

Mariola Świdarska

Aktywność człowieka w wieku podeszłym

Pedagogika Rodziny 4/3, 71-85

2014

Artykuł został opracowany do udostępnienia w internecie przez Muzeum Historii Polski w ramach prac podejmowanych na rzecz zapewnienia otwartego, powszechnego i trwałego dostępu do polskiego dorobku naukowego i kulturalnego. Artykuł jest umieszczony w kolekcji cyfrowej bazhum.muzhp.pl, gromadzącej zawartość polskich czasopism humanistycznych i społecznych.

Tekst jest udostępniony do wykorzystania w ramach dozwolonego użytku.

Mariola Świdarska

Spółeczna Akademia Nauk

Aktywność człowieka w wieku podeszłym

Human activity in the elderly

Wprowadzenie

Jedną z najistotniejszych potrzeb człowieka starszego, obiektywną pod względem społecznym i jednostkowym, jest potrzeba bycia aktywnym. Potrzebę aktywności człowieka należy rozważać wieloaspektowo, zarówno jako aktywność ruchowo-rekreacyjną, psycho-społeczną czy społeczno-kulturalną. Zaangażowanie człowieka w wieku podeszłym w różne formy aktywności jest niejako rekompensatą za wycofanie z pewnych sfer życia, np. zawodowej, w związku z przejściem na emeryturę.

Starzenie w aspekcie demograficznym

Starzenie się społeczeństw jest naturalnym procesem demograficznym, to konsekwencja spowolnienia wzrostu młodej populacji i przyspieszenia przyrostu populacji ludzi starszych [Kurek 2006, ss. 394–399].

Zaledwie pięćdziesiąt lat temu (w latach 60-tych ubiegłego stulecia) zastanawiano się nad następstwami zbyt wysokiego przyrostu naturalnego, a kilkadziesiąt lat później obserwuje się zjawisko określane jako „drugie przejście demograficzne” [Kijak 2013, s. 6]. Jest ono związane ze znacznym obniżeniem płodności i dzietności, spadkiem umiera-

ności, świadomym opóźnieniem wieku prokreacji, rosnącą preferencją związków niesformalizowanych, wydłużeniem okresu jednostkowego życia oraz nasileniem migracji ludności.

Zjawiskiem charakterystycznym w krajach wysokorozwiniętych jest obecnie dbałość jednostek i społeczeństwa o ciągły rozwój, wysoki poziom życia oraz ciągle podnoszenie aspiracji edukacyjnych. Znacząco wydłużyło to okres pobierania nauki, zatem i wydłużenie okresu „młodości”. Ponadto, rozwój cywilizacji, postęp w zakresie medycyny i profilaktyki chorób, poprawa warunków życia, zmiana stylu życia, stabilna sytuacja społeczna i polityczna, spowodowały ukształtowanie takiego układu pokoleniowego społeczeństw, w którym znacząco ubywa dzieci, zaś rośnie liczba osób w wieku starszym [Szukalski 2012].

Analizując dane Banku Światowego, obserwuje się znaczący wzrost średniej długości życia. I tak, w roku 1700 wynosiła ona 35 lat, w roku 1900 – 46 lat, zaś w roku 2011 – 72 lata. W latach 1990–2005 średni wiek życia mężczyzn wydłużył się o 4,3 roku, a kobiet o 3,9 lat [Kazierkiewicz, Szczerbińska 2007].

W roku 1900 jedynie 13% sześćdziesięcioletków dożywało wieku 85 lat, zaś obecnie dotyczy to połowy populacji w wieku 65 lat. Zgodnie z danymi socjalnymi i demograficznymi, dotyczącymi populacji świata z 2010 roku, oczekiwana długość życia wynosiła 69 lat (dla mężczyzn 67 lat, a dla kobiet 71 lat). Zatem jednocześnie żyją przedstawiciele czterech pokoleń (pradziadkowie, dziadkowie, rodzice i wnuczeta).

W roku 2010 liczba ludności na świecie wynosiła 6 892 mln, w tym osoby powyżej 65 lat stanowiły 8% populacji, co oznacza, że ludzkość znajduje się w fazie starości demograficznej. Liczba mieszkańców Ziemi liczących sobie 65 lat i więcej wzrosła z 17.1% w roku 2008 do 30% w roku 2060 (w tym liczba osób powyżej 80. roku życia z 21.8 do 61.4 mln). Okazuje się, że około roku 2050 w krajach wysokorozwiniętych liczba osób powyżej 60. roku życia po raz pierwszy przewyższy liczbę dzieci i młodzieży poniżej 15 lat [World Population Policies 2009, 2010].

Z kolei według prognozy opracowanej przez GUS, w latach 2003–2030 będzie utrzymywał się spadek rozrodczości i umieralności, a wzrastać będzie długość życia polskiej populacji. Przewidywana liczba ludności w Polsce, w latach 2002–2030, osób w wieku 85 lat i więcej wzrosła z 329,5 tys. do 779,6 tys., a liczba ludności w wieku 65 lat

i więcej wzrosnie z 4 888 tys. do 8 509 tys. [Kurek 2006]. Czas życia mężczyzn wydłuży się o prawie 7 lat, a kobiet o prawie 4 lata [Rajkiewicz 2008].

Wśród uwarunkowań zjawiska starzenia się ludności wraz z wydłużaniem się życia znajdują się: zmniejszony przyrost naturalny, poprawa dobrobytu oraz jakości życia.

Analizując prognozy przygotowane przez Eurostat dla 27 krajów europejskich, Polska nie wypada korzystnie [Steuden 2012, ss. 17–18]. Zakłada się, że do 2035 roku liczba ludności w krajach Unii Europejskiej zwiększy się o 5.1% (z 499 mln w roku 2010 do 521 mln), natomiast liczba ludności Polski zmniejszy się o 5.2%. Zauważyć jednak należy, że liczba osób 80 i więcej letnich zwiększy się o 88% w krajach unijnych i aż o 143% w Polsce.

Adaptacja do starości

Adaptacja do starości jest wieloaspektowym procesem przystosowania się jednostki do procesu starzenia się i nieuchronnej starości. Zdaniem niemieckich gerontopsychologów, Paula i Margaret Baltes, jest to „sztuka radzenia sobie z codziennymi problemami dzięki sprawowaniu kontroli nad perspektywą starzenia się oraz jakością życia w warunkach skumulowanego doświadczenia utraty najważniejszych wartości, tj. utraty zdrowia, kondycji i atrakcyjności fizycznej (spowodowane stopniowym słabnięciem funkcji niemal wszystkich narządów organizmu oraz tzw. mnogą patologią, czyli współwystępowaniem kilku dolegliwości), utraty bliskich osób (małżonka, krewnych, przyjaciół), utraty statusu społecznego i ekonomicznego w wyniku przejścia na emeryturę oraz utraty przydatności i prestiżu, na co nakłada się wizja zbliżającej się śmierci” [Zych 2008].

Istotną częścią dorosłego życia jest praca zawodowa oraz wypełnianie różnorodnych funkcji społecznych i rodzinnych. Praca jest jednym z wyznaczników pozycji w społeczeństwie, określa status społeczny, daje poczucie niezależności, zapewnia środki do życia, determinuje tryb życia jednostki, umożliwia częstsze kontakty międzyludzkie, zapewnia szacunek otoczenia i daje poczucie społecznej użyteczności [Konieczna-Woźniak 2001]. Starość jako wyznacznik przejścia na emeryturę może być traumą w życiu człowieka, ponieważ może nastąpić drastyczna zmiana jakości stosunków społecznych, polegająca na ustaniu dotych-

czasowych więzi międzyludzkich ze znajomymi z pracy. Oczekiwać można rozregulowania rytmu życia, wyznaczonego aktywnością zawodową, obniżenia się standardów życia, zmiany statusu społecznego, jak również pojawienia się trudności materialnych. U jednostek mocno zaangażowanych zawodowo, po przejściu na emeryturę może pojawić się wrażenie utraty celów życiowych, negatywny bilans satysfakcji życiowej, a nawet poczucie bezużyteczności społecznej. Przejście na emeryturę jest jednak odbierane bardzo indywidualnie. Zmieniając swoje spojrzenie na starość oraz jakość życia na emeryturze, można się do tego etapu życia stopniowo przygotowywać.

Przystosowaniu do starości sprzyjają: aktywny tryb życia, rozwijanie zainteresowań pozazawodowych, umiejętne wykorzystanie czasu wolnego regularne i trwałe kontakty z bliskimi i rodziną, a szczególnie pozytywne nastawienie do życia [Szarota 2004].

Według Nowickiej czynnikami ułatwiającymi proces przystosowania się osób starszych do starości są: stopniowe podejmowanie działań kompensacyjnych, wybiórcza optymalizacja sprawności funkcji psychicznych oraz utrzymywanie optymizmu niezależnie od kosztów starzenia się. Z kolei o nieprzystosowaniu się człowieka do starości mogą świadczyć takie zachowania, jak: depresja, bierność, egocentryzm, wrogość, agresywność, roszczeniowa postawa wobec otoczenia, a także ucieczka w fantazję [Nowicka 2006].

Wskaźnikiem adaptacji do starości wg Freuda jest doświadczenie „maksimum satysfakcji przy minimum kosztów psychicznych” [Stras-Romanowska 2004].

Podstawowe potrzeby człowieka starszego

Aktywność człowieka warunkuje zaspokajanie wszystkich jego potrzeb, zaś akceptacja i nastawienie do starości są uzależnione od ich hierarchii. Zaprzestanie aktywności zawodowej, jak również zmiany w zakresie pełnionych ról społecznych, prowadzą do posiadania przez seniorów dużej ilości czasu wolnego. Pojawia się konieczność zmiany związanej z pracą aktywności instrumentalnej na formę ekspresywną, służącą zaspokojeniu pragnień i potrzeb.

Możliwości zaspokajania potrzeb człowieka w wieku podeszłym są różnorodne. W związku z tym, że potrzeby tkwią w strukturze motywacyjno-działaniowej człowieka, nie wystarczy podejmować działań

ukierunkowanych na konkretną potrzebę, lecz ważne jest także poznanie takich aspektów, jak: nadal cenione wartości w życiu człowieka starszego czy motywacje, które popychają go do działania [Orzechowska 2001].

Wśród podstawowych potrzeb ludzi starszych Tibbitts zamieszcza potrzeby:

- wykonywania działań społecznie użytecznych,
- uznania za część społeczeństwa, społeczności, grupy i odgrywania w nich określonej roli,
- wypełnienia zwiększonej ilości czasu w sposób zadawalający seniora,
- utrzymywania normalnych stosunków towarzyskich,
- uznania człowieka starszego jako jednostki ludzkiej,
- stwarzania okazji i sposobności dla autoekspresji oraz poczucia dokonania,
- odpowiedniej stymulacji psychicznej i umysłowej,
- ochrony zdrowia i dostępu do opieki zdrowotnej,
- odpowiednio ustalonego trybu życia i utrzymania stosunków z rodziną,
- duchowej satysfakcji [Dyczewski 2004].

Z kolei Małecka [1985] wśród potrzeb najbardziej odczuwanych przez ludzi starszych wyróżnia: potrzebę bycia użytecznym, uznania, bezpieczeństwa psychicznego, życzliwości i przyjaźni, afirmacji siebie i świata, przynależności do grupy i zajmowania w niej określonego miejsca oraz bycia we wspólnocie.

Stworzenie osobom starszym warunków do zaspokojenia wspomnianych potrzeb zapewnia im lepsze i weselsze życie, jak również pozwala na realizowanie siebie poprzez rozwój zainteresowań oraz aktywność psychospołeczną. Jedną z przyczyn rozluźnienia więzów towarzyskich mogą być trudności finansowe, co może prowadzić do poczucia osamotnienia oraz odrzucenia. W wieku podeszłym często dochodzi do pogorszenia stanu zdrowia, obniżenia sprawności fizycznej, jak również utraty bliskiej osoby. Wszystko to może prowadzić do izolacji społecznej, jak również zmian w psychice osoby starszej. Często pojawia się lęk przed śmiercią, co może być spowodowane niewyjaśnionymi sprawami międzyludzkimi, brakiem spełnienia, poczuciem straconych lat, jak również lękiem przed odejściem w osamotnieniu.

Zdaniem Hrapkiewicz [2005] zasadniczymi potrzebami osób starszych są: potrzeba miłości, przynależności i bezpieczeństwa. Każdy

człowiek, bez względu na wiek, potrzebuje i oczekuje miłości. Dotyczy to nie tylko uczucia między kobietą i mężczyzną, ale również miłości matczynej, siostrzanej czy miłości człowieka względem drugiego człowieka. Gdy człowiek w wieku podeszłym powtarza, że czuje się niepotrzebny i nikt go nie kocha, to należy odebrać to właśnie jako wołanie o miłość. Jedynie człowiek, który jest akceptowany przez innych ludzi, będzie akceptował również siebie.

Kolejną jest potrzeba przynależności. Przejście na emeryturę bezpośrednio łączy się z wykluczeniem człowieka z grupy pracowników, do której należał on przez wiele lat. Upływający czas to odchodzenie osób bliskich, zatem zasadniczym środowiskiem dla człowieka starego pozostaje rodzina. Wiele osób w wieku podeszłym z różnych przyczyn żyje samotnie albo z powodu śmierci osób najbliższych, albo w związku z wyjazdem najbliższych za granicę. Istotne dla nich będzie znalezienie takiej grupy ludzi, z którą mogliby się identyfikować i mieć poczucie przynależności do niej, co pozwoli choć na chwilę zapomnieć o problemach dnia codziennego. Potrzeba przynależności może być zaspakajana poprzez uczestnictwo w różnego rodzaju kołach lub klubach, skupiających między innymi osoby starsze. Brak zaspokojenia potrzeby bezpieczeństwa powoduje powstanie uczucia lęku, a niekiedy depresji. Zrozumienie świata, w którym żyjemy czy posiadanie sensu życia sprzyjają wzrostowi poczucia bezpieczeństwa.

Poza potrzebą przynależności, Synak [1996] wśród podstawowych potrzeb osób starszych wymienia: potrzebę użyteczności i uznania, która poza obiektywnymi wskaźnikami, takimi jak np. fakt dodatkowego zatrudnienia na emeryturze, udział w zinstytucjonalizowanych formach aktywności społecznej, wykonywanie różnych zajęć na rzecz rodziny, zapewnia subiektywną ocenę własnej sytuacji. Kolejną jest potrzeba niezależności (przestrzennej i ekonomicznej), której zaspokojenie wiąże się nade wszystko ze stopniem samodzielności starszych osób w nowym środowisku czy w nowych warunkach. O zapewnieniu potrzeby bezpieczeństwa (fizycznego i psychicznego) świadczy m.in. stopień korzystania z urządzeń miejskich, instytucji, znajomość miasta/wsi oraz funkcjonowania w nim, samopoczucie w mieszkaniu, oparcie w rodzinie i poza nią. Z kolei potrzeba satysfakcji życiowej, którą odnosi się wyłącznie do subiektywnej oceny zadowolenia z własnego usytuowania w nowym środowisku.

Aktywność ruchowo-rekreacyjna człowieka starszego

Odpowiednia dawka aktywności fizycznej jest, poza racjonalnym żywieniem, podstawową potrzebą każdego żywego organizmu. Narząd ruchu człowieka tworzą mięśnie, kości i stawy. W okresie starości w mięśniach następują procesy zaniku włókien mięśniowych, co prowadzi do zmniejszenia ich siły, kurczliwości i elastyczności. Zwiększa się również kruchość kości, obniża wytrzymałość mechaniczna i zmniejsza się ich sprężystość. Zmiany te spowodowane są demineralizacją kości, ubytkiem elastycznych elementów oraz zwiększeniem przestrzeni międzybełczkowej. Wszystkie te zmiany prowadzą do starczego zrzesotnienia kości (osteoporozy). Odwapnienie kości sprawia, że stają się one bardziej podatne na złamania. Zmianom starczym podlegają również torebki stawowe, wiązadła, a przede wszystkim chrząstka stawowa, co prowadzi do rozwoju procesów zwyrodnieniowych (szczególnie w obrębie kręgosłupa i stawów biodrowych). Pojawienie się postawy starczej, powoduje przemieszczenie się środka ciężkości, ograniczenie ruchomości w stawach kończyn i kręgosłupa [Weiss 1983, ss. 289–291].

Następstwa hipokinezji u osób starszych są groźniejsze niż u ludzi młodszych. Przede wszystkim następują one szybciej. Według Romanowskiego już po dwudziestu dniach bezruchu dochodzi do zmian we wszystkich układach: ruchu, krwionośnym, oddechowym, pokarmowym, moczowym, a także w sferze psychicznej człowieka starszego [Kwolek 2004].

W układzie krążenia zmniejsza się maksymalna objętość minutowa i wyrzutowa serca, zmniejszeniu ulega także ogólna objętość serca. Spadek produkcji erytrocytów skutkuje słabszym dotlenieniem organizmu, a pochłanianie tlenu zmniejsza się nawet o 20–40%.

Podczas bezruchu organizm człowieka nie jest zmuszany do przezwycięzania siły grawitacji, zaś negatywne skutki takiego stanu, dotyczą głównie narządu ruchu. Nieobciążanie stawów upośledza ich trofikę. Dochodzi do odwapnienia kości, układ mięśniowy ulega osłabieniu, co utrudnia wykonywanie codziennych czynności, jak ubieranie, mycie, przygotowanie posiłku. Tworzą się przykurcze stawowe, które utrudniają poruszanie się, a także stanowią duży problem w procesie rehabilitacji. Z kolei wzrost wydalania wapnia, azotanów i sodu jest przyczyną tworzenia się złogów w układzie moczowym. Stanowi to dyskomfort dla pacjenta, gdyż ma on problemy z wydalaniem moczu oraz pojawia się ból.

Przedłużająca się hipokinezja bądź akinezja powodują osłabienie układu immunologicznego organizmu. Ponadto, długie pozostawanie osoby starszej w łóżku i brak aktywności fizycznej, negatywnie wpływają na samopoczucie i stan psychiczny chorego. Staje się on apatyczny, drażliwy, podenerwowany, ze skłonnościami depresyjnymi, zaczyna alienować się od środowiska, przestaje dbać o swój wygląd oraz staje się zubożniały, dlatego mobilizacja do aktywności fizycznej oraz wczesne usprawnianie chorych jest tak istotne szczególnie u osób w podeszłym wieku.

Aktywność psycho-społeczna człowieka starszego

Sposób przeżywania okresu starości jest indywidualny dla każdej osoby. Proces przystosowania do starości dokonuje się wraz z pojawieniem się deficytów, strat oraz obniżaniem sprawności psycho-społecznej. Starszy człowiek, dobrze przystosowany do starości, to ten, który jest szczęśliwy, zadowolony z życia, posiada zaufanie do siebie i innych oraz dobrze radzi sobie z zadaniami typowymi dla tego okresu życia [Studen 2012, s. 174]. Aby jednak osiągnąć poczucie zadowolenia z życia, ważne staje się aktywne uczestnictwo osób starszych w życiu społecznym, co jest możliwe wówczas, gdy warunki środowiska są odpowiednie do możliwości ludzi starszych. Seligmann [2002] podkreśla również, iż niezbędna okazuje się zdolność pokonywania poczucia, że ze względu na wiek i związane z tym ograniczenia, jest się niepotrzebnym w społeczeństwie. Z kolei przejawami złego przystosowania do starości są: wrogość do siebie i innych, lęki, obawy, brak radości życia, poczucie winy, skłonności do depresji, poczucie niskiej wartości, poczucie osamotnienia, niekompetencji i braku użyteczności.

Teorie przystosowania do starości, występujące w literaturze pedagogicznej, psychologicznej i socjologicznej, są teoriami odwołującymi się do trzech klasycznych obszarów: teorii aktywności, teorii stresu starości oraz teorii wycofywania się [Studen 2012, ss. 71–72].

Zakłada się, że warunkiem udanej starości jest długotrwała realizacja przez ludzi w wieku podeszłym wszelkich form aktywności. Większość starzejących się ludzi podtrzymuje ten sam co niegdyś poziom aktywności. Zwolennicy teorii aktywności łączą udaną starość z postawą odrzucenia przez osoby starsze faktu własnej starości [Halik 2002]. Wyniki badań, potwierdzających pozytywny wpływ aktywności na

sprawność oraz wiele funkcji życiowych osób starszych, ukazują dominację tej teorii nad pozostałymi. Twórcy tej teorii podkreślają również, że angażowanie ludzi w wieku podeszłym w nowe formy aktywności jest rekompensatą za wycofywanie się z innych. Niestety, teoria ta nie wyjaśnia, jak powinna wyglądać starość osób, które we wcześniejszych fazach życia nie przejawiały aktywności typowej dla większości ludzi o przeciętnej intensywności działalności zawodowej albo tych, które nie mogły być aktywne z powodów fizycznych lub psychicznych.

Z kolei teoria stresu starości podkreśla konieczność zarówno dostosowania się osoby starszej do swoich możliwości, jak również do wymagań związanych ze zmieniającymi się warunkami społecznymi, ekonomicznymi, kulturowymi i cywilizacyjnymi, które działają jak stresory.

U podstaw teorii wycofywania się leżą następujące trzy założenia: wycofywanie się starzejących się ludzi z dotychczasowych form aktywności społecznej to zjawisko naturalne; proces ten jest traktowany jako nieuchronny oraz fakt, iż wycofywanie się nie musi oznaczać nieudanej starości. Jest to naturalna oraz funkcjonalnie ważna potrzeba rozwoju człowieka w wieku podeszłym.

Stosunkowo niedawno, jak podaje Halik [2002] powstała teoria kontynuacji, łącząca elementy wspomnianych wcześniej teorii. Zakłada ona, że kolejne fazy życia stanowią swoją kontynuację, a osoba przechodząca przez kolejne fazy życia, rozwija stałe wartości, normy oraz zwyczaje, stanowiące część jej osobowości. Zatem wchodzenie w okres starości jest wejściem w kolejną fazę, w której jednostka zachowuje swoje predyspozycje, jednocześnie adaptując je do coraz nowszych sytuacji w swoisty dla siebie sposób.

Aktywność społeczno-kulturalna seniorów

Obraz oraz przeżywanie starości uzależnione jest od osobowości człowieka, jego charakteru, postawy wobec samego siebie i życia, pracy nad sobą, stanu cywilnego, wykonywanego zawodu czy stylu życia. Osobie o pozytywnym nastawieniu do życia, która pracowała nad własnym „ja”, łatwiej będzie patrzeć na nadchodzącą przyszłość. Natomiast jeśli życie było czasem cierpień, frustracji, niepowodzeń, niedostatku, trudno takiej osobie będzie uwierzyć w lepszą starość.

Wśród najczęstszych zmian osobowości u seniorów, Adamek [2005] wymienia: obniżoną zdolność sterowania uczuciami, ograniczenie

kontaktów społecznych i własnych zainteresowań, obniżenie intensywności przeżyć. Pojawienie się zaburzeń pamięci i krytycyzmu może powodować postawę nieufności, podejrzliwości, hipochondryczną, euforyczną.

Z kolei Leszczyńska-Rejchert [2008] uważa, że zmiany w psychice osoby starszej są indywidualne, uzależnione między innymi od warunków zdrowotnych, charakteru, stylu życia, aktywności fizycznej, uwarunkowań genetycznych. Oznacza to, iż każdy człowiek starzeje się inaczej. Zaobserwowano jednak kilka wspólnych cech łączących osoby w wieku podeszłym, do których należą: lekliwość, smutek, obniżenie nastroju, upór, filozofowanie, egocentryzm. Zdaniem psychologów, aby zapobiec negatywnym skutkom starości, by nie stała się ona ciężarem, należy się do niej przystosować.

Osobom starszym, choćby z powodu mądrości, jaką nabyły w trakcie swojego długiego życia, należy się uznanie oraz szacunek. Według amerykańskich psychologów, mądrość to bogata wiedza teoretyczna oraz praktyczna w rozwiązywaniu problemów, niepowodzeń, stresu, ale też otwartość na doświadczenie, to umiejętność wyciągania wniosków. Grupa badaczy z Max Planck porównuje mądrość do ukrytego skarbu starszego wieku [Starzomska 2006, ss. 167–172]. Osoby starsze są cennym rezerwuarem doświadczenia oraz wiedzy życiowej, z których powinny korzystać młode pokolenia, dlatego postawy odrzucenia, krytyki, marginalizowania osób w wieku podeszłym przez społeczeństwo są naganne.

Istotną rolą opieki geriatrycznej jest zapobieganie izolacji społecznej i psychicznej osób w wieku podeszłym. Ważne staje się uświadamianie ludziom starszym, że żadne społeczeństwo nie może istnieć bez obecności seniorów, ponieważ wzbogacają oni naród w cenne wartości, przekazują tradycje, mają swoje role i zadania do spełnienia [Kwolek 2004].

Jakość życia ściśle zależy od stylu życia, zatem i od aktywności, zarówno w sferze społecznej, jak i psychofizycznej. Kontynuowanie aktywnego trybu życia w wieku podeszłym opóźnia procesy starzenia się organizmu, jednak wyniki badań pokazują, że tylko 13% badanych osób aktywnie uczestniczyło w życiu społecznym, natomiast 37% respondentów czas wolny spędza przed telewizorem lub słuchając radia [Kędziora-Kornatowka i in. 2005, ss. 302–308]. Taka postawa nie sprzyja zachowaniu dobrego stanu zdrowia oraz pogodnej jesieni życia.

O tym, jak ważna jest aktywność dla człowieka w wieku podeszłym, świadczy fakt organizowania co roku międzynarodowej konferencji poświęconej zdrowiu i aktywności fizycznej, organizowanej przez światową organizację zdrowia (WHO). Przewodnią myślą konferencji w roku 2002 było „Move for health” („Ruszaj się dla zdrowia”), a w roku 2008 „Breaking down barriers to movement” („Pokonywanie barier ruchowych”), zatem hasła promujące ruch i zdrowy styl życia.

Woźniak, rozważając problematykę psychospołecznej aktywności osób w wieku podeszłym, wyszczególnia:

- trening pamięci, który jest sposobem na utrzymanie aktywności intelektualnej oraz sprawności umysłowej. W jego zakres wchodzi np.: rozwiązywanie krzyżówek, czytanie książek i czasopism, udział w różnego rodzaju grach;
- rozwijanie swoich zainteresowań poprzez uczestnictwo w kołach zainteresowań, kursach przeznaczonych dla osób starszych;
- aktywność ruchowa;
- spotkania towarzyskie;
- okazywanie osobie starszej szacunku, zainteresowania, wsparcia psychicznego, emocjonalnego oraz w razie potrzeb materialnego [Woźniak 2007, ss. 7–13].

Wyniki badań Verghese i wsp. [2003, ss. 2508–2516] wykazały, że uczestnictwo seniorów w aktywnym wypoczynku, takim jak: czytanie książek i czasopism, układanie puzzli, granie w karty, w gry planszowe, uczestnictwo w zajęciach muzycznych (granie na instrumentach, śpiewanie oraz tańce), a także aktywność fizyczna, jak spacerowanie, pływanie, prace w ogrodzie, chód po schodach oraz prace domowe, opóźniają proces demencyjny.

Z kolei Łukomska i wsp. [2008, ss. 51–55], analizując wyniki badań, podali, że 64% badanych potwierdziło, iż uczestnictwo w zajęciach edukacyjnych organizowanych przez Uniwersytet Trzeciego Wieku jest bardzo dobrym sposobem na spędzanie czasu. Fakt ten jest pocieszający, ponieważ świadczy on o rosnącej świadomości odnośnie zdrowia psychicznego wśród seniorów.

Działanie stymulujące w każdym okresie życia, również w okresie starości, ma muzyka. To ona towarzyszy człowiekowi od pierwszych chwil życia, sprawia, że ludzie się uśmiechają, są bardziej zrelaksowani, bardziej optymistycznie nastawieni do życia i innych osób.

Yolande Moyne-Larpin specjalistka od muzykoterapii, uważa, że muzyka i śpiew są istotnym elementem oddziałującym na osoby starsze, w szczególności zamieszkujące domy opieki społecznej. Autorka wielu seansów muzycznych zauważyła, że poddane takim seansom osoby szybciej integrowały się w środowisku seniorów, miały większą potrzebę komunikacji ze środowiskiem, a także chętniej uczestniczyły w organizowanych formach ruchu. Poza integracją, zajęcia muzyczne przynoszą radość, poprawiają nastrój, tworzą płaszczyznę do tworzenia więzi emocjonalnych. Odpowiedni dobór utworów ułatwia oddychanie, powoduje wyciszenie, a także jest formą treningu pamięci, gdy poleci się zapamiętać nowy tekst piosenki. Utwory mogą również działać stymulująco, pobudzając do marzeń, wspomnień [Moyne-Larpin, Korcuć 2000, ss. 101–110].

Wspomniane formy aktywności osób w wieku podeszłym należy uzupełnić o aktywność rodzinną, która określa role, jakie człowiek pełni w rodzinie. W każdej fazie życia rodzina jest najważniejszą strukturą społeczną człowieka, a dla dzieci i ludzi starych jest głównym środowiskiem życiowej aktywności. Dzięki niej człowiek stary może zachować swój niezależny i samodzielny byt, może rozwijać swoje życie emocjonalne. Rodzina daje ludziom starszym poczucie bezpieczeństwa i wyraźnie określa miejsce w świecie [Piotrowski 1973]. Jest ona naturalnym środowiskiem, od którego ludzie starzy oczekują wsparcia materialnego, fizycznego i duchowego. Po przejściu na emeryturę życie rodzinne ożywa. Emeryci chętniej odwiedzają bliskich, poświęcają swój wolny czas na zajmowanie się wnukami, spotykają się częściej i chętniej sobie pomagają.

Podsumowanie

Poza pracą, uznaną za podstawową formę aktywności człowieka, w wieku podeszłym nabierają szczególnego znaczenia inne płaszczyzny aktywności: ruchowa, rekreacyjna, rodzinna, społeczna, kulturowa i organizacyjna. Ta ostatnia to działalność pozadomowa we wszystkich rodzaju stowarzyszeniach, towarzystwach, komitetach, instytucjach oraz związkach. Jest to tzw. czynny tryb życia społecznego seniorów [Halicka, Halicki 2003]. Do tej aktywności również zalicza się, powszechną wśród osób w wieku podeszłym, działalność we wspólnotach religijnych. Jest ona istotna ze względu na wymiar duchowy oraz

społeczny, ponieważ religijność kształtuje między innymi stosunek do własnej starości i do śmierci. Udział we wspólnocie religijnej daje poczucie przynależności do grupy społecznej mającej zbliżone potrzeby duchowe i poglądy na zasadnicze sprawy ludzkie [Wawrzyniak 2009].

Z kolei aktywność kulturalna seniorów jest związana z przewagą domowych form konsumpcji kulturowych, z wyraźną dominacją telewizji i radia. Czytelnictwo, głównie prasy, w mniejszym zaś stopniu książek zależą od poziomu wykształcenia seniorów [Halicka, Halicki 2003].

Jak podaje Steuden [2012, s. 82], aktywność ludzi starszych jest bezpośrednio związana z ich potrzebami, dotyczącymi: ich osobistego rozwoju, poczucia własnej wartości, przynależności, realizacji planów życiowych, dostosowywania do zmieniających się warunków środowiska, oczekiwań społecznych oraz własnych możliwości. Działa ona na zasadzie sprzężenia zwrotnego, co oznacza, że aktywność ludzi starszych stanowi wyraz udzielania pozytywnej odpowiedzi na zadania związane z tym okresem życia, z kolei – przez umacnianie poczucia własnej wartości – stanowi siłę napędową dalszego rozwoju człowieka.

Streszczenie: Potrzeba bycia aktywnym jest jedną z podstawowych potrzeb człowieka, również w wieku podeszłym. Dla człowieka starszego, po zakończonym etapie pracy zawodowej, szczególnego znaczenia nabierają aktywności: ruchowa, rekreacyjna, rodzinna, społeczna, kulturowa i organizacyjna.

Słowa kluczowe: wiek podeszły, potrzeby człowieka starszego, aktywność ludzi w wieku podeszłym.

Summary: Need to be active is one of the basic human needs, including the elderly people. For an elderly person, after the end of the work period, particularly important activities are: exercise, recreation, family, social, cultural and organizational.

Key-words: old age, the needs of the elderly people, the activity of elderly.

Bibliografia

Adamek D. (2005), *Psychopedagogiczne podstawy opieki nad seniorami* [w:] *Profesjonalna opieka nad seniorami*, Wydawnictwo Państwowej Wyższej Szkoły Zawodowej im. Angelusa Silesiusa, Wałbrzych.

Dyczewski L. (1994), *Ludzie starzy i starość w społeczeństwie i kulturze*, Wydawca Katolicki Uniwersytet Lubelski, Lublin.

Halicka M., Halicki J. (2003), *Integracja społeczna i aktywność ludzi starszych* [w:] B. Synak (red.), *Polska starość*, Wydawnictwo Uniwersytetu Gdańskiego, Gdańsk.

Halik J. (2002), *Starzy ludzie w Polsce. Społeczne i zdrowotne skutki starzenia się społeczeństwa*, Instytut Spraw Publicznych.

Hrapkiewicz H. (2005), *Potrzeby osób w wieku starszym i próba ich realizacji* [w:] A. Fabiś (red.), *Seniorzy w rodzinie, instytucji i społeczeństwie*, Wydawnictwo Wyższej Szkoły Zarządzania i Marketingu, Sosnowiec.

Kędziora-Kornatowska K. i wsp. (2005), *Analiza wybranych czynników wpływających na psychofizyczną charakterystykę pacjentów w wieku podeszłym*, *Annales Academiae Medicae Silesiensis*, tom 59, nr 4.

Kijak R.J., Szarota Z. (2013), *Starość. Między diagnozą i działaniem*, Warszawa.

Kurek S. (2006), *Przestrzenne zróżnicowanie starzenia się ludności Polski w świetle prognoz GUS* [w:] J.T. Kowaleski, P. Szukalski, *Starość i starzenie się jako doświadczenie jednostek i zbiorowości ludzkich*, Wyd. Zakład Demografii Uniwersytetu Łódzkiego, Łódź.

Kazierkiewicz A., Szczerbińska K. (2007), *Opieka długoterminowa w Polsce: Ocena stanu obecnego oraz rozwiązania na przyszłość*, Wyd. Termedia i Wspólny Rynek Medyczny, Poznań.

Konieczna-Woźniak R. (2001), *Uniwersytet Trzeciego Wieku w Polsce. Profilaktyczne aspekty edukacji seniorów*, Eruditus, Poznań.

Kwolek A. (2004), *Rehabilitacja Medyczna*, tom II, Wyd. Urban & Partner, Wrocław.

Leszczyńska-Rejchert A. (2008), *Wspomaganie osób starszych w domach pomocy społecznej*, Wyd. Adam Marszałek, Toruń.

Łukomska A., Wachowska J. (2008), *Seniorzy o swojej starości*, „Gerontologia Polska”, tom 16, nr 1.

Moyne-Larpin Y., Korcuć Z. (2000), *Muzyka jako sposób oddziaływania na osoby w podeszłym wieku*, Zeszyty Naukowe Wyższej Szkoły Humanistyczno-Ekonomicznej w Łodzi, *Gerontologia*, Nr 7 (12), Wyd. WSHE, Łódź.

Nowicka A. (2006), *Wybrane problemy osób starszych*, Oficyna Wydawnicza „Impuls”, Kraków.

Orzechowska G. (2001), *Aktualne problemy gerontologii społecznej*, Wydawnictwo Uniwersytetu Warmińsko-Mazurskiego, Olsztyn.

Piotrowski J. (1973), *Miejsce człowieka starego w rodzinie i społeczeństwie*, PWN, Warszawa.

Rajkiewicz A. (2008), *Polska w obliczu starzenia się społeczeństwa*, PAN, Warszawa.

Straś-Romanowska M. (2004), *Późna dorosłość. Wiek starzenia się* [w:] B. Harwas-Napierała, J. Trempała (red.), *Psychologia rozwoju człowieka. Charakterystyka okresów życia człowieka*, Wydawnictwo Naukowe PWN, Warszawa.

Studen S. (2012), *Psychologia starzenia się i starości*, PWN, Warszawa.

Seligmann M.E.P. (2002), *Authentic happiness: Using the New positive psychology to realize your potential for lasting fulfillment*, Tree Press, New York.

Starzomska M. (2006), *Mądrość osób starszych w świetle współczesnej psychologii rozwojowej*, „Psychogeriatrya Polska”, tom 3, nr 3.

Synak B. (1996), *Człowiek starszy w zmienionym kontekście rodzinnym*. „Gdańskie Zeszyty Humanistyczne”, nr. 29.

Szarota Z. (2004), *Gerontologia społeczna i oświatowa. Zarys problematyki*, Kraków.

Szukalski P. (2012), *Solidarność pokoleń. Dylematy relacji międzypokoleniowych*, Wydawnictwo Uniwersytetu Łódzkiego, Łódź.

Vergheze J. i wsp. (2003), *Leisure Activities and the Risk of Dementia in the Elderly*, “New England Journal of Medicine”, vol. 348, nr 25.

Wawrzyniak J. (2009), *Oblicza starości, Biografia jako źródło czynników adaptacyjnych*, Wydawnictwo Wyższej Szkoły Humanistyczno-Ekonomicznej, Łódź.

Weiss M. (1983), *Fizjoterapia*, PZWL, Warszawa.

Woźniak B. (2007), *Problematyka psychospołecznej aktywności osób starszych w polskich czasopismach popularnych dotyczących zdrowia*, „Gerontologia Polska”, tom 15, nr 1-2.

World Population Policies, 2009, 2010.

Zych A.A. (2008), *Leksykon gerontologii*, Oficyna Wydawnicza „Impuls”, Kraków.