

## Jakość życia i sens życia fазie starości

### Wprowadzenie

W Polsce osoby w wieku 60 lat i powyżej to populacja licząca ponad 7,8 mln. Zwiększająca się liczba i odsetek ludzi starszych, czyli proces starzenia się ludności, jest związany głównie z wydłużaniem się życia ludzkiego, ponadto odzwierciedla trendy w zakresie diety, umieralności oraz migracji. Starzenie się populacji to jedno z najważniejszych współczesnych wyzwań zdrowotnych i społeczno-ekonomicznych.

Według najnowszej prognozy GUS w roku 2050 1/3 mieszkańców Polski stanowić będzie populacja w wieku 65 lat i powyżej, przy czym szczególnie wysoki będzie przyrost osób w wieku późnej starości, powyżej 80 lat<sup>1</sup>. Zakłada się więc, że coraz więcej ludzi osiągać będzie umowny próg starości i coraz dłużej będzie żyć po jego przekroczeniu. Powszechne dożywanie starości jest niewątpliwym osiągnięciem medycznym i cywilizacyjnym, szczególnie gdy wiąże się z odpowiednią jakością i poczuciem sensu życia w tym okresie.

Starzenie się jest naturalnym procesem biologicznym oraz egzystencjalnym doświadczeniem człowieka. Wyzwaniem jest, jak po zakończeniu zawodowych obowiązków rozważyć, mądrze korzystać z wolnego czasu, a w konsekwencji pozyskać radość, wiedzę oraz satysfakcję z pokonywania własnych słabości oraz przeciwności losu. Dla człowieka uważającego się za silnego, ważnego i znaczącego, świat jest bowiem czymś bezpiecznym, znanym, pozwalającym sobą kierować również wtedy, gdy doświadcza pewnych schorzeń i dolegliwości. Dla kogoś, kto ma poczucie swej nieprzydatności i słabości, otoczenie zmienia się w arenę działania wrogich sił, źródło zagrożenia i lęku, a poczucie jakości jego życia pogarsza się. Wyobrażenia te i postawy są silnie uwarunkowane kulturowo, a nawet historycznie.

Jakość życia w okresie starości wyznacza wiele powiązanych wzajemnie czynników, pośród których ważne miejsce przypisuje się zdrowiu. Początkowo pojęcie „jakość życia” bazowało na ekonomicznym wymiarze egzystencji człowieka. Zakładano, że jest to zależność liniowa o kierunku dodatnim wraz z wyższym dochodem oraz materialnym poziomem życia jest osiąga-

---

<sup>1</sup> Prognoza ludności na lata 2014-2050. Studia i Analizy Statystyczne, GUS, Warszawa 2014 s. 41.

na wyższa jego jakość. Współcześnie włącza się w zakres tego pojęcia także aspekt psychologiczny i społeczny, w tym dobrą pozycję społeczną, poczucie stabilizacji życiowej, podejście do życia, umiejętność rozwiązywania problemów. Szczególne znaczenie przypisuje się zdrowiu, jako podstawy całościowego funkcjonowania człowieka.

### Jakość, sens życia, koncepcja mądrości w świetle badań nad starością

Pojęcie „jakość życia” jest konstruktem wielowymiarowym, kształtowanym przez czynniki zarówno obiektywne, jak i subiektywne. Postrzegana subiektywnie jakość życia odzwierciedla poziom zadowolenia z życia w jego zdrowotnym, materialnym i duchowym wymiarze. Zgodnie z koncepcją WHO jakość życia to postrzegana przez jednostkę pozycja w życiu, w kontekście kultury i systemu wartości, w której żyje oraz w powiązaniu z własnymi celami, oczekiwaniami, standardami i obawami<sup>2</sup>.

Definicja powyższa opiera się na wcześniejszej definicji zdrowia, zgodnie z którą jest ono stanem fizycznego, psychicznego i społecznego dobrostanu, a nie tylko brakiem choroby czy ułomności. Definicja ta stanowi podstawę do wykreowania nowej koncepcji medycyny, w której czyni się ją odpowiedzialną nie tylko za przedłużenie biologicznego życia człowieka, ale również za usprawnienie go, uczynienie aktywnym.

Istnieje jednak wiele definicji jakości życia. Jest to pojęcie wielowymiarowe, zmieniające się w czasie, definiowane nieco odmiennie na gruncie różnych nauk.

W koncepcjach filozoficznych jakość życia utożsamiana jest z dobrostanem (*well-being*) określanym jako różnica pomiędzy „sumą wszystkich rodzajów przyjemności” a „sumą wszystkich rodzajów cierpień”, jakich człowiek doświadcza w określonym przedziale życia<sup>3</sup>.

Jakość życia utożsamiana bywa z dobrostanem, satysfakcją, szczęściem, dobrym życiem, może być zaś mierzona stopniem, w jakim ludzie cieszą się życiem, wyrażają radość życia i satysfakcję z życia.

Jakość życia próbuje się poszerzyć w ostatnim czasie o wymiar duchowy, obejmujący wiarę religijną i przekonania światopoglądowe. W ocenie jakości życia istotną rolę odgrywają zasoby psychospołeczne, pochodzące z wcześniejszych okresów, jak również aktualne zasoby i sieci wsparcia. Wcześniej koncepcja jakości życia, w odniesieniu do osób starzejących się i starszych opierała się na modelu patologii i zależności, koncentrując

2 The WHOQOL group, The World Health Organization quality of life assessment (WHOQOL); position paper from the World Health Organization, „Soc. Sci.” Med 1995, nr 41, s. 1403-1409.

3 B. Tobiasz-Adamczyk, *Deficyt Indywidualnych Zasobów Psychospołecznych*, [w:] M. Gałuszka, M. Wiczorkowska, (red.), *Społeczne, kulturowe i polityczne uwarunkowania ryzyka zdrowotnego*, Uniwersytet Medyczny, Łódź 2012, s. 253.

się na pomiarze obniżonej wraz z wiekiem sprawności psychicznej i fizycznej oraz na ograniczeniach w czynnościach. Obecna koncepcja jakości życia uwarunkowana stanem zdrowia jest ukierunkowana na pozytywne aspekty wskazujące na możliwości samodzielnego funkcjonowania osoby starszej – również w sytuacji, kiedy doświadcza ona niepełnosprawności czy przewlekłej choroby. Te możliwości funkcjonowania zależą od wielu czynników, od zasobów materialnych i sieci społecznych, zbudowanych w toku całego dotychczasowego życia oraz ogólnego poczucia satysfakcji życiowej. Na gruncie nauk medycznych oznaczało to przyjęcie szerszej perspektywy wykraczającej poza tradycyjne koncepcje zdrowia.

Czynniki subiektywne to przede wszystkim indywidualne wyobrażenie sensu swojego życia, system wartości czy kontekst społeczny. Czynniki obiektywne natomiast, to zbiór określonych, jednakowych dla wszystkich kryteriów – np. dochód *per capita*, warunki mieszkaniowe, stan zdrowia fizycznego.

Przyjmujemy, że jakość życia to postrzegana przez jednostkę pozycja w życiu, ocena stopnia zaspokojenia potrzeb dokonywana bezpośrednio przez jednostkę – w kontekście kultury i systemu, wartości w której żyje. Ocena ta jest dynamiczna, zmieniająca się w czasie, na którą wpływają doświadczenia tak przeszłe, jak i aktualne .

Znacznie trudniej jest określić pojęcie „sens życia”, ponieważ jest nieoperacyjne i nieprzekładalne empirycznie, łączy się bardziej z wysiłkiem woli niż z potrzebą samorealizacji. Jak zauważa Tadeusz Ślipko istnieje wieloznaczność słowa „sens” nawet w powiązaniu z konotacją „sens życia”. „Charakteryzując ogólnie te uśłowienia można powiedzieć, że «sens życia» utożsamia się (mniej lub bardziej świadomie) z możliwością realizacji lub osiągnięcia jakiegoś cennego dobra zdolnego zrekompensować negatywne doświadczenia człowieka, dzięki czemu dobro to zasługuje na to, aby na nim skoncentrować główne dążenia życiowe”<sup>4</sup>. Pytanie o sens życia i jego wartości pojawia się zwykle w sytuacjach skrajnych, granicznych (choroba, cierpienie, zagrożenie życia). Sytuacje graniczne, które człowiek napotyka na drodze swojego rozwoju, stają się dla niego testem i próbą dojrzałości nie tylko psychofizycznej, ale głównie duchowej. Doświadczenia graniczne pozwalają na uzmysłowienie, że „człowiek jest istotą moralną, posiadającą potrzeby metafizyczne oraz przeżywającą swą egzystencję w wymiarze sensu i wartości, że jest obdarzony zdolnością do autorefleksji, autotranscendencji”<sup>5</sup>. Nawet w najbardziej prostym rozumieniu terminu sens życia chodzi o działania, które są zwrócone ku jakiemuś szczególnie cennemu dobru wybijającemu się ponad inne dobra i wartości.

4 T. Ślipko, *Sens życia – Sens starości w perspektywie chrześcijańskiej*, „Ethos” 1999, nr.47, s. 16.

5 J. Kociuba, *Jakość czy sens starości*, [w:] A. A. Zych (red.), *Starość darem, zadaniem i wyzwaniem*, Sosnowiec-Dąbrowa Górnicza 2014, s. 46.

Refleksja nad starością, a także granicami ludzkiego życia była obecna już w myśli antycznej. Rzymski uczyony Pliniusz Starszy, żyjący w latach 23–79, stawiał pytanie: „Jaka jest długość życia, jakie są granice życia ludzkiego. Trudno je wyznaczyć, przedstawiają się bowiem inaczej w różnych miejscach i czasach, a zależą również od losu, jaki został każdemu człowiekowi dany”<sup>6</sup>.

W czasach antycznych cykl życia ludzkiego dzielono na okresy siedmioletnie. Według Hipokratesa były to: wczesne dzieciństwo, dzieciństwo, młodość, wiek młodego człowieka, wiek dojrzałego człowieka, wiek starszego człowieka, starość. Warto też zacytować Solona, greckiego mędrca, który wyodrębniając 10 okresów siedmioletnich w życiu człowieka, pisał: „w siódmej i ósmej siódemce najtęższa jest myśl i wymowa człowieka, jeszcze w dziewiątej jest krzepki, lecz słabnąć zaczyna już jego mądrość i język, by mógł błyszczeć tężyzną, jak wpierw”<sup>7</sup>.

Czy przedłużenie się średniego trwania życia ludzkiego, dożywanie znacznie większej liczby osób do wieku późnego, zaawansowanej starości okupione jest większą chorobowością, niesprawnością? Zapewne jest to prawdą w wymiarze liczb, jednak można też postawić inne, konkurencyjne pytanie: czy kiedykolwiek wcześniej było tak wielu ludzi starszych, stosunkowo sprawnych i niezależnych, jeśli nawet niezupełnie zdrowych?

Wydłużanie się życia ludzkiego może prowadzić do wzrostu zjawiska niepełnosprawności w społeczeństwie. Starzenie się ludności stanowić będzie zatem wyzwanie dla systemu ochrony zdrowia, administracji terenowej, opieki społecznej, innych instytucji i organizacji powoływanych do wspomagania seniorów<sup>8</sup>. Dłuższe życie ludzkie jest niewątpliwie wyrazem sukcesu w wymiarze medycznym i cywilizacyjnym. Nadal jednak dominuje ujęcie tego procesu raczej w kategoriach zagrożenia: dla systemu zabezpieczenia społecznego zwłaszcza emerytalnego, systemu zdrowia oraz konkurencyjność gospodarki, zmniejszanie mobilności i elastyczności zasobów pracy, a zwłaszcza rosnących wydatków na opiekę medyczną i usługi socjalne. Wzrost liczby osób starszych, „siwienie społeczeństw” postrzegane jest głównie w kategoriach narastającego obciążenia, nie, a potencjalnych zasobów. Obserwować można wzmożenie działań w kierunku nie tylko lepszego zdrowia, ale i lepszego samopoczucia co stanowi wyraz pewnej dynamiki kulturowej.

6 Por. S. Ostasiewicz (red.), *Metody oceny i porządkowania ryzyka w ubezpieczeniach życiowych*, Wyd., AE, Wrocław 2000, s. 14.

7 Tamże, s. 14.

8 H. Worach-Kardas, Sz. Kostrzewski, *Długotrwałe bezrobocie - instytucjonalne i nieformalne sieci wsparcia w świetle badań własnych*, [w:] M. Gagackiej i K. Głębickiej (red.), *Lokalne sieci wsparcia*, PTPS, Radom 2010, s. 23.

Nastąpiły bowiem istotne zmiany struktury demograficznej oraz relacji wewnątrzrodzinnych; pokolenie najstarsze liczebnie zaczyna przeważać nad pokoleniem wnuków. Przez całe wieki wczesna umieralność sprawiała, że ojciec umierał często przed zawarciem związku małżeńskiego przez najstarsze dziecko. Szacunek dla seniorów rodu wynikał nie tylko z uznania dla ich doświadczenia, ale również z faktu przypisywania wartości temu co jest rzadkie i powszechnie niespotykane. W przeszłości osiągnięcie starości, długie i zdrowe życie dane było tylko nielicznym, zwłaszcza zaś stojącym na szczycie ówczesnej hierarchii społecznej. Głównie władcy oraz ludzie wysoko postawieni w tej hierarchii zachowywali zdrowie do późnego wieku, czy nawet do kresu długiego życia. Ich sprawność, energia poparta była działaniem czynników kulturowych, wprawą, doświadczeniem, budziła respekt i szacunek zarówno dla nich, jak i dla starości jako fazy życia.

Długie życie ludzkie, stanowiąc niewątpliwą wartość zarówno w wymiarze jednostkowym, jak i społecznym, posiada wszakże konsekwencje zdrowotne i ekonomiczne. Problemem jest to, że wprawdzie wydłuża się życie, ale niekoniecznie jest to życie w zdrowiu. Ludzie chcą żyć dłużej, ale nie chcą być „starymi”, chorymi, zdanymi na łaskę innych. W gerontologii istnieje wiele ujęć teoretycznych dotyczących pomyślnego przebiegu starzenia się, a główne z nich to: teoria wycofania się, teoria aktywności oraz teoria kontynuacji. Przyjętym obecnie paradygmatem jest formuła aktywnego starzenia nawiązująca do teorii aktywności. Główne założenie tej teorii głosi, że warunkiem pomyślnego starości jest długotrwała realizacja różnych form aktywności. Teoria aktywności opiera się na założeniach dotyczących pozytywnej korelacji pomiędzy aktywnością a dobrym samopoczuciem i udanym życiem. Zaangażowanie starszych osób w liczne, nowe sfery (np. w życie rodzinne) ma stanowić rekompensatę za wycofanie się z innych ról (np. zawodowych). W teorii tej przyjmuje się, że naturalną rzeczą dla człowieka jest aktywna adaptacja do życia w starości, gdyż aktywność jest psychiczną i społeczną potrzebą odczuwaną w każdym, także sędziwym wieku. Dobre przystosowanie do życia w zaawansowanym wieku polega na wykorzystaniu w nim wzorów i wartości charakterystycznych dla wieku średniego. Zgodnie z tą teorią negatywna w skutkach utrata jakiejś roli może być jednak w pełni zastąpiona przez przyjęcie nowej roli, bardziej „właściwej” dla danego wieku. Od lat 80. XX wieku dominującą perspektywą psychologiczną stała się perspektywa cyklu (biegu) życia (*life course approach*). W podejściu tym poszukuje się powiązań, doświadczeń życiowych, przeżyć osobistych, które w przeszłości wpływały na różne wybory, decyzje życiowe oraz działania obecnie żyjących osób starszych. Badania nad starzeniem się i starością koncentrują się zatem na możliwościach wydłużania życia w miarę sprawnego. Innymi słowy, chodzi o to, by wydłużyć trzeci wiek – pogodnej, zarazem godnej – jesie-

ni życia, czasu skumulowanego doświadczenia i życiowej mądrości. Ma to szczególne znaczenie w kontekście relacji międzypokoleniowych oraz właściwego wychowania młodego pokolenia .

Niektóre badania sugerują nawet, że mądrość w większym stopniu wpływa na satysfakcję z życia w okresie starości niż zdrowie fizyczne<sup>9</sup>.

W ujęciu Erica Ericsona wartością możliwą do osiągnięcia w fazie wieku późnego jest właśnie mądrość. Wiedza na temat mądrości może więc być przydatna we wszelkich działaniach wspierających rozwój człowieka dorosłego w ramach szkoleń , w doradztwie i coachingu. Także dla samorozwoju, zwłaszcza osób, które pełnią funkcje autorytetów, czyli osób, do których ludzie zwracają się po poradę w ważnych sprawach życiowych, w tym osób zajmujących się wychowaniem ludzi młodych.

Brakuje społecznie dostępnych wzorców mądrości oraz rzetelnych źródeł informacji na temat sztuki świadomego i spełnionego życia. W koncepcji rozwojowej E. Ericsona akcentowana jest integracja, akceptacja swojego dotychczasowego życia, swojej przeszłości, nadawanie sensu terażniejszości, akceptowanie własnej niedoskonałości, objawów starzenia się, nieuchronnej perspektywy końca życia<sup>10</sup>. Koncepcja ta ujmuje mądrość jako finalne stadium rozwoju osobowości, osiąganę przez niektórych w okresie późnej dorosłości. Zarówno w koncepcji E. Ericsona, jak też V. E. Frankla mądrość jest jakością osiąganą w procesie długotrwałego rozwoju osobowości, może więc zostać osiągnięta dopiero w późnym stadium rozwoju<sup>11</sup>.

Mądrość, jako wysokie stadium rozwoju człowieka dorosłego, obejmuje poznanie i rozumienie siebie, ludzi i świata, stanowi orientację przyczyniającą się do produktywności i dobrostanu zarówno jednostki, jak i grupy. Badania nad starzeniem naświetlają fakt, że po przekroczeniu pewnego etapu życia zaczyna się traktować osobę jako nieproduktywną stąd tak często występująca tendencja do dystansowania się do starości jako fazy życia . Gdy starość jest wypierana, człowiek starszy traci wartość jako przekaźnik tradycji i nosiciel mądrości. „Zamiast mądrości i kompetencji autobiograficznych, doświadczenia życiowego, roztropności, troskliwości itp. atrybutów pozytywnej starości, wskazuje się brak orientacji we współczesnych realiach, niekompetencję w załatwianiu spraw urzędowych, nienadążanie za nowo-

9 Por. A. Kałużna-Wielobób, *Psychologiczne koncepcje mądrości*, „Terażniejszość-Człowiek-Edukacja” 2014, nr 68(4) s. 63-65.

10 H. Worach-Kardas, *Starość w cyklu życia. Społeczne i zdrowotne oblicza późnej dorosłości*, Wyd., Naukowe, „Śląsk”, Katowice 2015 s. 54.

11 J., Kociuba, *Jakość czy sens starości* [w:] A. A. Zych (red.), *Starość darem zadaniem i wyzwaniem*, Sosnowiec – Dąbrowa Górnicza 2014 s. 37-39.

czesną techniką i poczucie ogólnospołecznego i kulturalnego niedostosowania wywołującego izolację, samotność i przygnębienie”<sup>12</sup>.

Współczesna kultura akcentuje takie walory, jak wysoka sprawność fizyczna i umysłowa, kreatywność, koncentracja na osiągnięciu celów osobistych a nie wspólnotowych (kult młodości i indywidualizmu). Cechą wysoce pożądaną człowieka we współczesnym społeczeństwie jest młodość, zdrowie, witalność, dobrostan, zarówno w sferze fizycznej jak i psychicznej. Wyznacznikiem pomyślności jest też wysoka produktywność zawodowa, warunkująca sukces i dobrobyt materialny. Stereotyp osoby starszej nie kojarzy się z tymi cechami, przeciwnie, pozostaje w opozycji do tego obrazu wartości.

Jeden ze stereotypów na temat starzenia się głosi, iż wraz z wiekiem ludzie stają się bardziej pochłonięci wspomnieniami ze swojego dzieciństwa i młodości niż życiem bieżącym, zmniejsza się intensywność kontaktów społecznych. Prowadzi to do izolacji i samoizolacji jako mechanizmu obronnego, może wzbudzać chęć zdystansowania się i postawę negacji wobec starości, negując sens starości jako mniej wartościowej fazy życia (ageofobia).

Psychologia rozwoju człowieka dorosłego wskazuje, że możliwe jest wkraczanie w kolejne etapy życia ze świadomością zmian, zarazem z dobrym nastawieniem, ukierunkowanym na wykorzystanie zalet każdego wieku. Dobra adaptacja oznacza akceptowanie zmian, powiązanych z wkraczaniem w kolejne etapy życia, ze starością włącznie. Rozwój stanowi kontinuum – od wczesnych do późnych faz życia. Starość traktowana jako odcinek czasowy dorosłości określana jako „późna dorosłość” lub „późna dojrzałość” akcentuje ciągłość rozwoju człowieka.

Z biologicznego punktu widzenia starzenie się człowieka wiąże się z przewagą procesów katabolicznych nad anabolicznymi, z obniżeniem sprawności fizycznej oraz narastaniem wraz z wiekiem dolegliwości chorobowych. Tempo i rodzaj zmian związanych ze starzeniem się nie układają się w jeden wzorzec<sup>13</sup>. Wynika to głównie z indywidualnych i niepowtarzalnych biografii, odmiennych doświadczeń życiowych, tworzących w efekcie odmienne osobowości. Ludzie starsi dysponują rozległymi pokładami spersonifikowanej przeszłości, czyli osobistym doświadczeniem, różnorodnie kształtującym ich psychikę; nie jest tak, jakoby po przekroczeniu pewnej granicy wieku zanikać miały ich indywidualne cechy. Wprawdzie seniorom przypisuje się także pozytywne atrybuty i role, jednak pozytywny obraz osób starszych rozpowszechniony jest na mniejszą skalę, a dominuje raczej negatywny. Starość nie musi być jednak kojarzona

12 M. Straś-Romanowska, T. Frąckowiak, *Potoczne przekonania na temat starzenia się w świetle badań psychologicznych*, [w:] J. T. Kowaleski, P. Szukalski, (red.), *Pomyślne starzenie się w perspektywie nauk społecznych i humanistycznych*, Łódź 2009, s. 29.

13 Tamże, s. 29.

głównie z narastaniem dolegliwości chorobowych, przemijaniem, smutkiem; podkreślenia wymagają cechy i wartości, które mogą być osiągnięte jako wynik długiego życia i które nadają temu życiu sens.

### Zdrowie jako czynnik pomyślnego starzenia

Georges Vigarello trafnie zauważa nakładanie współcześnie coraz większej odpowiedzialności na jednostkę w kwestii utrzymania jej w dobrym stanie zdrowia, witalności i dobrym samopoczuciu. Chodzi o zespół działań, jakim jest nieustanne kontrolowanie przez jednostkę fizycznych wskaźników własnego organizmu. Ten indywidualizm wraz z własną retoryką reklamową, zachęcającą do konsumpcji leków i suplementów, nadaje szczególny ton dzisiejszym zaleceniom zdrowotnym<sup>14</sup>. Mowa tu o upowszechnianiu się „sterowania” własnym ciałem za pomocą osobistego sprzętu, stałego śledzenia zmian, jakim ulegają różne wskaźniki organizmu oraz przewidywania skutków tych zmian. Daje to obraz ciała „z informatyzowanego”, utrzymywanego w równowadze przez ciągłą obserwację sygnałów cyfrowych. Rozwinęły się badania nad statystycznym prawdopodobieństwem zachorowania danej jednostki. Zgodnie z koncepcją „pola zdrowotnego” M. Lalonde’a przyjmuje się że prawdopodobieństwo zachorowania zależy od stanu środowiska, (przyrodniczego i społecznego) w jakim człowiek żyje, od cech dziedzicznych, opieki zdrowotnej, przede wszystkim zaś od stylu życia

Zdrowe życie jest wypadkową kombinacji wielu czynników, takich jak: sprawność fizyczna, sposób odżywiania, zapobieganie chorobom, światopogląd i relacje z otoczeniem – w powiązaniu z wpływami genetycznymi.

Relacje z bliskim i dalszym otoczeniem mogą przyspieszać lub opóźniać proces starzenia się. Pomyślne starzenie się jest ściśle powiązane z utrzymywaniem własnej autonomii i niezależności oraz możliwości decydowania o własnym losie. W badaniach stwierdzono silną zależność sytuacji zdrowotnej starszego człowieka od otrzymywanego wsparcia emocjonalnego i społecznego. Takie czynniki, jak samotność, izolacja społeczna, wczesne wdowieństwo, konflikty rodzinne, zaniedbania i zaniechanie wsparcia stanowią czynniki ryzyka chorób, postępującej niesprawności, a nawet przedwczesnej umieralności osób w starszym wieku.

Z kolei samodzielność, niezależność ekonomiczna, jest rozumiana jako dysponowanie własnymi źródłami dochodów, zaspokajanie potrzeb na poziomie zapewniającym bezpieczeństwo zdrowotne, socjalne i uczestnictwo w życiu społecznym. Mniejsza liczba czynników stresujących i niższy po-

14 G. Vigarello, *Historia zdrowia i choroby. Od średniowiecza do współczesności*, Oficyna Wydawnicza Wolumen, Warszawa 1997, s. 277.



ziom stresu jest także skutkiem pojawiającej się wraz z wiekiem ostrożności, rozwagi, mniejszej skłonności do podejmowania ryzyka. Starość oraz starzenie się należy rozpatrywać w dwóch wymiarach: makrospołecznym (polityka, ekonomia, kultura) oraz mikrospołecznym (wartości, styl życia, rodzina, codzienna aktywność). Starzenie się ludności wymaga wielu zmian: w kształceniu medycznym, w organizacji ochrony zdrowia, zmian w strukturze alokacji środków opieki zdrowotnej<sup>15</sup>. Wymaga to pewnego wycofania się z interwencji medycznych na rzecz rehabilitacji, usług pielęgnacyjnych oraz terapii psychologicznych i psychiatrycznych. w dziedzinie zdrowia publicznego większego znaczenia zaczynają nabierać działania z obszaru zdrowego starzenia się w miejsce klasycznej profilaktyki chorób zakaźnych. Zmiana ta nazywana jest niekiedy zasadniczą zmianą paradygmatu w medycynie. Samodzielności osób starszych sprzyjać powinny działania rehabilitacyjne i terapeutyczne. Istotą tych działań jest wspieranie w samodzielnym zaspokajaniu codziennych potrzeb życiowych oraz integracja z lokalną społecznością<sup>16</sup>. Analiza prac badawczych dotyczących stresu w różnych grupach wieku wykazała, że to raczej ludzie młodzi i w wieku wczesnej dorosłości doświadczają istotnie więcej stresów niż starsi. Można to wyjaśnić korzyściami, jakie daje ludziom starszym doświadczenie i wiedza skumulowana w toku całego życia. Zdobyte umiejętności życiowe, mogą okazać się przydatne w walce ze stresem. Pomocne jest unikanie pewnych sytuacji oraz określonych typów ludzi, mądrość rozumiana jako roztropność i dalekowzroczność w rozwiązywaniu realnych problemów życiowych<sup>17</sup>.

Ludzie starsi nie przeżywają już stresu związanego z pracą zawodową (lub jej brakiem), wychowywaniem dzieci, zmianami materialnego poziomu życia. Mniejsza liczba czynników stresujących i niższy poziom przeżywanego stresu wynikać może również z ostrożności, rozwagi, małej skłonności do podejmowania ryzyka przez ludzi starszych. Niższemu poziomowi stresu może sprzyjać ponadto prosty, regularny rozkład codziennych zajęć, spokój, przejrzysty schemat dnia, kontakt z przyrodą, a także, co istotne, praktyki religijne. Problemem są choroby, objawiające się w wieku późnym, szczególnie, które jednoznacznie kojarzą się z utratą zdrowia i przyspieszonym starzeniem – dotyczy to m.in. miażdżycy, nowotworów, choroby Alzheimera, zwyrodnienia stawów i kręgosłupa, schorzeń neuro-

---

15 B. Bień, *Wpływ pozaontogenetycznych uwarunkowań starzenia na zdrowotną i psychosocjalną sytuację ludzi starych. 15-letnie przekrojowo sekwencyjne badania kohortowe ludzi starych w Białymstoku*, Białystok 1996, s. 17.

16 S. Golinowska, *Strategie działania w starzejącym się społeczeństwie. Tezy i rekomendacje*, Rzecznik Praw Obywatelskich, Warszawa 2013, s. 131.

17 I. Stuart-Hamilton, *Psychologia starzenia się*, Wydawnictwo Zysk i S-ka, Poznań 2006.

logicznych<sup>18</sup>. Ogólnopolskie badania PolSenior wykazało jednak, że stan zdrowia osób w wieku 65 lat i powyżej w Polsce jest obecnie znacząco lepszy niż ich rówieśników sprzed 20 lat.

### Jakość życia w starości jako wyzwanie indywidualne i społeczne

Jakość życia w starości zostaje obniżona, gdy osobę starszą cechuje brak orientacji we współczesnych realiach, nienadążanie za nowoczesną techniką, poczucie społecznego i kulturowego niedostosowania wywołujące izolację, samotność, przygnębienie<sup>19</sup>. Style życia w starości dyktowane są przez okoliczności, niekiedy przez stereotypy kulturowe, czasami przez pasywność czy indolencję lub przez kombinację tych czynników. Te ograniczenia oraz inne czynniki psychosocjalne, a nie wyłącznie sam wiek, są odpowiedzialne za spadek sił oraz wycofywanie się z różnych sfer życia. Wobec tego zasadne jest pytanie, czy odtrutką na lęki nie powinno być wyszukiwanie pozytywnych stron starzenia się oraz świadomość posiadanego potencjału fizycznego i umysłowego, który może zapewnić żywotność, także w późnych latach wydłużonej starości<sup>20</sup>. Zdrowie jest solidną, ale nie jedyną podstawą żywotności, a pośrednio także jakości życia. Pielęgnowanie żywotności narzuca konieczność stawiania wymagań własnemu ciału i umysłowi oraz przyjęcia raczej aktywnej niż biernej postawy wobec życia. Aktywność jest konieczna, aby nie ulec stagnacji, jakkolwiek wraz z wiekiem odbywać się może ona w mniejszym wymiarze i zwolnionym tempie. Wraz z wiekiem należy też rozważać podjęcie nowych zajęć i zainteresowań w celu odświeżenia oraz wzbogacenia życia.

W wielu pracach stawiane jest zatem pytanie: jaka jest recepta na aktywną, dobrą, godną starość? Wydłużająca się faza późnej dorosłości stwarza człowiekowi, który osiągnął w niezłej formie psychicznej szansę dopełnienia swojego dorobku życiowego, niekiedy zaś nawet zneutralizowania konsekwencji wcześniejszych niepowodzeń życiowych. Jerzy Semków odnosząc się do badań nad osobami długowiecznymi, zauważa, iż „tym co wyróżnia badanych stulatków i pozwala im akceptować życie jest stale podtrzymywana więź z rodziną i przyjaciółmi warunkowana otwartością i towarzyskim sposobem życia. Więź z rodziną, a nawet, w przypadku mężczyzn, poczucie pełnienia przywódczej roli w kręgu rodzinnym wsparte są często na religijności połączonej z głęboką wiarą<sup>21</sup>”. W podob-

18 M. Bardadyn, *Kody młodości. Odmładzanie strukturalne, wiek a metryka*, Dom Wydawniczy Rebis, Poznań 2011, s. 19.

19 M. Straś-Romanowska, T. Frąckowiak, *Potoczne przekonania...*, s. 29.

20 I. Gore, *Wiek a aktywność życiowa*, PZWL, Warszawa 1980, s. 36.

21 J. Semków, *Późna dorosłość wobec perspektywy wydłużonego trwania życia w świecie coraz nowych wyzwań*, [w:] M. Malec (red.), *Edukacyjne, kulturowe i społeczne konteksty starości*, Oficyna

nym tonie pisała Kinga Wiśniewska-Roszkowska, konstatując fakt, że na skutek postępów medycyny jesteśmy świadkami niebywałego i niewidzianego dotąd wzrostu liczby ludzi starych, przy równoczesnym ograniczeniu rozrodczości i zmniejszaniu się odsetka młodzieży. „Ludzie starzejący się i starzy zaczynają liczbowo przeważać i coraz większą rolę będą odgrywać w społeczeństwie (...). Wszystkie nauki zajmujące się starością, badające jej sytuacje i możliwości coraz wyraźniej odkrywają i głoszą, że starość może być zdrowa i sprawna, twórcza i szczęśliwa. Często obecnie obserwowane niedołęstwo starych ludzi jest po prostu przez nich zawinione, jako skutek braku uświadomienia w wieku młodszym i nieodpowiedniego trybu życia”<sup>22</sup>. Zdrowie, możliwie najpełniejsze i najlepsze jest podstawowym i najważniejszym warunkiem dobrej jakości życia i zadowolenia w starości. Jest ono również ważnym czynnikiem współwyznaczającym pozycję starszego człowieka w rodzinie i społeczeństwie pozwalającym na czerpanie satysfakcji z dobrego jakościowo, niezależnego życia<sup>23</sup>.

Starość jest nieuchronnie okresem wielu zmian osobniczych. Starzeniu się organizmu towarzyszy stopniowe pogarszanie się zdolności adaptacyjnych, w tym zdolności do wysiłku fizycznego. Dokonujące się wraz z wiekiem zmiany w wydolności i sprawności funkcji fizjologicznych warunkowane są współistniejącymi chorobami, ale także nastawieniem psychicznym, sposobem życia, gotowością do podejmowania aktywności. Proces starzenia się jest naturalnym procesem biologicznym, nie sposób więc go całkowicie zahamować, jednak przez podejmowane wysiłki i stawiane sobie cele można wydłużyć okres aktywnego, samodzielnego i niezależnego życia. Uwolnieni od zawodowych obowiązków ludzie starsi mogą też dawać przykład jak rozważnie, mądrze można korzystać z wolnego czasu, a w efekcie pozyskać radość, wiedzę oraz satysfakcję z pokonywania własnych słabości<sup>24</sup>. Dla pedagogów, w szczególności andragogów, propozycja brzmi: uczyć się przez całe życie. Uczyć się można także opierając się na doświadczeniach biograficznych czyli z historii własnego i cudzego życia. Istotna jest rozsądna dbałość o zdrowie – sprawność fizyczną, zdrowe odżywianie – życie zgodne z naturą (działania proekologiczne), to kolejne elementy recepty na starość, na pogodną, dobrą – własnego i innych ludzi. Odkrywanie siebie, poznanie siebie i robienie tego, co sprawia przyjemność, rozwija, daje satysfakcję i przynosi korzyści społeczne oraz finansowe. Praca nad sobą, dążenie do równowagi psychicznej, emocjonalnej, intelektualnej. Podobnie jak każda faza życia także starość ma blaski

---

Wydawnicza ATUT, Wrocław 2011, s.56.

22 K. Wiśniewska-Roszkowska, *Stary człowiek w rodzinie*, PZWL, Warszawa 1975, s. 137.

23 R. Bonisławski, *Turystyka seniorów*, [w:] *Aktywizacja osób starszych w województwie łódzkim*, Regionalne Centrum Polityki Społecznej w Łodzi, Łódź 2011, s. 43.

24 Tamże, s. 45.

i cieniu. Konieczne jest przełamywanie negatywnych stereotypów starości jako czasu stagnacji, regresu i braku aktywności. Potrzebna jest polityka *proage*, swoista promocja wartości wieku późnego za pomocą głównie mediów i kultury popularnej, a także poszukiwania sposobów, aby czas starości uczynić okresem społecznie wartościowym i przynoszącym osobistą satysfakcję. Potrzebne są więc – niejako techniczne – zalecenia odnoszące się do sztuki osiągnięcia dobrej jakościowo jesieni życia, jak te sformułowane przez Agnieszkę Bron<sup>25</sup>:

1. Dostosowanie do punktów zwrotnych (np. przejście na emeryturę) i ich akceptacja lub wykorzystanie.
2. Tworzenie (wynajdywanie) małych, miłych zdarzeń i cieszenie się nimi – świadomość przemijania czasu.
3. Kochanie siebie – uczucie szczęścia, zadowolenia.
4. Związki z innymi – kontakty bliskie i odległe.
5. Pomaganie innym i wybaczenie; społeczne zaangażowanie.
6. Życie zgodne z przyzwyczajeniami, ale wciąż w poszukiwaniu nowych emocji w kulturze i naturze.
7. Pielęgnowanie sprawności fizycznych.
8. Pielęgnowanie sprawności umysłowych.
9. Rozwiązywanie problemów i ćwiczenie zdolności ich wykonywania – bycie aktywnym.
10. Siła napędowa – ciekawość i emocje.

Pozytywne podejście do wieku późnego objawia się w swoistej „pochwale starości”, zarówno w kategoriach medycznych jak i społecznych. Jolanta Twardowska-Rajewska zauważyła że „w miarę upływu lat dochodzi do ściślejszej integracji obu półkul mózgu, co szczególnie cenne jest w takich dyscyplinach jak prawo, medycyna, zarządzanie, edukowanie czy redagowanie. Z wiekiem struktura mózgu zwana spoidłem wielkim lub ciałem modzelowatym (*corpus callosum*) lepiej integruje obie półkule: lewą, zazwyczaj odpowiedzialną za myślenie logiczne i mowę oraz prawą, realizującą zadania intuicyjne i stany emocjonalne. Pozwala to osobom starszym nie tylko na utrzymanie dawnego poziomu inteligencji, ale również na integrację myśli z uczuciami, co przejawia się jako «zrównoważenie» seniora»<sup>26</sup>. Prawidłowości te są możliwe pod warunkiem, że człowiek kontynuuje edukację przez całe życie, ćwiczy zarówno ciało, jak i umysł,

25 A. Bron, *O starzeniu i uczeniu się. Praca i miłość w jesieni życia*, [w:] M. Malec (red.), *Edukacyjne, kulturowe i społeczne konteksty starości*, Oficyna Wydawnicza. ATUT, Wrocław 2011, s. 46.

26 J. Twardowska-Rajewska, *Piękny umysł czy kidult*, [w:] M. Halicka, J. Halicki, *Zostawić ślad na Ziemi. Księga pamiątkowa dedykowana Prof. Wojciechowi Pędichowi*, Wydawnictwo Uniwersytetu w Białymstoku, Białystok 2006, s. 145.

bowiem te dwie sprawności – fizyczna i umysłowa – wzajemnie się wspierają. „Osiągnąć piękno człowieczeństwa w wymiarze umysłu i duszy to chyba niedościgły cel w osobistym rozwoju każdego. Piękny umysł genialnego mędrca pod koniec życia osiąga apogeum wiedzy czy sztuki, jednak nie konsumuje własnego intelektualno-duchowego bogactwa sam, lecz udostępniając je innym – swym bliskim, uczniom, postronnym obserwatorom, czytelnikom”. Jest to niewątpliwie ideał i wyzwanie, do którego należałoby dążyć, ideał jednak niełatwy do zrealizowania. Najstarsze pokolenie jest wprawdzie depozytariuszem pewnych wartości, świadkiem wydarzeń i przekaznikiem tradycji niejako „z tytułu samego wieku”. We współczesnym społeczeństwie jednak żywa ludzka pamięć i praktyczna wiedza nabyta w toku długiego życia jest wypierana przez pamięć sztuczną, (zapisywaną na trwałych nośnikach informacji), a pozycja ludzi starszych w rodzinie i społeczeństwie nie jest już tak oczywista.

Rozważania dotyczące starości dopuszczają zarówno interpretacje pesymistyczne, jak i optymistyczne. To drugie podejście bazuje na świadomości że długie życie jest swoistym darem. Ireneusz Ziemiński, analizując filozoficzny sens starości stwierdza: „Starość bowiem można potraktować nie tylko jako ocenę życia, lecz także jako nagrodę za jego ciężary. Znaczyłoby to, że starość (dar długiego życia) jest zapłatą za trud istnienia który nałożyła na nas natura (a może bogowie?) i któremu przynajmniej niektórzy z nas potrafili sprostać<sup>27</sup>. Dobrze starzenie się rozpoczyna się nie po osiągnięciu umownego progu starości, lecz znacznie wcześniej: w dzieciństwie, młodości, dorosłości. Ważne jest wczesne podjęcie procesu adaptacji do wydłużonego okresu starości. Szczególnie lata średnie, dorosłość to okres budowania kapitałów: ekonomicznego, środowiskowego i społecznego, które zaprocentują w latach późniejszych. Duże znaczenie w kształtowaniu jakości życia starszego pokolenia wydają się odgrywać następujące czynniki: dobre zdrowie fizyczne, bezpieczeństwo materialne, czyli dysponowanie stabilnym i adekwatnym do potrzeb dochodem, przychylne środowisko społeczne i udane życie rodzinne, zdrowie funkcjonalne (zdolność do samoobsługi i samoopieki), doświadczenie przywiązania, miłości i opieki<sup>28</sup>. Wymieniony autor zaproponował szereg zasad dobrego starzenia się. Oto niektóre z nich: naucmy się czerpać satysfakcję z każdej fazy życiowej – wcześniej rozwijajmy różne formy aktywności zwłaszcza aktywność fizyczną i zainteresowania pozazawodowe; bądźmy otwarci na świat i ludzi; bądźmy dobrzy dla bliźnich; generujmy i pielęgnujmy relacje międzypokoleniowe. Zaproponowane „zasady” wskazują na rolę sa-

27 I. Ziemiński, *Starość jako faza życia (filozoficzny sens starości)*, [w:] B. Bugajska (red.), *Życie w starości*, Wyd. Zapol, Szczecin 2007, s. 13-34.

28 Z. Woźniak, *Dziesięć zasad dobrego starzenia się*, [w:] M. Halicka, J. Halicki, *Zostawić ślad...*, s. 149.

mych jednostek w osiągnięciu zdrowego, samodzielnego, dobrego zatem i wartościowego życia w okresie starości. Jednostkowy dobrostan może być rozumiany wielorako ponieważ poza objawami obiektywnymi istnieją pokłady indywidualnych aspiracji psychicznych i społecznych, które nadają sens ludzkiemu życiu. Sens życia w starości można ująć jako pytanie o celowość poniesionych w toku życia wysiłków, doświadczanej satysfakcji z życia, zadowolenia z życiowego bilansu.

Odnotowując wyraźne wydłużanie się życia ludzkiego, należy pozostawić otwarte pytanie, czy dłuższe życie ludzkie oznacza wydłużone zdrowie, sprawne i niezależne życie, czy też zaprzeczenie tego stanu? Istotna jest bowiem nie tylko przeciętna długość życia, lecz także proporcja życia sprawnego do niesprawnego, długość życia w zdrowiu i w chorobie. Znamienne, że w podziale na płeć proporcja ta jest mniej korzystna dla kobiet niż dla mężczyzn; kobiety żyją wprawdzie dłużej, ale też częściej i dłużej chorują.

## Podsumowanie

Aleksander Kamiński podkreślał rolę aktywności własnej człowieka doświadczającego fazy późnej dorosłości pisząc: „Póki trwa zaangażowanie w tych czy innych rodzajach aktywności trwa młodość w starości. Gdy rozpocznie się w życiu człowieka tendencja do zaprzestania starań o ożywienie i podtrzymywanie zaangażowań człowiek staje na progu nowego okresu: na progu autentycznej starości; regresu starczego, psychofizycznego schyłku”<sup>29</sup>. Parametry przeciętnego trwania życia ludzkiego ilustrują głównie zmiany ilościowe, wyrażane w liczbie lata życia. Kwestią niezwykle ważną jest jakość tego życia. Dodawaniu „lat do życia”, czyli wzrostowi jego długości powinno zatem towarzyszyć dodawanie „jakości życia do lat”, czyli wydłużanie okresu zdrowia, sprawności i satysfakcji osobistej.

Istnieją różne modele przeżywania starości. Niektóre z nich stwarzają szanse uczynienia tego okresu wartościowym i dającym poczucie wiary w sens życia. Obok siły światopoglądu, który wyznaje człowiek w późnej dorosłości, istotna jest także jego aktywność chroniąca go przed poczuciem zniechęcenia rezygnacji, apatii. Aktywność własna może przybierać różne formy, poczynając od aktywności fizycznej, której celem jest utrzymanie ogólnej kondycji zdrowotnej. Inną, nie mniej ważną jest aktywność intelektualna, praca umysłowa, uczenie się nowych rzeczy (np. języków obcych), co stymuluje mózg i sprzyja zdobywaniu cennej wartości, jaką jest mądrość. Z kolei aktywność psychospołeczna to podtrzymywanie

29 A. Kamiński, *Aktywność jako wzmaganie żywotności osób starszych*, [w:] *Encyklopedia seniora*, Wiedza Powszechna, Warszawa 1986, s. 117.

pozytywnych relacji z innymi ludźmi, korzystanie z ich wsparcia ale też – wzajemnie – służenie im w sytuacjach trudnych. Dobrostan psychiczny w tym okresie wiąże się też z pozytywnym stosunkiem do własnej osoby, własnej oceny dotychczasowego życia, wykorzystywaniem swojego potencjału, stwarzaniem okazji do rozwijania nowych uzdolnień i ukrytych dotąd możliwości. „Podobnie jak jesień może być najpiękniejszą porą roku tak i starość może być najpiękniejszym okresem życia, w którym osiąga się życiową mądrość i czuje prawdziwy smak życia, a to co się w ciągu życia przeżyło daje poczucie rzetelnego dzieła. Bywają jednak jesienie słotne i bezowocne i starość też jałowa, bolesna a nawet tragiczna być może”<sup>30</sup>. A zatem ważne jest pytanie, jakimi starszymi osobami chcemy być, a nie tylko – co należy robić, żeby jak najdłużej zatrzymać młodość? Późna dojrzałość to czas finalizowania scenariuszy pisanych przez kolejne fazy, czas dokonywania bilansu życiowego, zarazem potencjalnie możliwej do osiągnięcia pomyślniej, bowiem obdarzonej sensem życia starości.

## The Quality and Meaning of Life in Old Age

Quality of life is a term used in many different scientific disciplines to stand for level of gratification of material and non-material needs of individuals and society. High quality of life means physical and mental well-being, life satisfaction, positive attitude towards life. It is empirically measured by examination of subjective contentment in different fields of life. Sense of life relates to experiencing senility in the context of core values and life balance. In theoretical aspect the article relates to activity theory. The aim of the paper is analysing interdependence of quality of life and sense of life in the old age.

### Bibliografia

- Tobiasz Adamczyk B., *Deficyt indywidualnych zasobów psychospołecznych*, [w:] M. Gałuszka, M. Wieczorkowska, (red.), *Społeczne kulturowe i polityczne uwarunkowania ryzyka zdrowotnego*, Uniwersytet Medyczny, Łódź 2012.
- Bardadyn M., *Kody młodości. Odmladzanie strukturalne, wiek a metryka*, Dom Wydawniczy Rebis, Poznań 2011, s. 19.

---

30 A. Kępiński, *Rytm życia*, Sagistarius, Warszawa 1992, s. 31.

- Bień D., *Wpływ pozaontogenetycznych uwarunkowań starzenia na zdrowotną i psychosocjalną sytuację ludzi starych. 15 letnie przekrojowo sekwencyjne badania kohortowe ludzi starych w Białymstoku*, Białystok 1996.
- Bron A., *O starzeniu i uczeniu się, Praca i miłość w jesieni życia*, [w:] M. Malec, (red.), *Edukacyjne, kulturowe i społeczne konteksty starości*, Oficyna Wydawnicza. ATUT, Wrocław 2011.
- Bonislowski R., *Turystyka seniorów*, [w:] *Aktywizacja osób starszych w województwie łódzkim*, Regionalne Centrum Polityki Społecznej w Łodzi, Łódź 2011, s. 43.
- Gore I., *Wiek a aktywność życiowa*, PZWL, Warszawa 1980, s. 36.
- Halicka M., *Satysfakcja życiowa. Studium teoretyczno-empiryczne*, Białystok 2004.
- Kałużna-Wielobób A., *Psychologiczne koncepcje mądrości*, „Teraźniejszość – Człowiek Edukacja” 2014 nr 68(4) s. 63-65.
- Kępiński A. *Rytm życia*, Kraków 1979.
- Kamiński A., *Aktywność jako wzmaganie żywotności osób starszych. Encyklopedia seniora*, Wiedza Powszechna, Warszawa 1986.
- Kociuba J., *Jakość czy sens starości* [w:] A. A. Zych (red.), *Starość darem zadaniem i wyzwaniem*, Sosnowiec – Dąbrowa Górnicza 2014, s. 37-39.
- Prognoza ludności na lata 2014-2050. Studia i Analizy Statystyczna GUS*, Warszawa 2014.
- Semków J., *Późna dorosłość wobec perspektywy wydłużonego trwania życia w świecie coraz nowych wyzwań*, [w:] M. Malec (red.), *Edukacyjne, kulturowe i społeczne konteksty starości*, Oficyna Wyd. ATUT, Wrocław 2011, s. 56.
- Straś-Romanowska M., Frąckowiak M. T., *Potoczne przekonania na temat starzenia się w świetle badań psychologicznych*. [w:] J. T. Kowaleski, P. Szukalski (red.), *Pomyślne starzenie się w perspektywie nauk społecznych i humanistycznych*, Łódź 2008, s. 291.
- Stuart-Hamilton, *Psychologia starzenia się*, Wyd. Zys i S-ka, Poznań 2001.
- Twardowska-Rajewska, *Piękny umysł czy kidult*, [w:] M. Halicka, J. Halicki (red), *Zostać ślad na Ziemi. Księga pamiątkowa dedykowana Prof. Wojciechowi Pędichowi*, Wydawnictwo Uniwersytetu w Białymstoku, Białystok 2006, s. 145.
- Vigarello G., *Historia zdrowia i choroby. Od średniowiecza do współczesności*, Oficyna Wydawnicza Wolumen, Warszawa 1997, s. 277.
- Worach- Kardas H., Kostrzewski Sz., *Quality of Life and Health State of-Long Term Unemployed in Older Production Age*, “Applied Research Quality of Life” 2013, nr 4.
- Worach-Kardas H., *Starość w cyklu życia. Społeczne i zdrowotne oblicza późnej dorosłości*, Wydawnictwo Naukowe „Śląsk”, Katowice 2015.
- Woźniak Z., *Dziesięć zasad dobrego starzenia się* [w:] M. Halicka, J. Halicki (red.), *Zostać ślad na ziemi księga pamiątkowa dedykowana prof. W. Pędichowi*, Wydawnictwo Uniwersytetu w Białymstoku, Białystok 2006.
- Ziemiński I., *Starość jako forma życia (filozoficzny sens starości)*, [w:] B. Bugajska (red.), *Życie w starości*, Wyd. Zapol, Szczecin 2007, s. 13-33.