starości*, w: *Zrozumieć starość*, (red.) A. Panek, Z. Szarota, TEST, Kraków.
- Krzyżanowski J. (2004), *Psychogeriatrya*, Medyk, Warszawa.
- Łój G. (2007), *Psycho-somatyka czy somatopsychika – wzajemne relacje psychiki i somatyki w okresie starości*, *Psychiatria*, tom 4, nr 3, ss. 105–118.
- Marcinek P. (2007), *Funkcjonowanie intelektualne w okresie starości*, *Gerontologia Polska*, tom 15, nr 3, ss. 69–75.
- Orzechowska G. (2001), *Aktualne problemy gerontologii społecznej*, Wydawnictwo Uniwersytetu Warmińsko – Mazurskiego, Olsztyn.
- Rembowski J. (1992), *Samotność*, Gdańsk.
- Roslawski A. (2001), *Wybrane zagadnienia z geriatryi*, Wydawnictwo AWF, Wrocław.
- Studen S. (2012), *Psychologia starzenia się i starości*, PWN, Warszawa.
- Szarota Z. (2004), *Gerontologia społeczna i oświatowa*, Wydawnictwo Naukowe Akademii Pedagogicznej, Kraków.
- Szatur- Jaworska B. (1991), *Społeczne kwestie starości*, w: *Społeczne kwestie starości*. (red.) Rysz- Kowalczyk B. Instytut Polityki Społecznej, Uniwersytet Warszawski, Warszawa.
- Szymanowska A. (2009), *Kim są single – psychologiczna charakterystyka osób samotnie żyjących*, w: B. Koldan i in. (red.), *Diagnostyka i rozwiązywanie problemów psychologicznych dzieci i młodzieży*, Sandomierz-Warszawa.
- Trafialek E. (2003), *Encyklopedia pedagogiczna XXI wieku*. T Pilch (red.), Wydawnictwo Akademickie „Żak”, Warszawa.
- Trafialek E. (2003), *Polska starość w dobie przemian*, Katowice.

Weiss M. (1983), *Fizjoterapia*, PZWL, Warszawa 1983.

Wharton W. (2000), *Naucz się piękna świata, Z amerykańskim pisarzem Williamem Whartonem rozmawia Grzegorz Kozera*, „Słowo ludu- Magazyn”, nr 2129.

Wiśniewska-Roszkowska K. (1989), *Starość jako zadanie*, Instytut wydawniczy PAX, Warszawa.

Zych A.A. (2001), *Słownik gerontologii społecznej*, Wydawnictwo Akademickie „Żak”, Warszawa.

Zych A.A. (1999), *Człowiek wobec starości. Szkice z gerontologii społecznej*, Wydawnictwo Śląsk, Katowice.

Wielki słownik medyczny, PZWL, Warszawa 1996, s. 1261.

http://cbos.pl/SPISKOM.POL/2012/K_094_12.PDF CBOS Polacy wobec własnej starości, BS/94/12 2012