

STARZENIE SIĘ LUDNOŚCI I WYKLUCZENIE OSÓB STARSZYCH A EDUKACJA DO STAROŚCI

POPULATION AGING AND EXCLUSION OF OLDER PEOPLE AND EDUCATION TO OLD AGE

Magda Lejzerowicz^{1(A,B,C,D,E,F)}

¹Akademia Pedagogiki Specjalnej im. M. Grzegorzewskiej, Polska
¹The Maria Grzegorzewska University in Warsaw, Poland

Lejzerowicz, M. (2020). Starzenie się ludności i wykluczenie osób starszych a edukacja do starości / Population aging and exclusion of older people and education to old age, *Rozprawy Społeczne/ Social Dissertations*, 14(1), 82-97. <https://doi.org/10.29316/rs/117910>

Wkład autorów/
Authors' contribution:
A. Zaplanowanie badań/
Study design
B. Zebranie danych/
Data collection
C. Dane – analiza i statystyki/
Data analysis
D. Interpretacja danych/
Data interpretation
E. Przygotowanie artykułu/
Preparation of manuscript
F. Wyszukiwanie i analiza
literatury/
Literature analysis
G. Zebranie funduszy/
Funds collection

Streszczenie

Cel pracy. Celem artykułu jest wykazanie, jakie warunki muszą być spełnione, aby możliwe było wsparcie osób starszych w procesie inkluzji społecznej, jak również wykazanie, że aktywne, zdrowe starzenie się jest możliwe poprzez edukację do starości. Dodatkowo poddano analizie postawy społeczne w stosunku do osób starszych oraz zakres edukacji do starości w polskim systemie edukacji.

Materiał i metody. W badaniach zastosowana została metoda analizy danych zastanych pochodzących z raportów i ekspertyz GUS (2014, 2016, 2019), NIZP-PZH (2018), NIK (2018), CBOS (2009, 2016), EHS (2014), NHS (2018) oraz badań Wojcieszek, Majdy, Nawalanej (2013), Miłkowskiej (2014), Kurtyki-Chałas (2015).

Wyniki. Analiza danych wykazała brak oferty aktywizującej społecznie, jak i edukacyjnie, uwzględniającej potrzeby osób starszych powyżej 80-tego roku życia, osób biernych, zależnych. Wykazano również, że w polskim systemie edukacyjnym edukacja do starości jest nieobecna.

Wnioski. Poziom inkluzji społecznej osób starszych w szczególności powyżej 80-tego roku życia jest bardzo niski.

Słowa kluczowe: wykluczenie społeczne, proces starzenia się, mikromodele wsparcia społecznego, uprzedmiotowienie, edukacja osób starszych.

Summary

Purpose of the work. The aim of the article is to show what conditions must be met to support older people in the process of social inclusion, as well as to show that active, healthy aging is possible through education into old age. In addition, social attitudes towards the elderly and the scope of education to old age in the Polish education system were examined.

Material and methods. The research used the method of analyzing existing data from reports and expertise of GUS (2014, 2016, 2019), NIZP-PZH (2018), NIK (2018), CBOS (2009, 2016), EHS (2014), NHS (2018) and studies of Wojcieszek, Majda, Nawalana (2013), Miłkowska (2014), Kurtyka-Chałas (2015).

Results. Data analysis indicates that there are no socially and educationally activating offers, taking into account the needs of older people over 80. There was also lack of preparation for old age in life.

Conclusions. The level of social inclusion of the elderly, in particular above 80 - is very low.

Key words: social exclusion, social support micromodels, objectification, education of the elderly, process of aging

Tabele/Tables: 0

Ryciny/Figures: 0

Literatura/References: 102

Otrzymano/Submitted:
26.10.2019

Zaakceptowano/Accepted:
05.02.2020

Adres korespondencyjny: dr Magda Lejzerowicz, Katedra Interdyscyplinarnych Studiów nad Niepełnosprawnością, Akademia Pedagogiki Specjalnej im. Marii Grzegorzewskiej, ul. Szczęśliwicka 40, 02-353, Warszawa, e-mail: blejzerowicz@aps.edu.pl, <https://orcid.org/0000-0001-7225-2387>

Copyright by: Państwowa Szkoła Wyższa im. Papieża Jana Pawła II w Białej Podlaskiej, Magda Lejzerowicz

Czasopismo Open Access, wszystkie artykuły udostępniane są na mocy licencji Creative Commons Uznanie autorstwa-użycie niekomercyjne-na tych samych warunkach 4.0 Międzynarodowe (CC BY-NC-SA 4.0, <http://creativecommons.org/licenses/by-nc-sa/4.0/>).

Wprowadzenie

Społeczeństwo polskie to społeczeństwo ludzi starszych. Na koniec 2018 r. w Polsce żyło około 6,7 mln. osób w wieku poprodukcyjnym - to 17,5% wszystkich Polaków (GUS, 2019). Do 2050 r. według prognoz GUS ludzi w wieku poprodukcyjnym ma być około 11 mln. to 32,7% społeczeństwa (GUS, 2014). Średnia długość życia stale wzrasta, tak na świecie, jak i w Polsce. W Polsce mężczyźni żyją średnio 74 lata, kobiety 82 lata (NIZP-PZH, 2018). W 2050 r. prognozowana średnia długość życia będzie wynosiła dla mężczyzn 82,1 lat, dla kobiet 87,5 lat (GUS, 2014). Jednakże prognozy być może będą musiały być poddane weryfikacji, gdyż pomimo wzrostu średniego trwania życia w długiej perspektywie, w ostatnich dwóch latach, obserwowany był jego spadek (Polityka Zdrowotna, 25.03.2019).

Sytuacja demograficzna zmusza do opracowania programów polityki społecznej w stosunku do tej grupy społecznej. Polskie programy to „Senior+”, „Opieka 75+”, Rządowy Program na rzecz Aktywizacji Społecznej Osób Starszych (ASOS), Założenia Długofalowej Polityki Senioralnej w Polsce na lata 2014-2020 (2014). Jednym z ostatnich wypracowanych w Polsce jest Polityka społeczna wobec osób starszych 2030. Bezpieczeństwo – Uczestnictwo – Solidarność (2018). Jednakże większość z nich jest skierowana do osób we wczesnym wieku starszym, czyli od około 60/65 roku życia do 75 roku życia, do tzw. aktywnych starszych, czasem dołączają do nich osoby powyżej 75 roku życia do około 80 roku życia. Są to osoby świadome swoich potrzeb, potrafiące o te potrzeby zadbać i je zrealizować. Brak w polityce społecznej programów skierowanych do grupy osób w wieku od około 75 roku życia do 90 roku życia, w okresie tzw. późnej starości, osób zależnych, biernych, o których potrzeby mogą zadbać tylko opiekunowie. Innym problemem jest brak przygotowania do okresu starości w życiu, w polskim systemie edukacyjnym edukacja do starości jest nieobecna.

Rozważania autorki koncentrują się na postrzeganiu osoby starszej jako podmiotu i przedmiotu działań czy oddziaływań społecznych. Z jednej strony osoba starsza - podmiot uczestniczy w budowaniu nowych modeli czy mikro modeli polityki społecznej, co wymaga spojrzenia na nią jako osobę sprawczą, autonomiczną, niezależną, samostanowiącą. Ta perspektywa została przedstawiona przez autorkę w artykule „Osoba starsza: podmiot edukacji i działalności społecznej.” (2019). Z drugiej strony jest przedmiotem tychże modeli, które w przeważającej większości tworzone są przez urzędników, przedstawicieli organizacji pozarządowych, społeczników na rzecz osób starszych, brak w nich perspektywy upodmiotowienia. W prezentowanym artykule osoba starsza została przedstawiona z perspektywy odbiorcy działań, przedmiotu, na rzecz którego prowadzona jest polityka społeczna, której eksperci projektują programy i działania dla osób starszych bez uwzględnienia ich potrzeb.

Introduction

Polish society is a society of older people. At the end of 2018, there were about 6.7 million people at the post-working age in Poland - this constitutes 17.5% of all Poles (GUS, 2019). By 2050, according to GUS (Central Statistics) forecasts, there will be about 11 million people at the post-working age. is 32.7% of the population (GUS, 2014). The average life expectancy is constantly increasing, both in the world and in Poland. Polish men on average live 74 years, whilst women - 82 years (NIZP-PZH, 2018). In 2050, the average life expectancy will amount to 82.1 for men and 87.5 for women (GUS, 2014). However, the forecasts may have to be reviewed, because despite the increase in life expectancy in the long term, its decline has been observed in the last two years (Health Policy, 25/03/2019).

The demographic situation forces development of social policy programs in relation to the above-mentioned social group. Polish programmes in this regard include such programmes as: “Senior +”, “Opieka 75+”, the Government Program for Social Activation of the Elderly (ASOS), Establishments for Long-Term Senior Policy in Poland for 2014-2020 (2014). One of the latest programmes developed in Poland is Social policy towards the elderly 2030. Security - Participation - Solidarity (2018). However, most of them are addressed to people at early old age, i.e. from around 60/65 to 75, the so-called active older people, sometimes joined by people over 75 years old to around 80 years old. They are people aware of their needs, able to take care of these needs and get through them. There are no programs in social policy targeted at a group of people from about 75 to 90 years of age, in the so-called old age, dependent and passive people whose needs can only be taken care of by carers. Another problem is the lack of preparation for the period of old age in life. In the Polish educational system, there is no education dedicated till old age.

The author's considerations focus on the perception of an elderly person as the subject and object of activities or social impacts. On the one hand, the elderly - the subject participates in building new models or micro-models of social policy, which requires looking at it as a causative, autonomous, independent, self-determination person. This perspective was presented by the author in the article “Osoba starsza: podmiot edukacji i działalności społecznej” (2019). On the other hand, it is the subject of these models, which for the most part are created by officials, representatives of non-governmental organizations, social workers for the elderly, they lack the perspective of empowerment. In the presented article, an elderly person was presented from the perspective of the recipient of activities, the subject for which social policy is conducted, whose experts design programs and activities for the elderly without taking into account their needs.

Podmiotowe działania jednostki są immanentną cechą przysługującą człowiekowi. Cel działań jest kreowany przez podmiot. Zjawisko to w obszarze psychologii określane jest jako autodeterminacja, czyli „wewnętrzne źródło przyczynowości” (Ryan, Kuhl, Deci, 1997; Deci, Ryan, 2000). To podmiot podejmuje decyzje o własnych działaniach, nie jest sterowany tylko i wyłącznie przez warunki zewnętrzne. Dane o zewnętrznych determinantach mogą być wykorzystane jako dookreślające sposoby działania, natomiast same działania są sterowane przez „Ja” (Deci, Ryan, 2000; Reykowski, 1989). Z perspektywy socjologii podmiotowość zdefiniować można za R. Podgórskim jako „zdolność jednostki lub zbiorowości społecznej do wywierania wpływu na strukturę społeczną, to także podatność tej struktury na wpływ; podmiotowość jest wypracowana, a nie dana raz na zawsze” (Podgórski, 2011). Podmiotowość nadaje kierunek działaniom człowieka, stwarza to możliwość rozwoju potencjału ludzkiego. Autoreflexja pozwala człowiekowi na postrzeganie siebie jako osoby/podmiotu zdolnego podejmować działania w otaczającym świecie. Podejście upodmiotowiające oparte na idei empowerment (Adams, 2003; Perkins, 2010, Lejzerowicz, 2019) to jedna z perspektyw, inna dużo częściej spotykana w praktyce życia codziennego to podejście uprzedmiotawiające.

We współczesnym świecie relacje międzyludzkie są instrumentalizowane, ludzie są często uprzedmiotawiani koncepcje neoliberalne zyskują znaczenie w polityce społecznej czy edukacyjnej (Potulicka, Rutkowiak, 2010). Osoby, grupy społeczne, które nie wpisują się w neoliberalny dyktat rozumu, są odsuwane na margines życia społecznego, wykluczane, społeczeństwo nie jest gotowe na obecność osób starszych nie wpisujących się w te koncepcje. Współcześnie rozwój społeczny wiąże się z bardzo szybko zachodzącymi zmianami, tak w obszarze indywidualnym, jak i wspólnotowym, może to prowadzić do poczucia niepewności osób starszych w stale zmieniającym się świecie, izolacji a wręcz wykluczenia.

W artykule przyjęto definicję wykluczenia społecznego za Giddensem jako sytuację, w której „jednostki zostają pozbawione pełnego uczestnictwa w społeczeństwie. To sytuacja, gdy grupy i jednostki tracą szansę, jakie ma większość ludzi” (Giddens, 2006). Wykluczenie społeczne prowadzi do oddzielenia osób i grup od głównego nurtu w społeczeństwie (Commins, 2004; Lejzerowicz, 2017). W stosunku do osób starszych powszechne jest nastawienie dyskredytujące tę grupę ze względu na niesprawność, brak użyteczności, nieprzydatność, bycie obciążeniem. Grupa ta często jest izolowana, wypychana na margines. To, czego najbardziej brakuje osobom starszym to społeczna akceptacja, w zamian tzw. większość społeczna oferuje im życie na marginesie (Nelson, 2004; Dorfman 1994; Kielar, 1992).

The subjective actions of an individual are an immanent feature which the man possesses. The goal of activities is created by the subject. This phenomenon in the area of psychology is referred to as self-determination or “internal source of causality” (Ryan, Kuhl, Deci, 1997; Deci, Ryan, 2000). It is the subject that makes decisions about its own actions; it is not only controlled by external conditions. Data on external determinants can be used as specifying ways of acting, while the actions themselves are controlled by the ‘I’ (Deci, Ryan, 2000; Reykowski, 1989). From the sociology perspective, subjectivity can be defined, following R. Podgórski, as “the ability of the individual or social community to exert influence on the social structure. It is also the vulnerability of this structure to influence; subjectivity is developed, not given once and for all” (Podgórski, 2011). Subjectivity gives direction to human activities, which creates the opportunity to develop human potential. Self-reflection allows a human to perceive himself as a person / subject capable of taking action in the surrounding world. The empowering approach based on the idea of empowerment (Adams, 2003; Perkins, 2010, Lejzerowicz, 2019) is one perspective; the other much more common in everyday life practice is the objectifying approach.

In the modern world, interpersonal relationships are instrumentalized, people are often objectified, and neoliberal concepts gain significance in social or educational policy (Potulicka, Rutkowiak, 2010). People or social groups who do not fit into the neoliberal dictate of reason are moved to the margins of social life, excluded because society is not ready for the presence of older people who do not fit into these concepts. Today, social development is associated with very rapid changes, both in the individual scope and in the community; it can lead to a sense of uncertainty for the elderly in a constantly changing world, isolation and even exclusion.

The article adopts the definition of social exclusion from Giddens as a situation in which “individuals are deprived of full participation in the society. It is a situation when groups and individuals lose the chances that most people have” (Giddens, 2006). Social exclusion leads to the separation of individuals and groups from the mainstream in the society (Commins, 2004; Lejzerowicz, 2017). An attitude towards older people disparaging this group due to inefficiency, lack of utility, uselessness and being a burden is common. This group is often isolated, marginalized. What older people lack most is social acceptance, in return, the so-called majority of the society offers them a marginal life (Nelson, 2004; Dorfman 1994; Kielar, 1992).

Postawy społeczne

Od wielu lat badacze wskazują na negatywne postawy społeczne wobec przedstawicieli tej grupy wiekowej (Burgess, 1960; Butler, 1969; Graham, Backer, 1989; Stuart-Hamilton, 2006; Kogan, 1961; Palmore, 2005; Susułowska, 1989; Zebrowitz, Montepare, 2008). Problem marginalizacji osób starszych został poddany badaniu przez Trafiałek (2006), Fabisia (2005), Saniewską-Kilim, Deptałą, Blocha (2010); Szatur-Jaworską (2011); Szukalskiego (2015), Waldegrave'a, Cunninghama (2017), Jolly'ego (2014), Buffela, Phillipsona, Scharfa (2013). Z marginalizacją ściśle związane jest pojęcie ageizmu opartego na uprzedzeniach, przekonaniach i stereotypach mających swe źródło w biologicznym zróżnicowaniu ludzi, odnoszącym się do procesu starzenia się (Butler, 1969; Nelson, 2004; van den Heuvel, 2012; de Boer, 2010; Majer, 2013; Herman, 2017, Zych, 2012). Marginalizacja wpływa na jakość życia osób w wieku starszym, która w Polsce jest znacząco niższa niż w innych krajach europejskich (Pierzchalska, Klag, 2008; Szukalski, 2015; Wagner, Rietz, Kaspar, Janhsen, Geithner, Neise, Kinne-Wall, Woopen, Zank, 2018; Walsh, Scharf, Keating, 2016). Na jakość życia osób starszych bardzo istotny wpływ wywiera również samoświadomość, zarówno w zakresie możliwości uzyskania wsparcia, dostępu do opieki (Steuden, 2011), jak również swoich pragnień, mocnych i słabych stron, świadomości własnej osoby, życia przeszłego, teraźniejszego, a także kreowania swojej przyszłości (Trzesniewski, Donnellan, Robins, 2003; Gielas, 2006; Lada, 2018).

Dyskryminację ze względu na wiek jako poważny problem społeczny postrzega 52% badanych osób w Polsce, najwyższy procent respondentów, którzy tak uważają występuje we Francji - 68%, a najniższy w Turcji - 17%. Osobiste zetknięcie się z gorszym traktowaniem z uwagi na wiek respondenta odnotowano w Czechach - 54%, w Polsce było to 28%, na Cyprze - 17%. Dodatkowo respondenci z Polski ocenili osoby w wieku powyżej 70 lat jako najmniej kompetentne wśród krajów europejskich (AgeUK, 2011).

Dyskryminacja ze względu na wiek opiera się na irracjonalnych przesądach i przekonaniach, lekceważącym traktowaniu osób starszych. Dyskryminacją jest również brak czy nieodpowiednia oferta wsparcia, pomocy społecznej, edukacji czy rekreacji. Dyskryminacja osób starszych to również brak podejmowania działań na rzecz tej grupy przez podmioty odpowiedzialne. W 2016 r. opieką domową w Polsce objętych było jedynie ok. 1% osób powyżej 60 roku życia (NIK, 2018). Inny problem, na który zwracali uwagę przedstawiciele NIK to brak określonych standardów opieki, co nie daje gwarancji rzetelnej realizacji. Brak zakresu obowiązków opiekunów świadczących usługi opiekuńcze, uniemożliwia ocenę ich pracy. W tym przypadku ocenie podlega czas poświęcony starszej osobie a nie wykonanie określonych zadań.

Social attitudes

For many years, researchers have been pointing to negative social attitudes towards this age group (Burgess, 1960; Butler, 1969; Graham, Backer, 1989; Stuart-Hamilton, 2006; Kogan, 1961; Palmore, 2005; Susułowska, 1989; Zebrowitz, Montepare, 2008). The problem of marginalization of the elderly was examined by Trafiałek (2006), Fabisia (2005), Saniewska-Kilim, Deptała, Blocha (2010); Szatur-Jaworska (2011); Szukalski (2015), Waldegrave, Cunningham (2017), Jolly (2014), Buffel, Phillipson, Scharf (2013). Marginalization is closely related to the concept of ageism based on prejudices, beliefs, and stereotypes rooted in the biological diversity of people related to the aging process (Butler, 1969; Nelson, 2004; van den Heuvel, 2012; de Boer, 2010; Majer, 2013; Herman, 2017, Zych, 2012). Marginalization affects the quality of life of older people, which is significantly lower in Poland than in other European countries (Pierzchalska, Klag, 2008; Szukalski, 2015; Wagner, Rietz, Kaspar, Janhsen, Geithner, Neise, Kinne-Wall, Woopen, Zank, 2018; Walsh, Scharf, Keating, 2016). Self-awareness also has a very significant impact on the quality of life of the elderly, both in terms of the possibility of obtaining support, access to care (Steuden, 2011), as well as their desires, strengths and weaknesses, self-awareness, past and present life, as well as creation of their future (Trzesniewski, Donnellan, Robins, 2003; Gielas, 2006; Lada, 2018).

Discrimination on the grounds of age is perceived by 52% of respondents in Poland as a serious social problem, the highest percentage of respondents who think so occurs in France - 68%, and the lowest in Turkey - 17%. Personal contact with inferior treatment due to the respondent's age was recorded in the Czech Republic - 54%, in Poland it was 28%, in Cyprus - 17%. In addition, Polish respondents rated people over 70 as the least competent among European countries (AgeUK, 2011).

Discrimination on the grounds of age is based on irrational prejudices and beliefs, and disrespect for older people. Discrimination is also the lack or inappropriate offer of support, social assistance, education or recreation. Discrimination against older people also means that responsible entities do not take action for this group. In 2016, only about 1% of people over 60 years of age covered home care in Poland (NIK, 2018). Another problem pointed out by NIK representatives is the lack of specific care standards, which does not guarantee reliable implementation. The lack of responsibilities for caregivers providing care services makes it impossible to assess their work. In this case, the time devoted to the older person is assessed, not the performance of specific tasks.

The manifestations of ageism described by P. Szukalski are: being unnoticed, disregarded, ridiculed, paternalism, patronage, neglect, segregation, social isolation, rejection, fraud and

Przejawy ageizmu opisywane przez P. Szukalskiego to niedostrzeganie, lekceważenie, ośmieszenie, paternalizm, protekcyjność, zaniedbanie, segregacja, izolacja społeczna, odrzucenie, nadużycia finansowe i nadużycia cielesne, przemoc, eksterminacja (Nelson, 2014; Szukalski, 2015). W podobny sposób współczesne formy dyskryminacji osób starszych opisywał A. Zych:

- dystansowanie się – tj. zaniechanie, unikanie obcowania z ludźmi starszymi,
- dewaluowanie – upowszechnianie wśród społeczeństwa negatywnych opinii o starości,
- delegitymizacja – ustanawianie przepisów prawa w sposób nieprzychylny dla osób starszych oraz pozbawianie tej grupy społecznej określonych praw,
- świadoma i celowa izolacja osób starszych,
- eksterminacja – fizjologiczne wyniszczenie organizmu człowieka, np. eutanazja (Zych, 2019).

Z drugiej strony z okresem starości wiąże się wiele stereotypów i mitów. R. Bartel wyróżnił siedem mitów na temat starości:

- mit opuszczenia i osamotnienia,
- mit utraty możliwości osiągnięć,
- mit pogłębiania się poglądów konserwatywnych,
- mit pogorszenia się stanu zdrowia,
- mit utraty umiejętności podejmowania trafnych decyzji, rozwiązywania problemów,
- mit upowszechniający brak możliwości rozwojowych,
- mit aseksualności seniorów (Bartel, 1986 za: Zych, Bartel, 1990).

Osobom starszym wykluczonym ze społeczności towarzyszy wiele silnych emocji, tj. złość, gniew, smutek, rozczarowanie, przygnębienie, rozpacz. Tracą poczucie sensu życia, stają się apatyczne, zagubione i samotne. Wykluczenie społeczne, któremu towarzyszy lekceważący, protekcyjny, paternalistyczny stosunek prowadzi często do naruszenia godności osoby starszej. Obraz własny osoby mającej poczucie bycia niepotrzebną, niesprawiedliwie ocenianą ulega zmianie zaczyna postrzegać siebie, tak jak postrzegają ją inni, do tego obrazu dostosowuje własne działania, coraz bardziej przypomina stereotypowy obraz osoby starszej. Prowadzi to do autoSTEROTYPIZACJI i AUTOMARGINALIZACJI (Goffman, 2005; Czykwin, 2007; Magoffin, 2007; Lejzerowicz, Trylińska-Tekielska, 2017).

Zależność opiekuńcza i samotność

Wiele osób starszych jest zaniedbywanych czy wręcz porzucanych przez swoją rodzinę czy opiekunów. Zaniedbywanie to odmowa bądź też niepowodzenie w wypełnieniu obowiązków i powinności wobec osoby starszej, np. niezapewnienie pożywienia, wody, ubrania, środków higienicznych, leków. Z tym terminem wiąże się pojęcie porzucenia starszej osoby, czyli pozostawienie osoby starszej w szpitalu czy w innej instytucji (NCEA, 2019;

bodily abuse, violence, extermination (Nelson, 2014; Szukalski, 2015). A. Zych described contemporary forms of discrimination against older people in a similar way:

- distancing oneself - i.e. giving up, avoiding contact with elderly people,
- devaluation - spreading negative opinions about old age among the society,
- delegitimation - establishing legal provisions unfavourable for the elderly and depriving this social group of certain rights,
- conscious and deliberate isolation of older people,
- extermination - physiological cachexia of the human body, e.g. euthanasia (Zych, 2019).

On the other hand, there are many stereotypes and myths associated with old age. R. Bartel distinguished seven myths about old age:

- the myth of abandonment and loneliness,
- the myth of loss of opportunities,
- the myth of deepening conservative views,
- the myth of deterioration of health,
- the myth of losing the ability to make good decisions, solve problems,
- the myth that promotes lack of development opportunities,
- the myth of asexuality of seniors (Bartel, 1986 after: Zych, Bartel, 1990).

Elderly people excluded from the community are accompanied by many strong emotions, i.e. anger, anger, sadness, disappointment, depression and despair. They lose the sense of meaning in life, become apathetic, lost and lonely. Social exclusion, which is accompanied by a disrespectful, patronizing, paternalistic attitude, often leads to violation of the dignity of the elderly. The self-image of a person who has the feeling of being unnecessary, unjustly assessed changes, begins to perceive himself as others perceive it, adapts his own activities to this image, more and more resembles the stereotypical image of an elderly person. This leads to self-stereotyping and auto-marginalization (Goffman, 2005; Czykwin, 2007; Magoffin, 2007; Lejzerowicz, Trylińska-Tekielska, 2017).

Caring dependence and loneliness

Many older people are neglected or even abandoned by their family or carers. Neglect is a refusal or failure to fulfil the duties and obligations of an elderly person, e.g. failure to provide food, water, clothing, hygiene products, and medicines. This term is associated with the concept of abandoning an elderly person, i.e. leaving an elderly person in a hospital or other institution (NCEA, 2019; Lachs, Pillemer, 1995). Elderly people

Lachs, Pillemer, 1995). U osób starszych dochodzi często do samozaniedbania, czyli zachowań prezentowanych przez osoby starsze, które zagrażają ich zdrowiu i bezpieczeństwu (NCEA, 2019).

Osoby, które są zaniedbywane lub samozaniedbywane to najczęściej osoby powyżej 75 roku życia, o bardzo złym stanie zdrowia, zależne, z niepełnosprawnością, z chorobami psychicznymi. Osoby, które dopuszczają do zaniedbania osób starszych to najczęściej członkowie najbliższej rodziny (Raport na temat sytuacji osób starszych w Polsce, 2012). Wyniki badań przeprowadzonych wśród pracowników socjalnych i medycznych wskazują, że zaniedbanie jest problemem społecznym w Polsce dla 58,1% badanych, a 57% badanych jako problem wskazało samozaniedbanie. 23,8% badanych spotkało się z problemem zaniedbywania w swojej codziennej pracy, a 34,2% obserwuje przejawy samozaniedbania (Tobiasz-Adamczyk, Florek, Brzyski, Brzyska, Ocetkiewicz, 2008).

Osobom powyżej 75 roku życia często towarzyszy niepełnosprawność, wśród tej grupy jest to jedna na trzy osoby, w przypadku jednej na pięć osób ograniczenia te uznawane są za znaczne (Komunikat Komisji do Parlamentu Europejskiego, 2010). W Polsce 10% osób starszych powyżej 75 roku życia jest stale zależna od opieki innych osób, natomiast 25% jest zależna częściowo bądź czasowo. Na podstawie wyników Europejskiego Ankietowego Badania Zdrowia (EHIS, 2014) przeprowadzonego w 2014 r. u większości starszych osób stwierdzono występowanie chorób czy dolegliwości przewlekłych, a tylko co 9 osoba deklaruowała brak takich problemów. Osoby po 75-tym roku życia borykają się z tzw. wielkimi problemami geriatrycznymi, do których należą: wielonarządowe zaburzenia sercowo – naczyniowe, niesprawność funkcjonalna, niestabilność, upadki i urazy, problemy natury neurologicznej i psychiatrycznej: otępienie, depresja, nietrzymanie moczu, przewlekłe owrzodzenia czy odleżyny. Wyższa średnia długość życia wiąże się często z pogorszeniem jakości życia związanej ze sprawnością fizyczną, intelektualną i psychiczną (Murman, 2015; Lada, 2018). Wśród osób powyżej 80 roku życia prawie co druga jest osobą z niepełnosprawnością. W 2002 r. około 2,2 mln. osób starszych wymagało stałej opieki, według prognoz w roku 2030 liczba ta wzrośnie do ok. 4 mln. (Wilmowska-Pietruszyńska, Putz, 2009). Wyniki badań GUS wykazują, że prawie 85% osób w wieku powyżej 80 – tego roku życia ma trudności z wykonywaniem prac domowych ze względu na stan zdrowia. Około 60% osób wymaga pomocy przy wykonywaniu podstawowych prac domowych i czynnościach samoobsługowych (GUS, 2016). Blisko 30% najstarszych seniorów mających problemy z podstawową samoobsługą musiało sobie radzić samodzielnie, ponieważ nie mieli zapewnionej żadnej pomocy (GUS, 2016).

Wyniki badań przeprowadzone w 2018 roku przez National Health Service (NHS) - brytyjską

are often self-neglecting, i.e. behaviours displayed by older people that threaten their health and safety (NCEA, 2019).

People who are neglected or self-neglected are usually people over 75 years of age, very poor health, dependent, with disabilities, with mental illness. People who neglect older people are usually members of the immediate family (Report on the situation of older people in Poland, 2012). The results of surveys conducted among social and medical workers indicate that neglect is a social problem in Poland for 58.1% of respondents, and 57% of respondents indicated self-neglect. 23.8% of respondents encountered the problem of neglect in their daily work, and 34.2% observe manifestations of self-neglect (Tobiasz-Adamczyk, Florek, Brzyski, Brzyska, Ocetkiewicz, 2008).

People over 75 years of age are often accompanied by disability, in this group it is one in three people, for one in five people these restrictions are considered significant (Commission Communication to the European Parliament, 2010). In Poland, 10% of the elderly above 75 years of age is constantly dependent on the care of others, while 25% is dependent partly or temporarily. Based on the results of the European Health Survey (EHIS, 2014) carried out in 2014, the majority of older people were found to have chronic diseases or conditions, and only one in every nine reported no such problems. People over the age of 75 struggle with the so-called great geriatric problems, which include: multi-organ cardiovascular disorders, functional disability, instability, falls and injuries, neurological and psychiatric problems: dementia, depression, urinary incontinence, chronic ulcers or pressure sores. Higher life expectancy is often associated with deterioration in the quality of life associated with physical, intellectual and mental performance (Murman, 2015; Lada, 2018). Among people over 80, almost every second one is a person with a disability. In 2002, about 2.2 million older people required constant care, according to forecasts, in 2030 this number will increase to approx. 4 million. (Wilmowska-Pietruszyńska, Putz, 2009). The results of the Central Statistical Office research show that almost 85% of people over the age of 80 have difficulties in doing housework due to their health condition. About 60% of people require help with basic housework and self-service activities (GUS, 2016). Nearly 30% of oldest seniors who have problems with basic self-service had to cope alone because they had no help provided (GUS, 2016).

Research results conducted in 2018 by the National Health Service (NHS) - British public health service indicate that the main problem faced by older people is loneliness. Many older people do not talk to anyone close for a week or longer (about 200,000) (NHS, 2018). The results of Polish research conducted by CBOS in 2016 indicate that 80% of older people with limited independence

publiczną służbę zdrowia wskazują, że głównym problemem, z którym spotykają się osoby starsze to samotność. Wiele osób starszych nie rozmawia z nikim bliskim przez tydzień lub dłużej (ok. 200 tys. osób) (NHS, 2018). Wyniki polskich badań przeprowadzonych przez CBOS w 2016 roku wskazują, że 80% osób starszych z ograniczoną samodzielnością komunikuje się przede wszystkim z rodziną, 57% spotyka się z osobami z sąsiedztwa, 47% z przyjaciółmi i znajomymi (CBOS, 2016). Na ten sam problem wskazuje raport „Sytuacja społeczna osób w wieku 65+”, według danych 3 na 10 osób po 80 roku życia doświadcza samotności i izolacji, 1 na 10 bardzo często czuje się samotnie. Mniej niż 25% badanych wskazało kontakt z innymi osobami (spotkania towarzyskie czy z bliską osobą) jako jeden z najczęstszych powodów wyjścia z domu. Około 25% badanych spotyka się towarzysko poza domem rzadko, np. raz na pół roku, 3 osoby na 10 powyżej 80 roku życia w ogóle nie wychodzi na takie spotkania, a 1 na 20 badanych w wieku powyżej 80 roku życia nigdy nie wychodzi z domu (Sytuacja społeczna osób w wieku 65+, 2018). Osoby po 65 roku życia najczęściej mieszkają w gospodarstwach jednopokoleniowych (78%), 50% osób powyżej 80 roku życia prowadzi gospodarstwo jednoosobowe. Problemy, jakie dotyczą osoby starsze to: problemy zdrowotne (55%), utrata bliskich (46%), zakończenie życia zawodowego (28%), samotność/izolacja (17%), brak pieniędzy (14%), utrata samodzielności (13%), nuda (13%), brak poczucia bezpieczeństwa (12%) oraz poczucie bycia niepotrzebnym (10%) (Sytuacja społeczna osób w wieku 65+, 2018). Wiele osób po 80 - tym czy 90 - tym roku życia nie ma ani rodziny, ani przyjaciół, nie wychodzą z domu, nie mają z kim porozmawiać, ani do kogo zadzwonić. Jednocześnie w takiej sytuacji seniorzy nie podejmują prób nawiązania kontaktu z innymi ludźmi (Murman, 2015; Sobolewska-Poniedziałek, Niewiadomska, 2017).

Osoba starsza potrzebuje wsparcia w miejscu zamieszkania, tam czuje się bezpiecznie i nie wymaga to od niej wysiłku związanego z koniecznością wyjścia z domu. Przywiązanie do miejsca zamieszkania deklaruje 96% badanych, 85% deklaruje przywiązanie do najbliższego otoczenia, 79% wskazuje jako istotną więź z parafią czy innym związkiem wyznaniowym. Przywiązanie to przekłada się na oczekiwania wsparcia właśnie ze strony najbliższego otoczenia (Fratiglioni, Wang, Ericsson, Maytan, Winblad, 2000; Chajbos, 2017). W społeczeństwie polskim rodzina jest deklarowana jako jedna z najważniejszych wartości. Osoby starsze przede wszystkim liczą na pomoc swoich dzieci i chętnie wspierają dzieci, dopóki mogą, dopóki są sprawne (Chabior, Fabiś, Wawrzyniak, 2017).

Starzenie się to naturalny proces w życiu człowieka, człowiek starszy nie może być traktowany w sposób nieżyczliwy, poniżający, bez respektowania jego godności. Badania postaw społecznych w stosunku do osób starszych wśród studentów

komunikate primarily with family, 57% meet with people from the neighbourhood, 47% with friends and acquaintances (CBOS, 2016). The same problem is indicated by the report “The social situation of people aged 65+”, according to the data of 3 in 10 people over 80 years of age experience loneliness and isolation, 1 in 10 often feel lonely. Less than 25% of respondents indicated contact with other people (social gatherings or with a loved one) as one of the most common reasons for leaving home. About 25% of respondents rarely socialize outside the home, e.g. once every six months, 3 out of 10 over 80 do not go to such meetings at all, and 1 in 20 of those over 80 never leave home (Social situation of people aged 65+, 2018). People over 65 usually live in single-generation households (78%), 50% of people over 80 years of age run a one-person household. Problems affecting older people are: health problems (55%), loss of loved ones (46%), end of working life (28%), loneliness / isolation (17%), lack of money (14%), loss of independence (13%), boredom (13%), insecurity (12%) and feeling unnecessary (10%) (Social situation of people aged 65+, 2018). Many people over the age of 80 or 90 have neither family nor friends, do not leave the house, and have no one to talk to or call. At the same time, in such a situation, seniors do not attempt to contact other people (Murman, 2015; Sobolewska-Poniedziałek, Niewiadomska, 2017).

An elderly person needs support in the place of residence; he feels safe there and does not require leaving home. Attachment to the place of residence is declared by 96% of respondents, 85% declare attachment to the closest environment, 79% indicate as an important bond with the parish or other religious association. This attachment translates into expectations of support from the immediate surroundings (Fratiglioni, Wang, Ericsson, Maytan, Winblad, 2000; Chajbos, 2017). In Polish society, the family is declared as one of the most important values. Elderly people above all count on the help of their children and willingly support children as long as they can, as long as they are functional (Chabior, Fabiś, Wawrzyniak, 2017).

Aging is a natural process in a person's life; an elderly person cannot be treated in a dishonest or degrading manner without respecting his dignity. Studies of social attitudes towards older people among students have shown that the word “old age” is most often associated with social exclusion, weakening authority, intellectual and physical disability, the need for constant care, diseases, a sense of poverty, helplessness and weakness (Miłkowska, 2014). The surveyed students represented two main groups perceiving old age positively and negatively. Their numbers in Miłkowska's research were comparable (Miłkowska, 2014). Miłkowska's research corresponds to earlier research carried out by CBOS (2009). Research shows that 14% of older respondents notice aversion to seniors among young people. Most of the surveyed seniors (49%)

wykazały, że słowo „starość” jest wiązane najczęściej z wykluczeniem społecznym, osłabieniem autorytetu, niesprawnością intelektualną i fizyczną, potrzebą ciągłej opieki, chorobami, poczuciem biedy, bezradnością i słabością (Miłkowska, 2014). Badani studenci reprezentowali dwie zasadnicze grupy postrzegające starość pozytywnie i negatywnie. Ich liczebność w badaniach Miłkowskiej była porównywalna (Miłkowska, 2014). Badania Miłkowskiej korespondują z wcześniejszymi badaniami przeprowadzonymi przez CBOS (2009). Jak wynika z badań - 14% respondentów w starszym wieku dostrzega u młodzieży niechęć wobec seniorów. Większość badanych seniorów (49%) dostrzega obojętność ludzi młodych, a tylko 30% odnotowuje w postawach młodzieży życzliwość do osób starszych (CBOS, 2009).

J. Kurtyka-Chałas badając postrzeganie starości przez młode kobiety wskazuje, że okres starości jest wiązany z takimi problemami jak choroby (91%), samotność (40%), problemy finansowe (28%), z poruszaniem się (9%), dostaniem się do lekarza (7%), kłopoty z pamięcią, odrzucenie i brak zrozumienia (Kurtyka-Chałas, 2015). Podobne wyniki uzyskała B. Krupa badając młodych ludzi, którzy wskazywali jako najistotniejsze w okresie starości problemy zdrowotne, finansowe i samotność (Krupa, 2012). Na problemy finansowe oraz stereotypy społeczne dotyczące osób starszych wskazywali młodzi ludzie w badaniach A. Wojcieszek, A. Majdy i A. Nawalanej przeprowadzonych w 2012 r. (Wojcieszek, Majda, Nawalana, 2013). Natomiast na pytanie o częstotliwość myślenia o własnej starości, młode kobiety w badaniach Kurtyki-Chałas w większości odpowiadały, że takie myśli pojawiają się u nich rzadko (77%), nigdy (12%) i często (7%). Wyobrażenia dotyczące własnej starości młodych kobiet w dużej mierze były wiązane z byciem w gronie najbliższej rodziny - 44%, 12.3% badanych wskazało, że widzi siebie jako babcię z gromadką wnuków, a 10,5% wiązało własną starość z pomocą dzieciom w opiece nad wnukami. Natomiast uczucia odnoszące się do własnej starości zostały określone przez badane kobiety jako niepokój i niepewność - 26,3%, strach - 23%, lęk - 9%, czucie się nieswojo - 7% (Kurtyka-Chałas, 2015).

Aktywne starzenie się i edukacja do starości

Pozytywne starzenie się, aktywne starzenie się, successful aging zależy od edukacji ku temu określowanej przez całe życie (Ylänne, Williams, Wadleigh, 2009; WHO, 2002). Aktywne starzenie się oznacza „proces optymalizacji szans zdrowotnych oraz związanych z uczestnictwem i bezpieczeństwem w celu polepszenia jakości życia, kiedy ludzie się starzeją” (WHO, 2002). Konsekwencją aktywnego starzenia się jest możliwość zachowania sprawności fizycznej, udział w życiu społecznym, ekonomicznym i kulturalnym, możliwie jak najdłuższe wykonywanie pracy zawodowej przez osoby star-

notice the indifference of young people, and only 30% note in their attitudes towards youth the kindness of the elderly (CBOS, 2009).

J. Kurtyka-Chałas examining the perception of old age by young women indicates that the period of old age is associated with such problems as diseases (91%), loneliness (40%), financial problems (28%), mobility (9%), getting to see a doctor (7%), memory problems, rejection and lack of understanding (Kurtyka-Chałas, 2015). Similar results were obtained by B. Krupa examining young people who indicated as the most important health, financial and loneliness problems in old age (Krupa, 2012). Financial problems and social stereotypes regarding the elderly were pointed out by young people in the studies of A. Wojcieszek, A. Majda and A. Nawalana carried out in 2012 (Wojcieszek, Majda, Nawalana, 2013). However, when asked about the frequency of thinking about their old age, young women in the Kurtyka-Chałas study mostly answered that such thoughts appear rarely (77%), never (12%) and often (7%). Imaginations regarding the old age of young women were largely associated with being in the immediate family - 44%, 12.3% of respondents indicated that they see themselves as a grandmother with a bunch of grandchildren, and 10.5% associated their own old age with helping children care for their grandchildren. In contrast, feelings related to their own old age were defined by the surveyed women as anxiety and uncertainty - 26.3%, fear - 23%, anxiety - 9%, uncomfortable - 7% (Kurtyka-Chałas, 2015).

Active aging and education till old age

Positive aging, active aging, successful aging depends on education towards this period in life, which has already been taken in childhood and continued throughout life (Ylänne, Williams, Wadleigh, 2009; WHO, 2002). Active aging means “the process of optimizing health, participation and safety opportunities to improve the quality of life as people age” (WHO, 2002). The consequence of active aging is the possibility of maintaining physical fitness, participation in social, economic and cultural life, as long as possible for the elderly to perform professional work and remain as independent as long as possible (Bilewicz-Wyrozumska, Krenzel,

sze oraz jak najdłuższe pozostanie człowiekiem samodzielnym (Bilewicz-Wyrozumska, Krenz, Bilewicz-Stebel, Kraus, Krukowska, Szulc, 2017; Zając-Lamparska, 2018). Warto promować pozytywny obraz starości, kształtować umiejętności pozytywnego nastawienia do przyszłości i doceniać zmiany występujące w życiu, dbać o język i komunikację (Miłkowska, 2014).

Zdrowe starzenie się jest uwarunkowane przez

- utrzymanie niezależności życiowej,
- zachowanie sprawności fizycznej i psychicznej,
- zabezpieczenie finansowe,
- możliwość kształcenia się,
- utrzymywanie więzi społecznych,
- aktywność społeczną,
- zadowolenie, satysfakcję z życia (Szatur-Jaworska, Błędowski, Dziegielewska, 2006).

S. Reichard wyróżniła pięć typów postaw przyjmowanych przez osoby starsze w okresie starości:

- postawa „konstruktywna”,
- postawa „zależności”,
- postawa „obronna”,
- postawa „wrogości do otoczenia”,
- postawa „wrogości do siebie” (Reichard, Livson, Petersen, 1962).

A. Zych do katalogu postaw wyróżnionych przez Reichard dodał jeszcze cztery:

- postawę lęku przed starością i buntu wobec starzenia się;
- postawę rezygnacji i/lub izolacji emocjonalnej i społecznej;
- postawę rozsądnej, poznawczej i emocjonalnej akceptacji;
- postawę refleksji nad przeżytym już odcinkiem drogi życiowej (Zych, 1999).

Starzenie się to naturalny proces w życiu człowieka, stąd istotne jest przygotowanie się do tego procesu i okresu w życiu, konieczna jest edukacja do starości. Edukacja do starości jest elementem edukacji gerontologicznej. Wyróżnia się dwa rodzaje edukacji: do starości i do starzenia się. Edukacja do starości to „planowe przyswajanie informacji, ocena nowych impulsów, gromadzenie nowych wiadomości o starzeniu się oraz zastosowanie powyższego w zdrowym stylu życia” (Kucharska, 2015). Natomiast przygotowanie do starzenia się to „nauczanie organizacji pracy, w zależności od wieku, kwalifikacji, wykształcenia oraz stanu zdrowia” (Kucharska, 2015). Oprócz przygotowania do roli seniora wyróżnia się jeszcze trzy obszary wychowawczo-edukacyjne: edukację dla starości (przygotowanie kadry do pracy z seniorami), edukację w starości (uczenie się w starości), edukację przez starość (międzypokoleniowy dialog, kreowanie pożądanych postaw, obalanie społecznych mitów i stereotypów (Makiełło-Jarża, 2004; Gielas, 2006; Dubas, 2008; Szarota, 2014).

Warto wskazać na rozwój innych dyscyplin naukowych związanych z problemami starzenia się i z koncepcją kształcenia człowieka przez całe ży-

Bilewicz-Stebel, Kraus, Krukowska, Szulc, 2017; Zając-Lamparska, 2018). It is worth promoting a positive image of old age, developing the skills of a positive attitude towards the future and appreciating the changes occurring in life, taking care of language and communication (Miłkowska, 2014).

Healthy aging is conditioned by

- maintaining life independence,
- maintaining physical and mental fitness,
- Financial security,
- Education opportunity,
- maintaining social bonds,
- Social activity,
- Contentment, satisfaction with life (Szatur-Jaworska, Błędowski, Dziegielewska, 2006).

S. Reichard distinguished five types of attitudes adopted by older people in old age:

- ‘constructive’ attitude,
- Attitude of ‘dependence’,
- “defensive” attitude,
- Attitude of “hostility to the environment”,
- The attitude of “self-hostility” (Reichard, Livson, Petersen, 1962).

A. Zych added four more to the list of attitudes highlighted by Reichard:

- Fear of old age and rebellion against aging;
- Resignation attitude and / or emotional and social isolation;
- An attitude of reasonable, cognitive and emotional acceptance;
- An attitude of reflection on the life journey section already taken (Zych, 1999).

Aging is a natural process in human life; hence it is important to prepare for this process and period in life, education for old age is necessary. Education until old age is part of gerontological education. There are two types of education: old age and aging. Education for old age is “planned acquisition of information, evaluation of new impulses, gathering new information about aging and application of the above in a healthy lifestyle” (Kucharska, 2015). In contrast, preparation for aging is “scientific organization of work, depending on age, qualifications, education and health” (Kucharska, 2015). In addition to the preparation for the role of the senior, there are three more educational and educational areas: education for old age (preparing staff for working with seniors), education in old age (learning in old age), education through old age (intergenerational dialogue, creating desirable attitudes, refuting social myths and stereotypes) (Makiełło-Jarża, 2004; Gielas, 2006; Dubas, 2008; Szarota, 2014).

It is worth pointing to the development of other scientific disciplines related to the problems of aging and the concept of human lifelong learning. One of them is geragogy - a scientific discipline that deals with the preparation of man for old age, pre-senior education, proper education in senior age and intergenerational education (Encyclopedia of old age, aging and disability, 2017).

cie. Jedną z nich jest geragogika - dyscyplina naukowa, która zajmuje się przygotowaniem człowieka do starości, edukacją presenioralną, właściwym kształceniem w wieku senioralnym i edukacją międzygeneracyjną (Encyklopedia starości, starzenia się i niepełnosprawności, 2017).

Wyróżnia się jeszcze geragogikę specjalną, inaczej pedagogikę specjalną wieku starszego, która łączy tematykę starzenia się i niepełnosprawności, określając interdyscyplinarne pole badawcze, dydaktyczne i zawodowe. Celem geragogiki specjalnej jest utrzymanie bądź przywrócenie maksymalnej sprawności osób starszych w sferze fizycznej, psychicznej i społecznej (Encyklopedia starości..., 2017).

Gerontologia edukacyjna to subdyscyplina pedagogiczna zajmująca się procesami edukacyjnymi będącymi przedmiotem aktywności seniorów, integrująca je z wiedzą na temat starzenia się oraz praktyką edukacyjną instytucji działających na rzecz osób starszych. Paradygmatem dla gerontologii edukacyjnej stała się koncepcja całościowego uczenia się, pojmowanego jako pomoc w rozwoju dla pomyślnego starzenia się i optymalnej starości (Czerniawska, 2007, za Encyklopedia starości..., 2017).

Problemami osób starszych z perspektywy medycznej zajmuje się geriatryka - dział medycyny nakierowany na profilaktykę, diagnozowanie i leczenie chorób specyficznych dla wieku starszego.

Celem edukacji do starości jest nabycie kompetencji do dialogu między- i wewnątrzpokoleniowego oraz umiejętności optymalizacji jakości życia w okresie starości w obszarze biologicznym, psychologicznym, społecznym, intelektualnym i ekonomicznym (Demetrio, 2006). Miłkowska podkreśliła całkowity brak edukacji społecznej dotyczącej ludzi w wieku poprodukcyjnym. W kształceniu na poziomie szkolnym czy akademickim brak zajęć dotyczących przebiegu życia człowieka, procesu starzenia się, roli osób starszych w społeczeństwie. Edukacja zdaniem Miłkowskiej powinna skupić się na rozwijaniu umiejętności oraz myślenia w takim kierunku, aby starość była dla człowieka stanem naturalnym i emocjonalnie akceptowanym, pracy nad zmianą stereotypów myślowych dotyczących specyficznych cech starości oraz traktowania tego okresu życia jako kolejnego, naturalnego okres rozwoju (Miłkowska, 2014).

Człowiek jest podmiotem edukacji na każdym jej etapie, w każdym zakresie to człowiek sam kształtuje siebie do przeżywania tego okresu życia. Proces edukacyjny ku starości może i powinien być wspierany przez instytucje edukacyjne. Cel edukacji do starości to uruchomienie takich sił w osobie starszej, takiej motywacji, świadomości, aby sama dążyła, miała świadomość już we wczesnej dorosłości, jak istotne jest spowolnienie psychicznego oraz biologicznego procesu starzenia się (Szarota, 2014). W programie szkoły podstawowej brak obowiązkowych zajęć dotyczących współpracy międzypokole-

There is also special geragogy, or special pedagogy of old age, which combines the subject of aging and disability, defining an interdisciplinary research, didactic and professional field. The goal of special geragogy is to maintain or restore the maximum fitness of older people in the physical, mental and social sphere (Encyclopedia of old age ..., 2017).

Educational gerontology is a pedagogical sub discipline dealing with educational processes that are the subject of senior activity, integrating them with knowledge about aging and the educational practice of institutions working for the elderly. The concept of lifelong learning, understood as development aid for successful aging and optimal old age (Czerniawska, 2007, za Encyclopedia of old age ..., 2017) has become a paradigm for educational gerontology).

Geriatrics deals with the problems of the elderly from a medical perspective - a medicine department focused on the prevention, diagnosis and treatment of diseases specific till old age.

The purpose of education for old age is to acquire competences for inter- and intra-generational dialogue and the ability to optimize the quality of life in old age in the biological, psychological, social, intellectual and economic areas (Demetrio, 2006). Miłkowska emphasized the total lack of social education regarding people in retirement age. In school or academic education, there are no classes related to the course of human life, the aging process, and the role of the elderly in society. Education, according to Miłkowska, should focus on developing skills and thinking in such a way that old age is a natural and emotionally accepted state for man, working on changing mental stereotypes regarding the specific features of old age and treating this period of life as another natural period of development (Miłkowska, 2014).

Man is the subject of education at every stage, in every respect it is man who shapes himself to experience this period of life. The educational process towards old age can and should be supported by educational institutions. The purpose of education for old age is to mobilize such forces in the elderly, such motivation, awareness, that she should strive, be aware in early adulthood, how important is the slowing down of the mental and biological aging process (Szarota, 2014). In the primary school program, there are no compulsory classes on intergenerational cooperation, no content related to this last stage of life, the aging of the society, the role of the elderly. In the Polish education system, the problem of preparing for the period of life, which is old age or old age of parents and other family members, is basically absent. Education until old age appears incidentally in Polish schools during competitions or projects supported by the Ministry of National Education. As an example, the "Let's act together" competition was created, as part of which intergenerational groups were created, e.g.

niowej, brak treści związanych z tym ostatnim etapem życia, z procesem starzenia się społeczeństwa, roli osób starszych. W polskim systemie edukacji problem przygotowania do okresu życia, jakim jest starość własna czy starość rodziców i innych członków rodziny w zasadzie jest nieobecny. Edukacja do starości pojawia się incydentalnie w polskich szkołach przy okazji konkursów czy projektów wspieranych przez Ministerstwo Edukacji Narodowej. Jako przykład można podać konkurs „Działajmy razem”, w ramach którego tworzone były międzypokoleniowe zespoły, np. połączenie działań chóru gimnazjalnego z krakowskim chórem Gospel Senior. Kolejny przykład to konkurs dla nauczycieli na opracowanie najlepszego scenariusza zajęć dla uczniów o tematyce starzenia się i starości (Jachym, Kołpa, Zurawska-Lany, 2018; Sochacka, 2019).

Wiele osób starszych pozbawionych edukacji do starości boi się momentu przejścia na emeryturę, który utożsamiany jest przez nich ze „śmiercią społeczną” (Comfort, 2000). Stąd część osób chętnie pozostałaby aktywna zawodowo, jednakże z takiej możliwości korzysta jedynie 3,5% osób powyżej 65 roku życia (Dziegielewska, 2006; GUS, 2012).

Wnioski

Grupa osób starszych to grupa bardzo zróżnicowana ze względu na wiek, stan rodzinny, wykształcenie, miejsce zamieszkania, ale jednym ze zdaje się bardziej istotnych czynników jest poziom funkcjonowania, który ściśle wiąże się z wiekiem. Wśród seniorów często wyróżnia się dwie grupy: do 70/75-tego roku życia i powyżej 75/80-tego roku życia. Większość ofert polityki społecznej z jej programami aktywizującymi skierowana jest w znacznej mierze do grupy osób starszych stale aktywnych czy też jeszcze aktywnych. Oferty uwzględniającej potrzeby osób starszych pasywnych z wielu powodów, m.in. ograniczonej samodzielności, oferty tak edukacyjnej, jak i aktywizującej społecznie dla grupy osób powyżej 80-tego roku życia w zasadzie nie ma. Znaczna część tej grupy potrzebuje wsparcia w miejscu zamieszkania. Program „Senior - WIGOR” na lata 2015–2020 w założeniach miał wpłynąć na poszerzenie oferty usług skierowanych ku użytkownikom dziennych domów oraz klubów seniora z terenów wiejskich i gmin wiejsko—miejskich. Projektowano usługi socjalne, opiekuńcze, system teleopieki, włączenie nowoczesnych technologii w organizację opieki, system wsparcia dla opiekunów (Projekt z dnia 31 grudnia 2014 r.). Jednakże w realizacji programu skupiono się w zasadzie na tworzeniu nowych placówek oraz wspieraniu już istniejących, nadal brak oferty dla osób najstarszych pozostających w domach (Sprawozdanie z realizacji Programu wieloletniego Senior+ na lata 2015-2020, Edycja 2018).

Na politykę społeczną wobec osób starszych wywierają wpływ zarówno czynniki ekonomiczne, jak i polityczne czy społeczne. Mają one istotne

a combination of junior high school choir activities with the Krakow Gospel Senior choir. Another example is a competition for teachers to develop the best class scenario for students on aging and old age (Jachym, Kołpa, Zurawska-Lany, 2018; Sochacka, 2019).

Many older people deprived of education until old age are afraid of the moment of retirement, which they identify with “social death” (Comfort, 2000). Hence, some people would like to remain professionally active; however, only 3.5% of people over 65 years of age use this opportunity (Dziegielewska, 2006; GUS, 2012).

Conclusions

The group of older people is a very diverse group due to age, family status, education, place of residence, but one of the more important factors seems to be the level of functioning, which is closely related to age. Among seniors, two groups are often distinguished: up to 70/75 years and over 75/80 years. Most of the social policy offers with its activating programs are largely addressed to the group of elderly who are still active or still active. An offer that takes into account the needs of passive older people for many reasons, including there is hardly any limited independence, both educational and socially activating, for a group of people over 80 years of age. A significant part of this group needs support in the place of residence. The “Senior - WIGOR” program for the years 2015–2020 was supposed to contribute to expanding the offer of services directed at users of day homes and senior clubs from rural areas and rural-urban communes. Social services, care services, telecare system, inclusion of modern technologies in the organization of care and support system for carers were designed (Project of December 31, 2014). However, in the implementation of the program, the focus was mainly on creating new facilities and supporting existing ones, there is still no offer for the oldest people staying at home (Report on the implementation of the Senior + Multi-Year Program for 2015-2020, Edition 2018).

Social policy towards older people is influenced by both economic and political or social factors. They are important for the social status of older people as well as their perception in society. The consequence is the degree of involvement in social

znaczenie dla statusu społecznego osób starszych, jak również ich postrzeganie w społeczeństwie. Konsekwencją jest stopień zaangażowania w życie społeczne, partycypacja w wytwarzaniu dóbr ekonomicznych i społecznych, jak również bycie beneficjentem pomocy społecznej (Szatur-Jaworska, 2011). Polityka społeczna w stosunku do grupy osób starszych musi uwzględniać zasady autonomii, integracji, opieki (Pierzchalska, Klag, 2008). Socjalna luka opiekuńcza wymaga systemowego rozwiązania. Powszechne ubezpieczenia pielęgnacyjne zintegrowane z usługami zdrowotnymi i opiekuńczo-socjalnymi mogłyby stanowić rozwiązanie problemów osób w okresie późnej starości i ich opiekunów. Programy skierowane do osób starszych to Opieka 75+, „Senior+”, Rządowy Program na rzecz Aktywizacji Społecznej Osób Starszych (ASOS), Opieka wychnieniowa dla opiekunów osób starszych, Dostępność Plus, Darmowe leki Senior 75+ oraz najnowszy program Centrum Zdrowia 75+, jednakże zakres ich realizacji i dostępność dla najstarszej grupy społecznej jest ograniczona. Grupa osób powyżej 75/80-tego roku życia to liczebnie znacząca grupa, jednakże w sferze publicznej ta grupa jest mało widoczna, a wręcz nieobecna.

Programy polityki społecznej są również odzwierciedleniem w skali makro postaw społecznych na poziomie mikro, czyli w rodzinie czy społeczności lokalnej. Warto zwrócić uwagę na relacje z seniorami w rodzinach, jakiego wsparcia potrzebują, jak przebiega proces wchodzenia w zależność opiekuńczą? Jak również spojrzeć z innej perspektywy i zadać pytania: czy edukujemy, przygotowujemy się do starości, w jaki sposób wychowujemy dzieci ku starości?

Istotną cechą współczesnego człowieka jest umiejętność uczenia się przez całe życie, autoedukacja, czyli autokreacja, samodoskonalenie, samokształcenie, samowychowanie (Jankowski, 1999). To, co istotne to wsparcie człowieka, w taki sposób, by miał poczucie sprawczości, był podmiotem działań, miał poczucie wpływu na swoje życie (Jakimiuk, 2016), wsparcie w byciu autorem swoich działań, w byciu osobą autonomiczną, samostanowiącą (Dubas, 2005; Głodkowska, 2015).

Istnieje wiele instytucji, które umożliwiają zaspokojenie różnych potrzeb, zarówno edukacyjnych, jak i społecznych włączając osoby starsze w życie publiczne, umożliwiając integrację międzypokoleniową. Jednakże ich ofertę należy dostosować do potrzeb tych mniej aktywnych seniorów, osób niesprawnych, zależnych. Warto wypracować mikromodele takiego wsparcia we współpracy z samymi osobami starszymi bądź ich opiekunami (Zielińska-Wieczkowska, Kędzióra-Kornatowska, Ciemnoczołowski, 2011). W pracę z seniorami nie tylko tymi aktywnymi mogliby zaangażować się wykładowcy, studenci, możliwa byłaby wtedy współpraca międzypokoleniowa i podstawa do budowania relacji upodmiotowiających.

life, participation in the production of economic and social goods, as well as being a beneficiary of social assistance (Szatur-Jaworska, 2011). Social policy in relation to the group of older people must take into account the principles of autonomy, integration, and care (Pierzchalska, Klag, 2008). The social care gap requires a systemic solution. Universal nursing insurance integrated with health and care and social services could be a solution to the problems of people in old age and their carers. Programs targeted at the elderly are Opieka 75+, „Senior +”, the Government Program for the Social Activation of the Elderly (ASOS), respite care for carers of the elderly, Plus Availability, Free Senior 75+ medicines and the latest program of the Centrum Zdrowia 75+, however the scope of their implementation and availability for the oldest social group is limited. The group of people over 75/80 is a numerically significant group, however in the public sphere this group is hardly visible or even absent.

Social policy programs are also a reflection on the macro scale of social attitudes at the micro level, i.e. in the family or local community. It is worth paying attention to relationships with seniors in families, what support do they need, how does the process of entering into caring dependence look like? As well as look from a different perspective and ask questions: do we educate, prepare for old age, how do we bring children into old age?

An important feature of modern man is the ability to learn throughout life, self-education, i.e. self-creation, self-improvement, self-study, self-education (Jankowski, 1999). What is important is human support in such a way that he has a sense of agency, was the subject of activities, had a sense of influence on his life (Jakimiuk, 2016), support in being the author of his actions, in being an autonomous, self-determining person (Dubas, 2005 ; Głodkowska, 2015).

There are many institutions that enable meeting various educational and social needs, including older people in public life, enabling intergenerational integration. However, their offer should be adapted to the needs of those fewer active seniors, disabled and dependent people. It is worth working out micromodels of such support in cooperation with the elderly or their carers (Zielińska-Wieczkowska, Kędzióra-Kornatowska, Ciemnoczołowski, 2011). Lecturers and students could be involved in working with seniors not only the active ones, then intergenerational cooperation and the basis for building empowering relationships would be possible.

The conclusions of the conducted analyzes are as follows:

- A group of older people needs support at home.
 - In the Polish education system, old-age education is absent.
 - The level of social inclusion of the elderly, in particular over 80 - is very low.
- Designing multi-generational activities and

Wnioski płynące z przeprowadzonych analiz są następujące:

- Grupa osób starszych potrzebuje wsparcia w miejscu zamieszkania.
- W polskim systemie oświaty edukacja do starości jest nieobecna.
- Poziom inkluzji społecznej osób starszych w szczególności powyżej 80 - tego roku życia jest bardzo niski.

Projektowanie działań wielopokoleniowych oraz uczestnictwo seniorów i młodzieży w edukacji międzypokoleniowej jest warunkiem zdobycia wiedzy i umiejętności, w jaki sposób skutecznie podejmować i realizować działania oraz jak je odpowiednio komunikować.

Edukacja do starości może wpłynąć na upodmiotowienie procesu starzenia się, ograniczenie zależności opiekuńczej. Połączenie jej z rozwiązaniami systemowymi, wsparciem osób starszych i ich opiekunów jest jednym z możliwych etapów zmiany społecznej.

Przygotowanie do okresu starości poprzez edukację w trakcie całego życia, wypracowanie stylu życia na starość może pomóc w przeciwdziałaniu wykluczeniu społecznemu, niewidzialności społecznej, wykluczeniu świadomościowemu, jak również autowykluczeniu.

the participation of seniors and young people in intergenerational education is a prerequisite for acquiring knowledge and skills on how to effectively undertake and implement activities and how to properly communicate them.

Education till old age can affect the empowerment of the aging process, limiting caring dependence. Combining it with system solutions, supporting the elderly and their carers is one of the possible stages of social change.

Preparation for old age through education throughout life, developing a lifestyle for old age can help counteract social exclusion, social invisibility, awareness exclusion, as well as self-exclusion

Literatura/ References:

1. Adams, M. (2003). The reflexive self and culture: a critique, *British Journal of Sociology*, 2(54), 221–238. <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/epdf/10.1080/0007131032000080212>, dostęp [12.10.2019]
2. AgeUK. 2011, Ageism in Europe. Findings from the European Social Survey, A Report from EURAGE (European Research Group on Attitudes to Age) commissioned by Age UK, http://www.ageuk.org.uk/Documents/EN-GB/Forprofessionals/ageism_across_europe_report_interactive.pdf?dtrk=true, dostęp [30.09.2019]
3. Bartel, R. (1986). Geragogik – ein Aufgabenbereich der Heilpädagogik. Survey-Studie zur Problematik alter/alternder Menschen aus heilpädagogischer Sicht. Giessen: JLU.
4. Beck, O., Kędziora – Kornatowska, K., Monastyrska, E. (2015). Starzenie się i związane z nim wyzwania. Dylematy współczesnych ludzi: radzenie sobie z wielością ról i zadań. (red.) Liberska H., Malina A., Suwalska-Barancewicz D. Warszawa, Difin SA, 155-162.
5. Bień, B., Doroszkiewicz, H., Wojszel Z.B. w imieniu grupy EUROFAMCARE. (2008). Poziom niesprawności osób starszych a korzystanie z usług medycznych i pozamedycznych w badaniu EUROFAMCARE, *Gerontologia Polska* 16, 2, 101–110.
6. Bilewicz-Wyrozumska, T., Krenzel, I., Bilewicz-Stebel, M., Kraus, J., Krukowska, J., Szulc, M., (2017). Zdrowe starzenie się a edukacja do starości, Profilaktyka i Edukacja Zdrowotna, Wydawnictwo Naukowe NeuroCentrum, Lublin, 39-54.
7. Błędowski, P. (2009). Przesłanki demograficzne wprowadzenia nowej formy organizacji i finansowania opieki długoterminowej w Polsce. [w:] M. Augustyn (red.) Opieka długoterminowa w Polsce: Opis, diagnoza, rekomendacje, Warszawa, 16-32.
8. Buffel, T., Phillipson, C., Scharf, T. (2013). Experiences of neighbourhood exclusion and inclusion among older people living in deprived inner-city areas in Belgium and England. *Ageing and Society*, 33(1), 89–109. doi:10.1017/S0144686X12000542
9. Burges, E.W. (1960). *Aging in western societies*. Chicago, University of Chicago Press.
10. Butler, R.N. (1969). Ageism: Another form of bigotry. *Gerontologist*, 9, 243-246. doi:10.1093/geront/9.4_Part_1. <https://pdfs.semanticscholar.org/c31c/60684ed6a62e5142700842f4adc34435189c.pdf>, dostęp [30.09.2019]
11. CBOS. (2009). Polacy wobec ludzi starych i własnej starości. Komunikat z badań, Warszawa.
12. CBOS. (2016). Sposoby spędzania czasu przez seniorów, Warszawa.
13. Chabior, A., Fabiś, A., Wawrzyniak, J.K. (2017). Ludzka starość. Wybrane zagadnienia gerontologii społecznej, Kraków: Oficyna Wydawnicza Impuls.

14. Comfort, A. (1990). *Say Yes to Old Age: Developing a Positive Attitude to Old Age*. New York, Crown Publishers Inc.
15. Commins, P. (2004) Poverty and Social Exclusion in Rural Areas: Characteristics, Processes and Research Issues. *Sociologia Ruralis*, 44: 60-75. doi:10.1111/j.1467-9523.2004.00262.x dostęp [23.10.2019]
16. Czerniawska, O. (2007). *Szkice z andragogiki i gerontologii*, Akademia Humanistyczno-Ekonomiczna w Łodzi, Łódź.
17. Czykwin, E. (2007). *Stygmat społeczny*. Warszawa: Wydawnictwo Naukowe PWN.
18. de Boer, M. J. (2010). Discrimination of the elderly: how guilty are you?. *Netherlands heart journal: monthly journal of the Netherlands Society of Cardiology and the Netherlands Heart Foundation*, 18(5), 227. doi:10.1007/bf03091766
19. Deci, E., Rayn, R. (2000). Self-Determination Theory and the Facilitation of Intrinsic Motivation, Social Development, and Well-Being, *American Psychologist*, 1(55), 68-78.
20. Demetrio, D. (2006). *Edukacja dorosłych*, [w:] B. Śliwerski, (red.), *Pedagogika t. 3*, Gdańsk, GWP.
21. Dorfman, R. A. (1994). *Aging Into the 21st Century: The Exploration of Aspirations and Values*. New York: Brunner/Mazel Publishers.
22. Dubas, E. (2008). Edukacyjny paradygmat badawczy w geragogice [w:] Kuchcińska M. (red.) *Edukacja do i w starości*, Wydawnictwo Kujawsko-Pomorskiej Szkoły Wyższej, Bydgoszcz.
23. Dziegielewska, M. (2006). Aktywność społeczna i ekonomiczna w fazie starości. W: B. Szatur-Jaworska, P. Błędowski, M. Dziegielewska, *Podstawy gerontologii społecznej (161-181)*. Warszawa: Oficyna Wydawnicza ASPRA-JR.
24. *Encyklopedia starości, starzenia się i niepełnosprawności*. (2017). t. 1, A. Zych (red.), *Stowarzyszenie Thesaurus Silesiae – Skarb Śląski*, Wydawnictwo Naukowe „Śląsk” w Katowicach, Katowice.
25. Eurostat. (2014). *Europejskie Ankietowe Badanie Zdrowia (EHIS)*. Warszawa.
26. Fabiś, A. (2005). *Seniorzy w rodzinie, instytucji i społeczeństwie*. Wyższa Szkoła marketingu i Zarządzania, Sosnowiec.
27. Fratiglioni, L., Wang, H., Ericsson, K., Maytan, M., Winblad, B. (2000). Influence of social network on occurrence of dementia: a community-based longitudinal study. *The Lancet*, 355, 1315-1319.
28. Giddens, A. (2006). *Socjologia*. Warszawa.
29. Gielas, J. (2006). Przypominać sobie – to znaczy żyć. Praca biograficzna z seniorem: teoria i ćwiczenia praktyczne. *Wspólne Tematy*, 3, 3-13.
30. Głodkowska, J. (2015). Autorstwo własnego życia osoby z niepełnosprawnością – konceptualizacja w perspektywie dobrostanu, podmiotowości, optymalnego funkcjonowania i wsparcia. [w:] J. Głodkowska (red.), *Personalistyczne ujęcie fenomenu niepełnosprawności*. Warszawa, Wydawnictwo APS.
31. Gutowska, A. (2015). (Nie)pełnosprawna starość – przyczyny, uwarunkowania, wsparcie. *Interdyscyplinarne Konteksty Pedagogiki Specjalnej*, 8, 9-33.
32. GUS. (2014). *Prognoza ludności Polski 2014 – 2050 [Population Projection 2014 – 2050]*, Warszawa 2014.
33. GUS. (2016). *Stan zdrowia ludności Polski w 2014 roku*, Warszawa.
34. GUS. (2019). *Ludność. Stan i struktura oraz ruch naturalny w przekroju terytorialnym w 2018 r. Stan w dniu 31 XII*, Warszawa.
35. Hajduk, P., Lejzerowicz, M. (2017). Aktywność fizyczna osób starszych jako działalność edukacyjno-interwencyjna. *Prace Naukowe Akademii im. Jana Długosza w Częstochowie. Kultura Fizyczna*, 16(4), 109-121.
36. Herman, A. (2017). Przeciwdziałanie zjawisku ageizmu na przykładzie miasta Lublin, *Annales Universitatis Marie Curie- Skłodowska, Lublin – Polonia 2017*, vol. XXX, 4 Sectio J.
37. Jachym, W., Kołpa, M., Zurawska-Lany, A., (2018). Razem tworzymy senioralną przestrzeń, *Edukacja ustawiczna dorosłych*, 4, 25-32.
38. Jakimiuk, B. (2016). Środowisko pracy jako obszar budowania poczucia własnej wartości i relacji z innymi. *Annales Universitatis Mariae Curie – Skłodowska, Lublin- Polonia*, XXIX, 4 SECTIO J.
39. Jankowski, Dz. (1999). *Autoedukacja wyzwaniem współczesności*, Wydawnictwo Adam Marszałek, Toruń.
40. Jolly, R. (2014). *Inequality and ageing, [in:] Facing the Facts: The Truth About Ageing and Development*, Age International.
41. Kielar, M. (1992). Potrzeby w zakresie opieki i pomocy ludziom starym a zadania gerontologii społecznej, [w:] A. Radziewicz-Winnicki (red.), *Pedagogika społeczna u schyłku XX wieku*, Katowice 1992, s. 528.
42. Kogan, N. (1961). Attitudes toward old people: The development of a scale and an examination of correlates. *Journal of Abnormal and Social Psychology*, 62, 44-54.
43. Komunikat Komisji do Parlamentu Europejskiego, Rady, Europejskiego Komitetu Ekonomiczno-Społecznego i Komitetu Regionów, *Europejska strategia w sprawie niepełnosprawności 2010-2020*, (2010). *Odnowione zobowiązanie do budowania Europy bez barier*, Bruksela.

44. Krupa, B. (2012). Starość w percepcji młodzieży – perspektywa pedagogiczna, *Nowiny Lekarskie*, 81, 36-43.
45. Kucharska, E. (2015). *Senior -Gerontologia i praca socjalna*, Goodstudio, Kraków.
46. Kurtyka-Chałas, J. (2015). Raport z badań „Percepcja starości przez kobiety w okresie wczesnej dorosłości”, *Uniwersyteckie Czasopismo Socjologiczne*, 11, 83-87.
47. Lachs, M.S., Pillemer, K. (1995). Abuse and neglect of elderly persons. *N. Eng. J. Med.*, 7, 437-443.
48. Lejzerowicz, M. (2019). Osoba starsza: podmiot edukacji i działalności społecznej. *Edukacja Ustawiczna Dorosłych*, 4(107), 71-80.
49. Lada, A. (2018). Jakość życia seniorów, *Annales Universitatis Mariae Curie-Skłodowska, Lublin*, 2(31).
50. Lejzerowicz, M., Trylińska-Tekielska E. (2017). Problems of Geriatric Patient – Rehabilitation, *Psychological and Social Aspect, Gerontologia Polska*, 25, 123-127.
51. Magoffin, D. L. (2007). Stereotyped Seniors: The Portrayal of Older Characters in Teen Movies from 1980-2006, *All Theses and Dissertations*. 977.
52. Majer, R. (2013). Aktywizacja osób starszych w środowisku miejskim jako forma przeciwdziałania wykluczeniu społecznemu, *Acta Universitatis Lodzianis Folia Oeconomica* 297.
53. Makiełło-Jarża, G. (2004). Oblicza starości- refleksje psychologa, [w:] M. Krobicki, Z. Szarota (red.) *Seniorzy w społeczeństwie. XXI wieku*, Kraków 2004.
54. Małecka, B. (1985). *Elementy gerontologii dla pedagogów*, Gdańsk.
55. Miłkowska, G. (2014). Analiza postaw społecznych wobec ludzi starszych na podstawie opinii studentów, *Rocznik Polsko-Ukraiński Prace Naukowe Akademii im. Jana Długosza w Częstochowie*, t. XVI, 177-192.
56. Murman, D. L. (2015). The Impact of Age on Cognition. *Seminars in hearing*, 36(3), 111-121. doi:10.1055/s-0035-1555115
57. National Centre of Elder Abuse. (2019). Major types of elder abuse, https://www.elderabusecenter.org/default.cfm_p_basics.html, dostęp [2.10.2019].
58. NHS. (2018). *Our 2017/2018 Annual Report*, London, <https://www.nhs.uk/>, dostęp [20.10.2019]
59. NIK. (2018). *Usługi opiekuńcze świadczone osobom starszym w miejscu zamieszkania*, Warszawa.
60. Nelson, T. D. (red.), (2004). *Ageism. Stereotyping and prejudice against older persons*. Cambridge: MIT Press
61. Palmore, E. (2005). Three decades of research on ageism. *Generations. Journal of the American Society on Ageing*, 29, 87-90.
62. Perkins, D.D. (2010). Empowerment. In: R.A. Couto (ed.) *Political and Civic Leadership*. Thousand Oaks, Sage Publications, 207-218. https://cdn.vanderbilt.edu/vu-my/wp-content/uploads/sites/249/2011/09/14092947/Perkins.2010.Empowerment.Chapter_25-FINAL.pdf, dostęp [30.09.2019].
63. Pierzchalska, A., Klag, P. (2008). Społeczne role osób starszych, [w:] *Równość w Unii Europejskiej. Teoria i praktyka*, Bokajło W., Pacześniak A. (red.), Wrocławskie Wydawnictwo Naukowe Atla 2, Wrocław 2008.
64. Podgórski, R.A. (2011), *Analiza pojęcia podmiotowości* [w:] R.A. Podgórski, *Socjologia makrostruktury*. Poznań-Warszawa-Olsztyn: Wydawnictwo Naukowe Contact, 11-43.
65. *Polityka Zdrowotna*, 25.03.2019, <https://www.politykazdrowotna.com/42895,gus-bedziemy-zyc-krocej-sredni-czas-trwania-zycia-spada-od-dwoch-lat>, dostęp [30.11.2019].
66. Raport NIZP-PZH, (2018). *Sytuacja zdrowotna ludności Polski i jej uwarunkowania*, (red.) B. Wojtyniak, P. Goryński. Warszawa.
67. Raport *Sytuacja społeczna osób w wieku 65+*. (2018). ARC Rynek i Opinia na zlecenie Stowarzyszenia Mali Bracia Ubogich, Warszawa.
68. Reichard, S., Livson, F., Petersen, P.G. (1962). *Aging and Personality: A Study of Eighty-Seven Older Men*. New York: John Wiley and Sons, Inc.
69. Reykowski, J. (1989). Podmiotowość – szkic problematyki, [w:] *Podmiotowość jako problem filozoficzny, społeczny i pedagogiczny*, red. B. Suchodolski, Konferencja w Jabłonie.
70. Ryan, R. M., Kuhl, J., Deci, E. L. (1997). Nature and autonomy: Organizational view of social and neurobiological aspects of self-regulation in behavior and development. *Development and Psychopathology*, 9, 701-728.
71. Saniewska-Kilim, A., Deptała, A., Bloch, Ł. (2010). Wykluczenie społeczne osób starszych, *Problemy Polityki Społecznej. Studia i Dyskusje*, 13/14.
72. Sobolewska-Poniedziałek, E., Niewiadomska, A., (2017). Mobilność edukacyjna i przedsiębiorczość osób starszych, *Edukacja ustawiczna dorosłych*, 4, 93-104
73. Sochacka, J. (2019). Edukacja do starości. Jak to robi Kraków?, *Gazeta Senior*, 11.03.2019, <http://www.gazetasenior.pl/edukacja-do-starosci-w-krakowie> [dostęp 20.09.2019].
74. *Sprawozdanie z realizacji Programu wieloletniego Senior+ na lata 2015-2020 Edycja 2018*, http://senior.gov.pl/program_senior_plus/strona/81, dostęp [19.10.2019]
75. Steuden, S. (2011). *Psychologia starzenia się i starości*, Warszawa: Wydawnictwo Naukowe PWN.
76. Stuart-Hamilton, I. (2006). *Psychologia starzenia się*. Poznań: Zysk i S-ka.

77. Susułowska, M. (1989). *Psychologia starzenia się i starości*, Warszawa PWN.
78. Szarota, Z. (2014). Era trzeciego wieku – implikacje edukacyjne, *Edukacja Ustawiczna Dorosłych*, 1, 7- 18.
79. Szatur-Jaworska, B. (2011). Formy życia rodzinnego ludzi starych, [w:] *Polityka Społeczna*, numer specjalny, 12-17.
80. Szatur – Jaworska, B., Błędowski, P., Dzięgielewska, M. (2006). *Podstawy gerontologii społecznej*, ASPRA-JR, Warszawa.
81. Szukalski, P. (2015). Dyskryminacja ze względu na wiek jako bariera jakości życia seniorów, [w:] *Jakość życia ludzi starych – wybrane problemy*, pod red. Anny Janiszewskiej, Łódź, Wydawnictwo Uniwersytetu Łódzkiego, 2015, 15-16.
82. Tobiasz-Adamczyk, B., Florek, M., Brzyski, P., Brzyska, M., Ocetkiewicz, T. (2008). Zaniechanie i samozaniechanie wśród osób starszych w opinii pracowników socjalnych i medycznych, *Gerontologia Polska*, (3)16, 169-179.
83. Trafiałek, E. (2006). Wykluczenie społeczne ludzi starych. Źródła, skutki i perspektywy na przyszłość. [w:] T. Kowalewski, P. Szukalski (red.), *Starość i starzenie się jako doświadczenie jednostek i zbiorowości ludzkich*. Łódź: Wydawnictwo Uniwersytetu Łódzkiego.
84. Trzesniewski, K.H., Donnellan, M.B., Robins, R.W. (2003). Stability of self-esteem across the lifespan. *Journal of Personality and Social Psychology*, 84, 205-220.
85. Uchwała nr 238 Rady Ministrów z dnia 24 grudnia 2013r. w sprawie przyjęcia dokumentu Założenia Długofalowej Polityki Senioralnej w Polsce na lata 2014-2020, <http://prawo.sejm.gov.pl/isap.nsf/download.xsp/WMP20140000118/O/M20140118.pdf> dostęp [29.09.2019]
86. Uchwała nr 161 Rady Ministrów z dnia 26 października 2018 r. w sprawie przyjęcia dokumentu Polityka społeczna wobec osób starszych 2030. Bezpieczeństwo – Uczestnictwo – Solidarność <http://www.monitorpolski.gov.pl/mp/2018/1169/M2018000116901.pdf> dostęp [20.10.2019]
87. Wagner, M., Rietz, C., Kaspar, R., Janhsen, A., Geithner, L., Neise, M., Kinne-Wall C., Woopen C., Zank, S. (2018). Quality of life of the very old: Survey on quality of life and subjective well-being of the very old in North Rhine-Westphalia (NRW80+). *Lebensqualität von Hochaltrigen : Studie zu Lebensqualität und subjektivem Wohlbefinden hochaltriger Menschen in Nordrhein-Westfalen (NRW80+)*. *Zeitschrift für Gerontologie und Geriatrie*, 51(2), 193-199. doi:10.1007/s00391-017-1217-3, dostęp [20.10.2019]
88. Waldegrave, C., Cunningham, C. (2017). Social and Economic Inequalities: the Marginalisation of Older People, *Innovation in Aging*, Volume 1, Issue suppl_1, 1312, <https://doi.org/10.1093/geron/igx004.4805>, dostęp [20.10.2019]
89. Walsh, K, Scharf, T, Keating, N. (2016). Social exclusion of older persons. *Eur J Ageing*.
90. WHO. (2002). *Active Aging. A Policy Framework*.
91. Wilmonska-Pietruszyńska, A., Putz, J. (2009). Ubezpieczenie pielęgnacyjne jako propozycja rozwiązań systemowych potrzeb osób niezdolnych do samodzielnej egzystencji. *Borgis - Postępy Nauk Medycznych*, 4, 264-267.
92. Wojcieszek, A., Majda, A., Nawalana, A. (2013). Postawy ludzi uzupełniających wykształcenie średnie wobec osób starszych, *Problemy Pielęgniarstwa*, 21 (4), 496-503.
93. van den Heuvel, W.J. (2012). Discrimination against older people. *Reviews in Clinical Gerontology*, 22, 293-300 doi:10.1017/S095925981200010X
94. Ylänne, V. Williams, A. and Wadleigh, P. M. (2009). Ageing well? Older people's health and well-being as portrayed in UK magazine advertisements, *International Journal of Ageing and Later Life* 4 (2), p.33-62.
95. Zając-Lamparska, L. (2011). Wspomaganie funkcjonowania ludzi starzejących się. W: J. Trempała (red.). *Psychologia rozwoju człowieka. Podręcznik akademicki* (s. 419-431). Warszawa: Wydawnictwo Naukowe PWN.
96. Zając-Lamparska, L. (2018). Kompensacyjna aktywność mózgu osób starszych. *Gerontologia Polska*, 26(1), 54-58.
97. Zebrowitz, L.A., Montepare, J. (2008). Social Psychological Face Perception: Why Appearance Matters, *Social and Personality Psychology Compass* 2(3):1497, DOI: 10.1111/j.1751-9004.2008.00109.x dostęp [23.10.2019]
98. Zielińska-Więczkowska, K., Kędzióra-Kornatowska, K., Ciemnoczołowski, W. (2011). Evaluation of quality of life (QoL) of students of the University of Third Age (U3A) on the basis of socio-demographic factors and health status. *Arch Gerontol Geriatr*. 53(2), 198-202. doi: 10.1016/j.archger.2010.09.003.
99. Zych, A.A. (red.). (2012). *Poznać, zrozumieć i zaakceptować starość*, Wydawnictwo-Druk-Reklama, Łask.
100. Zych, A.A. (1999). *Człowiek wobec starości. Szkice z gerontologii społecznej*, Wydawca: ŚLĄSK, Katowice.
101. Zych, A.A. (2019). *Leksykon gerontologii*, Wydawnictwo Impuls, Wyd. 4, Kraków.
102. Zych, A., Bartel, R. (1990). *Sytuacja życiowa ludzi w podeszłym wieku w Polsce i w Republice Federalnej Niemiec*, Kielce, Wyższa Szkoła Pedagogiczna im. J. Kochanowskiego.