

Problemy psychologiczne osób w okresie starości. Cz. I. Najważniejsze wyzwania i trudności

Psychological problems in elderly people. Part I. Major challenges and difficulties

DOROTA ZAWADZKA^{1,2/}, MAGDALENA STALMACH^{2/}

^{1/} Zakład Psychologii Klinicznej Dzieci i Młodzieży, Instytut Psychologii Stosowanej, Akademia Pedagogiki Specjalnej w Warszawie

^{2/} Zakład Zdrowia Dzieci i Młodzieży, Instytut Matki i Dziecka w Warszawie

W artykule przedstawiono najważniejsze problemy psychologiczne, z którymi boryka się człowiek w okresie starości. Na tym etapie życia człowiek kontynuuje wyzwania podjęte w poprzednich fazach oraz podejmuje nowe zadania rozwojowe. Okres późnej dorosłości, pomimo wielu zadań rozwojowych i trudności, może być satysfakcjonującym etapem życia. Warunkiem tego jest konstruktywna postawa życiowa oraz jak najdłuższy zachowany dobry stan zdrowia i sprawność, umożliwiające aktywne starzenie się. Ważna jest również wysoka świadomość zdrowotna i odpowiedzialności za swój los oraz konsekwencje dokonywanych wyborów, wypracowane we wcześniejszych okresach życia.

W procesie rozwoju w starości ważna jest akceptacja tego, co wcześniej było nieakceptowane, pogodzenie się z odchodzeniem i utratą, która na jakiś czas może spowodować regres, ale w efekcie okazuje się korzystną zmianą rozwojową. Jednak osoby starsze w wielu przypadkach nie radzą sobie z akceptacją tych zmian, jak również z poszukiwaniem sposobów na sprostanie wyzwaniom i ograniczeniom, jakie niesie życie w okresie starości. W takich przypadkach nieodzowne jest wsparcie najbliższych oraz profesjonalna pomoc psychologiczna.

Słowa kluczowe: starość, problemy psychologiczne, zadania rozwojowe, role społeczne, kryzys rozwojowy

The article presents the most important and mental problems that elderly people face. Old age is one of the life's phases with new developmental tasks and the continuance of those in progress. Despite many developmental tasks and difficulties the old age phase can be satisfactory. To achieve it, a constructive life attitude and well as good health conditions enabling an active ageing process are necessary. High health awareness and life responsibility as well as consequences of choices worked out in earlier phases are also essential.

In the process of development in old age it is crucial to accept all that was unaccepted before, to accept departure and loss, which can cause a temporary regress. However in effect it can become a beneficial developmental change. Some elderly people are often unable to deal with the acceptance of these changes as well as with seeking solutions to cope with challenges and expectations that life brings in the old age. In such situations the support of family and professional help are needed.

Key words: old age, developmental tasks, social roles, developmental crisis

© Hygeia Public Health 2015, 50(2): 298-304

www.h-ph.pl

Nadesłano: 31.03.2015

Zakwalifikowano do druku: 14.05.2015

Adres do korespondencji / Address for correspondence

dr n. hum. Dorota Zawadzka

Instytut Psychologii Stosowanej, Zakład Psychologii Klinicznej Dzieci i Młodzieży, Akademia Pedagogiki Specjalnej w Warszawie
ul. Szczęśliwicka 40, 02-353 Warszawa
tel. 22 589 36 09, e-mail: dzawadzka@aps.edu.pl

Wprowadzenie

W ostatnich latach w państwach wyżej rozwiniętych obserwuje się wzrost liczby osób w okresie starości. Zjawisko to dotyczy również społeczeństwa polskiego. Wiąże się to z wydłużeniem okresu życia, postępowaniem cywilizacyjnym, poprawą warunków życia oraz rozwojem medycyny i upowszechnieniem prozdrowotnych postaw.

Zmiany demograficzne struktury rodziny, spadek przyrostu naturalnego powodują znaczny wzrost udziału najstarszych grup wiekowych w społeczeń-

stwie. W Polsce w latach 1990-2005 odsetek osób w wieku 65 lat i więcej wzrósł z 10,1% do 13,2% w strukturze populacji i szacuje się, że do 2060 r. wzrośnie do 34,5%. Jeszcze w latach 50. XX wieku przeciętny czas trwania życia ludzkiego wynosił 47 lat, obecnie średnia długość życia przekracza 65 lat, a według prognoz, w 2050 roku człowiek będzie żył średnio 75 lat [1].

Późna dorosłość nie jest okresem jednorodnym, na co wskazuje m.in. podział na „młodszych starszych”, czyli osoby w wieku 60-75 lat oraz „starszych star-

szych”, a mianowicie osoby powyżej 75 roku życia. Według *World Health Organisation* (WHO) można wyodrębnić trzy okresy starości: „wczesną starość”, czyli 60 (65)-74 lata; „późną starość”, czyli 75-89 lat; „długowieczność”, powyżej 90 roku życia [2]. Tempo starzenia się jest zróżnicowane indywidualnie, pod względem biologicznym, klinicznym i społecznym. Starzenie to proces, który może przebiegać w trojaki sposób: pomyślny (niskie prawdopodobieństwo chorób i niepełnosprawności, wysoka sprawność fizyczna i umysłowa oraz aktywność życiowa), zwyczajny (bez cech patologicznych, przy zwiększonym ryzyku chorób), patologiczny (występowanie kilku chorób na raz o różnych symptomach, przedłużony okres rehabilitacji) [3].

Z tego względu, że problemy charakterystyczne dla okresu późnej dorosłości dotyczą coraz większej grupy ludzi, nie powinny być pomijane, lecz stanowić zainteresowanie całego społeczeństwa oraz być istotnym elementem polityki socjalnej i opiekuńczej. Należy pamiętać, że w dawnych kulturach na całym świecie osoby starsze były traktowane z uwagą i szacunkiem, ze względu na mądrość wynikającą z bogactwa doświadczeń. Obok bezpośredniego zainteresowania problemami osób w okresie późnej dorosłości, rekomenduje się wczesną edukację młodych pokoleń, mającą na celu przygotowanie i wychowanie do tej fazy życia [4]. Na danym etapie życia człowiek staje wobec kolejnych zadań rozwojowych, ale i często nowych trudności w ich realizacji. Istotna jest znajomość zadań rozwojowych, z którymi muszą zmierzyć się osoby stare, a także potencjalnych trudności wynikających z wieku.

W poniższej pracy przedstawione zostały najważniejsze zadania rozwojowe typowe dla okresu starości i trudności w ich realizacji, a także objawy kryzysu rozwojowego występującego w tym okresie życia.

Zadania rozwojowe realizowane w okresie starości

R.J. Havighurst [5] określa zadania rozwojowe jako przeprowadzenie i uzyskanie przez jednostkę tych zmian, które są konieczne – w danym okresie życia – aby nadal mogła się ona rozwijać [6]. Według K. Dąbrowskiego rozwój jest „całozyciowym procesem przemian człowieka” [7]. Każda jednostka ludzka poprzez swoją egzystencję zmienia się i nie ustaje w tych zmianach do końca swego istnienia, choć rozwój ten czasem może być także niezauważalny [8]. Kolejne nabywane każdego dnia doświadczenia przynoszą człowiekowi zarówno zyski jak i starty, które również wpisane są w jego rozwój aż do zakończenia życia doczesnego.

Podstawowymi zadaniami rozwojowymi każdej fazy życia są: rozwiązywanie tzw. kryzysów życiowych

wiązanych się z przechodzeniem z jednej fazy do kolejnej oraz osiągnięcie stanu równowagi i przystosowania. R.J. Havighurst wyróżnił dwa rodzaje przystosowania: osobiste, które oznacza osiągnięcie „harmonii wewnętrznej” oraz społeczne wynikające z „harmonii z otaczającym światem zewnętrznym” [9]. Niewypełnienie ważnych zadań rozwojowych we wcześniejszych okresach życia zazwyczaj skutkuje w wieku podeszłym frustracją, nerwicą egzystencjalną oraz depresją. Człowiek skupia się wtedy na negatywnych aspektach starości, które przysłaniają mu takie wartości jak mądrość życiowa, dojrzałość duchowa czy багаż cennych, kilkudziesięcioletnich doświadczeń. Według A. Zycha jakość starości i starzenia się zależy w ogromnej mierze od charakteru życia, jakie człowiek prowadził wcześniej, zwłaszcza już po osiągnięciu wieku dorosłego [10]. Wynika z tego, że starzenie się jest odzwierciedleniem wcześniejszej egzystencji, a co za tym idzie wypadkową dotychczasowego życia.

R.J. Havighurst wyodrębnił najważniejsze zadania rozwojowe późnej dorosłości i warunki ich wypełnienia [9]. Za pierwsze i najważniejsze uznał przystosowanie się do obniżających się sił fizycznych i pogarszającego się zdrowia. Ważna jest akceptacja jakości życia w warunkach zwiększających się strat i ograniczeń, które są coraz bardziej dotkliwe [11].

Przystosowanie się do emerytury to kolejne zadanie rozwojowe, a także trudny okres w życiu aktywnego zawodowo człowieka. W pracy spędzamy dużą część swojego życia, łączą nas też często bliskie relacje ze współpracownikami. Dopóki osoba pracuje, kontakty pracownicze są utrzymywane, jednak po przejściu na emeryturę często są zaniebdywane. Czas przejścia na emeryturę wiąże się ze stresem. Człowiek zadaje sobie pytania: Co dalej? Czy jestem komukolwiek potrzebny? Co mam dalej robić? Jeśli emeryt zaczyna rozwijać swe pasje lub realizować marzenia, to okres ten może być jednym z najwspanialszych w życiu człowieka.

Przystosowanie się do śmierci współmałżonka to często ogromny problem i nieuniknione zadanie stojące przed człowiekiem w okresie starości. To konieczność przeżycia procesu żałoby oraz ułożenie sobie dalszego życia bez ukochanej osoby. Jest to czas niezwykle trudny wiążący się ze stratami: najpierw przejście na emeryturę (poniekąd strata pracy), a potem śmierć najbliższego członka rodziny. To wszystko może spowodować załamanie równowagi emocjonalnej.

Havighurst zaleca, aby w tym okresie życia ustalić wyraźną przynależność do własnej grupy wiekowej [5]. Dotyczy to przynależności do osób w podobnym wieku, ale również o zbliżonych upodobaniach lub poglądach. Może to stanowić antidotum po stracie najbliższej osoby oraz umożliwić ciekawe i owocne spędzanie czasu na emeryturze. Grupa znajomych, z którą dzieli się czas i zainteresowania może pełnić funkcje

grupy wsparcia i zaspokajając potrzeby psychologiczne, w tym potrzeby przynależności, afiliacji i szacunku.

Dalsze zadania dotyczą przyjmowania i adopcowania swoich ról społecznych w sposób plastyczny. Najważniejszymi rolami ludzi w okresie starości są role: rodzinna (małżonek, rodzic, dziadek – babcia), zawodowa, członka wspólnoty religijnej.

Człowiek rodzi się w określonej rodzinie, gdzie przybiera role, które mogą zmieniać się wraz z wiekiem. Najpierw jest dzieckiem, następnie mężem/żoną, ojcem/matką oraz dziadkiem/babcią. W tym przypadku mamy do czynienia z osobami, które obok pełnienia wcześniejszych ról, są również w roli dziadka/babci. Sposoby realizacji ról babci i dziadka są zróżnicowane środowiskowo i zmieniają się na poszczególnych etapach biografii starszego człowieka

Rola zawodowa to rola członka grupy towarzyskiej, wspólnoty lokalnej, obywatela. Część osób starszych, osiągając wiek emerytalny, nie decyduje się na przerwanie pracy zawodowej i kontynuuje swoje role zawodowe w podobny sposób. Bardzo istotna i niedoceniana jest rola członka wspólnoty religijnej oraz użytkownika czasu wolnego, którego osoby w okresie starości mają znacznie więcej niż w innych okresach życia. W wymiarze społecznym realizacja roli członka wspólnoty religijnej wiąże się z udziałem w zbiorowych i indywidualnych praktykach religijnych, zgodnie z przyjętymi rytuałami i zwyczajami. Sprzyja to kontaktom społecznym i tworzeniu grup samopomocowych. Natomiast uczestnictwo w kulturze czy wypoczynek należą do składowych różnych ról społecznych [12]. Czynnikiem różnicującymi pełnienie ról są: płeć, wiek, stan zdrowia, aktywność zawodowa, miejsce zamieszkania, sytuacja rodzinna, poziom wykształcenia, a także wiek wnuków [13]. Kontakty towarzyskie są często źródłem przyjemności i poczucia przynależności do grupy. Mają one także znaczenie praktyczne, gdyż są okazją do wymiany drobnych przysług, rad czy informacji. Według B. Szatur-Jaworskiej realizacja ról sąsiedzkiej i towarzyskiej jest najbardziej widoczna w ciągu kilku pierwszych lat na emeryturze [12]. Szczególnie kultywują je mężczyźni oraz osoby dobrze wykształcone lub żyjące samotnie.

Havighurst wśród zadań rozwojowych oczekujących na realizację w starości wymienia także stworzenie satysfakcjonujących warunków mieszkaniowych. B. Szatur-Jaworska zauważa, że dla osób zamożnych starość jest okresem korzystania ze zgromadzonego wcześniej majątku. Może też być okresem dalszego jego pomnażania. Dla pozycji człowieka starego zawsze istotne były posiadane dobra materialne i ich charakter. Niekorzystna sytuacja materialna często ogranicza lub uniemożliwia zaspokajanie potrzeb, zawęża kontakty interpersonalne oraz obniża jakość

życia [14]. Co za tym idzie, zadanie rozwojowe mające na celu poprawę warunków mieszkaniowych może nie zostać zrealizowane. Warto wówczas pomyśleć o znalezieniu wsparcia i pomocy, aby poszukać innych rozwiązań problemu.

Jak zauważa Zielińska-Więczkowska i wsp. koniecznym warunkiem dla poczucia jakości życia osób w okresie starości jest zaakceptowanie zmian biologicznych wynikających z naturalnego procesu starzenia się oraz zwiększających się wraz z wiekiem ograniczeń w pełnieniu funkcji społecznych [15]. Nie oznacza to jednak całkowitego „wypadania” z ról społecznych, ale przyjmowanie na ich miejsce innych. Propozycją może być funkcja mentora dla młodszych współpracowników lub członków rodziny, którego zdanie z racji ogromnego doświadczenia i wiedzy bierze się pod uwagę. Bierność i brak celów życiowych drastycznie przyspieszają proces inwolucji starczej [10]. Człowiek stary, aby zachować równowagę psychiczną oraz realizować zadanie, jakim jest permanentny rozwój, potrzebuje nadać charakter i sens swojemu życiu poprzez określanie coraz to nowych, wyższych celów [16].

Starość to mądrość i doświadczenie, co oznacza, że człowiek powinien nabyć już umiejętność kontroli emocji oraz równowagi w sytuacjach trudnych i kryzysowych. Kuźma [17] zachęca, aby w starości starać się zobaczyć piękno, radość i wartość nawet w niewielkim aspekcie (sukcesy wnucząt, czy też w harmonii przyrody i wszechświata).

Przechodzenie od określonej roli społecznej do innej jest jednym z zasadniczych elementów funkcjonowania człowieka w grupach społecznych. Dokonuje się to np. w okresie przejścia na emeryturę, kiedy z roli pracownika osoba przechodzi w rolę emeryta. Zachowania jednostek są regulowane przez normy społeczne związane z określonymi rolami, które są przewidywalne oraz pozwalają na określenie społecznej pozycji człowieka [13]. Osoba wchodząca w rolę emeryta musi nauczyć się żyć w nowych warunkach: więcej czasu wolnego, czasu dla siebie, który można zagospodarować np. na rozwijanie pasji, zainteresowań lub realizację marzeń.

W wymiarze losu jednostkowego, z realizacją ról społecznych wiążą się zadania życiowe typowe dla danej fazy życia. Na starość, po pewnych modyfikacjach, człowiek kontynuuje część ról społecznych z wcześniejszych faz cyklu życia. Część ról zanika, ale pojawiają się też nowe. Sens życia inspiruje człowieka do bycia aktywnym. Jest też źródłem dążeń do doskonałości i wiąże się z samorealizacją [18]. Według Pietrasińskiego efektem nieustannego dążenia do doskonałości jest mądrość życiowa i integracja wewnętrzna [19]. Kolejnym zadaniem rozwojowym jest mądrość pragmatyczna, nabywana na bazie doświad-

czeń życiowych. Umiejętność ta pozwala człowiekowi lepiej kierować własnym życiem oraz wykształcić pozytywne wzorce radzenia sobie w trudnych sytuacjach egzystencji.

Niezwykle ważnym zadaniem rozwojowym wydaje się być dalsze kształtowanie postaw i filozofii życiowej, która wiąże się z nabraniem pewnego dystansu wobec zdarzeń, na które człowiek nie ma wpływu oraz pozwala na zachowanie pogody ducha i równowagi psychicznej. Straś-Romanowska nazywa tę umiejętność mądrością transcendentną [11]. Jednym z podstawowych zadań rozwojowych, które kontynuowane przez wszystkie fazy cyklu życia człowieka dają pozytywny efekt nieustannego „stawania się”, jest całożyciowe kształcenie [20]. Punktem kulminacyjnym jest starość. Ciągłe „stawanie się” pozwala na długie zachowanie sprawności intelektualnej oraz psychicznej, a także pełni funkcję towarzyską, która w okresie starości (z uwagi na większą ilość czasu wolnego) jest niezwykle istotna. Edukacja permanentna wiąże się także ze wspomnianą już samorealizacją, która według Goldsteina jest „ureczywistnianiem własnych potencjałów” [18]. Niezwykle istotnym aspektem jest także pielęgnowanie i realizowanie potrzeb duchowych, które wraz z wiekiem stają się wartością cenioną najwyżej [21]. Wyrazem troski o te potrzeby jest czynny udział w życiu danej grupy religijnej. Życie religijne może posiadać w pewnym stopniu charakter terapeutyczny. Osoby, które zmierzają do kresu swego ziemskiego życia mogą czuć się przez to potrzebne oraz odnajdować w religii radość i ukojenie. Potrzebą duchową może być również pielęgnowanie światopoglądu ateistycznego lub humanistycznego. Każdy człowiek chce czuć się potrzebny. Potrzeba przynależności może być realizowana poprzez podejmowanie działań wolontaryjnych na rzecz osób, których zdrowie ogranicza znacznie możliwość radzenia sobie, np. wolontariat hospicyjny. Jest to bardzo ważne zadanie rozwojowe okresu starości, które może pomóc wejść na wyższy poziom rozwoju duchowego. Poprzez towarzyszenie innemu człowiekowi jednostka w okresie starości jest także poddawana procesowi wychowania do cierpienia, starości i śmierci.

Osoba starsza, chcąc sprostać trudnym zadaniom rozwojowym okresu starości powinna najpierw kontynuować wcześniejsze zadania z poprzednich faz swojego życia. Jednym z nich jest niewątpliwie świadomość odpowiedzialności za jakość własnego życia. Kolejnym, jest wykazanie troski o swój rozwój w ciągu całego życia. Niezwykle ważnym zadaniem stojącym przed człowiekiem w okresie starości jest zaakceptowanie zmieniających się warunków egzystencji oraz faktu przemijania, który najczęściej wiąże się z lękiem przed śmiercią. Lęk ten może zostać złagodzony poprzez dostrzeżenie sensu przeżytych lat i wiążący się z tym

dotadni bilans życiowy [11]. Człowiek starszy ma również do realizacji zadanie kształtowania nawyków prozdrowotnych, które umiejętnie wdrożone opóźniają proces starzenia się organizmu. Ważnym aspektem wydaje się także przejawianie optymizmu oraz otwartość na kontakty, aby mieć poczucie przynależności do różnych grup społecznych. Poczucie osamotnienia to duży problem, któremu warto przeciwdziałać również we wcześniejszych okresach i kontynuować w fazie starości. Poszerzanie kontaktów z innymi oraz aktywizacja i integracja pomagają realizować zadania w grupie, która jest często motorem działania.

Wczesny okres życia, nawyki wówczas ukształtowane warunkują zazwyczaj jakość aktywności w późniejszych latach życia. Stwarzają możliwość podjęcia świadomego samowychowania i samokształcenia. Podejmują je zwykle tylko ci, którym w dzieciństwie i młodości wskazano na różne możliwości korzystania z placówek kulturalno-oświatowych [13]. Szczytem dojrzałości i wzorcową postawą jest bez wątpienia wykształcenie w sobie umiejętności czerpania korzyści z każdej fazy życia, w tym również ze starości [15]. Jest to główne zadanie dla osób starszych – umieć korzystać z tego okresu egzystencji, w którym się znajdują.

Źródła trudności pojawiających się w realizowaniu zadań rozwojowych w okresie późnej dorosłości

Zmiany biologiczne

Jednym z głównych źródeł trudności w realizacji zadań rozwojowych są zmiany biologiczne, które skutkują problemami psychospołecznymi. Badania nad mechanizmami przekazywania informacji genetycznych w nieco innym świetle przedstawiają rolę podziału komórkowego w procesie starzenia. Szwajcarski gerontolog F. Verzar uważa, że kwas dezoksyrybonukleinowy – DNA jądra komórkowego, który jest nosicielem informacji sterujących wytwarzaniem białek komórkowych, może ulegać odnowie jedynie w procesie mitozy. W komórkach, które utraciły zdolność mitozy, „stary” kwas dezoksyrybonukleinowy staje się źródłem fałszywych informacji i prowadzi do wytwarzania usterkowych białek. To właśnie uważa F. Verzar za jeden z głównych czynników starzenia się organizmu [22].

Współczesna gerontologia podkreśla rolę wielu czynników uszkodzających materiał genetyczny komórek: promieniowania kosmicznego, aktywnych związków chemicznych, procesów immunologicznych. W świetle dotychczasowych badań uważa się, że starzenie się jest zjawiskiem złożonym i nie można wskazać na jeden dominujący czynnik, który decyduje o przebiegu tego procesu. W miarę starzenia wiele

funkcji organizmu obniża się znamienne. „Zmiany starcze” są potocznie rozumiane jako stopniowy zanik tkanek i narządów, prowadzący do obniżenia sprawności organizmu. Dotyczy to np. siły mięśni, pojemności życiowej płuc, zdolności adaptacyjnej soczewek ocznych, szybkości przebiegu bodźców we włóknach nerwowych, przesączania nerkowego, podstawowej przemiany materii i wielu innych [23].

Jednak nie wszystkie parametry biologiczne obniżają się w miarę starzenia się organizmu. Temperatura ciała, równowaga kwasowo-zasadowa, stężenie elektrolitów w surowicy krwi nie ulegają zmianie do późnej starości. Jest to oczywiste, ponieważ organizm dla utrzymania się przy życiu musi zachować stałość środowiska wewnętrznego, czyli homeostazę. Zachowanie homeostazy, mimo starczego wygasania wielu funkcji organizmu, jest możliwe na drodze wykorzystania różnych mechanizmów wyrównawczych [24].

Możliwości kompensacyjne mają jednak swoje granice. Starczy organizm utrzymuje wprawdzie stałość środowiska wewnętrznego, jednak ta równowaga jest coraz bardziej nietrwała.

Wraz z zaawansowaniem starości wyczerpuje się „pojemność adaptacyjna” organizmu i coraz słabsze bodźce zewnętrzne mogą w stopniu nieodwracalnym wytrącić organizm ze stanu równowagi. Inaczej mówiąc, nawet niewielki uraz lub lekka, dla osób młodych, choroba może okazać się śmiertelna w skutkach dla człowieka starego.

Według „Encyklopedii Zdrowia” [22], proces starzenia charakteryzują dwie cechy:

- stopniowe zmniejszanie się zdolności utrzymania homeostazy,
- stopniowe zwiększanie się prawdopodobieństwa śmierci. Zmiany biologiczne wprowadzają m.in. trudności z poruszaniem oraz osłabienie funkcji poznawczych.

Poczucie osamotnienia i samotność

Trudnościami, z którymi mierzą się ludzie starzy są również poczucie osamotnienia oraz samotność [25]. Kamiński koncentrując się na problemach wynikających z kompetencji pedagogiki społecznej, wyróżnił osamotnienie rzeczywiste, pojawiające się wraz z odejściem dorosłych, samodzielnych dzieci z rodzinnego domu, zaniechaniem kontaktów z dotychczasowymi kolegami z pracy, rozluźnieniem więzi towarzyskich z rówieśnikami, śmiercią współmałżonka i osób z najbliższego otoczenia [26]. Kolejno wskazał na osłabienie i zanik zainteresowań bieżącymi wydarzeniami, „rozangażowanie się” społeczne i uczuciowe, alienację, izolację społeczną, obumarcie duchowe, czyli „śmierć społeczną i psychiczną”.

Niewłaściwe postawy wobec własnej starości

Reichard i wsp. wyróżnili pięć typów postaw ludzi starych wobec świata, siebie i własnej starości [9].

Pierwsza z nich to postawa „konstruktywna”, ułatwiająca realizację zadań rozwojowych w okresie starości. Osoba reprezentująca taką postawę w okresie starości realizuje się oraz potrafi czerpać pozytywne aspekty z wieku, w którym się znalazła. Warto jednak przyrzeć się czterem kolejnym postawom, które są negatywne.

Drugą postawę – „zależności” wykazują jednostki bierne i zależne od otoczenia. Często adresatem są współmałżonkowie lub dzieci osób starszych. Postawa ta cechuje ludzi o ubogich aspiracjach życiowych, które nie podejmują starań o kontynuowanie swojej roli zawodowej. Są to osoby o wysokiej zewnątrz sterowności, które bez rodziny nie są w stanie zachować harmonii wewnętrznej oraz poczucia bezpieczeństwa. Osoby reprezentujące taką postawę są zazwyczaj zrównoważone, nie wykazujące wrogości ani lęków.

Trzeci typ to postawa „obronna”, charakterystyczna dla osób obawiających się dopuścić do siebie uczucia związane lękiem przed starością, niepełnosprawnością i śmiercią. Są to ludzie przesadnie opanowani, sztywni w swych nawykach i przyzwyczajeniach, zaabsorbowani aktywnością zawodową oraz własną samowystarczalnością. Wiek emerytalny jest dla nich trudnym etapem życia, ponieważ przejście na emeryturę spostrzegają jako zablokowanie realizacji sensu życia. Powodem tego są trudności, jakie pojawiają się w szukaniu nowej roli. Prowadzą często do załamania się poczucia jakości życia. Zachodzi wtedy konieczność przeformułowania wizji życia tak, aby rola zawodowa stała się echem lub pośrednim wyznacznikiem struktury „ja” [26]. Osoby przejawiające postawę „obronną”, unikają propagowania postaw i poglądów niekonwencjonalnych oraz wypowiedzania własnych osądów. Mają trudności z dzieleniem się swoimi problemami życiowymi lub rodzinnymi, gdyż pochłania ich bardziej życie zewnętrzne niż własne przeżycia. Odczuwają lęk przed śmiercią i niepełnosprawnością, który maskują nadaktywnością oraz zaabsorbowaniem czynnościami zewnętrznymi. Widoczna może być postawa niechęci osób starych, którzy nie kryją zazdrości wobec ludzi młodych.

Postawa „wrogości do otoczenia” cechuje osoby „stare – gniewne”, agresywne, wybuchowe i podejrzliwe. Tacy ludzie mają tendencję do przerzucania na inne osoby, instytucje lub układy społeczne własnych pretensji. Przypisują oni winę swojemu otoczeniu za wszelkie niepowodzenia. Charakteryzują się brakiem realizmu oraz postrzeganiem okresu starości jako negatywnego i przynoszącego jedynie straty. Podobnie jak przedstawiciele postawy „obronnej” nie potrafią pogodzić się z płynącym czasem i pałają zazdrością

do ludzi młodych. Buntują się przeciwko starości i odczuwają lęk przed śmiercią.

Ostatnia już postawa, wyodrębniona przez amerykańską badaczkę, to postawa „wrogości do siebie”. Cechuje ona ludzi starych o wyraźnie ujemnym bilansie życiowym. Unikają oni wspomnień o przeszłości pełnej niepowodzeń i trudności. Najczęściej są to osoby mało aktywne i niezaradne, które biernie przyjmują trudności zsyłane przez los, nie buntując się i nie próbując walczyć o własne szczęście. Ludzie reprezentujący postawę „wrogości do siebie” często przeżywają depresję, która jest reakcją na niemożność zaspokojenia potrzeby miłości. Wrogość przejawia się w pretensjach i żalu do samego siebie. Takie osoby cierpią także na poczucie zbędności i osamotnienia. Dość realistycznie oceniają swój obraz starzenia się. Śmierć traktują jako wyzwolenie od nieszczęśliwej egzystencji.

Objawy kryzysu rozwojowego w wieku podeszłym

Zdaniem Szatur-Jaworskiej głównymi zdarzeniami krytycznymi w starości są: przejście na emeryturę, opuszczenie domu przez ostatnie dziecko, wdowieństwo, choroba oraz zmiana miejsca zamieszkania rozumiana jako przenosiny do dzieci lub do instytucji opiekuńczej [12]. Każde z tych zdarzeń wiążących się z utratą pewnych wartości może skutkować pojawieniem się objawów kryzysu wieku podeszłego.

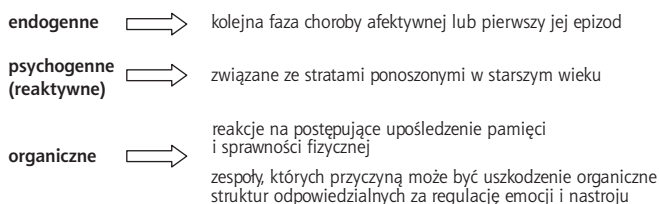
Ważnym objawem kryzysu rozwojowego są symptomy depresyjne. Rozpoznanie objawów depresji w populacji ludzi po 65. roku życia wynosi około 15%. Podobnie jak we wcześniejszych okresach życia przyczyny depresji mieszczą się w grupie czynników biologicznych (o nieznanej przyczynie), psychologicznych i społecznych. Znaczna część przypadków zespołów depresyjnych okresu starości stanowi dalszy ciąg choroby afektywnej jedno- lub dwubiegunowej (tzn. zespołów depresyjnych lub depresyjno-maniakalnych nawracających) istniejącej wcześniej. U pacjentów, u których choroba zaczęła się w okresie starości maleje znaczenie czynnika dziedzicznego, wzrasta natomiast rola różnorodnych strat dotyczących sfery psychicznej, społecznej czy biologicznej. Mogą to być:

- straty biologiczne – utrata zdrowia, inwalidztwo;
- straty dotyczące życia rodzinnego – odchodzenie dzieci, śmierć współmałżonka;
- straty finansowe;
- utrata pozycji społecznej;
- utrata znajomych;
- brak uporządkowanego i celowego zajęcia [27].

Przyczyny depresji w późnej dorosłości są wielokrotnie związane ze stresującymi i przykrymi zdarzeniami. Żałoba, która jako proces naturalny wywołuje objawy depresyjne, ale w większości przypadków

są one stosunkowo krótkotrwałe i zwykle ustępują w ciągu roku po śmierci osoby bliskiej [28]. Uczucie smutku, żalu i przygnębienie które ma swe podłoże w utracie bliskiej osoby i przeciąga się w czasie, może doprowadzić do depresji.

Również choroba i efekty uboczne leczenia mogą spowodować lub zaostrzyć objawy depresję w niektórych przypadkach. B.W. Penninx i wsp. wykazali, że objawy depresyjne nasilają się wraz ze wzrostem liczby chorób, na które cierpi osoba starsza [29]. Poza tym należy pamiętać, że pewne choroby mogą sprzyjać depresji bardziej niż inne. Depresja może być reakcją na chorobę, elementem choroby, skutkiem leczenia oraz objawy mogą być maską depresji. Depresja wieku podeszłego dzieli się na trzy główne grupy (ryc. 1). W tabeli 1 przedstawiono typowe jej objawy.



Ryc. 1. Rodzaje depresji (Grabiec, 2000) [27]

Fig. 1. Kinds of depression (Grabiec, 2000) [27]

Tabela 1. Objawy depresji (Grabiec, 2000) [27]

Table 1. Symptoms of depression (Grabiec, 2000) [27]

psychologiczne	obniżony nastrój, osłabienie zainteresowań światem zewnętrznym, osłabienie odczuwania przyjemności, poczucie niskiej wartości, myśli samobójcze
somatyczne	zmęczenie, zaburzenia łaknienia, zaburzenia snu
psychomotoryczne	spowolnienie, pobudzenie
poznawcze	trudności w koncentracji, niezdolność do podejmowania decyzji

Jeśli starszy człowiek pogrąża się w depresji, jest to zdaniem Seligmana wynikiem wzrostu symptomów somatycznych połączonych ze zmianami fizycznymi lub obawami przed niewypełnieniem długoterminowych planów [30]. Depresja u osób starszych może mieć także skutek śmiertelny, który wiąże się ze wzrostem wskaźnika zgonów wynikających z choroby. Osoby starsze zazwyczaj próbują popełnić samobójstwo, chcąc uciec od życia w bólu i cierpieniu. Próby te często kończą się samobójstwami dokonanymi. Pogłębiająca się depresja, samotność, przeprowadzka w nieznanym otoczeniu, utrata znaczącej roli w rodzinie i społeczeństwie, strata bliskich osób – to czynniki przyczyniające się do wzrostu wskaźnika samobójstw wśród ludzi starych.

Podsumowanie

Późna dorosłość jest kontynuacją poprzednich okresów życia i pomimo wielu zadań rozwojowych i trudności, może być satysfakcjonującym etapem

życia. Warunkiem tego jest konstruktywna postawa życiowa oraz jak najdłużej zachowany dobry stan zdrowia i sprawność, umożliwiające aktywne starzenie się. Dobra adaptacja do starości to umiejętność radzenia sobie z problemami tego okresu, przy sprawowaniu bieżącej kontroli nad nieuchronnością procesu starzenia się. Ważna jest również wysoka świadomość zdrowotna i odpowiedzialności za swój los i konsekwencje dokonywanych wyborów, wypracowane we wcześniejszych okresach życia.

W procesie rozwoju w starości ważna jest akceptacja tego, co wcześniej było nieakceptowane, pogodzenie się z odchodzeniem i utratą, która na jakiś czas może spowodować regres, ale w efekcie okazuje się korzystną zmianą rozwojową. Jednak osoby starsze w wielu przypadkach nie radzą sobie z akceptacją tych zmian, nie radzą sobie z poszukiwaniem sposobów na sprostanie wyzwaniom i ograniczeniom, jakie niesie życie w okresie starości. W takich przypadkach nieodzowne jest wsparcie najbliższych oraz profesjonalna pomoc psychologiczna.

Piśmiennictwo / References

1. Dragan A. Starzenie się społeczeństwa polskiego i jego skutki. Kancelaria Senatu, Biuro Analiz i Dokumentacji, Warszawa 2011.
2. Steuden S. Psychologia starzenia się i starości. Wyd Nauk PWN, Warszawa 2011.
3. Rowe JW, Kahn RL. Successful Ageing. *Gerontol* 1997, 37(4): 433-440.
4. Ostrzyżek A. Starość jako etap ontogenezy. *Hygeia Public Health* 2014, 49(4): 702-704.
5. Havighurst RJ. Zadania rozwojowe kolejnych okresów życia i warunki wypełniania. [w:] *Encyklopedia Pedagogiczna. Fundacja Innowacja*, Warszawa 1997: 952-953.
6. Tyszkowa M. Rozwój psychiczny jednostki jako proces strukturyzacji i restrukturyzacji doświadczenia. [w:] *Rozwój człowieka w ciągu życia. Zagadnienia teoretyczne i metodologiczne*. Tyszkowa M (red). Wyd Nauk PWN, Warszawa 1988: 44-79.
7. Dąbrowski K. Pasja rozwoju. Wyd PTHP, Warszawa 1982: 24.
8. Dubas E. Drogi rozwojowe starości. [w:] *Gerontologia: ludzie starsi jako jednostkowe siły społeczne*. Woźnicka E (red). *Zesz Nauk WSH-E*, Łódź 2002, 7(27): 15-22.
9. Bromley DB. Psychologia starzenia się. PWN, Warszawa 1969.
10. Zych AA. Człowiek wobec starości. Szkice z gerontologii społecznej. Wyd Śląsk, Katowice 1999.
11. Straś-Romanowska M. Późna dorosłość. Wiek starzenia się. [w:] *Psychologia rozwoju człowieka*. Harwas-Napierała B, Trempała J (red). Wyd Nauk PWN, Warszawa 2004: 263-289.
12. Szatur-Jaworska B. Ludzie starzy i starość w polityce społecznej. Oficyna Wyd ASPRA-JR, Warszawa 2000.
13. Synak B. Problematyka badawcza i charakterystyka badań. [w:] *Polska starość*. Synak B (red). Wyd Uniw Gdańskiego, Gdańsk 2002: 11-34.
14. Zielińska-Więczkowska H, Kędziora-Kornatowska K, Kornatowski T. Starość jako wyzwanie. *Gerontol Pol* 2008, 3(16): 25-32.
15. Błachnio K. Pytanie o jakość życia w kontekście rozważań nad naturą starości. [w:] *Starość i osobowość*. Obuchowski K (red). Wyd Akad Bydgoskiej, Bydgoszcz 2002: 13-52.
16. Kuźma J. Starsze pokolenie wobec nowych wyzwań i dalszych szans rozwojowych [w:] *Zrozumieć starość*. Panek A, Szarota Z (red). Oficyna Wyd Text, Kraków 2000: 58-67.
17. Zawadzka D. Wychowanie do starości wyrazem troski o jakość życia na emeryturze. [w:] *Edukacja jako całościowe doświadczenie*. Piekarski J, Tomaszewska L, Głowala A (red). Wyd PWSZ, Płock 2012: 209-219.
18. Zajac L. Psychologiczna sytuacja człowieka starszego oraz jej determinanty. [w:] *Starość i osobowość*. Obuchowski K (red). Wyd Akad Bydgoskiej, Bydgoszcz 2002: 53-112.
19. Pietrasinski Z. Rozwój dorosłych. [w:] *Wprowadzenie do andragogiki*. Wujek T (red). Wyd Instytutu Technologii Eksploatacji, Radom 1996: 11-35.
20. Popielski K. Noetyczny wymiar osobowości. RW KUL, Lublin 1993.
21. Tchorzewski AM. Starość, jej sens i znaczenie w procesie wychowania i rozwoju człowieka. [w:] *Zdrowie człowieka i jego edukacja gerontologiczna*. Kuchcińska M (red). Wyd Akad Bydgoskiej, Bydgoszcz 2004: 97-101.
22. Gomułka WS, Rewerski W (red). *Encyklopedia Zdrowia*. T. 1. Wyd Nauk PWN, Warszawa 1999.
23. Fabiś A. Seniorzy w rodzinie, instytucji i społeczeństwie. Wybrane zagadnienia współczesnej gerontologii. Wyd WSZiM, Sosnowiec 2005.
24. Bohmig U. *Nasze Zdrowie*. Bertelsmann Media, Warszawa 1999.
25. Leszczyńska-Rejchert A. Człowiek starszy i jego wspomaganie – w stronę pedagogiki starości. WUWM, Olsztyn 2005.
26. Bańka A. Zawodownawstwo, doradztwo zawodowe i pośrednictwo pracy. Wyd PRINT-B, Poznań 1995.
27. Grabiec U. Depresja wieku podeszłego – problemy, różnicowanie. [w:] *Zrozumieć starość*. Panek A, Szarota Z (red). Oficyna Wyd Text, Kraków 2000: 122-128.
28. Stuart-Hamilton I. Psychologia starzenia się. Zysk i S-ka, Poznań 2006.
29. Penninx BW, Beekman ATF, Ormel J, et al. Psychological status among elderly people with chronic diseases: Does type of disease play a part? *J Psychosom Res* 1996, 40(5): 521-34.
30. Seligman MEP, Walker EF, Rosenhan DL. *Psychopatologia*. Zysk i S-ka, Poznań 2003.