

# Problemy psychologiczne osób w okresie starości. Cz. II. Drogi rozwojowe i wybrane metody pomocy psychologicznej

## Psychological problems in elderly people. Part II. Ways of development and selected methods of psychological help

DOROTA ZAWADZKA<sup>1,2/</sup>, MAGDALENA STALMACH<sup>2/</sup>

<sup>1/</sup> Zakład Psychologii Klinicznej Dzieci i Młodzieży, Instytut Psychologii Stosowanej, Akademia Pedagogiki Specjalnej w Warszawie

<sup>2/</sup> Zakład Zdrowia Dzieci i Młodzieży, Instytut Matki i Dziecka w Warszawie

W pracy tej przedstawiono drogi rozwojowe w okresie starości oraz metody poradnictwa psychologicznego w odniesieniu do osób starszych, a także trudności napotymane w tym procesie. Starość, jak każdy okres egzystencji ludzkiej, może być przeżyta w radości i szczęściu. Proces ludzkiego życia przypomina swym charakterem drogę, która w okresie starości ma wiele ścieżek. Wszystkie one zmiierają ku jednemu celowi – osiągnięciu pełni dojrzałości. Ważną kwestią w poradnictwie psychologicznym osób starszych jest dobór właściwych metod. Każdy człowiek potrzebuje trwałości, oparcia, wspólnoty i wzorca. Wszyscy ludzie muszą zmagać się z nieuchronną śmiercią, brakiem oparcia, izolacją i brakiem sensu. Terapia egzystencjalna opiera się na modelu psychopatologii, zgodnie z którym lęk i jego nie przystosowawcze skutki są reakcją na troski ostateczne. Z uwagi na fakt, że osoby w okresie starości często dewalują sens swego dalszego życia z powodu mniejszej, w ich ocenie, użyteczności społecznej i zawodowej, jedną z metod pomocy może być logoterapia Victora Frankla. Poradnictwo psychologiczne powinno być skupione wokół realizacji pasji lub zainteresowań. W pracy z osobami starszymi należy wykorzystywać zasady wsparcia interdyscyplinarnego np. pomoc społeczną, instytucje kultury. Powoduje to, że człowiek starszy czuje się nadal częścią społeczeństwa, które dba o jego zaplecze socjalne i kulturowe.

**Słowa kluczowe:** drogi rozwojowe w okresie starości, logoterapia, terapia egzystencjalna, poradnictwo psychologiczne

This paper presents ways of development in old age as well as psychological counselling methods for elderly people and difficulties of this phase. As other phases in human existence old age can be happy. The human life process can be compared to a road which in old age can have many paths. All of them are directed to one target – to achieve full maturity. Very important in the elderly people's psychological counselling is choosing appropriate methods. Everyone needs stability, role model, durability, support, community. All people have to face inevitable death, isolation and lack of purpose. Therapy of Existence is based on psychopathology where the fear and the results of lack of adjustment are the reaction towards final worries. Taking into consideration the fact that people in the old age often devalue the purpose of further life because of their poorer social and professional usefulness, one of the methods of help can be Victor Frankle's logotherapy. Psychological counselling should be focused on hobbies and passions. In work with elderly people the rules of multidisciplinary support should be applied, i.e. social care, cultural institutions. It helps elderly persons to feel the part of society that cares about their social and cultural needs.

**Key words:** development all ways of old age, logotherapy, existential therapy, psychological counselling

© Hygeia Public Health 2015, 50(2): 305-313

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 Polsce w ostatnich kilkudziesięciu latach, tak jak i w innych państwach, zwłaszcza wyżej rozwiniętych, mają miejsce znaczące zmiany demograficzne. Jedną z nich jest proces starzenia się społeczeństwa, występujący m.in. na skutek wydłużania się życia ludzkiego i spadku liczby urodzeń. Starzenie się społeczeństwa jest nie tylko zjawiskiem demograficz-

nym, ale również ma aspekt ekonomiczny i społeczny, których wyraz stanowi m.in. wzrost zapotrzebowania na niektóre usługi, w tym w dziedzinie ochrony zdrowia, czy opieki społecznej [1]. W taką grupę usług, na które istnieje coraz większe zapotrzebowanie, wpisuje się poradnictwo psychologiczne skierowane do osób w okresie starości. Celem poradnictwa jest praca nad pokonywaniem trudności i kryzysów, cha-

rakterystycznych dla tego okresu życia. Zostały one przedstawione w poprzednim rozdziale. Poniższa praca jest propozycją analizy zastosowania poradnictwa psychologicznego w pracy z seniorami.

### **Drogi rozwojowe w okresie starości**

E. Dubas zauważa, że proces ludzkiego życia przypomina swym charakterem drogę, która w okresie starości ma wiele ścieżek. Wszystkie one zmierzają ku jednemu celowi – osiągnięciu pełni dojrzałości. Proponuje ona interesującą koncepcję dróg rozwojowych w okresie starości, które w swej treści zawierają także podpowiedzi, w jaki sposób można je realizować. Wspominania koncepcja może nieść również pewne wskazówki dotyczące pracy z osobą w okresie starości. Według E. Dubas najważniejszym osiągnięciem w starości jest droga do siebie. Odnalezienie tej drogi można rozumieć m.in. jako wysoki poziom koherencji, dzięki któremu osoba wybiera dla siebie optymalną strategię radzenia sobie w trudnej sytuacji [3]. Jednostka o silnym poczuciu sterowności i sprawstwa nie poddaje się w trudnej sytuacji i umiejętnie sięga do własnych zasobów, zmagając się z przeciwnościami losu. Drogą do siebie może też być pogodzenie się z nieuchronnością procesu starzenia się [4]. Jedną ze ścieżek jest droga do innych, do drugiego człowieka. Dlatego psycholog powinien motywować człowieka w okresie starości do nawiązywania i podtrzymywania satysfakcjonujących relacji z innymi. W obcowaniu z drugą osobą odnaleźć można siebie, swe przeznaczenie i pasję. Jak pisze Pawłowska bardzo ważne jest zachowanie zdrowej równowagi pomiędzy światem wewnętrznym, którego aspektami są najbardziej intymne, osobiste przeżycia i indywidualność, a światem zewnętrznym, funkcjonowaniem w nim, przyjmowaniem różnych ról społecznych [5]. Drogę do innych można też rozumieć jako zaakceptowanie własnej zależności, zapominając, że we wcześniejszych fazach życia jesteśmy nagradzani za niezależność i samodzielne dbanie o własne sprawy [6].

Kolejnym celem dla człowieka w okresie starości jest niewątpliwie droga do miłości, którą Dubas nazywa „obowiązkową” do przebycia z racji faktu, że przepełniając jednostkę i jej relacje z otoczeniem, jest zarazem jej mocą i siłą [2]. Autorka zauważa, że w miłości warto realizować na co dzień, gdyż pozwala ona przetrwać najgorsze kryzysy i stać się silniejszym wewnątrz człowiekiem. Droga do miłości może wyrażać się w pogodzeniu się z obniżeniem sprawności fizycznej i odwróceniem uwagi od problemów własnego ciała na rzecz twórczości i szukania przyjemności w kontaktach z innymi ludźmi [7]. Miłość może wyrażać się aspekcie „do siebie” oraz „do innych”. W poradnictwie należy więc zwracać uwagę na po-

czucie własnej wartości osoby starszej. Pomimo swych ograniczeń fizycznych, a czasami i psychicznych osoba starsza jest jednostką wartościową społecznie i zasługuje na szacunek.

Niezwykle istotna jest także droga do wolności, która oznacza dla człowieka starego wyzwolenie samego siebie z uzależnień i ze stereotypów oraz schematów, które mogą go krępować. Ważnym jest, aby w poradnictwie najpierw uświadomić osobie starszej owe schematy, a dopiero później nad nimi pracować [8].

Natomiast droga do mądrości zostaje przebyta dzięki pełniejszemu poznaniu prawdy o ludzkim życiu, a także odkryciu jego sensu w wymiarze jednostkowym i ogólnym. Mądrość pozwala zobaczyć, że każde nasze działania wpływają na życie nie tylko nas samych, ale innych ludzi. Wyrazem tej drogi może być także kulminacja życiowej aktywności oraz zbieranie jej owoców [9]. Według Dubas mądrość bezpośrednio graniczy z poczuciem wewnętrznego pokoju, czyli zgodą ze sobą samym, która pośpiech i chaos zastępuje spokojnym smakowaniem życia [2]. Kolejną ścieżką rozwojową człowieka starego jest poczucie szczęścia, które wynika z odporności na zewnętrzne życiowe kryzysy oraz konflikty wewnętrzne przeżywane przez dojrzewającą całe życie osobowość.

Osiągnięcie drogi do śmierci jest dla człowieka nieuniknione, choć człowiek tego nie pragnie. „I choć nas zasmuca nieunikniona konieczność śmierci ...” – czytamy w I prefacji o zmarłych, wszystko, co się urodziło, musi też umrzeć [10]. Pomoc w akceptacji przemijania jest więc również ogromnie ważnym celem poradnictwa. Droga do śmierci może się wyrażać w pozytywnym rozwiązaniu dylematu integralności i rozpaczy w taki sposób, by osiągnąć mądrość, podchodzić z dystansem do życia, zaakceptować śmierć i mieć pewność co do znaczenia i godności własnej egzystencji [11].

Niekiedy ulgę może przynosić religijna, czy duchowa droga do wieczności, której ufa wierzący człowiek, a która jest nade wszystko praktykowaniem miłości, ćwiczeniem wrażliwości serca. Człowiek taki żywi nadzieję, że nawet po śmierci ciała będzie mógł się rozwijać dalej, obcując z Absolutem, który jest harmonią i siłą tworzącą wszechświat. Innym pocieszeniem jest droga ateisty do wieczności, który poprzez dobrze przeżyte życie dla innych ludzi, w nicości znajduje pociechę. Według Dubas droga do starości nie prowadzi człowieka jedynie do ostatniej fazy życia. Umownie ten okres zaczyna się po osiągnięciu wieku emerytalnego 60-65 lat [2]. Droga ta prowadzi jednostkę ludzką do finalnego wysiłku rozwojowego, którego wynikiem powinna być weryfikacja własnego człowieczeństwa. Aspekty te zostały przybliżone w dalszej części rozdziału.

## Metody poradnictwa psychologicznego w odniesieniu do osób starszych

Ważną kwestią w poradnictwie psychologicznym osób starszych, jest dobór właściwych metod. Z uwagi na fakt, że osoby w okresie starości często dewaluują sens swego dalszego życia z powodu mniejszej, w ich ocenie, użyteczności społecznej i zawodowej, jedną z metod może być logoterapia Victora Frankla. Logoterapia wpisuje się w nurt terapii egzystencjalnej i w znaczeniu nadanym jej przez V. Frankla (1985), jest formą terapii, wspierającą w poszukiwaniu znaczenia i sensu. W tym przypadku greckie słowo „logos” oznacza „sens” [12]. Dla odróżnienia logoterapii stosowanej w logopedii, gdzie oznacza przywracanie szczątków mowy, zostało również wprowadzone pojęcie noopsycho-somatyka [13]. Nurt logoterapii, zajmujący się analizą, profilaktyką i terapią problemów związanych z sensem, a szczególnie z poczuciem utraty sensu, stanowi analiza egzystencjalna.

W przypadku poradnictwa skierowanego do osób w okresie późnej dorosłości, zastosowanie logoterapii jest nieodzowne ze względu na to, że bardzo często w przypadku osób na tym etapie życia, mamy do czynienia ze zjawiskiem pustki egzystencjalnej i poczucia bezsensu.

V. Frankl wyróżnił dwa etapy syndromu braku sensu: pustkę egzystencjalną i nerwicę egzystencjalną. Pustka egzystencjalna lub „frustracja egzystencjalna” jest zjawiskiem powszechnym i charakteryzuje ją subiektywny stan nudy, apatii i pustki. Człowiek staje się cyniczny, brakuje mu kierunku i podważa sensowność większości działań życiowych. Jeśli oprócz wyraźnego poczucia braku sensu, u osoby starszej pojawia się jawna kliniczna symptomatologia neurotyczna, Frankl mówi o nerwicy noogennej, tj. egzystencjalnej. Nerwica egzystencjalna może przybrać dowolną formę kliniczną: alkoholizmu, depresji, obsesją, zachowań przestępczych, nadużywania seksu czy szaleństwa. Nerwicę noogeną od zwykłej psychogennej odróżnia to, że objawy są w niej manifestacją daremnej woli sensu.

Kryzys braku sensu odzwierciedlają również wzorce zachowania [14, 15]. Jak zauważa Yalom (2008), psychoterapia egzystencjalna jest podejściem dynamicznym, skupionym wokół trosk zakorzenionych w istnieniu człowieka. W podejściu Frankla do kwestii sensu przekraczanie siebie ma zasadnicze znaczenie. Choć Frankl podkreśla, że każdy człowiek ma sens, którego nikt inny nie może spełnić, ten jedyny w swoim rodzaju sens należy do jednej z trzech kategorii. Do pierwszej zalicza się to, co człowiek osiąga lub daje światu jako własny wytwór. Drugą kategorię stanowi to, co otrzymuje i bierze od świata w spotkaniach i doświadczeniach. Trzecia kategoria wiąże się ze stosunkiem człowieka do cierpienia i losu, którego nie jest w stanie zmienić.

Już ponad 300 lat temu Pascal w swoich „Myślach” zwrócił uwagę, że nic nie jest człowiekowi tak nieznośne, jak sytuacja bez zadań i celów [16]. Podczas gdy Pascal mówi o niemożności zniesienia życia pozbawionego zadań, Frankl twierdzi, że nie ma niczego, co w takim stopniu pozwalałoby ludziom przewyciężyć trudności, jak świadomość służenia jakiemuś zadaniu. Przypomina on, że sędziwy Goethe długo pracował nad drugą częścią tragedii „Fausta”, aby w końcu przewiązać manuskrypt i przyłożyć na nim swoją pieczęć z napisem: „po siedmioletniej pracy”. Choć śmierć „wisiła” nad nim już od długiego czasu, Goethe miał wolę sensu życia, dzięki której dokończył swoje dzieło, bo śmierć uległa zawieszeniu. Zmarł dwa miesiące po dokończeniu pracy. Podobnie każdy człowiek w okresie późnej dorosłości musi czuć się użyteczny aż do końca, aby zachować sens swojego życia [17].

Kliniczne zastosowanie logoterapii wynika w zasadzie z jej antropologicznych implikacji. Techniki logoterapeutyczne, takie jak derefleksja i intencja paradoksalna, bazują na dwóch zasadniczych cechach ludzkiej egzystencji – jest to zdolność do samotranscendencji i samoodłączenia [18]. Przedstawiając wypracowaną przez logoterapię teorię motywacji, Frankl zwrócił uwagę na fakt, iż bezpośrednio ukierunkowanie intencji na przyjemność jest czynnością daremną. Im bardziej człowiek starszy dąży do przyjemności, tym większe prawdopodobieństwo, że celu nie osiągnie. W logoterapii mówi się wówczas o hiperintencji jako zjawisku patogenicznym. Towarzyszy mu natomiast hiperrefleksja, która oznacza przesadne skupianie się na celu, jaki człowiek chce osiągnąć. Technika intencji paradoksalnej polega na zachęcaniu osoby z zaburzeniem lękowym, aby zrobiła coś lub zapragnęła czegoś, czego się boi. Dokonuje się w nim wtedy odwrócenie, gdyż w miejsce patogenicznego lęku pojawia się życzenie paradoksalne, które w znacznym stopniu osłabia lęk antycypacyjny [18].

Każdy człowiek potrzebuje trwałości, oparcia, wspólnoty i wzorca. Wszyscy ludzie muszą się również zmagać z nieuchronną śmiercią, brakiem oparcia, izolacją i brakiem sensu. Terapia egzystencjalna opiera się na modelu psychopatologii, zgodnie z którym lęk i jego nie przystosowawcze skutki są reakcją na troski ostateczne [14]. Yalom (2008) zauważa, że brak sensu jest często troską składową lub pochodną, a nie pierwotną innych problemów. Gdy osoba prowadząca poradnictwo ma do czynienia z konfliktami dotyczącymi trosk ostatecznych – śmierci, wolności i izolacji – powinna uwrażliwić się bardziej na kwestię sensu życia, inaczej służyć, uświadomić sobie wagę problemu. Jeśli sama jest wrażliwa na wagę sensu w życiu, to osoba starsza wychwyci subtelne wskazówki i sama podobnie uwrażliwi się na te kwestie. Zaangażowanie jest najskuteczniejszym podejściem

osoby pomagającej w przypadku odczucia braku sensu, gdyż należy do niego dążyć w sposób pośredni. Poczucie sensu to produkt uboczny zaangażowania, które jest terapeutyczną odpowiedzią na brak sensu, niezależnie od tego, z czego brak ten wynika. Według Yaloma (2008) pragnienie zaangażowania się w życie zawsze tkwi w człowieku. Działanie osoby pomagającej powinno zmierzać ku usunięciu przeszkód na drodze osoby starszej. W tym kontekście najważniejszym narzędziem osoby pomagającej jest ona sama i jej zaangażowanie w relację.

Kolejną techniką stosowaną w poradnictwie osób starszych może być derefleksja. Sprowadza się ona do mówienia człowiekowi starszemu, aby przestał skupiać się na sobie i poszukał sensu poza własną osobą. Innymi słowy wskazuje, aby kierować uwagę ku nietkniętym częściom jego osobowości oraz ku sensom dostępnym w świecie [14].

Frankl (1985) podkreśla wyjątkowość sensu każdego człowieka, często naprowadza lub dostarcza jasno sformułowanych znaczeń: twórczego osiągnięcia, doświadczenia i stosunku do cierpienia. Kładąc nacisk na twórcze osiągnięcia i doświadczenie, podkreśla trwałość przeszłości. Przekonuje też, że osiągnięcia i doświadczenia są tam gromadzone i trwają wiecznie. Ważna jest pamięć o nich i przywoływanie dawnych sukcesów, czy sposobów radzenia sobie z trudami życia. Gdy wszystkie inne sensory zdają się niknąć wobec aktualnej tragedii i cierpienia, nadal można znaleźć sens w przyjęciu heroicznej postawy wobec własnego losu [12]. Taka postawa może być inspirującym modelem dla otoczenia lub rodziny. Przyjęcie nieuniknionego cierpienia może być też przyjęciem Boga, od którego to cierpienie pochodzi. Należy również zauważyć, że człowiek otrzymuje tylko tyle cierpienia, ile jest w stanie znieść – nigdy więcej. Heroiczna postawa wobec losu jest sensowna sama w sobie [14, 15].

Frank i Frank (2005) proponują „indukcję dobroczynnych stanów psychicznych za pomocą pracy z ciałem oraz ćwiczeń fizycznych” [19]. Metody te, opracowane przez kilka szkół terapeutycznych, mieszczą się w kategoriach interwencji, które mają za cel odreagowanie nagromadzonych emocji oraz interwencji indukujących dobroczynne stany świadomości. Jest to potężne narzędzie uwalniania napięcia i poprawy kontaktu, powszechnie stosowane w różnych kulturach. Nakłaniając osobę starszą do wyrażania pewnych emocji, doprowadza się do uwolnienia nagromadzonych uczuć, czemu często towarzyszy powrót wielu wspomnień. Inną techniką jest integracja strukturalna, posługująca się innymi formami pracy z ciałem. Tradycyjnie składa się ona z 10 sesji, łączących techniki manualne i edukację ruchową. Jest ona równie skuteczna, jeżeli chodzi o przywracanie do świadomości traumatycznych wspomnień.

Simpkins i Simpkins (2010) zauważają, że człowiek często traktuje siebie zbyt poważnie. „Ale gdy nie ma Ja, które może poranić, wiele doświadczeń życiowych przyjmuje się z uśmiechem” [20]. Propagują odwrócenie problemu i szukanie sposobu, który pozwoli spojrzeć na problemy z humorem.

Ćwiczenia relaksacyjne, prowadzone samodzielnie lub pod czyimś kierunkiem, są w stanie wywołać bardzo głębokie zmiany stanu psychicznego. Po odpowiednim treningu jednostka może sama się wprowadzać w pozytywne dla zdrowia stany świadomości i stany dostarczające przeżyć transcendentalnych, wykonując odpowiednio dobrane ćwiczenia relaksacyjne i medytacyjne. Analogiczne przykłady technik to wizualizacje sterowane, biofeedback oraz głęboki relaks. Dla niektórych osób starszych stres jest zasadniczym problemem. Częściej jednak bywa, że jest to dolegliwość wtórna, towarzysząca najpoważniejszemu problemowi. Osoba pomagająca zajmuje się wtedy stresem, pracując nad innymi problemami. Przybywa dowodów, że w większości sytuacji medytacja pozwala sobie radzić ze stresem. Osoba prowadząca proces poradnictwa osobom w okresie późnej dorosłości może więc z pełnym przekonaniem włączyć medytację do swoich oddziaływań. Jaffe i Bresler (1980) przypuszczają, że metody oddziaływań polegające na zachęcaniu osoby do tworzenia i modyfikowania osobiście znaczących wizualizacji procesu zdrowienia, przy jednoczesnym wprowadzeniu się w stan relaksacji, stwarzają nadzieje na wynalezienie metod leczenia chorób, w których znaczącą rolę odgrywa autonomiczny układ nerwowy [21]. Znaczenia, jakie są przypisywane chorobom przewlekłym, mogą owe choroby nasilić i odwrotnie: procesy i interwencje psychologiczne wpływają na funkcje cielesne. Negatywne czynniki emocjonalne, takie jak stres, nieharmonijny temperament czy niesprzyjające środowisko rodzinne mogą chorobę wywołać, a istniejące już choroby nasilić. Z kolei wysiłki na rzecz poprawy stanu psychicznego osób w okresie późnej dorosłości przez zwiększenie ich poczucia kontroli, przeciwdziałanie poczuciu zagubienia i stymulowanie nadziei, mogą korzystnie wpłynąć na stan zdrowia. Dzieje się tak poprzez zwiększanie zdolności do samoopieki i gotowości do przestrzegania zaleceń lekarskich lub poprzez bezpośrednie oddziaływanie na przebieg procesów somatycznych [19].

W procesie poradnictwa niezwykle istotna jest również pomoc osobie w późnej dorosłości we właściwym przeżywaniu żałoby po stracie bliskiej osoby. Dodziuk (2001) wskazuje kroki, jakie należy przebyć, aby przeżyć do końca proces żałoby [22]. Radzi ona, aby dostrzec problem, gdyż często człowiek ma tendencje do jego unikania. Autorka proponuje także, aby zidentyfikować i zaprzestać stosowania pozornych sposobów radzenia sobie z trudnymi emocjami, któ-

rych powodem jest strata. Zidentyfikowanie grupy realnego wsparcia dla człowieka, to kolejny krok w drodze do zdrowienia. Dla wielu osób naturalnym źródłem wsparcia jest partner lub rodzina, ale również dobrze można je znaleźć poza systemem rodzinnym. Niezwykle istotne jest rozpoznanie realnych rozmiarów straty, co pozwoli na przejście do kolejnego etapu procesu żałoby. Dzielenie się uczuciami związanymi ze stratą z inną osobą to pozytywna kompetencja społeczna, która pomoże w emocjonalnym dokończeniu spraw. Jeden z trzech obszarów w tym procesie dotyczy zadośćuczynienia, wybaczenia i wyrażenia stwierdzeń ważnych emocjonalnie. Należy przypomnieć, że „zadośćuczynienie” to nie tylko przeprosiny, ale również gotowość do zmiany zachowania. Przebaczenie nie oznacza uznania krzywdziciela za niewinnego, lecz przebaczenie chorej części tej osoby. Po przebyciu tego etapu pozostaje przeprowadzenie rytuału pożegnania, stanowiącego uroczyste podkreślenie zakończenia żałoby [22].

Poradnictwo psychologiczne jest również oddziaływaniem mającym na celu wychowanie do starości prowadzące do poprawy jakości życia ludzi starych.

W literaturze wyróżnia się kilka obszarów, w ramach których zachodzi wychowanie do starości [23]:

- Biologiczny (kształtowanie dobrych nawyków, dbałość o zdrowie i kondycję fizyczną)
- Psychiczny (pozytywne myślenie o przyszłości, niwelacja lęku przed starością, akceptacja starości, samoakceptacja)
- Intelktualny (rozbudzanie i pielęgnowanie zainteresowań, kreatywny wymiar czasu wolnego, obniżone ryzyko demencji)
- Społeczny (wdrożenie do aktywności społecznej, utrzymywanie więzi rodzinnych i towarzyskich)
- Ekonomiczny (autonomia finansowa, oszczędzanie, zapewnienie godnych warunków egzystencji)

Kamiński (1971) uznał, że wychowanie do starości należy rozpocząć od rozpoznania głównych trudności występujących w tym okresie życia, wśród których wymienia osamotnienie rzeczywiste (patrz Część I) [24]. Przeciwdziałaniem takim sytuacjom jest utrzymywanie życiowej aktywności, wykonywanie pracy ceniowej i użytecznej, uprawianie hobby, rozwijanie pasji poznawczych, kulturowanie zainteresowań. To także aktywność towarzyska i społeczna, angażowanie się w działalność grup sąsiedzkich, wspólnot lokalnych, praca w klubie seniora lub uczestnictwo w zajęciach uniwersytetu trzeciego wieku. Efektem wychowania do starości, rozumianego jako jej profilaktyka, powinno być doprowadzenie do sytuacji, gdzie jednostka rozumie i akceptuje wszelkie zmiany będące jej udziałem. Przygotowanie do starości powinno więc

przebiegać na kilku poziomach. Proces ten polega na „pomaganiu ludziom w nabywaniu potrzeb, przyzwyczajęń, umiejętności, które – gdy nadejdzie czas emerytury lub renty – dopomogą w wyszukaniu i realizowaniu użytecznej pracy oraz radowania się czasem wolnym, pozwalającym zaspokajać zainteresowania” [24]. Proces ten należy rozpocząć na kilka lat przed emeryturą.

Zawadzka (1976) porusza kwestię wychowania do czasu wolnego w rodzinie i środowisku lokalnym [25]. Zagrożeń możliwości wypoczynku upatruje w rutynizacji czynności i konformizmie, zgodzie na sprzeczny z wymogami aktywnej starości wzorzec propagowany przez obyczajowość i media. Jednostka upodabnia się do innych, zatracza indywidualność, ale osiąga wówczas redukcję lęku przed izolacją społeczną. Umiejętność zagospodarowania czasu wolnego, wypełniania go zajęciami wzbogacającymi osobowość nie jest „dana” człowiekowi. Inspiracja i ukierunkowanie zainteresowań i pasji, to niewątpliwie zadanie rodziny, szkoły, środowiska lokalnego. Wczesny okres życia, nawyki wówczas ukształtowane warunkują jakość aktywności w późniejszym życiu, stwarzają możliwość podjęcia świadomego samo wychowania, samokształcenia. Podejmują je zwykle tylko ci, którym w dzieciństwie, młodości wskazano drogę do biblioteki i kina, muzeum i opery, klubu sportowego i parku [25].

W przypadku ludzi starszych edukację odnoszącą się do umiejętności spędzania wolnego czasu należałoby rozpocząć w okresie przedemerytalnym lub w dowolnym okresie starości. Osoba, która zaniedbała tę umiejętność i na skutek przejścia na emeryturę nie umie poradzić sobie z wolnym czasem, może przejść trening zagospodarowywania wolnego czasu już na emeryturze. Na nabycie tej umiejętności nigdy nie jest za późno. Można spróbować oddziaływać na osobę starszą, aby rozbudzić w niej nowe pasje lub odnaleźć zainteresowania z okresu dzieciństwa lub okresu młodości. Wychowanie do czasu wolnego to ingerencja w cztery sfery aktywności: społeczną, umysłową, artystyczną i fizyczną, poprzez odpowiednio wczesne zachęcanie jednostki do uczestnictwa w zajęciach oferowanych przez kluby, stowarzyszenia, placówki kulturalno-wychowawcze. Istotnym warunkiem jest dobrowolność udziału w sugerowanych zajęciach.

Zdaniem Kiełar (1992) najistotniejszymi kierunkami działań w obszarze wychowania do starości są: upowszechnianie wzorców aktywnego, czynnego spędzania czasu wolnego, kształtowanie nawyków uprawiania aktywności fizycznej, turystyki, rekreacji, przygotowanie jednostki do pełnienia ról społecznie pożądanych, wdrażanie do aktywności społecznej, wskazywanie możliwości korzystania z oferty kulturalno-edukacyjnej, zachęcanie do członkostwa

w stowarzyszeniach, organizacjach, związkach itp. [26]. Należy tu również kształtowanie potrzeby i nawyku świadczenia pomocy ludziom znajdującym się w potrzebie, rodzinie, sąsiadom, społecznościom, ukazanie możliwości zastąpienia aktywności zawodowej uprawianiem hobby, czy działalnością amatorską. W tym obszarze niezbędne jest wszechstronne i interdyscyplinarne przygotowanie zawodowe służb gerontologicznych, rozpoczęcie jak najwcześniej „wychowania do starości”, profilaktyki starości sprawnej, zdrowej i szczęśliwej [26].

Okazuje się, że „jeżeli człowiek starszy ma możliwość niewielkiej, ale użytecznej pracy i jeżeli nurtują go jakieś pozaosobiste zainteresowania możliwe do zaspokojenia – posiadał punkt oparcia dla przezwyciężenia najgroźniejszych wrogów swego zdrowia psychicznego: pustki czczego życia i udręki osamotnienia” [24].

Poważne potraktowanie obowiązku przygotowania się do starości wyeliminuje jedno z określeń używanych przez ludzi starszych dla zobrazowania ich stanu emocjonalnego – „śmierć psychiczna.” Przygotowanie do starości nie polega na rozmowach o trybie życia właściwym dla pokolenia seniorów, ale jest to konkretne organizowanie sytuacji życiowych odnoszących się do ludzi młodych i dojrzałych.

Innymi metodami, którymi można wzbogacić poradnictwo psychologiczne są: terapia grupowa oraz arteterapia. Terapia grupowa jest to forma oddziaływania poprzez kontakt z większą grupą osób, której dotyczy dany problem. Ważny jest tu aspekt samopomocowy. W procesie terapeutycznym osoby starsze wzajemnie na siebie oddziałują, dzięki czemu dokonuje się w nich przemiana. Kolejną formą jest arteterapia. Zdaniem Szulc (2001) „arteterapia polega na wykorzystywaniu różnych środków artystycznych, które ułatwiają pacjentowi ekspresję emocji” [27]. To uzewnętrznienie emocji dokonuje się poprzez dzieło artystyczne, które zawiera w sobie wewnętrzne pokłady jego twórcy. Dlatego też Z. Koniecznyńska (1990) definiuje arteterapię jako „świadome, planowe i systematyczne oddziaływanie sztuką w celach terapeutycznych”, dzięki czemu następuje samorozwój oraz zwiększa się samoświadomość jednostki w ujęciu intrapersonalnym i interpersonalnym [28]. To działanie wyraził Dykik (2001) pisząc, że arteterapia jest to: „spontaniczna, nieskrępowana twórczość człowieka powiązana z wykorzystaniem szeroko rozumianych dzieł sztuki i uprawiania sztuki (na przykład rysowania, malowania, lepienia, rzeźbienia, śpiewu, tańca, poezji, biografii, pamiętników, czytelnictwa itd.)” [29].

W poradnictwie osób starszych powinno stwarzać się możliwości pracy nad własną biografią tak, aby osoba mogła dostrzec sens zdarzeń, a poprzez to móc odnieść się do przeszłości. Zgodnie z ideą Ericksona

psychospołeczne zadanie ostatniego okresu życia sprowadza się do rozwiązania kryzysu integracji osobowości. Jedną z dróg stosowanych w poradnictwie osób starszych, pomagających osiągnąć integrację osobowości, jest reinterpretacja własnego życia na podstawie jego przeglądu. Refleksja nad własnym życiem pozwala na obniżenie poziomu ocen subiektywnych oraz zredukowanie nadmiernej koncentracji na własnej osobie. Za sprawą obniżenia egocentryzmu łatwiejsze staje się zaakceptowanie obecnego stanu oraz przeszłości. Natomiast rozwinięciu ulega empatia, współczucie oraz dzielenie się z innymi [30]. Pracę nad własną biografią można wzmacniać stosując metodę biograficzną, gdzie prezentowane są biogramy innych osób. Dzięki temu osoba starsza może zrozumieć swój stan, problemy oraz możliwości ich rozwiązywania.

Pozytywne znaczenie w poradnictwie osób starszych mają studia nad sztuką oraz przedmiotami humanistycznymi. Mogą one być stosowane w domach spokojnej starości, uniwersytetach trzeciego wieku, czy innych formach przekazu wiedzy humanistycznej. Uczestnictwo w takich rodzajach aktywności daje osobom starszym możliwość poszerzania wiedzy, uczenia się krytycznego myślenia, rozwoju osobowego oraz odnalezienia swego miejsca w grupie społecznej. Pęd ku wiedzy może posiadać duże znaczenie terapeutyczne, gdyż skieruje uwagę osoby starszej na interesujące obszary nauki, natomiast odwróci uwagę od negatywnych emocji i nastrojów [30].

Biorąc pod uwagę powyższe propozycje pracy należy zauważyć, że kształtowanie postawy „konstruktywnej”, według typologii Reichard i wsp. (za: Bromley, 1969), jako optymalnej, jest najważniejszą formą pomocy osobom w okresie starości (pozostałe postawy wg tej typologii przedstawiono w części I opracowania) [31]. Postawa ta wyraża się w pogodnym nastroju, wewnętrznym zrównoważeniu oraz satysfakcjonujących relacjach z innymi oraz cechuje osobę, która potrafi cieszyć się życiem, jest tolerancyjna i ma poczucie humoru. Charakterystycznym aspektem postawy „konstruktywnej” jest akceptacja własnej starości oraz faktu przejścia na emeryturę. Myśl o śmierci własnej nie wywołuje rozpacz i żalu, gdyż jest traktowana jako zgodna z naturą. Człowiek w okresie starości reprezentujący postawę „konstruktywną” jest optymistycznie zorientowany na przyszłość. Jednym z powodów jest dodatni bilans życiowy oraz wiara i zaufanie do drugiego człowieka.

### **Trudności w poradnictwie psychologicznym skierowanym do osób w wieku starszym**

#### ***Bariery psychiczne***

Nawiązaniu otwartej relacji z osobą starszą utrudniają problemy wynikające z barier psychicznych (za-

burzona samoocena, wycofanie się, nieśmiałość, trudności radzenia sobie ze stresem, zaburzony kontakt i komunikacja, zaburzone relacje z otoczeniem).

Przy budowaniu relacji psychologa z osobą starszą należy przede wszystkim skoncentrować się na obecnie występującym problemie. Ważną zasadą jest praca z daną osobą „tu i teraz” – z jej problemami, które przeżywa obecnie. Dopiero po poznaniu aktualnych warunków życia i trudności osoby starszej, można przejść do analizy np. jej wcześniejszych okresów życia. Dzięki takiemu podejściu będzie możliwe nawiązanie otwartej relacji.

W niektórych przypadkach okres starości przejawia się w apatii, która może stanowić trudność w nawiązaniu i utrzymywaniu kontaktów. Dlatego też należy motywować osoby starsze do codziennej, systematycznej aktywności oraz regularnej dbałości o higienę i stan zdrowia. Aktywność fizyczna wpływa znacząco na aktywność umysłową człowieka starszego, a zarazem jest istotna dla właściwego poczucia własnej wartości.

### ***Barriere ekonomiczne i fizyczne***

Kolejna grupa problemów we współpracy z osobą starszą wiąże się z barierami ekonomicznymi i fizycznymi. Brak stałych dochodów lub niskie świadczenia, dodatkowe wydatki związane ze stanem zdrowia lub niepełnosprawnością osoby starszej, a także najbliższych członków jej rodziny, znacznie ograniczają możliwości udzielenia pełnej psychologicznej pomocy w zaspokojeniu niezbędnych potrzeb. Utrudnienie stanowią również sytuacje wynikające z barier fizycznych (architektoniczne, urbanistyczne, utrudniony dostęp do środków komunikacji i transportu, itp.).

### ***Problemy związane z chorobą i niepełnosprawnością***

W pracy z osobami starszymi można napotkać problemy wynikające z różnych chorób i niepełnosprawności. Ważne jest, aby osoba pracująca z ludźmi starszymi przygotowana była również do pracy z osobami posiadającymi daną niepełnosprawność. Osoba w okresie starości jest klientem szczególnym ze względu na częste występowanie chorób. Jest to jeden z głównych czynników zakłócających w poradnictwie.

Warto rozważyć chorobę w aspektach pozamedycznych, ponieważ nie jest ona jedynie procesem biologicznym, lecz zjawiskiem, które dotyczy całego człowieka. Proces chorobowy bardzo często ogranicza, bądź utrudnia normalne funkcjonowanie człowieka. Pojawiające się dolegliwości często powodują ograniczenie dotychczasowej aktywności w społeczeństwie, co prowadzi do ograniczenia kontaktów z ludźmi.

Chorobę możemy rozumieć z perspektywy trzech wymiarów: organicznego, psychicznego i społecznego. Poprzez organiczny wymiar choroby rozumiemy wszystkie zmiany organizmu, które są obserwowane i odczuwane przez człowieka i potwierdzone w badaniach przedmiotowych. Zaliczyć do nich możemy np. wysokie ciśnienie tętnicze krwi, obrzęk kończyn dolnych, podwyższoną temperaturę ciała. Występują również zmiany, które nie są obserwowane i odczuwane przez człowieka, ale zostały wykryte poprzez badania przedmiotowe.

Poprzez psychologiczny wymiar choroby rozumiemy odczuwanie choroby jako stanu, ze wszystkimi dolegliwościami, które temu towarzyszą. Zaliczyć do nich możemy zniechęcenie i obniżony nastrój, charakterystyczny przy przewlekłych dolegliwościach bólowych, a także niepokój i lęk. Do tego wymiaru należy również odczucie człowieka, że jest się chorym mimo niewidocznych objawów choroby, czy przypuszczanie, że jest się osobą chorą.

W społecznym wymiarze chorobę rozumiemy jako społeczne konsekwencje faktu zachorowania, czyli zaakceptowanie człowieka jako chorego przez osoby emocjonalnie z nim związane. Zaliczamy tu również wszystkie sytuacje, które zakłócają społeczne funkcjonowanie i uniemożliwiają wykonywanie i pełnienie ról społecznych. W społecznym wymiarze obserwujemy wszystkie objawy, które są widoczne dla otoczenia, z czego osoba chora może nie zdawać sobie sprawy, takie jak zaostrome rysy twarzy, trudności z koncentracją czy bledność powłok skórnych [32].

Choroba przewlekła, występująca często w przypadku osób starszych, w swojej definicji odnosi się w dużej mierze do czasu i staje się nieodłącznym elementem życia, cały czas na nie wpływa. Jest przyczyną dyskomfortu oraz cierpienia, co często prowadzi do izolacji społecznej. Kolejnym związkiem między chorobą a czasem jest doświadczenie biograficzne, czyli nieustanne powracanie do przeszłości, do czasów przed chorobą [33].

Gdy psycholog udziela porady osobie starszej, która jest chora, to spotyka się z jedną z postaw, jaką prezentuje jednostka w okresie starości (patrz Cześć I). W sytuacji, gdy chory całkowicie uzależnia się od personelu medycznego, prawdopodobnie przybiera postawę rezygnacyjno-pasywną. Natomiast postawa projekcyjno-agresywna wiąże się ze złośliwością, podejrzliwością oraz agresją wobec siebie, personelu medycznego oraz wspierających go osób najbliższych. Często dochodzi także do racjonalizacji choroby, niedopuszczanie do świadomości jej faktu. Postawa częściowej lub całościowej negacji choroby występuje, gdy chory nie przyjmuje lub odrzuca wynik diagnozy, wszystkie formy leczenia oraz fakt choroby. Postawę reaktywno-walczącą cechuje przyjmowanie

faktu choroby na dwa sposoby. Może przybrać formę nadziei, że choroba nie jest dość silna i jest szansa na złagodzenie jej objawów lub występuje jako chęć walki do całkowitego jej przezwyciężenia [34].

### Inne trudności

Pozostałe problemy występujące w poradnictwie psychologicznym w tej grupie wiekowej, wiążą się m.in. ze stereotypowym postrzeganiem osób starszych i izolacją społeczną. Stereotypowy obraz osoby w okresie starości to wizerunek człowieka niedołęźnego, pozbawionego sił fizycznych i wycofanego z ról społecznych. Taki obraz starości, a także utrudniony dostęp do informacji, rehabilitacji, leczenia, brak ofert kulturalnych i sportowych, czy różnice kulturowe i pokoleniowe, powodują usuwanie osób starszych na margines społeczeństwa.

### Podsumowanie

J. Rembowski (1984) uznaje ten etap życia za nieuniknione i naturalne przeznaczenie każdej istoty żywej, w które wpisują się procesy wzrostu i rozwoju [35]. Starość jak każdy okres egzystencji ludzkiej może być przeżyty w radości i szczęściu. Należy się do tego jednak przygotować i zaakceptować tę kolej

ludzkiego życia. Emeryci nie mający żadnych zajęć, zastępujących im dawną działalność zawodową, czy społeczną częściej narażeni są na choroby i zniedołężnienie. Znana jest też odwrotna obserwacja mówiąca, że świadomość zadania konkretnego i osobistego, nie tylko podtrzymuje psychicznie i duchowo człowieka w okresie starości, lecz również w zakresie zdrowia fizycznego chroni przed chorobami i przedwczesną śmiercią.

Poradnictwo powinno być skupione wokół realizacji pasji lub zainteresowań. W pracy z osobami w okresie starości należy wykorzystywać zasady wsparcia interdyscyplinarnego np. pomoc społeczna, instytucje kultury. Powoduje to, iż człowiek starszy czuje się nadal częścią społeczeństwa, które dba o jego zaplecze socjalne i kulturowe.

Ważnym jest, aby klientom wskazywać również na głębszy cel i sens życia. Gdy człowiek będzie spełniony, ten etap życia nie będzie tylko biologiczną konsekwencją postępujących procesów inwolucyjnych i degradacji funkcji organizmu, ale przede wszystkim będzie służył dalszemu rozwojowi i konsumpcji różnych wartości (materialnych, intelektualnych i kulturalnych) [1, 35].

### Piśmiennictwo / References

1. Dragan A. Starzenie się społeczeństwa polskiego i jego skutki. Kancelaria Senatu, Biuro Analiz i Dokumentacji, Warszawa 2011.
2. Dubas E. Drogi rozwojowe starości. [w:] Gerontologia: ludzie starsi jako jednostkowe siły społeczne. Woźnicka E (red). Wyd WSH-E, Łódź 2002, 7(27): 15-22.
3. Antonovsky A. Rozwikłanie tajemnicy zdrowia. Jak radzić sobie ze stresem i nie zachorować. Wyd Instytutu Psychiatrii i Neurologii, Warszawa 2005.
4. Kępiński A. Rytm życia. Wyd Literackie, Kraków 1994.
5. Pawłowska R. Samotność człowieka – rozważania teoretyczne. [w:] Pawłowska R, Jundził E (red). Pedagogika człowieka samotnego. Wyd Uczeln WSH, Gdańsk 2000: 15-42.
6. Atchley RC. Independence and Dependency. [in:] The Social Forces in Later Life: An Introduction to Social Gerontology. Belmont 1972: 189-199.
7. Birch A, Malim T. Psychologia rozwojowa w zarysie. Wyd Nauk PWN, Warszawa 1998.
8. Chapra D. Życie bez starości. KiW, Warszawa 1995.
9. Szewczuk W. Psychologia człowieka dorosłego. WP, Warszawa 1962.
10. Mszal Rzymiski. I prefacja o zmarłych nr 86.
11. Szatur-Jaworska B. Ludzie starsi i starość w polityce społecznej. Oficyna Wyd ASPRA-JR, Warszawa 2000.
12. Frankl V. Człowiek w poszukiwaniu sensu. Instytut Wyd PAX, Warszawa 1985.
13. Popielski K. Noetyczny wymiar osobowości. RW KUL, Lublin 1993.
14. Yalom I. Psychoterapia egzystencjalna. Instytut Psychologii Zdrowia PTP, Warszawa 2008.
15. Yalom I. Patrząc w słońce. Jak przezwyciężyć groźbę śmierci. Instytut Psychologii Zdrowia PTP, Warszawa 2008.
16. Pascal B. Myśli. De Agostini, Pax, Warszawa 2001.
17. Frankl V. Psychoterapia dla każdego. Instytut Wyd PAX, Warszawa 1978.
18. Frankl V. Wola sensu. Wyd Czarna Owca, Warszawa 2010.
19. Frank JD, Frank JB. Perswazja i uzdrawianie. Analiza porównawcza psychoterapii. Instytut Psychologii Zdrowia PTP, Warszawa 2005.
20. Simpkins CA, Simpkins AM. Medytacja dla psychoterapeutów i ich klientów. Zysk i S-ka, Poznań 2010: 232.
21. Jaffe DT, Bresler DE. The use of guided as an adjunct to medical diagnosis and treatment. J Humanist Psychol 1980, 20: 45-59.
22. Dodziuk A. Żal po stracie, czyli o przeżywaniu żałoby. Instytut Psychologii Zdrowia PTP, Warszawa 2001.
23. Szarota Z. Gerontologia społeczna i oświatowa. Zarys problematyki, Kraków 2004: 60.
24. Kamiński A. Wychowanie do starości. Zdr Psychiczne 1971, 1: 1-2.
25. Zawadzka A. Obciążenie studentów nauką a formy wypoczyniania. PWN, Warszawa – Wrocław 1976.
26. Kielar M. Potrzeby w zakresie opieki i pomocy ludziom starym a zadania gerontologii społecznej. [w:] Pedagogika społeczna u schyłku XX wieku. Radziejewicz-Winnicki A (red). ZSPM-Press, Katowice 1992: 153-172.



27. Szulc W. Sztuka w służbie medycyny. Od antyku do postmodernizmu. Wyd Nauk UAM, Poznań 2001: 126.
28. Konieczńska Z. Arteterapia i psychorysunek w praktyce klinicznej. [w:] Arteterapia. Hanek L, Pasella M (red). Zesz Nauk 1990, 57: 116-123 (s. 117).
29. Dykcik W. Poszukiwanie nowatorskich i alternatywnych koncepcji indywidualnej rehabilitacji oraz społecznej integracji osób niepełnosprawnych – aktualnym wyzwaniem praktyki edukacyjnej. [w:] Nowatorskie i alternatywne metody w praktyce pedagogiki specjalnej. Dykcik W, Stachowiak M (red). Wyd Nauk UAM, Poznań 2001: 15-46 (s. 36).
30. Steuden S. Psychologia starzenia się i starości. Wyd Nauk PWN, Warszawa 2011.
31. Bromley DB. Psychologia starzenia się. PWN, Warszawa 1969.
32. Talarska D, Wieczorkowska-Tobis K, Szwałkiewicz E (red). Opieka nad osobami przewlekle chorymi, w wieku podeszłym i niesamodzielnymi: podręcznik dla opiekunów medycznych. PZWL, Warszawa 2009.
33. Wrona-Polańska H. Zdrowie, stres, choroba w wymiarze psychologicznym. Oficyna Impuls, Kraków 2008.
34. Suchocka L, Popielski K. Czynniki modyfikujące doświadczanie cierpienia u osób w chorobie przewlekłej. [w:] Wartości dla życia. Popielski K (red). KUL, Lublin 2008: 485-499.
35. Ostrzyżek A. Starość jako etap ontogenezy. Hygeia Public Health 2014, 49(4): 702-704.