

EDYTA KĘDRA

Starość nie jest przestępstwem

Senility is not a Crime

Wyższa Szkoła Medyczna LZDZ w Legnicy

Streszczenie

Wprowadzenie. Starzenie się społeczeństwa daje się zauważyć w krajach rozwiniętych i rozwijających się już od kilkunastu, a nawet kilkudziesięciu lat. W Polsce proces ten postępuje bardzo szybko i według prognoz liczba osób w wieku emerytalnym do 2035 r. wzrośnie 1,5–2 razy. Mimo to ta faza życia ludzkiego ze względu na wszystkie towarzyszące jej obciążenia jest nadal postrzegana negatywnie zarówno przez poszczególne osoby, jak i instytucje polityczne.

Cel pracy. Poznanie opinii respondentów na temat starzenia się i starości, problemów zdrowotnych związanych z okresem starości oraz porównanie osobistego odniesienia do tego okresu życia w różnych grupach wiekowych.

Materiał i metody. Badania zostały przeprowadzone na terenie miasta Głogowa wśród 127 osób będących mieszkańcami tego miasta i ościennych gmin, należących do powiatu głogowskiego. Do przeprowadzenia badań użyto kwestionariusza ankiety, składającego się z 25 pytań o charakterze pytań otwartych i zamkniętych.

Wyniki. Analizie poddano uzyskane odpowiedzi dotyczące m.in.: określenia progu starości przez ankietowanych, wskazania przez nich najczęściej występujących w tej fazie życia problemów zdrowotnych/chorób, największych problemów dotyczących sfery psychicznej osób starszych, określenia czynników mogących opóźnić postępujący proces starzenia się człowieka, wyrażenia przez ankietowanych obaw przed czekającą ich starością oraz scharakteryzowania, czym jest dla nich starość. W dokonywanej analizie wyników badań nie stosowano metod statystycznych, a jedynie porównanie opisowe.

Wnioski. Charakterystycznym zjawiskiem, dającym się zaobserwować przy określaniu przez respondentów progu starości jest to, że im starsza grupa wiekowa ankietowanych określała próg starości, tym bardziej ten próg był przesuwany w czasie. Osoby starsze, często z obawy przed krytyczną opinią społeczeństwa, a także z powodu braku akceptacji z jego strony, wycofują się z życia społecznego, a dominującymi w ich życiu stają się poczucie odrzucenia, samotność i osamotnienie. Charakteryzując starość i osoby stare respondenci podawali najczęściej określenia negatywne typu: mała zaradność, brak cierpliwości, uciążliwość dla najbliższych/rodziny, zgryźliwość, samotność (Piel. Zdr. Publ. 2011, 1, 3, 209–215).

Słowa kluczowe: starość, społeczeństwo a starość, ludzie wobec starości.

Abstract

Background. Ageing of population can be seen in the developed countries and developing countries for more than a dozen, or even decades. In Poland this process is very fast and forecast the number of persons in retirement age will increase to the year 2035 1.5–2 times. Despite this, still this phase of human life is seen negatively, due to all the attendant burdens, both by individuals and political institutions.

Objectives. Objective of the study was to explore opinions of respondents on the topic: ageing and old age, the health problems associated with the old-age benefits and a comparison of personal references to that period of life in different age groups.

Material and Methods. Studies have been carried out in Głogów, among the 127 people who are residents of the city and neighbouring municipalities belonging to the District of Głogów. A questionnaire was used in the survey, consisting of 25 open and closed questions.

Results. Analysis of the replies obtained were subjected to: determine the threshold of old age by respondents, indicated by the frequently occurring during this phase of life health/diseases, the biggest mental problems, to identify factors which may delay the process of ageing in humans, an expression by the respondents their fear old age, and the characterization of what for them is old age in the analysis of the results the authors did not apply statistical methods, and they only gave a descriptive comparison.

Conclusions. A characteristic phenomenon, which is observed in determining the threshold of old age by respondents is the fact that the older age group surveyed specified the threshold of old age, the more this threshold was moved in time. Older people, often for fear of critical opinion of the society, as well as due to a lack of acceptance, withdraw from social life, and a sense of rejection, loneliness become the dominant in their lives. Most respondents characterize old age and elderly people by negative properties lack of patience, nuisance for the closest/family, solitude (Piel. Zdr. Publ. 2011, 1, 3, 209–215).

Key words: old age, society and old age, elderly people.

„Najskuteczniejszą bronią przeciw starości są zainteresowania umysłowe i wyrobienie w sobie zalet charakteru. Jeśli o nie stale zabiegać będziemy, to po długim i dobrze wypełnionym życiu cudowne ujrzymy owoce. I nie tylko dlatego, że zdobyliśmy dla siebie rzeczy trwałe, które nas do końca życia nie opuszczą ... ale dlatego, że świadomość pięknie przepędzonego życia i pamięć wielu dobrych czynów jest wielką dla człowieka radością”.

Cicero

Obserwując zjawiska demograficzne zachodzące w wysoko rozwiniętych krajach świata, należy stwierdzić, że jedną z podstawowych cech dynamicznego rozwoju cywilizacyjnego jest wydłużanie się ludzkiego życia. Zjawisku temu towarzyszy nieustanne dążenie do zapewnienia najlepszej jakości życia (jednostki, rodziny), utożsamianej z posiadaniem zdrowia, statusu społecznego i zawodowego oraz „bezpieczeństwa finansowego”. W świetle badań GUS-u w Polsce już od blisko 30 lat obserwuje się wyraźne zwiększanie się liczby ludności w wieku „poprodukcyjnym”. Niestety temu zjawisku nieodłącznie towarzyszy zwiększenie się zachorowalności na choroby przewlekłe, prowadzące często do niepełnosprawności i inwalidztwa. Jednocześnie – zwłaszcza w ostatnich latach – zmniejszył się wskaźnik urodzeń, a ludność w wieku produkcyjnym charakteryzuje zwiększona aktywność zawodowa i społeczna (migracje zarobkowe, wydłużony czas pracy) [1, 2].

Starzenie się jest naturalnym procesem fizjologicznym, w którym organizm przechodzi wiele zmian. Szeroki zakres możliwości aktywnego życia oraz samorealizacji pozwala w pełni utrzymać sprawność niemal do końca życia. Nieważne jaki wiek przyjmie się za początek starości, jest ważne, aby uzmysłwić sobie, iż wiek chronologiczny nie jest precyzyjnym miernikiem zmian, jakie zachodzą w starzejącym się organizmie. Istnieją różnice między poszczególnymi osobami starszymi w stanie zdrowia, w skali uczestnictwa w różnych dziedzinach życia oraz w poziomie ich niezależności [3].

Starość jest zjawiskiem, które powinno się rozpatrywać zarówno w ujęciu jednostkowym, jak

i społecznym. Procesom starzenia się podlega zarówno człowiek, jak i współcześnie całe społeczeństwa, co znajduje wyrazne odzwierciedlenie w danych statystycznych, które alarmują o globalnym procesie starzenia się społeczeństw w poszczególnych krajach, także w Polsce [4–6]. Starzeje się jednak przede wszystkim człowiek jako jednostka, i to on przeżywa wszystkie związane z tym procesem lęki, niepokoje, dolegliwości. To konkretna osoba wchodząca w tę ostatnią fazę życia, przeżywa dramaty i zмага się z problemami związanymi z okresem starości, ale także chwile radości, zadowolenia, satysfakcji z tego, co już udało się osiągnąć.

Jedną z głównych zasad obowiązujących w kulturach całego świata jest szacunek dla osób starszych. Wynikało to przede wszystkim z przekonania, że mądrość wypływa z doświadczenia, którego młodzi zwyczajnie mieć nie mogą. Tak więc starsi, otoczeni czcią i poszanowaniem, piastowali najwyższe urzędy w swojej społeczności – byli wodzami, kapłanami, sędziami, posłami, nauczycielami, prawodawcami. Prawdopodobnie działało to też na zasadzie samonapędzającego się koła – szanowano starszych i ich wiedzę, więc powierzano im ważne decyzje, co sprawiało, że starsze osoby tworzyły elitę danej społeczności, a to z kolei budziło szacunek.

Obecnie we współczesnej cywilizacji role odwróciły się. Najważniejsze stały się potrzeby dzieci, opinie nastolatków, potrzeby dorosłych. Z biegiem lat starzy ludzie utracili w społeczeństwie rolę mędrców, zyskując za to opinię osób niewiele, jeśli w ogóle cokolwiek wiedzących. Starzenie się ludności pociąga za sobą także zmianę relacji międzypokoleniowych. Z jednej strony tworzy się kampanie społeczne ukazujące znaczenie ludzi starych, dowartościowuje się ich jako potencjalnych wyborców, zachęca się do przedłużonej aktywności, z drugiej natomiast tworzy się tendencja do dyskryminacji seniorów, tzw. ideologia ageizmu. Ideologia ta bazuje na kulcie młodości, negatywnym postrzeganiu dodatkowych obciążeń podatkowych wynikających ze zwiększenia się liczby seniorów. Osoby pobierające świadczenia emerytalne, nierezygnujące jednak z pracy zawodowej, są postrzegane negatywnie, jako te, które zabierają miejsca pracy przeznaczone dla młodzieży. Zjawisko to

nasila się tym bardziej, im większy jest wskaźnik bezrobocia [7].

Ludzie starsi mają coraz mniej do powiedzenia w świecie, w którym każde dziesięciolecie to milowy krok w dziedzinie technologii. Dziś wiedza dziadków, niegdyś tak ceniona, okazuje się dla wnuków wyjątkowo nieciekawa, bo zupełnie nieprzydatna. Dla większości nastolatków nie do pomyslenia jest otaczanie szacunkiem kogoś, kto nie potrafi założyć konta e-mailowego, nie wie, co to odtwarzacz MP3, nie umie obsłużyć aparatu fotograficznego w komórce, nie ma konta na którymś z licznych portali społecznościowych. Takie osoby są w opinii młodych zwyczajnie zacofane, a zacofanie w cywilizacji wiecznego postępu jawi się coraz częściej jako przestępstwo.

W 2010 r. autorka przeprowadziła badania ankietowe dotyczące postrzegania starości jako zjawiska towarzyszącego ludzkiemu życiu. Celem badań było poznanie opinii respondentów na temat starzenia się i starości, problemów zdrowotnych związanych z okresem starości oraz porównanie osobistego odniesienia do tego okresu życia w różnych grupach wiekowych.

Materiał i metody

Badania zostały przeprowadzone na terenie Głogowa wśród 127 osób będących mieszkańcami tego miasta i ościennych gmin, należących do powiatu głogowskiego.

Do przeprowadzenia badań użyto kwestionariusza ankiety, składającego się z 25 pytań o charakterze otwartym i zamkniętym. Pytania ankietowe zostały podzielone na tematy, które dotyczyły charakterystyki respondentów (płeć, wiek, miejsce zamieszkania, wykształcenie), problemów zdrowotnych ludzi starszych oraz ich problemów psychospołecznych, oceny znaczenia roli rodziny w opiece nad osobami starszymi.

Na potrzeby niniejszego opracowania analizie poddano uzyskane odpowiedzi, dotyczące m.in.: określenia progu starości przez ankietowanych, wskazania przez nich najczęściej występujących w tej fazie życia problemów zdrowotnych/chorób, największych problemów dotyczących sfery psychicznej osób starszych, określenia czynników mogących opóźnić postępujący proces starzenia się człowieka, wyrażenia przez ankietowanych obaw przed czekającą ich starością oraz scharakteryzowania, czym dla nich jest starość.

W analizie wyników badań nie stosowano metod statystycznych, a jedynie porównanie opisowe.

Wyniki

Zaprezentowane wyniki badań są tylko ich pewną częścią, która została przedstawiona na potrzeby niniejszego opracowania.

W przeprowadzonych badaniach udział wzięło 77 kobiet (61%) i 50 mężczyzn (39%). Spośród wszystkich ankietowanych najliczniejszą grupę stanowiły osoby w wieku 56–65 lat – 45 badanych osób (35%), następnie w wieku 46–55 r.ż. – 37 osób (29%). Ankietowanych w przedziale wiekowym 25–35 r.ż. reprezentowało 25 osób (20%), natomiast pozostałe 20 (16%) to respondenci w wieku 36–45 lat. W badanej grupie 115 osób (91%) mieszkało na terenie miasta, w którym przeprowadzono sondaż diagnostyczny, natomiast 12 osób (9%) to mieszkańcy ościennych gmin powiatu głogowskiego (które stanowią tereny wiejskie).

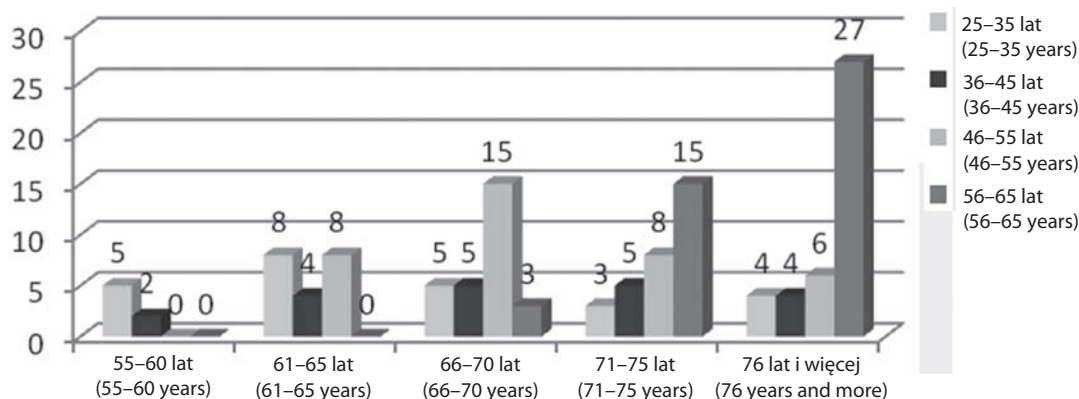
Pod względem wykształcenia 41 osób (32%) legitymowała się wykształceniem średnim, 35 (28%) wykształceniem wyższym, kolejne 35 (28%) wykształceniem zawodowym, natomiast pozostałe 16 osób (13%) wykształceniem podstawowym.

Jednym z pytań zadanych respondentom było określenie wieku, który w ich opinii stanowi próg starości. Rozkład udzielonych odpowiedzi został przedstawiony na ryc. 1. Charakterystycznym zjawiskiem, dającym się zaobserwować w odniesieniu do tego pytania jest to, że im starsza grupa wiekowa ankietowanych określała próg starości, tym bardziej ten próg był przesuwany w czasie.

Na pytanie dotyczące problemów zdrowotnych/chorób występujących w podeszłym wieku ankietowani wskazywali przede wszystkim na choroby układu krążenia, choroby układu kostno-stawowego, zaburzenia wzroku, słuchu i snu. Rozkład najczęściej udzielanych odpowiedzi w poszczególnych kategoriach wiekowych respondentów został przedstawiony w tabeli 1.

Wśród najczęściej wymienianych problemów osób starszych dotyczących sfery psychicznej, znalazły się (%): poczucie odrzucenia (33), samotność (35), osamotnienie (18), ośpienie (6), depresja (4), zaburzenia świadomości (4). W udzielonych na to pytanie odpowiedziach daje się zauważyć brak zróżnicowania wiekowego ankietowanych przy wskazywaniu problemów psychicznych.

Kolejne pytanie dotyczyło wskazania czynników wpływających na opóźnienie procesu starzenia się. Podobnie jak w przypadku odpowiedzi na pytanie wcześniejsze, także w tym pytaniu daje się zaobserwować brak zróżnicowania odpowiedzi w odniesieniu do poszczególnych grup wiekowych respondentów. W każdej grupie wiekowej respondenci wskazywali przede wszystkim na aktywność fizyczną i psychiczną człowieka (odpowiednio 30 i 41%) oraz na możliwość pracy zawodowej (15%)



Ryc. 1. Określenie progu starości przez ankietowanych (badania własne, 2010 r.)

Fig. 1. Determination of the threshold of old age by respondents (research, 2010)

jako te elementy, które mogą w znaczący sposób przyczynić się do opóźnienia procesu starzenia. Inne czynniki, tj. higieniczny styl życia, zdrowe odżywianie, grono przyjaciół, optymistyczne nastawienie do życia zyskały znacznie mniejsze odsetki odpowiedzi (odpowiednio 4, 5, 3 i 2%).

W odpowiedziach na pytanie dotyczące obaw respondentów przed czekającą ich starością daje się zauważyć wyraźne ich zróżnicowanie i powiązanie z wiekiem. O ile osoby w przedziałach wiekowych 25–35 oraz 36–45 lat odpowiadały na nie negatywnie (odpowiednio około 97 i 91%), co zapewne jest związane ze znacznym oddaleniem dla

nich w czasie tej fazy cyklu życia człowieka, o tyle osoby w dwóch kolejnych przedziałach wiekowych 46–55 lat i 56–65 lat częściej wyrażały swoje obawy przed zbliżającą się starością – odpowiednio około 95 i 98%.

Wszystkie udzielone odpowiedzi na pytanie dotyczące określenia przez respondentów, czym jest dla nich starość, zostały pogrupowane na dwa sposoby – określenia pozytywne starości oraz określenia negatywne starości. Nie zaobserwowano istotnych zależności między wiekiem ankietowanych a podanymi przez nich określeniami tej fazy cyklu życia ludzkiego. Najczęściej udzielane

Tabela 1. Najczęściej występujące choroby/problemy zdrowotne wieku podeszłego w opinii ankietowanych (badania własne, 2010 r.)

Table 1. Most common diseases/health problems other than old-age, in the opinion of the respondents (research, 2010)

Choroby/problemy zdrowotne wieku podeszłego (Diseases of health/problems of advanced age)	Wiek respondentów % (Age of respondents %)			
	25–35 lat 25–35 years %	36–45 lat 36–45 years %	46–55 lat 46–55 years %	56–65 lat 56–65 years %
Choroby układu oddechowego (Diseases of respiratory tract)	0	0	0	0
Choroby układu krążenia (Diseases of circulatory system)	20	25	27	33
Choroby układu kostno-stawowego (Diseases of musculoskeletal system)	20	25	27	22
Osteoporoza (Osteoporosis)	20	15	5	6
Zaburzenia wzroku (Disturbances of sight)	20	15	27	18
Zaburzenia słuchu (Disturbances of hearing)	12	10	8	9
Zaburzenia snu (Disturbances of sleep)	8	10	6	12
Nowotwory (Tumors)	0	0	0	0

odpowiedzi na to pytanie (72%) zostały zaliczone do negatywnych określeń starości. Wśród nich przeważały m.in.: mała zaradność, brak cierpliwości, uciążliwość dla najbliższych/rodziny, zgryźliwość, samotność.

Omówienie

Przeprowadzone badania ankietowe, dotyczące postrzegania starości jako zjawiska towarzyszącego życiu ludzkiemu, pozwalają na zwrócenie uwagi na kilka istotnych kwestii, odnoszących się do poruszanego zagadnienia.

Pierwszy z nich dotyczy określenia progu starości. Światowa Organizacja Zdrowia za początek starości umownie przyjmuje wiek 60 lat [1]. Ze względu jednak na dynamiczny charakter pojęcia „starzenie się”, które uniemożliwia traktowanie ludzi starszych jako jednolitej, pozbawionej różnic grupy, uzasadniona wydaje się potrzeba dokonania podziału tej fazy życia na podokresy. Najczęstszą miarą tej klasyfikacji jest wiek kalendarzowy, zgodnie z którym starość dzieli się na: starość wczesną (wiek podeszły – 60–74 lat), starość późną (75–89 lat) oraz starość bardzo późną (długowieczność – od 90 lat) [3]. W przeprowadzonych badaniach ankietowych daje się zauważyć zróżnicowanie odpowiedzi w zależności od wieku respondentów. Osoby z najmłodszej grupy wiekowej (25–35 lat) próg starości najczęściej określają na 61–65 r.ż. Respondenci należący do grup wiekowych z przedziałów 36–45 lat i 46–55 lat, najczęściej za próg starości uznają 66–70 r.ż. Najstarsza grupa respondentów natomiast, z przedziału wiekowego 56–65 lat, określa ten próg na 76 r.ż i więcej. Daje się jednak w przeprowadzonych badaniach zaobserwować tendencję przesuwania wyznaczanego przez respondentów progu starości w zależności od wieku osób udzielających odpowiedzi, czyli im starsza grupa wiekowa, tym później zostaje przez nią wyznaczony próg starości.

Przyjmuje się, że starzenie się pozbawione powikłań chorobowych, określanych jako starzenie prawidłowe, jest zjawiskiem rzadko występującym. Jak wskazuje J. Witowski, proces starzenia jest często określany jako okres ustawicznego obniżania się rezerw czynnościowych ustroju, które znacznie utrudniają zdolność przystosowania się i prawidłowego reagowania na zmiany środowiskowe. Autor ten zwraca uwagę na pewne charakterystyczne dla tego procesu cechy. Należą do nich m.in. zmiany biochemiczne zachodzące w tkankach, zmniejszenie odporności na choroby i obniżenie wydolności organizmu. Powyższe cechy implikują zaistnienie osobniczych objawów wieku podeszłego. Należy tu wymienić zmiany w narządach zmysłów, w tym

najczęściej upośledzenie słuchu dla wysokich częstotliwości, zaburzenie w odczuwania słonego i gorzkiego smaku oraz problemy dotyczące narządu wzroku [8].

Choroby, na jakie cierpią osoby starsze występują relatywnie często. Przeprowadzone w 2000 r. ogólnopolskie badania dotyczące warunków życiowych ludzi starszych w Polsce stwierdzają, że osoby starsze najczęściej skarżą się na dolegliwości związane z (%): bólami stawów i kręgosłupa (38), uczuciem zmęczenia (46) i duszności przy wysiłku (38), bólami głowy (35), kołataniem lub nierównym biciem serca (34), pieczeniem lub bólami w okolicy serca (32), trudnościami z zasypianiem (31), nadmierną nerwowością (31) [9]. We wczesnym okresie starości u osób w wieku 60–74 lat główne problemy zdrowotne w zasadzie nie różnią się od tych, które występują w grupie ludzi nieco młodszych – w wieku 50–60 lat. Osoby, które ukończyły 60 lat najczęściej cierpią z powodu chorób układów: krążenia, ruchu, oddechowego i pokarmowego [10]. Po 75 r.ż. natomiast dość często pojawiają się typowe problemy geriatryczne, tj. upadki, otępienie, nietrzymanie moczu oraz wyraźnie zwiększa się zapotrzebowanie na pomoc społeczną i świadczenia społeczne [10]. W wynikach badań przeprowadzonych przez autorkę opracowania, spośród chorób/problemów zdrowotnych wieku podeszłego respondenci najczęściej wskazywali na choroby układu krążenia, układu kostno-stawowego oraz zaburzenia wzroku.

Starość jako naturalna faza cyklu życia dotyczy każdego organizmu. Prawidłowe funkcjonowanie człowieka jest natomiast uzależnione od obecności innych ludzi. Zrozumiałe jest więc, że starzenie się konkretnej jednostki nigdy nie przebiega w odosobnieniu, a jego konsekwencje powodują zmiany zarówno w aspekcie jednostkowym, jak i społecznym. Starzenie się w aspekcie socjoekonomicznym wskazuje na problematykę i konsekwencje wynikające z wycofywania się z życia społecznego i zawodowego przez zaprzestanie realizacji zadań wynikających z pełnienia ról społecznych, lub też ograniczone ich sprawowanie. Zjawisko to jest więc związane z obniżeniem prestiżu społecznego seniora oraz pogorszeniem materialnych warunków starszych ludzi [3].

Konieczność przystosowania się do szczególnie widocznych w tej fazie życia zmian, potęgowanych rozwojem technologii, procesem cywilizacji, jest dla starszych osób sytuacją stresogenną. Osoby te muszą zmagać się z nieuchronną naturą biologii, która znacznie ogranicza przestrzeń życiową, przez co powoduje liczne zdarzenia kryzysowe, wpisane zwłaszcza w ten okres życia. Do zdarzeń kryzysowych najczęściej zalicza się utratę zdrowia i vitalności, obniżenie poczucia własnej

atrakcyjności. Sytuacją krytyczną jest z pewnością odejście najbliższych osób, zaprzestanie pełnienia ról zawodowych, a także perspektywa własnej śmierci. Ograniczenia dnia codziennego związane z obniżeniem statusu materialnego są przyczyną dyskomfortu psychicznego, który może determinować ograniczenie kontaktów społecznych. Osoby starsze, często z obawy przed krytyczną oceną społeczeństwa, nieświadomie same przyczyniają się do procesu izolacji społecznej [7]. Taki sposób postrzegania starości koreluje z uzyskanymi wynikami badań ankietowych, w których respondenci wskazywali na problemy osób starszych, obejmujące sferę psychiczną. Wśród nich najczęściej wskazywali na poczucie odrzucenia (33%), samotności (35%) i osamotnienia (18%). W uzyskanych odpowiedziach daje się zauważyć brak zróżnicowania wiekowego przy wskazywaniu problemów natury psychicznej.

Ankietowani wskazywali także na elementy, które mogą w ich opinii opóźnić proces starzenia. W każdej grupie wiekowej respondenci wskazywali przede wszystkim na aktywność fizyczną (30%) i psychiczną (41%) oraz na możliwość pracy zawodowej (15%). Dla wielu osób zakończenie pełnienia ról zawodowych często jest przyczyną przyjęcia postawy rezygnacji, człowiek czuje się już niepotrzebny, niewydolny. Dodatkowym obciążeniem staje się prawdopodobne pogorszenie się warunków materialnych, wynikające często z wyczerpywania się zasobów materialno-finansowych, nagromadzonych we wcześniejszych okresach życia i brak możliwości ich uzupełnienia, do czego z pewnością przyczynia się istnienie zależności od świadczeń zabezpieczających stan zdrowia oraz zwiększenie się wydatków związanych ze stosowaniem leków [1].

Starzenie się ludności pociąga za sobą zmianę relacji międzypokoleniowych. Z jednej strony tworzy się kampanie społeczne ukazujące znaczenie starych ludzi, dowartościowuje się ich jako potencjalnych wyborców, zachęca się do przedłużonej aktywności, z drugiej natomiast tworzy się tendencja do dyskryminacji seniorów, tzw. ideologia ageizmu. Ideologia ta bazuje na kulcie młodości, negatywnym postrzeganiu dodatkowych obciążeń podatkowych wynikających ze zwiększania się liczby seniorów. Osoby pobierające świadczenia emerytalne, nie rezygnujące jednak z pracy zawodowej, są postrzegane negatywnie, jako te, które zabierają miejsca pracy przeznaczone dla młodzieży. Zjawisko to nasila się tym bardziej, im większy jest wskaźnik bezrobocia [7].

W prezentowanych wynikach badań jednym z aspektów poddanych ocenie respondentów było określenie, z czym dla nich wiąże się starość. Najczęściej używane przez nich określenia zostały

zaliczone do grupy negatywnych określeń starości, wśród których dominowały m.in.: zbyt mała zaradność, niecierpliwość, uciążliwość dla rodziny. Zastanawiające jest, że tego typu określenia były podawane we wszystkich grupach wiekowych ankietowanych, co pozwala sądzić, że stereotyp starości w społeczeństwie w głównej mierze opiera się na jej negatywnym postrzeganiu.

Wnioski

1. Charakterystycznym zjawiskiem, dającym się zaobserwować przy określaniu przez respondentów progu starości jest to, że im starsza grupa wiekowa ankietowanych określała próg starości, tym bardziej ten próg był przesuwany w czasie.

2. Najczęściej wskazywane przez ankietowanych problemy zdrowotne/choroby występujące w podeszłym wieku to choroby: układu krążenia, układu kostno-stawowego, zaburzenia wzroku, słuchu i zaburzenia snu.

3. Osoby starsze, często z obawy przed krytyczną opinią społeczeństwa, a także z powodu braku akceptacji ze strony tego społeczeństwa, wycofują się z życia społecznego, a dominującymi w ich życiu stają się poczucie odrzucenia, samotności i osamotnienie.

4. Im starsza grupa wiekowa respondentów, tym większa obawa przed zbliżającą się starością.

5. Charakteryzując starość i osoby stare respondenci najczęściej podawali określenia negatywne typu: mała zaradność, brak cierpliwości, uciążliwość dla najbliższych/rodziny, zgryźliwość, samotność.

Niemożliwe jest określenie wieku, w którym człowiek zaczyna się starzeć. Zależy to od: czynników genetycznych, ukrwienia, budowy ciała, tempa procesów przemiany materii, czynników środowiskowych oraz stylu życia. Naukowcy przypisują znaczącą rolę w starzeniu się mitochondriom, jako nośnikom DNA. Wolne rodniki wpływają destrukcyjnie na elementy komórki, np. białka, lipidy, DNA, przez co przyspieszają starzenie się organizmu [11].

Starzenie dotyczy wszystkich, ale jego tempo nie jest jednakowe u poszczególnych osób. Charakteryzuje się dużą zapadalnością na choroby, które przebiegają inaczej niż u młodych ludzi. Wśród chorób przeważają przewlekłe, nierzadko skutkujące niepełnosprawnością. Pogarsza się funkcjonowanie większości układów i narządów [12].

Przeprowadzone badania nad procesem starzenia się organizmu człowieka wskazują na rozpowszechnienie wśród osób w starszym wieku depresji, a nawet samobójstw. Mogą stanowić konsekwencję nieprzygotowania i braku akcep-

tacji starości, jako naturalnej fazy cyklu życia człowieka [13]. Rozwój cywilizacji sprawił, że starość jest trudnym okresem w życiu człowieka. Wiąże się z utratą zdrowia, pracy, bliskich osób, atrakcyjności. Obniżenie statusu ekonomicznego powoduje konieczność dokonania zmian w stylu życia i prowadzi często do izolacji w społeczeństwie.

Ważne jest, aby pamiętać, że starość jako naturalna faza cyklu życia człowieka nie może traktowana jako swego rodzaju przestępstwo, które wymaga napiętnowania, zepchnięcia na margines społeczny. Należy się zastanowić co można zrobić, aby sposób postrzegania starości i stosunek do niej nabrał nowego wymiaru, aby człowiek świadomy zbliżającej się starości, nie postrzegał tej fazy swojego życia jako problemu, z którym musi się zmierzyć.

Piśmiennictwo

- [1] **Grodzicki T., Kocemba J., Skalska A.:** Geriatria z elementami gerontologii ogólnej. Via Medica, Gdańsk 2006, 98–102.
- [2] **Galus K.:** Geriatria. Wybrane zagadnienia. Elsevier Urban & Partner, Wrocław 2007, 158.
- [3] **Harwas-Napierała B., Trempała J.:** Psychologia rozwoju człowieka. Charakterystyka okresów życia człowieka, t. II. PWN, Warszawa 2002, 264.
- [4] **Świątoniowska J.:** Starzenie się społeczeństwa europejskiego w kontekście kryzysu światowego. Zeszyty Naukowe Zakładu Europeistyki 2009, 3, 86–105.
- [5] **Waligórska M., Nowak L.:** Prognoza ludności Polski na lata 2008–2035. Materiały konferencyjne. GUS Departament Badań Demograficznych, lipiec 2008.
- [6] **Zdziebło K.:** Współczesne zjawiska demograficzne a problemy zdrowotne starzejącego się społeczeństwa. Studia medyczne 2008, 9, 63–68.
- [7] **Grabowska M.:** Ageizm – źródła i przejawy we współczesnym świecie oraz metody przeciwdziałania. [W:] Kompendium pielęgnowania pacjentów w starszym wieku. Podręcznik dla studentów i absolwentów kierunku pielęgniarstwo. Red.: Kędziora-Kornatowska K., Muszałik M. Czelej, Lublin 2007, 42, 46.
- [8] **Witowski J.:** Charakterystyka procesu starzenia. [W:] Geriatria i pielęgniarstwo geriatryczne. Podręcznik dla studentów medycznych. Red.: Wieczorkowska-Tobis K., Talarska D. PZWL, Warszawa 2008, 17–18.
- [9] **Bień B.:** Stan zdrowia i sprawność ludzi starszych. [W:] Polska starość. Red.: Synak B. Gdańsk, 2002, 92.
- [10] **Bulska J.:** Potrzeby zdrowotne i socjalne ludzi starszych na progu XXI wieku. [W:] Działania społeczne w pracy socjalnej na progu XXI wieku. Red. nauk.: Kantowicz E., Olubiński A. Akapit, Toruń 2003, 427–433.
- [11] **Cytowicz-Karpilowska W., Kazimierska B., Cytowicz A.:** Postępowanie usprawniające w geriatrii. Podstawy, wskazania, przeciwwskazania. ALMAMER Wyższa Szkoła Ekonomiczna, Warszawa 2009, 9.
- [12] **Derejczyk J.:** Postępowanie z chorymi w starszym wieku. Lekarz Rodzinny 2007, 3, 4.
- [13] **Zielińska-Więckowska H., Kędziora-Kornatowska K., Kornatowski T.:** Starość jako wyzwanie. Gerontologia Polska 2008, 16, 3, 132.

Adres do korespondencji:

Edyta Kędra
ul. Sikorskiego 14/19
67-200 Głogów
tel.: 603 194 182
e-mail: edyta.kedra@wp.pl

Konflikt interesów: nie występuje

Praca wpłynęła do Redakcji: 11.05.2011 r.
Po recenzji: 27.06.2011 r.
Zaakceptowano do druku: 15.08.2011 r.

Received: 11.05.2011
Revised: 27.06.2011
Accepted: 15.08.2011