

## Dlaczego boimy się starości? *Why we are afraid of aging?*

Sylwia Kropińska<sup>1</sup>, Sławomir Tobis<sup>2</sup>, Anna Jakrzewska-Sawińska<sup>2</sup>,  
Katarzyna Wieczorowska-Tobis<sup>1,2</sup>

<sup>1</sup> Katedra Geriatrii i Gerontologii Uniwersytet Medyczny w Poznaniu

<sup>2</sup> Hospicjum Domowe przy WSWOP w Poznaniu

### Streszczenie

W pracy zwrócono uwagę na powszechny negatywny obraz starości. Przedstawiono również zjawisko dyskryminacji ze względu na wiek. Wydaje się możliwym, że obawa przed starością przynajmniej częściowo wynika właśnie z jednej strony z jednoznacznie złego jej postrzegania, a z drugiej – z istniejącej dyskryminacji. W związku z tym jak długo człowiek będzie oceniany i traktowany przez pryzmat wieku, tak długo będziemy się bać starości. Strach przed starością możemy tylko pokonać nie myśląc o niej jako o czymś, co nas przeraża, ale o czymś co da nam nowe ciekawe możliwości. *Geriatrics 2013; 7: 19-23.*

*Słowa kluczowe: dyskryminacja, ageizm, obraz starości*

### Abstract

The paper discusses the widespread negative image of old age. It also shows the phenomenon of discrimination due to age. It seems possible that the fear of old age results at least partly, on one hand, from its undoubtedly wrong perception and, on the other hand – from the existing discrimination. Therefore, as long as man will be judged and treated through his age, so long as we will be afraid of old age. We can defeat the fear of old age not thinking about it as something that scares, but as something that will give us new and interesting opportunities. *Geriatrics 2013; 7: 19-23.*

*Keywords: discrimination, ageism, the image of old age*

### Wstęp

Proces starzenia dotyczy całego, bez wyjątku, świata. W 2017 roku po raz pierwszy w dziejach liczba osób starszych (w wieku co najmniej 65 lat – oznaczanych jako 65+) będzie większa niż liczba dzieci w wieku do 5 lat. Ze względu na stałe wydłużanie średniej życia oraz mały przyrost naturalny przewiduje się, że różnica liczebnościowa pomiędzy starszymi i najmłodszymi wraz z upływem lat stopniowo będzie się powiększać [1].

W Polsce jest obecnie 13,8% osób starszych i odsetek ten będzie wzrastać, osiągając w roku 2030 wartość 23,8%, a w 2060 roku – aż 36,0%. Według tych przewidywań Polska będzie starzeć się szybciej niż pozostałe kraje Europy i ma być w roku 2060 najstarszym krajem na kontynencie. Obecnie szacuje

się, że odsetek osób starszych w Europie wynosi 17,5% (czyli więcej niż w Polsce), ale w roku 2030 będzie on nieznacznie niższy – 23,6%, natomiast w roku 2060 – znacząco niższy – 30,0%.

Jednocześnie wydłuża się średnia długość życia. Pod koniec XIX wieku wynosiła ona w Europie około 40-45 lat. Obecnie na świecie jest to około 67 lat, w Polsce dla kobiet – 80,9 lat, a dla mężczyzn – 71,9 lat. Wzrośnie ona do 2030 roku – odpowiednio do 83,6 lat i 77,5 lat. Średnia długość życia stale się więc wydłuża – przyjmuje się, że w krajach rozwiniętych tempo przyrostu wynosi około 3 miesięcy na rok. Prognozowany przyrost dla mężczyzn w Polsce wynosi 3,6 miesiąca na rok, a dla kobiet – 2,1. Ta różnica wynika ze stopniowego zmniejszania nadumieralności mężczyzn

w średnim wieku, o której mówi się w przypadku wszystkich krajów rozwiniętych [2].

W kontekście starzenia świata używa się często określenia „geriatryczne tsunami” (ang. *geriatric tsunami* lub *aging tsunami*). Sformułowanie to posługuje się analogią do zalewającej fali osób w starszym wieku. Czy rzeczywiście powinniśmy się tego obawiać? Aby odpowiedzieć na to pytanie, należy zacząć od definicji starości.

### Co to jest starość?

Starość jest etapem ontogenezy następującym po okresie dojrzałości. Wszyscy zgadzają się, że jej początek powinien być mierzony określonym stopniem zużycia organizmu, ale ponieważ nie zdefiniowano do dzisiaj żadnego parametru, którego można by do tego użyć, powszechnie przyjmuje się, że zaczyna się ona w chwili ukończenia 65. roku życia. Jest to oczywiście granica umowna, podobna do tej, która umiejscowia początek dojrzałego życia w chwili 18. urodzin. Nic się wtedy z dnia na dzień – ani w jednym, ani w drugim przypadku – nie zmienia. Właściwie jedyna różnica pomiędzy tymi dwiema granicami jest taka, że o ile wejść w dojrzałość wszyscy chcemy, o tyle w starość – już nie. Dlaczego więc boimy się starości?

Odpowiedź na to na pozór proste pytanie wymaga chwili zastanowienia, ponieważ – poza wiekiem – wszystkie inne elementy definicji starości są subiektywne. Najczęściej odnosimy definicję do znanych nam osób starszych. Zgodnie z tym, jeden ze studentów I roku kierunku lekarskiego Uniwersytetu Medycznego w Poznaniu, zapytany co to jest starość, odpowiedział, że to pytanie przychodzi mu na myśl jego babcią, pełną ciepłą osobą, której wszyscy przyzwyczaili się opowiadać o swoich problemach i pytać ją o radę. Jest więc ona dla nich z jednej strony skarbnicą wiedzy i doświadczenia, a z drugiej – daje poczucie bezpieczeństwa polegające na tym, że jest ktoś, kto zawsze znajdzie czas i wysłucha. W naszym codziennym zagonionym świecie jest to niewątpliwie prawdziwy, nieoceniony skarb. W tym kontekście ciekawe są badania Kozdroń A. i wsp. [3], którzy analizowali opinie studentów II roku studiów pierwszego stopnia (studenci Państwowej Wyższej Szkoły Zawodowej w Raciborzu i Akademii Wychowania Fizycznego w Warszawie) w kontekście osób starszych, między innymi na podstawie ich skojarzeń. Pokazały one, że starość kojarzona była na przykład z *pilotem do telewizora* (na starość człowiek ma tyle możliwości wyboru) czy ze *skrzynią skarbów*

*stojącą na strychu* (często zapominamy o starszych, odstawiamy w kąt – nadchodzi czas, że z powrotem na nich natrafiamy i odkrywamy ich wartości).

Niestety – pozytywne skojarzenia są rzadkie. Przedstawianie negatywnych stereotypów w mediach i brak społecznego dyskursu na temat starości powodują, że dominuje jej negatywny wizerunek. Pamiętać przy tym należy, że stereotypy najczęściej dotyczą całej zbiorowości, przy czym cechy ją charakteryzujące przenoszone są w sposób mechaniczny na poszczególne tworzące ją jednostki. To, że starość nie jest pozytywnie wartościowana przez ludzi młodych, pokazała m.in. Krupa B. [4], która analizowała wypowiedzi młodzieży maturalnej na temat starości. Respondenci często kojarzyli starość ze śmiercią, chorobami i bólem. W badaniach Sochackiej L. i wsp. [5] aż 3/4 studentów i pracowników opolskich zakładów pracy miało negatywny obraz starości. Odnosili oni starość do ostatniego etapu życia, którego należy się obawiać, ponieważ wiąże się z niesprawnością, zależnością od innych, chorobami i samotnością. W naszych wcześniejszych badaniach co trzeci student kierunku pielęgniarstwa Wydziału Nauk o Zdrowiu Uniwersytetu Medycznego w Poznaniu na pytanie *Co to jest starość?* odpowiadał, że jest to okres nieuchronnych chorób, niesprawności i zależności od innych [6]. Podobne są opinie samych osób starszych; np. Łukomska A. i Wachowska J. [7] ankietujące bydgoskich seniorów stwierdziły, że co trzeciemu z nich starość kojarzyła się z bezradnością, a prawie co drugiemu – z zależnością od innych.

Wydaje się, że takie postrzeganie starości wynika w dużej mierze z bezrefleksyjnych stereotypów oraz z jej wizerunku w mediach, gdyż w rzeczywistości znaczna niesamodzielność i potrzeba wsparcia w codziennych czynnościach dotyczy tylko kilku procent osób w wieku podeszłym [8]. Co więcej, retrospektywne analizy wyników oceny funkcji poznawczych pokazały, że w ciągu 9 lat były one stabilne u osób bez otępienia, a pogarszały się stopniowo jedynie u tych, u których w końcu rozpoznawano otępienie w przebiegu choroby Alzheimerera [9]. Wyniki te są w zgodzie z tym, że w procesie starzenia w warunkach zdrowia, a więc bez obecności patologii, nie dochodzi do znacznego pogorszenia funkcjonowania.

Zjawiska zachodzące podczas procesu starzenia się należą do zjawisk fizjologicznych, obejmują zatem czynność tkanek i narządów w warunkach zdrowia. W sposób obrazowy przedstawia to anegdota opowiadająca o 102-letnim człowieku, który zgłosił się do

lekarza skarżąc się na ból prawego kolana. Wyjaśnienie lekarza, że to są zmiany wynikające z wieku (*Ma Pan przecież ponad 100 lat!*) wywołało zdziwienie pacjenta, jako że przecież jego lewe kolano „było w tym samym wieku, a jednak nie bolało” [10].

Jednak to właśnie niesprawność najczęściej kształtuje obiegowe stereotypy i subiektywny obraz starości. Już od starożytnych czasów często kojarzono starość pejoratywnie. Arystoteles np. twierdził, że *starość nie jest niczym innym, jak tylko powtórzeniem wieku dziecięcego*, podkreślając, że – podobnie jak małe dziecko jest uzależnione od swoich rodziców – osoba starsza jest zależna od innych.

### Dyskryminacja ze względu na wiek

Konsekwencją negatywnego obrazu starości może być dyskryminacja ze względu na wiek. Znany amerykański gerontolog – Butler R. – wzorując się na rasizmie i seksizmie – uznał, że w podobny sposób można zdefiniować uprzedzenie i dyskryminację ze względu na wiek jako ageizm. Jest to więc istnienie negatywnych stereotypów i gorsze traktowanie człowieka ze względu na to, że jest *za stary*.

Szukalski P. [11] podaje przykłady występowania dyskryminacji ze względu na wiek w różnych sferach życia codziennego. Na rynku pracy przejawia się ono poprzez inne traktowanie pracowników w zależności od wieku i może dotyczyć na przykład zwolnień najstarszych z nich. Jednak ageizm widoczny jest też na etapie rekrutacji i oznacza między innymi podawanie w ogłoszeniach o pracę maksymalnego wieku (*zatrudnię osobę w wieku do 40 lat lub zatrudnię osobę młodą*), a na etapie podnoszenia kwalifikacji – rzadsze delegowanie starszych pracowników na szkolenia czy wybieranie dla nich tańszych i krótszych kursów. Pisząc o zjawisku dyskryminacji ze względu na wiek w sektorze ochrony zdrowia autor zwraca uwagę na *uczynki* i *zaniedbania*. Do *uczynków* zalicza się między innymi: nie zapewnienie świadczeń medycznych osobom starszym, ograniczenie dostępu do badań i programów profilaktycznych (szczególnie osobom powyżej 75. roku życia) czy brak jasnych informacji o stanie zdrowia. *Zaniedbania* natomiast definiowane są jako brak systemowej opieki geriatrycznej dedykowanej osobom w wieku podeszłym.

Opinii na temat dyskryminacji osób starszych ze względu na wiek poświęcone były między innymi badania Borowiec A. [12]. Ponad połowa biorących

w nich udział respondentów uważała, że ludzie starsi spotykają się z gorszym traktowaniem i brakiem należytego szacunku. Opisywane przykłady dotyczyły m.in. obojętności i lekceważenia, nieprzyjemnych żartów, a także wykorzystania materialnego. Jednocześnie ponad 1/3 badanych deklarowała, że zna osobiście osobę, która była podmiotem dyskryminacji; nieco rzadziej dotyczyło to ich samych. Może to rzeczywiście pośrednio wskazywać, że na mniejszą chęć do zgłaszania przykładów dyskryminacji w odniesieniu do siebie. W tym kontekście ciekawe są badania Baumann K. [13], zwracające uwagę, że problemy takie jak niedostosowanie systemu czy zaniechania w procedurach są często nieujawniane przez osoby starsze, których to dotyczy.

Do oceny zjawiska dyskryminacji ze względu na wiek Palmore E. [14] stworzył 20-punktową Skalę Ageizmu (*Palmore's Ageism Survey*). W przeprowadzonych przy użyciu tego narzędzia badaniach wśród osób po 60. roku życia najczęściej deklarowanymi przejawami dyskryminacji, które nie miały charakteru zdarzeń jednorazowych (czyli zdarzyły się co najmniej dwa razy) należały: opowiadanie dowcipów o starości o pejoratywnym zabarwieniu (42,0%) oraz założenia, że ktoś jest na coś za stary (26,0%) lub, że czegoś nie dosłyszysz (20,0%), a także uzasadnienie przez pielęgniarki i lekarzy pojawiających się dolegliwości zaawansowanym wiekiem (19,0%). Co więcej, ten sam autor w innej pracy [15] sugeruje, że dyskryminacja ze względu na wiek jest powszechna i doświadcza jej każdy. Tak więc niewielki procent respondentów, którzy twierdzili, że nigdy nie doznali żadnej formy dyskryminacji, to w rzeczywistości osoby, które nie dopuszczały myśli, że są „starzy”, czyli należą do dyskryminowanej grupy.

Ocenę postrzegania dyskryminacji jako problemu w społeczeństwie polskim wykonała Stypińska J. [16] na podstawie wyników Europejskiego Sondażu Społecznego. Przeanalizowała ona odpowiedzi 1619 osób w wieku co najmniej 15 lat. Według opinii respondentów odczucie bycia osobą dyskryminowaną ze względu na wiek było najczęstsze wśród osób pomiędzy 50. a 67. rokiem życia. Oznaczać to może największą wrażliwość na ageizm w tej grupie wiekowej, czyli na przedpolu starości. Autorka pokazała również, że dyskryminację jako poważny lub bardzo poważny problem widziała ponad połowa respondentów. Co ciekawe tylko 2,0% respondentów twierdziło, że w Polsce nie ma dyskryminacji ze względu na wiek.

Już od lat zwraca się uwagę na konieczność eliminacji ageizmu. Palmore E. [17] zauważył, że za jego rozpowszechnienie w sektorze ochrony zdrowia mogą być odpowiedzialni nieświadomie nawet sami geriatrzy i gerontolodzy, którzy definiując starość i starzenie wprowadzają do języka wiele słów o znaczeniu negatywnym, takich jak: deterioracja, kruchość, niesprawność. Rzeczywiście znacznie wcześniej, bo już ponad 40 lat temu wśród prób eliminacji dyskryminacji ze względu na wiek Bytheway B. [18] wskazywał na konieczność zaniechania używania takich określeń w kontekście starości, które kojarzą się z zależnością od innych. Jednocześnie podkreślał, aby nie traktować wieku jako wyznacznika nadającego status jednostce.

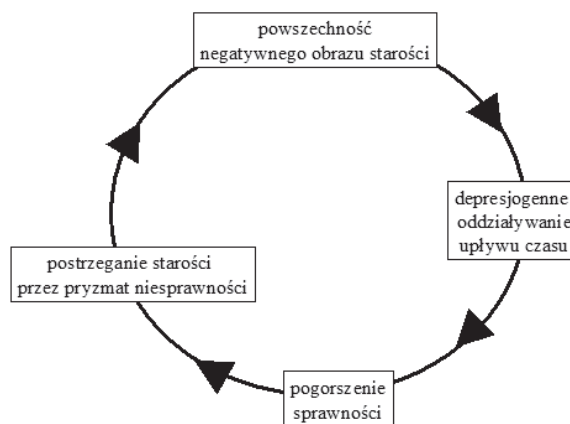
W zgodzie z tym, prof. C. Rokusek [1] pokazała podczas swojego wykładu w ramach 6. konferencji poświęconej wieloprofesjonalności w geriatрии, która odbyła się w lutym 2013 w Fort Lauderdale na Florydzie, następujący podział okresów życia:

- 50-70 lat – wiek średni
- 70-85 lat – wczesna dojrzałość.
- 86 lat i więcej – późna dojrzałość.

Zamiast o starości mówi się więc o dojrzałości. Zmiana ta jest pierwszym krokiem na drodze do innego postrzegania starości i innego sposobu myślenia o niej. Proces ten uległ w ostatnich latach znaczącej akceleracji, w związku z faktem wchodzenia w wiek emerytalny pokolenia „baby boomers”, czyli osób urodzonych po zakończeniu II wojny światowej, stanowiących znaczący wyż demograficzny. Osoby te są w większości materialnie niezależne oraz świadome swojej sytuacji, w tym także w zakresie przysługujących im praw. Dzięki obyciu w rzeczywistości prawnej są w stanie prawa te egzekwować i nie dają się łatwo zbywać – ani przez wszelkiej maści urzędników ani przez pracowników służby zdrowia czy służb socjalnych. Domagają się poważnego traktowania – i uzyskują je. Ponieważ stanowią liczącą się siłę ekonomiczną, zaczynają się na rynku pojawiać produkty oraz usługi kierowane specjalnie do nich. Przykładem dostosowania oferty do tej specyficznej „grupy docelowej” może być składanie tekstów większą czcionką, co klientom ułatwia czytanie. W ślad za tym upowszechnia się sposób pisania o tej grupie jako „dojrzałej” zamiast określeń w rodzaju „seniorów” lub „wieku podeszłego”. Możliwe więc, że w dłuższej perspektywie ekonomia odegra w tej kwestii większą rolę niż apele oparte na rozważeniach etycznych.

## Podsumowanie

Wspomniany już wcześniej Palmore E. [16] w 2004 określił, że zjawisko ageizmu ma znaczny negatywny wpływ na długowieczność i zdrowe starzenie. W zgodzie z tym Kagan S.H. [19] wskazała, że pozytywna wizja starości jest korzystna dla zdrowia i dobrego funkcjonowania osoby starszej. Można więc sobie wyobrazić rodzaj samonapędzającego się mechanizmu, w którym korzystne myślenie o starości ma pozytywny wpływ na sprawność, a z kolei sprawność osób starszych sprzyja pozytywnemu postrzeganiu starości zarówno przez nich samych, jak i przez osoby młode/młodsze. Możliwe działanie tego mechanizmu w drugą stronę pokazano na rycinie 1.



Rycina 1. Mechanizm błędnego koła, w którym negatywny obraz starości przekłada się na gorszą sprawność

Figure 1. Mechanism of the vicious circle in which the negative image of old age, resulting in poorer performance

Konieczne jest zatem poświęcenie uwagi dyskursowi międzypokoleniowemu, zwłaszcza zaś szeroko pojętej edukacji młodej generacji. O starości trzeba mówić pokazując różne jej oblicza, także te pozytywne. Zaliczają się do nich nie tylko osoby starsze bardzo aktywne, realizujące się w Uniwersytetach Trzeciego Wieku czy na przykład w podróżowaniu. Musimy nauczyć się dostrzegać również inne formy realizowania się i aktywności, takie jak poświęcenie czasu wnukom czy prowadzenie domu – dające zadowolenie i korzystnie wpływające na samoocenę. Może to też być praca zawodowa stanowiąca dla kogoś sens

życia, choć na przykład w zmniejszonym wymiarze godzin lub na innym niż dotychczas stanowisku, czy też robienie tych wszystkich rzeczy, na które zabrakło czasu we wcześniejszych latach. Musimy zauważyć, że dla kogoś robienie na drutach może być treścią życia i nie mamy prawa na siłę aktywizować go według naszej wizji dobrej i aktywnej starości. Musimy więc zobaczyć, że starość niesie ze sobą możliwości wyborów i decydowania o sobie, wcale nie mniejsze niż we wcześniejszych latach życia. Aby ich jednak móc dokonywać, osoby starsze muszą mieć stabilną sytuację finansową. I to właśnie powinno dziś skupić naszą uwagę.

Podsumowując, wydaje się oczywistym, że tak długo jak człowiek będzie oceniany i traktowany

przez pryzmat wieku, tak długo będziemy się bać starości. Strach przed starością możemy tylko pokonać nie myśląc o niej jako o czymś, co nas przeraża, ale o czymś, co da nam ciekawe nowe możliwości.

Adres do korespondencji:

✉ Katarzyna Wieczorowska-Tobis  
Katedra Geriatrii i Gerontologii  
Uniwersytetu Medycznego w Poznaniu  
ul. Świącickiego 6; 60-781 Poznań  
☎ (+ 48 22) 654 36 67  
✉ kwt@tobis.pl

## Piśmiennictwo

1. Rokusek C. Global aging: the realities and the challenges. <http://www.nova.edu/gec/igs13/forms/presentations/global-aging-the-realities-and-challenges.pdf>.
2. Life expectancy at age 65. [http://epp.eurostat.ec.europa.eu/statistics\\_explained/images/6/67/Life\\_expectancy\\_at\\_age\\_65%2C\\_1980-2011\\_%28years%29.png](http://epp.eurostat.ec.europa.eu/statistics_explained/images/6/67/Life_expectancy_at_age_65%2C_1980-2011_%28years%29.png).
3. Kozdroń A, Kozdroń E, Nowak PF. Osoby starsze w opinii studentów. W: Pomyślnie starzenie się w perspektywie nauk społecznych i humanistycznych. Kowaleski JT, Szukalski P. (red.). Łódź: Piktór; 2008. s. 204-215.
4. Krupa B. Starość w percepcji młodzieży – perspektywa pedagogiczna. *Now Lek* 2012;81:36-43.
5. Sochacka L, Niechwiadowicz-Czapka T, Wojtal M, Wróblewska I. My i Oni. Starość w oczach młodych. W: Różne oblicza starości. Wieczorowska-Tobis K, Talarska D. (red.). Poznań: Wydawnictwo Naukowe UM; 2011. s. 158-166.
6. Kropińska S, Zasadzka E, Wieczorowska-Tobis K. Co to jest starość? W: Wieczorowska-Tobis K, Talarska D. (red.) Poznań: Wydawnictwo Naukowe UM; 2010. s. 15-33.
7. Łukomska A, Wachowska J. Seniorzy o swojej starości. *Gerontol Pol* 2008;16:51-5.
8. POLSENIOR Aspekty medyczne, psychologiczne, socjologiczne i ekonomiczne starzenia się ludzi w Polsce. Mossakowska M, Więcek A, Błędowski P. (red.). Poznań: Termedia; 2012.
9. Amieva H, Jacqmin-Gadda H, Orgogozo JM, et al. The 9 year cognitive decline before dementia of the Alzheimer type: a prospective population-based study. *Brain* 2005;128:1093-101.
10. Kane RL, Ouslander JG, Abrass IB. Clinical implications of the aging process. W: *Essentials of clinical geriatrics*. McGraw-Hill Inc.; 1994. p. 3-18.
11. Szukalski P. Ageizm – dyskryminacja ze względu na wiek. W: *Solidarność pokoleń. Dylematy relacji międzypokoleniowych*. Łódź: Wydawnictwo Uniwersytetu Łódzkiego; 2012. s. 139-178.
12. Borowiec A. Analiza i opracowanie statystyczne badania sondażowego na temat dyskryminacji osób starszych ze względu na wiek. W: *Głos osób starszych. Siła przyszłości!* Warszawa: Forum 50+; 2006. s. 77-102.
13. Baumann K. Osoby w okresie późnej dorosłości, jako ofiary nadużyć. *Gerontol Pol* 2008;14:119-24.
14. Palmore E. The ageism survey: first findings. *Gerontologist* 2001;41:572-5.
15. Palmore E. Ageism in Canada and the United States. *J Cross Cult Gerontol* 2004;19:41-6.
16. Stypińska J. Warunki Pan spełnia, tylko PESEL nie ten – czyli zjawisko ageizmu we współczesnej Polsce. W: *Jakość życia seniorów w XXI wieku z perspektywy polityki społecznej*. Kałuża D, Szukalski P. (red.). Łódź: Wydawnictwo Biblioteka; 2010. s. 162-72.
17. Palmore E. Ageism in gerontological language. *Gerontologist* 2000;40:645.
18. Bytheway B. Ageism. *Open University Press*, 1995:124-5.
19. Kagan SH. Gotcha! Don't Let ageism sneak into your practice. *Geriatr Nur* 2011;33:60-2.