

BARBARA RYSZ-KOWALCZYK
BARBARA SZATUR-JAWORSKA
Uniwersytet Warszawski

POLITYKA SPOŁECZNA WOBEC CYKLU ŻYCIA. FAZA STAROŚCI

Mówiąc o polityce społecznej wobec cyklu życia, nie mamy na myśli jakiegoś odrębnego segmentu polityki społecznej, czy tzw. polityki szczegółowej na wzór polityki edukacyjnej, rodzinnej czy zdrowotnej. Chodzi nam raczej o pewien punkt widzenia, który – w naszym przekonaniu – powinien być obecny w wizji całego systemu polityki społecznej i tym samym przenikać powinien także do jej poszczególnych segmentów. Formułujemy go oczywiście na bazie pewnego konstruktów teoretycznego, który wprawdzie czerpie obficie z dorobku wielu innych dyscyplin naukowych, respektuje jednak przede wszystkim punkt widzenia naszej dyscypliny, polegający na analizie i ocenie społecznej rzeczywistości przez pryzmat ludzkich potrzeb.

Stoimy więc po pierwsze, na gruncie tych ujęć – występujących w różnych dyscyplinach – które rozróżniają kategorię przebiegu życia i cyklu życia. **Przebieg życia** (bieg życia, trajektoria, biografia) to kategoria, którą odnosimy do dynamiki życia jednostki, tj. do sekwencji i natężenia zdarzeń, doświadczeń czy przeżyć, towarzyszących realizacji różnych „karier” (edukacyjnej, zawodowej, rodzinnej, małżeńskiej, obywatelskiej) i tworzących ostatecznie pewien typ biografii. W tym ujęciu podział życia na fazy może odbywać się według różnych kryteriów, ale zawsze służy poszukiwaniu jakichś realnie istniejących wzorów przebiegu życia. Dla każdego wzoru przebiegu życia sekwencja faz jest inna i inaczej nakłada się na wiek chronologiczny, ponadto w ramach tego samego wzoru możliwe jest powtórzenie jakiejś fazy, zatrzymanie się w którejś z nich, niektórych faz można w ogóle nie doświadczyć, itp. Polityka społeczna, która wybiera perspektywę przebiegu życia, interesują przede wszystkim nierówności społeczne różnicujące dostęp jednostek i grup do pożądanego przez nie wzorów przebiegu życia, a zwłaszcza te blokady, które załamują dotychczasowy (obrazy) wzór życia, zmuszają do podążania inną, niechcianą drogą.

Perspektywa **cyklu życia** zakłada natomiast, że sekwencja faz, przez które przechodzi każdy człowiek od urodzenia do śmierci, jest stała. Podstawą dla tego powtarzalnego rytmu, występującego w trwaniu życia każdego człowieka jest oczywiście wspólny gatunkowi program rozwoju biologicznego: od dzieciństwa, przez dorosłość do starości. Co więcej, ten sam rytm – w świetle psychologii – występuje także w rozwoju psychicznym człowieka. Ponadto, w każdej epoce i w każdej społeczności, fazy życia jednostki osadzone w prawidłowościach rozwoju biologicznego i psychicznego, funkcjonowały i funkcjonują również w warstwie kultury i w organizacji życia społecznego. Każde pokolenie w miarę upływu życia otrzymuje więc mniej lub bardziej sztywny i rygorystycznie narzucany, mniej lub

bardziej zróżnicowany i odrębny w stosunku do innych okresów życia – „przydział” ról do spełnienia i zakres dostępnych obszarów aktywności.

Definiowanie cyklu życia i jego faz ma więc – oprócz biologicznego – wymiar społeczny i odbywa się ustawicznie. Odzwierciedlają się w nim zarówno swoistości danego etapu cywilizacji, jak i ewolucja kondycji biologicznej człowieka, w tym zwłaszcza przedłużanie życia ludzkiego. Jest też rzeczą oczywistą, że poszczególne jednostki, grupy czy wręcz całe pokolenia mogą odrzucać role przygotowane dla każdej fazy w strukturze społecznej; mogą odrzucać przypisane fazom normy moralne i obyczajowe; mogą stawiać opór instytucjom społecznym dążącym do organizowania i kontrolowania ich życia w myśl takiego wzorca fazy, który nie jest przez nich akceptowany. Reakcje jednostek same stają się częścią społecznego procesu definiowania cyklu życia i jego faz. W procesie tym uczestniczy też polityka społeczna – rozumiana zarówno jako nauka i jako działalność praktyczna. W nauce o polityce społecznej przyjmuje się bowiem, że możliwe i pożądane jest tworzenie wzorców „dobrego życia” i „dobrego społeczeństwa”, a co za tym idzie – także wzorców cyklu życia i poszczególnych jego faz.

Dla koncepcji cyklu życia respektującej punkt widzenia polityki społecznej przyjmujemy więc następujące podstawowe **założenia teoretyczne**:

- fazy cyklu życia należy rozumieć jako zamknięte dramaturgicznie fragmenty życia, w których w określony sposób (swoisty dla danego miejsca i pokolenia) spotykają się: biologia, osobowość, kultura i instytucje społeczne;
- poszczególne fazy mogą trwać w życiu jednostek (i pokoleń) dłużej lub krócej; mogą być mniej lub bardziej oddzielone „progami przejścia”, czy rytuałami; mogą mniej lub bardziej harmonijnie spajać różne wymiary egzystencji; mogą ulegać fragmentaryzacji (np. na „wczesną” i „późną”) – ale przejście z fazy do fazy jest nieuchronne, a ich sekwencja nieodwracalna. Zmiany biologiczne, psychiczne i społeczne charakteryzujące poszczególne fazy mają charakter zmian ostatecznych, nie okresowych. Jak pisze obrazowo Charlotte Bühler, *stany słabości w określonych okresach lub w czasie choroby są czymś innym, niż uwiad starczy* [Bühler, 1999];
- każda faza ma swoją rolę w całym cyklu życia, ale żadna nie może być ujmowana jako mniej lub bardziej wartościowa.

Każde z tych założeń kieruje uwagę polityki społecznej na inny zestaw **problemów**.

Po pierwsze, na sprzeczności między kreacyjnymi potrzebami jednostek (budowanymi przez każdego świadomie osobistymi relacjami z czasem w trwaniu życia) a „szansami zewnętrznymi”, czyli zasadami ładu społecznego oraz strukturą i funkcjami instytucji, za pomocą których społeczeństwo organizuje jednostce (i kontroluje) jej relacje z czasem. Problem może tkwić zarówno w braku akceptacji dla wzorca cyklu życia, którego urzeczywistnieniu służą te zasady i instytucje, jak i w złym ich funkcjonowaniu.

Po drugie, na blokady uniemożliwiające zaspokajanie tych potrzeb jednostki, które (ze względu na nieuchronność i nieodwracalność sekwencji faz życia) nie mogą być pominięte i zaniedbane, których nie da się przesunąć na później, których

niezaspokojenie odbije się negatywnie na jej życiu w następnych fazach (np. wszystko, co dziś utrudnia młodym wchodzenie w fazę dojrzałości).

Po trzecie, na sprzeczności między potrzebami pokoleń znajdujących się w danym czasie w odmiennych fazach życia a układem powinności wpisanym w dany porządek społeczny (w system zabezpieczenia społecznego, w tradycję nieformalnych transferów, itp.).

Cel polityki społecznej wobec cyklu życia można określić ogólnie jako tworzenie takiej struktury instytucjonalnej i kryteriów organizacji życia społecznego, które umożliwią każdemu pokoleniu optymalną synchronizację w każdej fazie życia: czasu biologicznego, psychologicznego i społecznego (metaforycznie: ciała, umysłu i terminarza). W wersji bardziej zoperacjonalizowanej byłoby to:

- identyfikowanie i usuwanie blokad (kwestii społecznych) w zaspokajaniu tych potrzeb, których deprivacja może zniekształcić przebieg następnych faz (polityka społeczna musi w tym przypadku „zdążyć na czas”);
- identyfikowanie i usuwanie tych sprzeczności między potrzebami ludzi w różnych fazach życia, które zakłócają rytm wymiany pokoleń lub/i uniemożliwiają wykorzystanie dla dobra wspólnego potencjału tkwiącego w każdej fazie;
- identyfikowanie i usuwanie tych rozwiązań w organizacji życia społecznego, które konserwują – nieaktualne lub nieakceptowane – społeczne definicje fazy (dostosowywanie norm prawnych i instytucji do zmieniającego się wzorca lub kreowanie wzorca pożądanego).

W wymiarze praktycznym polityka społeczna wobec cyklu życia w istocie stać się musi **polityką wobec wielu cykli życia**, przez które przechodzą pokolenia aktualnie żyjące w danym społeczeństwie. Każde pokolenie odtwarza bowiem tę samą sekwencję, ale nie w ten sam sposób. Weźmy dla przykładu choćby tylko czas trwania faz. Wiadomo, że ci, którzy są teraz w fazie starości, w porównaniu z poprzednimi pokoleniami, przeżywają ją dłużej i to nie tylko ze względu na dłuższe trwanie życia (co jest pozytywne), ale także ze względu na to, co dzieje się w sferze pracy. Wielu przedwcześnie zdezaktywizowanych zawodowo szybciej przejmuje wzory zachowań charakterystyczne dla ludzi starych (co jest negatywne). Z kolei, droga ku dorosłości jest w cyklu życia obecnych młodych wyraźnie dłuższa niż w poprzednich pokoleniach. Dzieje się tak na skutek przedłużania okresu edukacji szkolnej i występowania obiektywnych blokad (np. kwestii bezrobocia i kwestii mieszkaniowej) utrudniających realizację zadań dorosłości. Jest to także efekt silnego – i nie we wszystkim pozytywnego – wpływu czynników kulturowych, a szczególnie kultu młodości. Czyli sytuacji, w której jedyną receptą na sukces są cechy kojarzone z młodością i w efekcie każdą z faz próbuje się sprowadzić do tych samych ideałów. W związku z tym czynniki kulturowe uczestniczą w „rozciąganiu” fazy młodości w obie strony: nie tylko kosztem dojrzałości, ale i fazy dzieciństwa.

Wydaje się, że można postawić hipotezę, iż w każdym z cykli przeżywanych przez wszystkie obecne pokolenia, fazy harmonizują różne wymiary egzystencji jednostki w sposób mniej spójny niż poprzednio, a granice między fazami stają się bardziej elastyczne i rozmyte.

Jakie problemy wylaniają się przed – ujmowaną jak wyżej – polityką wobec cyklu życia, jeśli spojrzymy na nią z perspektywy starości? Generalnie rzecz biorąc – w świetle dostępnych materiałów empirycznych – można je sprowadzić do potrzeby „**waloryzacji**” fazy starości¹. W naszym rozumieniu waloryzacja ta powinna polegać na nadaniu starości – dzięki reorganizacji życia społecznego i zmianom w społecznej świadomości – nowych lub odnowionych wartości. Wzrost udziału ludzi starych w populacji, wydłużanie przeciętnego trwania życia, wydłużanie fazy starości i coraz wyraźniejsze wylanianie się w jej ramach subfaz oraz niedobry „bagaż przeszłości” to tylko niektóre powody, dla których potrzebne jest nowe podejście w polityce społecznej wobec tej fazy życia.

Jakie są / powinny być główne kierunki tej „waloryzacji”?

- **od** bezproduktywności i wycofywania się z rynku pracy **do** dłuższej i większej aktywności ekonomicznej (przynajmniej w początkowej fazie starości);
- **od** emerytury jako czasu na odpoczynek **do** emerytury jako okresu aktywności na rzecz społeczności lokalnej, społeczeństwa obywatelskiego;
- **od** życia na granicy biedy, czy wręcz w biedzie, **do** gospodarowania funduszem swobodnej decyzji;
- **od** pogodzenia się z chorobą, a nawet traktowania roli pacjenta jako typowej dla starości, **do** celowego podtrzymywania zdrowia funkcjonalnego;
- **od** szybkiego narastania fizycznych, psychicznych i społecznych symptomów starzenia się **do** opóźniania nadejścia starości sędziwej;
- **od** życia ograniczonego do kręgu rodzinnego **do** rozwijania kręgów koleżeńskich, przyjacielskich (zastępujących kurczące się „pole pokrewieństwa”);
- **od** samotnego zmagania się z kryzysami starości **do** rozwiązywania tych kryzysów przy społecznym – nieformalnym i zinstytucjonalizowanym – wsparciu.

Wskazane wyżej kierunki waloryzacji starości wyprowadzamy z pożądanego – z punktu widzenia polityki społecznej – **wzorca fazy**. Składają się nań:

- aktywność zawodowa – wydłużona w stosunku do obecnie realizowanych wzorów, podtrzymywana dzięki kształceniu ustawicznemu, elastycznemu wiekowi przechodzenia na emeryturę, programom aktywizacji starszych wiekiem pracowników;
- aktywność obywatelska – uczestnictwo w inicjatywach obywatelskich, przede wszystkim o zasięgu lokalnym, zaangażowanie w rozwiązywanie problemów starszego pokolenia oraz w inicjatywy międzypokoleniowe;
- prozdrowotny styl życia – wysoki poziom zdrowia funkcjonalnego, wiedza o możliwościach i ograniczeniach związanych z pogarszaniem stanu zdrowia w starości, konsekwentne stosowanie „technik” łagodzących dolegliwości fizyczne (np. rehabilitacja) i psychiczne (np. wsparcie psychiczne);
- opóźnianie starzenia się – podtrzymywanie aktywności w różnych sferach powodujące relatywnie późne nadejście zaawansowanej starości;
- niezależność ekonomiczna – dysponowanie własnymi źródłami dochodów (ważna jest tu liczba mnoga!) dającymi możliwość samodzielnego dysponowania

¹ Określenie zaproponowane przez Brunona Synaka.

pieniężni i zaspokajania własnych potrzeb na poziomie zapewniającym bezpieczeństwo zdrowotne i socjalne oraz uczestnictwo społeczne;

- uczestnictwo w kręgu rodzinnym i kręgach przyjacielskich – uczestnictwo w partnerskich relacjach w rodzinie, w wewnątrzrodzinnym przepływie dóbr, usług i wartości niematerialnych oraz w grupach rówieśniczych będących miejscem zaspokajania potrzeb emocjonalnych, psychospołecznych oraz transferu wzajemnych świadczeń.

Jak obecnie wyglądają w Polsce możliwości realizacji opisanego wyżej wzorca fazy starości? Co blokuje jego realizację?

Aktywność zawodowa. Ostatnia dekada XX w. i pierwsze lata XXI w. są okresem dramatycznego wręcz spadku aktywności zawodowej ludzi starych w Polsce. Z prowadzonych przez GUS Badań Aktywności Ekonomicznej Ludności (BAEL) wynika, że w latach 1992–2001 aktywność zawodowa ludności w wieku poprodukcyjnym zmniejszyła się z 15,4% do 8,1%. Spadek ten był efektem stałego obniżania wskaźnika zatrudnienia, który z w tym okresie zmniejszył się z 15% do niecałych 8%. Porównanie danych z ostatniego (2002 r.) i przedostatniego (1988 r.) Narodowego Spisu Powszechnego (NSP) pokazuje z kolei, że współczynnik aktywności zawodowej osób w wieku 65 lat i więcej zmniejszył się z 24,1% do 6,9% [Szatur–Jaworska, 2003].

Przyczyn obniżenia aktywności zawodowej ludzi starych jest bardzo wiele. Należą do nich:

- pogarszanie się sytuacji na rynku pracy, którego wyrazem jest wzrost ogólnej stopy bezrobocia i spadek aktywności zawodowej grup w wieku produkcyjnym; ludzie starzy są „wypychani” z rynku pracy przez osoby w młodszym wieku i przechodzą w stan bierności ekonomicznej;
- stworzenie przez politykę społeczną, szczególnie w pierwszej połowie lat 90., osłon socjalnych dla wcześniej odchodzących z pracy, które zachęcały osoby w wieku podeszłym do dezaktywizacji zawodowej;
- zmniejszenie aktywności produkcyjnej gospodarstw rolnych starszych wiekiem rolników z powodu niskiej opłacalności produkcji i upowszechnienia świadczeń emerytalno–rentowych będących alternatywą dla pracy na roli;
- zmiana reguł w życiu gospodarczym, wprowadzenie mechanizmów rynkowych, do których znaczna część ludzi starych nie umiała się przystosować i w związku z tym woleli oni opuścić rynek pracy;
- niski poziom wykształcenia ludzi starych (według NSP w 2002 r. 63,7% osób w wieku 65 lat i więcej miało co najwyżej wykształcenie podstawowe) powoduje, że bariera nowoczesnych technologii jest dla większości z nich nie do pokonania, a więc są mało konkurencyjni na rynku pracy;
- słaba kondycja zdrowotna osób nie tylko w fazie zaawansowanej starości, ale i dopiero wkraczających w fazę starości; powoduje ona, że „młodzi starzy” chętnie wycofują się z rynku pracy;
- utrwalone w społecznej świadomości przekonanie, że możliwość relatywnie szybkiego odejścia z pracy i utrzymywania się ze świadczeń społecznych jest należącym się osobom starszym przywilejem, z którego nie są skłonne rezygnować nawet, gdy ryzykują uzyskaniem niższego świadczenia.

Żadna w wymienionych wyżej przyczyn – barier aktywności ekonomicznej – nie jest immanentnie związana ze starością jako fazą życia. Bariery te wynikają albo z aktualnych uwarunkowań społeczno–gospodarczych, albo są wynikiem warunków, w jakich pokolenie obecnych seniorów przeżywało wcześniejsze fazy swojego cyklu życia. Barier drugiego typu (niski poziom wykształcenia szkolnego, zaniedbania zdrowotne) jest zresztą mniej.

Aktywność obywatelska. Jak była o tym mowa, ludzie w wieku poprodukcyjnym są w zdecydowanej większości bierni zawodowo. Dysponują w związku z tym znacznymi zasobami czasu wolnego, który mogliby przeznaczyć na działalność na rzecz różnego typu organizacji, społeczności lokalnych czy w inny sposób ukształtowanych grup i instytucji, którym potrzebne jest wsparcie działaczy społecznych. Co więcej, i wiedza naukowa, i zdrowy rozsądek podpowiadają, że taka pozarodzinna aktywność może stanowić doskonały sposób na zastąpienie aktywności zawodowej, sprzyja lepszemu przystosowaniu się do starości i może być źródłem życiowej satysfakcji i wysokiej samooceny starszego człowieka. Tymczasem badania empiryczne prowadzone w ostatnich latach pokazują zgoła inny obraz fazy starości.

Badania Instytutu Spraw Publicznych (ISP) z 2000 r. pokazały, na przykład, że blisko 29% osób w wieku 65 lat i więcej uważa, że ma zbyt dużo wolnego czasu i nie wie, co z nim zrobić. Przy czym kłopoty z jego zagospodarowaniem mają głównie osoby słabo wykształcone i odczuwające trudności materialne. Zaledwie 2,3% badanych poświęcało czas na pracę społeczną, a gotowość przeznaczania na ten cel większej ilości czasu zgłaszało niecałe 9% respondentów. Były to osoby najlepiej wykształcone (wykształcenie średnie i wyższe) i zajmujące dawniej relatywnie wysoką pozycję zawodową. Co piąta osoba w starszym wieku należała do jakiejś organizacji społecznej, wśród których najważniejsze były stowarzyszenia kombatanckie i organizacje o charakterze religijnym [Halik, 2002].

Prowadzone w tym samym czasie badania Polskiego Towarzystwa Gerontologicznego (PTG) potwierdzają, że blisko 1/3 (30%) seniorów ma zbyt dużo czasu wolnego. Zaledwie 1/3 badanych deklaruje znaczne zainteresowanie tym, co dzieje się w środowisku zamieszkania i tylko niecałe 8% stwierdziło, że stara się „poprawiać pewne rzeczy w sąsiedztwie”. Im wyższe wykształcenie badanych, tym większe ich zaangażowanie w sprawy własnego środowiska. Powodami bierności były, przede wszystkim, brak zainteresowania tymi sprawami oraz brak sił. Towarzyszył im brak poczucia wpływu na to, co dzieje się w społecznościach lokalnych (77% badanych). Interesujące jest, że częściej takie oceny formułowały osoby zamieszkujące na wsi i w małych miastach niż mieszkańcy dużych miast. Z omawianych badań wynika, że zaledwie 14% osób w wieku 60 lat i więcej należało do jakiejś organizacji społecznej. Nieco więcej natomiast – bo 20% – deklaruje niesienie innym osobom pomocy nieformalnej (np. datki dla ubogich, sąsiedzka pomoc w zakupach itp.) [Synak, 2002].

Przyczyn niskiej aktywności ludzi starych w życiu społecznym jest bardzo wiele. W pierwszej kolejności należy wskazać, że niska aktywność w życiu publicznym jest cechą całego polskiego społeczeństwa, choć starszy wiek jest wymieniany jako jedna ze zmiennych ujemnie korelujących z poziomem społecznej aktywności [CBOS, 2004]. Niewielka aktywność seniorów ma zatem przyczyny ogólne – dotyczące także

innych grup wieku oraz specyficzne – dotyczące tylko lub głównie starszego pokolenia. Do przyczyn ogólnych badacze zaliczają: brak wiary Polaków w skuteczność podejmowanych przez nich inicjatyw, małą społeczną spójność środowisk lokalnych, brak zaufania do osób spoza kręgu rodzinno–towarzyskiego, nadmierne upolitycznienie inicjatyw społecznych. Przyczyny specyficzne to m.in.: brak wcześniejszych doświadczeń w funkcjonowaniu w demokratycznym samoorganizującym się społeczeństwie, poczucie zagrożenia (nie zawsze uzasadnione) skutkami transformacji systemowej, niski status społeczny i ekonomiczny przeważającej większości seniorów, zły stan zdrowia, nienadążanie za szybkimi przemianami cywilizacyjno–kulturowymi ostatniej dekady, niska pozycja społeczna osób starszych w społecznościach lokalnych, niski poziom ich zainteresowania sprawami społeczności lokalnych, poczucie osamotnienia.

Starość obecnego starszego pokolenia odbiega od wzorca fazy ze względu na cechy „wyniesione” z wcześniejszych faz życia (niski poziom wykształcenia, relatywnie zły stan zdrowia), ale ważniejszymi czynnikami zakłócającymi przebieg fazy wydają się uwarunkowania ekonomiczne i polityczne okresu transformacji, które w miejsce oczekiwanej aktywizacji przyniosły bierność postaw starszego pokolenia.

Prozdrowotny styl życia. Znalezienie dostępnych w badaniach masowych wskaźników prozdrowotnego stylu życia nie jest zadaniem prostym. Nie wiadomo bowiem, na przykład, czy częste wizyty u lekarza są wskaźnikiem racjonalnej troski o stan zdrowia, czy są raczej wyrazem hipochondrii, nudy lub konieczności częstego odnawiania recept.

Dzięki badaniom GUS z 1996 r., dysponujemy jednak pewnym zasobem informacji o zachowaniach Polaków mogących (dobrze lub źle) służyć zdrowiu. Z deklaracji respondentów wynika, że w grupie wieku 60–64 lata co czwarta osoba paliła papierosy (wśród mężczyzn w tym wieku – 40%), zaś wśród znacznie starszych – w wieku 80 lat i więcej już tylko 5%. O wiele więcej starszych osób piło alkohol – w grupie wieku 60–64 lata 65%, a wśród osób wieku 80 lat i więcej 31%. Najczęściej było to picie okazjonalne [GUS, 1998].

Przywoływane wcześniej badania Instytutu Spraw Publicznych wskazują, że tylko 1% osób starszych oddaje się intensywnym zajęciom ruchowym, takim jak uprawianie sportu, gimnastyka, taniec. Mniejszość, bowiem blisko po 1/3 respondentów, deklarowała, że poświęca wolny czas na spacerowanie lub pracę w ogródku. Okazało się też, że seniorzy coraz więcej czasu przeznaczają na oglądanie telewizji [Halik, 2002].

W starszych grupach wieku, szczególnie wyraźnie widoczne było to wśród kobiet, mniej było niż wśród osób w wieku średnim osób palących papierosy czy pijących alkohol. Jest to z jednej strony związane z pogarszającym się stanem zdrowia, ale z drugiej strony – zwłaszcza w przypadku kobiet – jest to rezultat abstynencji we wcześniejszych fazach życia związanej z innymi normami obyczajowymi obowiązującymi w okresie ich młodości. Ograniczaniu używek nie towarzyszy jednak podtrzymywanie aktywności ruchowej. Ludzie będący w fazie starości, nawet w jej początkowej fazie, nie mają nawyku aktywnego spędzania wolnego czasu. Nie stwarza się też im specjalnej oferty wypoczynku, która uwzględniałaby ich możliwości ruchowe, ostrożnie zmieniała przyzwyczajenia, była

dostępna blisko miejsca zamieszkania i nie wiązała się z ponoszeniem dodatkowych wydatków.

Niezadowolający, z punktu widzenia zachowań prozdrowotnych, styl życia seniorów to z jednej strony efekt ich stosunkowo słabego wykształcenia, braku odpowiednich nawyków i słabej sprawności fizycznej. Z drugiej jednak strony ludzie starzy są tacy jak całe społeczeństwo – preferują bierny wypoczynek, zaś na prawidłową dietę czy rezygnację z używek decydują się najczęściej wówczas, gdy są już chorzy. Zachowaniom prozdrowotnym nie sprzyja zatem stan społecznej świadomości, ale i niedomagania występujące w polityce społecznej: wspomniany już brak odpowiedniej oferty rekreacyjnej, brak powszechnych programów profilaktycznych dla osób starzejących się i starych oraz bardzo ograniczona oferta z zakresu rehabilitacji medycznej i społecznej. Polityka zdrowotna wobec ludzi starych jest nakierowana niemal wyłącznie na terapię i opiekę.

Opóźnianie starzenia się. Powszechnie wiadomo, że dłuższe życie wcale nie musi oznaczać zdrowszego życia. Porównanie wyników badań PTG z wynikami badań prowadzonych w latach 60. przez zespół pod kierunkiem J. Piotrowskiego dowodzi, że w ciągu minionych 35 lat pogorszyła się samoocena stanu zdrowia ludzi starych w Polsce. Zjawisko to ma liczne przyczyny medyczne i pozamedyczne (demograficzne, społeczne). Nie wnikając w nie, należy jednak stwierdzić, że złe subiektywne oceny własnego zdrowia dotyczą nie tylko większości osób w wieku zaawansowanej starości – co jest zrozumiałe – ale także znacznej części osób w pierwszej fazie starości. W badaniach PTG jest to 48% badanych w wieku 65–74 lata [Synak, 2002]. W badaniach GUS swój stan zdrowia oceniali jako bardzo zły lub zły 45% osób w jeszcze młodszej grupie wieku, tzn. 60–64 lata [GUS, 1998].

Na przedwczesne starzenie się Polaków wskazują też różnorodne wskaźniki zdrowia funkcjonalnego. Z badań PTG wynika, na przykład, że w grupie wieku 65–74 lata 36–37% badanych odczuwało średnie lub poważne zakłócenia sprawności samoobsługowej i gospodarskiej [Synak, 2002]. Podobną skalę ograniczenia sprawności ruchowej w tej grupie wieku stwierdzono w badaniach ISP [Halik, 2002]. W syntetycznej ocenie zdrowia, jaką posłużono się w badaniach GUS, co czwarta osoba w wieku 60–64 lata miała ograniczoną zdolność do wykonywania czynności życiowych [GUS, 1998].

Nierealizowanie wzorca fazy wynika głównie z zaniedbań zdrowotnych i występowania licznych zagrożeń na wcześniejszych etapach życia. Przypomnijmy, że próg starości przekracza pokolenie, które w fazie dojrzałości dotknięte było, między innymi, zjawiskiem nadumieralności – zwłaszcza mężczyzn. Ponadto brakuje podtrzymującej zdrowie funkcjonalne kompleksowej opieki geriatrycznej.

Niezależność ekonomiczna. Pojęcie niezależności ekonomicznej może być interpretowane w bardzo różny sposób. Przy podejściu zawężającym można uznać, że osobami niezależnymi ekonomicznie są tylko takie, które potrafią samodzielnie zapracować na własne, choćby skromne, utrzymanie. Z cytowanych już badań PTG wynika, że w grupie wieku 65 lat i więcej dochody z pracy uzyskiwało zaledwie 4,2% osób, a tylko dla 0,8% badanych była ona głównym źródłem utrzymania [Synak, 2002]. Przyjmując z kolei podejście rozszerzające, za osoby niezależne można uznać wszystkie te, które mają własne źródło dochodów pochodzących z pracy lub

z różnych świadczeń społecznych. Na podstawie badań PTG ich udział w populacji seniorów można oszacować na około 96% (na brakujące 4% składały się osoby utrzymywane przez małżonków, przez dorosłe dzieci i deklarujące brak własnych dochodów) [Synak, 2002]. Biorąc pod uwagę specyfikę starości jako fazy życia, uzasadnione wydaje się przyjęcie podejścia rozszerzającego, co w konsekwencji prowadzi do wniosku, że zakres samodzielności ekonomicznej jest bardzo duży. Co więcej, zwiększył się w porównaniu z końcem lat 60., gdy prowadzono w Polsce pierwszą diagnozę tego problemu.

Istotne jest jednak, w jakim stopniu te własne dochody pozwalają na zaspokojenie podstawowych potrzeb. W badaniach ISP 11% respondentów deklарowało w 2000 r., że nie wystarcza im pieniędzy na życie [Halik, 2002]. W 1997 r. odsetek osób w wieku 60 lat i więcej żyjących poniżej relatywnej linii ubóstwa sięgał 10% [UNDP, CASE, 1999]. Zdecydowana większość seniorów uzyskuje zatem dochody zapewniające im choćby minimalny poziom zaspokojenia potrzeb. Co więcej, gospodarstwa starszych osób przekazują też środki do gospodarstw młodszych. Warto przy tym pamiętać, że istnieje zasadnicza różnica między poziomem dochodów uzyskiwanych z emerytur i rent rodzinnych a poziomem dochodów z rent z tytułu niezdolności do pracy – na niekorzyść tych ostatnich.

Zwiększenie niezależności ekonomicznej ludzi starych i ograniczenie zjawiska skrajnej biedy w tej zbiorowości jest niewątpliwie zasługą polityki społecznej, w tym szczególnie rozwoju systemu ubezpieczeń społecznych. W obliczu kryzysu tego systemu i wprowadzenia rozwiązań, które będą prowadziły do relatywnego (wobec przeciętnych płac) obniżania emerytur i rent, należy spodziewać się, że najbliższa „wyżowa” fala emerytów może znaleźć się w mniej korzystnej sytuacji. Pogłębić to zagrożenie może fakt, że aż 1/3 gospodarstw osób z tego pokolenia nie widzi potrzeby zabezpieczenia własnej starości poprzez gromadzenie majątku [Perek-Białas, Rószkiewicz, 1999].

Obecnie za główną barierę niezależności ekonomicznej na starość uznać trzeba niski poziom dochodów uzyskiwanych z rent z tytułu niezdolności do pracy i zasiłków z pomocy społecznej. Fakt zaś korzystania z tych źródeł dochodów jest konsekwencją przebiegu wcześniejszych faz życia: relatywnie krótki udokumentowany staż pracy, praca „na czarno”, choroba lub niepełnosprawność w stosunkowo wczesnym wieku, problemy rodzinne utrudniające podjęcie zatrudnienia, bezrobocie. W najbliższych latach będzie obserwowany coraz większy negatywny wpływ bezrobocia, skutki wdrażania coraz mniej szczodrego systemu emerytalnego oraz braku odpowiednio wcześniej wykazywanej przeczności i troski o własną starość.

Uczestnictwo w kręgu rodzinnym i kręgach przyjacielskich. Nie bez przyczyny za największą „chorobę duszy” na starość uważa się osamotnienie. Choć prowadzone w Polsce badania wskazują na to, że wyraźna większość utrzymuje ożywione kontakty rodzinne i dobrze ocenia te relacje – to w badaniach PTG blisko 30% respondentów zgłaszało, że często lub niekiedy odczuwają osamotnienie. Zjawisko to narasta z wiekiem i jest szczególnie dotkliwe dla kawalerów i panien, a więc osób, które nigdy nie założyły własnej rodziny. Przyjmuje też znaczne

natężenie w przypadku osób, które mają niedobre kontakty z własnymi dziećmi [Synak, 2002].

W związku z małą aktywnością w życiu publicznym i niewielką w kręgach towarzyskich trudno na starość o kontakty i aktywność, które kompensowałyby niepowodzenia w rodzinie. Jest to efekt niedostatku kapitału społecznego – lokalnego i sąsiedzkiego. Niedostatek ten wynika z naruszenia w przeszłości więzi społecznych na poziomie mezo („luka socjologiczna”). Może też być interpretowany jako reakcja seniorów na ich symboliczne marginalizowanie poprzez zanegowanie – w pobudek politycznych – wcześniejszych życiowych wyborów tego pokolenia.

* * *

Jakie zatem szanse na „waloryzację” swojej starości ma pokolenie będące obecnie w tej fazie życia? Wydaje się, że są one niewielkie. Nie ma bowiem żadnych przesłanek, które dawałyby nadzieję na usunięcie w krótkim czasie wspólnie występujących blokad. Przypomnijmy, że są to:

- bezrobocie (pozbawiające szansę na podtrzymywanie aktywności zawodowej i budowanie niezależności ekonomicznej);
- poczucie bycia pokoleniem skrzywdzonym przez transformację (w wymiarze moralnym i materialnym);
- brak geriatrycznej profilaktyki, rehabilitacji i kompleksowej opieki;
- niskie poczucie bezpieczeństwa socjalnego wywołane wymuszonymi zmianami wzorów konsumpcji w starszym wieku (gwałtowny wzrost kosztów leczenia i utrzymania mieszkania);
- powszechne zniechęcenie do aktywności społecznej, brak zaufania w życiu publicznym;
- apoteoza młodości w upowszechnianych nowych wzorach stylów życia, technologiach, ofercie konsumpcyjnej;
- brak instytucjonalnych zachęt do realizacji wzoru fazy starości (uboga infrastruktura społeczna, kadry służb społecznych słabo przygotowane do pracy z ludźmi starymi itd.).

Ważne jest natomiast, by nie zmarnować szans, jakie na „waloryzację” swojej starości ma obecne pokolenie późnej dojrzałości. O ile jeszcze niedawno faza późnej dojrzałości była fazą bardziej „wstydliwą”, dziś jest ona bardziej „niewidoczną” w cyklu życia, inaczej mówiąc pozbawioną wyrazistej tożsamości. Wizerunek tej fazy obciążały wcześniej negatywne konotacje nadawane pojęciom: meno– i andropauzy, kryzysu połowy życia, syndromu „pustego gniazda”, „niemobilnym zasobom pracy”; a także deformacje przebiegu tej fazy powstałe wskutek przemian społeczno-ekonomicznych z lat 80. i 90. (nadumieralność mężczyzn, pauperyzacja i przedwczesna dezaktywizacja zawodowa, przedłużone rodzicielstwo i przepelnione gniazdo, poczucie zagrożenia egzystencji). I tym właśnie bagażem obciążone jest pokolenie, które wchodzi właśnie w fazę starości [Rysz–Kowalczyk, 1996].

Istotne zmiany obyczajowe z ostatnich lat, postępy medycyny i promocja zdrowia, a także wyższy status wykształcenia i poziom aktywności zawodowej kobiet z pokolenia, które w tej chwili przeżywa fazę późnej dojrzałości, uczyniły jej

przebieg mniej dramatycznym. Ale drugą stroną tego procesu stało się swoiste „znikanie” późnej dojrzałości w cieniu innych faz, niestety, wraz z tym, co stanowi o jej siłach witalnych. Zgodnie z wiedzą o rozwoju człowieka podstawowym atutem tej fazy jest bowiem to, że *ciężar funkcji adaptacyjnych przejmują pragmatyczne struktury inteligencji określane jako mądrość* (np. [Pietrasieński, 1990; Oleś, 2000]). Przywrócenie tej fazie życia wyraźnej tożsamości nie oznacza więc ani jej ponownego „dodramatyzowania”, ani desperackiego zaakceptowania ułomności wobec „tyranii młodości”. Polityka społeczna wobec tej fazy polegać powinna natomiast na urealnieniu jej miejsca w całym cyklu życia i w sztafecie pokoleń, przez stworzenie warunków do rozwijania jej podstawowego atrybutu, tj. do „budowania mądrości”. Dla obecnego pokolenia w fazie późnej dojrzałości jest to szansa i jeden z warunków pomyślnej „waloryzacji” ich starości.

Literatura:

1. Bühler Ch., 1999, *Bieg życia ludzkiego*, WN PWN, Warszawa, 454 s.
2. *Grupowa aktywność społeczna Polaków w latach 1998–2004*, 2004, CBOS, Warszawa
3. Halik J. (red.), 2002, *Starzy ludzie w Polsce. Społeczne i zdrowotne skutki starzenia się społeczeństwa*, ISP, Warszawa, 173 s.
4. *Ku godnej aktywnej starości. Raport o rozwoju społecznym. Polska 1999*, 1999, UNDP, CASE, Warszawa, 142 s.
5. Oleś P. K., 2000, *Psychologia przełomu połowy życia*, TN KUL, Lublin, 300 s.
6. Perek–Białas J., Rószkiewicz M., 1999, *Skłonność gospodarstw domowych do oszczędzania w celu zabezpieczenia okresu starości*, PONT info, Warszawa, 126 s.
7. Pietrasieński Z., 1990, *Rozwój człowieka dorosłego*, Wiedza Powszechna, Warszawa, 188 s.
8. *Rocznik Statystyczny Ochrony Zdrowia 1997, 1998*, GUS, Warszawa
9. Rysz–Kowalczyk B., 1996, *Pokolenie w fazie późnej dojrzałości. Deformacje cyklu życia a zagrożenia społeczne we współczesnej Polsce*, IPS UW, Warszawa, 187 s.
10. Synak B. (red.), 2002, *Polska starość*, Wyd. UG, Gdańsk, 347 s.
11. Szatur–Jaworska B., 2003, *Aktywność ludzi starych na polskim rynku pracy*, „Gerontologia Polska”, vol. 11, nr 3, 100–107