



**Agata Chudzicka-Czupała**

Instytut Psychologii Uniwersytetu Śląskiego  
E-mail: agata.chudzicka-czupala@us.edu.pl

**Katarzyna Popiołek**

SWPS Uniwersytet Humanistycznospołeczny,  
Wydział Zamiejscowy w Katowicach  
E-mail: Katarzyna.Popiolek@swps.edu.pl

**Agnieszka Łyżnicka**

Uniwersytet Śląski  
E-mail: a.lyznicka@gmail.com

Starość – radość czy nie radość?  
Społeczne, kulturowe i indywidualne  
uwarunkowania dobrostanu ludzi  
starszych / *Elderliness – joy or not a joy?*  
*Social, cultural and individual antecedents  
of elderly well-being*

**Abstract**

The aim of the article is to show antecedents of well-being of elderly people, correlates of quality of life: the notion of happiness and life satisfaction within Polish realities. The work shows two major approaches in how elderliness is perceived by social sciences, positive and negative way, and presents its sources and consequences.

The article concentrates on factors influencing well-being of elderly people and its meaning, proved by various researches and within different cultures. It also gives us a sense of direction and it shows activities which are necessary to improve the quality of life and well-being of seniors, that is critical in order to bring changes for the hurtful stereotypes and to put elderliness within the category of a task, not the category of problem. Various studies were conducted, that prove notion of staying active and useful, especially within social circle, that can be a key approach to create positive changes on how every person experiences elderliness.

**Key words:** elderliness, well-being, quality of life, stereotypes, elderly activities

„...ludzie, którzy przyjmują swoją starość, nie robiąc z niej problemu, są młodszy od tych, którzy chcą za wszelką cenę zachować młodość [...] Pragnie się być wiecznie młodym, gdyż za wcześnie poczuło się starym.”

(Kępiński, 1992, s. 272 – 273)

„Poczucie, że życie ma sens i jakiś cel, jest szczególnie istotne w starszym wieku, kiedy osoba musi zmierzyć się ze świadomością przemijania. Posiadanie celów odpowiadających potrzebom i możliwościom osoby, umożliwia jej właściwe i satysfakcjonujące funkcjonowanie.“

(Brzezińska, Wilowska, 2010)

## WPROWADZENIE

Bezpośrednią inspirację do refleksji przedstawionych w tym artykule stanowił wynik uzyskany w badaniach dotyczących kondycji psychicznej Polaków (w odniesieniu do obcokrajowców), przeprowadzonych w ramach diagnozy społecznej jakości życia: „Im ktoś starszy, w tym gorszej jest kondycji psychicznej, zwłaszcza jeśli chodzi o symptomy nieprzystosowania (depresji). (...) co więcej w przeciwieństwie do społeczeństw zachodnich (USA, Kanada) w Polsce zależność (kilkakrotnie niż tam silniejsza) między wiekiem i depresją nie jest negatywna lecz pozytywna. W Stanach Zjednoczonych to ludzie młodszy częściej cierpią na depresję niż starsi, w Polsce zaś odwrotnie: niemal z każdym rokiem życia zwiększa się nasilenie objawów depresji psychicznej” (Czapiński, 2009, s. 116).

Decyzją Parlamentu Europejskiego i Rady z 2011 roku ogłoszono rok 2012 Europejskim Rokiem Aktywności Osób Starszych i Solidarności Międzypokoleniowej. W ramach działań z tym związanych opracowano specjalne narzędzie, Wskaźnik Aktywnego Starzenia się (*Active Ageing Index – AAI*), który służy badaniom stopnia realizacji działań na rzecz aktywnego i zdrowego starzenia się w różnych krajach oraz umożliwiającego dokonywanie porównań między poszczególnymi państwami. Głównym celem jest tu identyfikacja potencjału i potrzeb osób w wieku powyżej 55 lat w zakresie: zatrudnienia, życia społecznego, samodzielnej egzystencji oraz możliwości aktywnego starzenia się. Z wielu badań przeprowadzonych wśród starszej populacji wynika, że aktywność społeczna polskich seniorów, w porównaniu z osobami w podobnym wieku, zamieszkującymi inne kraje europejskie, jest niewielka. Podobne wnioski można wysnuć patrząc na wyniki, które nasz kraj uzyskał w badaniu z użyciem wspomnianego wskaźnika Aktywnego Starzenia się. W rankingu ogólnym krajów Unii Europejskiej Polska zajmuje ostatnie miejsce. Polski wskaźnik AAI wynosi 27,3, podczas gdy wynik 100 oznacza tu 100% realizacji zadań we wszystkich obszarach obejmowanych badaniem. Dla porównania, w krajach o wysokim wskaźniku, Szwecja osiąga 44 punkty, Dania 40, Irlandia 39,4 (<http://ec.europa.eu/social/main.jsp?catId=89&langId=pl&newsId=2099&moreDocuments=yes&tableName=news>).

Rezultaty wskazujące na pogarszającą się z wiekiem kondycję psychiczną Polaków oraz niskie wyniki uzyskane przez Polskę w badaniach czynników składających się na wspomniany indeks (AAI), skłoniły nas do zastanowienia się zarówno nad źródłami takiego stanu rzeczy, jak i nad istniejącymi różnicami kulturowymi.

Zadałyśmy sobie pytanie o uwarunkowania dobrostanu psychicznego polskich seniorów.

## NEGATYWNE PODEJŚCIE DO STAROŚCI - JEGO ŹRÓDŁA I KONSEKWENCJE. POLSKIE REALIA

Przez wiele lat psycholodzy uważali starość za okres w życiu człowieka z założenia związany z niższym dobrostanem – z brakiem zadowolenia z życia i z brakiem poczucia szczęścia. Koncepcji redukcjonistycznej, zwanej teorią wyłączania się, teorią wycofania – ang. *disengagement* (Cumming i Henry, 1961), towarzyszy teza o postępującej i nieuchronnej degradacji starzejącego się organizmu, o zmniejszaniu się jego możliwości poznawczych oraz obniżaniu się aktywności jednostki i jej interakcji z otoczeniem.

Według Piotrowskiej-Breger (2004, za: Mielczarkiem, 2014) na negatywny obraz wieku starzenia się istotnie wpływa wzmożone tempo przemian społecznych, gospodarczych i politycznych. To ono spowodowało, że w społeczeństwach indywidualistycznych, w przeciwieństwie do kolektywistycznych, większym uznaniem darzy się nie mądrość starych ludzi, ich wiedzę i doświadczenie, lecz spryt, inicjatywę, przedsiębiorczość, podejmowanie ryzykownych decyzji i wydajność, charakterystyczne dla ludzi młodych. Taki trend łatwo zauważyć w krajach, gdzie dokonują się podobne przemiany - ludzie starzy są tam coraz częściej traktowani jak problem, przeszkoda i obciążenie w drodze do dobrobytu.

Następstwem takiego podejścia do starości jest powstawanie stereotypów ludzi starych, przypisywanie im określonych cech, takich jak na przykład złośliwość, brak zainteresowania tym, co nowe i nowoczesne, pesymizm, bycie zgorzkniałym, niechęć do młodych, nadmierny krytycyzm czy konserwatyzm. Dyskryminujący obraz starości, pełen stereotypów, nosi nazwę *ageizm*. Polega on na negatywnym kategoryzowaniu osób w podeszłym wieku, nadmiernym podkreślaniu zewnętrznych objawów starości, przy jednoczesnym nieuwzględnianiu indywidualnych cech i atrybutów konkretnego człowieka. Jak podkreślają badacze uwarunkowań wykluczenia społecznego ludzi po 65 roku życia (Mielczarek, 2014), monolityczna definicja starości sprawia, że ludzie starsi są często traktowani jako grupa homogeniczna, gdzie społeczno-kulturowy obraz człowieka starego nie jest zróżnicowany i generalnie bywa pejoratywny.

Uprzedzenia wobec ludzi starszych tworzą negatywną aurę wokół przedstawicieli starszego pokolenia i powodują określony do nich stosunek, najczęściej nieprzychylny, pełen pobłażania lub litości. Za powstawaniem stereotypów ludzi starych kryje się często gerontofobia, irracjonalny lęk przed ludźmi starymi, wywołany własnym strachem przed śmiercią, niedołęstwem i potrzebą dystansowania się od tych przykrych zjawisk. Gerontofobia prowadzi nie tylko do izolowania się od ludzi starych, ale także często do niechęci, a nawet wrogości wobec nich oraz do krzywdzącego ich traktowania (Kołodziej, 2006).

Uznanie, że starzenie się jest procesem wyłącznie niekorzystnych zmian w sferze biologicznej, psychicznej i społecznej, charakteryzującym się utratą zdrowia, sił

fizycznych, urody, sprawności intelektualnej, związanym z zawężeniem zainteresowań, zespołem konserwatywnych postaw i poglądów, prowadzącym do społecznego izolowania się i uzależnienia od innych, przyczynia się do marginalizacji społecznej ludzi po 65 roku życia.

Z marginalizacją czy wykluczeniem jakiejś grupy społecznej mamy do czynienia wtedy, gdy znajduje się ona poza głównym nurtem wymiany dóbr, usług oraz informacji (Orzechowska, 2006). Marginalizacja społeczna to zjawisko wielowymiarowe, które znajduje wyraz w negatywnych postawach i przekonaniach, w gorszej ocenie sytuacji życiowej, szans i możliwości efektywnego uczestnictwa w życiu społecznym (Mielczarek, 2014). Marginalizacja społeczna ludzi starych, polegająca na ograniczaniu im możliwości realizowania praw społecznych, które im przysługują, pogłębiana przez brak zainteresowania ich problemami, w połączeniu z niską aktywnością seniorów w walce o te prawa, jest kolejnym czynnikiem, który może negatywnie odbijać się na ich jakości życia i powodować obniżenie ich dobrostanu. Autor ten twierdzi też, że „*wyobcowanie społeczne* osób starszych pogłębiają szybko zachodzące zmiany technologiczne, za którymi nawet niektórym młodym ludziom jest trudno nadążyć” (Mielczarek, 2014, s. 325) i że nie zawsze jest to konsekwencją braku wykształcenia seniorów, ale niezwykle tempa przemian w tym aspekcie, którego doświadczają także przedstawiciele młodszej generacji.

Wspomniany autor (tamże) podkreśla, że ludzie w podeszłym wieku są często wykluczani z własnej rodziny, siłą izolowani od swoich przyjaciół i znajomych, zmuszani do przeprowadzki do całodobowych placówek opiekuńczych, nawet kiedy nie wymagają stałej opieki. Zdaniem Halickich (2010) ludzie starzy żyjący w rodzinach dysfunkcyjnych stają się często ofiarami przemocy fizycznej i psychicznej. Bywa, że są oni wykorzystywani przez członków swojej rodziny, wbrew swojej woli i chęciom, na przykład do pomocy w pracach domowych, pracach w polu czy do opieki nad wnukami. Są także ofiarami własnych krewnych także w innym sensie – traktuje się ich czasem jako główne lub dodatkowe źródło finansów rodzinnych. Jak podaje Dyczewski (2002, s. 82) pomoc, zarówno ekonomiczna, jak i rzeczowa „ma wyraźne kaskadowy kierunek tzn. płynie głównie od pokoleń starszych ku młodszym”.

Dużym problemem jest również podejście do ludzi starszych w polskiej służbie zdrowia. Zdaniem Derejczyka (2001) w Polsce ludzie starzy to grupa osób najbardziej zaniedbywanych medycznie. Autor ten podaje przykłady dyskryminacyjnych zachowań wobec ludzi w podeszłym wieku, takie jak przemilczanie problemów chorego, pomijanie pytań o zgodę na leczenie instytucjonalne, uzależnienie leczenia od decyzji rodziny bez pytania samego chorego o zdanie, uzależnienie podjęcia leczenia od wieku, odmawianie seniorom prawa do diagnostyki, w tym głównie onkologicznej, do operacji, do kosztownego, długotrwałego leczenia, do refundacji leków i środków higienicznych, co w konsekwencji oznacza konieczność całkowitej rezygnacji z leczenia i rehabilitacji.

Kolejnym skutkiem negatywnego poglądu na starość są, związane z lękiem przed nią, zjawiska „juwenalizacji współczesnej kultury” i kultu młodości. Wraz ze wzrostem udziału ludzi starszych w społeczeństwie, w wyniku obaw przed byciem starym, ma miejsce dominacja wartości charakterystycznych dla okresu młodości. Preferuje się wizerunek i cechy osoby młodej, co staje się coraz częściej źródłem dyskryminacji osób po sześćdziesiątym piątym roku życia. Możliwość kontynuowania pracy zawodowej i pełnego uczestnictwa w życiu społecznym zależy w dużej mierze nie tylko od tego, jaki zawód wykonuje osoba i ile ma sił czy chęci do pracy lub innej aktywności, ale głównie od tego, jak dalece potrafi ona zachować młodzieńczy styl bycia i wykazywać się witalnością. Badania wśród osób powyżej 50-tego roku życia dowodzą, że nie ma przesłanek do twierdzenia, że u większości osób w wieku 50+ obniżają się psychiczne i fizyczne predyspozycje do wykonywania pracy, podczas gdy takie przekonanie wciąż podzielają zarówno sami seniorzy, jak i osoby poniżej 50 roku życia oraz pracodawcy (Makowiec-Dąbrowska, 2002).

Wielu badaczy życia społecznego zauważa, że pomimo rosnącej humanizacji kultury, pozycja człowieka starego nigdy nie była tak niska, jak obecnie ma to miejsce w społeczeństwach kultury zachodniej (Synak, 2000). We współczesnej kulturze, pełnej uwielbienia ciała, zdrowia i tężyzny fizycznej – starość jest najczęściej traktowana jak swego rodzaju ułomność społeczna i niepełnosprawność, co z pewnością może wpływać nie tylko na podejście ludzi młodych do starszych, ale też na sposób oceny własnej sytuacji przez tych drugich i prowadzić do ujmowania swojego życia w kategoriach klęski (Mielczarek, 2014).

Psycholodzy nazywają często starość czasem strat. Faktem jest, że śmierć w życiu osoby starszej może stać się zjawiskiem częstszym. Umierają członkowie rodziny, przyjaciele, znajomi. Śmierć kogoś ważnego i samotność mogą wywierać negatywny wpływ na kondycję psychiczną oraz na funkcjonowanie osób starszych. Szczególnie bolesna bywa strata małżonka/partnera życiowego, która może istotnie zaburzyć lub uniemożliwić pełnienie dotychczasowych ról społecznych i przejawianie aktywności, ważnych dla człowieka w aspekcie jego dobrostanu.

## OPTYMISTYCZNA WIZJA STAROŚCI

Równoległe do opisanego w poprzednim rozdziale, rozwijały się inne podejścia do starości. Teoria aktywności (ang. activity theory) zakłada, że warunkiem dobrostanu emocjonalnego osoby i pozytywnego nastawienia do życia jest jej zaangażowanie w aktywności w nowo zdobywanych rolach (Cavan i inni, 1949). Teoria ta pozwala sądzić, że społeczna i intelektualna witalność, a także utrzymywanie kondycji fizycznej na dobrym poziomie, niezależnie od wieku, a więc także w okresie starzenia się, prowadzą do większej satysfakcji z życia (Szarota, 2010; Zych, 2010). W ostatnich latach obowiązujące wcześniej negatywne podejście zaczęło coraz częściej być zastępowane taką właśnie, bardziej optymistyczną wizją starości. W dużej liczbie prac gerontologii i psychologii, zajmujący się specyfiką funkcjonowania osób w podeszłym wieku, ujmują starość jako proces adaptacji, wymagający od osoby wypracowania strategii pozwalających stawić czoła fizycznym i psychologicznym zmianom związanym z coraz to bardziej zaawansowanym wiekiem (Baltes i Carstensen, 1996; Rowe i Kahn, 1998).

Olszewski (2003) przywołuje pojęcie witauktu, zaproponowane przez Frolkisa, autora teorii regulacyjno-adaptacyjnej, w myśl której rozwojowi towarzyszą dwa równocześnie przebiegające i przeciwstawne procesy: proces zmniejszający możliwości przystosowawcze, polegający na ustawianiu i wygasaniu pewnych procesów, przemian i funkcji, degradacji struktury biologicznej organizmu oraz proces zwiększający możliwości życiowe organizmu. Ten drugi jest ukierunkowany na zachowanie czynności życiowych i prowadzi tym samym do zwiększenia długości życia. Olszewski wprowadził też pojęcie witauktu psychologicznego, który realizowany jest w rozwojowych aktach adaptacji, wzmacniania i pomnażania potencjału wewnętrznego, pozwalającego na utrzymanie sprawności psycho-społecznej. Zdolność taka nie jest jednak człowiekowi dana, lecz każda osoba w trakcie życia samodzielnie ją wypracowuje, budując swój potencjał. Zmiany rozwojowe są pochodną aktywności człowieka w środowisku - są one wielowymiarowe, indywidualnie zróżnicowane i nie wszystkie wykazują spadek wraz z wiekiem.

Według niektórych autorów okres starości może być całkowicie pozytywną fazą życia człowieka, podczas której osoba może zdobywać nową wiedzę, koncentrować się na poszukiwaniu przyjemnych doświadczeń, realizować drzemiące w niej siły i potencjał oraz osiągać dzięki temu wysoki poziom subiektywnego dobrostanu, a także niezmiennie czerpać satysfakcję z życia (Fernández-Ballesteros i inni, 2007; Hill, 2005).

Takie ujęcia starości pozwalają na przezwyciężenie wielu istniejących stereotypów i uprzedzeń wobec ludzi starszych. Ich samych zachęca to także do aktywnej pracy na rzecz przełamywania barier, zarówno tych wewnętrznych, jak i zewnętrznych. Jako że nastawienie samych seniorów może być nieobojętne dla kształtowania ich własnej starości, bardziej optymistyczny jej obraz może okazać się kluczowym czynnikiem przyczyniającym się do pozytywnego sposobu myślenia, traktowania pojawiających się problemów w kategoriach wyzwania oraz do walki z napotykanymi przeciwnościami.

## CZYNNIKI WARUNKUJĄCE DOBROSTAN SENIORÓW - ROLA ZMIENNYCH INDYWIDUALNYCH, SPOŁECZNYCH I KULTUROWYCH

Ustalenie poziomu subiektywnego dobrostanu polega na przyjrzeniu się temu, w jaki sposób człowiek ocenia własne samopoczucie i jakość swego życia (Veenhoven, 2009). Dlatego właśnie subiektywny dobrostan jest rozważany jako jeden z ważniejszych wskaźników godnego starzenia się (Herero i Extremera, 2010). Definicja dobrostanu jest w psychologii łączona z takimi pojęciami jak: szczęście, satysfakcja czy zadowolenie z życia oraz jakość życia (Czapiński, 1994). Sformułowanie *dobrostan psychiczny* jest często zamiennie używane z poczuciem szczęścia i w naukach społecznych rozumiane jest jako pozytywna postawa wobec życia lub pozytywny subiektywny bilans doświadczeń (Timoszyk-Tomczak, Bugajska, 2013). Poszukuje się obiektywnych wskaźników „dobrego, satysfakcjonującego życia”, ale badania dobrostanu bazują najczęściej na samoopisie.



Większość badań dobrostanu osób w starszym wieku, ich zadowolenia z życia i szczęścia, prowadzonych zarówno w krajach zachodnich, jak i w krajach rozwijających się, koncentruje się na tych samych czynnikach. Należą do nich głównie stan zdrowia, aktywność fizyczna i inna, status społeczny i ekonomiczny, szczególnie doświadczanie trudności finansowych oraz relacje z ludźmi (Silverman i inni, 2000; Smith i inni, 2002). Podsumowując ich wyniki można stwierdzić, że potwierdzają one istotną rolę wymienionych uwarunkowań w kształtowaniu poczucia zadowolenia z życia u seniorów.

Badania empiryczne, poświęcone subiektywnemu dobrostanowi osób starszych, stanowią zwykle próbę zidentyfikowania tych czynników indywidualnych i społecznych, które przyczyniają się do osiągnięcia wyższego poziomu szczęścia lub identyfikacji tych, które ten poziom obniżają. Badania te koncentrują się na populacjach osób starszych z różnych części świata, zróżnicowanych pod względem kulturowym. Porównania międzykulturowe, znacznie rzadziej dokonywane, wydają się jednak istotne dla uchwycenia tych uwarunkowań, które mogą stać się kluczem do zrozumienia najważniejszych potrzeb związanych ze starością i starzeniem się (Sotgiu i inni, 2011).

Niektórzy badacze twierdzą, że wpływ kulturowy ma mniejsze znaczenie dla przeżywania własnej starości niż indywidualne uwarunkowania. Straś-Romanowska (1992), odnosząc się do rezultatów badania Tien-Hyatta (1986), podkreśla, że nie możemy z góry zakładać, iż w niektórych miejscach na świecie ludzie starsi łatwiej afirmują proces starzenia się, łatwiej godzą się ze starością i są bardziej szczęśliwi niż w innych. Wyniki wspomnianego badania dowiodły, że przedstawicielki różnych kultur nie różniły się w postawie wobec własnego starzenia się. Autorka dowodzi zatem, że chociaż w różnych kulturach stosunek do starości i ludzi starszych jest inny, na podstawie przeglądu badań empirycznych wynika, że kultura nie wpływa znacząco na osobiste spostrzeganie własnej starości.

Międzykulturowe porównania, których wciąż jest stosunkowo niewiele, rzeczywiście dowodzą, że na poczucie zadowolenia i dobrostanu ludzi starszych wpływają te same czynniki, które wskazuje się też w badaniach prowadzonych w obrębie jednej kultury. Istotną rolę w kształtowaniu zadowolenia z życia i poczucia szczęścia, niezależnie od kraju, z jakiego pochodzi osoba, odgrywają więc najczęściej takie zmienne jak sytuacja ekonomiczna osoby, jej finanse, poziom wykształcenia, aktywność życiowa, subiektywna percepcja stanu własnego zdrowia, a wśród cech psychologicznych – samoocena, optymizm życiowy oraz poczucie koherencji, które oddziałują na przejawiane sposoby radzenia sobie z stresem i pojawiającymi się trudnościami (Fagerström i inni, 2007; Zielińska-Więczkowska i Kędzióra-Kornatowska, 2010).

Wyniki większości prowadzonych badań podkreślają jednak głównie znaczenie jakości relacji z ludźmi, szczególnie z członkami rodziny. Uogólniając – rezultaty prac empirycznych dowodzą istotności posiadania przez starszego człowieka źródeł wsparcia społecznego (Halicka, 2004; Fernández-Ballesteros, 2002; Philips i inni, 2008). Kluczem do dobrostanu i poczucia szczęścia (niezależnie od kultury)

okazują się dobre relacje z innymi - więzi łączące nas ludźmi, budowane w trakcie całego życia, które stanowią źródło radości i zadowolenia. Od bliskich ludzi dostajemy potrzebne nam wsparcie - informacje, pomoc w osiągnięciu celów, dowartościowanie, poczucie bycia lubianym, kochanym, akceptowanym, poczucie przynależności i bezpieczeństwa (por. Popiołek, 1996). Na podstawie dokonanej przez nas przeglądu badań można stwierdzić, że kontekst kulturowy może mieć pewne znaczenie - wpływa na stosunek otoczenia do osoby starszej, na szacunek, jaki jest jej okazywany, na sposób jej traktowania (na przykład w krajach azjatyckich), co pośrednio może oddziaływać na jej zadowolenie z życia (Silverman i inni, 2000).

Według Zielińskiej-Więczkowskiej i Kędziory-Kornatowskiej (2010) zadowolenie z życia osób starszych kształtowane jest w znacznej mierze przez poczucie szczęścia i osiągnięcia ich dorosłych dzieci, których sukcesy są niezwykle ważne dla seniorów. Według niektórych autorów najbardziej istotnym czynnikiem, przyczyniającym się do zachowania dobrostanu, jest jednak poczucie bycia użytecznym, potrzebnym drugiemu człowiekowi, nie podyktowane koniecznością czy przymusem, ale wynikające z chęci i potrzeby wspierania ludzi młodych. Okazuje się, że troska o młodsze pokolenie, niewymuszona przez otoczenie, chęć pozostawienia po sobie śladu, manifestująca się w przekazywaniu wiedzy, doświadczenia i wspieraniu innych, to istotny czynnik nadający sens życiu osób starszych (por. Hofer i inni, 2014).

## PODSUMOWANIE

Co zatem możemy zrobić, by poprawić poziom zadowolenia ludzi starszych z życia i podnieść ich kondycję psychiczną, by przełamywać bariery istniejące między młodym i starszym pokoleniem? Sądzimy, że konieczne są zmiany systemowe i wprowadzenie polityki społecznej, której celem byłoby stymulowanie funkcjonowania społeczności lokalnych, tworzenie wspólnot oraz pobudzanie seniorów do działań prospołecznych. Sądzimy, że rozwiązanie kryje się w tym, by nie myśleć o ludziach starych wyłącznie w kategoriach problemu, by pozwalać im na bycie użytecznymi społecznie, w takim wymiarze i w takiej formie, na którą będą mieli wpływ oni sami. Ważne jest, by dostrzegać oczywisty fakt, że ludzie starsi to także źródło różnych zasobów (wiedza, doświadczenie, szersze spojrzenie, kreatywność) i wsparcia. Dlatego celem polityki społecznej powinno stać się włączanie seniorów w działania na rzecz środowiska lokalnego. Należy tworzyć programy społeczne - oparte na współpracy młodych i starszych ludzi - oraz przeciwdziałać dominującej „juwenalizacji kultury”, wskazując i ucząc, że starzenie się człowieka jest procesem naturalnym, tak jak ma to miejsce na przykład w krajach skandynawskich. Zmiana relacji międzypokoleniowych i negatywnego wizerunku starości to wielkie wyzwanie dla ustawodawców, decydentów, przedstawicieli nauk społecznych, systemu edukacji i, wreszcie, dla samych wychowawców.

W związku z zachodzącymi na całym świecie zmianami demograficznymi i starzeniem się społeczeństw, kraje Unii Europejskiej, w tym Polska, stoją przed wyzwaniem planowania i kształtowania polityki na rzecz starzejącego się społeczeństwa. Mając na uwadze konsekwencje spowodowane zmianami społeczno-gospodarczymi, w Unii Europejskiej rozpoczęto wdrażanie koncepcji aktywnego starzenia



się, sprzyjającego zachowaniu zdrowia i sił witalnych. Wspomniany program polega na kreowaniu warunków pozwalających na utrzymanie dobrej kondycji psychicznej i zadowolenia z życia przez osoby starsze. Światowa Organizacja Zdrowia zdefiniowała ideę aktywnego starzenia się jako „proces tworzenia optymalnych możliwości w zakresie zdrowia, uczestnictwa i bezpieczeństwa, w celu poprawy jakości życia ludzi w okresie starości“ (Decyzja Parlamentu Europejskiego i Rady Unii Europejskiej nr 940/2011/UE z dnia 14 września 2011 r. w sprawie Europejskiego Roku Aktywności Osób Starszych i Solidarności Międzypokoleniowej (2012), Dziennik Urzędowy Unii Europejskiej, paragraf 9, <http://eur-lex.europa.eu/LexUriServ/LexUriServ.do?uri=OJ:L:2011:246:0005:0010:PL:PDF> ) i zarysowała zalecenia polityki w tej kwestii w następujący sposób: „Aktywne starzenie się pozwala ludziom wykorzystać z upływem lat potencjał, jakim dysponują, by czuć się dobrze pod względem fizycznym, społecznym i umysłowym i uczestniczyć w życiu społecznym, przy jednoczesnym zapewnieniu im odpowiedniej ochrony, bezpieczeństwa i opieki, gdy tego potrzebują. Propagowanie aktywnego starzenia się wymaga zatem wielowymiarowego podejścia, poczucia odpowiedzialności i trwałego wspierania ze strony wszystkich pokoleń” (tamże).

Według tej koncepcji każda osoba powinna mieć możliwość jak najdłuższego, zgodnego z własnym wyborem pozostawania samodzielną i aktywną w życiu społecznym i zawodowym. Odwołuje się ona do konieczności zapewnienia na starość dostępu do trzech newralgicznych sfer warunkujących optymalną jakość życia: zdrowia, samodzielności i produktywności (Walker, 2006). Z kolei państwo powinno kreować takie środowisko, które umożliwi realizację wspomnianych celów - podtrzymanie produktywności, samodzielności ekonomicznej i aktywności społecznej osób starszych. Powinno się to odbywać poprzez wzmacnianie poczucia solidarności międzypokoleniowej.

W 2013 roku przyjęto w Polsce pakiet założeń Długofalowej Polityki Senioralnej na lata 2014–2020, który obejmuje Rządowy Program na rzecz Aktywności Społecznej Osób Starszych (zob. Uchwała Nr 237 i Nr 238, 2014) i program „Solidarność pokoleń”, którego celem jest zwiększenie aktywności zawodowej osób powyżej 50. roku życia (zob. Uchwała Nr 239, 2014) (Zych, 2014). Mamy nadzieję, że nakreślone tam kierunki działań i polityki wobec osób starszych będą wdrażane i kontynuowane, także w sensie praktycznym. Wierzymy, że starość nie musi oznaczać braku zadowolenia, bycia skazanym na cierpienie. Powinniśmy dbać o to, by starość nie była ona jednoznaczna ze znaczącym obniżeniem się jakości życia człowieka. By tak było, trzeba traktować starość jako zjawisko naturalne oraz jako zadanie, do którego przygotowujemy się przez całe życie. Dlatego dobrze, by działania społeczne i oświatowe przygotowywały ludzi do aktywnej starości.

Neugarten i jej współpracownicy (1968) opisali pięć typów osób odmiennie radzących sobie z procesem starzenia. Pierwszy to typ zintegrowany, konstruktywnie radzący sobie ze zmieniającą się sytuacją. Jest on charakterystyczny dla osób, które potrafią zreorganizować swoje życie tak, by utracone formy aktywności zastępować nowymi i w ten sposób zachować szeroki zakres aktywności. Inny rodzaj, zwany skoncentrowanym, pozwala na selekcjonowanie form aktywności

i skupianie się na wybranych, satysfakcjonujących osobę rolach. Mieszczą się tu także osoby niezaangażowane, akceptujące jednak ten fakt, które obniżają poziom aktywności, chętnie odsuwają się od pełnienia ról i czują się z tym dobrze. Kolejny typ, określany mianem opancerzonego-obronnego, reprezentuje senior, który kurczowo pragnie zachować formy działalności realizowane wcześniej i jest zadowolony tylko wówczas, gdy mu się to udaje. Trudno mu zaakceptować zmiany, które niesie starzenie się. Osoby pasywno-zależne dzielą się na dwa typy: jedne mogą aktywnie szukać pomocy i wsparcia, a jeśli je znajdują, zachowują pewien poziom aktywności, który je satysfakcjonuje, inne - bierne i apatyczne - nie interesują się otoczeniem i w ten sposób izolują się od niego. Ostatni typ to osoby zdeorganizowane, nie radzące sobie ze względu na deficyty, które spowodowała starość, najczęściej niezbyt zadowolone ze swego życia.

Wyniki badań przekonują, że zaakceptowanie własnej starości i zaangażowanie się w różne formy aktywności społecznej oraz kulturalnej podwyższają jakość życia osób starszych (Popiołek i Chudzicka-Czupała, 2008), podobnie jak bycie potrzebnym drugiemu, otrzymywane wsparcie ze strony rodziny i przyjaciół oraz dobre relacje interpersonalne (Böhnke i Kohler, 2010). W skrajnych wypadkach osamotnienie, odrzucenie, brak aktywności i wynikłe z tego powodu konsekwencje mogą prowadzić do choroby, a nawet do śmierci. Dlatego tak ważne jest promowanie, już w od najmłodszych lat, aktywności, zarówno tej przejawianej na poziomie zawodowym, ale również tej na poziomie społecznym. Istotne jest także tworzenie miejsc, gdzie osoby należące do różnych pokoleń mogłyby się spotykać i stymulowanie sposobności do takich kontaktów.

Kępiński (1992, s. 278) pisał kiedyś, że: „Podobnie jak jesień może być najpiękniejszą porą roku, tak i starość może być najpiękniejszym okresem życia, w którym osiąga się życiową mądrość i czuje prawdziwy smak życia, a to, co się w ciągu życia przeżyło, daje poczucie rzetelnego dzieła. Bywają jednak jesienie słotne i bezowocne, i starość też jałowa, bolesna, a nawet tragiczna być może.” Aby zapobiegać starości jałowej i bolesnej, aby nie była ona przekleństwem, konieczny jest nie tylko indywidualny wysiłek skierowany na bycie aktywnym i na własny rozwój, ale także zmiana sposobu podejścia do starości i ludzi starszych, zmiana funkcjonującego w społeczeństwie obrazu starości oraz przełamywanie istniejących stereotypów ludzi w podeszłym wieku.

Zmiana sposobu myślenia o starości jest konieczna także w umysłach samych ludzi starszych. Troskę o to najpełniej wyraził Pronzato (2005, s. 29), pisząc o niepokojącym zjawisku, jakim jest według niego „...postawa społeczeństwa wobec ludzi w podeszłym wieku. Mentalność, która prowadzi do oceniania innych na podstawie kryterium efektywności, produktywności, nieodrodnie łączy się z traktowaniem starego człowieka jako ciężaru, zawady, niepotrzebnego stworzenia. A stary człowiek instynktownie wyraża ten osąd i w efekcie czuje się »nieuprawniony« i chorobliwie podtrzymuje tak zwany kompleks pasożyta”.

Takie właśnie wyzwanie – próba zmiany obrazu starości - stoi przed nami wszystkimi, nie tylko przed ludźmi młodymi. Zadanie to bowiem dotyczy także tych,

którzy starość badają i opisują. W psychologii społecznej dowiedziono zjawiska samospełniającej się przepowiedni - zauważmy, że na funkcjonujące stereotypy starości wpływać może sposób, w jaki ten okres życia jest ukazywany przez gerontologów, psychologów, socjologów i pedagogów, wszystkich, którzy budują społeczną wizję starości i oddziałują na ludzi bezpośrednio kształtujących określone postawy – zarówno dzieci i młodzieży, osób dorosłych, jak i samych seniorów.

## BIBLIOGRAFIA

1. Baltes, M. M., & Carstensen, L. L. (1996). The process of successful aging. *Aging and Society*, 16, 397–422.
2. Böhnke, P., & Kohler, U. (2010). Well-Being and Inequality (w:) S. Immerfall, G. Thernborn (red.), *Handbook of European Societies. Social Transformations in the 21st Century*. 629-666. New York: Springer Science + Business Media.
3. Brzezińska, A. I., & Wilowska, J. A. (2010). Starość w kontekście psychologii pozytywnej. (w:) K. Wieczorowska-Tobis, D. Talarska (red.), *Pomyślna starość (45-55)*. Poznań: Wydawnictwo Uniwersytetu Medycznego.
4. Cavan, R. S., Burgess, E. W., Havighurst, R. J., & Goldhamer, H. (1949). *Personal adjustment in old age*. Chicago: Science Research Associates.
5. Cumming, E., & Henry, W. E. (1961). *Growing old: The process of disengagement*. New York: Basic Books.
6. Czapiński, J. (1994). Psychologia szczęścia. Przegląd badań i zarys teorii cebulowej. Warszawa: Pracownia Testów Psychologicznych PTP.
7. Czapiński, J. (2009). Waga wybranych wyznaczników warunków życia dla subiektywnej jakości życia (w:) J. Czapiński i T. Panek (red.) *Diagnoza społeczna 2009. Warunki i jakość życia Polaków*. Warszawa: Wyd. Rady Monitoringu Społecznego.
8. Derejczyk, J. (2001). Geriatria a reforma ochrony zdrowia w Polsce. *Służba Zdrowia*, 61–64.
9. Dyczewski, L. (2002). *Więź między pokoleniami w rodzinie*. Lublin: Wydawnictwo KUL.
10. Fagerström, C., Borg, C., Balducci, C., Burholt, V., Wenger, C. G., Ferring, D., Weber, G., Hols, G., & Hallberg, I. R. (2007). Life satisfaction and associated factors among people aged 60 years and above in six European countries. *Applied Research in Quality of life*, 2, 33–50.
11. Fernández-Ballesteros, R. (2002). Social support and quality of life among older people in Spain. *Journal of Social Issues*, 58, 645–659.
12. Fernández-Ballesteros, R., Kruse, A., Zamarron, M. D., & Caprara, M. (2007). Quality of life, life satisfaction, and positive aging. (w:) R. Fernandez-Ballesteros (red.), *Geropsychology: European perspectives for an aging world (197–223)*. Ashland: Hogrefe & Huber Publishers.
13. Halicka, M., & Halicki, J. (2010). Przemoc wobec ludzi starych. Na przykładzie badań środowiskowych w województwie podlaskim. Białystok: Wydawnictwo Temida 2.
14. Herero, V. G., & Extremera, N. (2010). Daily life activities as mediators of the relationship between personality variables and subjective well-being among older adults. *Personality and Individual Differences*, 49, 124–129.
15. Hill, R. D. (2005). *Positive aging: A guide for mental health professionals and consumers*. New York: W. W. Norton & Co.
16. Kępiński, A. (1992). *Rytm życia*. Warszawa: Wydawnictwo Sagittarius.
17. Kołodziej, W. (2006). Stereotypy dotyczące starzenia się i ludzi w podeszłym wieku, (w:) S. Steuden, M. Marczyk (red.), *Starzenie się a satysfakcja z życia. (91-102)*. Lublin: Wydawnictwo KUL.
18. Makowiec-Dąbrowska, T. (2002). Wiek jako determinant zdolności do pracy ze szczególnym uwzględnieniem wysiłku fizycznego (w:) J.T. Kowaleski, P. Szukalski (red.), *Proces starzenia się ludności. Potrzeby i wyzwania. (151–157)*. Łódź: Wydawnictwo Biblioteka.
19. Mielczarek A. (2014). Wykluczenie społeczne ludzi starych – źródła, przejawy, Konsekwencje (w:) A. Zych (red.) *Starość darem, zadaniem, wyzwaniem. (315-336)*.

- Sosnowiec, Dąbrowa Górnicza: Wyd. Stowarzyszenie Przyjaciół Domu Pomocy Społecznej „Pod Dębem”.
20. Neugarten B.L., Havighurst R.J., Tobin S.S. (1968): Personality and patterns of aging. (w:) B.L. Neugarten (red.) Middle age and aging. (173-177). Chicago: University of Chicago Press.
  21. Olszewski, H. (2003). Starość i witaukt psychologiczny: atrybucja rozwoju. Gdańsk: Wydawnictwo Uniwersytetu Gdańskiego.
  22. Orzechowska, G. (2006). Seniorzy wobec marginalności i marginalizacji społecznej, (w:) K. Białobrzeska, S. Kawula (red.), Człowiek w obliczu wykluczenia i marginalizacji społecznej. Wokół zagadnień teoretycznych (207-212), Toruń: Wyd. Edukacyjne „Akapit”.
  23. Philips, D. R., Siu, O. L., Yeh, A. G. O., & Cheng, K. H. C. (2008). Informal social support and older persons' psychological well-being in Hong Kong. *Journal of Cross-Cultural Gerontology*, 23, 39–55.
  24. Popiołek, K. (1996). Wsparcie społeczne-zarys problematyki. (w:) red. K. Popiołek, *Psychologiiia pomocy* (30-45). Katowice: Wyd. Uniwersytetu Śląskiego.
  25. Popiołek K., & Chudzicka-Czupała A. (2008). Uwarunkowania aktywności osób w podeszłym wieku. *Chowanna*, 2, 31, 203-215.
  26. Pronzato, A. (2005). Starość czasem nadziei. Kraków: Wydawnictwo Salwator.
  27. Rowe, J. W., & Kahn, R. L. (1998). *Successful aging*. New York: Pantheon.
  28. Silverman, P., Hecht, L., & McMillin, D. (2000). Modeling life satisfaction among the aged: A comparison of Chinese and Americans. *Journal of Cross-Cultural Gerontology*, 15, 289–305.
  29. Smith, J., Borchelt, M., Maier, H., & Jopp, D. (2002). Health and well-being in the young old and oldest old. *Journal of Social Issues*, 58, 715–732.
  30. Sotgiu, I., Galati, D., Manzano, M., & Rognoni, E. (2011). Happiness Components and their Attainment in Old Age: A Cross-Cultural Comparison Between Italy and Cuba. *Journal of Happiness Study*, 12, 353–371.
  31. Straś-Romanowska M. (1992). Los człowieka jako problem psychologiczny. Podstawy teoretyczne. Wrocław : Wydawnictwo Uniwersytetu Wrocławskiego.
  32. Synak, B. (2000). Ludzie starzy w warunkach transformacji ustrojowej. Gdańsk: Wyd. Uniwersytetu Gdańskiego.
  33. Szarota, Z. (2010). Starzenie się i starość w wymiarze instytucjonalnego wsparcia. Kraków: Wydawnictwo Naukowe UP.
  34. Tien-Hyatt, J. L. (1986). Self-perceptions of aging across cultures: Myth or reality? *International Journal of Aging and Human Development*, 24, 129-148.
  35. Timoszyk-Tomczak, C., Bugajska, B. (2013). Satysfakcja z życia a perspektywa przyszłościowa w starości. *Opuscula Sociologica*, 2, 4, 83-95.
  36. Walker, A. (2006). Active ageing: Maintaining health and autonomy across the life course. (w:) *Geriatrics 2006, Proceedings of the International Congress of Elderly Health, Istanbul, Turkey*, 107–113.
  37. Veenhoven, R. (2009). How do we assess how happy we are? (w:) A. K. Dutt & B. Radcliff (red.), *Happiness, economics and politics: Towards a multidisciplinary approach* (45–69). Cheltenham, UK: Edward Elger Publishers.
  38. Zielińska-Więczkowska, H., Kędziora-Kornatowska, K. (2010). Determinanty satysfakcji życiowej w późnej dorosłości – w świetle rodzimych doniesień badawczych. *Psychogeriatra Polska*, 7,1, 11-16.
  39. Zych, A. A. (2010). *Leksykon gerontologii*. Kraków: Oficyna Wydawnicza Impuls.
  40. Zych, A. A. (2014). Starość darem losu, życiowym zadaniem i wyzwaniem dla przyszłości (w:) A. Zych (red.) *Starość darem, zadaniem, wyzwaniem*. (347-360). Sosnowiec, Dąbrowa Górnicza: Wyd. Stowarzyszenie Przyjaciół Domu Pomocy Społecznej „Pod Dębem”.

#### ŹRÓDŁA INTERNETOWE:

1. <http://ec.europa.eu/social/main.jsp?catId=89&langId=pl&newsId=2099&moreDocuments=yes&tableName=news>, wejście na stronę 12.04.2015
2. <http://eur-lex.europa.eu/LexUriServ/LexUriServ.do?uri=OJ:L:2011:246:0005:0010:PL:PDF>, wejście na stronę 15.05.2015