

ZDROWIE I JEGO UWARUNKOWANIA

ROZDZIAŁ XI

¹Wyższa Szkoła Ekonomii Prawa i Nauk Medycznych w Kielcach
School of Economics, Law and Medical Sciences in Kielce

²Uniwersytet Jana Kochanowskiego w Kielcach
Wydział Lekarski i Nauk o Zdrowiu
The Jan Kochanowski University in Kielce
Department of Medical and Health Sciences

³Uzdrowisko Busko Zdrój S.A
The Health Resort Busko-Zdrój Co

GRZEGORZ GAŁUSZKA¹, RENATA GAŁUSZKA²,
KAROLINA MOLEND¹, MATEUSZ BORECKI¹,
WOJCIECH LEGAWIEC³

Obciążenia i problemy osoby starszej

Charges and problems people senior

Słowa kluczowe: starość, śmierć, osoba starsza

Key words: senility, death, people senior

Dwa fakty w życiu każdego człowieka – starość i śmierć – są w pełni przewidywalne. Oba jednak kultura współczesna zepchnęła do sfery tabu: niechętnie o nich mówimy, jeszcze rzadziej pragniemy dowiedzieć się czegoś więcej o ich istocie, przejawach i przebiegu. Jest to jedna z większych mistyfikacji w jakiej wszyscy po trosze bierzemy udział. Nasuwa się zatem pytanie: dlaczego ludzie starsi stanowią kategorię, którą traktuje się jako marginalną, nieistotną, funkcjonującą na obrzeżach życia społecznego? Z jakich powodów nie chcemy zastanawiać się nad tym okresem życia? Czy dlatego, że boimy się starości? Czy może dlatego, że stanowi ona przykry dysonans w świecie pewnej siebie, energicznej i pozbawionej skrupułów młodości?

Niezwykle trudno stwierdzić, kiedy starość się rozpoczyna, ponieważ jest ona zjawiskiem dość indywidualnym oraz podlegającym autoocenie, zależnym od świadomości jednostki. Kurt Rommel w książce *Radości i smutki jesieni życia* pisze: Obserwując ludzi oraz oceniając moje własne zachowania, doszedłem do takich oto wniosków: – być starym oznacza: zaczynać przeglądanie gazet od stronicy z klepsydrami i od porównywania roczników; – być starym oznacza: dostrzegać, że coraz mniej jest ludzi starszych od nas, a za to coraz więcej młodszych; – być starym oznacza: stwierdzać, że coraz więcej osób nas wyprzedza, kiedy idziemy ulicą; –

być starym oznacza: zwiększyć ilość wizyt u lekarzy i specjalistów; – być starym oznacza: coraz częściej wybierać się na cmentarze, aby towarzyszyć bliskim osobom, naszym rówieśnikom, w drodze na miejsce ostatecznego spoczynku; – być starym oznacza: coraz częściej zastanawiać się, czy pójść już do domu seniora lub domu opieki, czy jeszcze nie.

Psychika człowieka zmienia się z wiekiem zarówno pod wpływem zmian zachodzących w mózgu, jak i pod wpływem opinii społecznej, która często utrwała smutny stereotyp podeszłego wieku. Ogromny wpływ na psychikę mają negatywne przeżycia, jak na przykład utrata najbliższych, odejście dzieci lub złe z nimi kontakty, pogarszająca się sytuacja materialna, lęk przed chorobą i zniedołężnieniem, poczucie osamotnienia. Stany przygnębienia wywołują też przewlekłe choroby i dolegliwości. Kinga Wiśniewska-Roszkowska uważa, że: „w aspekcie psychicznym właściwa starość zaczyna się w chwili zaprzestania dotychczasowych działań, znaczącego ograniczenia kontaktów społecznych, czyli od momentu wycofania się z aktywnego życia... określają również tendencja do wspomniania i bilansowania życia, dążenie do przekazania majątku następcom, braku planów na przyszłość i oczekiwanie kresu życia...”.

Według autorki najbardziej symptomatyczne dla starości psychospołecznej są: „specyficzne zmiany w aktywności psychicznej i towarzyszące pogarszanie stanu zdrowia, sprawności fizycznej, przekształcanie i ograniczanie różnych form działania oraz zmiany w reakcjach społecznych...”[1]

Do najważniejszych problemów ludzi starszych można zaliczyć samotność, chorobę, inwalidztwo, życie w ubóstwie, poczucie nieprzydatności. Wszystkie te problemy wskazują na istniejącą marginalizację osób starszych jako zbiorowości, czego przykładem może być stopniowe eliminowanie ich z aktywnego życia zawodowego i społecznego w momencie przekraczania granicy wieku emerytalnego.

Starość psychospołeczna jest zespołem wielorakich, wzajemnie ze sobą sprzężonych uwarunkowań socjalnych, ekonomicznych, rodzinnych i kulturowych, których siła oddziaływania różni się zarówno środowiskowo, jak i jednostkowo.

W najprostszym rozumieniu jest konsekwencją strat, na jakie narażony jest człowiek stary: utraty prestiżu społecznego, zubożenia, nadmiaru czasu wolnego, trudnego do wypełnienia satysfakcjonującymi treściami. Trudno nie zgodzić się z Gili Garrett, która twierdzi, że smutek starości społecznej ma swe korzenie w utraconym modelu życia, według którego ważniejsze jest „mieć” i „móc”, niż „być”[2]

Osoby starsze boją się nie tylko chorób i niepełnosprawności, ale także osamotnienia i nietolerancji, gdyż w dzisiejszych czasach panuje „kult młodości”. Wiadomym jest, że wraz z wiekiem człowiek słabnie. Ma to swój negatywny skutek nie tylko dla osoby starzejącej się. Jest to dla niej samej zagrożenie ze względu na osoby i przedmioty ją otaczające, gdyż może ona stać się potencjalną ofiarą napaści, kradzieży, itp. oraz nie radzić sobie z niektórymi czynnościami wymagającymi użycia większej siły.

Starość jest okresem trudnym, człowiek musi zostać do niej odpowiednio przygotowany. Na to, jak jest ten okres przeżywany, mają wpływ różne czynniki zarówno indywidualne, w tym genetyczne, jak i społeczne. Ludzie starsi stają się coraz mniej sprawni, coraz więcej chorują. Rozwój geriatry i gerontologii przyczyniają się

do postępu w działaniach na rzecz poprawy jakości życia w okresie starości. Powszechne przygotowanie się do starości stanowi nowe wyzwanie dla współczesnych społeczeństw. Zasadnicze znaczenie w procesie edukacji dla dobrego przeżywania starości ma motywowanie ludzi do aktywności: tak fizycznej, jak i intelektualnej.

W miarę przybywania lat potrzeby człowieka się zmieniają, gdyż zmienia się perspektywa życiowa. Z jednej strony ogromnej wagi nabierają banalne sprawy dnia codziennego, z którymi starszy człowiek boryka się z coraz większymi trudnościami na skutek postępującej słabości własnego organizmu, a z drugiej strony ambicje i motywacje, które kierowały zachowaniem i dążeniami w latach wcześniejszych, odchodzą powoli w cień. Pojawia się refleksja dotycząca przeszłości. Coraz częściej myśli się o przyszłości i końcu własnego życia. Pojawiają się smutek i strach.

Największym problemem społecznym ludzi starszych jest samotność. Często człowiek starszy znajduje się w niekorzystnej sytuacji we własnej rodzinie. W toku licznych i szybkich przemian przeobrażeniu ulega także model rodziny. Znikają dwu-, trzypokoleniowe rodziny, w których osoby starsze mogły liczyć na opiekę, zainteresowanie. Rodzina, która w sferze emocjonalnej wypełniała całe życie usamodzielnia się, często partner umiera. Seniorzy polscy żyją najczęściej w rodzinach swych dzieci. Rodziny korzystają z obecności oraz pomocy babci czy dziadka, tym bardziej, że instytucje opieki nad dziećmi są słabo rozwinięte, a na wsi prawie ich nie ma. Problem pojawia się wówczas, gdy starszy człowiek staje się niesprawny, iż zaczyna to obarczać rodzinę. W polskiej rzeczywistości rodzina nie znajduje dostatecznej pomocy instytucjonalnej w sprawowaniu opieki i pielęgnacji nad człowiekiem starszym i niepełnosprawnym. Na miejsce w domu pomocy społecznej muszą czekać latami, gdyż jest ich wciąż za mało. Marginalnym zjawiskiem obecnych czasów jest również fakt, że osoby starsze stają się niepotrzebne, a pozwala się im egzystować ze względu na comiesięczną emeryturę, którą się im „zabiera”.

Starzenie się to zmniejszenie zdolności do odpowiedzi na stres środowiskowy, które pojawia się w organizmach wraz z upływem czasu, naturalne i nieodwracalne nagromadzenie się uszkodzeń wewnątrzkomórkowych, przerastające zdolności organizmu do samonaprawy[3]. Starzenie się powoduje utratę równowagi wewnętrznej organizmu, co zwiększa ryzyko wystąpienia chorób. Prowadzi do upośledzenia funkcjonowania komórek, tkanek, narządów i układów, zwiększa podatność na choroby (np. choroby krążenia, Alzheimera, nowotwory), wreszcie prowadzi do śmierci.

Nauka zajmująca się starzeniem to gerontologia. Gerontologii nie należy mylić z geriatrią, która jest nauką o chorobach wieku podeszłego.

Charakterystyczne objawy starzenia:

- utrata masy mięśni i kości,
- zmniejszenie elastyczności skóry,
- pogorszenie ostrości wzroku i słuchu,
- wydłużony czas reakcji.

Styl życia współczesnego społeczeństwa, gloryfikującego młodość, postęp, rozwój, sprawność, opłacalność, utrudnia lub wręcz uniemożliwia ludziom starszym sa-

morealizację, aktywność, czy prawo do podejmowania inicjatyw po przejściu na emeryturę. Spycha, niezależnie od ich indywidualnych aspiracji i możliwości, na margines życia społecznego, poszerzając tym samym potencjalny zakres zagrożenia starością psychospołeczną. Wyrażana stanami przygnębienia, apatią, obojętnością wobec otoczenia, ma swe źródła w warunkach socjalnych, rodzinnych i środowiskowych. Jednym z nich jest granica aktywności zawodowej, arbitralnie wyznaczana wiekiem emerytalnym. Życie bez pracy na emeryturze nie dla wszystkich oznacza zasłużony odpoczynek, komfort korzystania z wcześniejszego dorobku i osiągnięć. Częściej prowadzi do przymusowej zmiany stylu życia, ograniczenia potrzeb i wydatków, do redukcji kontaktów międzyludzkich, izolacji i zubożenia.

Przymusowe, a nie z wyboru, korzystanie ze świadczeń społecznych stanowi zagrożenie wystąpienia przedwczesnej, socjogennej starości psychospołecznej.

Praca, aktywność, liczne obowiązki stanowią siłę napędową dla życia. Świadczą o tym na przykład postawy osób starszych zamieszkałych na wsi, gdzie rytm życia nie pozwala na bezczynność nawet najstarszym członkom rodzin. Wykonują wprawdzie lżejsze prace, ale są potrzebni, biorą aktywny udział w codziennych obowiązkach, czują się pełnoprawnymi członkami wielopokoleniowej, zintegrowanej społeczności. Takich ludzi nie dotyka starość psychospołeczna.

POCZUCIE JAKOŚCI ŻYCIA LUDZI STARYCH

W każdej fazie naszego życia, wraz z uświadamianiem sobie własnej tożsamości, dokonujemy refleksji nad jego jakością. Człowiek ma prawo oczekiwać, aby jego życie było satysfakcjonujące, aby przynosiło doświadczenie zadowolenia i poczucie dobrostanu. Jak pisze Izabela Kopaniszyń: Przyszło nam żyć w przeklętych przez Konfucjusza „ciekawych czasach”. Jednocześnie należymy do szczęśliwej mniejszości w skali świata cierpiącego głód, skazanego na łamanie podstawowych praw ludzkich. Warunki bytowe i polityczne oraz indywidualna świadomość pozwalają nam dziś martwić się jakością przeżywanego starości.[4]

Kategoria jakości życia jest ujmowana i analizowana na wiele sposobów, co niekoniecznie prowadzi do lepszego jej zrozumienia, jest bowiem definiowana dość dowolnie. Według B. Tobiasz-Adamczyk: W określaniu jakości życia wyróżnia się dwa ujęcia: pierwsze utworzone na gruncie nauk przede wszystkim społecznych, wyznaczających m.in. kierunki polityki społecznej, drugie egzystujące od lat siedemdziesiątych na gruncie nauk medycznych, będące wyrazem przemian w samej medycynie, która zrobiła krok w kierunku oceny stanu zdrowia z perspektywy holistycznej koncepcji człowieka chorego, a także starszego wiekiem. Gerontologia okazała się być jedną z pierwszych dziedzin, w których pojęcie jakości życia, wykorzystana jako wielowymiarowy konstrukt pojęciowy na użytek nie tylko kompleksowej oceny stanu zdrowia osób starszych wiekiem, ale również dla określenia ich ogólnego standardu życia i pozycji w społeczeństwie.[5]

Wysokie poczucie jakości życia jest doświadczane zawsze wtedy, gdy osoba ma te same, jak inni, możliwości na realizację celów życiowych w najważniejszych sferach życia. Poczucie to ma wymiary subiektywne i obiektywne, ale jest zasadniczo percepcją indywidualną, która odzwierciedla to, jak osoba doświadcza jakości

własnego życia, opiera się na indywidualnych potrzebach, wyborach, kontroli. Jest konstruktorem wielowymiarowym, pozostającym pod wpływem czynników podmiotowych i środowiskowych, takich jak relacje z innymi, życie rodzinne, przyjaźń, praca, sąsiedzi, miejsce zamieszkania, dom, wykształcenie, zdrowie, standard życia, narodowość.[6]

Bogactwo dokonujących się w osobniczym życiu zdarzeń i sytuacji owocuje wzbudzeniem szeregu jakościowo odmiennych stanów emocjonalnych. Ich suma składa się na poczucie jakości życia.[7].

Jakość życia w aspekcie poznawczym umożliwia osiągnięcie stanu satysfakcji przez:

- doświadczenie niezależności (jakość życia rozpatrywana na poziomie interpersonalnym),
- posiadanie swobody dokonywania wyboru (jakość życia rozpatrywana na poziomie interpersonalnym),
- nieskrępowany dostęp do ważnych dóbr znajdujących się w otoczeniu (jakość życia rozpatrywana na poziomie społecznym). Człowiek w indywidualnym stosunku do przedmiotów, ludzi, wytworów ich działań interpretuje, ocenia, poddaje refleksji, a zatem przeżywa.[8]

Całość tych uwarunkowań wewnętrznych i zewnętrznych powoduje, że jakość życia osób starszych wiekiem wyrażana bywa wieloaspektowo poprzez:

- ocenę kliniczną oznaczającą fizyczną i umysłową sprawność, chorobowość, niepełnosprawność, procent inwalidztwa;
- konieczność korzystania z systematycznego leczenia (branie leków, pozostawanie w leczeniu przez instytucje medyczne, konieczność stałych zabiegów pielęgnacyjnych, inne formy leczenia w instytucjach);
- uwarunkowania środowiskowe - warunki mieszkaniowe, standard życia, przynależność do grup, stan rodzinny, system wsparcia;
- środowisko ekologiczne - możliwości wypoczynku i rekreacji w miejscu zamieszkania, warunki transportu publicznego, poczucie bezpieczeństwa;
- styl życia - sposób odżywiania się, palenie tytoniu, konsumpcję alkoholu, uprawianie ćwiczeń fizycznych, uczestniczenie w działalności rekreacyjnej, samodoskonalenie się, praktyki religijne, działalność na rzecz najbliższego otoczenia;
- cechy osobowości związane z umiejętnością radzenia sobie z trudnymi sytuacjami, pokonywaniem stresu, umiejętność przystosowywania się do zmian, życzliwość wobec innych, postawy wobec starości;
- warunki ekonomiczno-bytowe - dochody z emerytur, rent, inne formy finansowego wsparcia, zabezpieczenie materialne;
- charakterystykę demograficzno-społeczną - wiek, płeć, wykształcenie, stan cywilny, status społeczny osiągnięty w przeszłości [9].

Reasumując, jakość życia to pojęcie niezwykle złożone, składają się nań następujące elementy:

- naturalny proces starzenia się, związany z określonymi zmianami biologicznymi fizjologicznymi;
- kondycja psychiczna, która wyraża się zarówno w pozytywnym bilansie życiowym, jak i odczuwaniem sensu życia oraz w przyjęciu określonych postaw stylów życia w starości;
- aktywność społeczna, wyrażająca się w preferowaniu określonej socjologicznej teorii starzenia się.

Badania wskazują na pewne czynniki warunkujące wysokie bądź niskie poczucie jakości. Są to m.in.: stan zdrowia, relacje z otoczeniem, miejsce zamieszkania, wsparcie społeczne, sytuacja materialna oraz wykształcenie. To ostatnie wskazuje na konieczność szeroko pojętej edukacji, zarówno we wcześniejszych latach życia, jak i w okresie starości.

PSYCHOSPOŁECZNE PROBLEMY STARZENIA SIĘ CZŁOWIEKA

Ludzi starych charakteryzuje zmniejszenie przystosowania do zachodzących w ich otoczeniu zmian.

Wiąże się to z ubytkiem energii i coraz większą możliwością zachwiania indywidualnej równowagi fizycznej i psychicznej. Zatem cechą osób w wieku podeszłym jest niechęć do wszelkiego rodzaju zmian i nowości [10].

Motywacja człowieka w okresie starości nabiera innego charakteru. Ludzie starzy potrzebują silniejszych podnieć, zachęty i pomocy do podejmowania działań oraz są mniej skłonni do entuzjazmu. W miarę upływu lat motywacja starego człowieka przechodzi stopniowo z ukierunkowania na osiągnięcia osobiste ku dostarczaniu gratyfikacji innym ludziom [11].

Zmiany fizyczne i psychiczne zachodzące w organizmie starego człowieka oraz jego życie społeczne należy rozpatrywać w ujęciu indywidualnym przebiegającym w kilku możliwych kierunkach:

- starzenie się zwyczajne - z odczuwalnymi startami oraz deficytami, bez wyraźnej patologii;
- starzenie się pomyślnie- czynniki starości odgrywają rolę neutralną lub pozytywną, czyli spowalniają proces starzenia się;
- starzenie się patologiczne - z szybko postępującym upośledzeniem wielu funkcji życiowych organizmu i z występowaniem licznych jednostek chorobowych.

Duże zainteresowanie wzbudza diagnoza pozycji ekonomicznej ludzi starych w Polsce. Wyższy poziom aktywności zawodowej odnotowuje się w populacji mężczyzn w wieku poprodukcyjnym niż w populacji kobiet w tym samym wieku.

Przed wszystkim jest to efekt mniejszego we wszystkich grupach wiekowych udziału kobiet w rynku pracy. Stwierdza się ponadto większe uczestnictwo ludności wiejskiej niż miejskiej, co wynika głównie z rodzinnego charakteru gospodarstw rolnych, w których również po przekroczeniu wieku emerytalnego rolnik znajduje dla siebie zajęcie. Jednakże w ostatnich latach nastąpił znaczny spadek aktywności zawodowej starszych wiekiem mieszkańców wsi polskich. Coraz rzadziej stosuje się na wsi zasadę, że „rolnik pracuje, póki sił starcza”. Niektórzy badacze tematu wiążą to ze spadkiem opłacalności produkcji rolnej. Natomiast stopień bezrobocia w populacji osób w wieku poprodukcyjnym ulegał na przestrzeni ostatnich lat wahaniu. Wydaje się, że osoby starsze, znając sytuację na rynku pracy, nie wiązały nadziei na jej uzyskanie, a nawet zarzuciły wszelkie próby poszukiwania zatrudnienia.[12].

Na podstawie dotychczasowych badań stwierdzono, że zapotrzebowanie osób starszych na świadczenia opieki zdrowotnej jest znacznie większe niż w grupie osób młodych, co wydaje się w pełni zrozumiałe. Osoby w wieku powyżej 65 lat stanowią 25% wszystkich hospitalizowanych w Polsce, a na przestrzeni ostatnich lat odsetek ten rośnie.[13]

Propagowana jest coraz szerzej opieka geriatryczna polegająca na regularnym i wszechstronnym badaniu stanu zdrowia z uwzględnieniem sytuacji rodzinnej i bytowej.

Niesprawność i niskie dochody skłaniają starych ludzi w Polsce do korzystania z pomocy społecznej. W pierwszym rzędzie pomoc ta polega na informowaniu zainteresowanych o możliwych formach opieki i ewentualnym organizowaniu konkretnych świadczeń. Najczęściej zapotrzebowanie na tego typu usługi zgłaszały i korzystały ze świadczeń osoby w wieku od 75 do 80 lat.

Rehabilitacja natomiast jest postrzegana jako rodzaj leczenia, który stosuje się tylko w przypadku określonych chorób, np. złamania kości, udaru mózgu, zmian zapalno-zwyrodnieniowych stawów biodrowych i kręgosłupa. W rzeczywistości ćwiczenia ogólnie usprawniające odgrywają istotną rolę w utrzymaniu dobrej sprawności w zakresie codziennego funkcjonowania. Powinny być zatem częściej zalecane osobom.[14]

U osób wchodzących w schyłkowy okres życia mogą budzić się lub nasilać wątpliwości natury religijnej. Przemyślenia tego typu wpływają na podejmowanie decyzji dotyczących leczenia, w tym również zabiegów podtrzymujących i ratujących życie. Niektórzy ludzie starzy otwarcie podejmują poważne kwestie duchowe i religijne, podczas gdy inni nie chcą wcale o tym rozmawiać. W schyłkowym okresie życia wiara może pomóc w odnalezieniu nadziei.

BIOLOGICZNE ASPEKTY KRESU ŻYCIA CZŁOWIEKA

W wieku podeszłym występuje kolejny etap życia człowieka dotyczący różnicowania biologicznego i psychospołecznego. Następują liczne zmiany o charakte-

rze fizjologicznym, z konsekwencjami zarówno somatycznymi, jak i związanymi z centralnym układem nerwowym. Zazwyczaj w tym okresie dochodzi do zaostrzenia istniejących już chorób wieku średniego (przebieg ich nabiera charakteru przewlekłego), a dodatkowo pojawiają się zaburzenia określane jako właściwe dla charakteryzowanego okresu życia.

Funkcjonowanie człowieka w wieku podeszłym jest opisywane w wielu aspektach - biologicznym, psychicznym i społecznym. Stosunek do starości i ludzi starych oraz kryteria wiekowe zmieniały się wielokrotnie na przestrzeni dziejów.

Zgodnie z obowiązującą definicją WHO psychiatria wieku podeszłego jest działem psychiatrii i tworzy część wielodyscyplinarnej służby opieki nad stanem psychicznym starszych ludzi. Specjalność ta może być nazywana psychiatrią geriatryczną, psychiatrią wieku podeszłego lub psychogeriatricą.[15]

Psychogeriatrica holistycznie traktuje problemy i potrzeby człowieka w wieku podeszłym, obejmując między innymi szereg specyficznych aspektów funkcjonowania

w tym okresie, takich jak: dostrzeganie wzajemnych powiązań między różnymi chorobami i dolegliwościami z uwzględnieniem ich przewlekłego zazwyczaj charakteru, funkcjonowaniem człowieka starego w jego środowisku i stworzeniem odpowiednich form opieki dostosowanych do specyfiki potrzeb, planowaniem modelu rehabilitacji i wszelkich działań usprawniających, propagowaniem wiedzy dotyczącej zmian reaktywności na nowe realia życiowe i zdrowotne.

Psychogeriatrica obejmuje zagadnienia zdrowotne osób w niejednoznacznie określanych grupach wiekowych. Granicą demograficzną starości w Polsce jest 60. rok życia. Według norm ONZ, granicę stanowi 65. rok życia. Jedną z metod podziału wieku starczego jest wyróżnienie niezależności w funkcjonowaniu po 65. roku życia, tj. „wieku trzeciego” oraz „wieku czwartego”, w którym dominuje uzależnienie od pomocy innych osób.

Wielu badaczy charakteryzowanego okresu wyróżnia kilka podgrup wiekowych po 65. roku życia: „młodych - starych” w wieku pomiędzy 65. a 69. rokiem życia, „średnio starych - starych” w wieku od 70 do 79 lat, „starych - starych” w okresie od 80 do 89 lat i „bardzo starych - starych” powyżej 90. roku życia.[16]

Zarówno w odniesieniu do starości, jak i w związku z procesem starzenia się człowieka wyróżnia się zazwyczaj:

- wiek biologiczny (wyznaczony ogólną sprawnością ustroju przejawiającą się także wynikami badań dotyczących: osadzania się złogów komórkowych, postępowania zaniku elementów mięszszowych z rozrostem tkanki łącznej w ustroju, zmniejszania się zdolności komórek do podziałów i regeneracji tkanek, zmniejszenia się ilości wody w ciele człowieka);
- wiek psychologiczny (związany z pogarszaniem się funkcji poznawczych i zmian osobowości);
- wiek społeczny (określany przyjmowanymi postawami i rolami społecznymi);

- wiek socjalny (powiązany z funkcjonowaniem aktów prawnych umożliwiających dostęp do pomocy społecznej i regulujących świadczenia socjalne);
- wiek kalendarzowy (którego wyznacznikiem jest liczba przeżytych lat).

O nieprawidłowej osobowości wieku podeszłego, podobnie jak u ludzi młodych, można mówić wówczas, gdy stwierdza się odchylenia od przyjętej normy w zakresie charakteru, życia uczuciowego, popędowego, uczuciowości wyższej, sposobu reagowania na bodźce, napędu psychoruchowego itd. Zmiany te muszą występować przez dłuższy czas, a wystąpienia jednorazowego epizodu nie można uznać za przejaw zaburzeń osobowości. Podkreśla się, że w starości raczej nasilają się pewne cechy wcześniejsze, szczególnie właściwe danemu człowiekowi. Mogą one przybierać obraz karykaturalny. Jednakże uważa się, że zachodzące z wiekiem zmiany osobowości (poza skrajnymi przypadkami) nie zaburzają istotnie relacji z otoczeniem, nawet jeżeli czasami doprowadzają do konfliktów z najbliższymi osobami.

Badania epidemiologiczne wykazały, że występowanie zaburzeń osobowości w wieku podeszłym dotyczy 6-10% populacji. Ludzie w wieku podeszłym są narażeni na liczne czynniki stresowe wymuszające na nich stosowanie adaptacyjnych strategii przetrwania. Sposoby radzenia sobie z otaczającą rzeczywistością są u osób starych ograniczone. Utratę partnera życiowego, przewlekłe choroby somatyczne, niesprawność, umieszczenie w domu opieki, pobyt w szpitalu mogą nasilać nieprawidłowe mechanizmy radzenia sobie w sytuacjach trudnych. Może wystąpić agresja, depresja, nasilić się podejrzliwość lub ujawnić się psychoza. Do najczęstszych typów skarg występujących w zaburzeniach osobowości należą skargi somatyczne. U ludzi starych często trudno jest rozróżnić faktycznie istniejące u nich choroby somatyczne od zgłaszanych przez nich często nadmiernych skarg. Dolegliwości somatyczne, wycofanie z życia, poczucie beznadziejności powoduje zmiany relacji z rodziną i często wymusza sytuację zależności.

W ocenie klinicznej zaburzenia osobowości w wieku podeszłym są często trudne do sklasyfikowania. Następuje bowiem zmniejszenie aktywności, impulsywność, zachowania ekstrawertywne, nadmierna skrupulatność i systematyczność.

Dysfunkcja płatów czołowych w okolicy grzbietowo-bocznej prowadzi do zaburzeń planowania i motywacji, a także zmniejsza rozumienie sytuacji społecznych.

W uszkodzeniu płata skroniowego i ciemieniowego występują zaburzenia różnicowania bodźców sensorycznych, zwiększa się podejrzliwość i wycofywanie się z kontaktów społecznych. Uszkodzenie struktur podkorowych płatów czołowych prowadzi do znacznego spowolnienia psychoruchowego, utraty zainteresowań, spłykania reakcji afektywnych i braku motywacji do działania.

STAROŚĆ WYZWANIEM DLA WSPÓŁCZESNOŚCI

Problem złego traktowania osób starszych w wymiarze makrostrukturalnym, ale przede wszystkim w wymiarze mikrostrukturalnym, jest zjawiskiem nie do końca

dostatecznie wyjaśnionym. Dane dotyczące częstości występowania różnych form przemocy wobec osób starszych, pochodzące z różnych krajów o zróżnicowanych uwarunkowaniach strukturalnych i kulturowych, jednoznacznie dowodzą, że jest to zjawisko występujące wszędzie, jakkolwiek z różnym nasileniem. Nasuwa się pytanie o uwarunkowania normatywne, dopuszczające stosowanie przemocy wobec starszych osób, a także o relacje między zjawiskiem przemocy wśród osób starszych a przemocą wobec osób młodszych (przede wszystkim kobiet i dzieci).

Wielu badaczy uważa, że przemoc wobec osób starszych jest kontynuacją stosowania przemocy wobec wszystkich ludzi w danym społeczeństwie, bez względu na wiek, co wiąże się z ujmowaniem przemocy wobec osób starszych jako stresującego wydarzenia życiowego w wieku starszym, ale również jako kontynuację tego stresującego wydarzenia życiowego, jeśli przemoc występowała wcześniej i osoba starsza już we wcześniejszych okresach życia była ofiarą przemocy.

Odwoływanie się do koncepcji dewiacji - ujmującej przemoc jako zachowanie dewiacyjne jest równocześnie odwołaniem się do pojęcia zachowań zgodnych lub niezgodnych z obowiązującymi normami. W koncepcji dewiacji istotne jest określenie „dewianta” - jakkolwiek właśnie tutaj pojawiają się pytania, czy dewiantem jest osoba stosująca przemoc, czy też „dewiantem” staje się osoba starsza, wobec której ta przemoc jest stosowana. W przypadku uznania, że dewiantem jest sprawca przemocy, w wielu wypadkach nie ma reakcji społecznej w postaci napiętnowania sprawcy, gdy przemoc ta jest stosowana, bo sprawca przemocy (jednostka, grupa czy całe społeczeństwo) uznaje, że osoba starsza jest dewiantem, niespełniającym oczekiwań społecznych (nie jest osobą ładną, sprawną, dobrze funkcjonującą, a wręcz przeciwnie - jest zależna od innych, niesamodzielną, niesprawną, „brzydka”, pomarszczona); tak postrzegana osoba starsza, której przypisuje się status dewianta wtórnego, może być naznaczona etykietą lub wręcz stygmatyzacją, co oznacza, że jest karana poprzez złe traktowanie, odrzucenie czy wyłączenie (np. poprzez porzucenie lub umieszczenie w domu opieki społecznej, która to instytucja jest zaliczona do instytucji totalnych).

Występowanie przemocy wobec osób starszych jest z jednej strony wyrazem złego funkcjonowania mechanizmów kontroli społecznej (jeśli mają one za zadanie chronić ofiarę, tj. osobę starszą, i nie dopuszczać do pojawiania się zachowań dewiacyjnych), z drugiej braku „kapitału społecznego”, szczególnie, gdy odwołujemy się do koncepcji kapitału społecznego jako wskaźnika zaufania [16].

Zgodnie z teorią wymiany społecznej relacje między poszczególnymi generacjami w rodzinie, ale także w szerszych układach społecznych powinny być oparte na solidarności.

Przemoc wobec osób starszych może być traktowana jako wyraz nierówności społecznych; w odniesieniu do różnic w zależności od płci, a także jako wyznacznik różnic zależnych od statusu społeczno-ekonomicznego i wyznaczników strukturalnych, wiążących się bezpośrednio i pośrednio ze zróżnicowanym ryzykiem negatywnych zmian w stanie zdrowia.

POSTAWY OSÓB W WIEKU PODESZŁYM WOBEC WŁASNEJ STAROŚCI

Starość jest też niewątpliwie okresem spokoju, swobody i czasu wolnego, który można wykorzystywać w sposób twórczy i pożyteczny. Starsi ludzie mają możliwość rozwijania swoich zainteresowań. Mogą podróżować, oddawać się lekturze prasy lub literatury, uprawiać ogródek, utrzymywać kontakty towarzyskie ze znajomymi czy też pomagać dzieciom w prowadzeniu domu i wychowywaniu wnuków. Jednak zarówno z potocznych obserwacji życia seniorów, jak i z analizy danych empirycznych wynika, że sposób spędzania czasu wolnego na emeryturze koresponduje najczęściej z wcześniejszymi zainteresowaniami, preferencjami i potrzebami osób starszych w tym zakresie oraz z utrwalonym w poprzednich fazach życia stylem ich codziennego funkcjonowania. Zatem osoby aktywne za młodu, także i okres starości starają się przeżyć czynnie, oddając się w zaciszu domowym ulubionym zajęciom i rozwijając swoje hobby lub poszukując dostępnych w ich środowisku instytucji społecznych, których celem jest integracja i aktywizacja seniorów oraz organizacja ich czasu wolnego, takich jak Uniwersytety Trzeciego Wieku czy Kluby Seniora.

Osoby w starszym wieku, mając do dyspozycji dużo czasu wolnego, w miarę możliwości i potrzeb, mogą być aktywni w sferze realizacji nie tylko siebie, lecz także pomagać innym ludziom. Mogą zaangażować się w działalność różnych organizacji, fundacji i stowarzyszeń, grup samopomocowych oraz podejmować nowe role społeczne – rodzinne (matki – ojca, teściowej – teścia, babci – dziadka itp.) oraz społeczne (kuratora sądowego, ławnika, samorządowca) [17].

Starość stwarza korzystne warunki dla rozwoju duchowego i pogłębienia życia wewnętrznego człowieka. Niewątpliwym przymiotem osób starszych jest ich refleksyjność i mądrość życiowa, wynikająca z bogatego doświadczenia i rozległej wiedzy.

Na mądrość osób w starszym wieku składają się również takie cechy, jak:

- intuicyjność,
- doświadczenie,
- introspekcja,
- empatia,
- zrozumienie,
- cierpliwość i delikatność.

Seniorzy mają czas na pogłębioną refleksję zarówno nad wydarzeniami przeżyłymi, jak i aktualnymi. Cechuje ich rozwaga, głębokość osądu i pewien dystans do życia.

PODSUMOWANIE

Czy w społeczeństwie XXI wieku, społeczeństwie żyjącym w zglobalizowanym świecie, uczestniczącym w „cywilizacyjnym boomie”, ludzie mają czas i ochotę zastanawiać się nad czymś takim, jak godność? Czy człowieczeństwo nie traci wspólnie na wartości?

Michel Quoist powiada, że współczesnego człowieka niszczy pośpiech. Nigdy się nie zatrzymuje. A przecież tajemnicą szczęścia jest umieć czasem przystanąć. Pośpiech obniża ostrość widzenia rzeczy najważniejszych. A tym, co najważniejsze, jest drugi człowiek. Niestety, obecnie ludzie mają niemały kłopot z ustaleniem hierarchii ważności. Dominuje kategoria „mieć” nad „być” – szczęścia trzeba poszukiwać w zmaterializowanym świecie.

T. Ożóg twierdzi, iż... wartości, jakie osoba ceni, określają nie tylko jej świadomość siebie, pobudzają i ukierunkowują jej działanie, ale też wpływają na poczucie jakości życia. [...] W okresie później dorosłości, w różnym czasie jej trwania, rodzi się niejednokrotnie dotkliwe doświadczenie nieadekwatności i nieproporcjonalności dotychczasowego systemu wartości w kontekście nowych zadań życiowych i rozwojowych. Zbyt ubogie i zawodne okazują się te kategorie aksjologiczne, które wcześniej nadawały życiu treść, decydowały o jego przebiegu, wraz z prowadzącą do sukcesu i zapewniającą skuteczność wysiłków sprawnością osobową i społeczną. Okres późnej dorosłości wzmacnia odczuwaną niejednokrotnie już wcześniej szansę porzucenia pewnych „zamyśleń” na temat siebie samego, mających swoje korzenie we współczesnych koncepcjach człowieka, nabudowanych na technologicznych, ekonomicznych i naturalistycznych teoriach osoby ludzkiej, obecnych i aktywnych we współczesnej kulturze. [...] Okres późnej dorosłości niesie ze sobą potrzebę rekonstrukcji i swoistej rewitalizacji hierarchii wartości. Dotyczy ona nie tylko struktury wartości, ale także ich treści i obecności w życiu. Podstawowe „zadanie aksjologiczne” to przywrócenie prymatu wartościom duchowym i religijnym, przy zachowaniu, w zrekonstruowanej hierarchii, atrakcyjności wartości witalnych, społecznych i hedonistycznych.

Wraz z wiekiem, ograniczając swoje kontakty ze światem zewnętrznym, człowiek skierowuje się coraz bardziej ku swemu wnętrzu i rozwija swój własny świat wewnętrzny. Wyłączając się stopniowo z życia zewnętrznego, pojawia się przed nim coraz wyraźniejsza szansa odkrycia życia wewnętrznego i tworzenia go.

Przejawia się to w zastanawianiu się nad wszystkim, co czynił, a nad czym nie miał kiedyś czasu myśleć, nad swoim losem i swoją istotą, z którą musi rozprawić się, zanim dopadnie go śmierć.

PIŚMIENNICTWO

1. Wiśniewska-Roszkowska K. (red.), *Gerontologia dla pracowników socjalnych*, Warszawa 2007
2. Garrett G., *Potrzeby zdrowotne ludzi starych*, Warszawa 2000
3. Zych A.A., *Słownik gerontologii społecznej*. Warszawa: Wyd. Akademia „Żak”, 2001
4. Kopaniszyń I., *Pola poznania w gerontologii integralnej [w:] Seniorzy w społeczeństwie XXI wieku. Materiały konferencyjne III Galicyjskich Spotkań Medycznych Kraków 2004*, red. M. Korbicki, Z. Szarota, Wyd. Krakowskiej Szkoły Wyższej im. A. F. Modrzewskiego, Kraków 2004

5. Tobiasz-Adamczyk B.: Czynniki warunkujące jakość życia osób starszych wiekiem. (w:) Materiały z konferencji "Polityka społeczna wobec starości", Kraków, 2000
6. Okła W., Psychospołeczne uwarunkowania jakości życia osób starszych [w:] Starzenie się a satysfakcja z życia, red. S. Steuden, M. Marczuk, Wyd. KUL, Lublin 2006
7. Błachnio A., Pytanie o jakość życia w kontekście rozważań nad naturą starości [w:] Starość i osobowość, red. K. Obuchowski, Wyd. Akademii Bydgoskiej, Bydgoszcz 2002
8. Lasota Ł., Satysfakcja z życia emerytów w Polsce i w Niemczech. W: S. Steuden, M. Marczuk (red.). Starzenie się a satysfakcja z życia. Lublin 2006. Wydawnictwo KUL
9. Tobiasz-Adamczyk B., Interakcje społeczne a jakość życia osób w wieku podeszłym, w: W. Piątkowski (red.), Zdrowie choroba społeczeństwo – studia z socjologii medycyny, Wydawnictwo Uniwersytetu Marii Curie-Skłodowskiej, Lublin, 2004
10. Nelson T. D., Psychologia uprzedzeń, tłum. A. Nowak, Gdańsk., 2003
11. Bilikiewicz A., Parnawski T., Zaburzenia psychiczne, problemy psychologiczne i społeczne związane ze starzeniem się (psychogeriatrya) [w:] Psychiatria, t. II: Psychiatria kliniczna, red. A. Bilikiewicz, S. Pużyński, J. Rybakowski, J. Wciórka, Wrocław, 2002

STRESZCZENIE

Niezwykle trudno stwierdzić, kiedy starość się rozpoczyna, ponieważ jest ona zjawiskiem dość indywidualnym oraz podlegającym autoocenie, zależnym od świadomości jednostki. Kurt Rommel w książce *Radości i smutki jesieni życia* pisze: Obserwując ludzi oraz oceniając moje własne zachowania, doszedłem do takich oto wniosków: – być starym oznacza: zaczynać przeglądanie gazet od stronicy z klepsydrami i od porównywania roczników; – być starym oznacza: dostrzegać, że coraz mniej jest ludzi starszych od nas, a za to coraz więcej młodszych; – być starym oznacza: stwierdzać, że coraz więcej osób nas wyprzedza, kiedy idziemy ulicą; – być starym oznacza: zwiększyć ilość wizyt u lekarzy i specjalistów; – być starym oznacza: coraz częściej wybierać się na cmentarze, aby towarzyszyć bliskim osobom, naszym rówieśnikom, w drodze na miejsce ostatecznego spoczynku; – być starym oznacza: coraz częściej zastanawiać się, czy pójść już do domu seniora lub domu opieki, czy jeszcze nie. Celem prezentowanej pracy jest rozpatrzenie pojęcia „starości”, a także porównanie go z pojęciem „starzenia się”, oraz analiza okresów w kontekście cyklu życia ludzkiego i dokonania przeglądu istniejących kryteriów starości, jak również kategorii wieku człowieka.

ABSTRACT

It is extremely difficult to tell when old age begins, because it is a phenomenon quite individual and subject autoocenie, depending on the individual's consciousness. Kurt Rommel in his book *The joys and sorrows of the autumn of life* writes: Watching people and evaluating my own behavior, I have come to such conclusions here - to be old means: start browsing the newspapers of the page with hourglasses and comparison of vintages; - To be old means to see that less and less people older than us, and as more and more younger; - To be old means state that more and more people ahead of us when we go down the street; - To be old means: increase the number of visits to doctors and specialists; - To be old means more and more often choose to cemeteries to accompany close to those of our peers, the way to the final resting place; - To be old means increasingly wondering whether to go now to the nursing home or nursing home, or not. The aim of this paper is to consider the notion of "old age" and comparing it with the concept of "aging", and analysis periods in the context of the cycle of human life and to review the existing criteria of age, as well as the category aged man.

Artykuł zawiera 36863 znaki ze spacjami