

Rozdział 1. Kryminologiczny i wiktymologiczny obraz pokrzywdzenia osób starszych

1. Pojęcie osoby starszej

Osoba starsza, to człowiek znajdujący się – umownie – w ostatnim okresie życia, nazywanym ogólnie starością. W literaturze dokonuje się rozmaitych podziałów życia człowieka na kolejne etapy. Przykładowo *Wojciech Chudy* wskazuje – z perspektywy filozoficznej – na cztery takie etapy: dzieciństwo, młodość, dojrzałość i starość¹. Uznać wolno, że taka ogólna periodyzacja nie odbiega od tej obieguowo przyjętej². Już jednak ustalenie definicji i precyzyjnych granic poszczególnych faz życia napotyka na trudności. Koncentrując się już na samej starości, powiedzieć można za gerontologiem *Adamem Zychem*, że stanowi ona „nieunikniony efekt starzenia się, w którym procesy biologiczne, psychiczne, społeczne zaczynają oddziaływać względem siebie synergetycznie, prowadząc do naruszenia równowagi biologicznej i psychicznej bez możliwości przeciwdziałania temu, czyli jest to końcowy okres procesu starzenia się”³. Biologicznie rzecz ujmując starzenie się człowieka polega na stopniowym zmniejszaniu się zdolności regenerowania się poszczególnych tkanek. Układy: hormonalny i nerwowy zmieniają swe funkcjonowanie, a organizm traci zdolności adaptacyjne⁴. Zmianom fizjologicznym towarzyszy mniejsza psychologiczna zdolność do adaptacji oraz mniejsza odporność na stres⁵. *Emilia Kram-*

¹ W. Chudy, *Czas człowieczy*, Ethos 1999, Nr 3, s. 5.

² Por. E. Kramkowska, *Człowiek stary jako ofiara przemocy w rodzinie*, Gdańsk 2016, s. 16.

³ A.A. Zych, *Słownik gerontologii społecznej*, Warszawa 2001, s. 202. Tak też J. Maćkiewicz, *Osoby starsze jako ofiary przemocy domowej. Ujęcie wiktymologiczne*, Kraków 2015, s. 33.

⁴ Por. J. Kocemba, *Biologiczne wyznaczniki starości*, w: A. Panek, Z. Szarota (red.), *Zrozumieć starość*, Kraków 2000, s. 107; Z. Szarota, *Gerontologia społeczna i oświatowa. Zarys problematyki*, Kraków 2004, s. 38; B. Bugajska, *Tożsamość człowieka w starości. Studium socjopedagogiczne*, Szczecin 2012, s. 17; E. Kramkowska, *Człowiek*, s. 17.

⁵ Por. J. Kocemba, *Biologiczne*, s. 107; E. Kramkowska, *Człowiek*, s. 17.

kowska zauważa, że przez wiele lat w psychologii popularny był tzw. deficytowy model starości, postrzegający starość jako stratę; obecnie jednak dostrzega się zdolność człowieka do całościowego rozwoju⁶. Na skutek zmian biologicznych, psychologicznych i socjalnych, senior może albo wycofać się z życia społecznego albo przystosować się do nowej rzeczywistości i przyjąć nowe role, w miejsce tych utraconych na skutek starzenia się⁷.

O ile stosunkowo łatwo opisać typowy przebieg procesu starzenia się, o tyle wskazanie progu starości napotyka na trudności wynikające z indywidualnego tempa starzenia się, niejednolitego, uwarunkowanego także kulturowo⁸ obrazu starości oraz z różnic w doborze kryteriów starości⁹. Nie dziwi więc obecny w krajach wysokorozwiniętych trend, by w ogóle nie definiować starości, a indywidualnie podchodzić do każdego seniora¹⁰. Wciąż jednak problemem pozostaje to, kogo zaliczać w poczet seniorów i uwzględniać w programach przewidujących indywidualne podejście. W związku z tym odnotować należy, że w literaturze przedmiotu i rozmaitych regulacjach proponuje się cezury wyznaczające początek starości, a nawet dokonuje się podziałów tego etapu życia na kolejne fazy. Cezury te mogą okazać się przydatne we wszelkich zestawieniach statystycznych oraz obrazach kryminologicznych i wiktymologicznych, dlatego warto zwrócić na nie uwagę.

Często utożsamia się początek starości z przejściem na emeryturę, co przypada zwykle na 60. lub 65. rok życia¹¹. Podobnie kształtują się uśrednione wskazania biologów. Przy tym, wiek biologiczny nie zawsze idzie w parze z wiekiem czynnościowym (funkcjonalnym), na który – w przeciwieństwie do biologicznego – człowiek może wpłynąć poprzez dbałość o kondycję psychofizyczną¹². Na tej podstawie wyróżnia się wczesną starość cechującą się funkcjonalną samodzielnością i względną sprawnością oraz późną starość, gdy możliwość sa-

⁶ Por. E. Kramkowska, *Człowiek*, s. 18 i przywołana tam literatura.

⁷ *Ibidem*, s. 19 i przywołana tam literatura.

⁸ Por. B. Mikołajczyk, *Międzynarodowa ochrona osób starszych*, Warszawa 2012, s. 33–34.

⁹ M. Straś-Romanowska, *Późna dorosłość. Wiek starzenia się*, w: B. Harwas-Napierała, J. Trempała (red.), *Psychologia rozwoju człowieka. Charakterystyka okresów życia człowieka*, Warszawa 2000, s. 265.

¹⁰ J. Herring, *Family Law*, Oxford 2007, s. 663. Przytaczamy za B. Mikołajczyk, *Międzynarodowa*, s. 35.

¹¹ Por. B. Mikołajczyk, *Międzynarodowa*, s. 33–35; P. Białobrzewska, *Przemoc wobec osób starszych – skala zjawiska*, w: A. Baranowska, E. Kościńska, K.M. Wasilewska-Ostrowska (red.), *Społeczny wymiar życia i aktywności osób starszych*, Toruń 2013, s. 137.

¹² Por. E. Kramkowska, *Człowiek*, s. 19 i przywołana tam literatura.

modzielnego funkcjonowania jest już bardzo ograniczona i wzrasta zależność od otoczenia¹³.

Zróżnicowany i dynamiczny przebieg procesu starzenia powoduje, że dokonuje się dalszych podziałów „jesieni życia”, wskazując kolejne cezury. Organizacja Narodów Zjednoczonych, a w szczególności Światowa Organizacja Zdrowia, za granicę starości uznaje ukończenie lat 60¹⁴, ale okres od 60. do 74. r.ż. nazywa wczesną starością (*young old*), określaną też jako wiek podeszły. Dopiero na okres między 75. a 89. r.ż. przypada dojrzała/pełna/późna starość (*old old*), a i ona nie jest ostatnim etapem, bo po 90. r.ż. wyróżnia się jeszcze sędziwą starość, nazywaną też długowiecznością (*oldest old*)¹⁵. W niektórych starszych opracowaniach już 80¹⁶ lub 85 lat¹⁷ wyznacza granicę starości sędziewej i niedołąznej, jednak wobec zmian demograficznych¹⁸ i rozwoju medycyny cezury te zdają się stopniowo coraz mniej przystawać do rzeczywistości. Można także spotkać się z podziałem starości na „trzeci wiek” (60–90 lat) i „czwarty wiek” (powyżej 90 lat)¹⁹. Uznać zatem można, że początkiem szeroko rozumianej starości jest najwcześniej 60. r.ż.²⁰, natomiast sędziwa i niedołązna starość zaczyna się w wieku 90 lat, choć oczywiście możliwe są indywidualne odchylenia od tej normy. Końcowym momentem starości jest zaś niewątpliwie śmierć człowieka, która może nastąpić w różnym czasie, ale najpóźniej – w okolicach 110.–120. rocznicy urodzin²¹. **Przytoczone wartości graniczne pokazują, że**

¹³ J. Maćkiewicz, *Osoby*, s. 36.

¹⁴ Zob. Raport Sekretarza Generalnego ONZ przedstawiony Zgromadzeniu Ogólnemu 22.7.2011 r. na 66 sesji; Older Persons in Emergencies – an active aging perspective, World Health Organisation, za: B. Mikołajczyk, *Międzynarodowa*, s. 34.

¹⁵ Por. E. Kramkowska, *Człowiek*, s. 26; J. Maćkiewicz, *Osoby*, s. 35.

¹⁶ A. Kamiński, *Funkcje pedagogiki społecznej. Praca socjalna i kulturalna*, Warszawa 1982, s. 366–369. Klasyfikacja pochodzi jednak z 1974 r. (przytaczamy za J. Maćkiewicz, *Osoby*, s. 35).

¹⁷ T. Sękowski, *Adaptacja psychiczna osób w podeszłym wieku do warunków życia*, Lublin 1993.

¹⁸ Zmiany te są szczególnie dostrzegalne w krajach wysokorozwiniętych – przykładowo Europa do 2030 r. stanie się pierwszym kontynentem, w którym mediana wieku wyniesie ok. 45 lat, za: Przyszłość Europy. Wkład Komisji Europejskiej w nieformalne spotkanie przywódców UE-27 w Sybinie (Rumunia) 9.5.2019 r., s. 23, https://ec.europa.eu/commission/sites/beta-political/files/comm_sibiu_06-05_pl.pdf, dostęp: 22.8.2019 r.

¹⁹ S. Steuden, *Psychologia starzenia się i starości*, Warszawa 2011, s. 21; J. Maćkiewicz, *Osoby*, s. 36.

²⁰ Taki wniosek wysuwa też E. Kramkowska, *Człowiek*, s. 25.

²¹ P. Szukalski, *Starzenie się ludności – wyzwanie XXI wieku*, w: P. Szukalski (red.), *Przygotowanie do starości. Polacy wobec starzenia się*, Warszawa 2009, s. 17–38.

starość może trwać ponad 40 lat i tym samym, może stać się najdłuższym okresem życia człowieka²².

Kończąc wątek granic i periodyzacji starości, zauważyć jeszcze trzeba, że wszystkie przytoczone klasyfikacje etapów życia człowieka uwzględniają przede wszystkim kontekst europejski i normy przyjęte w krajach zachodnich. Podczas gdy, np. w rozwijających się krajach Afryki zdarza się, że postrzeganie osoby jako starej nie tylko następuje wcześniej, ale dodatkowo jest zróżnicowane w zależności od płci, dla kobiet ten moment następuje w przedziale od 45. do 55. r.ż., natomiast dla mężczyzn – od 55. do 75. r.ż.²³. Także w Europie spotkać można grupy społeczne inaczej postrzegające początek starości. Przykładowo tradycyjni Romowie przywiązują większą wagę do etapu życia niż do wieku metrykalnego. Osoba starsza to ta, która doczekała się wnuka, a zdarza się – zwłaszcza w przypadku kobiet – że następuje to nawet przed 40. r.ż.²⁴. Niemniej dla badań zjawiska pokrzywdzenia osób starszych w Polsce adekwatne będą te cezury, które wynikają z krajowych, cytowanych już opracowań i **w polskich warunkach nie sposób mówić o osobie jako o starszej przed ukończeniem przez nią 60. r.ż.** Na marginesie warto odnotować, że 60 r.ż. został uznany za granicę starości także w opracowaniach GUS dotyczących osób starszych²⁵, a akceptacja tej granicy pozwoli w pełni skorzystać z danych zebranych w tych opracowaniach.

2. Rys demograficzny

Według opracowania Głównego Urzędu Statystycznego z września 2018 r.²⁶ „w końcu 2017 r. liczba ludności Polski wyniosła 38,4 mln, w tym ponad 9 mln stanowiły osoby w wieku 60 lat i więcej (ponad 24%). W latach

²² E. Kramkowska, Człowiek, s. 26.

²³ P. Kowal, R. Suzman, Directory of Research on Ageing in Africa: 1995–2003, Genewa 2005, s. 5; B. Mikołajczyk, Międzynarodowa, s. 34.

²⁴ Por. D. Bek, Obrona przez kulturę. Analiza na gruncie polskiego prawa karnego, Warszawa 2018, s. 148 i przywołana tam literatura.

²⁵ Granica ta została przyjęta w ślad za cezurą wyznaczoną w art. 4 ustawy z 11.9.2015 r. o osobach starszych (Dz.U. z 2015 r. poz. 1705); por. Informacja o sytuacji osób starszych na podstawie badań Głównego Urzędu Statystycznego, Warszawa 2018, s. 3, <https://stat.gov.pl/obszary-tematyczne/osoby-starsze/osoby-starsze/informacja-o-sytuacji-osob-starszych-na-podstawie-badan-glownego-urzedu-statystycznego,1,2.html>, dostęp: 18.2.2020 r.

²⁶ Informacja o sytuacji osób starszych na podstawie badań Głównego Urzędu Statystycznego, s. 4.

1989–2016 liczba osób w starszym wieku wzrosła o prawie 3,7 mln, w tym największy liczebny wzrost – o ponad 0,9 mln – odnotowano dla grupy 60–64 latków. Udział osób w wieku co najmniej 60 lat w ogólnej populacji wzrósł o prawie 10 punktów procentowych, tj. z 14,7% w 1989 r. do 24,2% w 2017 r. (w tym czasie odsetek dzieci i młodzieży zmniejszył się o ok. 12 p. proc.). W subpopulacji osób w starszym wieku najliczniejszą grupę (prawie 1/3) stanowią osoby 60–64-letnie i w okresie ostatniego ćwierćwiecza – ich liczebność wzrosła o ponad połowę. Należy zwrócić uwagę, że prawie 18% osób starszych stanowią osoby w wieku co najmniej 80 lat”. **Osoby starsze stanowią zatem już obecnie 1/4 polskiego społeczeństwa.** Nie bez znaczenia dla podejmowanego tematu jest też to, że niemal 1/5 seniorów skończyła już 80 lat, a wraz z wiekiem rośnie prawdopodobieństwo, że osoba starsza jest niesamodzielna i zależna od innych, co sytuuje ją w gronie osób najbardziej podatnych na krzywdę (*vulnerable persons*)²⁷, o czym będzie jeszcze mowa.

Z przywołanego raportu GUS wynika ponadto, że: „wśród populacji osób w starszym wieku większość stanowią kobiety (ponad 58%), na 100 mężczyzn przypada ich 140 (dla całej ludności Polski wskaźnik feminizacji wynosi 107). (...) Przewaga liczebna kobiet wzrasta wraz z przechodzeniem do kolejnych grup podeszłego wieku, np. w grupie 60–64 lata kobiety stanowią ponad 53% zbiorowości i współczynnik feminizacji wynosi 114, a wśród osób co najmniej 85-letnich już ponad 72% to kobiety i na 100 mężczyzn przypada ich 260 (w miastach 251, a na wsi 277)”. Tak duże zróżnicowanie liczebności starszych kobiet i mężczyzn także może mieć wpływ na obraz pokrzywdzenia osób starszych, co nie powinno umknąć naszej uwadze w dalszych rozważaniach.

Warto także odnotować, że z tego samego opracowania wynika wydłużenie przeciętnej długości życia w Polsce, także życia w zdrowiu. „W 2016 r. przeciętne trwanie życia noworodka płci męskiej wynosiło 73,9 lat, natomiast płci żeńskiej 81,9 – odpowiednio o nieco ponad 8 lat i prawie 7 lat więcej niż w 1991 r. (...) Korzystne zmiany obserwowane są we wszystkich grupach wieku. W Polsce w 2016 r. mężczyzna w wieku 60 lat miał przed sobą jeszcze – średnio – nieco ponad 19 lat życia, zaś kobieta w tym wieku ponad 24 lata, czyli o 4–5 lat więcej niż w 1991 r. (...) Obok długości trwania życia, istotne znaczenie dla jakości życia ma trwanie życia w zdrowiu (średnia liczba lat bez niepełnosprawności). Wyniki badań Eurostatu dotyczące 2016 r. wskazują, że w Polsce 65-letni mężczyzna ma przed sobą jeszcze średnio około 16 lat życia,

²⁷ B. Mikołajczyk, Międzynarodowa, s. 37–39.

w tym 8,2 lat życia w zdrowiu, natomiast kobieta 8,9 lat w zdrowiu z pozostałych jej około 20,5 lat życia”²⁸.

Wyniki statystyk pozwalają na zbudowanie prognozy demograficznej dla Polski, która wskazuje na kontynuację obserwowanych już trendów. Opracowanie GUS podaje, że: „wyniki Prognozy ludności na lata 2014–2050 wskazują na pogłębianie się procesu starzenia społeczeństwa. Mimo przewidywanego spadku liczby ludności o 4,5 mln do 2050 r., spodziewany jest systematyczny wzrost liczby ludności w wieku 60 lat i więcej. Populacja osób w tym wieku wzrośnie w końcu horyzontu prognozy do 13,7 miliona i będzie stanowiła ponad 40% ogółu ludności (...). W 2050 r. osoby w wieku 60 lat i więcej, zamieszkałe w miastach będą stanowiły 23,5% ogólnej ludności kraju, zaś mieszkańcy wsi w tym wieku – 16,8%. W 2050 r. aż 42% mieszkańców miast i 38% mieszkańców wsi będzie miało co najmniej 60 lat. (...)”

W ciągu najbliższego dziesięciolecia będzie wzrastała liczba i udział w ogóle ludności osób w wieku 60–79 lat. W wiek ten będą bowiem wchodziły liczne grupy osób urodzonych w latach boomu urodzeń z przełomu lat pięćdziesiątych i sześćdziesiątych. Z kolei w wiek późnej starości będą wchodziły stosunkowo mało liczne grupy osób urodzonych w czasie drugiej wojny światowej.

Począwszy od 2026 r. rozpocznie się z kolei dynamiczny wzrost liczby osób w wieku 80 lat i więcej. Będzie to związane z wchodzeniem w wiek późnej starości bardzo licznej grupy osób urodzonych pomiędzy końcem drugiej wojny światowej, a początkiem lat sześćdziesiątych. Pomiędzy 2025 a 2040 r. liczebność osób w wieku 80 lat i więcej zwiększy się z 1,7 miliona do 3,4 miliona, czyli dwukrotnie”²⁹.

W piśmiennictwie zwraca się także uwagę na problem tzw. podwójnego starzenia się, czyli wzrostu nie tylko liczby osób wchodzących we wczesną starość, ale także osób mających 80 i więcej lat³⁰. Oznacza to, że potencjalni opiekunowie (dzieci) osób starszych same wchodzić już będą w wiek niejednokrotnie wymagający wsparcia. Na to nakłada się z kolei problem wynikający ze stosunkowo niskiego przyrostu naturalnego. W czteropokoleniowej rodzi-

²⁸ Informacja o sytuacji osób starszych na podstawie badań Głównego Urzędu Statystycznego, s. 5.

²⁹ Informacja o sytuacji osób starszych na podstawie badań Głównego Urzędu Statystycznego, s. 6–7. Do zbliżonych wniosków doszedł w swoich badaniach także P. Błędowski, Starzenie się jako problem społeczny. Perspektywy demograficzne starzenia się ludności Polski do roku 2035, w: M. Mossakowska, A. Więcek, P. Błędowski (red.), *Aspekty medyczne, psychologiczne, socjologiczne i ekonomiczne starzenia się ludzi w Polsce*, Poznań 2012, s. 12–23.

³⁰ P. Błędowski, *Starzenie się*, s. 12–23.

nie dominować będą relacje pionowe (wstępni–zstępni) nad relacjami poziomymi (rodzeństwo) – w układzie odwróconego trójkąta najmłodsze pokolenie jednaków nie będzie w stanie zapewnić opieki swoim liczным dziadkom i pradziadkom³¹.

Wyniki statystyk i prognoz nie pozostawiają wątpliwości. Indywidualne i społeczne problemy związane ze starością dotyczyć będą coraz większej liczby osób. Słusznie zauważa bowiem *Barbara Mikołajczyk*, że wydłużenie się średniej długości życia nie oznacza wcale, że ludzie mniej chorują i w mniejszym stopniu potrzebują opieki; potrzebujących jest po prostu coraz więcej³².

3. Społeczne postrzeganie starości

W literaturze wskazuje się, że stosunek do starości i do ludzi starych ulegał w procesie cywilizacyjnym przemianom. *Jolanta Maćkiewicz* wskazuje za *Zofią Szarotą*, że: „na przestrzeni dziejów przeważały dwa skrajne style wobec starości: gerontokracja i gerontofobia³³. Style te w perspektywie wieków układały się w swoistą sinusoidę³⁴. Przy tym, różnice w podejściu do osób starszych dostrzec można nie tylko zestawiając poszczególne okresy historii, ale także – obszary geograficzne i kulturowe. Dla przykładu, w konfucjańskich Chinach starcom przypisywano mądrość, a przez to darzono szczególnym szacunkiem i uznawano ich władzę, podczas gdy w starożytnym Rzymie w okresie przedchrześcijańskim istniało prawo *sexagenarios de ponte*, które pozwalało pozbyć się niedołęznego ojca przez strącenie go z mostu do Tybru³⁵. W zależności od aktualnych uwarunkowań kulturowych eksponowano albo mądrość i życiowe doświadczenie seniorów, albo ich fizyczną niedołężność i brzydotę, zrzę-

³¹ J. Maćkiewicz, *Osoby*, s. 80.

³² B. Mikołajczyk, *Międzynarodowa*, s. 53.

³³ M. Łuczak zauważa, że „gerontofobia” stanowi jednostkę chorobową przejawiającą się patologicznym strachem przed starzeniem się, a w kontekście niechęci do ludzi starszych powinno mówić się raczej o ageizmie, M. Łuczak, *Ageism – dyskryminacja ze względu na wiek*, w: J. Kupny, A. Dylus, T. Biedrzycki (red.), *Dyskryminacja jako nowa kwestia społeczna*, Katowice 2007, s. 90.

³⁴ Z. Szarota, *Wartości służące pomyślnemu starzeniu się*, w: I. Adamek, Z. Szarota, E. Żmijewska (red.), *Wartości w teorii i praktyce edukacyjnej*, Kraków 2013, s. 33. Przytaczamy za J. Maćkiewicz, *Osoby*, s. 36.

³⁵ Por. A.A. Zych, B. Zych, *Przemoc wobec osób starzejących się i starych*, w: A.A. Zych, *Przekraczając smugę cienia. Szkice z gerontologii i tanatologii*, Katowice 2009, s. 147; J. Maćkiewicz, *Osoby*, s. 36.

dliwość, czy gadulstwo³⁶. Patrząc europocentrycznie z dzisiejszej perspektywy zauważyć można postęp w oficjalnym, często prawnie zadekretowanym podejściu do najstarszej grupy społecznej: od eliminowania ludzi nieproduktywnych, poprzez systemy instytucjonalnego zabezpieczania finansowego (renty i emerytury), do systemów opieki i zapewnienia godnych warunków życia³⁷. To oficjalne podejście nie zawsze idzie jednak w parze z rzeczywistym traktowaniem osób starszych. *Jolanta Maćkiewicz* podkreśla, że w każdej epoce i kulturze jakość życia osoby starszej zależna była od jej statusu ekonomicznego. Autorka pisze: „zawsze lepiej było być bogatym starcem niż biednym. Prawidłowość ta widoczna była w każdej epoce historycznej i jest aktualna do dziś”³⁸ – trudno się z nią nie zgodzić.

Wydaje się, że współcześnie obraz starości przechodzi dość dynamiczne zmiany. Jeszcze 15 lat temu pisano, że starość traci wcześniejszą godność, a człowiek starszy – autorytet; świat starszego pokolenia zaczyna być odrębnym obszarem, którym inni rzadko są zainteresowani³⁹. Stereotypowy wizerunek osoby starszej wiąże się zwykle z takimi cechami jak: niska sprawność, schorowanie, egocentryzm, bierność, roszczeniowość, złośliwość, wyalienowanie⁴⁰. Młodzi wychowani we wzmacnianym przez media kulcie piękna nie rzadko postrzegają seniorów przez pryzmat ich nieatrakcyjnej fizyczności⁴¹. Kanadyjskie badania dowodzą, że już kilkuletnie dzieci – pozbawione kontaktu z dziadkami – ulegają negatywnym stereotypom na temat starości na podstawie kreskówek i zasłyszanych opinii⁴². Kwestia starzenia się społeczeństwa czę-

³⁶ *J. Maćkiewicz*, *Osoby*, s. 36–51.

³⁷ *A. Kowalewska, A. Jaczewski, K. Komosińska*, *Problemy wieku starczego*, w: *A. Fabiś* (red.), *Seniorzy w rodzinie, instytucji i społeczeństwie. Wybrane zagadnienia współczesnej gerontologii*, Sosnowiec 2005, s. 9. Znacznie obszerniej wątek ten prezentuje *J. Maćkiewicz*, *Osoby*, s. 36–51.

³⁸ *J. Maćkiewicz*, *Osoby*, s. 51.

³⁹ *R. Konieczna-Woźniak*, *Seniorzy w społeczeństwie wiedzy i informacji*, w: *A. Fabiś* (red.), *Seniorzy w rodzinie, instytucji i społeczeństwie. Wybrane zagadnienia współczesnej gerontologii*, Sosnowiec 2005, s. 59.

⁴⁰ *A. Leszczyńska-Rejchert*, *Stereotypy starości w perspektywie społeczno-pedagogicznej*, w: *A. Leszczyńska-Rejchert, E. Kantowicz* (red.), *Stereotypy a starość i niepełnosprawność. Perspektywa społeczno-pedagogiczna*, Toruń 2012; *A. Weiss*, *Stereotypy dotyczące ludzi w wieku starszym*, w: *A. Leszczyńska-Rejchert, E. Kantowicz* (red.), *Stereotypy a starość i niepełnosprawność. Perspektywa społeczno-pedagogiczna*, Toruń 2012.

⁴¹ Por. *E. Miszczak*, *Czy w Polsce występuje gerontofobia?*, w: *T. Kowaleski, P. Szukalski* (red.), *Pomyślne starzenie się w perspektywie nauk społecznych i humanistycznych*, Łódź 2008, s. 157 i n.; *J. Maćkiewicz*, *Osoby*, s. 51.

⁴² *S.T. Kwong See, E. Nicoladis*, *Impact of contact on the development of children's positive stereotyping about aging language competence*, *Educational Gerontology* 2009, Nr 36, s. 52–66.

sto jest określana jako problem społeczny, rozbudzając konflikty międzypokoleniowe na bazie dyskusji o sprawiedliwości pokoleniowej, równości, bezwzględnymłączeniu procesu starzenia się z polityką społeczną⁴³. Eksponuje się związek wzrostu liczby osób starszych ze wzrostem obciążeń podatkowych oraz niedostosowanie seniorów do szybkiego tempa zmian technologicznych⁴⁴. Sytuowanie ludzi starszych w kategoriach problemu nie pozostaje bez wpływu na ich wizerunek w społeczeństwie, buduje niechęć i dystans. Taka **sytuacja sprzyja ageizmowi** (ang. *ageism* od *age*), a więc pogładowi wiążącemu określone negatywne cechy z przynależnością do określonej grupy wiekowej, zwykle dotyczącemu osoby starsze⁴⁵. Negatywne stereotypy narosły wokół starości sprzyjają zaś wykluczeniu i dyskryminacji ze względu na wiek⁴⁶.

Równocześnie jednak badania prezentowane w literaturze gerontologicznej i pedagogicznej pokazują, że młodzi ludzie – nawet jeśli mają negatywny stosunek do starszych w ogólności – to zwykle ciepło wypowiadają się o seniorach z najbliższego otoczenia, np. o dziadkach⁴⁷. Także wizerunek osób starszych w mediach (również w reklamach) jest w ostatnich latach zdecydowanie częściej pozytywny niż negatywny. Seniorów pokazuje się jako osoby opiekuńcze, energiczne, aktywne, pogodne, pozytywnie nastawione do życia i zadbane⁴⁸. Tematyka wiązana w mediach ze starszym pokoleniem, to – obok rent i emerytur – sylwetki jubilatów, życie zawodowe i seksualne po 50. r.ż., czy usługi dla seniorów, co budzi raczej pozytywne skojarzenia⁴⁹. Codzienne sprawy ludzi starszych cieszą się także sporym zainteresowaniem organizacji rządowych i pozarządowych. Zestawienia GUS potwierdzają rosnącą aktyw-

⁴³ G. Gutman, Meeting the challenges of global aging: the need for gerontological approach, w: *Geriatrics 2006, Proceedings of the International Congress of Elderly Health*, Stambuł 2006, s. 13–34; P. Szukalski, *Starzenie się*, s. 26.

⁴⁴ P. Szukalski, *Starzenie się*, s. 25.

⁴⁵ Por. G. Marshall (red.), *Słownik socjologii i nauk społecznych*, Warszawa 2004, s. 421; B. Mikołajczyk, *Międzynarodowa*, s. 39–40.

⁴⁶ B. Mikołajczyk, *Międzynarodowa*, s. 41–43.

⁴⁷ Por. J. Nawrocka, *Społeczne doświadczenia starości. Stereotypy, postawy, wybory*, Kraków 2013; A. Palczewska, *Ludzie starzy w oczach młodzieży. Wybrane aspekty negatywne*, w: M. Hallicka, J. Halicki, A. Sidorczuk (red.), *Człowiek dorosły i starszy w sytuacji przemocy*, Białystok 2009, s. 181–189; J. Maćkiewicz, *Osoby*, s. 52.

⁴⁸ Por. J. Maćkiewicz, *Osoby*, s. 53; A. Pietrusiak, *Wizerunek seniora w reklamie*, *Gazeta Senior*, 5.6.2015 r., <http://www.gazetasenior.pl/wizerunek-seniora-w-reklamie>, dostęp: 18.2.2020 r.

⁴⁹ „Wizerunek osób starszych w mediach”, *Badania przeprowadzone przez Fundację na Rzecz Kobiet „Ja Kobieta” w ramach Europejskiego Roku Równych Szans dla Wszystkich 2007*, przytaczamy za J. Maćkiewicz, *Osoby*, s. 53.

ność seniorów w różnych obszarach życia społecznego i kulturalnego⁵⁰. Dane dotyczące frekwencji w wyborach władz różnych szczebli potwierdzają niesłabnącą wysoką aktywność wyborców powyżej 60. r.ż., przewyższającą frekwencję w grupach do 40. r.ż.⁵¹ Podkreślić jednak należy, że aktywność osób starszych ograniczana jest przez stan ich zdrowia i możliwości finansowe, o czym będzie jeszcze mowa. Niemniej coraz częściej młodsze pokolenia mają możliwość zaobserwowania seniorów przełamujących negatywny stereotyp starości.

Można zatem powiedzieć, że starsi, z jednej strony, są dowartościowywani jako liczni wyborcy czy zasobni konsumenci oraz zachęcani do przedłużenia aktywności zawodowej, a z drugiej strony, następuje rozprzestrzenianie się dyskryminacji ze względu na wiek⁵². Pokazuje to rozdzźwięk w społecznym odbiorze osób w podeszłym wieku. Pierwsze z zaprezentowanych podejść pokazuje, jak państwo i organizacje społeczne chciałyby widzieć seniorów. Drugie wiąże się z indywidualnym podejściem do osoby starszej – tym, jak osoby młode postrzegają seniorów. W wielu przypadkach zresztą problemem dla otoczenia nie jest sam zaawansowany wiek, co raczej związane z tym wiekiem obniżenie sprawności i pewnego rodzaju „zacfanie”. Z psychologicznego punktu widzenia, taki stosunek, związany z pewnym lekceważeniem i pogardą, ułatwia młodszy dyskryminację, a czasami i przemoc względem osób w podeszłym wieku. Postrzeganie seniorów w kategoriach problemu społecznego w połączeniu z kultem młodości propagowanym przez mass media⁵³ oraz indywidualną niechęcią do osób starszych prowadzić może do wykluczenia społecznego seniorów, to zaś tworzy warunki sprzyjające przemocy.

4. Główne potrzeby i problemy ludzi starszych

Konsekwencje procesu starzenia powodują, że potrzeby człowieka ewoluują. Są one, rzecz jasna, indywidualnie zróżnicowane, ale można dostrzec

⁵⁰ Informacja o sytuacji osób starszych na podstawie badań Głównego Urzędu Statystycznego, s. 16–18.

⁵¹ Por. np. M. Żerkowska-Balas, M. Zaremba, Partycypacja nowych wyborców, Fundacja im. Stefana Batorego, http://www.batory.org.pl/upload/files/Programy%20operacyjne/Masz%20Glos/partycypacja_nowych_wyborcow.pdf, dostęp: 18.2.2020 r.

⁵² P. Szukalski, Starzenie się, s. 25.

⁵³ Zob. szerzej A. Ziółkowska, A. Gronkiewicz, Administracyjnoprawny status osób starszych, w: A. Gronkiewicz, A. Ziółkowska (red.), Administracyjnoprawny status osób starszych, Katowice 2014, s. 12–13.

pewne elementy charakterystyczne dla całej grupy wiekowej⁵⁴. Struktura potrzeb seniorów nie różni się zasadniczo od potrzeb przedstawicieli młodszych grup wiekowych. W popularnym ujęciu *Abrahama H. Maslowa* są to potrzeby fizjologiczne, potrzeba bezpieczeństwa, potrzeba przynależności i miłości, potrzeba szacunku i potrzeba samorealizacji – wszystkie one występują także w jesieni życia⁵⁵. Badacze zauważają jednak, że u osób starszych dochodzi do pewnego przewartościowania tych potrzeb: niektóre odczuwane są ze wzmożoną intensywnością, a inne słabną⁵⁶. Z literatury przedmiotu wyłania się obraz wzrastających z wiekiem potrzeb psychospołecznych. **Przeciętny senior silniej niż w młodości odczuwa potrzebę bezpieczeństwa, emocjonalnego wsparcia, akceptacji**⁵⁷. Potrzeba bezpieczeństwa może wyrażać się m.in. w przywiązaniu do własnego mieszkania, zamieszkiwanej miejscowości, rzeczy znanych i sprawdzonych⁵⁸. Wobec braku kontaktów służbowych większego znaczenia nabierają relacje rodzinne, sąsiedzkie i koleżeńskie. Z biegiem czasu jednak i relacje koleżeńskie w naturalny sposób wygasają, a wówczas, to dzieci i wnuki stanowią dla seniora podstawową wspólnotę i to w niej poszukuje on zaspokojenia swoich potrzeb⁵⁹. Moment zakończenia aktywności zawodowej wzmaga u osób starszych potrzebę przynależności do grupy i zajmowania w tej grupie określonego miejsca, bycia we wspólnocie, bycia użytecznym i uznania⁶⁰. Potrzeby psychospołeczne na tym etapie „są niemal tożsame z sensem życia”⁶¹.

Potrzebie bycia w relacji towarzyszy jednak często potrzeba niezależności. Senior chce zwykle pozostawać w ożywionej relacji z bliskimi, ale nie chce być dla rodziny ciężarem i chce zachować funkcjonalną niezależność. Sytuacja zdrowotna i finansowa nie zawsze na to pozwala⁶². Zdaniem *J. Maćkowicz*, dla okresu starości charakterystyczne jest nasilenie tzw. potrzeb ponadpodmioto-

⁵⁴ J. Maćkowicz, *Osoby*, s. 83.

⁵⁵ M. Susułowska, *Psychologia starzenia się i starości*, Warszawa 1989, s. 329.

⁵⁶ *Ibidem*; Z. Szarota, *Starzenie się i starość w wymiarze instytucjonalnego wsparcia na przykładzie Krakowa*, Kraków 2010, s. 103.

⁵⁷ E. Trafialek, *Człowiek stary*, w: T. Pilch (red.), *Encyklopedia pedagogiczna XXI wieku*, t. 1, Warszawa 2003, s. 583.

⁵⁸ Por. Z. Szarota, *Starzenie się*, s. 105; M. Kuś, M. Szwed, *Realizacja potrzeb ludzi starszych a zadania samorządu terytorialnego*, Prace naukowe Akademii im. Jana Długosza w Częstochowie 2012, s. 310; J. Maćkowicz, *Osoby*, s. 82.

⁵⁹ Por. J. Maćkowicz, *Osoby*, s. 63.

⁶⁰ B. Małecka, *Elementy gerontologii dla pedagogów*, Gdańsk 1985, s. 72.

⁶¹ Z. Szarota, *Starzenie się*, s. 104.

⁶² Por. M. Kuś, M. Szwed, *Realizacja*, s. 310; J. Maćkowicz, *Osoby*, s. 82.

wych, a więc takich, których człowiek nie jest w stanie samodzielnie zaspokajać i regulować⁶³. Ograniczenie lub brak możliwości zaspokojenia potrzeb rodzi poczucie frustracji i stanowi realny problem osób w zaawansowanym wieku.

W piśmiennictwie dostrzega się cztery główne problemy starości. Są to:

- 1) brak zdrowia;
- 2) trudna sytuacja finansowa;
- 3) niesamodzielność i uzależnienie od innych;
- 4) osamotnienie⁶⁴.

Pogarszający się stan zdrowia jest zapewne tym czynnikiem, który najsilniej wpływa na spadek poziomu warunków życia osoby starszej. Bogate dane na temat samooceny stanu zdrowia polskich seniorów prezentuje zestawienie GUS z września 2018 r. Zgodnie z wynikami Europejskiego Badania Warunków Życia Ludności (EU-SILC) z 2017 r. niespełna 30% osób starszych uznało, że ich zdrowie jest złe lub nawet bardzo złe. Przeszło 2/3 osób powyżej 60. r.ż. wskazało na długotrwałe problemy zdrowotne lub choroby przewlekłe, które trwają (lub przewiduje się, że będą trwały) co najmniej 6 miesięcy. Ograniczona zdolność do wykonywania codziennych czynności (trwająca już od co najmniej 6 miesięcy) dotyczyła w 2017 r. ponad 46% osób starszych⁶⁵. Dla samodzielności seniorów duże znaczenie ma także sprawność narządów zmysłu i ruchu. Według informacji GUS opartej na badaniach z 2014 r. „w grupie wieku 80 lat i więcej problemy z widzeniem zgłaszało 2/3 tej populacji, z tego blisko co 5 osoba deklarowała, że ma duże trudności z widzeniem lub w ogóle nie widzi. (...) Rozmowę z 1 osobą w cichym pomieszczeniu źle słyszała co czwarta osoba starsza, ale wśród osiemdziesięciolatków – połowa, zaś co 10 sędziwa osoba zadeklarowała duże trudności ze słuchem, bądź nawet głuchotę. (...) Częściej niż co trzecia starsza osoba zgłosiła w wywiadzie, że ma trudności w przejściu 500 m samodzielnie (bez korzystania z pomocy innej osoby czy urządzenia takiego jak laska, kula, balkonik). Problemy z przejściem na odległość 500 m dotyczyły najczęściej osób 70-letnich i starszych. W grupie wieku 70–79 lat mniejsze lub większe problemy z przemieszczaniem się miała prawie co druga osoba, a w grupie najstarszej – prawie 3/4 tej populacji. Kłopoty z samodzielnym wejściem po schodach i zejściem (na 1 piętro i bez żadnej pomocy) zadeklarowało blisko 30% osób w grupie wieku 60–69 lat, ponad połowa z grupy

⁶³ J. Maćkiewicz, *Osoby starsze*, s. 83 i przywołana tam literatura.

⁶⁴ E. Wilk, *Rodzice swoich rodziców*, *Polityka* 2013, Nr 35.

⁶⁵ Informacja o sytuacji osób starszych na podstawie badań Głównego Urzędu Statystycznego, s. 10–11.

70–79 lat i prawie 80% osób 80-letnich lub starszych. (...) Co trzecia osoba w wieku 65 lat i więcej miała trudności z wykonaniem codziennych czynności związanych z samoobsługą. Dla tej grupy osób największą trudność stanowiło kładzenie się i wstawanie z łóżka lub siadanie i wstawanie z krzesła, a także kąpanie się lub mycie pod prysznicem oraz ubieranie się i rozbieranie. Problemy z wykonaniem co najmniej jednej z tych czynności zadeklarowała co czwarta osoba w wieku 65 lat i więcej. Poziom zdolności do codziennej samoobsługi maleje wraz z wiekiem, wśród osób najstarszych (80 lat i więcej) problemy z samoobsługą deklarowało już niemal 6 osób na 10. (...) Robienie codziennych zakupów sprawiało trudność co trzeciej starszej osobie, a w dalszej kolejności wykonywanie lżejszych prac domowych czy też dbanie o sprawy administracyjne i finansowe⁶⁶.

W rozważaniach o stanie zdrowia nie sposób pomijać zdrowia psychicznego. Poza objawami demencji starczej, u osób w podeszłym wieku relatywnie często występuje depresja. Objawy demencji (otępienia) dotyczą od kilku procent osób na progu starości do ponad 30% w grupie sędziwej (po 90. r.ż.), a u kolejnych 20% seniorów występują lekkie zaburzenia poznawcze. Zaburzenia pamięci świeżej, planowania i krytycyzmu niewątpliwie utrudniają, a czasem wręcz uniemożliwiają samodzielne funkcjonowanie⁶⁷. Jeśli zaś chodzi o depresję, to małopolskie badania przeprowadzone w 2015 r. wykazały w ogólnej populacji osób od 65. r.ż. lekkie objawy depresji u prawie 17% seniorów. U starszych pacjentów szpitali ten współczynnik wyniósł już ponad 24%, a wśród osób starszych korzystających z pomocy społecznej – 31%. Oznaki głębokiej depresji stwierdzono u prawie 8% seniorów w populacji ogólnej, prawie 4% – wśród pacjentów szpitali i aż 14% – u klientów opieki społecznej⁶⁸. Współcześnie nie ulega wątpliwości, że depresja drastycznie wpływa na jakość życia. W przypadku seniorów dodatkowym problemem jest jej późna wykrywalność⁶⁹.

⁶⁶ Informacja o sytuacji osób starszych na podstawie badań Głównego Urzędu Statystycznego, s. 11–12.

⁶⁷ A. Klich-Rączka, M. Głaś, T. Grodzicki, Stan funkcji poznawczych a zaniedbanie i samozaopiekowanie, w: B. Tobiasz-Adamczyk, M. Brzyska, T. Grodzicki (red.), *Zaniedbanie i samozaopiekowanie osób starszych. Medyczne i społeczne uwarunkowania*, Kraków 2019, s. 119.

⁶⁸ T. Grodzicki, M. Głaś, *Zaniedbanie i samozaopiekowanie a depresja (zdrowie psychiczne)*, w: B. Tobiasz-Adamczyk, M. Brzyska, T. Grodzicki (red.), *Zaniedbanie i samozaopiekowanie osób starszych. Medyczne i społeczne uwarunkowania*, Kraków 2019, s. 143.

⁶⁹ *Ibidem*, s. 139.

Statystyki potwierdzają także, że seniorzy nie najlepiej oceniają swoją sytuację ekonomiczną. „Gospodarstwa domowe wyłącznie z osobami w wieku 60 lat i więcej, w porównaniu z gospodarstwami bez osób starszych, rzadziej oceniały swoją sytuację materialną jako bardzo dobrą lub dobrą (27,5% wobec 43,7%), a częściej jako przeciętną i raczej złą lub złą. Szczególnie negatywnie swoją sytuację materialną oceniały osoby w wieku 60 lat i więcej, zamieszkujące samotnie na wsi – 25,8% z nich oceniła swoją sytuację jako raczej złą lub złą”⁷⁰. *Emilia Kramkowska* wiąże złą finansową sytuację seniorów z ich dyskryminacją na rynku pracy, a pośrednio także ze stanem zdrowia. Pracodawcy niechętnie inwestują w rozwój zawodowy osób znajdujących się na przedpolu starości, rozwiązują umowy z osobami w wieku emerytalnym. Same zaś emerytury są wyraźnie niższe od zarobków pozyskiwanych w okresie zawodowej aktywności⁷¹. W relatywnie najtrudniejszej sytuacji finansowej są jednoosobowe gospodarstwa domowe prowadzone przez seniorów⁷². Podkreśla się, że niskie dochody osób starszych prowadzą do ich alienacji i marginalizacji⁷³.

Przytoczone badania dotyczące sytuacji zdrowotnej i finansowej seniorów ukazują równocześnie następny problem – zależność od osób trzecich. Wiele osób w zaawansowanym wieku musi korzystać z pomocy przy codziennych czynnościach, ma trudność z samodzielnym przemieszczaniem się, a bez pomocy finansowej nie może pozwolić sobie na skuteczniejsze leczenie, czy np. udział w życiu kulturalnym. „Z badania uczestnictwa ludności w kulturze w 2014 r. wynika, że aktywność kulturalna osób w wieku 60 lat lub więcej była znacznie niższa w większości form uczestnictwa niż całej badanej zbiorowości (w wieku 15 lat lub więcej). Jedynie w przypadku czytelnictwa prasy odnotowano wyższe odsetki osób starszych niż całej populacji, a także w grupie osób deklarujących oglądanie telewizji (98,3% wobec 97,6%) oraz chodzących na przedstawienia operowe i do operetki (6,7% wobec 5,3%) i na koncerty filharmoniczne (6,2% wobec 6,0%). Istotne różnice wskazujące na niższą aktywność osób starszych odnotowano w przypadku słuchania muzyki – 80,9% badanej populacji w wieku 15 lat lub więcej deklarowało słuchanie muzyki,

⁷⁰ Informacja o sytuacji osób starszych na podstawie badań Głównego Urzędu Statystycznego, s. 8–9.

⁷¹ *E. Kramkowska*, Człowiek, s. 39–40.

⁷² *P. Błędowski*, Sytuacja materialna osób starszych, w: *M. Mossakowska, A. Więcek, P. Błędowski* (red.), *Aspekty medyczne, psychologiczne, socjologiczne i ekonomiczne starzenia się ludzi w Polsce*, Poznań 2012, s. 405.

⁷³ Por. *E. Trafialek*, *Starzenie się i starość. Wybór tekstów z gerontologii społecznej*, Kielce 2006, s. 153–164; *E. Kramkowska*, Człowiek, s. 40.

a 68,8% osób w wieku 60 lat lub więcej, uczęszczania do kina – 45,0% wobec 21,8%, a także korzystania z komputera (62,5% wobec 25,6%) i Internetu (62,2% wobec 25,1%)”⁷⁴. Czynniki: zdrowotny i finansowy nie są zapewne jedyne w kształtowaniu tych statystyk (senior może po prostu preferować domowe rozrywki takie jak czytanie, rozwiązywanie krzyżówek, czy oglądanie telewizji), ale w oczywisty sposób ograniczają wybór sposobu spędzania czasu. Równocześnie – co bardziej niepokojące – „blisko 45% osób starszych mających problemy z podstawową samoobsługą musiało samotnie zmagać się z tymi problemami, bo nie miało żadnej pomocy ze strony osób lub udogodnień w postaci urządzeń. (...) Prawie 28% starszych osób zgłaszających ograniczenia w prowadzeniu gospodarstwa domowego nie miało żadnej pomocy i musiało sobie radzić samodzielnie”⁷⁵.

Kolejny problem – osamotnienie – tym różni się od samotności, że nigdy nie jest kwestią wyboru i nie może mieć wydźwięku pozytywnego⁷⁶. To brak kontaktu nie tylko z innymi, ale i z samym sobą⁷⁷. Jest to „negatywnie odczuwany przez jednostkę stan psychiczny, wynikający z braku bliskich więzi osobowych z innymi ludźmi, braku zrozumienia i porozumienia, braku wspólnoty celów i poczucia wspólnoty życia”⁷⁸. Zakończenie aktywności zawodowej związane jest niejednokrotnie ze zjawiskiem „gilotyny emerytalnej” polegającym m.in. na nagłym zerwaniu kontaktów społecznych⁷⁹. W podeszłym wieku stosunkowo częstym doświadczeniem jest także utrata współmałżonka i innych bliskich⁸⁰. Problem ten jest potęgowany przez styl życia wielu młodych osób: emigrację za pracę, a w efekcie osłabienie więzi rodzinnych⁸¹. Coraz starsi, samotni, wymagający opieki rodzice pozostawieni są bez wsparcia najbliższej rodziny⁸². A podkreślić trzeba, że prognozy demograficzne wskazują na wzrost odsetka osób starszych pozostających w jednoosobowych gospodar-

⁷⁴ Informacja o sytuacji osób starszych na podstawie badań Głównego Urzędu Statystycznego, s. 17.

⁷⁵ *Ibidem*, s. 11–12.

⁷⁶ E. Dubas, Edukacja dorosłych w sytuacji samotności i osamotnienia, Łódź 2000, s. 130.

⁷⁷ A. Leszczyńska-Rejchert, Człowiek starszy i jego wspomaganie – w stronę pedagogiki starości, Olsztyn 2007, s. 103.

⁷⁸ E. Dubas, Edukacja, s. 130.

⁷⁹ J. Maćkiewicz, Osoby starsze, s. 81.

⁸⁰ E. Kramkowska, Człowiek, s. 42.

⁸¹ B. Mikołajczyk, Międzynarodowa, s. 53.

⁸² D. Becker-Pestka, Rodzina w obliczu migracji zawodowej, Colloquium Wydziału Nauk Humanistycznych i Społecznych 2012, Nr 1, s. 10.

stwach domowych⁸³. Dotykające seniorów wykluczenie społeczne wzmagane jest poprzez tzw. wykluczenie cyfrowe⁸⁴. Brak dostępu i nieumiejętność korzystania z sieci komunikacyjnych czasem wręcz uniemożliwia podtrzymywanie więzi z rodziną na emigracji. Dodatkowo, mobilność zmniejszona przez zły stan zdrowia i ograniczone możliwości finansowe utrudnia wejście w nowe relacje. Przy tym jednak, w literaturze dostrzega się, że problem osamotnienia dotykać może także ludzi starszych zamieszkujących wspólnie z młodszym pokoleniem. Zdaniem Róży Pawłowskiej i Elżbiety Jundziłł seniorzy „czują się samotni, ponieważ nie odczuwają akceptacji społecznej, pozostawieni są sami sobie w trudnych dla nich sytuacjach życiowych i ogólnie są niezadowoleni z kontaktów społecznych”⁸⁵.

Samotni ludzie starsi niejednokrotnie decydują się (a czasem są do tego zmuszeni), by skorzystać z instytucjonalnej pomocy. Prognozuje się, że znaczenie systemu pomocy społecznej będzie w Polsce wzrastać⁸⁶. Emilia Kramkowska stawia tezę, że najbardziej pożądaną przez osoby starsze formą pomocy świadczoną przez ośrodki pomocy społecznej (OPS) są usługi opiekuńcze⁸⁷. Usługi takie mogą być świadczone w miejscu zamieszkania, a w razie konieczności – w ośrodkach wsparcia oraz w domach pomocy społecznej lub w rodzinnych domach pomocy⁸⁸. W piśmiennictwie podkreśla się, że jeśli to tylko możliwe, senior powinien otrzymać właściwą pomoc w miejscu zamieszkania. W dalszej kolejności sięgać należy po środowiskowe domy pomocy społecznej, dzienne domy pomocy, rodzinne domy pomocy, a dopiero w ostateczności – po domy pomocy społecznej⁸⁹. Nawet przy założeniu, że instytucje te świadczą pomoc na najwyższym poziomie, a ich pracownicy dają seniorom także wsparcie emocjonalne, zmiana środowiska życia jest dla osoby starszej silnym czynnikiem stresogennym⁹⁰. Z podobnym stresem wiązać się może pobyt w pry-

⁸³ P. Błędowski, *Starzenie się*, s. 12–23.

⁸⁴ Por. B. Mikołajczyk, *Międzynarodowa*, s. 43–44.

⁸⁵ R. Pawłowska, E. Jundziłł, *Pedagogika człowieka samotnego*, Gdańsk 2000, s. 40.

⁸⁶ B. Szatur-Jaworska, *Społeczne skutki starzenia się ludności*, w: B. Szatur-Jaworska, P. Błędowski, M. Dzięgielewska (red.), *Podstawy gerontologii społecznej*, Warszawa 2006, s. 242.

⁸⁷ E. Kramkowska, *Człowiek*, s. 57.

⁸⁸ Art. 36 pkt 2 ustawy z 12.3.2004 r. o pomocy społecznej (t.j. Dz.U. z 2019 r. poz. 1507 ze zm.).

⁸⁹ N. Pikula, *Etos starości w aspekcie starości*. *Gerontologia dla pracowników socjalnych*, Kraków 2011, s. 171.

⁹⁰ E. Kramkowska, *Człowiek*, s. 58. Por. też Z. Szarota, *Starzenie się*; M. Kuś, M. Szwed, *Realizacja*, s. 310.

watnym całodobowym ośrodku opieki, których w Polsce przybywa⁹¹. Dodatkowo, konieczność skorzystania z pomocy instytucjonalnej może wywoływać u osoby starszej poczucie (nieuzasadnionego) wstydu związanego z tym, że w Polsce dominuje przekonanie, iż to na rodzinie spoczywa obowiązek opieki nad starszym pokoleniem, a tzw. domy starców wywołują skrajnie negatywne emocje⁹².

Przedstawione dane i tezy uwidoczniają wzajemną zależność poszczególnych problemów ludzi starszych. Zły stan zdrowia zmniejsza możliwości zarobkowe osoby po 60. r.ż., a równocześnie zwiększa jej wydatki. Zła sytuacja ekonomiczna utrudnia dbałość o zdrowie. Obydwa te obszary trudności – jednocześnie – uzależniają seniora od osób trzecich i utrudniają budowanie i podtrzymywanie więzi. **Człowiek w zaawansowanym wieku coraz bardziej potrzebuje pomocy, a równocześnie ma wokół siebie coraz mniej ludzi gotowych jej udzielić.** Szczególnym przypadkiem sprzężenia tych czynników jest wzmiankowane już zjawisko gilotyny emerytalnej. Moment zakończenia aktywności zawodowej może prowadzić nie tylko do pogorszenia sytuacji materialnej, ale także do zerwania relacji społecznych i chronicznej bezczynności, to zaś wpłynąć może na gwałtowne pogorszenie stanu zdrowia, w skrajnych przypadkach – prowadzić do śmierci⁹³.

5. Senior jako osoba szczególnie narażona na krzywdę, dyskryminację i wiktymizację

Opisywane w poprzednim punkcie problemy czynią osobę starszą szczególnie podatną na krzywdę. Kategorie osób najbardziej narażonych i wrażliwych na krzywdę nazywane są w dyskursie międzynarodowym *vulnerable persons* lub *vulnerable groups*. Określenia te przyjęły się również w Polsce, gdyż nie ma w polszczyźnie dosłownego odpowiednika⁹⁴. B. Mikołajczyk słusznie zauważa, że **włączenie seniorów do grona *vulnerable persons* nie oznacza, że ta zwiększona podatność na krzywdę dotyczy wszystkich osób powyżej 60., czy 65. r.ż.** – w tej grupie wiekowej znajdują także najbardziej wpływowi po-

⁹¹ Por. E. Kramkowska, Człowiek, s. 62.

⁹² Por. *ibidem*, s. 46 i 60.

⁹³ J. Maćkiewicz, Osoby starsze, s. 81.

⁹⁴ B. Mikołajczyk, Międzynarodowa, s. 37–38.

litycy, biznesmeni czy naukowcy⁹⁵. Gorsze położenie osób starszych ujawnia się zarówno w stanach nadzwyczajnych (stan wojny czy klęski żywiołowej)⁹⁶, jak i w codziennych relacjach z innymi ludźmi i instytucjami.

W ślad za uznaniem osób starszych za *vulnerable persons* wyróżnić można przestępczość wobec osób starszych i przemoc wobec osób starszych. Wyodrębnienie wiktymizacji seniorów (i to nie tylko w przypadku przemocy) znajduje silne uzasadnienie, zarówno z uwagi na wspólne cechy ofiar, zbliżone mechanizmy popełniania przestępstw oraz podobne czynniki zagrożenia, które zostaną nieco szerzej omówione w kolejnych partiach tekstu. Silną determinantą wskazanej grupy pokrzywdzonych jest ich ogólnie trudna sytuacja życiowa, o której była już mowa. Nie tylko wiek sam w sobie – jako fakt biologiczny – ma decydujące znaczenie, lecz towarzyszące mu fizyczna i psychiczna słabość, jak również utrata kontroli, które pozwalają postrzegać daną osobę jako opłacalną ofiarę⁹⁷. W literaturze podsumowano przytoczone cechy podnosząc, że osoby starsze są szczególnie predystynowane do stania się pokrzywdzonym, ponieważ reprezentują typ strukturalny ofiar dysponujących małą władzą, są legitymowani kulturowo do takiego statusu, jako osoby słabe społecznie, wreszcie są ofiarami „z przeznaczenia” z uwagi na swoją bezradność lub bezbronność⁹⁸. Podatność na krzywdę ze strony drugiego człowieka wzmacnia się chociażby z tego względu, że według „Badania spójności społecznej 2015” osoby starsze mają większe zaufanie do ludzi niż osoby w młodszych grupach wiekowych⁹⁹, co ułatwia naruszanie ich praw ze strony sprawców pokrzywdzenia. Ponadto seniorzy, będący ofiarami przemocy, często nie wiedzą, gdzie udać się z prośbą o pomoc, bywają odizolowani od swoich przyjaciół lub są osobami samotnymi, wstydzą się przyznać, co dzieje się w ich domach, czują się bezsilni¹⁰⁰. Te wszystkie okoliczności sprawiają, że wyodrębnienie przestępczości, a w szczególności przemocy wobec osób starszych, jest nader uzasadnione.

⁹⁵ *Ibidem*, s. 37.

⁹⁶ *Ibidem*, s. 39.

⁹⁷ W. Kiefl, S. Lamnek, Soziologie des Opfers. Theorie, Methoden und Empirie der Viktimologie, München 1986, s. 186; E. Bieńkowska, Osoby starsze, s. 111–112.

⁹⁸ E.A. Fattah, Understanding Criminal Victimization. An Introduction to Theoretical Victimology, Scarborough 1991, s. 95 i n.; E. Bieńkowska, Osoby starsze, s. 114–115.

⁹⁹ Informacja o sytuacji osób starszych na podstawie badań Głównego Urzędu Statystycznego, s. 16.

¹⁰⁰ B. Tobiasz-Adamczyk, Trudności w wykrywaniu przemocy wobec osób starszych, w: B. Tobiasz-Adamczyk (red.), Przemoc wobec osób starszych, Kraków 2009, s. 33.