

# Magdalena Zadworna-Cieślak, Maria Finogenow

---

## Perspektywa pozytywnego starzenia się w okresie późnej dorosłości

---

Pedagogika Rodziny 2/4, 117-128

---

2012

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](http://bazhum.muzhp.pl), gromadzącej zawartość polskich czasopism humanistycznych i społecznych.

Tekst jest udostępniony do wykorzystania w ramach  
dozwolonego użytku.

Magdalena Zadworna-Cieślak

Społeczna Akademia Nauk

Maria Finogenow

Uniwersytet Łódzki

## **Perspektywa pozytywnego starzenia się w okresie późnej dorosłości**

### **1. Wprowadzenie**

W przekroju globalnym ludzkość jest dzisiaj starsza niż kiedykolwiek w historii (por. Finogenow 2011: 214–216). Procesy starzenia się społeczeństw zachodzą szczególnie intensywnie w krajach wysoko rozwiniętych, w tym także w krajach Unii Europejskiej (również Polski). Na proces starzenia się społeczeństw wpływ mają różnorodne czynniki tj. postęp medycyny oraz poprawa warunków bytowych sprzyjające wydłużaniu się czasu życia ludzkiego, spadek dzietności kobiet, migracje osób młodych oraz wkraczanie w okres starości osób z tzw. powojennego „baby-boomu”. Również prognozy na najbliższe dziesięciolecie wskazują, że osoby starsze stanowią będą coraz większy procent populacji. Procesy demograficzne i społeczne zapotrzebowanie skłaniają do naukowego zgłębiania tematu doświadczenia starzenia i poszukiwania czynników sprzyjających wysokiej jakości życia w tym okresie.

Współcześnie zaobserwować można intensywny rozwój nauki zajmującej się problemami związanymi ze starzeniem się - gerontologii. Określa się ją jako naukę o starzeniu się człowieka, która bada procesy inwolucji i starzenia się komórek oraz tkanek, lecz także zajmuje się profilaktyką i leczeniem chorób charakterystycznych dla ludzi w podeszłym wieku (geriatria), a także społeczną stroną problemu starzenia się ludzkości (Frąckiewicz, Żakowska-Wachelko 1987: 1–239). Okres po 60. roku życia staje się także przedmiotem szczególnego zainteresowania psychologii rozwoju człowieka. Psychologia biegu życia bada zmiany rozwojowe zachodzące w jednostce przez całe jej życie – od poczęcia aż

do śmierci. Istotą koncentracji na całym cyklu życia ludzkiego jest założenie, iż rozwój w każdym okresie należy rozpatrywać w związku z przebiegiem życia jako całości (Baltes i in. 1980: 65–110). Ostatnią fazą życia jest czas późnej dorosłości, a za początek tego etapu uznaje się 60–65 rok życia (por. Straś-Romanowska 2011: 326–350). Jest to czas rozwojowo niejednorodny i szczególnie indywidualnie zróżnicowany, stąd wyróżnia się kategorie - młodszych starszych (60–75), starszych starszych (75–85) i najstarszych starszych (powyżej 85) (Bee, 1998: 65–89). Wskazuje się także, że nawet wśród osób starszych w podobnym wieku występuje duże zróżnicowanie zarówno w obszarze funkcjonowania fizycznego, psychicznego, jak i społecznego (Finogenow, 2011: 213). Wynika to z odmiennych cech biologicznych, właściwości psychicznych, osobistych biografii, a także odmiennych warunków życia.

## 2. Wymiary zdrowia w okresie późnej dorosłości

Mimo, iż w procesie starzenia się, szczególnie w okresie późnej dorosłości, pogarsza się zwykle stan zdrowia fizycznego, to starzenie się może być spostrzegane pozytywnie, jeśli towarzyszyć mu będzie proces optymalizacji psychofizycznego i społecznego dobrostanu.

Zmiany w funkcjonowaniu osób w okresie późnej dorosłości najwyraźniej zaznaczają się w właśnie sferze zdrowia – we wszystkich jego wymiarach (somatycznym, psychicznym, społecznym, duchowym).

Sprawność fizyczna stopniowo maleje, wzrasta prawdopodobieństwo wielu chorób somatycznych (por. Straś-Romanowska 2004: 263–292; Stuart-Hamilton, 2006: 1–303). Wyzwaniem tego okresu jest utrzymanie organizmu w dobrej formie do późnego wieku poprzez przestrzeganie zasad dotyczących zdrowego stylu życia. Dla większości ludzi jednak okres po 80 roku życia wiąże się z załamaniem zdrowia biologicznego. Tymczasem wydłuża się czas trwania życia w krajach rozwiniętych i wzrastać będzie liczba osób powyżej 80-tego roku życia. Badania jednak dowodzą, że nawet lata późnej starości nie muszą być wcale czasem znacząco zmniejszonej sprawności i cierpienia. Część osób starszych zachowuje dobrą kondycję zdrowotną – przy czym ich procent maleje wraz z zaawansowaniem wieku (McLaughlin i in., 2012: 783-789). W późnej dorosłości dochodzić może jednak do tzw. „kompresji chorobowości”. Zjawisko to polega na tym, iż wydłużaniu życia towarzyszy zwiększenie liczby lat przeżytych bez inwalidztwa. Zdaniem specjalistów nawet przekroczenie granicy 90 lat nie będzie się musiało wiązać z długim okresem zmniejszonej sprawności psychofizycznej (Kopczyński, 1999: 53–89). Ponadto optymizmem napawa fakt, iż w okresie późnej dorosłości subiektywna percepcja zdrowia dostosowuje się do zmniejszonej sprawności, a problemy zdrowotne traktowane są powszechnie jako wydarzenia będące w normie wiekowej. Osoby starsze

skłonne są więc do lepszych subiektywnych ocen swego zdrowia niż by to wynikało z obiektywnych danych. Poglądy pacjentów dzielają także przedstawiciele personelu medycznego, oceniając zdrowie w relacji do wieku, co najlepiej wyraża się w pojęciu „względne zdrowia” (Flick i in., 2003: 539–556). Szczególnej istotności w okresie starości nabiera więc rozróżnienie pomiędzy subiektywnym a obiektywnym zdrowiem organizmu w tym wieku.

W przypadku zdrowia psychicznego większość najbardziej typowych chorób rozpoczyna się w młodym i średnim wieku, a ryzyko ich pojawienia się w późniejszym wieku wydaje się mniejsze, za wyjątkiem chorób dla starości typowych. Wprawdzie w wielu badaniach wykazywano negatywny związek wieku z miarami dobrostanu psychicznego, to przy kontroli zmiennych skorelowanych z wiekiem (np. stanu zdrowia, poziomu dochodów, utraty partnera życiowego), wykazywane różnice zanikały (por. Pasik, 2005: 65–79). Stan sfery psychicznej w aspekcie negatywnym nie musi się więc znacząco zmieniać w tym wieku. Jak wynika z przeglądu badań dokonanego przez Izdebskiego i Polak (2008: 1–5) zmiany w emocjach wynikające ze starzenia mogą mieć zarówno charakter regresywny, jak i progresywny, a osoby w starszym wieku doświadczają mniej negatywnego afektu niż osoby młodsze.

Ponadto w aspekcie pozytywnych przejawów w tej sferze zdrowia psychicznego w zaawansowanym wieku wzrosnąć może satysfakcja z życia. Wpływają na nią obiektywne warunki społeczne, ekonomiczne czy zdrowotne, ale również ważne, a nawet ważniejsze są przekonania, odczucia, dążenia i pragnienia jednostki związane z wartościami egzystencjalnymi i stopniem zadowolenia płynącego z ich realizacji (por. Bauman, 2006: 165–171).

Pozytywne zmiany w obszarze zdrowia psychicznego zachodzić mogą także na skutek wydarzeń związanych z dokonującymi się w tym okresie życia zmianami. Jedną z tych sytuacji jest wycofanie się z aktywności zawodowej, które wymusza konieczność przeorganizowania dotychczasowego stylu życia (por. Pasik, 2006: 301–312). Choć przejście na emeryturę traktowane jest przez wielu autorów jako wydarzenie krytyczne, to wyniki badań nad jej wpływem na jakość życia nie są ze sobą spójne (Kim, Moen, 2001: 83–86). Niektórzy autorzy wskazują na obniżenie się w tym okresie satysfakcji z życia, wzrost poczucia osamotnienia, pogorszenie się stanu zdrowia (por. Gall i in., 1997: 110–117). Istnieją jednak także liczne doniesienia wskazujące na pozytywny wpływ przejścia na emeryturę na jakość życia i poczucie dobrostanu. Emerytura może podnosić ogólne poczucie dobrostanu, przekładać się pozytywnie na stan zdrowia (Isaksson i Johansson, 2000: 241–256) czy obniżenie poziomu odczuwanego stresu (Midanik i in., 1995, 59–61), zmniejszać nasilenie poziomu depresji a zwiększając poczucie własnej wartości (Reitzes i wsp. 1996, 607–619).

Uszczerbkowi w zakresie jednego z obszarów zdrowia może towarzyszyć wzrost w innym jego wymiarze. W zakresie zdrowia społecznego możliwy

jest wzrost w obszarze pełnienia ról społecznych, na przykład roli dziadka czy emeryta, a nieraz także studenta Uniwersytetów Trzeciego Wieku. Najlepszym chyba przykładem wzrostu zasobów w pewnych sferach zdrowia jest rozwój duchowy w starszym wieku. Zdrowie duchowe jest traktowane jako jeden z wymiarów ogólnego stanu zdrowia. Jak wynika z badań, najwyższe wskaźniki duchowości obserwuje się właśnie w grupie osób w starszym wieku – po 60 roku życia (Metlak, 2002, za: Heszen, Sek, 2007: 67–73).

W koncepcji Erika Eriksona (2002: 1–144) na okres późnej dorosłość przypada najwyższe, integracyjne stadium rozwoju, a jego zwieńczeniem w sferze rozwoju duchowego jest ukształtowanie cnoty mądrości. Jej istotą jest przekraczanie ograniczeń własnej tożsamości. W okresie starości ujawnia się mądrość transcendentna, której podstawą jest proces ukierunkowany na osiąganie wolności wewnętrznej, przekraczanie własnych ograniczeń, odkrywanie sensu zdarzeń życiowych na całościowym tle doświadczeń całego życia. W jej osiągnięciu punktem zwrotnym jest jakościowa zmiana perspektywy ustosunkowań podmiotu do świata, ludzi i samego siebie. Następuje to poprzez uwolnienie się od osobistego i skoncentrowanego na własnym „ja”, oceniającego punktu widzenia rzeczywistości, dzięki czemu możliwe jest wykształcenie pozapodmiotowych i transpersonalnych relacji ze światem. Wyraża się to w filozoficznej postawie wobec świata, dystansie do jego zdarzeń i towarzyszącemu temu spokojowi wewnętrznemu. Jedną z możliwych odmian takiej postawy jest głęboka religijność. Mądrość transcendentna wyraża się w afirmującym nastawieniu do biegu zdarzeń, innych ludzi i siebie samego. Jednostkę, która osiąga ten stan cechuje pogoda ducha, wyrozumiałość i pokora, lecz także łatwość rozstrzygnięcia dylematów, trafne przewidywanie zdarzeń, siła woli i wytrwałość w znoszeniu przeciwności losu, przy zachowaniu psychicznej równowagi (Orwoll, Achenbaum, 1993, za: Straś-Romanowska, 2004: 262–292).

Mimo rozpoznawania mądrości jako przejawów rozwoju duchowego także u osób młodszych, jest ona uważana za domenę ludzi starych. Warto jednak pamiętać, że starość sama w sobie nie gwarantuje rozwoju duchowego, stanowi jednak szansę i zapewnia ku temu warunki. Jak podaje Atchley (1997: 123–134) należą do nich:

- Bogactwo zróżnicowanych doświadczeń – szczególnie takich jak przemijanie, utrata dóbr, dewaluacja wartości materialnych, wyzbycie się złudzeń co do możliwości kontroli nad zdarzeniami i przewagi roli racjonalnego rozumu w kierowaniu własnym życiem. Daje to podstawę do wykształcenia postawy akceptacji życia takim jakie jest – postawę „niech będzie”.
- Wycofanie się z aktywności zawodowej, towarzyskiej, rodzinnej bez towarzyszącego temu poczucie żalu na rzecz poczucia niezależności.
- Prosty tryb życia bazujący na rytualnym charakterze codziennych czynności.

- Spadek życiowej energii sprzyjający refleksji osobistej i pomagający w kontemplacji.

### 3. Aktywność osób starszych

Zaproponowana przez Erika Eriksona (2002: 1–144) teoria rozwoju psychospołecznego podkreśla rolę generatywności w okresie po 60 r. ż. Modyfikując koncepcję, George Vaillant (2002: 1–143) w okresie senioralnym lokuje fazy generatywności, rozumienia znaczenia własnego życia oraz integralności.

W stadiach tych realizuje się troska o następne pokolenia, przenoszenie tradycji i wartości na przyszłe pokolenia, uzyskanie poczucia spokoju i jedności z zachowaniem szacunku dla siebie i innych. Jest to proces wyłaniania się mądrości poprzez nabywanie umiejętności radzenia sobie ze stresem, lepsze rozumienie doświadczeń życiowych, większą zdolność kształtowania siebie i innych.

Jak pisze Vaillant (2002: 61) „Pomyślna starość oznacza dzielenie się z innymi radością, gdy to tylko możliwe, otrzymywanie od innych wdzięczności, gdy istnieje taka potrzeba, oraz zdolność rozwoju siebie pomiędzy innymi”.

W okresie starości istotne są proaktywne zachowania adaptacyjne. Do zachowań tych Kahana i in. (2003: 163) zaliczają tradycyjne zachowania proaktywne nakierowane na prewencję zdolności adaptacyjnych (np. promocja zdrowia, pomoc w zapewnieniu wsparcia) oraz poprawę zachowań np. poprawę warunków środowiskowych, aktywizowanie w rolach społecznych. Współczesne zachowania proaktywne dotyczą potrzeb osób starszych w perspektywie przyszłości.

Starość może być okresem sukcesów życiowych, także zawodowych. W swojej książce *Najlepsza reszta życia* Mark Victor Hansen i Art Linkletter (2007: 317–350) podają szereg przykładów przekonujących, że życie w okresie późnej dorosłości może być satysfakcjonujące i pełne pasji. Dla przykładu – Lucile Borgen w wieku 91 lat wygrała slalom dla kobiet w Ogólnonarodowych Zawodach Narciarstwa Wodnego w USA, a Gertrude Friedman w wieku lat 84 napisała i wydała swą pierwszą powieść pod tytułem „Tushika”. Przykładów dostarcza też obserwacja współczesnego świata. W 2012 roku Vittorio (83 l.) i Paolo Taviani (82 l.) zostali zwycięzcami festiwalu filmowego Berlinale za film „Cezar musi umrzeć”. Każda z tych osób jest dowodem możliwości otwierających się przed człowiekiem, niezależnie od wieku. Są to ludzie, którzy nie pogodzili się z rozpowszechnionym stereotypem starzenia się. Pojmowane negatywnie starzenie się zastąpili dojrzewaniem – czyli uczeniem się i rozwijaniem swego potencjału.

#### 4. Pozytywne starzenie się i pojęcia pokrewne

Analiza zmian rozwojowych okresu późnej dorosłości oraz różnorodności dróg starzenia się prowadzi teoretyków i badaczy do refleksji nad pozytywnymi aspektami przeżywania tego okresu życia. Rowe i Kahn (1987, za: Hill, 2010: 38) spopularyzowali termin „pomyślnie starzenie się”. Pojęcie to odnoszone jest do osób starszych żyjących dłużej niż wynosi długość życia oczekiwana w ich grupie demograficznej i doświadczającej wysokiej jakości życia w siódmej i ósmej dekadzie życia. Osoby takie prowadzą tryb życia sprzyjający dobremu starzeniu się. Doświadczają szczęścia, spełnienia i dobrego zdrowia w późnym wieku w wyniku pozytywnych wyborów dotyczących stylu życia i odpowiednich zachowań.

Z kolei Ryff (1982: 209–214) posługuje się terminem „pomyślnie starzenie się” rozumiejąc pod tą nazwą formę ludzkiego funkcjonowania, którego efektem jest optymalny rozwój człowieka dorosłego w ciągu całego życia.

Jedną z bardziej wyczerpujących definicji pomyślnego starzenia się podaje Palmore (1995: 914–915) zwracając uwagę, iż jest to kombinacja optymalnej zdolności przeżycia, dobrego zdrowia oraz doświadczania satysfakcji życiowej.

Wariantem pomyślnego starzenia się według Hilla i wsp. (1995, za: Hill, 2010: 38–39) będzie „optymalne starzenie się” czyli forma starzenia się oparta na sprzyjających długowieczności wrodzonych predyspozycjach biologicznych lub genetycznych.

W tym miejscu warto zaznaczyć że powyższe rozróżnienia terminologiczne nie wyczerpują złożoności problematyki, w literaturze bowiem używa się jeszcze innych pojęć pokrewnych takich jak „kreatywne starzenie się” czy „zdrowe starzenie się”.

Koncepcja pozytywnego starzenia się opisana przez Roberta Hilla (2010: 42–306) wyrasta z nurtu psychologii pozytywnej zakładając, iż istota ludzka posiada zasoby chroniące przed negatywnym wpływem problemów napotykanym w życiu. Istnieje duże zróżnicowanie przebiegu procesu starzenia się wśród różnych osób. Żyjąc dostatecznie długo, każdy człowiek doświadczy pogorszenia się stanu zdrowia i zmniejszenia możliwości intelektualnych w wyniku starzenia się. Jednak człowiek, który dokonuje odpowiednich wyborów dotyczących stylu życia, może w pewnym stopniu ograniczyć straty związane z wiekiem.

Cechy charakterystyczne pozytywnego starzenia się to wspólne cechy ludzi, którzy pomyślnie wkraczają w okres późnej dorosłości (od 60 r. ż.) i szczęśliwie spędzają jesień życia. Człowiek wykorzystuje dostępne mu zasoby w celu zoptymalizowania doświadczenia starzenia się. Warto przy tym pamiętać, że pogarszanie się stanu zdrowia i pozytywne starzenie nie wykluczają się wzajemnie. Ludzie mogą stosować różnorodne strategie asymilacyjne oraz akomo-

dacyjne w celu przystosowania się do pogarszającego się stanu zdrowia. Do wspomnianych zasobów należą wrodzone predyspozycje psychiczne, warunki środowiskowe, cechy indywidualne – osobowość, wartości, postawy, przekonania. Ludzie pozytywnie starzejący się dokonują także trafnych wyborów dotyczących stylu życia, aby zachować dobrostan psychiczny, a także dbają o elastyczność w całym cyklu życia. Osoby pozytywnie starzejące się łączą także skupianie się na pozytywnych stronach życia, a nie na problemach i trudnościach związanych z zaawansowanym wiekiem. Jak pisze G. Vaillant (2002: 161) w książce *Aging well – „Pozytywne starzenie się musi zawsze odzwierciedlać istotną reakcję na zmiany, na chorobę oraz na nierównowagę otoczenia; pozytywne starzenie się nie polega tylko na unikaniu strat na zdrowiu i na pewno nie polega na unikaniu śmierci”*.

Koncepcje pozytywnego starzenia się mają swe źródło także w badaniach przekonujących o możliwości dobrego funkcjonowania w późnym wieku. Jednym z takich badań był program badawczy *MacArthur Studies of Successful Aging*. Zainicjowany w 1984 roku program miał na celu zidentyfikowanie kohorty funkcjonujących na wysokim poziomie osób starszych w wieku 70–79 lat w 3 miastach w USA. Ocenie podlegały parametry wydolności fizycznej, funkcji poznawczych, stanu zdrowia i właściwości psychicznych (por. Sarkisian i in., 2008: 2292–2297).

Wyniki kilkukrotnych badań w różnych okresach życia potwierdzają szereg założeń modelu pozytywnego starzenia się. Można je streścić w kilku punktach (za: Hill, 2010: 40–41):

- Istnieją osoby, które można nazwać „starzejącymi się pomyślnie”.
- Istnieją konkretne cechy osób starzejących się pomyślnie.
- Możliwe są zachowania i wybory dotyczące stylu życia, które ułatwiają pomyślne starzenie się.
- Nawet w warunkach pomyślnego starzenia się zachodzi proces stopniowego pogarszania się stanu zdrowia.

## 5. Starzenie się a styl życia

Poprzez swoje zachowania jednostka może wpływać na swój dobrostan biopsychospołeczny, opóźnić występowanie chorób i poprawiać funkcjonowanie zdrowotne w każdym okresie życia, także w późnej dorosłości (por. Zadworna-Cieślak, Ogińska-Bulik, 2011: 11–24). Istotnym czynnikiem sprzyjającym zdrowiu fizycznemu i psychicznemu osób starszych jest podejmowana przez nich aktywność. Osoby starsze, które są aktywne fizycznie doświadczają niższego poziomu stresu, niższego poziomu lęku, deklarują lepsze samopoczucie, mają większe poczucie niezależności, a także mają większą liczbę kontaktów społecznych (por. Olszewski 1999: 175–186).



W grupie seniorów szczególnego znaczenia nabiera nie tylko aktywność fizyczna, ale szeroko ujęta aktywność zdrowotna. Wyniki wstępnych badań własnych w grupie łódzkich słuchaczy Uniwersytetu Trzeciego Wieku (N=40) miały na celu ustalenie, jakie zachowania zdrowotne podejmują seniorzy. W odpowiedzi na pytanie „Jakie zachowania wzmacniające zdrowie podejmujesz?” seniorzy deklarowali różnorodne i liczne działania prozdrowotne. W kolejności od najczęściej wymienianych były to:

1. Aktywność fizyczna (spacery, praca na działce, nordic walking, rower, gimnastyka).
2. Zdrowe odżywianie (eliminacja lub ograniczanie potraw ciężkostrawnych i tłustych, słodkich, utrzymywanie diety zaleconej przez lekarza np. cukrzycowej, regularne posiłki).
3. Przestrzeganie zaleceń lekarskich (przyjmowanie zaleconych leków, robienie badań).
4. Dbłość o kontakty społeczne (podtrzymywanie przyjaźni, dbłość o relacje z rodziną, unikanie konfliktów z otoczeniem).
5. Dbłość o kondycje psychiczną (unikanie stresów, dbanie o odpoczynek, dobry nastrój, relaks, pozytywne myślenie, uśmiech i humor).
6. Dbłość o sprawność umysłową (uczęszczanie na Uniwersytet Trzeciego Wieku, rozwój zainteresowań, poszukiwanie wiedzy, czytanie, krzyżówki, komputer).
7. Inne zachowania (przyjmowanie suplementów diety, kontrola wagi ciała, sanatorium, wczasy, dbanie o wygląd i mieszkanie, brak nałogów).

Seniorzy – studenci Uniwersytetów trzeciego Wieku – są grupą specyficzną, zaangażowaną we własny rozwój w okresie późnej dorosłości. Podejmują szereg intencjonalnych działań na rzecz zdrowia, zalicza się do nich także samo uczestnictwo w zajęciach UTW. Dbają świadomie o stan zdrowia w aspekcie umysłowym, emocjonalnym, społecznym oraz fizycznym. To właśnie w tej grupie można znaleźć wiele osób będących potwierdzeniem koncepcji pozytywnego starzenia się.

## **6. Psychologiczne bariery pozytywnego starzenia się**

Niektórzy ludzie starzeją się z trudnością – nie dlatego, że ich sytuacja życiowa jest obiektywnie gorsza, ale dlatego, że mają skłonność do przyjmowania pewnych założeń dotyczących ich samych i świata, które podkreślają ciężar brzemienia lat. Najważniejsze bariery to (por. Hill, 2010: 147–175):

- Sztymność/problemy adaptacyjne – ogranicza zdolność dostrzegania problemów z różnych punktów widzenia i sprawnego adaptowania się do nich. Osoba starsza wykorzystuje niejednokrotnie dawniej stosowane, mało ad-

aptacyjne strategie do rozwiązywania nowych problemów, nawet jeśli dana strategia nie sprawdziła się w przeszłości. Sztywność jest podstawą popełniania wciąż tych samych błędów.

- Negatywność/pesymizm – utrudnia spostrzegania w pozytywnym świetle tego, co oceniane jest jako niepożądane, utrudnia nawiązywanie nowych relacji, rodzi poczucie niemocy, a pojawiające się przecież każdemu przykre zdarzenia potwierdzają przekonanie o braku wpływu na swoją sytuację. Skłonność do zamartwiania się skutkuje koncentracją na sferze zmartwień z pominięciem innych, pozytywnych aspektów życia, a często przewrażliwieniem na punkcie najdrobniejszych problemów np. niegroźnych dolegliwości fizycznych.
- Egocentryzm – ludzie, którzy nie mogą w podeszłym wieku nawiązać relacji opartych na mądrości, mają problemy z doświadczeniem pozytywnego starzenia się bo przeszkadza im w tym nadmierne skupianie się na sobie samym. Wiąże się to z dwojakim sposobem spostrzegania siebie samego – w kategoriach własnej wyjątkowości albo własnych dysfunkcji. Pierwszy sposób koncentracji na sobie wynika z poczucia uprzywilejowania w stosunku do innych, drugi zwykle z zaabsorbowania swoimi dolegliwościami i niedopuszczaniem myśli o śmierci. Według Eriksona (2002: 1–144) dopiero zerwanie z egocentryczną ideologią jest konieczne, aby sprostać ostatniemu życiowemu wyzwaniu, którym jest osobiste doświadczenie śmierci.
- Żal – w wielu przypadkach doświadczanie silnego żalu (najczęściej dotyczące zdarzeń z przeszłości) nie sprzyja adaptacji, wiąże się z koncentracją na własnej osobie i poczuciem negatywnego bilansu życiowego. Powoduje emocjonalne uwięzienie w pewnym punkcie przeszłości i może blokować rozwój.

Każda osoba, chcąc sprostać trudnym zadaniom okresu starości, powinna mieć świadomość odpowiedzialności za jakość własnej starości. Wyzwaniem tego okresu jest akceptacja zmieniających się warunków życia, faktu przemijania, kształtowanie nawyków prozdrowotnych opóźniających biologiczne starzenie się organizmu, otwartość na kontakty z ludźmi i czerpanie korzyści, jakie okres starości może z sobą nieść (por. Zielińska-Więczkowska i in., 2008: 131–136).

## 7. Zakończenie

Koncepcje pozytywnego starzenia się przekonują, że okres późnej dorosłości nie musi wiązać się ze znacząco ograniczonym dobrostanem, a nawet mimo problemów zdrowotnych w zakresie zdrowia somatycznego jednostka może doświadczać wzrostu w zakresie innych wymiarów zdrowia, co najpełniej za-

uważyć można w zakresie rozwoju mądrości. Starzenie się może być więc doświadczeniem pozytywnym, jeśli utożsamiane jest z rozwojem, a nie z procesem, który rozwój ogranicza.

Społeczeństwo polskie coraz szybciej się starzeje, okres życia się wydłuża, jednak nie zawsze idzie to w Polsce w parze z podniesieniem jakości życia osób starszych. Oddziaływania kierowane do grupy seniorów powinny być prowadzone kompleksowo, z uwzględnieniem psychoedukacji i rehabilitacji psychicznej w kierunku wzmocnienia zasobów osobistych i społecznych tj. poczucia własnej wartości, motywacji do życia i działania, umiejętności spostrzegania i korzystania ze wsparcia innych ludzi. Zasadnym jest także tworzenie programów rehabilitacji psychicznej dla osób starszych w instytucjach pomocy. Na przeszłość i bilans życiowy nie można wpłynąć, ale można zmieniać stosunek do współczesności poprzez kształtowanie postaw i poczucia kontroli, co wpłynie na stan odporności somatycznej i jakość życia (por. Łój, 2007: 1–133).

### **Streszczenie**

W przekroju globalnym ludzkość jest dzisiaj starsza niż kiedykolwiek w historii. Średnia długość życia stale się wydłuża. W XXI wieku obserwuje się wzrost udziału seniorów w populacji ogólnej ludności Polski. Naukowe zgłębianie tematu doświadczenia starzenia się jest więc szczególnie istotne z punktu widzenia procesów demograficznych. Mimo, iż w procesie starzenia się, szczególnie w okresie późnej dorosłości, pogarsza się zwykle stan zdrowia fizycznego, to starzenie się może być spostrzegane pozytywnie, jeśli towarzyszyć mu będzie proces optymalizacji psychofizycznego i społecznego dobrostanu. Poprzez swoje zachowania jednostka może wpływać na swój dobrostan biopsychospołeczny, opóźniać występowanie chorób i poprawiać funkcjonowanie zdrowotne.

Celem artykułu jest próba odpowiedzi na pytanie zadane w temacie – jakie mogą być pozytywne elementy starzenia się, jakie są warunki tzw. „pozytywnego starzenia się”, jakie cechy psychologiczne są istotne w procesie doświadczania pozytywnych stron okresu późnej dorosłości oraz jakie bariery psychologiczne mogą blokować doświadczanie procesu starzenia się i okresu starości jako pozytywnego.

**Słowa kluczowe:** pozytywne starzenie się, okres późnej dorosłości.

### **Summary**

The global cross-section of humanity is now older than ever before in history. The average life expectancy increases. In the twenty-first century the share of seniors in the general Polish population is growing. The research of experiencing of aging is so important from the point of view of demographic processes. Although the aging process during late adulthood is connected with worse physical health, the aging may be perceived positive if accompanied by the optimization process of mental and social well-being. Through individual behavior an individual can affect the state of well-being, delay the occurrence of diseases and improve health functioning.

The article attempts to answer the question posed in the topic – what may be positive elements of aging and what are the conditions of positive aging. There will be discussed the psy-

chological characteristics that are important in the process of experiencing the positive aspects of the period of late adulthood and the psychological barriers that can block the experience of aging and old age as a positive.

**Key words:** positive aging, period of late adulthood.

## Bibliografia

- Atchley R.C., *Everyday mysticism: spiritual development in late adulthood*, "Journal of Adult Development" 1997, nr 4.
- Baltes P.B., Rees H.W., Lipsitt L.P., *Life-span development psychology*, "Annual Review of Psychology" 1980, nr 1.
- Bauman K., *Jakość życia w okresie późnej dorosłości – dyskurs teoretyczny*, „Gerontologia Polska” 2006, t. 14, nr 4.
- Bee H., *Psychologia rozwoju człowieka*, Wyd. Zyska i Spółka, Poznań 1998.
- Erikson E. H., *Dopełniony cykl życia*, Dom Wyd. Rebis, Poznań 2002.
- Finogenow M., *Starzenie się społeczeństwa i starzenie się kompetencji* [w:] M. Znajmiecka-Sikora, B. Kędzierska, E. Roszko (red.), *Kształcenie ustawiczne od A do Z. Kompetencje pracowników a współczesne potrzeby rynku pracy*, SATORI druk, Łódź 2011.
- Flick U., Fischer C., Neuber A., Schwartz F.W., Walter U., *Health in the Context of Growing Old: Social Representations of Health*, "Journal of Health Psychology" 2003, nr 8.
- Frąckiewicz L., Żakowska-Wachelko B., *300 wiadomości o starości*, UŚ, Katowice 1987.
- Gall T.L., Evans D.R., Howard J., *The retirement adjustment process: changes in the well-being of male retirees across time*, "Journal of Gerontology: Psychological Sciences" 1997, t. 52B, nr 3.
- Heszen I., Sęk H., *Psychologia zdrowia*, PWN, Warszawa 2007.
- Hill R.D., Grut M., Wahlin A., Herlitz A., Winblad B., Backman L., *Predicting memory performance in optimally healthy very old adults*, "Journal of Mental Health and Aging" 1995, nr 1.
- Isaksson K., Johansson G., *Adaptation to continued work and early retirement following downsizing: Long-term effects and gender differences*, "Journal of Occupational and Organizational Psychology" 2000, nr 73.
- Izdebski P., Polak A., *Regresja czy progresja? Emocje w okresie starzenia się*, „Gerontologia Polska” 2008, t. 16, nr 1.
- Kahana E., Kahana B., Kercher K., *Emerging lifestyles and proactive options for successful ageing*, "Ageing International" 2003, nr 2.
- Kim J.E., Moen P., *Is Retirement Good or Bad for Subjective Well-Being?*, "Current Directions in Psychological Science" 2001, t. 10, nr 3.

- Kopczyński J., *Choroby cywilizacyjne przyszłości* [w:] H. Kirchner, J. Kopczyński (red.), *Aktualne problemy zdrowotne. Zagrożenia i szanse*, IGNIS, Warszawa 1999.
- Łój G., *Psychologiczne wyznaczniki przeżywanego starości (psychoneuroimmunologia starości)*, Górnośląska Wyższa Szkoła Pedagogiczna, Myslowice 2007.
- McLaughlin S.J., Jette A.M., Connell C.M., *An examination of healthy aging across a conceptual continuum: prevalence estimates, demographic patterns, and validity*, "The Journals Of Gerontology. Series A, Biological Sciences And Medical Sciences" 2012, t. 67 (7).
- Midanik L.T., Soghikian K., Ransom L.J., Tekawa I.S., *The effect of retirement on mental health and health behaviors: The Kaiser Permanente Retirement Study*, "Journal of Gerontology: Social Sciences" 1995, nr 50B.
- Olszewski H., *Aktywność ruchowa w życiu osób starzejących się: badania z perspektywy kompetencji kulturowej*, „Przegląd Psychologiczny” 1999, t. 4.
- Palmore E.B., *Successful aging* [w:] G.L. Maddox (ed.), *Encyclopedia of aging: A comprehensive resource in gerontology and geriatrics*, Springer, New York 1995.
- Pasik M., *Wyznaczniki jakości życia u osób w wieku emerytalnym*, „Zeszyty Naukowe Uniwersytetu Łódzkiego – Folia Psychologica” 2005, nr 9.
- Pasik M., *Sytuacyjne i podmiotowe uwarunkowania przystosowania do emerytury* [w:] S. Steuden, M. Marczuk (red.), *Starzenie się a satysfakcja z życia*, Wydawnictwo KUL, Lublin 2006.
- Reitzes D.C., Mutran E. J., Fernandez M.E., *The Decision to Retire: A Career Perspective*, "Social Science Quarterly" 1998, t. 79, nr 3.
- Ryff C.D., *Successful aging: A developmental approach*, "Gerontologist" 1982, nr 22.
- Steuden S., *Psychologia starzenia się i starości*, PWN, Warszawa 2011.
- Sarkisian C.A., Gruenewald T. L., Boscardin J.W., Seeman T. E., *Preliminary Evidence for Subdimensions of Geriatric Frailty: The MacArthur Study of Successful Aging*, "Journal of the American Geriatrics Society" 2004, t. 56, nr 12.
- Straś-Romanowska M., *Późna dorosłość. Wiek starzenia się* [w:] B. Harwas-Napierała, J. Trempała (red.), *Psychologia rozwoju człowieka*, T.2, PWN, Warszawa 2004.
- Straś-Romanowska M., *Późna dorosłość* [w:] J. Trempała (red.), *Psychologia rozwoju człowieka*, PWN, Warszawa 2011.
- Stuart-Hamilton I., *Psychologia starzenia się i starości*, Wyd. Zysk i S-ka, Poznań 2006.
- Vaillant G.E., *Aging well: Surprising guideposts to happier life*, Little-Brown, Boston 2002.
- Zadworna-Cieślak M., Ogińska-Bulik N., *Zachowania zdrowotne młodzieży – uwarunkowania podmiotowe i rodzinne*, Difin, Warszawa 2011.
- Zielińska-Więczkowska W., Kędziora-Kornatowska K., Kornatowski T., *Starość jako wyzwanie*, „Gerontologia Polska” 2008, t. 16, nr 3.