

Starość i starzenie się społeczeństw – przyczyny, uwarunkowania oraz prognozy na przyszłość

EWA MISZCZAK

Wstęp

Polska jest jednym z krajów europejskich, które znajdują się w fazie starości demograficznej, co oznacza, iż w ogólnej liczbie członków danego społeczeństwa wzrasta udział ludności starszej (powyżej 65 lat) przy jednoczesnym zmniejszającym się udziale ludności młodszej. Zjawisko to, charakterystyczne dla państw wysoko rozwiniętych, poprzedzone jest procesem starzenia się społecznego, będącego wypadkową wystąpienia różnych czynników o charakterze demograficznym, ekonomicznym, cywilizacyjnym i kulturowym. Wśród nich najważniejszą rolę odgrywają: niskie tempo i poziom przyrostu naturalnego, wysoka i zwiększająca się średnia długość życia ludzkiego, wysoki poziom profilaktyki prozdrowotnej i medycznej, istnienie wydolnego systemu zabezpieczeń socjalnych, funduszy rentowych i emerytalnych. Starzenie się społeczeństwa prowadzi do zachwiania równowagi liczebnej pomiędzy ludnością młodą i starą oraz wywołuje poważne konsekwencje, głównie natury ekonomicznej i społecznej, związane przede wszystkim z koniecznością obciążenia młodszych członków społeczeństwa (w wieku produkcyjnym), będących w mniejszości, kosztami utrzymania znacznej liczby ludności w wieku poprodukcyjnym¹.

¹ A. Rajkiewicz, *Polska w obliczu starzenia się społeczeństwa* [w:] *Polska w obliczu starzenia się społeczeństwa. Diagnoza i program działania*, Komitet Prognoz „Polska 2000 Plus”, Warszawskie Drukarstwo Naukowe PAN, Warszawa 2008, s. 13–18.

1. Proces starzenia się a starość – ustalenia terminologiczne

a. Starzenie się organizmu ludzkiego

Starość jako etap w życiu zawsze poprzedzany jest przez proces starzenia się, stąd można powiedzieć inaczej, że nie można być starym, dopóki się człowiek nie zestarzeje. Starzenie się samo w sobie jest zjawiskiem całkowicie naturalnym, występującym po okresie dojrzałości i nie stanowi efektu kumulacji patologii czynnościowych lub organicznych ustroju. A.A. Zych wskazuje, iż zmiany występujące w procesie starzenia się dotyczą głównie metabolizmu oraz właściwości fizykochemicznych komórek, prowadzą do zachwiania samoregulacji i zdolności regeneracji organizmu, a także do pojawienia się „zmian morfologicznych i czynnościowych jego tkanek i narządów”². Z kolei I. Bejster zauważa, iż „starzenie się ustroju jest naturalnym procesem, w którym dochodzi do zmniejszenia aktywności biologicznej organizmu. Procesy kataboliczne przeważają nad anabolicznymi i ciało człowieka traci stopniowo zdolność do odnowy i regeneracji. Starość, choć usposabia do chorób, sama chorobą nie jest”³. K. Książek i G. Bartosz stwierdzają, iż pojęcie „starzenie się” stosuje się dla ogólnego oznaczenia postępującego ograniczania możliwości przystosowania się organizmów do warunków środowiska⁴. M.E. Williams podkreśla, że „starzenie się nie polega na akumulacji chorób, chociaż starzenie się i choroba są ze sobą powiązane w sposób subtelny i złożony”⁵. Z tego powodu w wielu sytuacjach trudno jest odróżnić efekty naturalnego starzenia się od zmian chorobowych, występujących wraz z wiekiem.

Zjawisko starzenia się jest ciągle procesem słabo poznanym, chociaż do chwili obecnej powstało kilkaset różnych teorii próbujących ustalić jego przyczyny, co wskazuje na brak zgody w środowisku naukowym i złożoność samego zagadnienia. Trudność w ustaleniu przyczyn tego zjawiska polega na tym, iż na fizjologiczny przebieg starzenia się ma wpływ wiele czynników, w tym chorób, które zmieniają naturalny obraz starości.

b. Starość jako etap w życiu organizmu

Według J. Piotrowskiego, starość jest zjawiskiem kulturowym, zapoczątkowanym na podłożu biologicznym, związanym z występowaniem procesów inwolucji

² A.A. Zych, *Przekraczając smugę cienia. Szkice z gerontologii i tanatologii*, Wydawnictwo Naukowe Śląsk, Katowice 2009, s. 26.

³ I. Bejster, *Proces starzenia się jako zjawisko biologiczne, psychiczne i socjalne* [w:] *Seniorzy – w zgodzie z rytmem natury. Starzenie się jako zjawisko biologiczne i społeczne*, red. E. Kędra, Towarzystwo Przyjaciół Nauk Legnica, Wyższa Szkoła Medyczna w Legnicy, Urząd Statystyczny we Wrocławiu, Legnica 2011, s. 83.

⁴ K. Książek, G. Bartosz, *Ewolucyjne teorie starzenia się* [w:] *Biogerontologia*, red. E. Sikora, G. Bartosz, J. Witkowski, Wydawnictwo Naukowe PWN, Warszawa 2009, s. 20.

⁵ M.E. Williams, *Kontakt z pacjentem w starszym wieku* [w:] *Geriatrya*, red. Th. Rosenthal, B. Naughton, M. Williams, przeł. Monika Dudzisz-Śledź i in., Wydawnictwo Czelej, Lublin 2009, s. 4.

cyjnych, czyli osłabieniem sił i „zużywaniem się” poszczególnych komórek, tkanek i narządów oraz w efekcie – całych układów. Obiektywnie nie istnieje żaden przyrodniczy czy biologiczny próg starości. Wiązanie początku tego okresu w życiu z wiekiem chronologicznym ma charakter czysto umowny i jest związany z powstaniem i rozwojem systemu zabezpieczeń społecznych, postępowaniem administracyjnym dotyczącym procedury emerytalnej i wycofywaniem się z aktywności zawodowej danej jednostki⁶. Podobnie wypowiada się M.E. Pecyna pisząc, iż starość jest to „nieunikniony efekt starzenia się, w którym procesy biologiczne, psychologiczne i społeczne zaczynają oddziaływać względem siebie synergicznie, prowadząc do naruszania równowagi biologicznej i psychicznej bez możliwości przeciwdziałania temu”⁷.

Zgodnie z nadal aktualnymi tezami W. Frolkisa i F. Bourliere’a, starość jest to okres w życiu ustroju, występujący po okresie dojrzałości, wykazujący istotne zmiany funkcjonalne i organiczne w narządach i tkankach, które redukują obszar dostosowania ustroju do zmian następujących w środowisku zewnętrznym i wewnętrznym⁸. Definicja ta wskazuje i podkreśla znaczenie pierwszeństwa biologicznych uwarunkowań starości w życiu organizmu.

Analizując starość jako stan należy rozpatrywać ją w powiązaniu ze starzeniem się jako procesem, z jej demograficznymi, ekonomicznymi i społecznymi konsekwencjami. Ponadto należy pamiętać, iż istniejąca umowna granica starości, związana z wiekiem kalendarzowym, funkcjonuje jedynie na zasadzie konwencji społecznej, która „przyporządkowuje ludzi w określonym wieku do kategorii ludzi starych”⁹.

c. Kategoryzacja starości

Kategoria wiekowa *ludzi starszych* nie jest jednorodna, ponieważ zgodnie z definicją WHO, obejmuje osoby w wieku 60 lat i więcej, co w praktyce oznacza, iż mogą się w niej znaleźć jednocześnie przedstawiciele pokolenia pradiadków, dziadków i rodziców. Światowa Organizacja Zdrowia dokonuje umownego podziału starości na trzy kategorie: wczesną starość lub wiek podeszły, obejmującą okres od 60 do 74 roku życia; późną starość lub wiek starczy zawierający się od 75 do 89 r.ż.; oraz długowieczność lub wiek sędziwy, rozpoczynający się 90 rokiem życia. O ile funkcjonowanie osób w wieku 60–70 lat jest w pewnych zakresach dość zbliżone do trybu życia ludzi określanych mianem pokolenia 50+, o tyle seniorzy w wieku powyżej 80 lat stanowią subkategorię wiekową różniącą się zasadniczo od pozostałych.

⁶ J. Piotrowski, *Problemy ludzi starych i rodzin, w skład których wchodzić ludzie starsi* [w:] *Wprowadzenie do pedagogiki dorosłych*, red. T. Wujek, PWN, Warszawa 1992, s. 119.

⁷ M.E. Pecyna, *Psychoprofilaktyka procesu starzenia się*, „Zdrowie Psychiczne” 1990, nr 1–4, s. 60.

⁸ Za: S. Klonowicz, *Oblicza starości. Wybrane zagadnienia gerontologii społecznej*, Wiedza Powszechna, Warszawa 1979, s. 10.

⁹ B. Bugajska, *Tożsamość człowieka w starości. Studium socjopedagogiczne*, Wydawnictwo Naukowe Uniwersytetu Szczecińskiego, Szczecin 2012, s. 15.

Należy zwrócić uwagę na fakt, iż o ile dostępność wyników badań prowadzonych wśród ludzi starszych z wyróżnioną subpopulacją „75 lat i więcej” jest dość szeroka¹⁰, o tyle dane związane z wydzielonym przedziałem wiekowym „80 i więcej” spotyka się zdecydowanie rzadziej. Jednakże, jak wskazuje P. Szukalski, współczesna demografia opowiada się raczej za 80 rokiem życia jako graniczną datą rozpoczynającą wiek sędziwy¹¹. Wiek ten ma swoją specyfikę i najczęściej składają się na nią powszechnie występujące ograniczenia funkcjonalne, które zmuszają do korzystania ze wsparcia innych osób. Podobnie uważa J.T. Kowaleski, twierdząc, iż lata 80. życia osobniczego naznaczone są zwiększającą się potrzebą korzystania z pomocy innych także w czynnościach dnia codziennego u coraz liczniejszej grupy seniorów¹². Należy również zaznaczyć, że wiek 80 lat i więcej jest najczęściej wyróżniany jako ostatnia kategoria wiekowa w trakcie przeprowadzania spisów powszechnych ludności przez Główny Urząd Statystyczny.

Tab. 1. Fazy starości w ujęciu wybranych autorów, źródło: Szarota Z., *Gerontologia społeczna i oświatowa. Zarys problematyki*, WN AP w Krakowie, Kraków 2004

D.B. Bromley	A. Bochenek	S. Klonowicz	A. Kamiński	J. Kocemba	WHO
1. Do 65 lat: czas przed wycofaniem się z pracy	I stopień starzenia się: (", 70 lat	1. starość: 60–79 lat dla kobiet 65–79 lat dla mężczyzn	1. rozpoczynająca się starość – ok. 60 r.ż.	1. starość wczesna, tzw. III wiek, Young old: 60–75 lat	1. początek starości: 60 lat
2. powyżej 65 lat: emerytura	II stopień starzenia się:)" , 80 lat	2. sędziwa starość: powyżej 80 roku życia dla obu płci	2. wczesna starość: ok. 75 r.ż.	2. starość dojrzała, old old: 75–90 lat	2. wiek podeszły: 70 lat
3. ponad 70 lat: wiek starchy	III stopień starzenia się: *", 90 lat		3. starość sędziwa: powyżej 80 r.ż.	3. długowieczność, wiek sędziwy, oldest old, long life: 90–120 lat	3. wiek starczy: 80 lat
4. max. do 110 lat: późna starość					4. długowieczność: 90 lat i więcej

¹⁰ Np. przekrojowe analizy zespołu B. Synaka, opublikowane jako: B. Synak (red.), *Polska starość*, Wydawnictwo Uniwersytetu Gdańskiego, Gdańsk 2002.

¹¹ P. Szukalski, *Osoby sędziwe w Polsce i w krajach Unii Europejskiej. Przeszłość, terażniejszość i przyszłość*, Wyd. Uniwersytetu Łódzkiego, Łódź, 2004, s. 4.

¹² J.T. Kowaleski, *Struktura demograficzna starszego odłamu ludności (rozważania metodologiczne i elementy obrazu sytuacji w województwach i powiatach na przełomie stuleci)* [w:] J.T. Kowaleski, P. Szukalski (red.), *Starzenie się ludności Polski. Między demografią a gerontologią społeczną*, Wyd. Uniwersytetu Łódzkiego, Łódź 2008, s. 17.

Wskaźnik średniej długość życia pokazuje, że w populacji Polaków systematycznie zwiększa się udział osób starszych w każdej z kategorii wiekowych. O ile najwięcej notuje się osób w wieku wczesnej starości, o tyle zauważany jest również wzrost liczebny seniorów, głównie kobiet, w najstarszym przedziale wieku. Śledząc dane spisów ludności można dostrzec znaczną dynamikę wzrostu liczby ludzi sędziwych: w roku 2000 osób w wieku powyżej 80 lat było 774 tys., w roku 2005 populacja ta liczyła 1030,8 tys., pięć lat później czyli w roku 2010 osób w tym wieku było już 1327 tys., natomiast w roku 2011 – 1390,3 tys.¹³

d. Problemy związane ze starzeniem się i starością

Z doświadczenia i obserwacji wiemy, iż starość często wiąże się z różnorodnymi ograniczeniami, dolegliwościami bądź schorzeniami, chociaż sama w sobie chorobą i patologią nie jest. Wielu badaczy procesu starzenia się próbuje ustalić jego przyczyny, konstruuje aspektowe teorie skupiające się na ukazaniu mechanizmów starzenia się i ich roli w funkcjonowaniu organizmu¹⁴, aczkolwiek do tej pory nie ma zgody co do celu procesu starzenia się organizmów żywych. Jakkolwiek odkrywanie przyczyn starzenia się jest istotne pod względem poznawczym, to jednak dla osoby starzejącej się i jej otoczenia najważniejsze są jego konsekwencje. Wśród problemów związanych z postępującym starzeniem się najczęściej wymieniane są problemy zdrowotne, które charakteryzują się wielochorobowością i zniedołężnieniem stopniowo prowadzącym do inwalidztwa¹⁵, zmniejszeniem mobilności i doświadczeniem barier, np. architektonicznych, koniecznością korzystania z pomocy innych. Problemy starości ujawniają się również na płaszczyźnie psychologicznej i społecznej, gdy seniorzy zaczynają uskarżać się na odczuwane osamotnienie i fizyczną samotność¹⁶, niski poziom dochodów niewystarczający np. na opłacenie kosztów leczenia, leki, rehabilitację, poczucie zagubienia i nieumiejętność radzenia sobie w trudnych sytuacjach. Zauważają również zmianę zachowania wobec nich innych osób, przede wszystkim postronnych, objawiającą się lekceważeniem i przyjmowaniem wrogiej postawy, która może doprowadzić do marginalizacji i dyskryminacji ze względu na wiek (*ageizm*) oraz lęku przed osobami starszymi (*gerontofobia*)¹⁷. Ponadto seniorzy wyraźnie postrzegają zawężenie przestrzeni

¹³ *Ludność według płci i wieku*, Rocznik Demograficzny 2013, GUS, Tabela 4, www.stat.gov.pl

¹⁴ K. Jankowiak-Siuda, M. Komorowska, *Proces starzenia się organizmu – czy można spowolnić zegar biologiczny?* [w:] *Zagrożenia rozwoju w okresie późnej dorosłości*, red. A.I. Brzezińska, K. Ober-Łopatka, R. Stec, K. Ziółkowska, Wydawnictwo Fundacji Humaniora, Poznań 2007, s. 31–50.

¹⁵ K. Przybyła, *Aktywność fizyczna ludzi starszych szansą na pomyślne starzenie się* [w:] *Seniorzy – w zgodzie z rytmem natury. Starzenie się jako zjawisko biologiczne i społeczne*, red. E. Kędra, Towarzystwo Przyjaciół Nauk Legnica, Wyższa Szkoła Medyczna w Legnicy, Urząd Statystyczny we Wrocławiu, Legnica 2011, s. 47.

¹⁶ E. Miszczak, *Problemy samotności i osamotnienia wśród ludzi starszych w Polsce* [w:] *Życie w starości*, red. B. Bugajska, Wyd. Zapol, Szczecin 2007, s. 279–285.

¹⁷ P. Szukalski, *Upředzenia i dyskryminacja ze względu na wiek (ageizm) – przyczyny, przejawy, konsekwencje*, „Polityka Społeczna”, 2004, nr 2, s. 12.

aktywności własnej w wymiarze jednostkowym i ogólnospołecznym¹⁸, a także obniżenie subiektywnie postrzeganej jakości życia i zadowolenia z życia.

2. Starzenie się społeczeństwa

Starość społeczna jest zjawiskiem relatywnie nowym i z tej przyczyny powoduje wzrastające zainteresowanie badaczy, jak również budzi niepokój. Starość demograficzna jest efektem procesu starzenia się społeczeństw i stanowi sytuację wyznaczoną przez proporcję ludzi starych w ogólnej liczbie członków społeczeństwa. Najczęściej stosowaną w badaniach demograficznych miarą starzenia się ludności jest procentowy udział osób po 60 roku życia w ogólnej strukturze społeczeństwa. W analizach demograficznych używa się wielu skal i mierników, za pomocą których wyznacza się umowne granice pomiędzy poszczególnymi etapami życia. Jedną ze znanych skal, mającą dziś już raczej historyczne znaczenie, jest skala zaproponowana przez polskiego demografa E. Rosseta. W procesie starzenia się ludności, zależnie od udziału w jej strukturze osób w wieku 60 lat i więcej, wyróżnia się zatem 5 faz:

1. Brak oznak starości demograficznej: poniżej 8% ludności stanowią osoby po 60 r.ż.
2. Wczesna faza przejściowa pomiędzy stanem młodości i starości demograficznej: od 8 do 10% ogółu ludności.
3. Późna faza przejściowa pomiędzy stanem młodości i starości demograficznej: 10–12% ogółu społeczeństwa.
4. Stan starości demograficznej – 12% lub więcej ogółu społeczeństwa.
5. Stan zaawansowanej starości demograficznej – powyżej 15% ogółu ludności¹⁹.

Organizacja Narodów Zjednoczonych za próg starości uznaje 65 rok życia i wyróżnia 3 fazy rozwojowe struktury społeczeństwa:

1. faza społeczeństwa młodego – to mniej niż 4% osób w wieku 65 lat i więcej
2. faza społeczeństwa dojrzałego – od 4% do 7% osób w wieku 65 lat i więcej
3. faza społeczeństwa starego – powyżej 7% osób w wieku 65 lat i więcej. Powyżej 10% populacji osób starszych w społeczeństwie decyduje o zaawansowanej starości demograficznej²⁰. Warto wspomnieć, iż Polska przekroczyła próg starości demograficznej w roku 1967.

Bardzo istotnym zjawiskiem, z punktu widzenia stosunków społecznych jest tzw. „podwójne starzenie się ludności”. Zasada demograficzna opisująca to zjawisko mówi, że choć ogólnie następuje procentowy wzrost ludności starszej we

¹⁸ A. Szmaus-Jackowska, *Troska o siebie w starszym wieku*, Wydawnictwo Uniwersytetu Kazimierza Wielkiego, Bydgoszcz 2011, s. 30.

¹⁹ E. Rosset, *Ludzie starzy. Studium demograficzne*, Polskie Wydawnictwo Ekonomiczne, Warszawa 1967, s. 176.

²⁰ J. Śledzianowski, *Demograficzna starość Polski [w:] Demograficzne i indywidualne starzenie się*, red. A.A. Zych, Kielce 2001, s. 13.

wszystkich kategoriach wiekowych, to w jej ramach najszybciej rośnie odłom najstarszy. Szybciej od „młodszych starych” (w wieku od 65 do 74 lat) rośnie liczebność „starszych starych” (75–84 lata), najszybciej zaś – zbiorowość „najstarszych starych” (85 lat i więcej)²¹. Fakt ten implikuje powstanie bardzo konkretnych problemów, związanych przede wszystkim z zapewnieniem wydolnej opieki ludziom sędziwym, najczęściej skazanym na pomoc innych osób nawet w spełnianiu czynności dnia codziennego. Obecnie w Polsce z roku na rok notuje się przyrost odsetka osób starszych (w wieku 60 lat i więcej – łącznie mężczyzn i kobiet). W roku 2013 osoby w wieku poprodukcyjnym (60 lat i więcej) stanowiły 18,2% ogólnej populacji, a dla porównania w 2000 r. ich udział wynosił prawie 15,0%, a w 1990 r. niespełna 13,0%²².

3. Przyczyny starzenia się społeczeństw

Badania demograficzne pokazują, że największy wpływ na dynamikę i poziom starzenia się społeczeństwa mają następujące czynniki:

a. Natężenie urodzeń. Generalna zasada demograficzna głosi, iż znaczny udział liczby urodzeń żywych przyczynia się do wzrostu udziału dzieci w ogólnej strukturze populacji, czego następstwem jest „odmładzanie” społeczeństwa. Natomiast od co najmniej kilkunastu lat w Polsce notuje się spadek liczby urodzeń, który prowadzi do tzw. depresji urodzeniowej²³. Aktualnie liczba urodzeń jest prawie o połowę niższa od wielkości notowanych w połowie lat 80. XX wieku, czyli ostatniego wyżu demograficznego. W roku 2003 urodziło się najmniej dzieci w całym okresie powojennym (351,1 tys.). W latach 2004–2009 wzrosła liczba urodzeń do prawie 418 tysięcy, z tym że były to głównie tzw. urodzenia odłożone w czasie (pierwsze dziecko) oraz kolejne dla matki. W ciągu kolejnych lat notowano niższą liczbę urodzeń aż do roku 2014. Porównajmy więc liczby bezwzględne: rok 1983: 723 tys. urodzeń żywych, rok 2014: 376 tys. urodzeń żywych. W Polsce od blisko ćwierćwiecza niska liczba urodzeń nie zapewnia zastępowalności pokoleń, a depresja urodzeniowa utrzymuje się od 1989 r. W roku 2013 współczynnik dzietności ogólnej wynosił 1,26, co znaczy iż na 100 kobiet w wieku rozrodczym (15–49 lat) przypadało 126 urodzonych dzieci. Natomiast gwarancję stabilności rozwoju demograficznego zapewnia dopiero wartość tego współczynnika na poziomie 2,10–2,15²⁴.

²¹ A. Dragan, *Starzenie się społeczeństwa polskiego i jego skutki*, Biuro Analiz i Dokumentacji, Zespół Analiz i Opracowań Tematycznych Kancelarii Senatu, Warszawa, kwiecień 2011, OT-601, s. 4.

²² J. Stańczak, *Podstawowe informacje o rozwoju demograficznym Polski do 2013 roku. Notatka informacyjna na konferencję prasową*, GUS, Warszawa 30.01.2014, s. 15.

²³ M. Głowacka, M. Jarosz, A. Włoszczak-Szubzda, J. Dzierżek, *Zmiany demograficzne w Polsce [w:] Problemy starzenia się społeczeństwa. Teoria i praktyka. Perspektywa polska i brytyjska*, red. M. Jarosz, A. Włoszczak-Szubzda, W. Kowalski, Wydawnictwo WSPiA, Lublin 2011, s. 89.

²⁴ *Podstawowe informacje o rozwoju demograficznym Polski do 2014 r.*, GUS, Warszawa 27.01.2015, PDF, s. 4.

b. Wydłużenie życia ludności, szczególnie kategorii najstarszej, przyspiesza zjawisko starzenia się społeczeństwa²⁵, natomiast wzrost wskaźnika przeżywalności noworodków działa na nie hamująco. Od początku lat 90. XX wieku zanotowano w Polsce stopniowe wydłużanie się trwania życia. W 2013 r. przeciętne trwanie życia mężczyzn wyniosło 73,1 roku, natomiast kobiet 81,1 roku. W porównaniu do danych z początków lat 90. XX wieku można stwierdzić, iż trwanie życia wydłużyło się o ponad 7 lat dla mężczyzn i o 6 lat dla kobiet²⁶.

c. Podniesienie wieku, w którym kobiety decydują się na urodzenie pierwszego dziecka. Powodami tego zjawiska są m.in. dłuższy okres nauki (studia wyższe, szkolenia, kursy) i większa aktywność zawodowa kobiet. Zapoczątkowane w latach 90. ubiegłego wieku przemiany demograficzne spowodowały przesunięcie najwyższej płodności kobiet z grupy wieku 20–24 lata do grupy 25–29 lat, a także znaczący wzrost płodności w grupie wieku 30–34 lata. W konsekwencji nastąpiło podwyższenie (w szczególności w minionych 10 latach) średniego wieku (mediana) kobiet rodzących dziecko, która w 2013 r. wyniosła 29,2 lat wobec 26,1 lat w 2000 r. (w 1990 r. niewiele mniej, bo 26 lat). Zwiększył się także w tym okresie średni wiek urodzenia pierwszego dziecka z 23,7 do 27,2 roku, tj. o 3,5 roku (w 1990 r. wynosił 23 lata)²⁷.

d. Spadek liczby zawieranych małżeństw. W końcu 2013 r. w Polsce istniało około 9 milionów 38 tysięcy małżeństw. Od 2011 r. ich liczba maleje, co znaczy, iż każdego roku liczba nowo zawartych małżeństw jest niższa od liczby małżeństw rozwiązanych (przez śmierć lub rozwód). W 2013 r. małżeństw nowo zawartych było o ponad 49 tysięcy mniej niż rozwiązanych²⁸. W Polsce osoby żyjące w związkach nieformalnych rzadziej decydują się na posiadanie dzieci, co najprawdopodobniej przełoży się na jeszcze bardziej znaczny spadek urodzeń, a tym samym – pogłębienie kryzysu demograficznego²⁹. W ostatnich latach prawie 80% dzieci rodzi się w rodzinach tworzonych przez prawnie zawarte związki małżeńskie, przy czym prawie połowa dzieci urodziła się w okresie pierwszych trzech lat trwania małżeństwa rodziców. Jednocześnie od kilkunastu lat rośnie odsetek urodzeń pozamałżeńskich. Na początku lat 90. XX wieku ze związków pozamałżeńskich rodziło się ok. 6–7% dzieci, w ostatnich latach zaś 20–22%. Odsetek ten jest wyższy w miastach – w 2012 r. wynosił ok. 25%, na wsi – 19%. Wzrost liczby urodzeń

²⁵ P. Szukalski, *Polscy seniorzy w przyszłości* [w:], *Polska w obliczu starzenia się społeczeństwa. Diagnoza i program działania*, Komitet Prognoz „Polska 2000 Plus”, Warszawska Drukarnia Naukowa PAN, Warszawa 2008, s. 33.

²⁶ *Podstawowe informacje o rozwoju demograficznym Polski do 2014 r.*, GUS, Warszawa 27.01.2015, PDF, s. 13.

²⁷ *Podstawowe informacje o rozwoju demograficznym Polski do 2014 r.*, GUS, Warszawa 27.01.2015, PDF, s. 6.

²⁸ *Podstawowe informacje o rozwoju demograficznym Polski do 2014 r.*, GUS, Warszawa 27.01.2015, PDF, s. 6–8.

²⁹ E. Trafiałek E., *Polska starość w dobie przemian*, Wydawnictwo Naukowe Śląsk, Katowice 2003, s. 46–47.

pozamałżeńskich związany jest wprost z rosnącą liczbą rodzin tworzonych przez związki nieformalne; wzrasta także liczba matek samotnie wychowujących dzieci, tworzących rodziny niepełne³⁰.

e. Inne czynniki. Wskazane wyżej czynniki, przyczyniające się bezpośrednio do wystąpienia zjawiska starzenia się demograficznego, nie pojawiają się znikąd, ale są uwarunkowane całym zespołem skutków przemian cywilizacyjnych, społecznych, politycznych, gospodarczych i kulturowych, których doświadcza także Polska. Wśród nich wymienia się przede wszystkim: poziom zamożności społeczeństwa, emigrację zarobkową, promowany przez media model rodziny, aktywność zawodową kobiet, poziom opieki społecznej i ochrony zdrowia, wykształcenie ludności, politykę społeczną państwa. Ponadto istotne znaczenie mają także czynniki nadzwyczajne, jak np. kryzysy społeczne, gospodarcze, konflikty i wojny, które ograniczają z jednej strony skłonność do zawierania związków małżeńskich i posiadania potomstwa, z drugiej strony – poprzez ograniczenie dostępności do dobrego jakościowo żywienia, opału i środków higieny – wpływają negatywnie na stan zdrowia i długość życia ludności. W polskich warunkach takim zdarzeniem była II wojna światowa. Jej skutkiem jest obserwowany obecnie przyspieszony wzrost odsetka ludzi starych, spowodowany dochodzeniem do wieku emerytalnego generacji urodzonych w okresie powojennej kompensacji urodzeń (tj. w latach 1946–1960)³¹.

4. Konsekwencje

Starzenie się społeczeństwa rozumiane jako wzrost liczby i odsetka ludzi w starszym wieku oraz brak zastępowalności pokoleń pociąga i będzie pociągać za sobą w przyszłości następujące skutki:

- a. *ekonomiczne*: zwiększenie wydatków z budżetu państwa, zwiększenie kosztów pracy, konieczność redukcji wydatków socjalnych, obniżenie poziomu świadczeń emerytalnych, konieczność zwiększenia opodatkowania osób pracujących
- b. *społeczne*: rywalizację w dostępie do świadczeń, rosnące napięcia międzypokoleniowe wynikające z braku wzajemnego zrozumienia i tolerancji, chęci współpracy, utrudnienia w świadczeniu opieki przez członków rodziny nad osobami starszymi, chorymi i znieдоłężniałymi, spowodowanymi koniecznością pracy zawodowej kobiet
- c. *kulturowe*: utrwalanie negatywnego stereotypu starości, zachowań marginalizujących i dyskryminujących ludzi starych

³⁰ Podstawowe informacje o rozwoju demograficznym Polski do 2014 r., GUS, Warszawa 27.01.2015, PDF, s. 6.

³¹ A. Dragan, *Starzenie się społeczeństwa polskiego i jego skutki*, Kancelaria Senatu, Biuro Analiz i Dokumentacji, Warszawa kwiecień 2011, OT-601, s. 5.

- d. *prawne*: pojawienie się konieczności regulacji prawnej wysokości składek ubezpieczeniowych, prognozy wieku emerytalnego, zasad funkcjonowania instytucji odpowiedzialnych za ubezpieczenia, waloryzacji emerytur i rent
- e. *instytucjonalno-polityczne*: narastające zapotrzebowanie seniorów na dostęp do wszelkiego rodzaju informacji, mediów, usług, opieki medycznej, edukacji, kultury, profesjonalnej opieki, pomocy socjalnej itd.³².

6. Zamiast zakończenia: prognozy na przyszłość i programy naprawcze

Według najnowszej prognozy ludności GUS na lata 2013–2050 w dalszym ciągu czeka nas sukcesywny ubytek liczby ludności oraz istotne zmiany jej struktury według wieku. W 2050 r. liczba ludności Polski wyniesie 33 mln 951 tys. W porównaniu do stanu w roku bazowym 2013 oznacza to zmniejszenie liczby ludności o 4,55 miliona, tj. o 12%. Oprócz ujemnego przyrostu naturalnego przewidywane są dalsze negatywne zmiany w strukturze ludności według wieku oraz zmniejszanie się liczebności kobiet w wieku rozrodczym. Osoby w wieku 65 lat i więcej będą stanowiły prawie 1/3 populacji, a ich liczba wzrośnie o 5,4 miliona w porównaniu do roku 2013³³. W związku z powyższym postuluje się prowadzenie różnorodnych działań mających na celu poprawę jakości życia coraz liczniejszej populacji osób starszych oraz zwiększenie ich aktywności życiowej w wymiarze jednostkowym i społecznym. Niezwykle istotne jest w tej sytuacji prowadzenie edukacji i wychowywania do starości (edukacja ustawiczna, dostęp do informacji, poradnictwo, edukacja cyfrowa), zachęcanie do przyjęcia postawy odpowiedzialności za swój los, ograniczanie postawy bierności i roszczeniowej, organizowanie i świadczenie pomocy instytucjonalnej w pokonywaniu różnorodnych ograniczeń sprawności i mobilności: likwidowanie barier architektonicznych, możliwość korzystania z różnorodnych usług w domu. Zaleca się również rozwój funkcjonalnej opieki zdrowotnej dla osób starszych, zwiększanie możliwości udziału seniorów w życiu społecznym: aktywizację, integrację pokoleniową i środowiskową poprzez wspólne akcje przełamujące negatywne stereotypy i bariery międzypokoleniowe, promowanie prawa do godnego życia we wszystkich fazach i stanach: pomoc i konkretne wsparcie zamiast dążenia do zalegalizowania eutanazji, kształcenie profesjonalnych kadr do prowadzenia specjalistycznych placówek geriatrycznych, dostosowywanie struktur instytucjonalnych (opiekuńczych, leczniczych, edukacyjnych) oraz rynku usług i towarów do zmieniających się potrzeb społecznych. Bardzo istotne jest również promowanie zasad solidaryzmu, wspólnotowości, integracji pokoleniowej poprzez

³² E. Trafiałek, *Starzenie się i starość. Wybór tekstów z gerontologii społecznej*, Wszechnica Świętokrzyska, Kielce 2006, s. 250–251.

³³ *Prognoza ludności na lata 2014–2050*, GUS, Warszawa 2014, PDF, s. 109.

zamierzoną, planową i instytucjonalną „pracę u podstaw” w celu zmiany świadomości i mentalności członków społeczeństwa³⁴.

Bibliografia

PUBLIKACJE ZWARTE I CZASOPISMA:

- Bejster I., *Proces starzenia się jako zjawisko biologiczne, psychiczne i socjalne* [w:] *Seniorzy – w zgodzie z rytmem natury. Starzenie się jako zjawisko biologiczne i społeczne*, red. E. Kędra, Towarzystwo Przyjaciół Nauk Legnica, Wyższa Szkoła Medyczna w Legnicy, Urząd Statystyczny we Wrocławiu, Legnica 2011.
- Bugajska B., *Tożsamość człowieka w starości. Studium socjopedagogiczne*, Wydawnictwo Naukowe Uniwersytetu Szczecińskiego, Szczecin 2012.
- Głowacka M., Jarosz M., Włoszczak-Szubzda A., Dzierżek J., *Zmiany demograficzne w Polsce* [w:] *Problemy starzenia się społeczeństwa. Teoria i praktyka. Perspektywa polska i brytyjska*, red. M. Jarosz, A. Włoszczak-Szubzda, W. Kowalski, Wydawnictwo WSPiA, Lublin 2011.
- Jankowiak-Siuda K., Komorowska M., *Proces starzenia się organizmu – czy można spowolnić zegar biologiczny?* [w:] *Zagrożenia rozwoju w okresie późnej dorosłości*, red. A.I. Brzezińska, K. Ober-Łopatka, R. Stec, K. Ziółkowska, Wydawnictwo Fundacji Humaniora, Poznań 2007.
- Klonowicz S., *Oblicza starości. Wybrane zagadnienia gerontologii społecznej*, Wiedza Powszechna, Warszawa 1979.
- Kowaleski J.T., *Struktura demograficzna starszego odłamu ludności (rozważania metodologiczne i elementy obrazu sytuacji w województwach i powiatach na przełomie stuleci)* [w:] J.T. Kowaleski, P. Szukalski (red.), *Starzenie się ludności Polski. Między demografią a gerontologią społeczną*, Wyd. Uniwersytetu Łódzkiego, Łódź 2008.
- Książek K., G. Bartosz, *Ewolucyjne teorie starzenia się* [w:] *Biogerontologia*, red. E. Sikora, G. Bartosz, J. Witkowski, Wydawnictwo Naukowe PWN, Warszawa 2009.
- Łangowska-Marcinkowska K., *O ludziach trzeciego wieku i niezbędnym im społecznym wsparciu* [w:] *Starość i jej konsekwencje społeczno-rodzinne*, red. B. Rogala, Wydawnictwo WSZiA w Opolu, Opole 2010.
- Miszczak E., *Problemy samotności i osamotnienia wśród ludzi starszych w Polsce* [w:] *Życie w starości*, red. B. Bugajska, Wyd. Zapol, Szczecin 2007.
- Pecyna M.E., *Psychoprofilaktyka procesu starzenia się*, „Zdrowie Psychiczne” 1990, nr 1–4.
- Piotrowski J., *Problemy ludzi starych i rodzin, w skład których wchodzi ludzie starsi* [w:] *Wprowadzenie do pedagogiki dorosłych*, red. T. Wujek, PWN, Warszawa 1992.
- Przybyła K., *Aktywność fizyczna ludzi starszych szansą na pomyślne starzenie się* [w:] *Seniorzy – w zgodzie z rytmem natury. Starzenie się jako zjawisko biologiczne i społeczne*, red. E. Kędra, Towarzystwo Przyjaciół Nauk Legnica, Wyższa Szkoła Medyczna w Legnicy, Urząd Statystyczny we Wrocławiu, Legnica 2011.
- Rajkiewicz A., *Polska w obliczu starzenia się społeczeństwa* [w:] *Polska w obliczu starzenia się społeczeństwa. Diagnoza i program działania*, Komitet Prognoz „Polska 2000 Plus”, Warszawska Drukarnia Naukowa PAN, Warszawa 2008.

³⁴ K. Łangowska-Marcinkowska, *O ludziach trzeciego wieku i niezbędnym im społecznym wsparciu* [w:] *Starość i jej konsekwencje społeczno-rodzinne*, red. B. Rogala, Wydawnictwo WSZiA w Opolu, Opole 2010, s. 85–96, por. E. Trafiałek, *Polska starość w dobie przemian*, Wydawnictwo Naukowe Śląsk, Katowice 2003, s. 305–316.

- Rosset E., *Ludzie starzy. Studium demograficzne*, Polskie Wydawnictwo Ekonomiczne, Warszawa 1967, s. 176
- Stańczak J., *Podstawowe informacje o rozwoju demograficznym Polski do 2013 roku. Notatka informacyjna na konferencję prasową*, GUS, Warszawa 30.01.2014.
- Szmaus-Jackowska A., *Troska o siebie w starszym wieku*, Wydawnictwo Uniwersytetu Kazimierza Wielkiego, Bydgoszcz 2011.
- Szukalski P., *Osoby sędziwe w Polsce i w krajach Unii Europejskiej. Przeszłość, terażniejszość i przyszłość*, Wyd. Uniwersytetu Łódzkiego, Łódź, 2004.
- Szukalski P., *Polscy seniorzy w przyszłości [w:] Polska w obliczu starzenia się społeczeństwa. Diagnoza i program działania*, Komitet Prognoz „Polska 2000 Plus”, Warszawska Drukarnia Naukowa PAN, Warszawa 2008.
- Szukalski P., *Uprzedzenia i dyskryminacja ze względu na wiek (ageism) – przyczyny, przejawy, konsekwencje*, „Polityka Społeczna”, 2004, nr 2.
- Śledzianowski J., *Demograficzna starość Polski [w:] Demograficzne i indywidualne starzenie się*, red. A.A. Zych, Kielce 2001.
- Trafiałek E., *Polska starość w dobie przemian*, Wydawnictwo Naukowe Śląsk, Katowice 2003.
- Trafiałek E., *Starzenie się i starość. Wybór tekstów z gerontologii społecznej*, Wszechnica Świętokrzyska, Kielce 2006.
- Williams M.E., *Kontakt z pacjentem w starszym wieku [w:] Geriatria*, red. Th. Rosenthal, B. Naughton, M. Williams, przeł. Monika Dudzisz-Śledź i in., Wydawnictwo Czelej, Lublin 2009.
- Zych Z.Z., *Przekraczając smugę cienia. Szkice z gerontologii i tanatologii*, Wydawnictwo Naukowe Śląsk, Katowice 2009.

ŹRÓDŁA INTERNETOWE:

- Dragan A., *Starzenie się społeczeństwa polskiego i jego skutki*, Kancelaria Senatu, Biuro Analiz i Dokumentacji, Warszawa kwiecień 2011, OT-601.
- Prognoza ludności na lata 2014–2050*, GUS, Warszawa 2014, PDF.
- Podstawowe informacje o rozwoju demograficznym Polski do 2014 r.*, GUS, Warszawa 27.01.2015, PDF.
- Ludność według płci i wieku*, Rocznik Demograficzny 2013, GUS, Tabela 4, www.stat.gov.pl.