

Tomasz Zalega*

Proces starzenia się społeczeństwa – wybrane aspekty

Wprowadzenie

Starość jest coraz częściej ujmowana w literaturze przedmiotu jako faza rozwojowa, podlegająca ewolucji i przeobrażeniom we wszystkich obszarach – począwszy od medycznego, biologicznego, przez społeczny, gospodarczy, po rodzinny i osobisty, indywidualny. Dożywanie „starości” nie jest już zarezerwowane wyłącznie dla niewielu osób, ale dotyczy ono coraz większej części populacji. Jak słusznie zauważa E.H. Erikson (2004: 19), późna dorosłość jest fazą życia, przed którą stoją zadania rozwojowe nie mniej istotne, niż w poprzednich okresach, co nakazuje traktowanie starości na równi z innymi okresami rozwojowymi. Podobnego zdania jest D.J. Levinson. Autor ten podkreśla, że nawet zaawansowana starość może być okresem dalszej twórczości, pod warunkiem zachowanego dobrego stanu zdrowia (Szatur-Jaworska, Błądowski, Dzięgielewska, 2006: 35).

Starzenie się populacji jest z kolei coraz częściej postrzegane w wymiarze problemów dotyczących różnych sfer życia społecznego i gospodarczego. Proces ten jest procesem obiektywnym, nieuniknionym w dającej się przewidzieć przyszłości i nieodwracalnym w krótkim okresie. Może być on postrzegany nie tylko jako wyzwanie, ale także jako szansa na pełniejszy rozwój w skali mikro- i makroekonomicznej. Starzenie się społeczeństwa to niewątpliwie zagrożenie dla uznawanych wartości i postaw społecznych – szacunku dla starszych, korzystania z bogactwa ich doświadczeń historycznych i mądrości życiowej.

Postęp medycyny oraz osiągnięcie wysokiego poziomu życia społecznego przyczyniły się do wydłużenia przeciętnej długości życia obywateli, co z kolei zdynamizowało wzrost udziału ludzi starszych w strukturze współczesnych społeczeństw.

* Prof. nadzw. UW dr hab. Tomasz Zalega, Katedra Gospodarki Narodowej Uniwersytetu Warszawskiego.

Jeżeli na te dwa elementy nałożą się znaczące w rozmiarach migracje, głównie ludzi młodych – w emigracji, a ludzi starszych – w imigracji, to uzyska się w miarę pełny obraz bezpośrednich, wymiernych przyczyn dynamicznie postępującego procesu starzenia się ludności. Należy wyraźnie zaznaczyć, że przyśpieszenie procesu starzenia się społeczeństwa to oprócz zmiany postaw i zachowań prokreacyjnych, wzorców tworzenia rodziny, odpływu ludności za granicę, wydłużania przeciętnego trwania życia jedna z cech charakteryzujących zmiany demograficzne, jakie obserwuje się w ostatnich trzech dekadach w wielu krajach europejskich, krajach Ameryki Północnej, Australii wraz z Nową Zelandią oraz Japonii.

Celem artykułu jest zarysowanie zjawiska starzenia się społeczeństw w ujęciu globalnym oraz omówienie biologicznych, psychologicznych i społecznych aspektów z nim związanych. Z uwagi na ograniczenie tekstowe w opracowaniu pominięto demograficzny wymiar procesu starzenia się społeczeństw.

Globalny proces starzenia się społeczeństwa

Mimo że w wielu krajach notuje się spadek liczby narodzin, to populacja na świecie systematycznie wzrasta. Maleje jednak tempo, z jakim następuje przyrost ludności – obecnie oscyluje wokół 1% rocznie (czyli jest o połowę niższe niż przykładowo w latach sześćdziesiątych XX wieku) i wykazuje dalszą tendencję spadkową. Należy przy tym podkreślić, że zdecydowana większość tego przyrostu ma miejsce w krajach rozwijających się, a w efekcie to właśnie w nich zamieszkuje 90% dzisiejszej młodzieży stanowiącej około 1,2 mld osób (Kubiak, 2010: 182). W konsekwencji ludność całego świata – jego populacja globalna – gwałtownie się starzeje. Obserwuje się znaczne przesunięcie wieku populacji w kierunku starości. Zmiany te są dostrzegalne na całym świecie, jednak na przestrzeni ostatniej dekady uległy one widocznemu przyspieszeniu. Rozważania te związane są z typowym dla pierwszej dekady XXI wieku wzrostem zainteresowania tematyką starości i starzenia się (Sokolovsky, 2009: XVI–XVIII). Te procesy demograficzne zmuszają do zmiany spojrzenia na zjawiska starości i starzenia się.

Starzenie się społeczeństw jest zjawiskiem występującym na całym świecie, choć nie we wszystkich regionach z równą intensywnością. Podkreślają to badania przywoływane w wielu dokumentach, m.in. w raporcie ONZ stanowiącym produkt rezolucji Zgromadzenia Ogólnego 54/262 z 25 maja 2000 i podkreślającym cztery istotne powszechniki (*World Population Ageing 1950–2050*, 2015: xxviii):

1. Starzenie się stanowi zjawisko bez precedensu w dotychczasowej historii świata. Nigdy dotąd bowiem populacja ludzka w skali globalnej nie wykazywała tak gwałtownego wzrostu średniej oczekiwanej długości życia. Raport ocenia, że w roku 2050 liczba osób w wieku powyżej 60. roku życia przewyższy liczbę młodszej części społeczności świata.

2. Fakt ten wpływa na całość populacji, na ludzi w każdym wieku i każdej płci, co rzutuje na powstanie wyzwania w postaci niezbędnej solidarności międzypokoleniowej.
3. Starzenie się wpływa na wszystkie sfery życia, dotyczy sfery zdrowia publicznego, ale także kwestii ekonomicznych, związanych z profilem konsumpcji, rynkiem pracy, systemem emerytalnym i podatkowym.
4. Jest zjawiskiem długotrwałym i pogłębiającym się.

Starzenie się ludności jest niewątpliwie procesem globalnym. Różne regiony i społeczności wewnątrz regionów wykazują różną skalę tej tendencji. Należy także pamiętać, że stopa starości jest ściśle skorelowana z poziomem społeczno-gospodarczym kraju (tab. 1). Wyższy poziom życia przekłada się zwykle na wyższą jakość życia, a tym samym na niższą dzietność oraz dłuższe przeciętne trwanie życia, co tym samym zwiększa udział osób starszych w populacji.

Tabela 1. Stopa starości (65+) w regionach wysoko i słabo rozwiniętych w latach 2010–2050 (stan i prognoza)

Wyszczególnienie	2010	2015	2020	2025	2030	2035	2040	2045	2050
Świat	7,7	8,3	9,4	10,5	11,7	13,1	14,3	15,2	16,2
Regiony wysoko rozwinięte	15,9	17,3	19,0	20,7	22,4	23,7	24,7	25,4	26,1
Regiony słabo rozwinięte	5,9	6,5	7,5	8,6	9,8	11,3	12,5	13,5	14,7

Źródło: *World Population Prospects: The 2006 Revision*, 2006.

Stopa starości zarówno w krajach wysoko, jak i słabo rozwiniętych permanentnie rośnie. W regionach wysoko rozwiniętych (Europa, Ameryka Północna, Australia z Nową Zelandią, Japonia) stopa starości kształtuje się na ponad dwukrotnie wyższym poziomie niż w regionach słabiej rozwiniętych (Afryka, Ameryka Łacińska, część Azji). Bardzo szybko posuwają się też w latach społeczności północnoamerykańskie (Zalega, 2015: 152). Starzenie się nie omija potężnych Chin, między innymi na skutek wprowadzonych w połowie lat siedemdziesiątych XX wieku reform gospodarczych, poprawiających się warunków życia oraz długotrwanie prowadzonej polityki jednego dziecka. Konwergencja demograficzna jest także dostrzegalna w innych państwach wschodnioazjatyckich zaliczanych do azjatyckich tygrysów, czyli w Korei Południowej, Tajwanie, Singapurze i Hongkongu. W latach pięćdziesiątych XX wieku populacje tych krajów zaliczane były do najmłodszych na świecie, stopa starości oscylowała tam wokół 2% (czyli na poziomie cechującym regiony słabo rozwinięte). Natomiast szacuje się, że w połowie XXI wieku wskaźnik ten przekroczy 30%, co ulokuje azjatyckie tygrysy w czołówce rankingu najstarszych demograficznie krajów świata. W Singapurze na przestrzeni stulecia (1950–2050) liczba osób w wieku 65+ zwiększy się osiemdziesięciokrotnie (z 24 tys. w 1950 roku do 1,94 mln w 2050), zaś w Hongkongu prawie siedemdziesięciokrotnie (z 49 tys. w 1950 roku do 2,86 mln

w 2050) (Jurek, 2012: 26). Takie szybkie tempo starzenia się ludzi w krajach określanych mianem azjatyckich tygrysów jest konsekwencją wdrożenia w połowie lat sześćdziesiątych XX wieku szerokiego pakietu reform instytucjonalnych. Niewątpliwie najwyższa stopa starości na świecie od kilku dekad występuje w Japonii (23,4% w 2014 roku) i jest ponad dziesięciokrotnie wyższa niż w Nigrze czy Afganistanie (2,2% w 2014 roku). Mniej intensywnie proces starzenia się ludności przebiega w państwach muzułmańskich i w Indiach ze względu na dużą dzietność (*The Future Global Muslim Population Projections for 2010–2030*, 2011: 18–21).

W 2015 roku światowa populacja osób w wieku 60+ liczyła 901 mln osób, stanowiąc 12% ludności świata. Rokrocznie przybywa 3,26% osób, które kończą 60. rok życia. Liczba ta ma wzrosnąć do 1,4 mld w 2030 roku i 2,1 mld do roku 2050, co stanowić będzie aż 21,5% dziewięciomiliardowej społeczności świata (*World Population Ageing*, 2015; *World Population Prospects: The Revision 2015*, 2015). Oznacza to wzrost osób starszych w skali światowej z 11% do 25%, natomiast w samej Europie z 27% do 51% (*Polska w obliczu starzenia się społeczeństwa*, 2008: 9). W latach 2005–2015 w UE-28 liczba osób starszych wzrosła o około 12 mln, osiągając poziom 92 mln osób, z czego ponad połowa (57%) mieszka w Niemczech (17 mln), Włoszech (12,6 mln), Francji (11,5 mln) i Wielkiej Brytanii (11 mln). Dynamika procesu starzenia się w każdym państwie członkowskim UE wygląda jednak inaczej (Pauhofova, Dovalova, 2015). Według demograficznych predykcji w około 2020 roku po raz pierwszy w historii ludzkości nastąpi zrównanie wielkości populacji osób 65+ z liczbą dzieci, które nie ukończą 5. roku życia. Następnie rozpocznie się dynamiczny wzrost liczby osób senioralnych i sukcesywny spadek liczby małych dzieci, odpowiednio do 16% i 6% w 2050 roku (*Global Health and Aging*, 2011). Rosnąca długość życia w starzejącym się społeczeństwie również wykształciła istotną liczbę i proporcję osób w bardzo podeszłym wieku. W roku 2015 na całym świecie liczba osób w wieku 80+ wynosiła 125 mln i szacuje się, że wzrośnie do 434 mln osób w roku 2050. W wielu krajach ta kohorta demograficzna jest najszybciej rosnącą grupą. W 2015 roku prawie 1/3 wszystkich osób w wieku 80+ mieszkała w Europie. Szacuje się jednak, że udział ten spadnie w 2050 roku do poziomu 16%. W skali globalnej, w latach 2010–2050 liczba osób w wieku 80+ wzrośnie o 350%, natomiast liczba stulatków wzrośnie aż dziesięciokrotnie (*Global Health and Aging*, 2011; *World Population Prospects: The Revision 2015*, 2015).

Według *Trzeciego raportu demograficznego* opublikowanego przez Komisję Europejską w kwietniu 2011 roku wynika, że do 2060 roku około 30% ludności UE będzie w wieku wyższym niż 65 lat. Szczególnie istotne jest zwiększenie liczby „najstarszych ze starszych” – osób w wieku 80 lat lub więcej. Prognozuje się, że odsetek ludności UE w tej grupie wzrośnie czterokrotnie w latach 1990–2060. Skutki starzenia się ludności odczuwalne będą w całej Europie, chociaż już dziś widać wyraźnie zróżnicowanie regionalne. W roku 2030 odsetek ludności w wieku 65 lat i więcej ma wahać się od 10,4% do 37,3% w poszczególnych regionach. Przewidywany wskaź-

nik obciążenia demograficznego osobami starszymi jest najwyższy w Chemnitz (70%) – regionie byłej NRD, w którym występuje znaczna emigracja – a najniższy (15%) w centrum Londynu, stanowiącym szczególnie atrakcyjny obszar dla ludzi młodych i pracowników (Giannakouris, 2008).

Według prognozy demograficznej ONZ do 2035 roku wzrastać ma ogólna liczba ludności świata (do 8,6 mld osób), choć ogólne tempo przyrostu naturalnego będzie spadać. Europa ma znajdować się w najmniej korzystnej sytuacji spośród wszystkich regionów świata z uwagi na fakt, iż jej populacja będzie nie tylko się starzeć, ale też maleć od około 2020 roku, co obniży konkurencyjność gospodarczą poszczególnych krajów i ich regionów. Jednakże pozostałe kontynenty również będą się starzeć, co będzie nie tylko negatywnie oddziaływać na napływ imigrantów do krajów wysoko rozwiniętych, ale też zmieniać wyzwania i zadania pomocy rozwojowej oraz zwiększać nacisk na kształtowanie i przestrzeganie praw osób starszych (Vos, Ocampo, Cortez, 2008).

Z szacunków OECD wynika, że już w 2030 roku dwie osoby aktywne (15–65 lat) będą musiały dbać o jedną osobę nieaktywną (powyżej 65 lat). Liczba ludności powyżej tej granicy podwoi się do 1,3 mld w 2040 roku, stanowiąc 14% globalnej populacji, powodując dalszy, znaczny wzrost wydatków publicznych, spowalniający wzrost gospodarczy (*Demographic changes...*, 2012: 26).

Biologiczny wymiar procesu starzenia się i starości

Jednym z wymiarów starzejącego się społeczeństwa jest aspekt biologiczny. Starość ma swoją specyfikę, ale jest przy tym niejednorodna pod względem biologicznym, zdrowotnym i socjalnym. Z tego względu wszelkie plany podejmowane na rzecz osób starych powinny zakładać duży „margines swobody” oraz umożliwiać przystosowanie realizacji tych planów, zależnie od zaawansowania wieku, stanu zdrowia i sprawności oraz sytuacji socjalnej i ekonomicznej każdej pojedynczej osoby (Pędich, 2008: 194).

W wymiarze biologicznym¹ proces starzenia polega na zmniejszaniu się zdolności regeneracji ustroju, spadku zdolności samoodnawiania się komórek i tkanek, wreszcie – osłabieniu zdolności adaptacyjnych organizmu. Wynika to głównie z tego, że procesy inwolucyjne dominują nad ewolucyjnymi. W konsekwencji, w przypadku ludzi, proces ten nie przebiega u wszystkich jednostek jednakowo, ponieważ występują znaczące indywidualne różnice w tempie starzenia się, obejmujące wszystkie wewnętrzne organy, które pod wpływem stylu życia oraz determinant egzogenicznych mogą u różnych osób starzeć się w innym tempie. Biologiczny aspekt starzenia się bierze pod uwagę rozdzielną czas (wieku) chronologicznego i biologicznego

¹ Bliski biologicznemu jest medyczny aspekt starzenia się jednostek, którego domeną jest między innymi badanie procesów degeneratywnych w organizmie, nasilających się pod wpływem wieku i próby zapobiegania im.

u poszczególnych jednostek w zbiorowościach ludzkich. Istnieje wprawdzie zależność, w świetle której można stwierdzić, że biologiczne starzenie się jest funkcją wieku chronologicznego, jednak badacze zajmujący się tym problemem prezentują pogląd, iż w wyniku uwarunkowań genetycznych i innych stopień zużycia istotnych dla życia człowieka organów u osób w tym samym wieku może być i bywa odmienny. W sensie biologicznym mogą to być osoby starsze i młodsze (Moody, 2006: 15).

Starzenie się biologiczne staje się widoczne w wyglądzie człowieka i w jego funkcjonowaniu – ruchach, tempie poruszania się i jego precyzji. Do typowych zjawisk w okresie starości należy obniżenie sprawności i mnoga patologia, wielochorobowość, która najczęściej obejmuje schorzenie układu ruchu (np. zwyrodnienie stawów, osteoporoza), układu nerwowego (bezsensowność, zaburzenia nastroju), zaburzenia widzenia i słuchu, choroby układu krążenia (nadciśnienie tętnicze) i schorzenia metaboliczne (cukrzyca) oraz zaburzenia odżywiania i choroby układu pokarmowego (otyłość, choroba wrzodowa żołądka) (Twardowska-Rajewska, 2007: 39–42).

Wraz z upływem lat zmienia się także struktura inteligencji, jednakże rzadko obniża się inteligencja jako taka. W celu opisania zmian funkcjonowania dokonujących się w starości Paul i Margaret Baltesowie stworzyli teorię selektywnej optymalizacji połączonej z kompensacją. Zgodnie z nią, doświadczając pojawiających się z wiekiem strat, ludzie znajdują sposoby ich minimalizowania i zarazem maksymalizowania zysków, na miarę swoich zmieniających się możliwości. Osoba starsza może ograniczać swoje działania do takich, w których wciąż osiąga dobre lub coraz lepsze wyniki (Baltes, Baltes, 1980: 46–48). Z kolei w celu zminimalizowania stresu może unikać pewnych miejsc i wybierać środowisko szczególnie sprzyjające, na przykład robić zakupy na targowisku lub w osiedlowym sklepie zamiast w hipermarkecie (Tylikowska, 2013: 24).

Istotnym aspektem biologicznego wymiaru starzenia się jest osłabienie układów obronnych organizmu. Przejawem zaburzeń odporności są częstsze infekcje, procesy nowotworowe i zaostrzenie dotychczasowych chorób (np. niewydolności serca lub układu oddechowego). Organizm funkcjonuje w warunkach kruchej równowagi, która może być zaburzona nawet przez niewielkie zmiany: odwodnienie, stan zapalny, upadek lub stosowanie leku w nieprawidłowej dawce (Parnowski, 2013: 12).

Ważnym aspektem z punktu widzenia biologicznego wymiaru starzenia się jest także cielesność osoby starszej, pojmowana jako jej stosunek do własnego ciała oraz posługiwanie się nim w procesie życia i starzenia się. W tym okresie życia istotnie nasila się już konieczność dbałości o sprawność fizyczną organizmu, m.in. poprzez właściwe odżywianie, higienę i aktywność ruchową (Nowocień, Zuchora, 2012). Cielesność człowieka starszego zawiera również postawę wobec zabiegów pielęgnacyjno-opiekuńczych nad jego ciałem, wypracowywaną przez życie. Cielesność obejmuje także poczucie własnej intymności, odmiennie doświadczane u każdej osoby. Cielesność starości to też pytanie o możliwość rzeczywistej transcendencji własnego starzejącego się ciała, tym bardziej skomplikowanej i zaburzanej, gdyż utrudnia-

nej przez narzucane mody, dotyczące wyglądu zewnętrznego, odrzucające i kamuflujące zewnętrzne oznaki starzenia się, zaprzeczające biologicznemu starzeniu się człowieka. Cieleśność starości to konieczne połączenie jej wymiaru materialnego z duchowym, bo źle jest, gdy cieleśność charakteryzuje jedynie wymiar materialny (Dubas, 2000: 108). Można stwierdzić, że rozpoznanie i uwewnętrznienie wartości, jaką jest własne ciało, pozwala „dobrze się w nim poczuć”, a to niewątpliwie stanowi istotny element pomyślniej starości. W obszarze cieleśności mieści się ważne zadanie rozwojowe starości (Pietrasiński, 1988: 385–391) – przystosowanie do rosnących ograniczeń fizycznych. W kontekście powyższych rozważań można je rozszerzyć i ująć jako ukształtowanie dojrzałej postawy wobec własnego starzejącego się ciała (Dubas, 2013: 139).

M. Featherstone i M. Hepworth posługują się metaforą „maski starości” na określenie fizycznych efektów procesu starzenia i ich interpretacji przez osoby w wieku podeszłym. Według nich osoby w starszym wieku postrzegają swoje ciało jako maskę zakrywającą ich prawdziwą, młodzieńczą tożsamość. Fizyczne oznaki starości, takie jak siwe włosy czy zmarszczki, traktowane są nie jako przejawy subiektywnego doświadczenia starzenia się, ale jak przebranie czy wręcz więzienie, z którego nie można się uwolnić (Featherstone, Hepworth, 1991: 200–201). Przyczynia się to do zanegowania własnego ciała i poczucia alienacji, które wiążą się z negatywną identyfikacją lub brakiem identyfikacji z własnym ciałem – wyglądem, fizycznością, ruchami ciała. Koncepcja maski starości odnosi się więc do zerwania spójności między obrazem ciała a poczuciem własnej tożsamości i koncepcją siebie (Dziuban, 2010: 142–143). Jak sugerują P. Oberg i L. Tornstam (1999: 630–634) „[...] maska starości oznacza różnicę pomiędzy «wiekiem odczuwanym» (wiekiem doświadczanym, *feel age*) a «wiekiem wyrażonym przez wygląd» (tym, jak jednostka wygląda, *look age*)”. Z kolei M. Featherstone i M. Hepworth (1991: 204–205) wskazują, że jednostka może podjąć próbę utrzymania pozytywnej czy młodzieńczej tożsamości, jednak musi się liczyć z wieloma trudnościami w sferze relacji społecznych, w ramach których inni oczekują od niej zachowania spójności między koncepcją siebie i wyglądem zewnętrznym. Dlatego według autorów jednostki niejednokrotnie podejmują „grę” polegającą na tym, że w sferze publicznej działają zgodnie ze społecznymi oczekiwaniami, czyli „odgrywają osoby starsze”.

Biologiczne konsekwencje starzenia się w znacznie większym stopniu odczuwane są przez kobiety niż mężczyźni, z powodu silniejszej społecznej presji, by zachować fizyczną atrakcyjność i młodość, co związane jest z istnieniem we współczesnej obyczajowości podwójnych standardów starości – dla kobiet i dla mężczyzn. Kobiety podlegają zatem podwójnej marginalizacji – ze względu na wiek oraz płeć – kobieca starość traktowana jest jako gorsza, bo mniej atrakcyjna niż męska. Promowany przez kulturę konsumpcyjną i media „kult ciała” oraz nacisk kładziony na młodość, zdrowie i sprawność fizyczną, a więc przekaz negujący starość i ukazujący ją jako zjawisko niepożądane, wiąże się z procesem opisywanym w literaturze socjologicz-

nej jako transformacja pozycji kobiet z pełnej partycypacji ku „niewidzialności” (Oberger, Tornstam, 1999: 631–633). Starość bowiem utożsamia się z utratą atrybutów kobiecości, czego wyrazem może być moda promowana dla starszych kobiet (Twigg, 2007: 292–293). Sytuacja ta odczuwana jest przez starsze kobiety jako opresyjna i negatywnie wpływa na ich poczucie wartości czy akceptację własnego ciała. Im bardziej ich cielesny wizerunek odbiega od propagowanych kulturowo wzorców, tym większy jest brak akceptacji dla ciała i takich wyznaczników starości, jak siwiejące włosy, pojawienie się zmarszczek czy wiotczenie skóry. Sprawia to, że kobiety w wieku podeszłym odczuwają proces starzenia się jako moment utraty zarówno kapitału fizycznego, jak i społecznego (Paulson, Willig, 2008: 114–115), czego konsekwencją może być izolacja społeczna, zerwanie kontaktów czy wycofanie się z różnych obszarów aktywności (Ballard, Elston, Gabe, 2005: 174–175).

Według Dennisa B. Bromleya (1969: 17–19) wyróżnić można dwie podstawowe biologiczne teorie starzenia się, w ramach których wyodrębnia się teorie stochastyczne i deterministyczne (genetyczne). Stochastyczne teorie starzenia się zakładają, że starzenie się jest pochodną determinant losowych, efektem kumulujących się uszkodzeń i urazów zachodzących we wcześniejszych fazach życia, w wyniku których w organizmie gromadzą się szkodliwe substancje, będące pochodną przemiany materii i rozkładu komórek. Natomiast deterministyczne (genetyczne) teorie starzenia się przyjmują, że długość życia, tempo tego procesu oraz jego jakość regulowane są zadatkami genetycznymi. O trwaniu życia danego osobnika decyduje współdziałanie wielu genów zaangażowanych w różnorodne procesy życiowe, zachodzące w organizmie od momentu poczęcia. Starzenie się jest procesem celowym, zaprogramowanym przez naturę i zależnym od zegara biologicznego oraz regulowanym przez geny. W trakcie życia człowieka dochodzi do licznych uszkodzeń materiału genetycznego (chromosomów). Komórkowe teorie starzenia się zakładają, że liczba podziału komórek jest ściśle określona. Natomiast przyczyną starzenia się i w konsekwencji śmierci komórki jest utrata zdolności dalszego dzielenia się, wywołana skróceniem końcówek chromosomów, zwanych telomerami (Zalega, 2016: 32).

Aspekt biologiczny podkreśla modyfikacje występujące na poziomie organizmu oraz adaptacji człowieka. W ostatnich fazach starości organizm człowieka pełni swoje role w sposób chwiejny i chaotyczny. Warunkiem pomyślnego starzenia (*successful aging*) jest dobry stan zdrowia, małe ryzyko niepełnosprawności oraz zachowana aktywność życiowa, wyrażająca się w wysokim poziomie sprawności fizycznej i umysłowej (Baltes, Smith, 2003: 123–135). Czynniki optymalizującymi fizjologiczne starzenie są nie tylko zadatki genetyczne, bowiem ich wpływ można zaprzepaścić w wyniku niewłaściwego trybu życia bądź – poprzez profilaktykę – uprzędzić niekorzystny dla organizmu rozwój chorób i czynników stresogennych. Istotny w pomyślnym starzeniu się jest dobry stan zdrowia, dobra kondycja psychiczna i fizyczna, zachowana samodzielność funkcjonalna, dogodne warunki życiowe (bytowe), sprzyjające czynniki środowiskowe, dobre stosunki rodzinne, mocna sieć wsparcia

społecznego, a także dobre wykształcenie jednostki, prawidłowe nawyki, zachowana aktywność życiowa i społeczna, poczucie szczęścia, doznanie satysfakcji życiowej, pozytywny bilans życia (Błędowski, 2012: 11–23).

Według danych GUS większość polskich seniorów ocenia swoje zdrowie jako takie sobie, ani dobre, ani złe (43%), 29% – jako złe i bardzo złe, a tylko 28% jako bardzo dobre i dobre. Oceny własnego zdrowia pogarszają się wraz z upływem lat życia. Wśród sześćdziesięciolatków co trzecia osoba oceniła swoje zdrowie jako bardzo dobre lub dobre, a tylko co piąta jako złe lub bardzo złe; natomiast wśród osób najstarszych (80 lat i więcej) co druga osoba deklarowała zły lub bardzo zły stan swojego zdrowia, a tylko co ósma – co najmniej dobry stan zdrowia.

Uwzględniając płeć osób starszych, można stwierdzić, że kobiety generalnie gorzej oceniają swoje zdrowie niż ich rówieśnicy i taką prawidłowość obserwujemy we wszystkich grupach osób starszych. Stosunkowo największe dysproporcje zaobserwowano wśród siedemdziesięciolatków. W tej grupie wieku aż 28% mężczyzn oceniło swoje zdrowie jako bardzo dobre i dobre, ale wśród kobiet równoletek niespełna 17% (tj. o ponad 10 punktów procentowych mniej). W pozostałych dwóch grupach (70–79 lat i 80+) dysproporcje oceny stanu zdrowia były nieznacznie mniejsze i wyniosły niespełna 4% na korzyść mężczyzn sześćdziesięciolatków i blisko 8% dla najstarszych mężczyzn.

Subiektywna ocena zdrowia starszych mieszkańców naszego kraju niestety nie jest zbyt wysoka. Gorzej niż Polacy swoje zdrowie oceniali jedynie starsi (65 lat i więcej) mieszkańcy Chorwacji, Estonii, Węgier, Portugalii, Łotwy i Litwy. Pozostali starsi mieszkańcy Unii Europejskiej (ale także Szwajcarii, Islandii i Norwegii) swój stan zdrowia oceniali dużo lepiej niż Polacy. Stosunkowo najwyższe oceny zdrowia zadeklarowali starsi mieszkańcy Szwecji i Szwajcarii. W krajach tych 2/3 osób starszych oceniło swoje zdrowie jako dobre lub bardzo dobre. Także nasi południowi sąsiedzi w starszym wieku oceniają swoje zdrowie lepiej niż Polacy (*Ludność w wieku 60 lat i więcej*, GUS, 2016: 13–14).

Psychologiczne aspekty starzenia się

Starość to rodzaj wyzwania dla jednostki, która musi się zmagać z nieuchronną naturą biologii i jest uwikłana w liczne zdarzenia kryzysowe, wpisane zwłaszcza w ten okres życia. Starzenie się organizmu pociąga za sobą również wiele zmian w fizjonomii i wyglądzie człowieka, jak siwienie i słabnięcie włosów, pojawianie się plam starczych, zmarszczek, zmian rysów twarzy i sylwetki, pochylenie postawy ciała czy drżenie rąk. Te niekorzystne zmiany fizyczne pozostają nie bez wpływu na psychikę człowieka, który odczuwa różnicę w swoim wyglądzie na niekorzyść w porównaniu z młodszymi grupami wiekowymi. W psychologii ten etap życia bywa nazywany okresem strat lub kryzysem starości.

Psychiczna strona starości to także psychiczne uwarunkowania jakości życia, poczucia życiowej satysfakcji, poczucia szczęścia, poczucia bycia autorytetem lub osobą marginalizowaną, poczucie bycia bądź nie autorem swego życia itp. Znaczące są więc wśród nich czynniki motywacyjne, skłaniające do przyjęcia pozytywnej postawy wobec starości, podnoszące samoocenę i poczucie sprawstwa (Halicki, 2004: 272). W obszarze psychiczności mieści się też wciąż nierozstrzygnięte przez psychologów pytanie o stałość i zmienność psychicznych „składników” osobowości człowieka (McCrae, Costa, 2005) oraz jak owa stałość i zmienność określają ludzką pomyślną starość. Ważne jest w dalszym ciągu odkrywanie i wyjaśnianie mechanizmów psychicznych, motywujących człowieka do zmiany, do radzenia sobie w nowych i trudnych sytuacjach życiowych wynikających ze starości. Czas starości to czas wielkich zmian (Brzezińska, 2005: 610), a postawa wobec tych zmian, także w okresie starości, staje się współcześnie jedną z ważniejszych postaw życiowych człowieka. Niemalą rolę w procesie jej kształtowania odgrywa także proces socjalizacji i całożyciowej edukacji.

W psychologicznych rozważaniach na temat rozwoju człowieka w ostatniej fazie jego życia odnajdujemy perspektywę teoretyczną związaną z jego wymiarem podmiotowym i duchowym. Zwolennicy pierwszej orientacji ujmują człowieka starego jako istotę, która na tym etapie swojego życia staje przed problemem zdefiniowania sensu swojej egzystencji i której aktywność ma w jej indywidualnym odczuciu zmierzać do zrealizowania tegoż sensu. W tego rodzaju rozważaniach występuje koncentracja na powiązaniu aktywności człowieka z jego świadomym dążeniem do zrealizowania swojego potencjału rozwojowego. Ujmowanie aktywności ludzi starych jako czynnika rozwoju w świetle tych rozważań polega na rozumieniu owego czynnika jako intencjonalnego zadania rozwojowego, samodzielnie wytyczonego i realizowanego nie przez odniesienie do świata społecznego, ale do subiektywnej oceny swojego potencjału i realizacji celów w poprzednich fazach życia. Aktywność własna polega zatem na kształtowaniu własnego losu, kreowaniu własnego stylu życia, odpowiadającego indywidualności i warunkom bytowania (Gałdowa, 2000). Aktywność własna staje się zatem nie tylko czynnikiem rozwoju, ale i jego celem.

Rozwój duchowy to zmiana podmiotowego sposobu ustosunkowania się jednostki, która stanowi rezultat otwarcia się na świat wartości wyższych, transcendentnych oraz rezultat interpretowania zdarzeń przez pryzmat tychże wartości i coraz powszechniejszego wplatania ich w codziennym życiu (Straś-Romanowska, 1992). W takim ujęciu odnajdujemy wskazanie nowej formy aktywności jednostki, polegającej na wzroście dynamiki wewnętrznego przeżywania, której to aktywności sprzyjają z jednej strony inne czynniki rozwoju związane z umysłem człowieka starego: myślenie kontekstualne, relatywistyczne i dialektyczne; oraz bogactwo doświadczeń, w tym szczególnie doświadczenie przemijania, utraty różnorodnych dóbr, dewaluacji wartości materialnych, względności ocen, a także wyzwolenie się złudzeń co do roli racjonalnego rozumu, możliwości kontrolowania biegu zdarzeń i pełnego kierowania

własnym życiem (Straś-Romanowska, 1992); z drugiej strony występują czynniki niesprzyjające rozwojowi w aspekcie duchowym: wysoka aktywność w sferach życia zawodowego, rodzinnego, towarzyskiego. Z tego też powodu można wskazać, że w tej perspektywie teoretycznej pojęcie aktywności nabiera nowego (nowa forma aktywności) znaczenia, jest efektem zmian zachodzących w osobowości ludzi starych, ale też traktowane jest jako kontekst rozwoju jednostki (Niewiedział, 2008: 98–99).

Psychologiczne teorie starzenia się wskazują na istnienie dwóch szczególnie ważnych teorii. Pierwsza z nich związana jest z psychologią poznawczą, natomiast druga – z teoriami osobowościowymi. Koncepcje poznawcze zakładają, że u osób z wysoką inteligencją i wykształconych w mniejszym stopniu dochodzi do pogorszenia się aktywności w procesie starzenia się. Do znaczącego pogorszenia się aktywności psychicznej dochodzi u osób z niższym poziomem inteligencji i słabo wykształconych. Niezależnie jednak od poziomu wykształcenia osoby w starszym wieku funkcjonują mniej sprawnie w nowych sytuacjach. Teoria starzenia się związana z typem osobowości uwzględnia stwierdzenie, że osobowość człowieka ulega zmianom, co powoduje znaczące pogorszenie życia społecznego. Pogorszenie funkcjonowania zależy od typu osobowości osoby starszej. Do cech wpływających na szybkość starzenia się, zalicza się: neurotyzm, ekstrawersję, otwartość na doświadczenia, skrupulatność (Parnowski, 2013: 31–33).

Istnieją teorie, które wskazują na związek funkcjonowania społecznego ze stanem psychicznym osoby starszej. Przykładem takiego podejścia jest koncepcja „zegara społecznego”. Zakłada ona, że senior najgorzej znosi wydarzenia nieoczekiwane, na przykład śmierć dziecka, która jest bardziej obciążająca niż utrata współmałżonka. Na skutek wydarzeń nagłych osoba starsza doświadcza izolacji i stygmatyzacji społecznej. Kolejna z teorii, tzw. koncepcja niezaangażowania, mówi o konieczności wycofania się seniora do „swojego świata” po to, aby utrzymać odpowiedni do życia poziom satysfakcji. Taka rezygnacja spowodowana jest zmianą pełnionych dotychczas ról społecznych oraz osłabieniem relacji międzyludzkich (Zalega, 2016: 35).

W procesie starzenia się dochodzi do zmiany znaczenia poszczególnych potrzeb i sposobów ich zaspokajania. Ma to ścisły związek z pogarszającym się stanem zdrowia, przeobrażeniami zachodzącymi w najbliższym otoczeniu społecznym. Niektóre potrzeby pozostają na tym samym poziomie, niektóre z potrzeb słabną, a inne odczuwane są intensywniej. W literaturze przedmiotu obserwuje się różne hierarchie potrzeb osób starszych. Pojęcie *hierarchia potrzeb* w psychologii oznacza stopniowanie potrzeb. Zmiana hierarchii potrzeb osób starszych ma głównie związek ze stanem zdrowia danej osoby. Osoby starzejące się fizjologicznie najbardziej intensywnie odczuwają potrzebę szacunku do samego siebie i szacunku ze strony innych, potrzebę kontaktu z osobami bliskimi, bezpieczeństwa i akceptacji społecznej. U tych osób maleją potrzeby seksualne, co jest związane ze zmianami w układzie rozrodczym, z innymi czynnikami psychospołecznymi, takimi jak: narastanie trudności ze znalezieniem partnera, brak akceptacji społecznej dla seksualnych zachowań osób star-

szych lub obawa przed niepowodzeniem i odrzuceniem. Potrzeba bezpieczeństwa znacząco wzrasta wskutek pojawiających się problemów zdrowotnych, niewystarczającej opieki medycznej, złej sytuacji materialnej i braku wsparcia ze strony osób z najbliższego otoczenia (Szałkiewicz, 2009: 113–116). Z kolei C. Tibbitts (1974) dowodzi, że w przypadku osób starszych poza potrzebami materialnymi zapewniającymi jednostce byt na szczególną uwagę zasługują potrzeby i oczekiwania o charakterze psychospołecznym, do których zaliczył:

- potrzebę wykonywania społecznie użytecznych działań,
- potrzebę uznania za część społeczeństwa, społeczności, grupy i odgrywania w nich określonej roli,
- potrzebę wypełnienia w satysfakcjonujący sposób powiększonego wolumenu czasu,
- potrzebę utrzymywania normalnych stosunków towarzyskich,
- potrzebę uznania jako jednostki ludzkiej,
- potrzebę stwarzania okazji i sposobności dla autoekspresji oraz poczucia dokonania,
- potrzebę odpowiedniej stymulacji psychicznej i umysłowej,
- potrzebę ochrony zdrowia i dostępu do opieki zdrowotnej,
- potrzebę odpowiednio ustalonego trybu życia i utrzymania stosunków z rodziną,
- potrzebę duchowej satysfakcji.

Spoleczne aspekty starzenia się

Choć starzenie się jest procesem o charakterze biologicznym i psychologicznym, to starość jako stan, etap życia pozostaje wciąż konstrukcją społeczną (Hugman, 1994: 3). Oczekiwania społeczne wobec osoby starszej nie zawsze odpowiadają indywidualnym potrzebom i celom jednostki. Dodatkowo etykiety związane z funkcjonowaniem osób w wieku senioralnym, a dominujące w naszej kulturze, przedstawiają je jako osoby bierne, zależne, sztywne poznawczo, o zredukowanych celach życiowych. Niebezpieczeństwo marginalizacji ludzi starszych i ich przedmiotowego traktowania wpływa nie tylko z tego, że ich obraz w społeczeństwie jest negatywny, lecz także z tego, że osoby starsze mogą przyjmować etykiety nadawane im przez społeczeństwo, a wraz z nimi całe spektrum charakterystyk i zachowań antyrozwojowych (Kiejna, Ciałkowska-Kuźmińska, 2013: 23–24).

W społecznym odczuciu schyłkowy okres życia zwykle nie jawi się ani jako wiek spełnienia, ani nawet jako naturalna kolej rzeczy. Człowiek poddany kulturowemu dyktatowi kontestuje ją, buntuje się przeciw niej, nie chce zostać poddany społecznej ekskluzji. Starość najczęściej traktuje się jako „wiek ogołoceń” (Hauziński, 2007: 175–176), udrękę, dopust, przykrość, dramat. Kojarzy się z zanikiem kontroli nad własnym życiem, rozpadem, utratą rozkoszy stołu i łoża (Kępiński, 2012: 234) oraz brzydotą, co współcześnie, w skrajnie zestetyzowanej kulturze staje się dla wielu

trudne do przyjęcia. Starość może się więc ograniczać jedynie do reminiscencji i nostalgii, może być też aktywna.

Ludzie starsi dorastający i żyjący w społeczeństwie, gdzie jednostka była podporządkowana pewnym układom i normom społecznym, zajmowała określone pozycje społeczne, odgrywała dane role zakorzenione w tradycji, a także silnie utrwalonym społecznie systemie wartości (Szymański, 2013: 53), bardzo często nie potrafią odnaleźć się we współczesnym społeczeństwie (Zych, 2009: 66–71). To z kolei może, choć nie musi, prowadzić do „różnic, wykluczenia i marginalizacji” jako efektów nowoczesności (Giddens, 2008: 10–11). Niewątpliwie brak umiejętności dostosowania się do życia w społeczeństwie nowoczesnym pociąga za sobą ryzyko rzeczywistego wykluczenia ludzi starszych z życia społecznego, kulturalnego i ekonomicznego. Należy w tym miejscu zaznaczyć, że dla polskich seniorów większość ich życia przypadła na inny system społeczno-polityczny. Z tego też względu takim osobom jest niezwykle trudno dostosować się do zaistniałych w wyniku transformacji ustrojowej zmian. Wobec zaistniałych ogólnospołecznych zmian pokolenie ludzi starszych przyjmuje różne postawy. Niektórzy starają się dostosować i aktywnie wtapiać w otaczającą ich rzeczywistość, inni zaś wprost przeciwnie, nie mogąc odnaleźć się w nowej rzeczywistości, ulegli marginalizacji i zostali zepchnięci na dalszy plan. W konsekwencji zmniejsza się ich udział w życiu politycznym, pozarodzinnych kontaktach społecznych, kulturze masowej i społecznej komunikacji. Przytłacza ich pogoń za intensywnym, aktywnym życiem. Zdaniem A. Gromkowskiej-Melosik i Z. Melosik (2012) ludzie w starszym wieku separuje i marginalizuje wszechobecny kult młodości, siły i sprawności oraz dezaprobatą wobec starzenia się. Czują się niepotrzebni lub nawet odnoszą wrażenie, że zawadzają młodemu pokoleniu w zdobywaniu świata.

W latach sześćdziesiątych XX wieku A. Burgess wyeksponował dylematy dotyczące pojęcia roli społecznej seniora, wprowadzając pojęcie „roli bez roli” (*roleless role*). Po pierwsze, wskazał na brak precyzyjności zdefiniowania pojęcia roli człowieka starego w tych społeczeństwach, które znajdują się na etapie zaawansowanego uprzemysłowienia lub przechodzą fazę postindustrialną. Równocześnie podkreślił, że z brakiem tej precyzji wiąże się kryzys społecznej tożsamości człowieka starszego w społeczeństwach na wyżej wymienionych etapach rozwoju cywilizacyjnego. Po drugie, dylematy te są związane z czynnikiem kulturowym, w którego centrum aksjologicznym umieszcza się aktywność w produkcyjnie funkcjonalnych rolach, czyli tzw. aktywność instrumentalną (Peterson, Rose, 1965: 6–10). We współczesnych społeczeństwach każda aktywność, która nie wytwarza żadnej usługi, towaru czy produktu, jest wartościowana relatywnie niżej. Do tej nisko wartościowanej kategorii zaliczane są przede wszystkim hobbistyczno-rekreacyjne czynności w czasie wolnym. Kończąc aktywność zawodową, człowiek uzyskuje dostęp do relatywnie dużych zasobów czasu wolnego, stając się członkiem *leisure class*, czyli użytkownikiem czasu wolnego (Kamiński, 1989). Ponieważ jednak czas poza pracą nie jest źród-

dłem funkcjonalnej roli (wartościowanej wyżej), to osoba starsza ze swoją ekspresją uzyskuje tożsamość społecznie bezproduktywną. Doświadcza więc dylematu między wolnością a bezużytecznością, czuje się niedowartościowana i nieproduktywna (Niewiedział, 2008: 101).

A. Giddens wykazuje istnienie sprzecznych względem siebie procesów wokół społecznego znaczenia starzenia. Z jednej strony ludzie starsi w społeczeństwach współczesnych mają zazwyczaj niższy status i mniej władzy, niż to było w kulturach wcześniejszych. Z drugiej strony seniorzy wykazują się mniejszą skłonnością do akceptacji procesu starzenia. Starzenie się w dzisiejszych czasach nie jest przyjmowane jako coś naturalnego (Giddens, 2006: 166). Dlatego też nie dziwi fakt, że z młodością ducha przejawiającą się w relacjach z ludźmi, pozytywnym nastawieniu do życia, aktywnym uczestnictwie w życiu społecznym czy w optymistycznym myśleniu najmocniej identyfikują się osoby w wieku 65+, które tak widzą siebie i tak chcą być postrzegane przez innych, głównie młodsze pokolenie.

Starość w świadomości ludzi bardzo często jawi się jako specyficzna dezadaptacja społeczna. Można zatem powiedzieć, że problem leży nie tyle w samym zjawisku starości, ile w tym, że współczesnemu młodemu człowiekowi doświadczenie osoby w starszym wieku staje się mniej potrzebne, zarówno to uczuciowe, jak i intelektualne oraz społeczno-kulturowe. Obraz starości w świadomości społecznej jest często sprzeczny z obrazem starości w świadomości indywidualnej konkretnego podmiotu relacji społecznych. Stereotypy „człowieka w podeszłym wieku” istniejące w świadomości społecznej sprzyjają wyobcowaniu człowieka w wieku emerytalnym. Jednakże w społeczeństwie tradycyjnym rola starszego pokolenia w tworzeniu i przekazie przykładów kultury jest w dalszym ciągu niezwykle ważna i nadal aktualna (Niezabitowski, 2007).

Na przełomie XX i XXI stulecia zanika szacunek dla wieku oraz pojawia się obojętność i niechęć wobec ludzi starszych. Silny dystans, obojętność oraz wspomniana niechęć do osób w podeszłym wieku dostrzegalna jest także w postawach części polskiej młodzieży. Najwięcej życzliwości ludzie starsi otrzymują we własnym środowisku życia w kręgu rodzinnym, sąsiedzkim i parafialnym. Potwierdzają to wyniki badań CBOS dotyczące stosunku Polaków do starości, przeprowadzone w 2007 roku. Wynika z nich, że życzliwy stosunek do osób starszych dominuje w rodzinie (79%), w środowisku sąsiedzkim (68%) oraz w parafii (64%). Seniorzy rzadziej spotykają się z życzliwością w sklepach (46%) i w byłym miejscu pracy (41%). Stosunkowo rzadko życzliwość pojawia się w placówkach służby zdrowia (39%), w urzędach (32%), na ulicy (25%) i w środkach komunikacji miejskiej (20%). W pozostałych środowiskach przeważają zdaniem ankietowanych postawy negatywne – niechęć lub obojętność (Wciórka, 2007: 5 i nast.).

Konsekwencje negatywnego stereotypu starości są bardzo niekorzystne dla seniorów. Człowiek starszy utożsamiający się z istniejącym stereotypem zaczyna patrzeć na siebie tak, jak patrzy na niego społeczeństwo. Powoduje to trudne do przełamania

bariery psychiczne zarówno u seniorów, jak i tych, którzy nimi będą. Negatywny obraz człowieka starszego, połączony z rzeczywistym obniżeniem się sprawności psychofizycznej i faktyczną utratą dotychczasowych ról społecznych powoduje załamanie psychiczne i społeczne. Obniża się nastrój, spada inicjatywa i aktywność, co w rezultacie prowadzi do pogorszenia się jakości życia (Zalega, 2016: 40–41). Fałszywy pogląd, iż człowiek starszy powinien stale odpoczywać i prowadzić spokojny tryb życia w wielu przypadkach doprowadził do monotonnej, samotnej egzystencji człowieka starszego, do wycofania się ze spraw społecznych i rodzinnych, do zabijania sił witalnych, skrócenia życia, a nawet śmierci społecznej (Leszczyńska-Rajchert, 2005: 83–86).

Należy jednak pamiętać, że spędzanie emerytury jako czasu zasłużonego odpoczynku po zakończeniu życia zawodowego może przebiegać różnie w zależności od indywidualnych potrzeb osoby starszej co do podejmowanych aktywności i celów, jakie stawia przed sobą człowiek świadomy swojej niezbywalnej społecznej wartości (Wawrzyniak, 2009: 104).

Podsumowanie

Starości towarzyszą wzajemnie na siebie oddziałujące zmiany we wszystkich najważniejszych sferach funkcjonowania człowieka – biologicznej, psychicznej oraz społecznej, które wielorako wpływają na funkcjonowanie i jakość życia zarówno człowieka starzejącego się, jak i starszego. Z tego też względu proces starzenia się ludności i jego zaawansowanie, podobnie jak inne zjawiska dynamiczne, może być obserwowany i opisywany jako strumień zdarzeń bądź też statycznie – jako zasób (udział, liczebność) populacji o określonych charakterystykach demograficznych, biologicznych, psychologicznych i społecznych w danym momencie czasu kalendarzowego lub w obrębie badanej przestrzeni. Takie podejście interpretacyjne było bliższe zarówno wcześniejszym, od początku drugiej połowy XX wieku, badaczom problemu starości demograficznej w różnych jej aspektach (m.in. E. Rosset, A. Sauvy, J. Bourgeois-Pichat, P.C. Matthiessen), jak i ich współczesnym kontynuatorom (i w kraju, i za granicą) penetrującym różnorodne przyczyny i następstwa sygnalizowanego procesu (Gawron, Kłosowska, 1997).

W literaturze przedmiotu powstało wiele teorii starzenia się, niektóre z nich wzajemnie się uzupełniają, inne stanowią odmienne próby wyjaśnienia tego zjawiska. Obecnie uważa się, że proces ten związany jest zarówno z upływem czasu, jak i z uwarunkowaniami genetycznymi oraz szkodliwymi czynnikami środowiska.

Zaprezentowane teorie biologiczne, psychologiczne i społeczne ukazują tylko pewien aspekt starzenia się. Proces ten odbywa się w określonym kontekście, stąd oprócz analiz podstawowego zjawiska wzrasta znaczenie badania cech kontekstualnych towarzyszących starzeniu się. Teorie biologiczne starzenia się koncentrują się na zmniejszaniu się zdolności regeneracji ustroju, spadku zdolności samoodnawia-

nia się komórek i tkanek, wreszcie – osłabieniu zdolności adaptacyjnych organizmu. Odrębną płaszczyznę interpretacyjną procesu starzenia się człowieka stanowią teorie społeczne. Wydają się one nie tylko szerzej ujmować analizowany proces, ale również akcentować znaczenie osoby starszej w kontekście modyfikowania jego obrazu i implikacji. Z kolei psychologiczne teorie starzenia się kładą nacisk na wymiar podmiotowy i duchowy człowieka.

Bibliografia

- Ballard K., Elston M., Gabe J. (2005), *Beyond the mask: women's experiences of public and private aging during midlife and their use of age-resisting activities*, "Health", Vol. 9, No. 2.
- Baltes P.B., Baltes M.M. (1980), *Plasticity and variability in psychological aging: Methodological and theoretical issues*, [w:] G. Guski (red.), *Determining the effects of aging on the central nervous system*, Schering, Berlin.
- Baltes P.B., Smith J. (2003), *New Frontiers in the Future of Aging: From Successful Aging of the Young Old to the Dilemmas of the Fourth Age*, "Gerontology", No. 49.
- Błądowski P. (2012), *Starzenie się jako problem społeczny. Perspektywy demograficznego starzenia się ludności Polski do roku 2025*, [w:] M. Mossakowska, A. Węcek, P. Błądowski (red.), *Aspekty medyczne, psychologiczne, socjologiczne i ekonomiczne starzenia się ludzi w Polsce*, Termedia Wydawnictwa Medyczne, Poznań.
- Bromley B.D. (1969), *Psychologia starzenia się*, PWN, Warszawa.
- Brzezińska A.I. (red.) (2005), *Psychologiczne portrety człowieka. Praktyczna psychologia rozwojowa*, Gdańskie Wydawnictwo Psychologiczne, Gdańsk.
- Demographic changes report_FINAL*, http://community.oecd.org/servlet/JiveServlet/previewBody/39889-102-5-78584/Demographic_changes_report_FINAL.pdf [dostęp: 17.10.2018].
- Dubas E. (2000), *Edukacja dorosłych w sytuacji samotności i osamotnienia*, Wydawnictwo Uniwersytetu Łódzkiego, Łódź.
- Dziuban A. (2010), *Społeczny obraz starości i postrzeganie własnego ciała w procesie starzenia się. Przegląd piśmiennictwa*, „Gerontologia Polska”, t. 18, nr 3.
- Erikson E. (2004), *Tożsamość a cykl życia*, Zysk i Ska, Poznań.
- Featherstone M., Hepworth M. (1991), *The mask of ageing and the postmodern life course*, [w:] M. Featherstone, M. Hepworth, B. Turner (red.), *The body, social process and cultural theory*, Sage Publications, London.
- Gałdowa M. (2000), *Powszechność i wyjątek*, Wydawnictwo Uniwersytetu Jagiellońskiego, Kraków.

- Gawron J., Kłosowska M. (1997), *Ludzie starzy (literatura polska w wyborze)*, Główna Biblioteka Pracy i Zabezpieczenia Społecznego, Warszawa.
- Giannakouris K. (2008), *Ageing characterises the demographic perspectives of the European societies*, "Eurostat Statistics in Focus", No. 72.
- Giddens A. (2006), *Socjologia*, PWN, Warszawa.
- Giddens A. (2008), *Konsekwencje nowoczesności*, Wydawnictwo Uniwersytetu Jagiellońskiego, Kraków.
- Global Health and Aging* (2011), National Institute on Aging, National Institutes of Health, U.S. Department of Health and Human Science, WHO, <https://www.nia.nih.gov/research/publication/global-health-and-aging/preface> [dostęp: 17.10.2018].
- Gromkowska-Melosik A., Melosik Z. (red.) (2012), *Tożsamość w społeczeństwie współczesnym. Pop-kulturowe (re)interpretacje*, Oficyna Wydawnicza „Impuls”, Kraków.
- Halicki J. (2004), *Społeczne teorie starzenia się*, [w:] M. Halicka, J. Halicki (red.), *Zostawić ślad na ziemi*, Wydawnictwo Uniwersytetu w Białymstoku, Białystok.
- Hauziński A. (2007), *Psychologiczne wyznaczniki programowania jakości środowiska życia osób w podeszłym wieku*, [w:] A.I. Brzezińska (red.), *Szanse rozwoju w okresie późnej dorosłości*, Wydawnictwo Fundacji Humaniora, Poznań.
- Hugman R. (1994), *Ageing and the care of older people in Europe*, St. Martin Press, New York.
- Jurek Ł. (2012), *Ekonomia starzejącego się społeczeństwa*, Difin, Warszawa.
- Kamiński A. (1989), *Czas wolny osób starszych*, [w:] I. Borsowa (red.), *Encyklopedia seniora*, PWN, Warszawa.
- Kępiński A. (2012), *Rytm życia*, Wydawnictwo Literackie, Kraków.
- Kiejna A., Ciałkowska-Kuźmińska M. (2013), *Starzenie się jako nieodłączna część życia – aspekty psychologiczne*, [w:] B. Smoliński, F. Raciborski (red.), *Zdrowe starzenie się: Biała Księga*, Wydawnictwo Naukowe Scholar, Warszawa.
- Kubiak M. (2010), *Współczesne problemy demograficzne w aspekcie społeczno-gospodarczym*, „Nierówności Społeczne a Wzrost Gospodarczy”, nr 16.
- Leszczyńska-Rajchert A. (2006), *Człowiek starszy i jego wspomaganie*, Wydawnictwo Uniwersytetu Warmińsko-Mazurskiego, Olsztyn.
- Ludność w wieku 60 lat i więcej. Struktura demograficzna i zdrowie* (2016), Departament Badań Demograficznych i Rynku Pracy GUS, Warszawa.
- McCrae R.R., Costa P.T. Jr. (2005), *Osobowość dorosłego człowieka*, Wydawnictwo WAM, Kraków.
- Moody H.R. (2006), *Aging. Concepts and Controversies*, Pine Forge Press, Thousand Oaks, London–New Delhi.
- Niewiedział D. (2008), *Formalne i treściowe aspekty pojęcia aktywności ludzi starych*, „Polskie Forum Psychologiczne”, t. 13, nr 2.
- Niezabitowski M. (2007), *Ludzie starsi w perspektywie socjologicznej*, Wydawnictwo Śląsk, Katowice.

- Nowocień J., Zuchora K. (red.) (2012), *Aktywność fizyczna i społeczna osób trzeciego wieku*, Akademia Wychowania Fizycznego Józefa Piłsudskiego, Warszawa.
- Oberg P., Tornstam L. (1999), *Body Images among men and women of different ages*, "Aging and Society", Vol. 19.
- Parnowski T. (2013), *Jak się starzejemy? Wymiar biologiczny procesu starzenia się*, [w:] E. Bonk i in., *Edukacja osób starszych. Uwarunkowania, trendy i metody*, Stowarzyszenie Trenerów Organizacji Pozarządowych, Warszawa.
- Pauhofova I., Dovalova G. (2015), *Potential of silver economy in the European Union* (Selected views), "European Scientific Journal", August, Special edition.
- Paulson S., Willig C. (2008), *Older woman and everyday talk about the ageing body*, "Journal of Health Psychology", Vol. 13.
- Peterson P.G. (1999), *Grey Down. How the Coming Age Wave will Transform America – and the World*, Random House, New York.
- Peterson W.A., Rose A.M. (red.) (1965), *Older people and their social world*, Philadelphia.
- Pędich W. (1999), *Ludzie starzy*, Wydawnictwo Naukowe PWN, Warszawa.
- Pietrański Z. (1988), *Rozwój myślenia i osobowości dorosłych*, „Oświata Dorosłych”, nr 7.
- Polska w obliczu starzenia się społeczeństwa. Diagnoza i program działania* (2008), GUS, Warszawa.
- Prognoza ludności na lata 2008–2035* (2009), GUS, Warszawa.
- Sokolovsky J. (red.) (2009), *The cultural context of aging. Worldwide perspectives*, Greenwood Press Preager, Westport–Connecticut–London.
- Straś-Romanowska M. (1992), *Los człowieka jako problem psychologiczny. Podstawy teoretyczne*, Wydawnictwo Uniwersytetu Wrocławskiego, Wrocław.
- Szatur-Jaworska B., Błądowski P., Dzięgielewska M. (2006), *Podstawy gerontologii społecznej*, Oficyna Wydawnicza Aspra-Jr, Warszawa.
- Szwałkiewicz E. (2009), *Potrzeby życiowe człowieka – podstawy teoretyczne*, [w:] D. Talarcka, K. Wieczorowska-Tobis, E. Szwałkiewicz (red.), *Opieka nad osobami przewlekle chorymi, w wieku podeszłym i niesamodzielnymi*, PZWL, Warszawa.
- Szymański M.J. (2013), *Socjologia edukacji. Zarys problematyki*, Oficyna Wydawnicza „Impuls”, Kraków.
- The Future Global Muslim Population Projections for 2010–2030* (2011), "Forum on Religion & Public Life", Pew Research Center, January.
- Tibbitts C. (1974), *Handbook of Social Gerontology: Societal Aspects of Aging*, University of Chicago Press, Chicago.
- Twardowska-Rajewska J. (2007), *W obliczu starości*, Wydawnictwo Regionalnego Ośrodka Polityki Społecznej, Katowice.
- Twigg J. (2007), *Clothing and the body: a critical review*, "Aging and Society", Vol. 27.

- Tylikowska A. (2013), *Jak się starzejemy? Aspekty psychologiczne*, [w:] E. Bonk i in., *Edukacja osób starszych. Uwarunkowania, trendy, metody*, Stowarzyszenie Trenerów Organizacji Pozarządowych, Warszawa.
- Vos R., Ocampo J.A., Cortez A.L. (red.) (2008), *Ageing and Development*, United Nations, Zed Books, New York.
- Wawrzyniak J. (2009), *Oblicza starości*, Wydawnictwo WSHE, Łódź.
- Wciórka B. (2007), *Czy zmienia się stosunek Polaków do starości?*, Komunikat z badań, CBOS, Warszawa.
- World Population Ageing* (2015), United Nations, Department of Economic and Social Affairs 2015, *World Report on Ageing and Health*, World Health Organization, Geneva.
- World Population Ageing 1950–2050* (2015), Population Division, DESA, United Nations, New York.
- World Population Prospects: The 2006 Revision* (2006), Population Revisions of the Department and Social of the United Nations Secretariat.
- World Population Prospects: The Revision 2015* (2015), ONZ, New York, <http://esa.un.org/unpd/wpp/> [dostęp: 17.10.2018].
- Zalega T. (2015), *Konsumpcja osób starszych w Polsce*, „Nierówności Społeczne a Wzrost Gospodarczy”, nr 42.
- Zalega T. (2016), *Segment osób w wieku 65+ w Polsce. Jakość życia, konsumpcja, zachowania konsumenckie*, Wydawnictwo Naukowe Wydziału Zarządzania UW, Warszawa.
- Zych A.A. (2009), *Przekraczając smugę cienia. Szkice z gerontologii i tanatologii*, Śląsk, Katowice.

Summary

The ageing process of society – selected aspects

The ageing of societies is an objective process which is inevitable in the foreseeable future and irreversible in the short term. In addition to globalisation and internationalisation, the dynamic development of the knowledge-based economy and the stimulation of innovation, the ageing of the population is perceived as a contemporary socio-economic trend. The article focuses on outlining the phenomenon of the ageing of societies in a global perspective and discusses biological, psychological and social aspects related to it. For this purpose, a critical review of national and foreign literature on the subject was carried out.

Keywords: old age, older people, the ageing process

Słowa kluczowe: starość, osoby starsze, proces starzenia się

Kod JEL: D63, J14, J19.