

**Grażyna Mikołajczyk-Lerman  
Małgorzata Potoczna**



# **Instytucjonalne wsparcie niesamodzielných osób starszych w województwie łódzkim**

**Potencjał, potrzeby,  
wyzwania**



# **Instytucjonalne wsparcie niesamodzielných osób starszych w województwie łódzkim**

**Potencjał, potrzeby,  
wyzwania**



WYDAWNICTWO  
UNIWERSYTETU  
ŁÓDZKIEGO

**Grażyna Mikołajczyk-Lerman  
Małgorzata Potoczna**

# **Instytucjonalne wsparcie niesamodzielných osób starszych w województwie łódzkim**

**Potencjał, potrzeby,  
wyzwania**

Grażyna Mikołajczyk-Lerman, Małgorzata Potoczna – Uniwersytet Łódzki  
Wydział Ekonomiczno-Socjologiczny  
Katedra Socjologii Stosowanej i Pracy Socjalnej  
91-214 Łódź, ul. Rewolucji 1905 r. nr 41/43

RADA REDAKCYJNA SERII GERONTOLOGIA  
prof. dr hab. *Elżbieta Kowalska-Dubas*  
(Wydział Nauk o Wychowaniu UŁ) – przewodnicząca  
członkowie

prof. dr hab. *Bogusława Urbaniak* (Wydział Ekonomiczno-Socjologiczny UŁ)  
prof. dr hab. *Piotr Szukalski* (Wydział Ekonomiczno-Socjologiczny UŁ)  
prof. dr hab. *Grzegorz Bartosz* (Wydział Biologii i Ochrony Środowiska UŁ)  
mgr *Monika Kamińska* (Akademia Humanistyczno-Ekonomiczna w Łodzi)  
dr *Natalia Piórczyńska* (Akademia Humanistyczno-Ekonomiczna w Łodzi)

RECENZENT

*Beata Szluz*

REDAKTOR INICJUJĄCY

*Monika Borowczyk*

OPRACOWANIE REDAKCYJNE

*AGENT PR*

*Marcin Mach*

SKŁAD I ŁAMANIE

*AGENT PR*

*Beata Chruścicka*

PROJEKT OKŁADKI

*AGENT PR*

*Beata Chruścicka*

Zdjęcie wykorzystane na okładce: freepik.com

© Copyright by Authors, Łódź–Kraków 2020

© Copyright for this edition by Uniwersytet Łódzki, Łódź–Kraków 2020

© Copyright for this edition by AGENT PR, Łódź–Kraków 2020

Wydane przez Wydawnictwo Uniwersytetu Łódzkiego

Wydanie I. W.09637.19.0.K

Ark. wyd. 10,5; ark. druk. 11,75

ISBN WUŁ 978-83-8220-389-9

e-ISBN WUŁ 978-83-8220-390-5

ISBN AGENT PR 978-83-64462-74-0

Wydawnictwo Uniwersytetu Łódzkiego

90-131 Łódź, ul. Lindleya 8

www.wydawnictwo.uni.lodz.pl

e-mail: [ksiegarnia@uni.lodz.pl](mailto:ksiegarnia@uni.lodz.pl)

tel. 42 665 58 63

# Spis treści

<b>1. Wprowadzenie</b> .....	7
<b>2. Starość i starzenie się w ujęciu definicyjnym</b> .....	11
2.1. Teoretyczne koncepcje starości .....	11
2.2. Procesy demograficznego starzenia się – przyczyny i konsekwencje .....	16
2.2.1. Konsekwencje procesu demograficznego starzenia się .....	18
2.3. Struktura demograficzna mieszkańców województwa łódzkiego .....	26
2.4. Niesamodzielnosc osób starszych w ujęciu definicyjnym .....	31
<b>3. Polityka społeczna wobec starości i starzenia (polityka senioralna)</b> .....	41
3.1. Podstawowe założenia europejskiej koncepcji aktywnego starzenia się .....	41
3.2. Strategie polityki senioralnej w Polsce .....	43
3.2.1. Polityka społeczna wobec niesamodzielnych osób starszych .....	47
3.3. Model lokalnej polityki senioralnej na terenie województwa łódzkiego .....	49
<b>4. System wsparcia niesamodzielnych osób starszych</b> .....	53
4.1. Rodzinne wzory opieki nad niesamodzielnymi osobami starszymi .....	55
4.2. Instytucjonalne i środowiskowe formy wsparcia niesamodzielnych osób starszych .....	64
4.2.1. Instytucje pomocy społecznej .....	66
4.2.2. Instytucje ochrony zdrowia .....	74
4.3. Problemy i niedostatki systemu wsparcia osób starszych niesamodzielnych .....	76
4.4. Potencjał instytucji wsparcia niesamodzielnych osób starszych na terenie Łodzi i województwa łódzkiego .....	86

---

<b>5. Instytucjonalne wsparcie niesamodzielnych osób starszych w województwie łódzkim w opinii badanych</b> . . . . .	97
5.1. Ocena niesamodzielności i szacowanie potrzeb pomocowych i opiekuńczych . . . . .	98
5.1.1. Ocena stanu zdrowia . . . . .	100
5.1.2. Ocena sytuacji materialnej . . . . .	106
5.1.3. Ocena sytuacji rodzinnej . . . . .	108
5.1.4. Metody i techniki zbierania informacji dla potrzeb oceny niesamodzielności i szacowania potrzeb pomocowych i opiekuńczych . . . . .	115
5.1.5. Specjalistyczne narzędzia (testy) diagnostyczne wykorzystywane w procesie diagnozy i szacowania potrzeb pomocowych i opiekuńczych . . . . .	120
5.1.6. Ocena jakości – trafności i adekwatności wykorzystywanych metod, technik i narzędzi diagnostycznych . . . . .	126
5.2. Określenie zakresu i form wsparcia . . . . .	128
5.3. Formy i zakres wsparcia instytucjonalnego . . . . .	130
5.3.1. Usługi opiekuńcze w miejscu zamieszkania . . . . .	138
5.4. Zasoby kadrowe placówek opieki długoterminowej . . . . .	142
5.5. Problemy i ograniczenia w zakresie wsparcia instytucjonalnego . . . . .	145
5.5.1. Problemy utrudniające trafny proces diagnozy niesamodzielności i szacowania potrzeb pomocowych i opiekuńczych . . . . .	146
5.5.2. Ograniczenia w zakresie infrastruktury pomocowej . . . . .	151
5.5.3. Problemy adaptacyjne podopiecznych . . . . .	159
5.5.4. Propozycje działań służących poprawie jakości procesów diagnostycznych i pomocowych . . . . .	164
<b>6. Rekomendacje</b> . . . . .	177
<b>7. Zakończenie</b> . . . . .	181
<b>Bibliografia</b> . . . . .	183

# 1. Wprowadzenie

Proces starzenia się ludności, który oznacza wzrost odsetka osób starszych w populacji, jest jednym z kluczowych wyzwań socjalnych, z jakimi mierzą się współczesne społeczeństwa. Obserwowane trendy demograficzne mają charakter globalny. Wydłużanie się życia – w skali społecznej – prowadzi do zwiększenia się liczby osób w trzecim i tzw. czwartym wieku<sup>1</sup>. Ze starzeniem się ludności współwystępuje wielopokoleniowość, w efekcie której coraz częściej najstarsze pokolenie w rodzinie posiada nie tylko wnuki, ale i prawnuki (rzadziej praprawnuki). W populacji osób starszych zaznacza się przewaga starszych kobiet w stosunku do liczby mężczyzn w podobnym wieku, a także wzrost odsetka osób samotnych, które prowadzą jednoosobowe gospodarstwa domowe, i których samotność wynika najczęściej ze zmiany sytuacji rodzinnej, śmierci współmałżonka, partnera, usamodzielnienia dorosłych dzieci<sup>2</sup>. Konsekwencjami procesu starzenia się są zmiany kulturowe, nowy sposób pełnienia ról rodzinnych i zmiana pozycji seniorów w rodzinie. Wraz z wiekiem zmniejszeniu ulega sieć kontaktów społecznych. A wraz ze spadkiem sił witalnych, obniżeniu ulega funkcjonalność i zdolność do samodzielnego radzenia sobie z odczuwanymi zmianami. Profil współczesnych seniorów, jak również wzory przebiegu procesu starzenia się, charakteryzuje duże zróżnicowanie indywidualne, którego źródeł upatruje się w: cechach osobowościowych, indywidualnych predyspozycjach genetycznych, poziomie wykształcenia, zasobach materialnych, zasobach rodzinnych i społecznych osób starszych. Kluczowym czynnikiem różnicującym sytuację życiową osób starszych jest stan zdrowia, a przede wszystkim problemy zdrowotne, które utrudniają i ograniczają możliwość samodzielnego

---

<sup>1</sup> Mianem trzeciego wieku określa się seniorów, którzy utrzymują się z emerytur i rent, samodzielnie są w stanie wykonywać podstawowe czynności dnia codziennego, mianem czwartego wieku seniorów, którzy wymagają stałej pomocy w codziennym funkcjonowaniu.

<sup>2</sup> Zjawisko feminizacji i singularyzacji starości.



zaspakajania potrzeb. W konsekwencji osoby starsze w różnych obszarach są zmuszone korzystać z pomocy innych. Stopień doświadczanych trudności jest zróżnicowany – niekiedy oznacza jedynie pewne niewielkie funkcjonalne ograniczenia, innym razem, gdy utrata samodzielności jest całkowita, zmusza osoby starsze do korzystania z pomocy innych. W konsekwencji seniorzy stanowią wewnątrznie niejednorodną grupę, którą charakteryzują zindywidualizowane potrzeby i oczekiwania. W populacji osób starszych są osoby aktywne zawodowo, w przypadku których wydłużenie trwania życia współwystępuje z coraz dłuższym okresem aktywności zawodowej, społecznej, sprawności fizycznej i psychicznej. Z kolei dla innej grupy osób starzenie się oznacza utratę sił witalnych i ograniczenie aktywności a z uwagi na zaawansowaną fazę starości<sup>3</sup> generuje potrzebę pomocy i opieki. Wraz z wydłużaniem się przeciętnego czasu trwania życia, wzrasta liczba osób starszych, które znalazły się w sytuacji ograniczonej samodzielności i w konsekwencji są zmuszone korzystać z różnych form świadczeń opiekuńczych ułatwiających im funkcjonowanie w środowisku społecznym. Utrata samodzielności jest skutkiem wielu czynników, na przykład choroby przewlekłej czy niepełnosprawności. Kluczową zatem w systemie pomocy kwestią jest zapewnienie dla niesamodzielnych osób starszych wsparcia, którego wymagają w codziennym funkcjonowaniu. Zagwarantowanie pomocy i opieki osobie starszej powinno przybierać zróżnicowane z uwagi na potrzeby, indywidualne formy. Należy mieć na uwadze, iż potrzeba wsparcia ma charakter dynamiczny – ulega zmianie wraz ze zmianą sytuacji osoby starszej. Poszczególne osoby potrzebują jej w różnych formach i zakresie, który ulega zmianie wraz z: wiekiem, zmianą stanu zdrowia, fazą cyklu życia, sytuacją rodzinną czy statusem ekonomicznym. Z jednej strony, działania opiekuńcze w sposób nieformalny świadczą członkowie rodziny, sąsiedzi, znajomi, a z drugiej, w sytuacji utraty przez rodzinę zdolności do pełnienia funkcji opiekuńczych, są one realizowane w formie pomocy zinstytucjonalizowanej<sup>4</sup>.

Celem publikacji jest wskazanie na aktualny stan instytucjonalnych zasobów wsparcia niesamodzielnych osób starszych i zakres potrzeb w tym zakresie na terenie województwa łódzkiego, które

---

<sup>3</sup> Wzrasta liczba osób bardzo starych (zjawisko podwójnego starzenia się).

<sup>4</sup> Członkowie rodzin, znajomi, sąsiedzi stanowią tzw. pierwotne źródła wsparcia, natomiast instytucje i grupy samopomocowe – wtórne źródła wsparcia.

należy do województw najstarszych demograficznie. W województwie łódzkim w większym stopniu niż w innych częściach kraju obserwuje się procesy demograficznego starzenia się.

W strukturze publikacji wyróżnione zostały cztery rozdziały. W rozdziale pierwszym zdefiniowane zostały pojęcia starości i starzenia się oraz niesamodzielności. Wskazane zostały podstawowe charakterystyki procesu demograficznego starzenia się. Zwrócono też uwagę na konsekwencje wydłużania się przeciętnego trwania życia – dla osób tego doświadczających i dla całego społeczeństwa.

Rozdział drugi stanowi przegląd podstawowych koncepcji polityki społecznej na rzecz osób starszych, ze zwróceniem uwagi na potrzeby osób zależnych. Zapewnienie opieki niesamodzielnym osobom starszym staje się coraz ważniejszym zadaniem dla twórców polityk publicznych i wyzwaniem dla lokalnej polityki społecznej. Wymusza ono podjęcie odpowiednich działań, ukierunkowanych na potrzeby bardzo zróżnicowanej populacji osób starszych, niemal we wszystkich obszarach: służby zdrowia, finansów publicznych, rynku pracy, struktury i relacji w gospodarstwach domowych, poziomu konsumpcji, polityki publicznej (Fihel, Okólski 2018). Głównymi celami podejmowanych w ramach polityki społecznej działań są: ograniczenie niekorzystnych konsekwencji wzrostu populacji osób starszych, stworzenie warunków umożliwiających osobom starszym godne funkcjonowanie w społeczeństwie, zapobieganie ich wykluczeniu i marginalizacji, oraz działania aktywizujące i włączające seniorów w pracę zawodową i strukturę społeczną.

Rozdział trzeci prezentuje podstawowe rodzinne, instytucjonalne, środowiskowe formy, składające się na obowiązujący system wsparcia niesamodzielnych osób starszych. W stosunku do osób starszych stosuje się rozróżnienie między opieką formalną, świadczoną w ramach formalnego, zawodowego świadczenia usług opiekuńczych i opieką nieformalną, udzielaną głównie przez rodzinę. Potrzeby osób starszych, które z racji wieku potrzebują pomocy i wsparcia w codziennym funkcjonowaniu, są zaspokajane w przeważającej mierze przez rodzinę.

Z uwagi na aktualne zmiany społeczne, ekonomiczne i demograficzne zmianie ulega także model opieki nad osobami starszymi w rodzinie. Zmiana roli rodziny w opiece nad niesamodzielnymi seniorami wskazuje na zmniejszające się zasoby opiekuńcze rodziny. Konsekwencją ograniczonej wydolności opiekuńczej rodziny jest

zwiększone zapotrzebowanie na profesjonalne usługi opiekuńcze, świadczone w ramach instytucjonalnych form wsparcia – systemu publicznej pomocy społecznej i służby zdrowia, a realizowane przez na przykład: zakłady opiekuńczo-lecznicze, zakłady pielęgnacyjno-opiekuńcze, DPS, organizacje pozarządowe, podmioty świadczące opiekę na zasadach komercyjnych. Kluczowa (z uwagi na procesy deinstytucjonalizacji) jest pomoc w formie środowiskowej, udzielana w miejscu zamieszkania osoby niesamodzielnej.

W rozdziale czwartym zostały przedstawione wyniki przeprowadzonych analiz, które powstały w oparciu o materiał empiryczny zebrany w ramach projektu badawczego pod nazwą „Osoby niesamodzielne w województwie łódzkim”, zrealizowanego na zlecenie Regionalnego Obserwatorium Integracji Społecznej w Łodzi. Przedstawione analizy ilustrują w jaki sposób istniejący potencjał wybranych instytucji publicznych dla niesamodzielnych osób starszych w województwie łódzkim radzi sobie z diagnozowaniem potrzeb i realizacją wsparcia w kontekście wyzwań współczesnej codzienności.

Podjęte rozważania wpisują się w ogólnopolski dyskurs na temat problemów funkcjonowania instytucjonalnego systemu wsparcia osób z niepełnosprawnościami i chorujących psychicznie, na przykładzie analizy wybranych instytucji na terenie województwa łódzkiego.

## 2. Starość i starzenie się w ujęciu definicyjnym

Pierwszą kwestią – nierozzerwanie związaną z definiowaniem starości – jest określenie, w którym momencie przebiegu życia jednostka wchodzi w okres starości. W literaturze przedmiotu można znaleźć różne propozycje określające początek okresu starości, które odwołują się do wieku kalendarzowego. W większości propozycji za początek starości uznaje się 60 lub 65 rok życia. Definicja wprowadzona w 1982 roku przez pierwsze światowe Zgromadzenie Organizacji Narodów Zjednoczonych na temat Starzenia się Społeczeństw stanowi, że osoba starsza to osoba, która ukończyła 60 rok życia<sup>1</sup>. Zgodnie z definicją ustawową, osoba starsza to osoba, która ukończyła 60 rok życia<sup>2</sup>. Według klasyfikacji WHO przedziały wiekowe określające poszczególne fazy starości wyróżniają wiek przedstarczy (41–59 rok życia), wczesną starość (60–75 rok życia), trzeci wiek (‘młodzi’–‘starzy’), 75–90 – późna starość, starość dojrziała (‘starzy’–‘starzy’), po wyżej 90 roku życia – starość sędziwa, (‘długowieczność’) (Szatur-Jaworska 2006: 46). Światowa Organizacja Zdrowia (WHO) klasyfikuje wiek podeszły jako przedział wiekowy 60–75 lat (tzw. wczesna starość), wiek starszy jako 75–90 lat (tzw. późna starość) i wiek sędziwy 90+. (Kijak, Szarota 2013:14).

### 2.1. Teoretyczne koncepcje starości

Starość jest pojęciem wielowymiarowym. Z perspektywy polityki społecznej postrzegana jest jako jedna z naturalnych faz rozwojowych cyklu życia człowieka, w której zachodzą nieodwracalne zmiany w układach i narządach człowieka, a także w jego

---

<sup>1</sup> Uchwała nr 238 Rady Ministrów z dnia 24 grudnia 2013 w sprawie przyjęcia dokumentu Założenia Długofalowej Polityki Senioralnej w Polsce na lata 2014–2020, Dz.U. z 2013, poz. 118.

<sup>2</sup> Ustawa z dnia 11 września 2015 o osobach starszych, Dz.U. 2015, poz.1705.

funkcjach życiowych (Kotlarska-Michalska 2016). Starość jest nieuniknionym efektem procesu starzenia się organizmu, w którym procesy biologiczne, psychiczne i społeczne oddziałują względem siebie synergetycznie, prowadząc do naruszenia równowagi biologicznej i psychicznej bez możliwości przeciwdziałania temu (Szarota 2010: 24). Każda z osób w indywidualny sposób doświadcza zmian fizycznych, psychicznych i społecznych. Fazę starości charakteryzują zmiany w aspekcie biologicznym, psychicznym i społecznym. W aspekcie społecznym okres starości skutkuje zmianą pozycji społecznej i związanymi z nią rolami społecznymi. Każda rola jest normatywnie wyznaczana przez system społecznej kontroli, posiada przypisane jej nakazy, zakazy, przywileje lub powinności i wyznacza zakres wolności jednostki oraz ograniczenia podyktowane dobrem ogółu. Redukcja dotychczasowych obowiązków i zadań przynosi jednostce poczucie odseparowania, izolacji i rozgoryczenia. Zakończenie aktywności zawodowej wiąże się z reorganizacją i zmianą stylu życia. Zmienia się także status ekonomiczny. Seniorzy funkcjonujący niegdyś jako opiekunowie teraz sami potrzebują pomocy i wsparcia na różnych płaszczyznach (Kijak, Szarota 2013: 50).

Starość jako faza życia jest bardzo zróżnicowana. Jeden z wymiarów jej zróżnicowania stanowią indywidualne możliwości zaspakajania własnych potrzeb. Jak stwierdzają autorki badań nad poczuciem użyteczności Astrid Tokaj i Danuta Krzysztofiak, potrzeby osób starszych w zasadniczy sposób nie różnią się od potrzeb pozostałych grup wiekowych, zmianie ulega tylko ich natężenie oraz możliwości ich zaspakajania, a w rezultacie sposoby i formy ich zaspakajania (Tokaj, Krzysztofiak 2015: 94–95). W okresie starości bardzo silnie odczuwana jest potrzeba użyteczności, przynależności, bezpieczeństwa. Odczuwanie bezużyteczności wzmacnia postępujący proces starzenia się, czego efektem jest rzeczywiste zmniejszanie się sprawności psychofizycznej. Poczuciu bezużyteczności sprzyjają stereotypy społeczne, które – odzwierciedlając stosunek do osób starych – upowszechniają przekaz, że człowiek stary jest zależny od innych, wymaga pomocy, jest obciążeniem dla rodziny i społeczeństwa, jest społecznie nieprzydatny (Tokaj, Krzysztofiak 2015).

Starzenie to zróżnicowany, zindywidualizowany, wielowymiarowy i dynamiczny proces zmian ściśle związanych z oddziaływaniem

upływającego czasu, a wraz z nim pogarszaniem się psychobiologicznej kondycji organizmu jednostki. Ponadto podkreśla się, że cykl zmian dotyczy całego organizmu i jego funkcji, ma charakter nieuchronny, powszechny, długotrwały, a z punktu widzenia indywidualnej jednostki oznacza szereg spowodowanych wiekiem zmian – nie tylko fizjologicznych, ale także psychicznych, emocjonalnych i behawioralnych. Starzenie się to zmniejszanie zdolności odpowiedzi na stres środowiskowy, który pojawia się w organizmach wraz z upływem czasu, naturalne i nieodwracalne nagromadzenie się uszkodzeń wewnątrzkomórkowych, które przerastają zdolności organizmu do regeneracji. Co istotne, przebieg procesu starzenia się ma charakter zindywidualizowany Indywidualne tempo procesu starzenia wyznaczają: czynniki genetyczne, styl życia, sposób odżywiania, poziom stresu, przebyte choroby, aktywność fizyczna (Szarota 2014). Kluczowym elementem postrzegania starości jako fazy cyklu życia jest zindywidualizowany sposób adaptacji do zmian, jakie wyznaczają specyfikę tego okresu. Przygotowanie się do zmiany ról społecznych, adaptacja do zmian związanych z wiekiem i umiejętności na nie reagowanie stanowią podstawowe zadanie rozwojowe tej fazy. To co różnicuje indywidualny obraz starości to sposób przebiegania procesu adaptacji. Jak zwraca uwagę Zofia Szarota, okres starości jest czasem, w którym osoby starsze zmuszone są zmierzyć się ze zmianami, na które nie zawsze są gotowi. Istotnym elementem procesu adaptacji jest osiągnięcie wewnętrznej integracji. Doświadczeniem niełatwym jest pogodzenie się z upływającym czasem oraz wypracowanie dojrzałej postawy wobec śmierci własnej i osób bliskich (Szarota 2014: 38). Są seniorzy, którzy wejście w okres starości traktują jako wejście w ostatnią fazę życia, która otwiera nowe możliwości i w której osoba starsza znajduje czas na rozwój zainteresowań czy podejmowanie aktywności, na które brakowało czasu we wcześniejszych etapach życia. Ale są także seniorzy, dla których okres starości jawi się jako czas bezpowrotnej straty cenionych społecznie wartości – zwłaszcza w sytuacji ograniczonej zdolności do samodzielnego zaspakajania swoich potrzeb. Niesamodzielnność czyni te osoby zależnymi od innych, a tę zależność od innych są w różnym stopniu skłonne zaakceptować (Fabiś, Tokaj, Krzysztofiak 2015).

W literaturze przedmiotu wskazuje się na pięć typologii odzwierciedlających postawy osób starszych wobec własnej starości.



1. Postawa konstruktywna charakterystyczna jest dla ludzi o pozytywnym nastawieniu, tolerancyjnych, pełnych humoru, którzy mają dobry kontakt z otoczeniem i mogą liczyć na pomoc i wsparcie najbliższych, dzięki czemu nie obawiają się starości i związanych z nią konsekwencji.

2. Postawa zależności charakteryzuje ludzi biernych, uległych, zależnych od innych i wycofujących się. Osoby te nie szukają nowości, a harmonia i życia rodzinne zapewniają im poczucie bezpieczeństwa i równowagę psychiczną.

3. Postawa obronna charakteryzuje osoby przesadnie opanowane, które nie potrafią mówić o swoich problemach. Ich postawę cechuje sztywne przestrzeganie zasad. Boją się starości, przez co odczuwają zazdrość wobec osób młodych.

4. Postawa wrogości – to osoby podejrzliwe, agresywne, obwiniające innych za swoje błędy. Nie posiadają zadowalających kontaktów z innymi, izolują się, nie akceptują starości i zamykają się w sobie.

5. Postawa wrogości wobec samego siebie opiera się na niechęci do własnego życia, braku zainteresowań. Osoby te uważają się za pokrzywdzone, czują się osamotnieni i niepotrzebni. Często prowadzą nieudane życie rodzinne. Mają obojętny stosunek do życia – nie zazdroszczą młodym, nie boją się śmierci, a często nawet traktują ją jako wybawienie (Fabiś 2015: 65).

Wielowymiarowe podejście do starości i starzenia się odzwierciedlają koncepcje teoretyczne na gruncie gerontologii społecznej<sup>3</sup>. Każda z koncepcji prezentuje odmienny sposób interpretacji procesu starzenia się i starości. Niekiedy jest to interpretacja nazbyt optymistyczna, która nie dostrzega ograniczeń związanych z wiekiem, innym razem zbyt pesymistyczna, która w sposób wyolbrzymiony dostrzega ograniczenia wynikające ze zmian funkcjonalnych i biologicznych. Wśród koncepcji zwracamy uwagę na teorię wyłączenia, teorię aktywności, teorię kontynuacji. Istnieją także: teoria stratyfikacji wieku, teoria subkultury starości, teoria na-

---

<sup>3</sup> Gerontologia społeczna bada społeczne przyczyny i konsekwencje procesu starzenia się społeczeństw, psychologiczne aspekty starzenia się, postawy społeczeństwa wobec osób starszych i ich miejsce w społeczeństwie. Poszukuje metod zaspakajania potrzeb starszych osób przez zapewnienie im specjalnych programów opieki i pomocy, a także usług i rozwiązań z zakresu polityki społecznej. Gerontologia społeczna łączy w sobie wiedzę z zakresu pedagogiki, psychologii i socjologii starzenia się (Zych 2001: 79).

znaczenia społecznego, teoria kompetencji, teoria wymiany, teoria modernizacji, teoria biegu życia.

Teoria wyłączenia się jest jedną z pierwszych koncepcji, która wywarła znaczny wpływ na definiowanie procesu starzenia się. Konceptualizacja procesu starzenia się jaką prezentuje ta teoria spotkała się z dość ostrą krytyką, dlatego współcześnie należy do najrzadziej akceptowanych stanowisk w tym zakresie. Koncepcja ujmuje starzenie jako nieunikniony proces stopniowego ograniczania interakcji między osobą starszą a innymi członkami systemu społecznego. Wycofanie się osób starszych z dotychczasowych form aktywności społecznej – rozumiane jako niechęć do podejmowania nowych obowiązków, zmniejszenie zainteresowania sprawami zewnętrznymi, skoncentrowanie uwagi na sobie – jest zjawiskiem naturalnym, powszechnym i nieuchronnym, i nie musi oznaczać nieudanej starości (Synak 1999: 145, Halik 2002: 17).

Teoria aktywności zakłada przeciwną interpretację procesu starzenia się. W teorii aktywności proces starzenia rozpatruje się jako „gromadzenie się napięć związanych z obrazem siebie, które powstają wraz ze zmianą w pełnieniu ról społecznych” (Zych 2001: 218). Aktywne przystosowanie się do starości jest naturalnym zjawiskiem i polega na podtrzymywaniu wzorów oraz wartości charakterystycznych dla wieku średniego. Negatywne konsekwencje utraty jednej roli mogą być wynagradzane przez przyjmowanie ról nowych (utrata roli zawodowej nie wyklucza aktywności w innych dziedzinach życia np. społecznej, kulturalnej). Warunkiem udanej starości jest realizowanie przez osoby starsze, odpowiednio do stanu zdrowia i wieku, wszelkich form aktywności. A zatem większość starzejących się osób utrzymuje ten sam co na wcześniejszych etapach życia, stały poziom aktywności (Synak 1999).

Koncepcją, która łączy elementy teorii wycofania się i aktywności jest teoria kontynuacji, która zakłada, że poszczególne etapy ludzkiego życia stanowią kontynuację poprzednich. Wejście w okres starości jest zatem kolejnym etapem życia, w którym – przystosowując się do nowej sytuacji – jednostka utrzymuje wcześniej zinternalizowane wartości, normy, zwyczaje. Twórcy koncepcji zakładają, że możliwości adaptacyjne jednostki w podeszłym wieku są bardzo duże. Każda jednostka wchodzi w okres starości przygotowana przejściem wcześniejszych etapów życia (Halik 2002).



Potrzeba użyteczności jest szczególnie ważna dla zachowania równowagi psychicznej i społecznej (Tokaj, Krzysztofiak 2015). Istnieje kilka przestrzeni, które umożliwiają potrzebę użyteczności. Taką przestrzeń powinna dawać rodzina – zaznaczając, iż nierzadko jest to zadanie dla rodziny trudne z powodu źle rozumianej opiekuńczości, która przeradza się w nadopiekuńczość (Tokaj, Krzysztofiak 2015: 97). Inny możliwy obszar to przynależność do organizacji pozarządowych, wolontariat seniorów, aktywność edukacyjna.

## 2.2. Procesy demograficznego starzenia się – przyczyny i konsekwencje

Starzenie się ludności czyli wzrost liczby osób powyżej 60 roku życia lub powyżej 65 roku życia – obserwowany co prawda aktualnie w wymiarze globalnym, w sposób szczególny dotyka społeczeństwa europejskie. Jak wskazują dane Eurostat w 2014 roku w 28 krajach UE żyło 506,8 mln ludzi, z czego niemal 94 mln w wieku 65 lat i więcej. Osoby starsze stanowiły ponad jedną piątą mieszkańców Włoch, Niemiec i Grecji (Eurostat 2015). W konsekwencji wskazano, że wspólną cechą państw europejskich jest fakt, iż „niemal każda z europejskich populacji jest starsza od populacji każdego z pozostałych kontynentów” (Baranowska 2017: 2)<sup>4</sup>.

Wszystkie prognozy demograficzne zakładają, że nadchodzące dekady charakteryzować będzie stały przyrost populacji osób starszych, przy jednoczesnym spadku udziału osób w wieku produkcyjnym i starzeniu się zasobów pracy. Według ONZ w 2025 roku 2 miliardy osób osiągnie wiek powyżej 60 lat (1/3 ogółu ludności świata). Ponad 20% Europejczyków będzie miało 65 lat lub więcej, ponadto gwałtownie wzrośnie liczba osób powyżej 80. roku życia. Co istotne, starzeje się nie tylko ogólna populacja, ale w generacji seniorów mamy też coraz większą grupę osób z najstarszych kategorii wiekowych (podwójne starzenie się ludności).

Zaawansowany proces starzenia się charakteryzuje także społeczeństwo polskie. Wśród krajów europejskich Polska jest krajem, który charakteryzuje najbardziej zaawansowany proces demograficznego starzenia się (GUS 2014: 4). Starość demograficzna,

---

<sup>4</sup> Według kryteriów ONZ za starą uważa się populację, w której ten odsetek przekracza 7%.

która oznacza ponad 7% udziału osób w wieku 65 lat oraz starszych w populacji jest cechą polskiego społeczeństwa. Proces starzenia się zgodnie z definicją Głównego Urzędu Statystycznego oznacza „zwiększanie odsetka osób starszych przy jednoczesnym zmniejszaniu odsetka dzieci” (GUS, 2014: 2). Według prognozy GUS w 2035 roku udział osób w wieku 65 lat i więcej przekroczy w Polsce 24,5%, a w 2050 – 32,7% (GUS 2014).

W roku 2035 liczba osób w wieku 65+ ma osiągnąć 8,358 mln, co oznacza wzrost z 13,5 do 23,2% ogółu ludności Polski w stosunku do roku 2010. Ponadto, pomimo generalnego spadku liczby ludności o 5,5%, zakłada się również duży wzrost liczby gospodarstw jednoosobowych – do 4,805 mln (w porównaniu z 2010 r., w którym liczba gospodarstw wynosiła 3,955 mln). W kolejnych dekadach postępować będzie znaczne wydłużenie przeciętnego czasu trwania życia. Według prognoz demograficznych w 2060 r. Polska, obok Słowacji, będzie państwem europejskim z najwyższą medianą wieku, wynoszącą 54,7 lat<sup>5</sup> (Eurostat). W 2035 r. odsetek osiemdziesięciolatek w polskim społeczeństwie wzrośnie mniej więcej do 7%, w ciągu kolejnych 45 lat się podwoi, tym samym Polska będzie wśród krajów europejskich o najwyższym tempie wzrostu odsetka osób w wieku 80 lat i więcej. Jak przewiduje prognoza Eurostat (opublikowana w 2015 r.), w 2060 roku odsetek osób w wieku 80 lat i więcej będzie w Polsce wynosił 14,6%, co oznacza, że co siódmy Polak będzie miał 80 lat i więcej – będzie w grupie tzw. czwartego wieku, ludzi „starych–starych”<sup>6</sup> (Szatur-Jaworska, Błędowski 2016).

Przyczyn zdyNAMIZOWANIA przebiegu zjawiska starzenia się upatruje się w: poprawie jakości życia związanego z dostępem do opieki medycznej, poprawie jakości oraz dostępności do świadczeń zdrowotnych, wyeliminowaniu lub ograniczeniu chorób przewlekłych, nowych technologiach medycznych i nowoczesnych metodach diagnostycznych. Na wydłużenie życia wpływa poprawa warunków socjalnych i bytowych, wyższy poziom społecznego bezpieczeństwa. Istotna jest większa świadomość społeczeństwa w zakresie troski o zdrowie i higienę życia. Następuje zmiana kulturowego obrazu

---

<sup>5</sup> Oznacza to, że połowa Polaków będzie w wieku 54,7 lat lub młodsza, ale druga połowa będzie w tym wieku lub starsza.

<sup>6</sup> Podobny wskaźnik – ponad 14% – prognozowany jest jeszcze dla trzech krajów europejskich, tj. Słowacji, Niemczech i Portugalii.

starości z modelu cechującego się kłopotami zdrowotnymi na model starości w zdrowiu i sprawności (Szukalski 2012a: 94).

Proces starzenia się ludności w Polsce jest także, jak stwierdza Piotr Szukalski, nieuniknioną konsekwencją długookresowych przemian dwóch składowych ruchu naturalnego – spadku umieralności i znacznego spadku poziomu dzietności (obniżony poziom przyrostu naturalnego) (Szukalski 2009c). Proces starzenia się ludności w Polsce wynika z dochodzenia do wieku emerytalnego licznych generacji powojennego wyżu demograficznego. Istotny wpływ mają też procesy migracyjne – wyjazdy młodych osób za granicę w celach zarobkowych, co prowadzi do „przyspieszenia tempa wzrostu odsetka ludzi starych w społeczeństwie, ale i do zwiększenia dysproporcji między poszczególnymi regionami kraju” (PolSenior 2012: 14).

### 2.2.1. Konsekwencje procesu demograficznego starzenia się

Przyjmuje się, iż proces demograficznego starzenia się z jednej strony świadczy o dokonującym się postępie cywilizacyjnym, gospodarczym, ekonomicznym i społecznym, z drugiej strony wynikają z niego coraz bardziej wyraźne i liczne wyzwania socjalne, z jakimi zmierzyć się muszą współczesne społeczeństwa i państwa. Konsekwencje procesów starzenia się mają wielowymiarowy charakter. Do najważniejszych należeć będą konsekwencje gospodarcze, społeczne i medyczne. Wymuszają zasadnicze zmiany w polityce społecznej we wszystkich jej obszarach. Podstawowym wyzwaniem jest przygotowanie całego społeczeństwa, gospodarki i państwa do nowej sytuacji demograficznej. Podstawową kwestią jest też podejmowanie działań zapewniających właściwe warunki i możliwości zaspokajania zróżnicowanych potrzeb osób starszych. Starość jest stanem, który wymaga rzeczywistych działań na rzecz zorganizowania systemu wsparcia. Fundamentalną kwestią pozostaje rozwój szeroko rozumianego sektora usług społecznych, określanego obecnie mianem rynku usług senioralnych, który osobom starszym zapewnia dostęp do szeregu dóbr i usług. Ramy organizacyjne sektora usług senioralnych określa zróżnicowana oferta usług/produktów, odpowiadających na potrzeby – z jednej strony – szeroko definiowanych nowych formy aktywności konsumpcyjnej seniorów oraz zmianę pozycji seniorów na rynku pracy i w środowisku lokalnym, z drugiej – potrzeby opieki i wsparcia. W tym pierwszym