

Małgorzata H. Herudzińska*

POSTRZEGANIE STAROŚCI PRZEZ KOBIETY I MĘŻCZYZN W WIEKU 75 PLUS

Wprowadzenie

Stosunek współczesnego społeczeństwa do starości jest złożony, złożony jest również stosunek ludzi do własnego starzenia się. Starość nierzadko jest odbierana jako wstydliva (Zrałek 2014, s. 96) i obecnie nie jest bezpodstawnym zadawaniem pytania o to, czy musimy wstydzić się starości. „Trudna jest akceptacja starości. A to, jak się na starość zareaguje zależy od perspektywy, z jakiej się ten okres życia ocenia. W zależności od własnych horyzontów starość to wrota do Wieczności lub nicości. Wszyscy bardzo niechętnie akceptują starość, ale jednak chcą do niej dożyć” (Tołłoczko 2001, s. 27). W społecznej świadomości funkcjonują mity na temat starzenia się oraz starości, do których Roland Bartel zalicza osamotnienie, opuszczenie, pogarszający się stan zdrowia, aseksualność, umocnienie się poglądów i postaw konserwatywnych, obniżenie możliwości osiągnięć (za: Szarota, Łaszyn 2013, s. 34). Pomimo tego, iż polepsza się subiektywna ocena stanu zdrowia Polaków, także starszych (GUS 2014, s. 16), wśród których część jest i aktywna, i wyraża gotowość do działań międzypokoleniowych, społeczny obraz osób starszych w dużym stopniu opiera się na stereotypie, który jest źródłem postrzegania seniorów m.in. jako grupy osób biernych, schorowanych czy niepotrzebnych (Chabior, Fabiś, Wawrzyniak 2014, s. 20).

Choć starość jest bardzo zróżnicowanym okresem życia, ludzie starsi w odbiorze społecznym traktowani są jako grupa homogeniczna, tak jakby po przekroczeniu pewnej granicy wieku zanikały indywidualne cechy i różnice (Straś-Romanowska, Frąckowiak 2008, s. 29; Bugajska, Timoszyk-Tomczak 2014, s. 8). Wiele do życzenia pozostawia także językowy obraz osoby starszej (Marcjanik 2014). Stereotypy dotyczące późnej dojrzałości

***Małgorzata H. Herudzińska** – doktor nauk humanistycznych w zakresie socjologii, Szkoła Główna Gospodarstwa Wiejskiego w Warszawie; zainteresowania naukowe: praca socjalna, socjologia życia małżeńskiego oraz rodzinnego, modyfikacje ról rodzinnych, sytuacja dziecka w warunkach rozwodu, rodziny a starzejące się społeczeństwo polskie; e-mail: malgorzata_herudzinska@sggw.pl

(50-75 lat) są najczęściej nieprzyjemne kobietom (Szarota, Łaszyn 2013, s. 31 i nast.). Dominujący dziś kult piękna i młodości stawia wymóg atrakcyjnego wyglądu. Rzadziej tej presji ulegają mężczyźni niż kobiety, które wskutek socjalizacji w mniejszym stopniu akceptują swoje ciało niż mężczyźni (Nawrocka, Nawrocka, Wołosowicz 2015, Zakowicz 2012, s. 388).

Własna starość nie jest przedmiotem szczególnej refleksji Polaków, przede wszystkim tych w młodym wieku (CBOS 2009, Kosowska 2013, s. 243). Dla osoby starej, żyjącej w społeczeństwie zdominowanym przez stereotypowe myślenie o starości to etap zmian, kolejna faza rozwoju, w której musi ona zmierzyć się z określonym wewnętrznym kryzysem i go rozwiązać (Erikson 1997). Co więcej, współczesny człowiek, obok reinterpretacji wzorców starzenia się oraz przeżywania własnej starości, musi podjąć kolejne zadanie, którego celem jest wypracowanie nowego, indywidualnego modelu starości dopasowanego do ponowoczesnej cywilizacji (Stopińska-Pajak 2009, s. 7).

Zmiany struktury wieku ludności – „siwienie” społeczeństwa polskiego (GUS 2014), Europy – to jeden z poważniejszych problemów stojących przed obecnymi i następnymi pokoleniami, rodzący rozmaite konsekwencje (ekonomiczne, społeczno-kulturowe). Obecnie zagadnienie starości jest popularne i przeżywa swój renesans (Zakowicz 2012, s. 381), a wśród wielu kwestii z nim związanych, doniosłą jest kształtowanie postaw wobec starości i postaw ludzi wobec własnego starzenia się. Uruchomiono międzynarodowy projekt SHARE (Survey on Health, Ageing and Retirement in Europe), który w sposób wieloaspektowy analizuje funkcjonowanie osób w wieku 50+ w sferze zdrowia, starzenia się oraz przechodzenia na emeryturę, inspirowany podobnymi przedsięwzięciami realizowanymi np. w Wielkiej Brytanii (ELSA), Stanach Zjednoczonych czy w Japonii (por.: Abramowska-Kmon, Bała i in. 2014).

Aktualnym dziś hasłem jest „aktywne starzenie się” (*active ageing, vital ageing*). Jednak jego idea nie wpisuje się we wszystkie teorie oraz koncepcje z zakresu psychologii czy gerontologii społecznej, opisujące proces starzenia się i adaptację do zmian w okresie starości. Wśród nich najczęściej wymienia się teorie: wyłączenia, wymiany, kontynuacji, selektywności oraz aktywności (Osiecka-Chojnacka 2012, s. 102-104). Ostatnia z wymienionych to jednocześnie modelowa propozycja współczesnej gerontologii społecznej i punkt wyjścia do koncepcji aktywnego starzenia się (Szarota 2012, s. 16).

Niepokój budzi dziś wiele kwestii, w tym między innymi stan zdrowia, sytuacja rodzinna, aktywność zawodowa i społeczna czy poziom kapitału ludzkiego osób starszych, odbiegający od poziomu innych grup wiekowych (Kotowska 2012, s. 9-14). Konsekwencje „siewienia społeczeństw”, które mają

charakter negatywny dotyczą głównie kobiet. Kobiety są podwójnie marginalizowane – ze względu na płeć i na wiek: choroby przewlekłe stanowiące wtórny skutek zawansowanego wieku; niższy status społeczny oraz ekonomiczny; nierówności płci wobec normy obyczajowej oraz ubogie wdowieństwo, które ze względu na dłuższą przeciętną wieku życia kobiet dotyka rzadziej mężczyzn (Szarota, Łaszyn 2013, s. 28). W przypadku kobiet, częściej i wydatniej niż w przypadku mężczyzn, zaznaczają się zmiany inwolucyjne, które wiążą się biologicznym procesem starzenia się.

Kobiety także częściej niż mężczyźni są beneficjentami usług medycznych, co ma źródło m.in. w roli zgodnej z płcią kulturowo-społeczną. Kobiety mają większe przyzwolenie na demonstrowanie słabości, w tym także skłonności do chorób niż mężczyźni (Zych 2013, s. 21-22, 24), ale to one są bardziej podatne na niektóre schorzenia i mniej sprawne niż mężczyźni w analogicznym wieku (por.: Freedman, Wolf, Spillman 2016). Szczególnie po przekroczeniu 75. roku życia, w narządach oraz układach organizmu, uwidacznia się proces starzenia i związane z nim choroby przewlekłe, a zwłaszcza u kobiet obserwuje się towarzyszący mu spadek wielu funkcji życiowych (Woźniak 1999, s. 289). Ponadto bieda, bezradność oraz bierność (tzw. „syndrom złej starości”) dotyczy prawdopodobnie w większym stopniu te starsze kobiety, które są samotne (Zych 2013, s. 26).

Badania własne. Pytania badawcze

W scharakteryzowanych powyżej warunkach brzegowych, w dobie preferowania „mody” na aktywne starzenie się ważne jest, po pierwsze, stawianie pytania o sposoby postrzegania starości przez kobiety i mężczyzn w różnych fazach życia. Po drugie, na podstawie ujawnionych i/lub wskazywanych obszarów problematycznych, poszukiwanie odpowiedzi na pytanie o optymalne strategie organizowania coraz bardziej wydłużającego się okresu starości (a nie, jak czasami się uważa, młodości). W badaniach własnych przyjęto perspektywę gender i skoncentrowano się na różnicach oraz podobieństwach w postrzeganiu starości przez kobiety i mężczyzn, którzy ukończyli 75. rok życia. Ma to uzasadnienie m.in. w braku pełnej wiedzy o starości (Dubas 2013, s. 138) oraz w obserwowanym w Polsce i na świecie zjawisku tzw. „podwójnego starzenia się ludności”, czyli wzrostu wśród populacji osób starych siedemdziesięciolatek, następnie osiemdziesięciolatek i starszych (Szukalski 2013, s. 35-36). Podstawowa hipoteza badawcza zakłada, że płeć w tej grupie osób „przekracza” granice starości – istnieją wieloczynnikowe uwarunkowania w jej postrzeganiu. Postawiono następujące pytania badawcze: W jakim wieku zdaniem kobiet i mężczyzn zaczyna się starość? W jakich kategoriach pojęciowych kobiety i mężczyźni opisują starość? Jakie są obawy

kobiet i mężczyzn związane z przeżywaniem własnej starości? Czy starość ich zdaniem to jedynie źródło problemów? W jakich obszarach przejawia się aktywność badanych kobiet i mężczyzn (rodzina, społeczność lokalna, wolontariat)? Jaki jest bilans retrospekcji własnego życia w przypadku kobiet, a jaki w przypadku mężczyzn? Jak kobiety i mężczyźni oceniają własne małżeństwo?

Metoda badań. Dobór próby

W okresie od grudnia 2014 do maja 2015 przeprowadzono badania z wykorzystaniem techniki wywiadu skategoryzowanego. Kwestionariusz wywiadu składał się z kilku bloków tematycznych (I. współczesna rodzina; II. małżeństwo; III. starość – definicja, obawy związane ze starością; potencjał badanych: sytuacja rodzinna, stan zdrowia, kompetencje cywilizacyjne, aktywność; przyszłość seniorów w opiniach respondentów); całość zamykała metryczka. Przygotowano „Kartę dla ankietera”, gdzie zapisywano m.in.: datę, miejsce i czas przeprowadzenia wywiadu, warunki mieszkaniowe respondenta, opis atmosfery w czasie wywiadu, czynniki zakłócające jego przebieg. W narzędziu badawczym zastosowano kafeterie odpowiedzi (dysjunktywne oraz koniunktywne), pytania półotwarte i otwarte, posłużono się m.in. pytaniami zastosowanymi w badaniach ogólnopolskich (CBOS 2009, 2012), a także wykorzystano aforyzmy i sentencje o starości.

Dobór próby był celowy – zrealizowano 186 wywiadów z osobami znajdującymi się w fazie starości, które ukończyły 75 lat, kobietami oraz mężczyznami (wywodzącymi się z różnych rodzin – nie stanowiącymi małżeństw), wyrażającymi zgodę na badania i jednocześnie cieszącymi się takim poziomem kondycji fizycznej oraz psychicznej, który umożliwiał ich przeprowadzenie. Weryfikacja wstępna oraz pogłębiona pozwoliła na poddanie analizie 170 kwestionariuszy.

Rozkład wartości zmiennych w próbie jest zbliżony do rozkładu wartości zmiennych w populacji całkowitej – osób starszych. Po pierwsze odzwierciedla on obserwowaną w Polsce feminizację osób w starszym wieku oraz singularyzację życia seniorów (GUS 2014, s. 4, 7-8, 13-14). Zdecydowaną większość respondentów stanowiły kobiety (77,1%), mniejszość mężczyźni (22,9%). Kobiety częściej niż mężczyźni to osoby owdowiałe (50,4%:20,5%). W związku małżeńskim pozostaje prawie połowa badanych płci żeńskiej (45%) i niemal trzy czwarte mężczyzn (74,4%), przy czym średni staż małżeński dla kobiet wyniósł 45,9 lat, dla mężczyzn – 47,6 lat. Najmniejszą zbiorowość wśród kobiet i mężczyzn tworzą osoby rozwiedzione (4,6%:2,6%) i w jednostkowym przypadku podjęto decyzję o powtórny wstąpieniu w związek małżeński (mężczyzna z kobietą o narodowości ukraińskiej). Ko-

biety (26%) w porównaniu do mężczyzn (10,3%) częściej prowadzą jednoosobowe gospodarstwa domowe (mieszkają samotnie). Po drugie, co również można zaobserwować w badanej próbie, pomimo że w Polsce jakość wykształcenia osób znajdujących się we wczesnej fazie starości polepsza się, to niedostatki kompetencyjne pogłębiają się w starszych grupach wiekowych (por.: Szarota 2014, s. 8-9). Wśród respondentów dominuje średni (34,1%) oraz podstawowy (30%) poziom wykształcenia. Mniejszą grupę stanowią osoby o zawodowym (22,9%), a jeszcze mniejszą o wyższym (12,9%) statusie edukacyjnym. Kobiety, w porównaniu do mężczyzn, rzadziej deklarują posiadanie wyższego (9,9% kobiet; 23,1% mężczyzn) oraz zawodowego (odpowiednio: 19,8%:33,3%) poziomu wykształcenia, a częściej – średniego (37,4%:23,1%) i podstawowego (32,8%:20,5%). Dodać należy, że niemal połowa badanych zna (przeważnie jeden) język obcy (48,8%, kobiety – 49,6%; mężczyźni – 46,2%). Zdecydowanie dominuje podstawowy poziom znajomości języka obcego (57,8%). Badani najczęściej deklarują znajomość języka rosyjskiego (65,1%), rzadziej angielskiego (18,1%), niemieckiego (15,7%), francuskiego (3,6%), włoskiego (6,0%) czy łacińskiego (1,2%). Uprawnienia do prowadzenia pojazdów silnikowych ma 38,8% uczestników badań (kobiety – 76,9%, mężczyźni – 27,5%). Z internetu potrafi korzystać 17,1% (kobiety – 15,3%; mężczyźni – 23,1%). Respondenci wskazywali także na posiadanie innych umiejętności (15,9%; kobiety – 18,8%, mężczyźni – 7,7%). Kobiety wymieniały przede wszystkim: szydełkowanie, robienie na drutach, szycie na maszynie, a także pielęgnowaniu ogródka czy pieczenie ciast i gotowanie oraz opiekę nad dziećmi.

Wysoki stopień trudności warunkowany przedmiotem badań (m.in. życie osobiste), jak również wiek respondentów, wymagający nie tylko obecności ankietera i jego pomocy w wypełnianiu kwestionariusza, ale także (co niejednokrotnie podkreślały osoby przeprowadzające wywiad) cierpliwości, taktu oraz uwagi – czyni uzyskany materiał empiryczny szczególnym. Spotkanie z badanymi, przeważnie jednorazowe, odbywało się najczęściej w domu respondenta i trwało średnio 119 minut (min. 40 minut, max. 5 godzin).

Do opracowania i prezentacji wyników zastosowano oprogramowanie *PS Imago*. W artykule w nawiasach podawano dane (zazwyczaj) według następującej zasady: najpierw wartości procentowe bądź średnie odnoszące się do kobiet, następnie do mężczyzn. Skupiono się na opisie zaobserwowanych w próbie różnic między kobietami i mężczyznami.

Charakterystyka badanych

Wszyscy respondenci to osoby o polskiej identyfikacji narodowo-etnicznej; wszyscy ukończyli 75. rok życia. Dla kobiet średnia wieku wyniosła 78,6

lat, dla mężczyzn – 78,7 lat; mediana – 77,0 lat. Wśród badanych przeważają mieszkańcy obszarów miejskich (58,8%), pozostali to mieszkańcy wsi (41,2%). Respondenci w zdecydowanej większości to katolicy (98,8%; ponadto: świadek Jehowy i ateista), wierzący (54,7%) lub głęboko wierzący (40,0%), sporadycznie wątpiący (2,9%), niewierzący (1,8%) lub obojętni (0,9%).

Niemal wszyscy respondenci posiadają dzieci (98,5%:100%), a także wnuki (96,9%:97,4%), rzadziej prawnuki (48,9%; 38,5%). Niemal co piąty badany nie posiada rodzeństwa (19,3%, przy czym najczęściej rodzeństwo już nie żyje). Znamiennym jest to, że zarówno i mężczyźni, i kobiety najlepiej postrzegają relacje z własnymi wnukami (kobiety – średnia 4,57; mężczyźni – średnia 4,73), dziećmi (4,59:4,58) oraz prawnukami (4,45:4,60), a nieco gorzej z własnym rodzeństwem (3,96:4,03) czy dalszą rodziną (3,60:3,94). Zwraca uwagę tendencja kobiet do nieco mniej pozytywnego oceniania niemal wszystkich analizowanych relacji niż w przypadku mężczyzn – także relacji z żyjącym współmałżonkiem (4,49:4,72). Pomimo poczynionych uwag – i dla kobiet, i dla mężczyzn: dzieci, wnuki i prawnuki tworzą specyficzną grupę – obiekt silnych wewnętrznych pozytywnych emocji, a także prawdopodobnie (bowiem nie można o tym wnosić bezpośrednio na podstawie wyników badań własnych) obszar intensywnych interakcji.

Badani to osoby aktywne zawodowo w przeszłości (95,1%). Jedynie kilka kobiet nie podejmowało w swoim życiu żadnej aktywności zawodowej, podkreślając jednak, że w to miejsce pełniły rolę „gospodyni domowej” (4,9% wskazań).

Wszyscy respondenci posiadają własne, niezarobkowe źródło utrzymania (czasem współwystępujące z innymi), przede wszystkim emeryturę (pracowniczą lub rolną, w tym 4 kobiety tzw. „emeryturę po mężu” – 96,5%), bardzo rzadko rentę rodzinną (1,8%) czy inwalidzką (0,6%). Poza tym wymieniano następujące źródła dochodów: korzystanie z oszczędności (20,6%), korzystanie z pomocy rodziny (17,6%), pracę dorywczą (7,1%), dodatkowe ubezpieczenie (5,9%), pracę na własny rachunek (3,5%) oraz: dochody z inwestycji/lokat, z wynajmu lokalu/domu czy gospodarstwa rolnego (po 2,9%); ponadto 4 osoby (2 mężczyźni i 2 kobiety) podały, że są na utrzymaniu męża/żony (2,4%). Nikt z respondentów nie pobiera zasiłków z pomocy społecznej. Można zatem uznać, że sytuacja materialna badanych jest stabilna, co nie oznacza, że fakt ten przekłada się na pozytywną jej ocenę. Mężczyźni częściej niż kobiety oceniali własną sytuację materialną jako dobrą (71,8%:49,6%), a kobiety częściej niż mężczyźni jako dostateczną (46,6%:25,6%) lub złą (3,8%:2,6%).

Podobną tendencję dostrzeżono w zakresie subiektywnej oceny zdrowia.

Mężczyźni (64,1%) częściej niż kobiety (45,8%) oceniali swój stan zdrowia jako dobry (64,1%:45,8%), z kolei kobiety częściej niż mężczyźni jako przeciętny (35,9%:20,5%) oraz gorszy niż przeciętny (18,4%:15,4%). Nieco częściej kobiety (36,2%) niż mężczyźni (28,2%) wskazywały na dolegliwości towarzyszące im w życiu codziennym, związane z przewlekłymi schorzeniami (przy czym zazwyczaj wymieniano ponad jedno schorzenie). A zatem samoocena zdrowia starszych kobiet jest mniej pozytywna niż samoocena zdrowia starszych mężczyzn. Wyjątek na tle całej badanej próby stanowi następująca wypowiedź kobiety na pytanie o stan zdrowia: *Organizm zmęczony, ale trzymający się twardo, bez chorób* (wdowa, 75 lat).

Zdecydowana większość respondentów deklaruje, że dotychczas nie potrzebowała i nie potrzebuje specjalnie zorganizowanej pomocy w zakresie: załatwiania spraw w urzędach, robienia zakupów, sprzątanania, przygotowywania posiłków, ubierania się czy higieny osobistej (67,1%). Pozostali, którzy takiej pomocy potrzebują – nie tylko ją otrzymują, ale także pozytywnie oceniają – nikt z badanych nie określił jej jakości jako niedostatecznej¹ (średnia wyniosła 4,71; kobiety – 4,70, mężczyźni – 4,76).

Płeć a postrzeganie starości

O ile długie życie jest pożądane („Każdy chce żyć długo”), o tyle starość – nie („ale nikt nie chce być stary”). Stwierdzenie to zyskało wysoki stopień akceptacji zarówno w grupie badanych kobiet (średnia 4,43), jak i w grupie mężczyzn (średnia 4,28).

Dużą aprobatą wśród badanych cieszyła się opinia głosząca, że „człowiek ma tyle lat, na ile się czuje” (4,36:4,35). Jednocześnie istnieje granica wiekowa pomiędzy dojrzałością a starością. Zarówno dla kobiet, jak i dla mężczyzn średnia wieku, po przekroczeniu którego zaczyna się starość, jest podobna i wynosi odpowiednio: 64,76 lat oraz 64,4 lat, a zatem jest zbliżona do konwencjonalnej granicy i przybliżona do wieku emerytalnego. Jedyne trzy osoby nie sprecyzowały granicy wiekowej, od której zaczyna się starość. Ich zadaniem: *O tym decydują indywidualne cechy osób. Każdy człowiek już starzejący się może czuć się młodo i zachować radość, entuzjazm, może mieć duszę młodzieniaszka, młokosa* (wdowa, lat 75). *Starość zaczyna się wtedy, kiedy człowiek jest chory, niedołężny* (wdowa, lat 75). *Starość nie zaczyna się nigdy* (mężczyzna powtórnie żonaty, lat 81).

Analizując starość jako kategorię pojęciową, można wymienić cztery obszary tematyczne, pojawiające się w odpowiedziach respondentów na pytanie o cechy, które najbardziej kojarzą im się ze starością: kondycja fizyczna

¹Ocenę zaznaczano na skali od 1-5, gdzie im wyższa wartość, tym lepsza nota. W przypadku pytań analizowanych w dalszej części artykułu kierunek skali jest taki sam.

i psychiczna, relacje społeczne i aktywność, bezpieczeństwo finansowe, wygląd zewnętrzny. Najwięcej sformułowań użytych przez badanych odnosiło się do pierwszego z wymienionych obszarów tematycznych, najmniej – do ostatniego.

Dla badanych okres starości to przede wszystkim choroby, ból i korzystanie z usług służby zdrowia (69,5%:56,4%), a także niedołężność, powolność i brak sił (54,2%:43,6%). To okres spokoju/ciszy i czasu na odpoczynek (29,8%:38,5%), wypełniony (szczególnie dla kobiet) z jednej strony samotnością (32,8%:15,4%), poczuciem smutku, żalu i przygnębienia (31,3%:7,7%), z drugiej – życiem rodzinnym (skoncentrowanym przede wszystkim na wnukach, prawnukach oraz dzieciach) i towarzyskim (24,4%:33,3%). Starość może być dojrzała, refleksyjna i uduchowiona (19,1%:28,2%), ale nie jest jej obca nuda, monotonia, bierność i brak zajęć (19,8%:17,9%) czy nerwowość, lęki (także przed śmiercią) oraz niepokój (15,3%:12,8%). Może być źródłem radości i poczucia spełnienia (16%:10,3%), lecz nie jest atrakcyjna fizycznie (9,2%:15,4%). Nie jest kojarzona z mądrością i doświadczeniem życiowym (6,9%:7,7%), a jeszcze rzadziej z miłością i przyjaźnią (3,1%:0,0%). Raczej nie niesie ze sobą zdrowia (4,6%:12,8%), stabilizacji finansowej i poczucia bezpieczeństwa (7,6%:5,1%), a bywa, że towarzyszy jej niedostatek pieniędzy (12,2%:5,1%) i brak szacunku ze strony innych ludzi (6,1%:5,1%). Nie jest też czasem rozwijania własnych pasji, zainteresowań/hobby (9,2%:7,7%), a wręcz przeciwnie – może jej asystować uzależnienie od opieki innych osób (6,1%:7,7%). Badani dostrzegają i pozytywne i negatywne strony starości, przy czym raczej dominują negatywne i to one są częściej eksponowane przez kobiety (szczególnie takie cechy, jak: samotność, poczucie smutku, przygnębienia i żalu), a pozytywne – przez mężczyzn.

Starość jest źródłem wielu obaw. Zarówno kobiety, jak i mężczyźni w odniesieniu do indywidualnie ujmowanego przebiegu aktualnej fazy życia obawiają się przede wszystkim chorób, niedołężności oraz utraty pamięci (średnie – 4,6:4,5), bycia ciężarem dla innych, utraty samodzielności, uzależnienia od innych ludzi (4,63:4,38), samotności, utraty osób bliskich (4,24:4,07), a także cierpienia (4,22:3,84). W mniejszym stopniu złych warunków życia, trudności w utrzymaniu się (3,55:3,34), niepewności co do potencjalnej osoby-opiekuna i miejsca zamieszkania (3,41:3,10) czy poczucia bycia niepotrzebnym (3,8:2,94).

Starość jest również źródłem deficytów (83,5% wskazań). Badani stanowią grupę zróżnicowaną wewnątrznie pod względem deklarowanych potrzeb, jednocześnie na czołowe miejsce wysuwają się dwie spośród kilkunastu wymienianych w czasie wywiadów: potrzeba usług opiekuńczych (12,4%) oraz

szybszy, łatwiejszy dostęp do specjalistycznych usług zdrowotnych i lekarzy-specjalistów (10,6%), a ponadto pragnienie: zdrowia (*Brakuje mi sprawnych oczu* – wdowa, lat 80) i pieniędzy (po 7,1%) czy sił/sprawności z czasów młodości (5,3%). Poniższe (przykładowe) wypowiedzi ukazują mozaikę potrzeb odczuwanych przez badanych: *Najbardziej brakuje mi jednodniowych wycieczek dla seniorów* (mężatka, lat 77). *Chciałabym telefon z dużym wyświetlaczem, żebym mogła wszystko zobaczyć* (mężatka, lat 78). *Zajęć w środowisku lokalnym. Nawet kółka różańcowego nie mamy* (wdowa, lat 76). *Zniżek na bilety do miejsc takich jak kina i teatry. Bardzo lubię tę formę rozrywki* (mężatka, lat 79). *Spotkań z ludźmi, sąsiadami* (wdowa, lat 84). *Odpowiedniej infrastruktury. Równych chodników* (mężatka, lat 76). Bardzo rzadko można było usłyszeć następującą opinię: *Niczego mi nie brakuje. Uważam się za osobę szczęśliwą. Starość jest piękna, niesie pożytek dla przyjaciół i rodziny* (wdowa, lat 75).

Starość jest jednak aktywna. Witalność i kobiet i mężczyzn przejawia się w różnych postaciach (aktywności podejmuje 96,2% kobiet, 94,9% mężczyzn), choć nie znajdziemy tutaj osób uczących się języków obcych, a wyjątkowo studentów Uniwersytetu Trzeciego Wieku (1 kobieta) czy kontynuujących kształcenie (1 kobieta) bądź takich, które działają społecznie (6,9% kobiet, 5,1% mężczyzn). Dominują następujące formy aktywności: czytanie książek/prasy (46,8%:56,8%), oglądanie TV (40,5%:59,5%), opiekowanie się wnukami/prawnukami (41,3%:51,4%), pomaganie dzieciom/rodzinie np. finansowo, w prowadzeniu domu czy *W wyborach życiowych na przykład szkoły, partnera* (mężatka, 76 lat; 38,1%:45%) i uprawianie działki/hodowanie kwiatów (39,7%:35,1%) oraz słuchanie radia (27,8%:43,2%). Zdecydowana większość ma swoje hobby (90,8%:84,6%), a niemal jedna trzecia (27,5%:38,5%) ma zamiar zrealizować jeszcze swoje marzenia: *Chciałabym wybrać się w podróż do Hiszpanii oraz chciałabym być aktywna w społeczeństwie* (wdowa, lat 87). Ponad połowa respondentów udziela pomocy młodszym od siebie osobom (dzieciom, wnukom czy prawnukom) (60,3%:61,5%), a niemal jedna trzecia pomaga także osobom starszym (29,8%:33,3%): *Pomagam koleżance – dzieci się nią nie interesują, mieszka w domu, gdzie musi sama palić w piecu i rąbać drzewa, a nie ma na to siły. Dlatego jest teraz u mnie* (rozwódka, lat 82). *Pomagam przyjaciółce w robieniu zakupów, robię porządki w jej mieszkaniu, kontaktuję się drogą internetową z jej rodziną* (wdowa, lat 79).

Mężczyźni lepiej niż kobiety oceniają własną sytuację materialną (bardzo dobrze lub dobrze: 71,8% mężczyzn i 49,6% kobiet; dostatecznie: 25,6%:46,6%; niedostatecznie: 2,6%:3,8%), własne małżeństwo (89,7% mężczyzn i 66,4% kobiet; przeciętne: 10,3%:26,7%; nieudane: 0,0%:6,9%). Wyżej

również wartościują całe dotychczasowe życie (szczęśliwe: 60%:79,5%; przeciętne: 20,5%:36,9%; nieudane: 0,0%:3,1%). Jedynie kilka osób uzasadniło swoje odniesienie do bilansu retrospekcji życia, przykładowo: *Moje życie oceniam jako szczęśliwe, bo żyję i się poruszam* (wdowa, lat 81). *Powiedzieć, że moje życie było szczęśliwe to za dużo a przeciętne to za mało. Inni mają gorzej. Byłam bardzo zadowolona z pracy, do tej pory mnie zapraszają na różne imprezy okolicznościowe. Byłam bardzo spełniona i ciężko mi się odchodziło na emeryturę. Podróżowałam dużo, a że do mężczyzn szczęścia nie miałam, to w sumie nie mogło przekreślić całego mojego życia* (rozwódka, lat 75).

Kobieca i męska – dwa oblicza starości? Podsumowanie

Postrzeganie starości w perspektywie badanych osób, które ukończyły 75. rok życia nie tworzy obrazu pogodnej „jesieni życia”, dobrej czy bardzo aktywnej starości. Uzyskany w badaniach obraz nie przystaje do nacechowanych (czasem nieuzasadnionym) optymizmem scenariuszy starości, które coraz bardziej rozmywają granicę pomiędzy tym, co rzeczywiście wspiera witalność osób starszych a tym, co jest jedynie ułudą lub, jak to określa Krzysztof Maliszewski, „autooszustwem” (Maliszewski 2009, s. 30). Jednak obraz ten jest autentyczny – tak widzą ją ci, którzy jej doświadczają. Badani, funkcjonując w określonych warunkach społecznych (a także w granicach wyznaczonych przez naturę procesu starzenia się) przyswoili model przeżywania, który wpisuje się w funkcjonujące w świadomości społecznej stereotypy starości. Starość, zarówno dla kobiet, jak i mężczyzn nie jest pożądana, jest źródłem obaw, deficytów, chorób czy niedołążności i utraty sił. Rysuje się przy tym mniej optymistyczna wizja starości z perspektywy kobiet niż w przypadku mężczyzn. Przeprowadzone analizy wykazały, że kobiety częściej niż mężczyźni opisują starość w kategoriach samotności, smutku, przygnębienia żalu – płeć w tym zakresie wyraźniej określa postrzeganie i przeżywanie starości. Ponadto, kobiety gorzej niż mężczyźni oceniają własne małżeństwo, sytuację materialną i dotychczasowe życie. Wskazane różnicowania wynikają między innymi z przyczyn biologicznych i społeczno-kulturowych, trudno jednak ustalić, gdzie zaczyna się i gdzie kończy oddziaływanie pierwszych, a gdzie drugich. To zagadnienie wymagające dalszej eksploracji. Kolejny obszar problemowy wyznacza ukazana w badaniach różnorodność oczekiwań kobiet i mężczyzn związanych z okresem starości (np. dotyczących jakości i dostępności usług zdrowotnych dla osób starszych czy kontaktów z innymi ludźmi).

Wyniki zaprezentowanych badań, chociaż nie mogą być uogólniane na całą populację osób starszych, stanowią istotny wkład w ogląd i wiedzę

na temat różnic między starszymi kobietami i mężczyznami w percepcji i opisywaniu starości.

Pole aktywności, w którym będą mogli odnaleźć się przyszli seniorzy prawdopodobnie bardzo poszerzy swoje granice, ukazując przestrzenie, których zagospodarowanie nie będzie łatwe. Źródłem owego poszerzenia jest m.in.: wzrastający poziom statusu edukacyjnego osób starszych czy różnorodność ich potrzeb (i tych rzeczywiście odczuwanych i tych, które są lub staną się „ofertą” składaną przez media, system edukacji, przez przemysł rozrywkowy, kosmetyczny, rynek nieruchomości, rynek pracy) oraz możliwości zaspokojenia tych potrzeb. Nie bez znaczenia jest także aktualnie obserwowana redukcja zakresu ról rodzinnych (i konieczność budowania sieci relacji w środowisku pozarodzinnym), jakie mogliby wypełniać seniorzy (np. rola babci, dziadka), gdybyśmy mieli do czynienia z sytuacją przewidywalności scenariuszy życiowych i gdyby nie istniał „syndrom opóźniania” (Kwak 2012, s. 42-43). Syndrom ten obejmuje dłuższą niż wcześniej zależność dzieci od rodziców, podniesienie wieku zawierania pierwszych małżeństw, odkładanie decyzji prokreacyjnych i może ostatecznie prowadzić do podjęcia decyzji o zupełnej rezygnacji z budowania trwałych, dozgonnych intymnych związków małżeńskich/partnerskich i posiadania potomstwa. To tylko przykłady zjawisk i procesów już tworzących pewien kontekst, w którym będzie się musiał odnaleźć każdy – bez względu na to, czy jest kobietą czy mężczyzną – komu dane będzie doczekać okresu starości.

Literatura

- ABRAMOWSKA-KMON A., BAŁA M. (2014), Portret generacji 50+ w Polsce i w Europie. Wyniki badania zdrowia, starzenia się i przechodzenia na emeryturę w Europie (SHARE), Instytut Badań Edukacyjnych, Warszawa.
- BUGAJSKA B., TIMOSZYK-TOMCZAK C. (2014), Podróż w czasie. Warsztat rozwoju osobistego osób starszych, Wydawnictwo Naukowe US, Szczecin.
- CBOS (2009), Polacy wobec ludzi starszych i własnej starości, Warszawa, www.cbos.pl
- CBOS (2012), Polacy wobec własnej starości, Warszawa, www.cbos.pl
- CHABIOR A., FABIŚ A., WAWRZYNIAK J. K. (2014), Starzenie się i starość w perspektywie pracy socjalnej, CRZL, Warszawa.
- DUBAS E. (2013), Starość znana i nieznana – wybrane refleksje nad współczesną starością, [w:] „Rocznik Andragogiczny”, t. 20, s. 135-152.

- ERIKSON E. H. (1997), *Dzieciństwo i społeczeństwo*, Dom Wydawniczy Rebis, Poznań, s. 257-287.
- FREEDMAN V. A., WOLF D. A., SPILLMAN B. C. (2016), Disability-Free Life Expectancy Over 30 Years: A Growing Female Disadvantage in the US Population, [w:] „American Journal of Public Health”; <http://ajph.aphapublications.org/>
- GUS (2014), Sytuacja demograficzna osób starszych i konsekwencje starzenia się ludności Polski w świetle prognozy na lata 2014-2050, Warszawa, stat.gov.pl
- KOSOWSKA E. (2013), Melancholia kresu, [w:] *Starość jako wyobrażenie kultury*, red. A. Gomółka, M. Rygielska, Katowice, s. 241-249.
- KOTOWSKA I. (2012), Potencjał osób starszych w świetle wyników Diagnozy Społecznej 2011, [w:] *(Nie)czekaając na starość. Wyzwania dla polityki społecznej w obliczu demograficznych przemian*, ROPS, Kraków, s. 9-22.
- KWAK A. (2012), Od i do małżeństwa i rodziny: „czas” rodziny – „czas” jednostki, [w:] *Wielość spojrzeń na małżeństwo i rodzinę*, red. A. Kwak, M. Bieńko, Wydawnictwo UW, Warszawa, s. 39-60.
- MALISZEWSKI K. (2009), Odwaga starości, [w:] *Edukacja wobec starości – tradycja i współczesność*, „Chowanna”, t. 2(33), red. A. Stopińska-Pająk, Wydawnictwo UŚ, Katowice, s. 25-32.
- MARCJANIK M. (2014), Językowy obraz osoby starej, [w:] *O sposobach mówienia o starości. Debata, analiza, przykłady*, red. B. Szatur-Jaworska, Biuro RPO, Warszawa, s. 11-17.
- NAWROCKA J., NAWROCKA E., WOŁOSOWICZ J. (2015), Młodszy, starsi, najstarsi – obraz ciała a poczucie zadowolenia i zdrowia, [w:] *Stan zdrowia a procesy demograficzne w Europie Środkowej, Zielonogórskie spotkania z demografią*, t. IV, UMWL, Zielona Góra, s. 75-89.
- OSIECKA-CHOJNACKA J. (2012), Społeczne opinie o starości a wdrażanie idei aktywnego starzenia się, [w:] „Studia BAS”, nr 2(30), s. 101-128.
- STOPIŃSKA-PAJĄK A., (RED.) (2009), *Edukacja wobec starości – tradycja i współczesność*, „Chowanna”, t. 2(33), Wydawnictwo UŚ, Katowice.
- STRAŚ-ROMANOWSKA M., FRĄCKOWIAK T. (2008), Potoczne przekonania na temat starzenia się w świetle badań psychologicznych, [w:] *Pomyślne starzenie się w perspektywie nauk społecznych i humanistycznych*, red. J. T. Kowalski, P. Szukalski, ZDiGS UŁ, Łódź, s. 28-38.

- SZAROTA Z. (2012), (Nie)czekając na starość. Wyzwania dla polityki społecznej w obliczu demograficznych przemian, ROPS, Kraków, www.szkoleniapokl.rops.krakow.pl
- SZAROTA Z., ŁASZYN J. (2013), Lustro społeczne czy krzywe zwierciadło? Autopercepcja dojrzałych kobiet, [w:] *Kobieta i czas*, red. S. Rogala, Wydawnictwa WSZiA, Opole, s. 28-50.
- SZAROTA Z. (2014), Era trzeciego wieku – implikacje edukacyjne, [w:] „Edukacja ustawiczna dorosłych” nr 1/84, ITE-PIBOPPIG, Radom, s. 7-18.
- SZUKALSKI P. (2013), Ludzie bardzo starzy we współczesnej Polsce, [w:] „Przeгляд Socjologiczny”, nr 62/2, s. 33-54.
- TOŁŁOCZKO T. S. (2001), Starość i młodość w nauce, [w:] *Starość i młodość w nauce*, Wydawnictwo FUNNA, Wrocław, s. 30-41.
- WOŹNIAK Z. (1999), Problemy starzenia się i starości wyzwaniem dla polityki społecznej na progu III tysiąclecia, [w:] „Ruch Prawniczy, Ekonomiczny i Socjologiczny”, zeszyt 1, WPiA UAM, Poznań, s. 285-306.
- ZAKOWICZ I. (2012), Starzenie się w kulturze młodości. Wybrane strategie obrazowania późnej dorosłości w reklamie, [w:] „Ogrody nauk i sztuk”, nr 2, s. 381-388, www.ogrodnauk.pl
- ZRALEK M. (2014), Czy musimy wstydzić się starości?, [w:] *O sposobach mówienia o starości. Debata. Analiza. Przykłady*, red. B. Sztur-Jaworska, Biuro RPO, Warszawa, s. 94-101.
- ZYCH A. A. (2013), Kobieta i czas – starzenia się, starości, umierania. . . , [w:] *Kobieta i czas*, red. S. Rogala, Wydawnictwa WSZiA, Opole, s. 20-27.

Małgorzata H. Herudzińska

PERCEPTION OF SENILITY BY WOMEN AND MEN AGED 75 PLUS

Keywords: senility, stereotypes of senility, gender, stereotypes of gender.

The article presents the results of research on perception of senility carried out among 170 individuals (women and men) aged 75 plus. The research was carried out using the technique of compartmentalized interview. The results show that elders are prone to point to big shortcomings of the age they have reached. Individuals rarely expose positive aspects of senility, and their opinions fit the promotion of *active ageing* ideas to a very limited extent. The descriptions of this phase of life created on the basis of utterances of the individuals seem to be partly in accordance with common, stereotypical perceptions of senility, even though the respondents are relatively independent, possess permanent income, are rather satisfied with their health, finances, marriage, previous life, and are very positive about their relationships with immediate family. The cohort mainly undertake social roles of grandparents – protectors of their grandchildren, persons who support financially both their children and grandchildren, and act as advisors. Additionally, they help other elderly people – usually neighbours. Their daily routine, apart from the activities mentioned above, usually concentrates on activities such as: reading the press/books, watching TV, gardening/rearing flowers, listening to the radio. Gender differentiates perception and living through senility. The female vision of senility is different than the male one. Negative aspects of senility are more often expressed by women (especially aspects such as, loneliness, the feeling of sadness, depression, and grief, and they also assess their own marriage, financial situation and life account in worse terms than men do), while men are more positive.