

Kwestie społeczne związane z demograficznym starzeniem się społeczeństwa polskiego

Social issues related to the demographic aging of Polish society

Agata Chabior

Uniwersytet Jana Kochanowskiego w Kielcach

Streszczenie

Artykuł poświęcony jest wybranym kwestiom społecznym jakie mogą wynikać z demograficznego starzenia się społeczeństwa polskiego. W refleksjach nad specyfiką starzenia się społeczeństwa polskiego omówione zostaną przyczyny i skutki demograficznego starzenia się społeczeństw oraz kwestie tak istotne jak procesy migracyjne, marginalizacja i dyskryminacja ze względu na wiek, a także opieka w starości i jej społeczne uwarunkowania. (Gerontol Pol 2023; 31; 169-175) doi: 10.53139/GP.20233123

Słowa kluczowe: demograficzne starzenie się społeczeństw, migracje, wykluczenie społeczne, marginalizacja dyskryminacja ze względu na wiek

Abstract

The article is devoted to selected social issues that may arise from the demographic aging of Polish society. Reflections on the peculiarities of the aging of the Polish society will discuss the causes and consequences of demographic aging of societies, also issues as important as migration processes, marginalization and age discrimination, and care in the old age and its social determinants. (Gerontol Pol 2023; 31; 169-175) doi: 10.53139/GP.20233123

Keywords: demographic aging of societies, migration, social exclusion, marginalization age discrimination

Wstęp

Starość jest zjawiskiem biologicznym, społeczno – kulturowym ale przede wszystkim jednostkowym losem ludzkim. Zawiera w sobie dwa wymiary znaczeń: obiektywny i subiektywny, gdzie pierwszy odnosi się do normy społecznej i fazy życia ludzkiego określanej ramami chronologicznymi. Drugi wyraża się w przeżyciach jednostki, która pod wpływem wydarzeń osobistych lub/i społecznych postrzega siebie jako osobę starzejącą się, starą, i która stara się uzewnętrznić normy przypisane tej fazie wieku oraz realizować określony jej wzór. Obiektywny wymiar starości opisuje się w oparciu o badania empiryczne w aspekcie demograficznym, biologicznym, kulturowym, społecznym, psychologicznym, prawnym, edukacyjnym, biograficznym itd.

Subiektywny wymiar starości to wiedza o starości często intuicyjna, nie poparta twardymi danymi empirycznymi. To sposób przeżywania własnej starości, stosun-

ku do siebie jako osoby starzejącej się i starej, wreszcie strategia działania i układania swoich relacji z otoczeniem tak aby życie przebiegało pomyślnie, sposób adaptacji do starości.

Starzenie i starość w wymiarze indywidualnym jest doświadczeniem jednostkowym bardzo mocno osadzonym w biografii danego człowieka. W wymiarze społecznym – to zjawisko, które staje się doświadczeniem zbiorowym. Starzenie się w wymiarze indywidualnym jest procesem naturalnym i nieuniknionym. W wymiarze społecznym zjawisko starzenia się ludności występuje na niespotykaną dotychczas skalę. Sytuacja demograficzna Polski nie odbiega od sytuacji demograficznej państw Europy Zachodniej i innych wysoko rozwiniętych państw świata. Do lat dziewięćdziesiątych ubiegłego wieku przestrzegano przed groźbą przeludnienia świata, obecnie ostrzega się przed skutkami starzenia się społeczeństw [1].

Jak pisze P. Szukalski proces starzenia się ludności jest w ostatnich latach najbardziej znamienym procesem demograficznym we współczesnej Polsce. Z uwagi na dochodzenie w najbliższych latach do wieku starości generacji powojennego wyżu demograficznego zapewne nadal pozostanie wraz ze stałym ubytkiem rzeczywistym w liczbie ludności najważniejszym procesem kształtującym relacje ludnościowe w naszym kraju. Zjawisko starzenia się ludności uważane bywa za najważniejsze z punktu widzenia gospodarki i zasad życia społecznego [2].

Badacze tego procesu z reguły skupiają się na jego wyrazie ilościowym, analizując zmiany liczby i udziału osób starszych w ogólnej liczbie społeczeństwa. Tymczasem proces starzenia się ludności prowadzi do zmian ilościowych i jakościowych związanych z modyfikacją całej struktury ludności, oddziałując na relacje pomiędzy osobami i grupami przynależącymi do różnych pokoleń [3].

Demograficzne zjawisko starzenia się społeczeństwa polskiego

Dyskusje wokół demograficznego starzenia się społeczeństw toczą się głównie w dwóch obszarach: pierwszy z nich dotyczy wzrostu udziału seniorów w społeczeństwie i związanymi z tym zmianami w jego strukturze. Drugi obszar obejmuje wskazywania płaszczyzn minimalizowania wpływów niekorzystnych zmian na poziomie indywidualnym i zbiorowym jakie związane są ze starzeniem się indywidualnym i populacyjnym. Za każdym razem mówiąc o demograficznym starzeniu się społeczeństw podejmuje się zagadnienia starzenia się jednostkowego, fizjologicznego i społecznego.

Zjawisko demograficznego starzenia się społeczeństwa, w ujęciu statystycznym, polega na wzroście liczby osób starych w ogólnej liczbie ludności danego kraju.

Przyczyny demograficznego starzenia się społeczeństw pokazuje się z perspektywy teorii przejścia demograficznego, która opisuje przyczyny i konsekwencje długookresowych przemian dwóch składowych ruchu naturalnego: rozrodczości i umieralności. Innymi słowy tłumaczy przyczyny i przebieg zjawisk demograficznych, odzwierciedlający udział poszczególnych grup wiekowych w ogólnej liczbie społeczeństwa, poprzez wskazywanie na relacje i zależności pomiędzy nimi (rozrodczością i umieralnością). W obrębie tej teorii mówimy o drugim przejściu demograficznym, którego najważniejszym przejawem jest utrzymywanie się w długim okresie natężenia urodzeń na poziomie nie gwarantującym zastępowalności pokoleń. To sytuacja w której wydłuża się ludzkie życie a nie rodzą się dzieci, co pro-

wadzi do zwiększania się i rozrostu frakcji seniorów [4]. Niska liczba urodzeń już od ćwierćwiecza nie zapewnia prostej zastępowalności pokoleń. Od 1990 roku wartość współczynnika dzietności kształtuje się poniżej 2, podczas gdy wielkość optymalna – określana jako korzystna dla stabilnego rozwoju demograficznego – wynosi 2,1-2,15, to znaczy wtedy, gdy w danym roku na 100 kobiet w wieku 15-49 lat przypada średnio 210-215 urodzonych dzieci. Obecnie jest to jedynie około 130 urodzeń. Nie wdając się w szczegółowe opisy tego zjawiska możemy wskazać na jego podstawowe cechy do których zalicza się: opóźnienie wieku zawierania małżeństw, opóźnienie wieku urodzenia pierwszego dziecka, wzrost liczby urodzin pozamałżeńskich, wzrost roli związków kohabitacyjnych, świadoma prokreacja, wzrost gospodarstw domowych z jednym dzieckiem, wydłużanie się czasu zamieszkiwania dzieci z rodzicami, styl życia oparty na właściwej diecie i aktywności ruchowej prowadzący do obniżania się umieralności.

Jedną z najistotniejszych przyczyn zjawiska demograficznego starzenia się społeczeństwa jest proces wydłużenia się ludzkiego życia, który traktować należy jako wartość autoteliczną i który często nazywa się osiągnięciem cywilizacyjnym, dyktowanym spektakularnym postępem w medycynie, umożliwiającym wcześniejsze diagnozowanie chorób i skuteczniejsze ich leczenie, a także promowaniem i wdrażaniem zdrowego oraz aktywnego stylu życia w starości. Niewątpliwie na ten proces składają się także: polepszenie warunków życia, pracy, wypoczynku i rekreacji, lepszy dostęp do edukacji i informacji a tym samym wzrost kompetencji do zarządzania własnym życiem w starości. Wydłużanie się ludzkiego życia to proces, który trwa od początku ubiegłego stulecia. W ciągu ostatnich trzech dekad znacząco wydłużyło się przeciętne dalsze trwanie życia osób w wieku 60 lat i tendencja ta będzie się pogłębiała, co widoczne jest w rozrastającej się populacji polskich stulatków. W ciągu stu lat liczba najstarszych Polaków zwiększyła się dziesięciokrotnie. Współcześnie starość może trwać bardzo długo. Uwzględniając obliczoną w 2020 roku przez Eurostat średnią oczekiwaną długość życia dla noworodka Europejczyka, wynoszącą 80 lat, otrzymamy, jak mawiała profesor Olga Czerniawska, „równy dostęp do starości”, czyli do fazy trwającej ponad 20 lat [5].

Za istotny czynnik sprzyjający starzeniu się demograficznemu są migracje. Migracje można a nawet należy rozpatrywać w dwóch aspektach. Pierwszy to ten związany z wyjazdami młodych ludzi, które przyczyniają się do zmniejszenia odsetka ludzi młodych w danej społeczności co podnosi medianę wieku oraz przynosi potencjalny spadek przyrostu naturalnego. I drugi związany zarówno z jednostkowym jak i społecznym starzeniem

się to ten, który pokazuje, że migracje uniemożliwiają i/lub utrudniają sprawowanie opieki nad potrzebującymi tego seniorami w swoich rodzinach, przyczyniają się do przeżywania problemów egzystencjalnych, takich jak poczucie osamotnienia i samotności, tym samym wpływając na jakość życia w starości.

Dla pełni rozważań o zjawisku demograficznego starzenia się społeczeństwa istotne jest przedstawienie wskaźników służących do zobrazowania poziomu zaawansowania tego procesu. Do najczęściej stosowanych miar starzenia się ludności należy procentowy udział osób po 60. roku życia w ogólnej strukturze społeczeństwa, którym posługuje się Światowa Organizacja Zdrowia (WHO) Zgodnie z przyjętym podziałem wymienia się pięć faz starzenia się społeczeństwa:

1. Brak oznak demograficznej starości – jeśli osoby po 60. roku życia stanowią poniżej 8% ogółu ludności.
2. Wczesna faza przejściowa między stanem młodości i starości demograficznej – jeśli osoby po 60. roku życia stanowią 8-10% ogółu społeczeństwa.
3. Późna faza przejściowa między stanem młodości i starości demograficznej – jeśli osoby po 60. roku życia 10-12% ogółu społeczeństwa.
4. Stan starości demograficznej – jeśli osoby po 60. roku życia stanowią 12% i więcej ogółu społeczeństwa.
5. Stan zaawansowanej starości demograficznej – jeśli osoby po 60. roku życia stanowią 15% i więcej ogółu społeczeństwa.

Organizacja Narodów Zjednoczonych (ONZ) posługuje się miarą, w której za wyznacznik starzenia się przyjęła procentowy udział osób w wieku 65 lat w ogólnej liczbie społeczeństwa i wyróżnia:

I Faza „młoda” – mniej niż 4% ogółu społeczeństwa stanowią osoby w wieku 65 lat życia i powyżej.

II Faza „dojrzała” – 4-7% ogółu społeczeństwa stanowią osoby w wieku 65 lat życia i powyżej.

III Faza „stara” – powyżej 7% ogółu społeczeństwa stanowią osoby w wieku 65 lat życia i powyżej.

IV Faza „zaawansowanej starości” – powyżej 10% społeczeństwa stanowią osoby w wieku 65 lat życia i powyżej [1,6].

Z prognoz demograficznych GUS wynika, że w Polsce w 2050 r. udział osób w wieku produkcyjnym w populacji wyniesie 57%, w wieku powyżej 65 roku życia – aż 32,7%, natomiast w wieku przedprodukcyjnym – niecałe 11%.

Udział osób starszych w populacji mieszkańców Polski systematycznie rośnie. Na koniec 2021 r. liczba osób w wieku 60 lat i więcej wyniosła 9,7 mln i w stosunku do roku poprzedniego zwiększyła się o 0,2%. Odsetek osób starszych w populacji Polski osiągnął poziom 25,7%. Według prognozy GUS, liczba ludności w wieku 60 lat i więcej w Polsce w roku 2030 ma wzrosnąć do poziomu 10,8 mln, a w 2050 r. wynieść 13,7 mln. Osoby starsze będą stanowiły około 40% ogółu ludności Polski. W 2021 r. wskaźnik obciążenia demograficznego osobami starszymi wzrósł do poziomu 28,9 (z 28,1 w roku 2020) [7].

Obecnie wszystkie kraje Unii Europejskiej należą do grupy 50 najstarszych demograficznie państw. Tendencja ta jest powszechna i nieodwracalna, dotyczy państw rozwiniętych i rozwijających się, co ilustruje tabela I. Procentowy udział osób w wieku 60. lat i więcej w liczbie ludności w wybranych krajach europejskich w latach 1950-2050 [8].

Demograficzne zjawisko starzenia się społeczeństwa polskiego w obszarze jego skutków pokazuje wewnętrzgeneracyjne zróżnicowanie populacji seniorów pod względem cech demograficznych takich, jak: wiek, płeć, wykształcenie, struktura rodziny, sytuacja materialna, zdrowotna, położenie i status społeczny. Ponadto ujawnia konieczność periodyzacji starości na wczesną,

Tabela I. Procentowy udział osób w wieku 60. lat i więcej w liczbie ludności w wybranych krajach europejskich w latach 1950-2050

Table I. Percentage of people aged 60 and more in the population in selected European countries in the years 1950-2050

Kraj	1950	1975	2000	2025	2050
Polska	8,2	13,8	16,6	26,3	35,6
Hiszpania	10,9	14,4	21,8	31,4	44,1
Włochy	12,2	17,4	24,1	34,0	42,3
Austria	15,4	20,4	20,7	33,0	41,0
Czechy	12,4	18,3	18,4	29,5	40,1
Niemcy	14,6	20,4	23,2	33,2	38,1
Szwecja	14,9	21,0	22,4	32,4	37,7
Słowacja	9,9	13,8	15,4	24,9	36,8
Wielka Brytania	15,5	19,6	20,6	29,4	34,0
Francja	16,1	18,3	20,5	28,7	32,7

Źródło: Opracowanie własne na podstawie: World Population Ageing 1950-2050. United Nations. New York. 2002.

późną i sędziwą wraz z rozróżnieniem potrzeb seniorów i działań ukierunkowanych na ich zaspakajanie i z zachowaniem przyświecających im priorytetów: dla wczesnej starości – zachowanie samowystarczalności, samodzielności, autonomii i podmiotowości do jak najpóźniejszych lat życia, dla późnej starości – zachowanie podmiotowości, relacyjności i godności, aż po kres życia seniora.

Jedną z kwestii społecznych wynikających z demograficznego starzenia się społeczeństwa są trudności z zabezpieczeniem opieki w starości. Fizyczna nieobecność młodych ludzi wynikająca z migracji generuje zjawisko nazywane nową strukturyzacją ryzyk społecznych – od ryzyka starości do ryzyka opieki. Ryzyko opieki to zarówno niepewność w zakresie zabezpieczenia sobie usługi opieki, jak i ryzyko stania się opiekunem osoby niesamodzielnej. Coraz powszechniejszym zjawiskiem staje się też wertykalizacja sieci rodzinnej i malejący współczynnik potencjału pielęgnacyjnego. „Z punktu widzenia pomocy instytucjonalnej wertykalizacja sieci rodzinnej jest jednym z najistotniejszych czynników wpływających na zwiększenie się liczby osób wymagających pomocy przy jednoczesnym zmniejszeniu się liczby potencjalnych opiekunów osób starszych. Wertykalizacja sieci rodzinnej wpływa na zwiększenie się prawdopodobieństwa, że będą żyli członkowie kilku pokoleń. Jednocześnie zmniejsza się liczba członków należąca do tego samego pokolenia, ponieważ realizowana dzietność jest na poziomie poniżej prostej zastępowalności pokoleń. Oznacza to również, że potencjalna opiekunka osoby starszej (opiekę sprawują najczęściej kobiety w wieku 45-64 lata) będzie jednocześnie posiadała wnuki. Pojawia się w takiej sytuacji dysonans pomiędzy chęcią udzielenia wsparcia dzieciom (opieka nad wnukami) a opieką nad starymi rodzicami” [9].

Współczynnik potencjału pielęgnacyjnego jest to stosunek liczby kobiet w wieku 45-64 lata (a więc osób potencjalnie najczęściej udzielających pomocy i opiekujących się osobami starszych) do liczby osób w wieku 80 lat i więcej w przeliczeniu na 100 osób [9,10].

Przedstawiony obraz dopełniony jest procesami spadku potencjału opiekuńczego rodziny i defamilizacji opieki, które wskazują na to, że zadania związane z opieką nad seniorami trzeba będzie delegować do osób spoza rodziny, czyli zwiększy się popyt na miejsca w instytucjonalnych formach pomocy instytucjonalnej (np.: dps), a także usługi pomocy środowiskowej i instytucji świadczących wyspospecjalistyczne usługi [11]. Co przy wzroście populacji osób starych w zaawansowanym wieku, a tym samym niezdolnych do samodzielnej egzystencji, pojawienie się potrzeb ponadpodmiotowych, będzie zwiększać rozmiar zadań opieki oraz *zapo-*

trzebowanie na opiekę wykonywaną przez opiekuna osoby biście. Zatem migracje młodych ludzi są nie tylko przyczyną demograficznego starzenia się społeczeństwa ale też jego skutkiem. Skutkują bowiem problemem trudnym do rozwiązania jakim jest hipotetyczny bądź realny brak opieki nad rodzicami/dziadkami, brak czynnego fizycznego uczestnictwa w zaspakajaniu ich potrzeb fizycznych, psychicznych, społecznych, materialnych. To wywołuje poczucie niezaspokojenia potrzeb i obniżenie jakości życia w starości.

Ludzie starzy potrzebują młodszych pokoleń w procesie zabezpieczania jakości życia. Radzenie sobie z pojawiającymi się trudnościami często warunkowane jest wsparciem innych, członków rodziny, których obecność i zaangażowanie stają się nieodzowne. Beata Tobiasz – Adamczyk wymienia trzy kategorie wskaźników jakości życia w starości. Należą do nich: sprawność funkcjonalna czyli czyli stopień sprawności psycho-fizycznej; stan psychologiczny, na który składają się: dobrostan, radość życia, satysfakcja, optymizm, wiara w przyszłość i zakres interakcji społecznych, w tym posiadanie rodziny, przyjaciół, satysfakcja z kontaktów społecznych i uczestnictwa w życiu społecznym [12]. Przyrost liczebny ludzi starych sprzyja utracie szacunku i wsparcia, którym ludzie starzy cieszyli wtedy, kiedy nie odnotowaliśmy tak dużego przyrostu i rozrostu populacji seniorów w społeczeństwie. Współczesne społeczeństwa z rozwiniętymi, coraz sprawniej działającymi instytucjami są w stanie zaspakajać potrzeby ludzi starych ale nigdy instytucja nie zaspokoi potrzeb seniorów na takim samym poziomie jak rodzina, w których relacje i działania odwołują się do kategorii powinności i emocjonalnych więzi, a nie profesjonalnymi ale urzeczowionymi działaniami. A pozycja ludzi starych we współczesnych rodzinach ulega zmianie. „Z jednej strony rośnie znaczenie międzypokoleniowej więzi emocjonalnej i prywatnych transferów integracyjnych (dary rzeczowe, finansowe, wspólne zamieszkiwanie, pomoc w opiece, wzajemne świadczenie usług. Z drugiej jednak umocnią się zasada „intymności na dystans”, tj. oddzielnego mieszkania, które w efekcie zmniejsza współzależność [13].

Istotne kwestie społeczne wynikające z demograficznego starzenia się społeczeństwa – wykluczenie społeczne, marginalizacja i dyskryminacja ze względu na wiek

Na status społeczny ludzi starych wpływa nie tylko demograficzne zjawisko starzenia się społeczeństw ale także uwarstwienie społeczne, sytuacja materialna osób starych, zamożność społeczności, kondycja fizyczna

osób starych, struktura rodziny, „dwoistość starości”, typ kultury, normy estetyczne oraz czynnik polityczny. Liczebny udział osób starych w społeczeństwie wraz z dominującymi, negatywnymi stereotypami dotyczącymi starości i ludzi starych prowadzą do występowania takich kwestii społecznych jak marginalizacja i wykluczenie społeczne, dyskryminacja ze względu na wiek oraz ageizm. Kazimierz W. Frieske posługuje się pojęciem marginalizacja społeczna w dwóch kontekstach. Po pierwsze wskazuje na marginalizację społeczną rozumianą jako „kulturową obcość jednostek czy grup, których obyczaje, wartości, wzory poznawcze i sposoby percepcji różnią się na tyle od kultury ich otoczenia społecznego, że utrudniają procesy komunikowania się z tym otoczeniem i korzystanie z jego instytucji.” Po drugie, eksponuje stanowisko, w którym „akcentowane są przede wszystkim deficyty uprawnień przysługujących jednostkom czy całym grupom społecznym i/ lub deficyty możliwości realizowania tych uprawnień” [14]. Te rozważania dotyczą kontekstu drugiego głównie w wymiarze indywidualnym, ale także grupowym jeśli odnosimy je do rodzin seniorów.

Marginalizacja wiąże się z zakłóceniem relacji między jednostką, grupą, a społeczeństwem. I identyfikowana jest w sytuacji rozpadu więzi społecznych i niezależnie od przyczyn – wyłączenia ze struktur społecznych, utraty możliwości współuczestniczenia w życiu grup, zbiorowości, korzystania z instytucji, wchodzenia w stymulujące rozwój różnorodne interakcje społeczne” [15].

Z pojęciem marginalizacji bardzo często współwystępuje termin wykluczenie społeczne, rozumiane jako stan pozbawienia możliwości niektórych jednostek lub grup społecznych pełnego uczestnictwa w życiu społecznym. Ludzie wykluczeni mają dużo mniejsze szanse na poprawę swojego życia niż reszta społeczeństwa. Dzieje się tak za sprawą tego, że ludzie wykluczani to osoby, które mają ograniczony dostęp do większości instytucji i placówek pożytku publicznego i instytucji, w obrębie których odbywa się organizacja życia społecznego większości społeczeństwa. Wykluczenie społeczne łączy się więc z deficytem w zakresie uczestnictwa, dostępu i praw społecznych. Przede wszystkim skutkuje deprywacją i przejawia się ograniczonym uczestnictwem w takich systemach społecznych jak: służba zdrowia, rynek pracy, zabezpieczenie społeczne, edukacja i kultura [16]. Zarówno wykluczenie społeczne jak i marginalizacja mogą mieć kontekst kulturowy, polityczny, ekonomiczny lub statutowy, może być wynikiem kumulacji czynników i zachowań prowadzących do zepchnięcia na margines życia społecznego, ale może też być wynikiem pojedynczej dysfunkcji (niepełnosprawności, bezrobocia, ubóstwa, bezdomności, bezradności, itp.

W wymiarach wykluczenia społecznego: ekonomicznym, politycznym i społecznym, na wyróżnienie i omówienie zasługuje czwarty świadomościowy, który przejawia się w pomijaniu przez środki masowego komunikowania istnienia w społeczeństwie pewnych społecznych zbiorowości oraz utrwalaniu ich stereotypowego (często negatywnego, ale zawsze uproszczonego) wizerunku. Inaczej mówiąc – jest to nieobecność lub niewystarczająca obecność pewnych kategorii osób w kulturze masowej i społecznej komunikacji. Wykluczenie tego typu może polegać także na nieuwzględnianiu potrzeb różnych zbiorowości w kształtowaniu publicznej przestrzeni, co ma swoje źródła w świadomości odpowiedzialnych za to osób, ale przynosi zupełnie realne skutki w postaci nieobecności pewnych ludzi w przestrzeni publicznej, gdyż odbierają ją oni jako dla siebie nieprzyjazną [17].

Marginalność może być skutkiem dyskryminacji, ale dyskryminacja może też być skutkiem marginalności. W odniesieniu do tych procesów możemy mówić o przemienności przyczyn i skutków. Wydaje się też być w pełni uzasadnioną teza, że marginalizacja jako proces i marginalność jako stan (niekorzystnego położenia społecznego) może być traktowana jako forma (przejaw) dyskryminacji.

Dyskryminacja ze względu na wiek i ageizm są pojęciami, które często występują łącznie, ale nie oznaczają tego samego. Pierwszy kładzie nacisk na postawy (stereotypy i uprzedzenia), drugi nawiązuje do koncepcji równości oraz praw przysługujących jednostce i odnosi się do zachowań. O dyskryminacji osób starszych w Polsce można bez wątpliwości mówić wówczas, gdy odmawia się im zaspokojenia jakiejś ważnej potrzeby, a głównym powodem tej odmowy jest ich wiek [18]. Dyskryminacja polega na utrudnieniu dostępu do takich społecznie pożądaných dóbr i wartości, jak: dochody, władza, uznanie (prestiz), wykształcenie, zdrowie. W rezultacie tych utrudnień ludzie starzy znajdują się na najniższych szczeblach „drabiny społecznej, podczas gdy mogliby znajdować się w lepszej sytuacji, gdyby takich barier nie napotykali. Dyskryminacja z powodu starszego wieku może mieć charakter bezpośredni, kiedy ograniczenia wynikają wprost z faktu, że dana osoba jest w danym wieku (np. pracodawcy nie chcą zatrudniać osób po 50 roku życia). Może mieć też charakter pośredni, gdy wdrażanie pozornie neutralnego zalecenia (prawa) czyni osoby starsze podatnymi na gorsze traktowanie (np. umieszczanie pewnych informacji tylko w Internecie ogranicza dostęp seniorów do tych informacji). Dyskryminacja może mieć wymiar normatywny (normy prawne ograniczające osobom w określonym wieku dostęp do ważnych wartości i dóbr) oraz praktyczny (faktycz-

ne, nie poparte normami prawa, utrudnienia takiego dostępu). Wydzielić można pięć głównych obszarów, na których dyskryminacja osób w okresie późnej dorosłości jest widoczna. Należą do nich: rynek pracy, ochrona zdrowia, pomoc społeczna, partycypacja społeczna wreszcie komunikacja i usługi

W odniesieniu do pojęcia *ageizm* stwierdzić możemy, że może ono być manifestowane w naszych zachowaniach w dwojaki sposób – stereotypy i uprzedzenia wobec starości mogą kształtować nasze zachowania wobec innych (prowadzić do dyskryminacji), ale także mogą wpływać na obraz „własnego ja” (autodyskryminacja). W przypadku osób starszych najczęściej przejawia się to zaniżonym poczuciem własnej wartości, rezygnacją z przysługujących praw i możliwości rozwoju, a także pogodzeniem z gorszym traktowaniem. Stereotypy i uprzedzenia powodują, że ludzie starsi postrzegani są często jako modelowe ofiary dyskryminacji, bo odbierani są jako osoby niesprawne, chore, uciążliwe w kontakcie, łamiące swoimi siwymi włosami i zmarszczkami przyjęte kanony piękna [17,19].

Nie można pominąć faktu, że w głównej mierze dyskryminowane są starsze kobiety. Feminizacja starości (cecha starości demograficznej) pokazuje, że w populacji ludzi starszych dominują kobiety, stąd wszystkie zjawiska, jakie dotyczą populacji osób najstarszej generacji dotyczą je w takim samym, a często w większym stopniu, niż mężczyźni. Co więcej, praktyka życia codziennego dostarcza przykładów na to, że dłuższe życie kobiet obciążone jest wieloma negatywnymi zjawiskami (kryzysami), jak: wdowieństwo, pogorszenie się sytuacji materialnej, osamotnienie i samotność. Do tego dołączają często niekorzystne sytuacje, jak: niemożność lub nieumiejętność radzenia sobie z własną fizycznością oraz oznakami przemijania i utratą dotychczasowej pozycji społecznej. To sytuacje bardzo trudne, z którymi bardzo często starsze (a zwłaszcza samotne) kobiety sobie nie radzą. Ze zjawiskiem dyskryminacji oraz marginalizacji wiąże się bezpośrednio problem ubóstwa, który charakteryzuje się dużym stopniem feminizacji będącej efektem relatywnie większego, w tym długotrwałego bezrobocia wśród kobiet, niższych płac i emerytur, samodzielnego macierzyństwa oraz szczególnego obciążenia kobiet pracą, w tym opieką domową [20].

Podsumowanie

Na zjawisko starzenia się ludności wpływa pośrednio szereg czynników, jak np. poziom zamożności społeczeństwa, promowany model rodziny, aktywność zawodowa kobiet, poziom opieki społecznej i ochrony zdrowia, wykształcenie ludności oraz polityka społecz-

na państwa. Proces starzenia się ma więc nie tylko wymiar demograficzny, ale także ekonomiczny i społeczny. Wyrazem tego są zmiany struktury konsumpcji, wzrost zapotrzebowania na niektóre usługi (np. w dziedzinie ochrony zdrowia, opieki społecznej), zmniejszenie aktywności zawodowej, zwiększenie wydatków na utrzymanie rosnącej grupy poprodukcyjnej, zmiana struktury siły roboczej, rodziny i gospodarstw domowych. Wymusza to działania ze strony państwa w zakresie dostosowania infrastruktury i nakładów finansowych na różne dziedziny życia społeczno-gospodarczego.

Proces starzenia się ludności ma własne charakterystyki, uwzględniające zarówno liczebność populacji seniorów i powodowane nimi zmiany struktury populacji seniorów i w szerszych strukturach społecznych. Wspomniane charakterystyki ujawniają wiele cech populacji osób starszych i każda z tych cech może być traktowana jako wyznacznik kierunków działań społecznych nakierowanych na tę grupę osób.

Demograficzne zjawisko starzenia się społeczeństwa polskiego niesie ze sobą wiele konsekwencji. Z punktu widzenia prowadzonych rozważań najistotniejsze wydają się te spośród nich, które wytyczają kierunki działań w takich sferach jak: polityka społeczna, ochrona zdrowia i szeroko pojmowana edukacja, zwłaszcza w sferze kształcenia profesjonalnych służb działających na rzecz i w interesie ludzi starych, w tym opiekunów formalnych i nieformalnych.

Procesy starzenia się ludności stawiają nowe zadania przed systemem polityki społecznej i ochrony zdrowia. Obrazują zwiększone zapotrzebowanie na usługi społeczne oraz medyczne, zabiegi rehabilitacyjne, także specjalistyczne usługi opiekuńcze i społeczne.

Stąd można wnioskować, że jednym z najważniejszych zadań polityki społecznej wobec ludzi starszych i starych jest/będzie kwestia organizowania i finansowania właściwej, adekwatnej do potrzeb i uwarunkowań środowiska – społecznych seniora opieki medycznej i opiekuńczo – pielęgnacyjnej. Kwestią niezwykle ważną w tej perspektywie stają się zagadnienia związane z opieką i opiekunami. Odnotowuje się wzrost zapotrzebowania na zakres pomocy i opieki dla ludzi starych w ich środowisku domowym, głównie przez wzgląd na relatywnie niższe koszty takich usług, ale także, a może przede wszystkim ich wymiar podmiotowo – rodzinny. Przy jednoczesnej mocno akcentowanej tendencji podkreślenia faktu, że tego typu usługi nie wykluczają systematycznego wzrostu zapotrzebowania na usługi profesjonalne realizowane w obszarach instytucjonalnych form wsparcia i wspomaganie osób starszych w placówkach stacjonarnej pomocy i opieki dla ludzi starych.

Ze wzrostem liczby seniorów najprawdopodobniej będzie się wiązać większy popyt na usługi socjalne i zdrowotne, w tym szeroko pojmowaną asystenturę, a więc zapotrzebowanie na opiekunów, asystentów, pielęgniarki, pracowników socjalnych, lekarzy geriatrów, fizjoterapeutów, dietetyków, doradców, etc. Odślania się sfera zatrudnienia zarówno dla ludzi młodych, jak i samych zainteresowanych – sprawnych seniorów. Co więcej ujawniają się realne potrzeby rynku pracy w tym zakresie, jednocześnie wyznaczając kierunki edukacji w tym edukacji zawodowej – kształcenia do nowych zawodów i/lub kierunków kształcenia wyposażających w taką wiedzę, umiejętności i kompetencje, które są się niezbędne

do pracy z seniorami jako odpowiedź na procesy demograficznego starzenia się społeczeństw.

W artykule nie wyczerpano katalogu kwestii społecznych związanych/wynikających z demograficznego starzenia się społeczeństwa. Nie mniej jednak wskazano na te spośród nich, które wydają się być istotne z punktu widzenia jednostkowego i społecznego funkcjonowania osób starszych. Co istotne opisano te, które w sposób niewątpliwie decydują/wpływają na jakość życia w starości.

Konflikt interesów/ Conflict of interest

Brak/ None

Piśmiennictwo/References

1. Szarota Z. Starzenie i starość w wymiarze instytucjonalnego wsparcia. Wydawnictwo Uniwersytet Pedagogiczny, Kraków 2010;47:45.
2. Szukalski P. Starzenie się ludności – wyzwania XXI wieku (w:) P. Szukalski, Z. Szweda – Lewandowska (red.), Elementy gerontologii społecznej. Skrypt dla Podyplomowego Studium Gerontologii Społecznej. Łódź 2011:5.
3. Majewska-Kafarowska A. Współczesne procesy demograficzne jako wyzwanie dla edukacji dorosłych, (w:) M. Gromadzka (red.), Przestrzenie i miejsca edukacji dorosłych w Polsce. Wydawnictwo FRSE. Warszawa 2020;74:38-70.
4. Szukalski P. Starzenie się ludności – wyzwanie XXI. [w:] P. Szukalski (red.), To idzie starość – polityka społeczna a przygotowanie do starzenia się ludności Polski. Wydawnictwo ISB, Warszawa 2008:7-14.
5. Szarota Z. Priorytety i funkcje społeczne edukacji w dorosłości – perspektywa Celów Zrównoważonego Rozwoju UNESCO 2030. E-mentor, 1(78), 2019:228.
6. Sytuacja osób starszych w Polsce w 2021 r. GUS. Warszawa, Białystok. 2022;48:32.
7. World Population Ageing 1950-2050. United Nations. New York. 2002.
8. Szweda-Lewandowska Z. Pomoc instytucjonalna w perspektywie starzenia się populacji. (w:) Andrzej Rączaszek (red.), Demograficzne uwarunkowania rozwoju społecznego. Zeszyty Naukowe Wydziałowe Uniwersytetu Ekonomicznego w Katowicach. Katowice 2012:29.
9. Chabior A. Wspomaganie procesu pomyślnego starzenia się u ludzi starych. Między powinnością a profesją. Wydawnictwo „Impuls”, Kraków 2017:78-80.
10. Tobiasz – Adamczyk B. Przemoc wobec osób starszych. Kraków 2009:69-77.
11. Szukalski P. Proces starzenia się ludności. Przyczyny, etapy, konsekwencje (w:) Grodzicki T. Kocemba J. Skalska A. (red), Geriatria z elementami gerontologii ogólnej. Podręcznik dla lekarzy i studentów. Gdańsk 2006:17.
12. Frieske K.W. Marginalność społeczna. (w:) Z. Bokszański et.al. (red.), Encyklopedia socjologii. Oficyna Naukowa. Warszawa 1999:169-70.
13. Trafiałek E. Starzenie i starość. Wybór tekstów z gerontologii społecznej. Wszechnica Świętokrzyska. Kielce 2006:147.
14. Trafiałek E. Profilaktyka wykluczenia społecznego ludzi starych. (w:) Matyas B. Gościńiewicz M.(red.), Człowiek stary w rodzinie – o trudnym problemie przemocy wobec starszych. Wydawnictwo Jedność. Kielce 2011:29.
15. Fabiś A. Wawrzyniak J. Chabior A. Ludzka starość. Wybrane zagadnienia gerontologii społecznej. Wydawnictwo Impuls. Kraków 2019;243:245-6.
16. Szatur – Jaworska B. Dyskryminacja ludzi starszych ze względu na wiek w obszarze pomocy społecznej. (w:) Tokarz B. (red.), Co wiemy o dyskryminacji ze względu na wiek? Głos ekspertów, doświadczenia osób starszych. Akademia Rozwoju Filantropii. Warszawa 2005:9.
17. Chrapkiewicz E. Kobiety i ubóstwo – widzialna ręka neoliberalnego państwa. (w:) Ubóstwo i wykluczenie społeczne w Polsce. Raport krajowy Polskiej Koalicji Social Watch i Polskiego Komitetu European Anti-Poverty Network. Warszawa 2011:64.