

Piotr Szukalski

Ageizm

– dyskryminacja ze względu na wiek

7.1. Wprowadzenie

Podstawowymi wymiarami różnicującymi pozycję społeczną jednostki są jej płeć, wiek i klasa społeczna. Aczkolwiek tymi trzema wymiarami posługują się wszystkie społeczeństwa, uwaga badaczy zagadnień społecznych początkowo skoncentrowana była na kwestiach nierówności społecznych związanych z przynależnością klasową i – nieco później – z płcią (rozumianą jako konstrukt społeczny – ang. *gender*, nie zaś biologiczny). Dopiero okres po II wojnie światowej przyniósł zainteresowanie trzecim wymiarem – wiekiem, początkowo w psychologii (psychologia rozwojowa), a następnie w innych dyscyplinach naukowych.

Wiek – poprzez system oczekiwań formułowanych pod adresem osoby w danym wieku – określa status społeczny. Zmiany statusu względem wieku są dostrzegalne zwłaszcza w trakcie dzieciństwa, gdy każdy kolejny rok zmienia percepcję danej osoby przez jednostki ją otaczające. W trakcie dorosłego życia zmiany statusu, wynikające ze starzenia się jednostki, stają się mniej widoczne, bardziej powolne. Tym niemniej istnieją wyraźne granice rozdzielające poszczególne etapy życia: dzieciństwo, młodość, wiek dojrzały, starość. Najpopularniejszy, potoczny model cyklu życia widzi wraz z upływem wieku najpierw wzrost zdolności intelektualnych i witalności, a następnie powolne zmniejszanie się zdolności organizmu. Nie dziwi zatem w takich warunkach, że ekstrema cyklu życia (tj. dzieciństwo, wczesna młodość, z jednej strony, oraz starość, z drugiej) są cenniejsze niż „najlepszy”, „najbardziej produktywny”, środkowy okres życia. Wspomniana powyżej odmienna ocena wartości i ważności poszczególnych okresów życia pro-

wadzi do występowania uprzedzeń i stereotypów względem jednostek w danym wieku¹.

Niniejszy tekst poświęcić chciałbym ageizmowi², dyskryminacji wynikającej z występowania uprzedzeń, stereotypów i dyskryminacji związanych z wiekiem, przy czym skoncentrować chciałbym się na dyskryminacji osób starych. Dotychczasowe opracowania pojawiające się w literaturze polskojęzycznej prezentują problem ageizmu dość pobieżnie, niewspółmiernie do wagi zagadnienia (zob. np. [Halicki, 1997; Szukalski, 2004a; *Stop dyskryminacji ...*, 2005]).

Starość jest, niestety, z punktu widzenia np. demografii, dyscypliny lubiącej pośilkować się jasnymi, łatwo kwantyfikowalnymi kategoriami, pojęciem dość niejasnym, głównie z powodu nadmiernej arbitralności wyboru granicy wieku, zapoczątkowującej ów okres życia. Podstawowy problem z jednoznacznym ustaleniem wieku, od którego zaczyna się starość, polega na tym, iż wiek metrykalny (zwany niekiedy chronologicznym lub kalendarzowym) nie pokrywa się w indywidualnych przypadkach z wiekiem biologicznym (wyznaczanym przez poziom zużycia organizmu, przejawiającym się najpełniej w spadku odporności na niekorzystne czynniki zewnętrzne), wiekiem czynnościowym (zwanym niekiedy funkcjonalnym, określającym stan sprawności intelektualnej i motorycznej) i wiekiem społecznym (wyznaczonym przez wypełnianie w danej społeczności role społeczne). Dlatego też najczęściej odwołujemy się do granic istniejących w systemie prawnym, granic odzierających jedynie pośrednio społeczne odczucia odnośnie do początku starości.

7.2. Wiek jako cecha strukturyzująca zbiorowość

Każde społeczeństwo oprócz stratyfikacji ze względu na klasę, rasę, czy płeć wprowadza podział ze względu na wiek. Z reguły wydzielone są trzy kategorie – osoby młode, w średnim wieku i seniorzy³. Osoby wchodzące w skład każdej z powyższych trzech grup różnią się między sobą nie tylko etapem życia, lecz również i doświadczeniami życiowymi zdeterminowanymi okresem historycznym,

¹ Przyjęcie powyższego modelu prowadzi automatycznie do pozostającego w bezpośrednim związku z głównym tematem niniejszego opracowania, popularnego założenia, iż dobrobyt społeczeństwa – mierzony postępowaniem w sferze technologii, ekonomii, czy kultury – jest zależny od rozkładu wieku ludności.

² W literaturze polskiej termin ageizm – jak się wydaje – przyjął się bez większych zastrzeżeń. Propozycje krajowych autorów mające na celu spolszczenie terminu nie spotkały się z przychylnym przyjęciem (np. Zych [2001] proponował termin wiekowość, Tokarczyk [2000] – wiekowizm, zaś Krzywiński [1993] – geriatryzm), przy czym podkreślić należy fakt, iż ograniczają się one wyłącznie do dyskryminowania seniorów, tj. do ageizmu w węższym znaczeniu.

³ Coraz częściej stosuje się podział na cztery grupy – dzieląc zbiorowość seniorów na „młodych starych” i „starych starych”, rozdzielając „trzeci wiek” od „czwartego wieku”, tj. wyodrębniając samodzielnych seniorów w dobrym stanie zdrowia od jednostek odznaczających się stałymi potrzebami opiekuńczymi ze strony innych.

w którym przyszło żyć. Zazwyczaj osoby urodzone w tym samym okresie historycznym były eksponowane na wpływ tych samych wydarzeń i uwarunkowań, co owocuje w miarę homogenicznym spojrzeniem na świat. Przejście przez szczególne doświadczenia okresu, gdy kształtuje się świadomość jednostki, jej system wartości, oczekiwania co do przyszłego sposobu życia, sprawia, iż dzisiejsze osoby w danym wieku różnią się od swych równołatków z przeszłości i z przyszłości, są pod wieloma względami niepowtarzalne. Oznacza to również, iż gdy dana kohorta starzeje się, pod wpływem zinternalizowanych w dzieciństwie wartości kolektywnie oddziałuje na stratyfikację względem wieku, modyfikując ją stosownie do swych potrzeb i możliwości. Ponieważ zachowania i pojęcia związane z wiekiem są społecznie skonstruowane, stąd też i strukturyzująca ludzkie życie „rzeczywistość społeczna” w sferze związanej z wiekiem jest jedynie wytworem zbiorowo uzgodnionych definicji i struktur.

Każde społeczeństwo dysponuje pewnymi normami określającymi zestaw ról społecznych właściwych dla osoby w danym wieku. Zakłada się przy tym występowanie związanych z wiekiem ograniczeń i zdolności, zaś preferowane role można określić jako odpowiedź na swoisty *mix* oczekiwań odnośnie do tego, co osoba w danym wieku może i powinna robić. Niekiedy takie normy są wyrażone w języku prawa (np. obowiązek przejścia na emeryturę w pewnym wieku, zakaz wykonywania niektórych zawodów przez osoby młodsze lub starsze od pewnego zapisanego w przepisach wieku). Najczęściej funkcjonują one jednak w sposób nieformalny.

Normy takie są zazwyczaj głęboko zinternalizowane⁴ i większość jednostek w swym codziennym postępowaniu kieruje się nimi, dokonując wyboru „właściwego” wariantu zachowania. Normy takie określają zarówno postępowanie adekwatne dla danego wieku, jak i „społeczny zegar” najważniejszych zdarzeń w życiu jednostki, tj. przejść z jednego stanu do innego stanu w ramach poszczególnych ról społecznych, jakie jednostki odgrywają w swym życiu (tj. wyznaczają „właściwy” wiek rozpoczęcia i zakończenia kariery rodzinnej, zawodowej⁵). Stosują się one do większości sfer życia, wpajane są w trakcie socjalizacji, a jednocześnie wzmacniane poprzez różnorodne mechanizmy kontroli. Niektóre z tych norm przybierają postać zapisów prawnych, definiujących prawa i obowiązki jednostki z perspektywy jej wieku [Harris, 2005]. W rzeczywistości normy te myślą to, jak osoby starsze mogą się zachowywać, z tym jak powinny się zachowywać (czy wręcz muszą w społeczeństwach tradycyjnych). Choć ich występowanie jest funkcjonalne – ułatwiając wybory poprzez określenie pewnych uproszczonych dróg postępowania – są one

⁴ Przybierają najczęściej formę stereotypów, uprzedzeń, stygmatyzowania.

⁵ W antropologii istnieje pojęcie *cultural age deadline* na oznaczenie maksymalnego wieku, w którym – zgodnie ze społecznie uznanym ideałem przebiegu życia – dokonać się powinny najważniejsze przejścia (np. zawarcie małżeństwa, wydanie na świat potomstwa, wycofanie się na emeryturę).

fundamentem, na którym budowane są, prowadzące do ageizmu, stereotypy odnośnie do osób starszych.

W przypadku osób starszych pojawia się konieczność przystosowania do pojawiających się nieciągłości niektórych przynajmniej ról społecznych, wynikających z utraty – wskutek wystąpienia zdarzeń losowych (choroby, niepełnosprawności, śmierci bliskich) lub przepisów prawa – możliwości kontynuowania danej kariery. Przykładowo, obowiązek przejścia na emeryturę prowadzi do zakończenia kariery zawodowej, śmierć małżonka kończy rolę męża czy żony, itd. Istnienie akceptowanych norm określających zespół ról społecznych właściwych dla osoby w danym wieku umożliwia skądinąd przygotowanie się na nieuniknioną chwilę zmiany statusu.

Każdemu społeczeństwu potrzebne są mechanizmy transferu władzy i innych zasobów od osób starszych do młodszych. W przeszłości mechanizm taki zdeterminowany był w dużym stopniu przez czynnik demograficzny – wysoką umieralność prowadzącą do tego, iż relatywnie niewiele dorosłych osób posiadało żyjących przodków⁶. W społeczeństwach współczesnych problem ten rozwiązywany jest w inny sposób, poprzez instytucjonalizację mechanizmów zniechęcania seniorów do bycia aktywnymi bądź wręcz mechanizmów separowania osób starszych od pewnych sfer życia, czyli poprzez działania bazujące na przekonaniu, iż starość jest oddzielnym okresem życia, nie zaś kontynuacją wcześniejszych etapów egzystencji.

7.3. Istota ageizmu

Istota ageizmu w przypadku osób starych polega na założeniu, iż powyżej pewnego wieku każda osoba bezwzględnie nie jest w stanie poprawnie wykonywać określonych ról społecznych, zwłaszcza zaś tych, które przez społeczeństwo uznane są za produktywne. Jak o tym pisałem w innym miejscu [Szukalski, 2006], podstawą praktyk ageistowskich są dwa przekonania: 1) o homogeniczności populacji osób starszych, oraz 2) o silnym i powszechnym związku pomiędzy wiekiem a stanem zdrowia i sprawnością, ułatwiające aktywne posługiwanie się stereotypami. Tymczasem żadna podzbiorowość wyszczególniona ze względu na wiek nie jest tak zróżnicowana jak ludzie starsi, co zaprzecza pierwszemu przekonaniu i osłabia „oczywistość” założenia drugiego.

Świadomość występowania ageizmu, a zwłaszcza otwarta artykulacja problemu, jest relatywnie świeżej daty. Twórcą pojęcia i pierwszą osobą, która w 1969 roku publicznie nazwała problem, był szef amerykańskiego Narodowego Instytutu ds.

⁶ Wpływ umieralności wzmagany był przez wysoką płodność kobiet przez długi okres, co prowadziło do sytuacji, iż znaczna część dzieci w chwili wydania na świat posiadała rodziców mających 35 lat i więcej [Szukalski, 2004].

Starości i Starzenia się (*National Institute on Aging*) Robert Butler. Butler wprowadził termin ageizm wzorując się na terminach rasizm i seksizm, uważając jednocześnie, iż razem trzy powyższe fanatyzmy stanowią największe zagrożenie dla zrównoważonego rozwoju społecznego.

Zdaniem Butlera ageizm to „proces systematycznego tworzenia stereotypów i dyskryminowania ludzi z powodu tego, iż są starzy” [Palmore, 1990: 4]. Inni, późniejsi badacze zagadnienia podjęli się doprecyzowania – a jednocześnie rozszerzenia – tego terminu. Przykładowo, według Palmore’a [1990: 4], zwolennika najszerszego rozumienia tego pojęcia, ageizm to każde uprzedzenie bądź dyskryminacja na niekorzyść lub na korzyść jakiejś grupy wieku. Pamiętać bowiem należy, iż zarówno uprzedzenie, jak i dyskryminacja mogą być zarówno negatywne (w tym przypadku ich efektem jest ograniczanie możliwości rozwoju danej osoby, bądź grupy), jak i pozytywne (ograniczane w stosunku do danej grupy lub osoby są możliwości rozwoju innych grup i osób, bądź nadawane są danej grupie, osobie przywileje)⁷. Trochę inaczej definiują problem psychologowie Levy i Banaji [2002: 50], dla których ageizm to „zmienianie odczuć, przekonań i zachowań w odpowiedzi na chronologicznie postrzegany wiek jednostki czy grupy”. Jednakże w pracach innych psychologów znaleźć można opinie, iż należy odróżniać ageizm i zachowania ageistowskie od odmiennego traktowania jednostek w różnym wieku – te pierwsze są podzbiorem tych drugich, zaś podstawą wyodrębnienia jest ich negatywny „podkład” (ujemny ładunek emocjonalny) i wyraźnie szkodliwy wpływ na sytuację osób starszych [Pasupathi, Loeckenhoff, 2002: 201–202].

Pamiętać jednakże należy o ostrożności w formułowaniu definicji. Przykładowo, w przedstawionym powyższej rozumieniu autorstwa Palmore’a ageizm potraktowany został w mej opinii nazbyt szeroko – niekiedy bowiem nierówne traktowanie poszczególnych osób ze względu na wiek jest uzasadnione. Przykładami niech będą łagodne traktowanie małoletnich sprawców przestępstw (zgodnie z zasadą braku uświadomienia sobie konsekwencji czynu przez jednostki niedojrzałe emocjonalnie i intelektualnie), czy nierówności związane z wykupem polisy na życie (w tym przypadku zachowana jest jednakże zasada sprawiedliwości aktuarialnej).

Potrzebna jest zatem inna definicja. Bazując na propozycjach Bythewaya [1995: 14], wypracować można roboczą definicję interesującego nas pojęcia. Wedle niej ageizm to zestaw przekonań, uprzedzeń i stereotypów mających swe podstawy w biologicznym zróżnicowaniu ludzi, związanym z procesem starzenia się, które dotyczą kompetencji i potrzeb osób w zależności od ich chronologicznego wieku. Wiek kalendarzowy używany jest zatem do wyodrębniania grup, których dostęp do różnorodnych zasobów społecznych podlega systematycznej kontroli. Ów proces kontroli nazywany jest dyskryminowaniem (negatywnym bądź pozytywnym).

⁷ Pamiętać należy, iż łacińskie *discriminare* oznacza odróżniać, rozróżniać, inaczej traktować.

Elementami wartymi podkreślenia w powyższej roboczej definicji są: z jednej strony – systematyczność kontroli, wskazująca na zgodność z obowiązującymi w danej społeczności zasadami, z drugiej zaś – fakt, iż uprzedzenia i stereotypy koncentrują się na wyolbrzymianiu ważności kilku podstawowych cech (w przypadku ageizmu dotyczy to związku pomiędzy stanem zdrowia, stanem emocjonalno-intelektualnym i poziomem życia a wiekiem), a w konsekwencji są nadmiernie uproszczone.

Ageizm traktowany być może jednakże jeszcze w inny sposób – jako swoista, choć nieświadoma, ideologia usprawiedliwiająca nierówne traktowanie ze względu na wiek.

7.4. Rodzaje ageizmu

Podstawowymi rodzajami ageizmu są jego postaci negatywna i pozytywna⁸. W przypadku negatywnych uprzedzeń i stereotypów niektóre osoby są osądzone na bazie swego wieku jako mniej zdolne i kompetentne do wykonywania pewnych czynności o charakterze manualnym, kognitywnym bądź emocjonalnym. Gdy mamy do czynienia z uprzedzeniami i stereotypami pozytywnymi, z uwagi na wiek przypisywane są jednostkom pewne szczególne umiejętności (np. osobom starszym przypisuje się mądrość wynikającą z życiowego doświadczenia, życzliwość). Bezpośrednio z uprzedzeniami i stereotypami związana jest kwestia dyskryminacji, które również mogą przybierać postać dyskryminacji negatywnej lub pozytywnej. W pierwszym przypadku podejmowane są zachowania wobec jednostek mające ograniczyć ich dostęp do potencjalnie osiągalnych zasobów (znakomitym przykładem są ograniczenia na rynku pracy), w przypadku drugim wiek postrzegany jest jako wystarczająca przesłanka do podejmowania działań zdecydowanie korzystnych dla ludzi starszych (np. tworzenie specjalnych systemów opieki zdrowotnej, łagodniejsze traktowanie przez policję i sądy). Paradoksem jest przy tym fakt, iż często negatywne uprzedzenia i stereotypy prowadzą do pozytywnej dyskryminacji – ponieważ osoby starsze oceniane są jako zasługujące na wsparcie indywidualne i publiczne z uwagi na swe „żałosne” położenie, automatycznie traktowane są przez niektóre instytucje i osoby w sposób uprzywilejowany.

Jak pośrednio z powyższego wynika, dyskryminacja ze względu na wiek przybrać może dwie formy: indywidualną i instytucjonalną.

W pierwszym przypadku ageizm wyraża się w sposobie myślenia i działania poszczególnych jednostek, w ich hierarchii wartości, przybierając postać np. gerontofobii lub gerontofilii. Gerontofobia to irracjonalna obawa przed ludźmi starymi,

⁸ Co oczywiste, postać pozytywna nie stanowi ageizmu dla zwolenników podejścia zaliczającego doń tylko zachowania szkodliwe dla seniorów (zob. [Pasupathi, Loeckenhoff, 2002]).

przed kontaktem z nimi, jak i przed procesem starzenia się rozumianym jako proces przemijania. Gerontofobia jednakże nie powinna być mieszana z naturalnym strachem przed własną starością, rozumianą jako okres wzrastającej niepełnosprawności i oczekiwania na śmierć. Z kolei gerontofilia⁹ to przeciwieństwo gerontofobii i oznacza upodobanie do przebywania w towarzystwie ludzi starych i dostrzeganie pozytywów (takich jak nabieranie doświadczenia, umiarkowania, tolerancji) w procesie starzenia się. Generalnie, najczęstszym terenem manifestacji indywidualnego ageizmu jest rodzina, zaś najczęstszą postacią przemoc i inne nadużycia (w formie ustnej, fizycznej bądź jako wykorzystywanie ekonomiczne) wobec osób z innych generacji.

W przypadku ageizmu instytucjonalnego chodzi o politykę instytucji bądź cechę struktury społecznej dyskryminującą negatywnie bądź pozytywnie osoby starsze. Zaznaczyć przy tym należy, iż w tym przypadku osoby wykonujące politykę instytucji, której są członkami, mogą być osobiście wolne od ageizmu indywidualnego¹⁰. Znakomitym przykładem pozytywnej dyskryminacji instytucjonalnej jest gerontokracja, oznaczająca system zarządzania, w którym obowiązujące wszystkich zasady postępowania są ustalane przez seniorów, bądź w którym również i władza wykonawcza zarezerwowana jest dla osób w zaawansowanym wieku. Ageizm instytucjonalny przybierać może i formy negatywne: odmawianie stosowania niektórych procedur medycznych z uwagi na wiek pacjenta, zabranianie tylko ze względu na wiek, niezależnie od stanu zdrowia, kierowania niektórymi pojazdami mechanicznymi, czy wreszcie przymus dezaktywacji zawodowej w przypadku ustalenia obligatoryjnego wieku emerytalnego.

O ile wspomniane wyżej gerontofobia, jak i gerontofilia nie wydają się być szeroko rozpowszechnione w widocznej publicznie formie, o tyle gerontokracja znana jest z wielu społeczeństw przeszłości, z najlepszym przykładem pochodzącym ze Sparty, gdzie rządziła geruzja – rada starców składająca się z 28 obywateli liczących powyżej 60 lat i dwóch z reguły młodszych królów¹¹. Z bliższych czasów przywołać można przykład ZSRR epoki Breżniewa, czy też rządy w ChRL jako ewidentne, współczesne przejawy gerontokracji.

Inny stosowany podział to rozróżnienie pomiędzy ageizmem *explicite* (świadomym) i *implicite* (nieświadomym) [Levy, Banaji, 2002]. Pierwszy z nich to uprze-

⁹ Według A. A. Zycha [2001: 77] termin ten posiada inne znaczenie, albowiem oznacza „dewiację seksualną polegającą na wykazywaniu pociągu seksualnego do partnera w starszym wieku”.

¹⁰ Dobry przykład wyjaśniający tą pozorną sprzeczność jest np. wynikające z analizy łódzkiej *Strategii rozwiązywania problemów społecznych*, w której zachodzi samoistne utożsamianie osób starszych i ich potrzeb z osobami niepełnosprawnymi [Woszczyk, 2008]. W przypadku, gdy oficjalna polityka instytucji pozwala na taką koniunkcję, wdrażająca politykę osoba samoistnie różnicuje swych klientów na bazie wieku.

¹¹ Geruzja, choć teoretycznie pełniła funkcję usługową względem zgromadzenia ludowego, które zatwierdzało jej wnioski, w praktyce posiadała pełnię władzy ustawodawczej, jak i pełniła zgodnie z prawem władzę sądowniczą w sprawach karnych.

dzenia i praktyki dyskryminacyjne bazujące na świadomym, celowym, a niekiedy racjonalnym, podłożu. Drugi rodzaj to ageizm „podskórny” – uczucia i zachowania wobec osób starszych, które „istnieją i działają nieświadomie, bezintencyjnie, poza kontrolą” [Levy, Banaji, 2002: 51]. Wiele wskazuje, iż w tym przypadku podłożem zaistnienia tej formy praktyk i uprzedzeń wobec seniorów jest ukryty kulturowy kod, jakim posługujemy się bezwiednie na co dzień. Trudniejsze do wykrycia są uprzedzenia i dyskryminacja nieświadome¹², aczkolwiek wiele wskazuje, iż jedynie wykorzenienie tego typu ageizmu zaowocuje skuteczną walką z gorszym traktowaniem osób starszych. O ile ageizm *explicite* może być zarówno pozytywny, jak i negatywny, o tyle odmiana *implicite* jest – jak pokazują badania psychologów – silnie negatywna.

Kończąc ten wątek, zaznaczyć chciałbym, iż dyskryminacja ze względu na wiek często „krzyżuje się” z przejawami odmiennego traktowania ze względu na inne posiadane przymioty. Przede wszystkim warta podkreślenia jest koniunkcja wieku i płci, przejawiająca się szczególnie złym podejściem do starszych kobiet. Jednakże inne charakterystyki – łączone z odmiennym traktowaniem ich nosicieli (np. rasa, narodowość, orientacja seksualna) – również mogą łączyć się z wiekiem, z reguły wzmacniając gorsze położenie jednostek je reprezentujących.

7.5. Przyczyny ageizmu

Generalnie wyodrębnić można dwa podstawowe źródła ageizmu – kulturowe i strukturalne.

W dawnych czasach wydawać by się mogło, iż zasadą był pozytywny ageizm, na co wpływ miały relatywna rzadkość ludzi starych oraz siła rodziny, religii, tradycji zdominowanych przez ludzi starszych. W tym samym kierunku oddziaływał zapewne fakt, iż seniorzy byli właścicielami najważniejszych zasobów: ziemi, warsztatów, doświadczenia, wiedzy. Ów idylliczny obrazek jednak jest zapewne daleki od rzeczywistości, na co wskazują choćby prace historyków starości, wskazujące na widoczne od zawsze w skali indywidualnej i społecznej rozbieżności odnośnie do oceny starości, jak i prowadzone obecnie badania antropologów. Od zawsze bowiem dostrzec można w kulturze dwuznaczność podejścia do starości – z jednej strony uznawano ją za objaw bożego błogosławieństwa, wskazującą na moralną czystość

¹² Jako ciekawostkę przywołajmy cytowane w artykule B. R. Levy i M. R. Banaji [2002] badania, wskazujące, iż w przypadku ageizmu indywidualnego ten *explicite* wyraźnie zmniejsza się z wiekiem, prowadząc do wyraźnego przeważania po osiągnięciu 70. roku życia pozytywnych sądów na temat starości na negatywnymi. Tymczasem poziom ageizmu *implicite* jest mało zmienny wraz z przechodzeniem do starszych grup wieku. Cytowani psycholodzy wyjaśniają ów znamienny fakt długotrwałym przesiąkaniem przekonaniem o „gorszości” osób starszych (związany z obserwacją od dziecka zwłaszcza przypadków ekstremalnie nieudanej starości) i naturalną obawą przed okresem życia poprzedzającym śmierć.

starców, okres mądrości wynikającej z doświadczenia, z drugiej zaś stale odczuwano strach przed starością, rozumianą jako przygotowanie na nieuniknioną śmierć, przygotowanie często naznaczone niedołążnością fizyczną i mentalną¹³. Jednym ze sposobów panowania nad strachem przed śmiercią i fizyczną słabością utożsamianą z ostatnimi latami życia było i jest powstanie uprzedzeń wobec ludzi starych i starości jako kategorii nadmiernie kojarzących się z nieuniknionym końcem życia¹⁴.

Drugim źródłem uprzedzeń i dyskryminacji ze względu na wiek jest czynnik strukturalny, zmieniające się struktury, przede wszystkim gospodarki. Sztandaryowym przykładem w tym przypadku może być sytuacja na rynku pracy, gdzie dyskryminacja starszych pracowników uzasadniana jest często niemożnością dotrzymania kroku przez osoby po 60., 50., a niekiedy 40. roku życia zmianom technologicznym i organizacyjnym oraz brakiem kreatywności, innowacyjności i adaptacji do zmian. Powyższa sytuacja jest tylko jednym z licznych przykładów wskazujących na występowanie kulturowego zapóźnienia. W trakcie ostatniego stulecia życie ludzkie podlegało drastycznym, wielowymiarowym zmianom – wspomnę choćby rewolucję naukowo-techniczną, równouprawnienie kobiet, powszechną długowieczność. Jednocześnie „struktury możliwości” (używając nazewnictwa Riley’ów), tj. organizacja życia, instytucje społeczne, oczekiwania, zwyczaje, role społeczne, zmieniły się tylko w niewielkim stopniu, pozostając w tyle za zmianami technologicznymi. Niekiedy czynnik strukturalny prowadzi do wystąpienia jawnego ageizmu instytucjonalnego, przybierającego postać dyskryminującego prawa.

Uogólniając wywody prezentowane w niniejszym punkcie, powiedzieć można, iż przeszłość charakteryzowała się społeczeństwami, w których ograniczenia fizyczne zaawansowanego wieku były znaczne, o ile nie ekstremalnie wysokie, podczas gdy bariery społeczne były minimalne. Teraźniejszość odznacza się z kolei odmienną specyfiką – bariery kulturowe i strukturalne zdecydowanie przewyższają ograniczenia fizyczne, stanowiąc obecnie podstawowe źródło ageizmu¹⁵ [Keith, 1994].

¹³ W tym przypadku na niekorzystną percepcję starości i seniorów wpływał jeszcze inny czynnik – w warunkach ograniczoności zasobów i wagi zasobów przekazywanych z pokolenia na pokolenie (dziedziczenie ziemi uprawnej, warsztatów pracy) występowała niechęć, o ile nie nienawiść, do starców postrzeganych jako przeszkody do pełnego usamodzielnienia się ludzi młodych i w średnim wieku.

¹⁴ Jak zaznaczono we wstępie, starość wciąż jest często rozpatrywana jedynie w kategoriach strat. W potocznym myśleniu podświadomie dominuje model życia „przechodząc przez górę”, widzący ludzką egzystencję jako wspinanie się w pierwszych dekadach życia ku szczytom, a następnie nieuniknione schodzenie w dół – utratę zdolności, mocy, chęci, wolności, czy bardziej przyziemnie: niepełnosprawność, zapominalstwo, trudności z poruszaniem się, utratę pracy, wdowieństwo.

¹⁵ Jak obrazowo ujął to kilkadziesiąt lat temu E. Rosset [1972: 1], „gdybyśmy w charakterze kryterium stanu moralnego społeczeństw przyjęli ich stosunek do ludzi starych, ich troskę o swych wczorajszych żywicieli, nauczycieli i wychowawców, sąd o poziomie moralnym współczesnej cywilizacji nie wypadłby korzystnie”.

7.6. Przejawy ageizmu

Pomni powyższych uwag odnośnie do różnorodnych form dyskryminacji ze względu na wiek, przyjrzyjmy się podstawowym przejawom ageizmu. Owe manifestacje uprzedzeń równie dobrze występować mogą w postaci indywidualnej, jak i w postaci zinstytucjonalizowanej. Grzechy ageizmu przyjmują różne postaci – przewinień „myślą, mową, uczynkiem i zaniedbaniem”. Oto najważniejsze z nich:

Lekceważenie – uznawanie, iż opinie, wyznawane wartości i potrzeby osób starszych są mniej ważne i mniej cenne jednostek młodych, znajdujących się „w pełni sił”. Przejawem lekceważenia jest „sepizacja” (*somebody else' problem* – to kłopot kogoś innego) pojawiających się problemów artykułowanych przez seniorów.

Ośmieszanie – świadome przeinaczanie i karykaturalne wyolbrzymianie problemów seniorów i ich sposobów rozwiązywania owych problemów, mające na celu wskazanie „żałosności” sytuacji osób starszych.

Paternalizm/nadopiekuńczość – skłonność do wyřęczania seniora w wykonywaniu niektórych czynności dnia codziennego, nawet w sytuacji, gdy jest on/ona w stanie samodzielnie dać sobie w tym przypadku radę i nie widzi potrzeby odwoływania się do pomocy innych.

Protekcjonalność – skłonność do traktowania seniora jako osoby niezdolnej do funkcjonowania bez wsparcia danej jednostki bądź instytucji, wsparcia udzielanego w szczególności z uwagi na wiek sposób, wskutek przekonania o własnej zdolności do *właściwego* (tj. dostosowanego do ograniczonej dyspozycji seniora o charakterze mentalnym) udzielania pomocy. Występuje zwłaszcza w przypadku, gdy senior jest niepełnosprawny i wymaga stałej opieki. Przybiera różne formy: a) werbalną – od upraszczania budowanych zdań – jakby mówiło się do dziecka – poprzez wielokrotne powtarzanie pewnych stwierdzeń, używanie form *pluralis communis* zamiast „Pan/i”, aż do pomijania owych form grzecznościowych i używania stwierdzeń „dziadku”; b) behawioralną – zastępowanie seniorów w wykonywaniu pewnych czynności wskutek przekonania „ja i tak zrobię to lepiej niż jakiś <staruch>”. Rezultatem protekcjonalności jest burzenie poczucia godności seniorów i niejednokrotnie wzmaganie bezradności. W swej najwyższej formie protekcjonalność poprzez mechanizm wyuczonej bezradności prowadzi do swoistej **infantylizacji** seniorów.

Zaniedbanie – pomijanie (świadome lub nieświadome) istotnych potrzeb psychosomatycznych, społecznych i materialnych osób starszych. Specyficznym przypadkiem zaniedbania jest niedostarczanie informacji seniorom o przysługujących im prawach socjalnych i zdrowotnych, prowadzące często do nieuświadomienia sobie przez nich istniejących potrzeb i sposobów ich zaspokojenia.

Segregacja – oddzielenie seniorów od reszty społeczeństwa/społeczności poprzez skupienie ich na wyodrębnionym terytorium. Z reguły takie oddzielenie wyjaśniane jest chęcią „stworzenia mikroświata dostosowanego do specyficznych potrzeb naj-

starszych”. W polskich realiach tym terytorium jest dom pomocy społecznej dla osób starszych, aczkolwiek wiele osiedli mieszkaniowych, a zwłaszcza budynków wielomieszkaniowych, budowanych w latach 1960. i 1970. również spełnia podstawową dystynkcję – koncentrację osób starszych prowadzącą do ich wyraźnej dominacji jako najliczniejszej grupy wieku. Z segregacją z reguły związana jest **izolacja społeczna**, przez którą rozumie się niewystarczający zdaniem seniorów poziom integracji jednostki z grupą lub innymi, młodszymi osobami w szersze środowisko [Victor i wsp., 2004: 108]. Jeszcze wyższym stopniem braku integracji charakteryzuje się **odrzućenie** polegające na nieutrzymywaniu kontaktów interpersonalnych innych niż konieczne z wypukleniem ich oficjalnego charakteru. Konsekwencją izolacji – a tym bardziej odrzućenia – jest z kolei poczucie osamotnienia, a w rezultacie apatia osoby starszej.

Nadużycia finansowe – związane są z niesprawiedliwym, nieuzasadnionym lub sprzecznym z literą prawa użyciem zasobów materialnych, tytułów własności i uprawnień znajdujących się w posiadaniu seniora. Do tej grupy nadużyć należą wszelkiego rodzaju oszustwa rynkowe związane ze świadomym wykorzystywaniem niewiedzy i bezradności seniorów jako konsumentów. Z nadużyciami finansowymi często powiązane są **nadużycia prawne**, gdy – korzystając z niewiedzy, osłabionego krytycyzmu seniorów lub ich faktycznej niepoczytalności – podejmowane są kroki mające na celu ograniczenie samodzielności prawnej osoby starszej lub też przejęcie tytułów własności i uprawnień znajdujących się w ich posiadaniu (zachęcanie do spisywania testamentu, aktów darowizn, czy umów „sprzedaży” lub wręcz ich podrabianie; zawieranie fikcyjnych małżeństw).

Nadużycia cielesne – przejawy fizycznej agresji w stosunku do osób starszych, przybierające formy od względnie łagodnej (popychanie, szturchanie) do form brutalnych (ciężkie pobicie). W sytuacji, gdy agresja fizyczna jest powtarzana mówimy o **długotrwałym znęcaniu się**, któremu z reguły towarzyszy **agresja słowna**, tj. używanie obelżywych słów mających podkreślić bezwartościowość i winę ofiary. Do kategorii nadużyć cielesnych zaliczane są również relatywnie rzadkie **nadużycia seksualne**.

Eksterminacja – świadome dążenie do skrócenia „bezwartościowego” lub przepojonego cierpieniem życia osoby starszej. Specyficzną formą tej postaci ageizmu jest **eutanazja**, w sytuacji gdy nie jest wyrazem świadomej woli chorego, lecz jedynie wynikiem decyzji lekarzy czy opiekunów osoby starszej.

Powyższa lista przejawów ageizmu uporządkowana została od postaci najmniej potencjalnie uciążliwych do tych o najcięższym kalibrze. Jednakże to wrażliwość konkretnej osoby starszej, jej podatność na specyficzne formy dyskryminowania decyduje o rzeczywistym stopniu uciążliwości. Pamiętać przy tym trzeba, iż poszczególne przejawy niekiedy są „wbudowane” w schemat działania instytucji społecznych – rodziny czy różnorodnych organizacji społecznych – a tym samym mało wyraziste i trudne do wychwycenia. Przykładowo, nadopiekuńczość może być

traktowana jako wyraz sprawnego działania instytucji wsparcia społecznego, zaś wiele przejawów nadużyć finansowych w rodzinie może rozmywać się w ramach wspólnego gospodarowania członków rodziny.

7.7. Niebezpieczeństwa wynikające z ageizmu

Ageizm jest zły, albowiem – pomijając oczywiste, bezpośrednie konsekwencje powyższych „grzechów” na życie seniorów – odbija się niekorzystnie na świadomości osób starszych. Wyjaśnię powyższe stwierdzenie, odwołując się do teorii społecznej kompetencji i wyłamywania się (zob. [Passuth, Bengtson, 1988; Hooyma, Kiyak, 2002]). Zgodnie z tym podejściem niekorzystne z punktu widzenia jakości życia i satysfakcji życiowej zachowania seniorów mogą być opisane za pomocą modelu sprzężenia zwrotnego pomiędzy społecznymi kompetencjami osób starszych a kryzysami wieku zaawansowanego. Kluczowym pojęciem jest w takim przypadku samoocena seniora, a zwłaszcza podatność osoby starszej na uprzedzenia i etykiety formułowane wobec niej. W przypadku silnego wpływu otoczenia na samoocenę określenie osoby starszej jako niesamodzielnej prowadzi może do zaniku jej zdolności do podtrzymywania kontaktów z innymi – wskutek autodefiniowania siebie jako niezdolnej – w rezultacie wzmówionej niesamodzielności – do bycia interesującym dla innych interlokutorem (z reguły pogarszanie się kompetencji społecznych prowadzi do dalszego etykietowania seniora jako osoby jeszcze bardziej niesamodzielnej i ruch po spirali wzmówionej niesamodzielności jest dalej podtrzymany). Tym samym ageistowskie podejście i sformułowania obecne przykładowo w miejscu pracy samoczynnie przekładają się na niższą skłonność osoby starszej do kontynuowania pracy zawodowej z uwagi na „wiarę” w prawdziwość opinii otoczenia. Z kolei ageizm w warunkach instytucji opiekuńczej przekształcać się może w wzrastającą bezradność i niesamodzielność, wymagającą większej dawki paternalizmu. Mamy do czynienia w takich przypadkach z mechanizmem samospełniających się prorocत्व.

Ageizm jest niekorzystny indywidualnie i społecznie również ze względu na istnienie kosztów związanych z występowaniem dyskryminacji. Dyskryminacja ze względu na wiek – jak każda inna forma szykan – związana jest z kosztami ponoszonymi przez dyskryminowanych i dyskryminujących. Koszty te bowiem występują zarówno w postaci utraconych przez osoby starsze wynagrodzeń (koszt indywidualny), jak i w postaci zaniechanych podatków, składek oraz zbędnie wypłaconych świadczeń emerytalnych czy rentowych (koszty społeczne). Przykładowo, w Wielkiej Brytanii szacuje się, iż corocznie wskutek dyskryminacji seniorów na rynku pracy straty społeczeństwa w postaci utraconych, wypracowanych zasobów wynoszą 23 mld euro, zaś koszt zbędnie wypłacanych zasiłków i utraconych podatków to dalsze 6,3 mld euro [Thorpe, 2004: 52].

Koszty te obejmują również i efekty niekwantyfikowalne, przybierające przede wszystkim postać wspomnianej wcześniej samoidentyfikacji seniorów jako osób niesamodzielnych, nieporadnych, zbędnych – prowadząc zarówno do zmniejszonej skłonności do samodzielnego działania w różnych sferach życia, jak i do zwiększonego zapotrzebowania na wsparcie innych, tak indywidualne, jak i instytucjonalne.

7.8. Ageizm w praktyce – wybrane przykłady

Gorsze traktowanie seniorów występuje w różnych sferach życia codziennego. W niniejszym punkcie chciałbym skupić się na prezentacji najważniejszych przejawów ageizmu na rynku pracy, w opiece zdrowotnej oraz w zakresie nabywania dóbr i usług rynkowych. Te sfery życia posiadają – jak wiele wskazuje – kluczowe znaczenie dla z jednej strony samoświadomości i samooceny, z drugiej jakości życia osób starszych i tych na przedpolu starości. Dokonując prezentacji przykładów praktycznego ageizmu, starać się będę odwoływać do sytuacji w Polsce, aczkolwiek – co oczywista – nie będzie to przegląd systematyczny.

7.8.1. Dyskryminacja na rynku pracy¹⁶

W polskim prawie z zakresu zatrudnienia i pracy¹⁷ osoby starsze jako osobna kategoria nie występują, jednakże w przypadku licznych ustaw występują odwołania do wieku kalendarzowego jako kryterium uzyskania (bądź rzadziej utracenia) określonych praw i obowiązków. Wiek z reguły nie występuje zatem jako czynnik dyskryminujący (tj. związany z odmiennym traktowaniem niż pozostałe jednostki), lecz przede wszystkim jako wyznacznik przynależności do określonych docelowych grup polityki społecznej, czy – w tym szczególnym przypadku – polityki rynku pracy. Jednocześnie często możliwość wejścia do określonej docelowej grupy uwarunkowana jest spełnieniem nie tylko kryterium wieku, ale również i kryterium stażu pracy (w tym przypadku pamiętać należy, że różnicowanie sytuacji prawnej pracowników z uwagi na staż nie jest uznawane za przejaw dyskryminacji). Pewnym wyjątkiem w tym względzie jest kategoria osób w wieku 50 lat i więcej,

¹⁶ W niniejszym punkcie prezentuję najważniejsze ustalenia wynikające z analizy przeprowadzonej na zlecenie Biura Rzecznika Praw Obywatelskich RP [Szukalski, 2007].

¹⁷ Najważniejsze akty prawne regulujące status osób pracujących i poszukujących zatrudnienia to: *Ustawa o promocji zatrudnienia i instytucjach rynku pracy* (Dz. U. z 2004 r., nr 99, poz. 1001 z późniejszymi zmianami); *Ustawa Kodeks Pracy* (Dz. U. z 2000 r., Nr 120, poz. 1268 z późniejszymi zmianami); *Ustawa o emeryturach i rentach z Funduszu Ubezpieczeń Społecznych* (Dz. U. z 1998, nr. 162 poz. 1118 z późniejszymi zmianami); *Ustawa o świadczeniach przedemerytalnych* (Dz. U. z 2004, nr 120, poz. 1252 z późniejszymi zmianami).

w przypadku której w sytuacji bezrobocia stosuje się w *Ustawie o promocji zatrudnienia i instytucjach rynku pracy* termin "osoby w szczególnej sytuacji na rynku pracy", podobnie skądinąd jak do bezrobotnych do 25. roku życia, bezrobotnych długotrwale, bezrobotnych bez kwalifikacji zawodowych, bezrobotnych niepełnosprawnych i tych, którzy samotnie wychowują dziecko do 7. roku życia. Wspomniany brak dyskryminacji (tj. szczególnego traktowania) został wzmocniony w 2004 r., gdy wraz z przystąpieniem do UE *Kodeks Pracy* został rozszerzony o rozdział „antydiskryminacyjny” dotyczący przeciwdziałaniu potencjalnej dyskryminacji ze względu na wiek, jak i również płeć, niepełnosprawność, rasę, pochodzenie etniczne, narodowość, orientację seksualną, przekonania polityczne i wyznaczenie religijne. Wartym podkreślenia jest, iż wstępując do UE rząd polski – podobnie jak rządy pozostałych 9 państw przystępujących do Unii w 2004 r. – nie wystąpił o trzyletni okres na wprowadzenie pełnej ochrony przed dyskryminacją, wychodząc z założenia, iż kraj nasz jest pod tym względem dobrze przygotowany.

Dyskryminacja ze względu na wiek na rynku pracy w przedsiębiorstwie, przejawia się na 4 sposoby poprzez odmienne traktowanie w zależności od wieku pracowników w sferze: 1) rekrutacji, 2) inwestowania w ucieleśniony w nich kapitał ludzki, 3) awansowania, 4) zwalniania.

1) **Rekrutacja.** W przypadku rekrutacji najczęstszym przejawem dyskryminacji jest podawanie w ogłoszeniach o pracę maksymalnego wieku poszukiwanego pracownika („osobę w wieku do 40 lat”, „osobę młodą”). Choć sformułowanie takie jest niezgodne z prawem – a tym samym PUP i prasowe biura ogłoszeń nie przyjmują zgłoszeń pracodawców zawierających takie kryterium – czasami pojawia się w anonsach o pracę (praktyka wskazuje jednak, iż nawet w przypadku niewpisywania wymienianego przez potencjalnego pracodawcę wieku pracownicy Urzędów Pracy, znając intencje zatrudniającego, nie kierują osób starszych na rozmowy, nie chcąc rozbudzać w nich niepotrzebnych nadziei). Wiek jest drugą – po płci – najczęściej wymienianą cechą w ogłoszeniach o poszukiwaniu pracobiorców spośród kryteriów dyskryminacyjnych niezgodnych z zapisami *Kodeksu Pracy* wprowadzonymi doń w 2004 r. [Jaroszevska-Ignatowska, 2005: 30].

2) **Szkolenia.** W praktyce dyskryminacja ze względu na wiek podczas trwania stosunku pracy przejawia się odmienną intensywnością i natężeniem inwestowania w kapitał ludzki pracowników. Ów kapitał to wiedza, kwalifikacje, stan zdrowia i hierarchia wartości, zaś wspomniane inwestycje przybierają najczęściej postać różnorodnych szkoleń. Dyskryminacja ze względu na wiek przejawia się w tym przypadku z jednej strony znacznie rzadszym delegowaniem starszych pracowników na kursy podnoszące kwalifikacje, z drugiej zaś strony wybieraniem dla nich kursów krótszych, tańszych, znacznie częściej wynikających z konieczności dopasowania kwalifikacji do wymogów rynku czy prawa niż szkoleń rozwijających kreatywność i innowacyjność pracownika.

3) **Awans.** Z uwagi na pośrednie koszty związane z wiekiem – *via* staż pracy i dodatek stażowy – oraz na obawę przed zdeprecjonowaniem się wartości kapitału ludzkiego (przede wszystkim stan zdrowia, w mniejszym stopniu kompetencje społeczne i kompetencje zawodowe) wielu pracodawców unika łączenia stażu pracy z mechanizmami awansu w firmie. Z uwagi na odwoływanie się w takim przypadku do przesłanek merytorycznych, trudno uznać to za przejaw dyskryminacji, choć jednocześnie pamiętać należy, że w przypadku jakichkolwiek wątpliwości pracownika – podobnie jak w każdym przypadku domniemanej dyskryminacji ze względu na wiek, płeć, niepełnosprawność, rasę, pochodzenie etniczne, narodowość, orientację seksualną, przekonania polityczne i wyznanie religijne – począwszy od roku 2004 ciężar dowodu przerzucony został na pracodawcę, który musi wykazać, że kierował się „obiektywnymi powodami”, nie dyskryminując osoby starszej.

4) **Zwalnianie.** W przypadku zwalniania z pracy oddzielnie należy rozpatrywać kwestię zwalniania pracownika nie posiadającego uprawnień do świadczeń emerytalnych i takiego posiadającego uprawnienia. W pierwszym przypadku warto wspomnieć o wprowadzonej w 2004 r. zmianie wydłużającej okres ochronny poprzedzający uzyskanie praw emerytalnych z 2 do 4 lat (art. 39 *Kodeksu Pracy*). Tym samym pozytywne dyskryminowanie instytucjonalne – polegające na lepszym traktowaniu starszych pracowników – może stać się zaczynem negatywnej dyskryminacji wśród pracodawców preferujących zwalnianie pracowników zbliżających się do „niebezpiecznego” wieku. Równocześnie wspomniane rozszerzenie ochrony praw pracowniczych osób starszych wyraźnie zmniejsza szansę takich osób na znalezienie nowej pracy.

Jeśli zaś idzie o pracowników posiadających uprawnienia emerytalne, wiek normalny stał się obecnie w Polsce równoznaczny wiekowi maksymalnemu. Sprzyjają temu zarówno wyroki Sądu Najwyższego stwierdzające, że osiągnięcie wieku emerytalnego i odpowiedniego stażu pracy (a tym samym uzyskanie uprawnienia do odpowiednio wysokiego świadczenia emerytalnego) może być przyczyną wypowiedzenia umowy o pracę (zob. [Jaroszewska-Ignatowska, 2005: 31–32]), jak i opinie pojedynczych sędziów SN uznające, iż np. w przypadku osób zatrudnionych na podstawie mianowania osiągnięcie wieku emerytalnego jest równoznaczne z koniecznością ustania stosunku pracy (zob. [Wagner, 2002]). Zastanawia również występujący w polskim prawie pracy wiek „poemerytalny”, tj. uznanie, że osiągnięcie 70. roku życia przez seniora powoduje wygaśnięcie stosunku pracy albo zobowiązuje pracodawcę do rozwiązania stosunku pracy [Wagner, 2002]. Dalsze zatrudnianie takiej osoby – zgodnie z przepisami możliwe w sytuacji, gdy nie wymaga się spełnienia innych warunków – musi odbywać się na innej niż dotychczasowa podstawie.

Jednocześnie należy podkreślić niejednoznaczność – z punktu widzenia dyskryminacji ze względu na wiek – zapisu mówiącego o odmiennym wieku emerytalnym kobiet i mężczyzn. Niższy dla kobiet o 5 lat wiek emerytalny (w tym również

szczególony i wcześniejszy) nie jest traktowany przez SN jako dyskryminujący mężczyzn, lecz jedynie jako przejaw „uprzywilejowania wyrównawczego” kobiet. Jednocześnie jednak wielu prawników stoi na stanowisku, że rozwiązanie z uwagi na wiek stosunku pracy, a tym samym uzyskanie praw emerytalnych, przed osiągnięciem przez kobietę „męskiego” wieku emerytalnego jest przejawem dyskryminacji kobiet [Wagner, 2002].

Z kolei przejawem dyskryminacji starszych wiekiem mężczyzn na rynku pracy – zgodnie z wyrokiem TK z 23.10.2007 – jest „pozbawienie mężczyzn prawa do wcześniejszej emerytury w zakresie takim jak kobiety jest niczym nieuzasadnionym pominięciem ustawodawczym o cechach dyskryminujących”

Oprócz powyższych czterech elementów odmiennego traktowania pracowników w firmie na bazie wieku wspomnieć należy o jeszcze jednej – kulturze organizacyjnej, która kształtuje dopuszczalne formy interakcji pomiędzy zatrudnionymi. W tym przypadku ważne jest stwierdzenie, że zgodnie z art. 18 pkt 3a paragrafu 5 *Kodeksu Pracy* przejawem dyskryminacji jest również zachęcanie innych osób do nierównego traktowania w zatrudnianiu, prowadzącego do naruszania godności, poniżania, lub molestowania pracownika. Tym samym dopuszczanie przez kierownictwo zakładu pracy do swobodnego kursowania ageistowskich dowcipów, żartów z współpracownikami jedynie na bazie ich wieku, gorszego traktowania starszych współzatrudnionych pomimo ich wyraźnego sprzeciwu może traktowane być jako dyskryminacja w miejscu pracy. Tymczasem nieprzychylnie postawy wobec osób starszych są często deklarowane przez pracodawców [HSCB, 2006; Perek-Białas, Ruzik, 2004].

Powyżej wspomniany niekorzystny wpływ kultury organizacyjnej przejawia się również inną formą zagrożenia – brakiem „zarządzania wiekiem” (*age management*), tj. jasno sformułowanych reguł rozwoju zawodowego wraz z wydłużaniem się stażu pracy (a tym samym podnoszeniem się wieku) pracowników. Przywołany wcześniej coraz częstszy przypadek merytorycznego awansowania pracowników – a tym samym mniej lub bardziej świadomego pomijania pracowników z dłuższym stażem i jednocześnie wyższymi kosztami pracy – oznacza brak jasnych perspektyw awansu zawodowego, jak i wyraźnie wyartykułowanych preferencji pracodawcy co do formy rozstania się z poddającym się trwałej dezaktywizacji zawodowej starszym pracownikiem (jednorazowość vs. proces, tj. przejście na emeryturę i opuszczenie dotychczasowego zakładu pracy albo powolne wycofywanie się związane z przechodzeniem na pracę w niepełnym wymiarze czasu pracy).

Do powyższej listy dochodzi jeszcze wpływ czynnika strukturalo-koniunkturalnego. W Polsce ostatnich kilkanaście lat przyniosło bardzo szybkie ograniczenie aktywności zawodowej ludności w wieku 45 lat i więcej, czemu towarzyszyło utrzymywanie się wieku w momencie przechodzenia na emeryturę w systemie pracowniczym na bardzo niskim poziomie (ok. 56 lat kobiety, ok. 59,5 roku mężczyźni wobec ustawowego wieku odpowiednio 60 i 65 lat) [Kryńska, 2006;

Olejniczak, 2006; Szukalski, 2006a]. W krajowych realiach aktywność zawodowa tej grupy wieku uwarunkowana była przede wszystkim sytuacją na rynku pracy. W trakcie ostatnich kilkunastu lat w Polsce występowało wysokie bezrobocie, zwłaszcza dotkliwe wśród osób młodych, dopiero co rozpoczynających karierę zawodową. Dlatego też w latach 1990. i na początku XXI wieku działania publiczne ukierunkowane były przede wszystkim na ułatwianie wyjścia z bezrobocia młodzieży. Jednym z narzędzi prowadzących do tego celu było zachęcanie do dezaktywacji zawodowej osób starszych, których stanowiska pracy zająć mieli nowo wchodzący na rynek pracy. System emerytalny używany był do administrowania zasobami pracy poprzez modyfikację ich wielkości i struktury według wieku.

Czynnikami zachęcającymi do dezaktywacji zawodowej była niechęć pracodawców do zatrudniania bezrobotnych w niemobilnym wieku produkcyjnym (45-59K/64M lat). Choć dane empiryczne wskazują, że generalnie wraz z przechodzeniem do coraz starszych grup wieku poziom bezrobocia się zmniejsza, ten optymistyczny obraz wynika po części z podejmowania przez osoby starsze o najmniejszych szansach na znalezienie pracy (nisko wykwalifikowani, chorowici, niepełnosprawni) starań o uzyskanie świadczeń rentowych¹⁸ i w mniejszym stopniu przed-emerytalnych.

Decyzja o trwałym wycofaniu się z rynku pracy podejmowana jest w Polsce również pod wpływem niewystarczającego dostępu do usług społecznych w sferze opieki nad małym dzieckiem i usług opiekuńczo-pielęgnacyjnych nad osobami niepełnosprawnymi i sędziwymi starcami. Niedostatek tych usług i ich niedostosowanie do potrzeb rodzinnych opiekunów dotyka przede wszystkim kobiety, które – w sytuacji nadmiernego obciążenia koniecznością pomagania swemu potomstwu w opiece nad wnukami lub opieki nad swymi zniedołężniałymi rodzicami/teściami i współmałżonkami – decydują się na wcześniejszą dezaktywizację w porównaniu do kobiet nie poddanych tym dodatkowym obowiązkom. Tak bowiem należy interpretować wyniki badań wskazujących na zdecydowanie szybszą dezaktywizację zawodową kobiet po 50. roku życia, świadczących opiekę, w porównaniu do ogółu kobiet w tym wieku (zob. [Wóycicka, Rurarz, 2007]).

7.8.2. Opieka zdrowotna

Dyskryminowanie w dostępie do opieki zdrowotnej osób starszych odczuwane jest przez nie szczególnie dotkliwe. Wraz z wiekiem wzrasta częstość i intensywność występowania potrzeb zdrowotnych i opiekuńczych. Choć ów wzrost nie dotyczy wszystkich seniorów, w przypadku pojawienia się takiego zapotrzebowania

¹⁸ Powyższe tendencje pogłębiała słabość systemu rehabilitacji zawodowej.

wszelkie przeszkody stawiane na drodze do jego zaspokojenia niepokoją osoby starsze, a niekiedy zagrażają ich zdrowiu i życiu.

Mówiąc o ageizmie w opiece zdrowotnej, należy odróżnić wyraźnie „uczynki” i „zaniedbania”.

Do pierwszej grupy należą grzechy codziennego funkcjonowania i finansowania opieki zdrowotnej związane z (nie)zapewnianiem świadczeń medycznych, pielęgnacyjnych i opiekuńczych osobom starszym. Ponieważ starsi pacjenci wymagają kompleksowego, częstszego i długotrwałego leczenia, nie dziwi, iż koszty zapewnienia im opieki zdrowotnej są wyższe niż w przypadku osób młodszych. Wprawdzie stawka kapitacyjna (kwota wypłacana przez Narodowy Fundusz Zdrowia lekarzom rodzinnym za objęcie swą opieką jednego pacjenta) dla osób mających 65 lat i więcej stanowi 170% stawki podstawowej (w przypadku mieszkańców domów pomocy społecznej 250%), niemniej rodzi się wątpliwość, czy zróżnicowanie stawki ze względu na wiek jest wystarczające. Do tego dochodzi – właściwa nie tylko Polsce – inercja systemu opieki zdrowotnej, powodująca słabe dostosowywanie się sieci jednostek świadczących usługi medyczne do zmian demograficznych¹⁹.

Kolejnymi przejawami „złych uczynków” są bariery w dostępie do badań i programów profilaktycznych, posiadających z reguły górne granice wieku osób mogących z nich skorzystać. Nawet gdy takich formalnych przeszkód brak, niejednokrotnie lekarze rodzinni nie kierują nań swych pacjentów, nie udzielają im informacji o tychże badaniach i nie zachęcają do korzystania z nich. Nieformalne bariery dotyczą np. dostępu do badań ginekologicznych u starszych kobiet, czy wyjazdu do sanatorium. Oprócz barier w dostępie do profilaktyki istnieją również przeszkody w dostępie do zabiegów medycznych – pomimo braku formalnych granic w umowach z NFZ. Dotyczą one jednakże przede wszystkim populacji „starych starych” (75–84 lata), a nade wszystko „najstarszych starych” (85 lat i więcej), którym odmawia się zabiegów chirurgicznych, radykalnych operacji onkologicznych, czy zapisywania nowoczesnych, czyli kosztownych, leków [Twardowska-Rajewska, 2005].

Cały blok praktyk dyskryminacyjnych związany jest ze sposobem przekazywania informacji o stanie zdrowia i znakowaniem lekarstw. Starsi pacjenci są z reguły słabo wykształceni, stąd też często nie rozumieją medycznego języka fachowego, jakim posługują się lekarze. Ten sam problem występuje w przypadku zapisu informacji o lekach na ulotkach do nich dołączonych, co w połączeniu ze zbyt małą czcionką, używaną do druku ulotek informacyjnych, prowadzi do złego dawkowania i niekorzystnych efektów ubocznych.

Ostatnim przejawem praktyk dyskryminacyjnych, o jakich chciałbym wspomnieć, są utrudnienia w dostępie do protez i sprzętu rehabilitacyjnego, skazujące

¹⁹ Podręcznikowym przykładem jest utrzymywanie sieci oddziałów położniczych w jej kształcie (liczba oddziałów, liczba zatrudnionych, rozmieszczenie) z lat osiemdziesiątych XX wieku w sytuacji, gdy liczba urodzeń spadła o 1/3, przy jednoczesnym utrzymywaniu liczby geriatrów i oddziałów geriatrycznych, pomimo wzrostu liczby seniorów.

niejednokrotnie seniorów na uwieszenie w obrębie własnego mieszkania. Dłuższe terminy oczekiwania, zachęcanie pacjentów do zamawiania tańszych wariantów, odmawianie prawa do rehabilitacji to – zdaniem znawców zagadnienia – smutna norma we współczesnej Polsce [Twardowska-Rajewska, 2005].

Z kolei podstawowymi przejawami „zaniedbań” w sferze opieki zdrowotnej są brak systemowej opieki geriatrycznej nad starszymi pacjentami, niedostatki diagnozy ich stanu zdrowia oraz brak dziennych oddziałów diagnostyczno-leczniczych i zinstytucjonalizowanych form opieki domowej. W przypadku opieki geriatrycznej warto zaznaczyć, iż w Polsce działa czynnie ok. 120 lekarzy geriatrów spośród ok. 180 osób, które dotychczas uzyskały specjalizację w tym dziale medycyny. Co gorsza, jedynie ok. 70 lekarzy pracuje zgodnie ze swoją specjalizacją, zaś w dwóch województwach brak jest choćby jednego zatrudnionego geriatry. Szacunki wskazują, iż liczba geriatrów powinna być co najmniej czterokrotnie większa (choć aby np. osiągnąć wskaźniki zaspokojenia potrzeb starszych wiekiem pacjentów odnotowane w Szwecji, należałoby zatrudnić dwudziestokrotnie więcej geriatrów) [Kłopoty ..., 2007]. Zbyt niska liczba geriatrów oraz zaniedbania w zakresie nauczania gerontologii klinicznej w szkołach medycznych prowadzą do licznych problemów z diagnozą stanu zdrowia osób starszych, przed jakimi stają lekarze domowi. Zapominają oni często bowiem z jednej strony o częstej wielochorobowości, innym przebiegu chorób u starszych pacjentów, z drugiej zaś nie dokonują modyfikacji terapii (zwłaszcza w zakresie dawkowania leków) dostosowujących ją do metabolizmu seniorów. Niekiedy nie są w stanie rozpoznać oznak typowych chorób bardzo zaawansowanego wieku. Zapominają, iż celem podjęcia kuracji u osób starszych najczęściej nie jest wyleczenie, lecz „zarządzanie” chorobami chronicznymi w celu zmniejszenia ich dokuczliwości²⁰. Kolejnym zaniedbaniem jest niewystarczająco rozbudowana sieć oddziałów dziennej opieki i oddziałów geriatrycznych. Braki tych pierwszych skazują wielu seniorów na pobyt w placówkach lecznictwa zamkniętego, odcinając ich od środowiska domowego i przyczyniając się do marnotrawienia środków finansowych przeznaczonych na opiekę zdrowotną. Braki tych drugich (w kraju jest 19 tego typu ośrodków dysponujących 492 miejscami [Kłopoty ..., 2007]) prowadzą do obciążania „normalnych” oddziałów szpitalnych osobami, u których uwidaczniają się typowe choroby bardzo zaawansowanego wieku, choroby relatywnie słabo znane przez „normalnych” lekarzy. Zaniedbania wreszcie to niedorozwój form opieki domowej, zarówno tej wspomagającej opiekę świadczoną przez rodzinę, jak i w przypadku braku krewnych – zastępującą ją.

²⁰ Do listy braków należałoby jeszcze dodać nieumiejętność komunikowania się ze starszym pacjentem, co jest o tyle istotne, iż – jak wskazują niektóre badania – seniorzy mają tendencję do przypisywania większej roli lekarzom jako strażnikom swego zdrowia, są mniej zainteresowani informacjami o swych przypadłościach, preferując oddelegowanie odpowiedzialności w tym zakresie na lekarza [Pasupathi, Loeckenhoff, 2002: 232–233].

Wiele jednak wskazuje, iż w ostatnich latach poziom ageizmu w opiece zdrowotnej się obniża. W przypadku krajów Europy Zachodniej proces ten obserwowany jest od drugiej połowy lat 1980., zaś jego najbardziej widocznym przejawem podwyższanie wieku, do którego „warto” podejmować skomplikowane (czytaj kosztowne) działania medyczne. Przykładowo, jak piszą Jeune i Andersen-Ranberg [2000], fakt, iż dzisiejsi stulatkowie w trakcie swojego życia doświadczali mniejszej liczby operacji i pobytów w szpitalu w porównaniu z osobami mającymi dziś 70–80 lat wynika nie tyle z tego, że byli i są zdrowsi, lecz przede wszystkim z tego, iż w trakcie swej drogi życiowej doświadczali większego poziomu ageizmu ze strony służby zdrowia. W ostatnich latach również i w Polsce widać powolne zmiany na rzecz ograniczania niektórych przynajmniej form dyskryminacji osób starszych, choć ageizm wspierany jest – zapewne nieświadomie – przez ograniczenia budżetowe i stosowane stawki kapitałowe.

7.8.3. Osoby starsze jako konsumenci²¹

Mówiąc o zagrożeniach praw osób starszych na rynku dóbr i usług konsumpcyjnych, zdawać sobie należy sprawę, iż niezwykle trudno znaleźć jest przykłady jawnych praktyk dyskryminacji ze względu na zaawansowany wiek. Z reguły przejawy nierównego traktowania konsumentów w różnym wieku związane są nie tyle z bezpośrednio procesem zakupu, ile z pośrednimi etapami związanymi z zakupem – znajomością swych praw wobec producenta i sprzedawcy, dostępem do informacji, poziomem obsługi posprzedażowej. W dalszej części niniejszego opracowania przyjrzymy się kilku sferom związanym z procesem nabywania i użytkowania dóbr i usług konsumpcyjnych, w których to sferach pojawić się może inne traktowanie osób starszych.

Kształtowanie ceny przez producentów uwzględnia z reguły wiek na dwa odmienne sposoby. Z jednej strony, mamy do czynienia w przypadku niektórych dóbr i usług z nadawaniem osobom przekraczającym pewien wiek przywilejów polegających na udzielaniu im rabatów czy ulg handlowych, prowadzących do obniżenia faktycznej ceny (ulgi przy zakupie biletów PKS czy PKP, niższa cena pobierana w niektórych godzinach w określone dni tygodnia przez zakłady fryzjerskie). Drugim przejawem uwzględniania wieku przy ustalaniu ceny rynkowej jest jej podwyższanie dla osób starszych. Tendencja ta widoczna jest przy ustalaniu ceny zakupu ubezpieczeń zdrowotnych czy ubezpieczeń na życie, oraz niekiedy przy zaciąganiu kredytu w sytuacji, gdy jego zaciągnięcie związane jest z koniecznością wykupienia polisy na życie. W tym przypadku – choć występuje nierówne trakto-

²¹ W niniejszym punkcie korzystam z fragmentów ekspertyzy przygotowanej dla Biura Rzecznika Praw Obywatelskich [Szukalski, 2007a].

wanie z uwagi na wiek – trudno jest jednak mówić o niesprawiedliwości, albowiem zachodzi „obiektywna sytuacja” różnicująca, tj. odmienne prawdopodobieństwo u jednostek w różnym wieku wystąpienia zdarzeń takich jak zgon czy choroba.

Inną przyczyną faktycznego odrzucania – a z pewnością utrudniania dostępu do swej oferty – osób starszych jako klientów w przypadku firm świadczących usługi może być przekonanie o większej czasochłonności seniorów jako klientów wymagających powtórzenia zapytań i wyjaśnień oraz dłuższego czasu do zastanowienia się. W takim przypadku, gdy usługodawca pracuje „na akord” i posługuje się zestandaryzowaną (tj. nie zindywidualizowaną, uwzględniającą zróżnicowanie kosztów obsługi klienta) ceną lub też występuje „zgęszczenie” klientów seniorzy bywają „zbywani” przez usługodawców jako klient kosztowniejszy.

Brak jest póki co w Polsce rozbudowanego sektora dóbr i usług rynkowych ukierunkowanych na osoby starsze. Wynika to z jednej strony z relatywnie niskich dochodów większości polskich seniorów, z drugiej zaś z niskiego poziomu specyficznych ze względu na wiek potrzeb tej subpopulacji. Choć podręczniki marketingu wymieniają „rynek zaspokajający potrzeby ludzi starszych” i „rynek dóbr i usług służących zdrowiu” jako nowe, szybko rozwijające się sektory ukierunkowane na osoby prowadzące „drugie życie po czterdziestce” [Mazurek-Łopacińska, 1997: 21–22], w praktyce – pomijając rynki niszowe (dla osób bardzo zamożnych, bądź dla wyselekcjonowanych podgrup osób starszych – np. potencjalni uczestnicy pielgrzymek) – brak jest wyszczególnienia takiego sektora.

Istnieją jednakże przypadki firm, które kierując swą ofertę do osób o najniższych dochodach, a zatem najbardziej wrażliwych na cenę zakupu, „dostosowują” do niskiej ceny swoją jakość (np. wszelkie sklepy dyskontowe). Z uwagi na bardzo silne uwzględnianie w wyborach rynkowych przez osoby starsze ceny, stanowią one z reguły nadreprezentację wśród klientów takich właśnie przedsiębiorstw. W takich przypadkach mamy do czynienia z mniejszym poszanowaniem praw konsumenckich, a niekiedy z jawnym ich pogwałceniem (zob. upadające punkty płatności pośredniczące pomiędzy klientami a firmami dostarczającymi wodę, gaz, elektryczność czy telefon, co zmusza ich – kierujących się niższymi prowizjami – klientów do ponownego opłacenia rachunków).

Podjezwąć można, że osoby starsze – z uwagi zarówno na niekiedy ograniczoną sprawność motoryczną i intelektualną, jak i generalnie niższy od ogółu ludności poziom wykształcenia – mają gorszy dostęp do informacji handlowej odnośnie do warunków sprzedaży (akcje promocyjne), eksploatacji i gwarancji. Gorszy dostęp wynika z jednej strony z tego, iż wiele instrukcji obsługi, umów i ulotek informacyjnych napisanych jest trudnym do zrozumienia – z powodów technicznych bądź prawnych – żargonem, z drugiej zaś – z coraz częstszego odwoływania się do Internetu jako środka przekazu niezbędnych informacji. W tym ostatnim przypadku istniejące bariery o charakterze emocjonalno-psychicznym (strach przed nową technologią), materialnym (brak dostępu do komputera bądź

łączy internetowych), umiejętnościowym (nieumiejętność obsługi niektórych funkcji i programów) pogarszają pozycję osób starszych w porównaniu z młodszymi [Drabowicz, 2006].

Dostęp do informacji utrudniany jest również przez nagminne wśród producentów ograniczanie kosztów opakowania poprzez drukowanie ważnych informacji małą czcionką. Być może warto zastanowić się nad zdefiniowaniem w polskim prawie wielkości minimalnej czcionki, jaką drukowane być winny podstawowe informacje (skład, termin ważności) w przypadku lekarstw i niektórych artykułów spożywczych.

Innym wymiarem braku dostępu do informacji jest powszechna nieznanomość wśród osób starszych symboli bezpieczeństwa oraz symboli i nagród jakościowych, a tym samym niemożność uwzględnienia przy okazji wyborów rynkowych tych ważnych czynników.

Jak pokazuje przeprowadzone na zlecenie Urzędu Ochrony Konkurencji i Konsumentów badanie *Konsumentów obraz własny – raporty z badań* [UOKiK, 2007], największa część polskich seniorów (rozumianych w tym przypadku jako osoby w wieku 60 lat i więcej) została zakwalifikowana do kategorii konsumentów nazwanych „wycofani”. W cytowanym badaniu do wyodrębnienia jednorodnych grup konsumentów zastosowano następujące kryteria:

- wzory i mechanizmy podejmowania decyzji zakupowych;
- miejsce zakupów;
- znaczenie marki;
- postawy wobec jakości;
- świadomość praw konsumenckich;
- korzystanie z praw konsumenckich.

Osoby zakwalifikowane do grupy „wycofani” kupują tylko najpotrzebniejsze, podstawowe produkty i nie interesują się zakupami jako czynnością społeczną z pewnymi ekonomicznymi konsekwencjami, usługami posprzedażowymi ani prawami konsumenta. Podczas zakupów kierują się prawie wyłącznie ceną produktów. Nie czytają informacji na opakowaniach towarów, nie zwracają uwagi na ich skład czy znaki jakości. Marka i producent także nie mają dla nich znaczenia. Uważają, że produkty markowe nie są lepsze od innych i nie warto za nie dodatkowo płacić. Nie oglądają oraz nie czytają reklam i przyznają, że nie wiedzą, które informacje w nich zawarte są prawdziwe, a które nie. „Wycofani” nie znają swoich praw konsumenckich i przyznają się do tego. Uważają, że nie można mieć zaufania do sprzedawców i producentów oraz że posiadają oni przewagę nad klientami. Ta niepewność w połączeniu z biernością sprawia, że rzadko składają reklamacje i dochodzą swoich praw. Nie zgłaszają się także po pomoc do organizacji konsumenckich, które zresztą rzadko znają.

Przeciwko osobom starszym przemawia również specyfika ich form zakupów – generalnie Polacy po 60. roku życia zdecydowanie rzadziej niż pozostałe grupy wie-

ku korzystają z każdego typu sklepu [UOKiK, 2007: 11]. Wyjątkiem są w tym względzie bazy i targowiska, gdzie skądinąd najtrudniej w przypadku nabycia towaru z defektem udowodnić swoją rację i wyegzekwować należne prawa konsumenckie.

Z problematyką znajomości praw konsumenckich związana ściśle jest tematyka zgłaszania i rozstrzygnięcia reklamacji. Jak wspomniano wyżej, osoby starsze rzadziej są świadome swych praw, stąd też rzadziej niż pozostałe grupy wieku zgłaszają reklamację. Podejrzewać można, iż w przypadku bezpośredniego kontaktu organu przyjmującego reklamację z osobą starszą (a zatem wówczas, gdy dochodzi do ustalenia wieku zgłaszającego reklamację), częściej spotkać się można z lekceważeniem jej praw, próbą jej ograniczania, o ile wręcz nie z próbą jej oszukania co do obowiązków producenta/sprzedającego. Częściej zapewne przekonuje się, iż wada jest wynikiem winy nabywcy lub normalnego procesu zużycia się produktu. Bezradność osób starszych – wynikająca ze wspomnianego wcześniej utrudnionego dostępu do informacji o swych uprawnieniach – sprawia, że rzadziej „stawiają się”, a zdecydowanie częściej poddają w nierównej walce ze świadomym swej przewagi organem przyjmującym reklamację.

Osobnym punktem jest zapewnienie seniorom prawa do korzystania z konsumpcji zbiorowej, tj. dóbr i usług finansowanych ze źródeł publicznych. W tym przypadku ponownie najważniejsze jest ograniczenie dostępu do informacji. Prawdopodobnie jest ono ważniejsze niż brak środków finansowych instytucji publicznych.

Osoby starsze nie znają swych praw co do możliwości korzystania z różnorodnych przywilejów. Przykładem mogą być badania nad najstarszymi łodzianami (75 lat i więcej) korzystającymi z usług opiekuńczych organizowanych i współfinansowanych przez Miejski Ośrodek Pomocy Społecznej [Szukalski, 2005], z których wynika bardzo niski stopień wiedzy o możliwości uzyskania wsparcia i przypadkowość uzyskania informacji w tym względzie.

7.9. Seniorzy wobec ageizmu

Negatywne stereotypy starości wyznaczają akceptowane społecznie role przewidziane dla ludzi starszych. Poddawanie się przez seniorów stereotypom starości prowadzi – poprzez mechanizm samospełniającego się proroctwa – do szybszego pogarszania się samodzielności funkcjonalnej niż w przypadku aktywnej, nie ograniczonej uprzedzeniami osoby. Najbardziej wyrazistym przejawem takiego stanu rzeczy jest brak chęci do zwalczania chorób wieku starszego, traktowanych jako „normalna” i nieunikniona przypadłość starości. Nie dziwią zatem coraz częstsze modyfikacje w sferze stosunku do własnej starości, a pośrednio do uprzedzeń i stereotypów ze starością związanych.

Ludzie starsi przyjmują różnorodne postawy wobec ageizmu. Problemem o podstawowym znaczeniu jest to fakt, iż współcześnie żyjący seniorzy stają w obliczu kulturowych przyzwyczajęń definiujących przede wszystkim zakazy, określające, czego osoby starsze nie powinny robić i jak nie powinny się zachowywać. Brak jest natomiast prawie całkowicie wskazówek pozytywnych – co robić zamiast czynności „niegodnych” i niestosownych. To jest właśnie kluczowy przejaw „roli bez roli” (*roleless role*) wskazujący na brak przystosowania naszej kultury do szybkich przemian demograficznych (głównie wydłużania się trwania życia i powszechnego dożywania do coraz bardziej zaawansowanej starości).

Generalnie, wyodrębnić można cztery sposoby przystosowywania się seniorów do ageizmu: akceptację, wypieranie się, unikanie i reformowanie się [Palmore, 1990: 96–102].

W pierwszym przypadku osoby starsze podporządkowują się oczekiwaniom środowiska związanym z ich wiekiem, co najczęściej oznacza ograniczanie zaangażowania w kontakty z otoczeniem, bądź wręcz wycofywanie się z pełnionych ról społecznych. W drugim przypadku obrona przed ageizmem przyjmuje postać nieuznawania siebie jako osoby starszej (znamienne dla tego typu jest stałe podwyższanie wieku, od którego wedle oceny danej jednostki zaczyna się starość) oraz prób podtrzymywania „młodości” za pomocą farmaceutyków, kosmetyków, ubioru, stylu życia, ćwiczeń fizycznych, itp. (a zatem metod skierowanych głównie na zbudowanie *image*’u osoby młodszej niż w rzeczywistości). Seniorzy mogą również próbować unikać ageizmu i wynikającego stąd *odium* starości poprzez budowanie kontaktów społecznych na bazie segregacji ze względu na wiek (koła emerytów, czy w przypadku USA gminy, gdzie zamieszkują tylko osoby powyżej pewnego wieku), izolację (życie w samotności z ograniczeniem kontaktów ze światem zewnętrznym do minimum), alkoholizm, nadużywanie leków i środków odurzających, choroby umysłowe i w ostateczności samobójstwa. Ostatnia możliwość, czynne przystosowywanie się do ageizmu, polega na aktywnych próbach eliminacji jego przejawów, zarówno w postaci dyskryminacji instytucjonalnej, jak i indywidualnej. W tym przypadku – jak wskazują badania prowadzone głównie w USA i Wielkiej Brytanii – najskuteczniejszy jest osobisty kontakt pomiędzy osobami uprzedzonymi a seniorami – żywymi dowodami świadczącymi, iż obraz starości jako okresu nieuniknionego obniżenia się zdolności fizycznych, poznawczych i emocjonalnych jest niezgodny z rzeczywistością. Kontakt taki pozwala na ograniczenie, jeśli nie eliminację, uprzedzeń i stereotypów, leżących u źródeł dyskryminacji.

7.10. Przeciwdziałanie ageizmowi

Najprostszym środkiem zaradczym przeciw ageizmowi wydawałoby się wyeliminowanie pojęcia starości, bądź takie jego ograniczenie, aby rzeczywiście obejmował w zdecydowanej większości osoby charakteryzujące się rzeczywistymi problemami zdrowotnymi. Zmiana granicy wieku, od której rozpoczyna się starość, nie zmienia jednakże podstawowego problemu – a mianowicie istniejących uprzedzeń wobec ludzi starszych.

Jedynym prawdziwie skutecznym środkiem eliminacji ageizmu byłoby oddzielenie wieku chronologicznego (a w efekcie i samego procesu starzenia się) od stanu zdrowia, tj. odejście od koncepcji trwałego pogarszania się zdrowia wraz z wiekiem. Zadanie takie nie jest jednak łatwe. Ostrzeżeniem co do nieskuteczności działań w tym względzie niech będą podejmowane przez gerontologów próby przekonania ogółu o niesłuszności przekonań o powszechności niepełnosprawności i ciężkich chorób wśród ludzi starych. Przykładowo, wyodrębnienie w 1974 r. w ramach populacji ludzi starych podgrup młodych starych (*young old*) i starych starych (*old old*) przez B. Neugarten, mające na celu wskazanie, iż wspomniane powyżej przekonania odnosić się mogą co najwyżej do „starych starych”, nie zmieniło potocznych stereotypów seniora, doprowadziło natomiast do pojawienia się obrazu osób najstarszych jako wymagających ustawicznej opieki i szczególnej troski.

Realistycznie stwierdzić zatem trzeba, iż dyskryminacji ze względu na wiek nie uda się wyeliminować, można natomiast ograniczać częstość jej występowania i ostrość form. Stąd też niekiedy używany jest termin „zarządzanie ageizmem” (*management of ageism*) na określenie działań ukierunkowanych na redukcję skali i uciążliwości form gorszego traktowania z uwagi na osiągnięty wiek [Braithwaite, 2002: 312].

Według Bythewaya²² [1995: 124–125] wyodrębnić można kilka podstawowych, praktycznych środków walki z ageizmem.

Pierwszym narzędziem – wpływającym z ducha politycznej poprawności – jest odwrócenie się od używanego dotychczas języka, w którym starość przywołuje skojarzenia ubóstwa, niemocy, zależności od innych. Za kluczowe, powszechnie używane „antypojęcie” Bytheway uznaje słowo „stary”, uważając, iż „starszy” lepiej oddaje rzeczywistość, wskazując na relatywizm wieku (w niniejszym tekście skądinąd usiłuję trzymać się tej konwencji, choć mój emerytowany kolega z Zakładu

²² Jako ciekawostkę dodam, iż w innej swej publikacji Bytheway [2005: 344] sformułował kroki mające na celu wysunięcie badań podejmowanych przez gerontologów na czoło peletonu redukującego częstość praktyk dyskryminacyjnych wobec seniorów. Są to kolejno: 1) odejście do badania „osób starszych” i koncentrowanie się z jednej strony na procesie starzenia się indywidualnego i populacyjnego, z drugiej zaś na ekstremalnie zaawansowanym wieku; 2) odejście od zainteresowania „usługami specyficznymi ze względu na wiek” na rzecz „usług potrzebnych w codziennym życiu”; 3) odejście od wyidealizowanych modeli starzenia się ku analizie tego, jak ludzie mówią o swym wieku i jak się zachowują w zależności od wieku.

Demografii i Gerontologii Społecznej UŁ dr Włodzimierz Obraniak proponował swego czasu jako bardziej zgodne z duchem politycznej poprawności używanie pojęcia „urodzony wcześniej” jako zastępstwa „stary”). Jako demograf przywołać chciałbym inny przykład pochodzący z mej dyscypliny – powszechne używanie różnorodnych wskaźników obciążenia (demograficznego, ekonomicznego), w których to wielkościach obciążeniem jest bądź ludność w wieku 65 lat i więcej, bądź ludność w wieku poprodukcyjnym²³. W tym ostatnim przypadku coraz częściej widoczne jest posługiwanie się odwrotnością wskaźników obciążeń – wskaźnikami wsparcia.

Kolejnym środkiem jest odebranie wiekowi jego roli instytucjonalnego regulatora określającego – bez uwzględnienia innych czynników, przede wszystkim stanu zdrowia i chęci – status jednostki. Sztandarowy przykład konieczności chronologizacji cyklu życia – ustanowienie wieku emerytalnego – jest w rzeczywistości pozbawiony głębszej wartości, gdyż wiek w tym przypadku równie dobrze – a zapewne w bardziej uzasadniony i sprawiedliwy sposób – zastąpiony być może stażem pracy (lub jego ekwiwalentem, np. w przypadku gospodyń domowych).

Konieczne jest również zaprzestanie rozpatrywania relacji z ludźmi starszymi w kategoriach my/oni w sytuacji, gdy obniżanie się prawdopodobieństw zgonów sprawia, iż prawie każda żyjąca w krajach rozwiniętych osoba dorosła dożyje wieku powszechnie uznawanego za początek starości²⁴. W takim przypadku potrzebne jest szersze uświadamianie, iż „oni” to my za kilkadziesiąt lat, co może pomóc w zmianie postaw wobec ludzi starszych. Wszak podstawowa różnica pomiędzy ageizmem a innymi uprzedzeniami polega na tym, iż uprzedzenia wobec osób o innym kolorze skóry, płci, narodowości, orientacji seksualnej, religii nie „uderzą” w nas samych, podczas gdy ageizm w pewnym momencie będzie mniej bądź bardziej dotkliwie odczuwany za kilkanaście, kilkadziesiąt lat przez zdecydowaną większość osób posiadających tego typu uprzedzenia i stereotypy.

Odmienne do redukcji ageizmu podchodzi V. Braithwaite [2002], która sformułowała dziesięciopunktowe menu celów zarządzania ageizmem:

- 1) uwrażliwianie na funkcjonujące w odniesieniu do seniorów stereotypy;
- 2) zaznaczanie zróżnicowania osób starszych z punktu widzenia cech społecznych, zdrowotnych, ekonomicznych;
- 3) przekładanie wiedzy o zróżnicowaniu zbiorowości seniorów na dywersyfikację indywidualnego podejścia do osób starszych;

²³ Jest to pośrednio konsekwencją tego, iż tak w potocznej opinii, jak i w środowisku naukowym, wydatki na ludzi starszych traktowane są jako wydatki na konsumpcję, podczas gdy wydatki na ludzi młodych uznawane są za kombinację konsumpcji i inwestycji, z podkreśleniem wagi tej drugiej kategorii.

²⁴ Przykładowo, zgodnie z polskimi tablicami trwania życia z roku 2006 70,6% dwudziestoletnich mężczyzn i 88,1% kobiet dożyje wieku 65 lat. W krajach charakteryzujących się niższym poziomem umieralności wielkości te są jeszcze wyższe.

- 4) postrzeganie każdego seniora jako jednostki, nie zaś reprezentanta zbiorowości;
- 5) poszukiwanie działań umożliwiających międzypokoleniowe współdziałanie;
- 6) promowanie społecznej atrakcyjności osób starszych jako osób obdarzonych cennym kapitałem, wynikającym z ich doświadczenia życiowego;
- 7) umacnianie normy nakazującej okazywanie zrozumienia innym;
- 8) zachęcanie do odwracania się od postrzegania starości jako okresu życia naznaczonego degeneracją i zależnością;
- 9) przegląd prowadzonych polityk pod kątem poszukiwania naznaczenia starości jako okresu zależności i „upadku”;
- 10) uwzględnianie potrzeb i opinii seniorów w planowaniu i wdrażaniu polityk szczegółowych.

Przywołana powyżej australijska gerontolog jednak dość sceptycznie podchodzi do możliwości natychmiastowej redukcji poziomu dyskryminacji ze względu na wiek, zaznaczając, iż zmiana niektórych elementów świadomości indywidualnej i społecznej (stereotypy, uprzedzenia, stygmatyzacja) nie wystarczy z uwagi na słaby związek pomiędzy powyższymi przekonaniem a poziomem dyskryminacji (tj. zachowaniami) ze względu na wiek.

Niezwykle interesującą kwestią jest pytanie, kto winien być inicjatorem działań mających na celu redukcję poziomu praktyk dyskryminacyjnych. B. Bytheway [2005: 343] realistycznie stwierdza, iż – podobnie jak miało to miejsce z innymi „izmami” – działania muszą być inicjowane i prowadzone przez osoby starsze, jako jednostki bezpośrednio zainteresowane owocami podejmowanych kroków. Analogicznie do kroków podejmowanych w ramach zwalczania seksizmu działania te pojawić się mogą po tym, gdy tożsamość bierna osób starszych („drzemiąca” świadomość wspólnoty, wynikająca z performatywności, tj. oceny swego i innych wieku jako podobnego na podstawie wyglądu, ubioru, sposobu zachowania i myślenia) po etapie tożsamości czynnej (świadomość grupowa wynikająca z uprzytomnienia sobie bycia podobnie wartościowanym przez jednostki nie należące do grupy) osiągnie etap tożsamości politycznej, tj. świadomości wspólnoty doświadczeń, oczekiwań i problemów stającej się bazą do grupowego zaangażowania, tak na poziomie lokalnym, jak i narodowym [Bradley, 2008: 89-90].

Kończąc niniejszy wątek, zaznaczyć trzeba, że zwalczanie negatywnej dyskryminacji może prowadzić do wystąpienia pozytywnych uprzedzeń i stereotypów, podczas gdy z uwagi na fakt, iż uprzedzeń i stereotypów nie da się do końca wyeliminować, chodzi raczej o zachowanie równowagi pomiędzy tymi pozytywnymi i negatywnymi zgodnie z podstawową zasadą zarządzania ageizmem.

7.11. Podsumowanie

Już M. Proust zauważył, iż „starość jest jednym z tych realnych zjawisk, które jak najdłużej staramy się utrzymać jako pojęcie abstrakcyjne”, nie dotyczące nas bezpośrednio. To złudzenie jest bez wątpienia najważniejszą przyczyną, dla której tak często w życiu codziennym posługujemy się stereotypami względem wieku i przejawiamy ageizm. Świadomość, iż zgodnie ze współczesnymi warunkami umiERALNOŚCI praktycznie każdy z nas dożyje wieku starszego, a większość z nas borykać się z nim będzie przez długie lata, jest prawdopodobnie najskuteczniejszą metodą zwalczania praktyk i zapędów do dyskryminowania ze względu na wiek.

Ageizm to zaprzeczenie jednej z podstawowych zasad demokracji, wedle której każdy oceniany jest na podstawie indywidualnych osiągnięć, nie zaś na podstawie wybranych charakterystyk społeczno-demograficznych czy przynależności klasowej. Jednakże waga ageizmu uwypuklona została w ostatnich dekadach głównie wskutek czynnika demograficznego – postępującego procesu starzenia się ludności, a zwłaszcza zagrożeń dla stabilnego rozwoju, jakie są związane ze wspomnianym procesem wzrostu odsetka osób starszych. W literaturze amerykańskiej i brytyjskiej lat siedemdziesiątych i osiemdziesiątych XX wieku wskutek uznania przez niektórych przedstawicieli świata nauki i polityki rozrostu populacji ludzi starszych jako zagrożenia dla stabilnego, trwałego rozwoju społecznej zauważyć można jako swoisty kontrapunkt wzrost świadomości negatywnego nastawienia wobec ludzi starszych, tj. ageizmu.

W przyszłości konieczne jest przewartościowanie stosunku społeczeństwa i jego instytucji do starości i seniorów. Przesłanki demograficzne – nieuniknione w przyszłości przyspieszenie procesu starzenia się ludności w sytuacji dochodzenia do wieku 60, 70 i więcej lat licznych generacji urodzonych w okresie powojennego baby-boomu, obniżania się umiERALNOŚCI wśród osób starszych i bardzo starych oraz redukcji płodności – zmuszają do przemyśleń mających na celu uniknięcie występowania w przyszłości konfliktu międzypokoleniowego, wojny młodszych ze starszymi. Już obecnie zauważana jest zmiana podejścia do ludzi starszych, zmiana związana z „nową waloryzacją” tej kategorii społecznej, przejawiającą się przede wszystkim wzrastającą wagą późniejszych etapów cyklu życia człowieka jako konsumenta dóbr i usług [Synak, 2000]. Jednakże nie tylko o takie, wynikające z przesłanek praktycznych, przewartościowanie chodzi. Potrzebne jest przełamanie zapóźnienia kulturowego, przekształcenie „struktur możliwości” tak, aby uwzględniły i uaktywniały potencjał seniorów, zadając równocześnie kłam opiniom o zniedołężnieniu tej grupy.

Jednocześnie badania antropologów wskazują, iż osoby starsze w krajach wysoko rozwiniętych generalnie dobrze oceniają starość, dostrzegając więcej zalet i mniej wad tego okresu życia niż seniorzy w społeczeństwach tradycyjnych [Keith, 1994]. W rezultacie współczesne społeczeństwa, odznaczające się wysokim i wzrastającym

udziałem seniorów, samoczynnie stawać się powinny coraz bardziej tolerancyjne wobec starości i osób starszych.

Ważna jest przede wszystkim zmiana społecznej świadomości, bez której niemożliwa będzie realizacja koncepcji „Społeczeństwo dla wszystkich grup wieku”, bazującej na dążeniu do zapewnienia wszystkim subpopulacjom definiowanym z punktu wieku chronologicznego dostępu do społecznych zasobów adekwatnych do ich potrzeb [Szatur-Jaworska, 2003]. Nie da się tego osiągnąć bez rozwoju więzi międzypokoleniowych oraz bodźców i mechanizmów ukierunkowanych na wykorzystanie potencjału starszego pokolenia. Ageizm w takim przypadku traktowany być powinien jako jedna z kluczowych przeszkód na drodze do osiągnięcia „Społeczeństwa dla wszystkich grup wieku”.

Patrząc z punktu widzenia sytuacji panującej w naszym kraju, dyskusja dotycząca ageizmu wydawać się może zbędna – jednakże sytuacja na rynku pracy (trudności osób po 45. roku życia ze znalezieniem pracy, powszechne przekonanie, iż osoby w wieku emerytalnym powinny zwalniać miejsca pracy młodszym), problemy finansów publicznych (coraz częstsze wyjaśnienia, iż zła sytuacja budżetowa wynika z konieczności dotowania ZUS-u i zwłaszcza KRUS-u) i pauperyzacja znacznej części społeczeństwa (postrzeganie stałych świadczeń osób starszych jako godnego zazdrości źródła dochodów) prowadzą i prowadzić będą w przyszłości do coraz bardziej powszechnego występowania praktyk określanych mianem ageizmu i w Polsce. Jak dotychczas, w naszym kraju negatywnym generalnie stereotypom i uprzedzeniom związanym ze starością towarzyszyły przejawy generalnie pozytywnej dyskryminacji. Czy jednak wraz z wyłanianiem się coraz bardziej widocznych pól konfliktu międzypokoleniowego nie będziemy świadkami intensyfikacji ageizmu w jego przede wszystkim nieświadomej wersji?

Literatura:

- Binstock R. H., 1983, *The aged as scapegoat*, „The Gerontologist“, vol. 23, nr 2, 136–143
- Bradley H., 2008, *Pleć*, tłum. Ewa Chomicka, Sic!, Warszawa, 265 s.
- Braithwaite V., 2002, *Reducing ageism*, [w:] T. D. Nelson (ed.), *Ageism. Stereotyping and prejudice against older persons*, MIT Press, Cambridge, Mass., London, 311–337
- Bytheway B., 1995, *Ageism*, Open University Press, Buckingham, Philadelphia, 143 s.
- Bytheway B., 2005, *Ageism*, [w:] M. J. Johnson (ed.), *The Cambridge handbook of age and ageing*, Cambridge University Press, Cambridge, 338–345
- Drabowicz T., 2006, *Nierówności cyfrowe a starość. Przypadek Polski na tle innych krajów Unii Europejskiej*, [w:] J. T. Kowaleski, P. Szukalski (red.), *Starość i starzenie się jako doświadczenie jednostek i zbiorowości ludzkich*, ZD UŁ, Łódź, 325–331

- Dudek B., Pabich-Zrobek D., 2002, *Zmiany w sprawności funkcji psychologicznych spowodowane starzeniem się a niezawodność starszych pracowników*, [w:] J. T. Kowaleski, P. Szukalski (red.), *Proces starzenia się ludności Polski. Potrzeby i wyzwania*, Wyd. Biblioteka, Łódź, 158–169
- Halicki J., 1997, *Ageism i ruch Szarych Panter*, „Gerontologia Polska”, nr 3, 41–45
- Harris D. K., 2005, *Age norms*, [w:] E. B. Palmore, L. Branch, D. K. Harris (eds.), *Encyclopedia of ageism*, The Haworth Pastoral Press, New York, 14–15
- Hooyma N. R., Kiyak H. A., 2002, *Social gerontology. A multidisciplinary perspectives*, 6th edition, Allyn and Bacon, Boston, 621 s.
- HSCB, 2006, *The future of retirement. What people want*, London, HSCB, 18 s.
- Jaroszewska-Ignatowska I., 2005, *Dyskryminacja osób starszych ze względu na wiek na rynku pracy – aspekty prawne*, [w:] *Stop dyskryminacji ze względu na wiek*, Akademia Rozwoju Filantropii, Warszawa, 27–33
- Jeune B., Andersen-Ranberg K., 2000, *What can we learn from centenarians?* [w:] P. Martin, Ch. Rott, B. Hagberg, K. Morgan (eds.), *Centenarians. Autonomy versus dependence in the oldest old*, Springer, New York, 9–24
- Keith J., 1994, *Old age and age integration: An anthropological perspective*, [w:] M. W. Riley, R. L. Kahn, A. Foner (eds.), *Age and structural lag. Society's failure to provide meaningful opportunities in work, family, and leisure*, Wiley & Sons, New York, 197–216
- Kłopoty zdrowotne ludzi starych słabo sprzedają się w mediach*, 2007, wywiad z J. Derejczykiem, „Puls Medycyny”, nr 6 (149), 16–17
- Kryńska E., 2006, *Wydłużanie życia zawodowego na polskim rynku pracy*, „Polityka Społeczna”, nr 9, 1–6
- Krzywiński S., 1993, *Geriatrya i psychogeriatrya. Zagadnienia ogólne*, [w:] S. Krzywiński (red.), *Zaburzenia psychiczne wieku podeszłego*, PZWL, Warszawa, 9–33
- Levy B. R., Banaji M. R., 2002, *Implicit ageism*, [w:] T. D. Nelson (ed.), *Ageism. Stereotyping and prejudice against older persons*, MIT Press, Cambridge, Mass., London, 49–75
- Makowiec-Dąbrowska T., 2002, *Wiek jako determinanta zdolności do pracy ze szczególnym uwzględnieniem wysiłku fizycznego*, [w:] J. T. Kowaleski, P. Szukalski (red.), *Proces starzenia się ludności Polski. Potrzeby i wyzwania*, Wyd. Biblioteka, Łódź, 151–157
- Marin M., 2001, *Generational relations and the law*, [w:] S. Arber, C. Attias-Donfut (eds.), *The myth of generational conflict. The family and state in ageing societies*, Routledge, London, New York, 100–113
- Mazurek-Łopacińska K., 1997, *Zachowania nabywców jako podstawa strategii marketingowej*, Wyd. AE, Wrocław, 332 s.
- Olejniczak Z. (red.), 2006, *Aktywność zawodowa i społeczna osób z grupy wiekowej 50 plus. Opracowania, analizy, badania, dobre praktyki*, Wyd. WSZiM, Leszno, 167 s.
- Palmore E. B., 1990, *Ageism: negative and positive*, Springer Publishing Company, New York, 219 s.
- Palmore E. B., 2001, *The ageism survey: first findings*, „The Gerontologist”, vol. 41, nr 5, 572–575

- Passuth P. M., Bengtson V. L., 1988, *Sociological theories of aging: Current perspectives and future directions*, [w:] J. E. Birren, V. L. Bengtson (eds.), *Emergent theories of aging*, Springer, New York, 333–355
- Pasupathi M., Loeckenhoff C. E., 2002, *Ageist behavior*, [w:] T. D. Nelson (ed.), *Ageism. Stereotyping and prejudice against older persons*, The MIT Press, Cambridge, Mass., 201–246
- Perek-Białas J., Ruzik A., 2004, *Aktywizacja starszych ludzi na rynku pracy: bariery i możliwości*, [w:] J. T. Kowaleski, P. Szukalski (red.), *Nasze starzejące się społeczeństwo. Nadzieje i zagrożenia*, Wyd. UŁ, Łódź, 431–438
- Rosset E., 1972, *Stosunek do ludzi starych*, „Problemy Rodziny”, nr 6 (68), 1–8
- Stop dyskryminacji ze względu na wiek*, 2005, Akademia Rozwoju Filantropii, Warszawa, 115 s.
- Synak B., 2000, *Pozycja społeczna ludzi starych w warunkach zmian ustrojowych i cywilizacyjno-kulturowych*, [w:] B. Synak (red.), *Ludzie starzy w warunkach transformacji ustrojowej*, Wyd. UG, Gdańsk, 7–15
- Szatur-Jaworska B., 2003, *Spółeczeństwo dla wszystkich grup wieku – prezentacja koncepcji*, „Praca Socjalna”, nr 2, 24–35
- Szukalski P., 2004, *Późne macierzyństwo w Europie*, „Wiadomości Statystyczne”, nr 11, 74–82
- Szukalski P., 2004a, *Dyskryminacja ze względu na wiek (ageism) – przyczyny, przejawy, konsekwencje*, „Polityka Społeczna”, nr 2, 11–15
- Szukalski P., 2005, *Status rodzinny a sytuacja zdrowotna i bytowa osób sędziwych w środowisku wielkomiejskim*, niepublikowany raport z realizacji projektu badawczego KBN (Grant 2H2OE03424), 72 s.
- Szukalski P., 2006, *Zagrożenie czy wyzwanie – proces starzenia się ludności*, „Polityka Społeczna”, nr 9, 6–10
- Szukalski P., 2007, *Zagrożenia praw osób starszych na rynku pracy w Polsce*, Ekspertyza dla Biura Rzecznika Praw Obywatelskich RP, 14 s.
- Szukalski P., 2007a, *Obszary zagrożenia praw osób starszych na rynku dóbr i usług konsumpcyjnych*, Ekspertyza dla Biura Rzecznika Praw Obywatelskich RP, 7 s.
- Thorpe E., 2004, *Dyskryminacja ze względu na wiek w Unii Europejskiej*, [w:] *My też – seniorzy w Unii Europejskiej*, Akademia Rozwoju Filantropii, Warszawa, 50–59
- Tokarczyk R., 2000, *Normatywne aspekty życia*, „Prawo i Życie”, nr 2
- Twardowska-Rajewska J., 2005, *Dyskryminacja ze względu na wiek w obszarze służby zdrowia*, [w:] *Stop dyskryminacji ze względu na wiek*, Akademia Rozwoju Filantropii, Warszawa, 48–52
- UOKiK (Urząd Ochrony Konkurencji i Konsumentów), 2007, *Konsumentów obraz własny – raporty z badań*, raport dostępny w dniu 22.11.2007 na stronie www.uokik.gov.pl/publikacje
- Victor Ch. R., Scambler S. J., Bond J., Bowling A., 2004, *Loneliness in later life*, [w:] A. Walker, C. H. Hennessy (eds.), *Growing older: Quality of life in old age*, Open University Press, Maidenhead, 107–126
- Wagner B., 2002, *Zasada równego traktowania i niedyskryminacji pracowników*, „Praca i Zabezpieczenie Społeczne”, nr 3, 2–12

- Woszczyk P., 2008, *Stereotypy o starości ludziach starych a działania władz lokalnych i organizacji pozarządowych*, [w:] E. Malinowska (red.), *Stereotypy a rzeczywistość na przykładzie wybranych kategorii społecznych*, OW Tercja, Łódź, 135–162
- Wóycicka I., Rurarz R., 2007, *Świadczenie opieki*, [w:] I. E. Kotowska, U. Sztanderska, I. Wóycicka (red.), *Aktywność zawodowa i edukacyjna a obowiązki rodzinne w Polsce w świetle badań empirycznych*, WN Scholar, Warszawa, 282–305
- Zych A. A., 2001, *Słownik gerontologii społecznej*, WA Żak, Warszawa, 326 s.