

ANGELIKA WIECH

PSYCHOLOGICZNE I SPOŁECZNE ZMIANY OSÓB STARSZYCH WYZWANIEM DLA DUSZPASTERSTWA

*Psychological and social changes of older people
a challenge for pastoral ministry*

Posługa duszpasterska, tym samym działalność zbawcza Kościoła nakierowana jest na konkretnego człowieka. Potrzeby dzieci, młodzieży, osób dorosłych czy osób starszych mają swoją specyfikę. Duży procent osób w Kościele to osoby starsze, stąd zachodzi potrzeba przyjrzenia się i odpowiedzi na ich potrzeby, by jeszcze doskonalej pełnić wobec nich służbę pasterską¹. Rozwój nauk przyczynił się do jeszcze głębszej analizy zewnętrznego i wewnętrznego życia człowieka. Ogromną rolę w „odkryciu świata” osób starszych odgrywa psychologia, a konkretnie jeden z jej działów psychogerontologia oraz gerontologia społeczna². Autor pokrótce przedstawi, z punktu patrzenia tychże dziedzin obraz człowieka starszego, jego postawy, potrzeby, zmagania i inne aspekty.

1. Proces starzenia się człowieka

Proces starzenia się dotyczy także sfery ludzkiego umysłu i wszystkiego co z nim związane. Przemiany w okresie starości zachodzą w wymiarze osobowości człowieka. W procesie starzenia zwolnieniu ulegają reakcje psychiczne, pojawiają się trudności z zapamiętywaniem oraz zmniejsza się liczba zainteresowań. Znaczne zmiany zachodzą

¹ Por. *Duszpasterstwo*, w: *Leksykon teologii pastoralnej*, red. R. Kamiński, Lublin 2006, s. 201-211.

² Por. Z. Szarota, *Gerontologia społeczna i oświatowa*, Kraków 2004, s. 18.

w przestrzeni motywacji, zainteresowań, celów życiowych, potrzeb, poglądów czy samooceny. Zmiany w wymiarze biologicznym takie, jak wydłużony sen, osłabienie układów organizmu, częstszy wypoczynek itp. wpływają na znaczną zmianę trybu życia. Osoby starsze w większości wolą bierne formy wypoczynku, takie jak telewizja, lektura, robótki ręczne, zbieractwo itp.³

Wskutek procesu starzenia się osłabieniu ulega działanie zmysłów, przez co ilość i jakość informacji, docierających z zewnątrz do mózgu, ulega znacznemu zmniejszeniu, przez co pogarsza się komunikacja z otaczającym światem. Wynikiem takich zmian jest niedokładne spostrzeganie świata oraz subiektywne oceny. Proces starzenia się ma także wpływ na motorykę ludzkiego ciała. Zmniejsza się siła mięśni, precyzja, płynność, koordynacja i tempo ruchów. Problemy w wymiarze pamięci nie wpływają jednak na sprawność umysłową; pomimo trudności w zapamiętywaniu człowiek ma dostęp do zasobów swej pamięci. Uczucie się i zdobywanie nowych wiadomości w tym wieku przebiega o wiele wolniej⁴.

W schemacie rozwoju psychospołecznego, jaki stworzył E. Erikson, ostatnim etapem życia człowieka jest stadium ósme – dojrzałość. Wówczas to według teorii E. Eriksona następuje kolejny i ostatni kryzys, tzn. napięcie emocjonalne pomiędzy integracją życia jednostki a zwątpieniem, rozpaczą i poczuciem bezsensu życia. Człowiek starszy przy końcu swego życia podejmuje refleksję nad jego jakością. Integracją nazwiemy akceptację całego życia przez daną osobę, zarówno piękne momenty, wielkie dzieła, owoce, jak i porażki. Integracja to pogodzenie się, uporządkowanie, ujrzenie celowości i przyjęcie każdej jednej chwili życia. Przeciwnością integracji jest rozpacz, niepokojenie się z życiem, jego ograniczonością i swą bezsilnością. Owocem integralności jest cnota mądrości – doświadczenie życiowe, które będzie przekazywane, aby budować kolejne pokolenia⁵. Starość

³ Por. J. Bartoszewski, J. Halaunbrenner-Lisowska, Z. Majchrzyk, *Zaburzenia psychiczne wieku podeszłego*, Warszawa 1978, s. 12-16.

⁴ Por. tamże, s. 18-24.

⁵ Por. S. Głaz, *Doświadczenie religijne a osobowość*, Kraków 2003, s. 83-85.

więc, która powinna cechować się sporą dojrzałością, jest także okresem kryzysu⁶.

2. Przemiany i potrzeby w starości

Człowiek także u progu śmierci przyjmuje konkretne postawy, czyli „względne trwałe sposoby wartościowania i oceny osób, rzeczy, zjawisk, procesów oraz idei, mogące wpływać na zachowanie człowieka”⁷.

H. Sęk to, co związane z przeżywaniem kryzysu, nazywa zjawiskami kryzysowymi. Wyróżnia on takie przejawy kryzysu, jak:

- uczucia i emocje – przerażenia, obawy, bezradności, wyczerpania, gniewu, złości, rozpacz i itp.,
- procesy poznawcze nacechowane brakiem skupienia, brakiem zrozumienia sytuacji swego losu, nieumiejętnością znalezienia rozwiązań, dezorientacją wewnętrzną, poczuciem rozbicia tożsamości, koncentracją na stracie i szoku,
- objawy fizjologiczne – zaburzenia snu, osłabienie somatyczne większości układów organizmu, różnorodne choroby,
- zachowanie wynikające z trudnych uczuć, takich jak lęk, napięcie, bezradność, dezorientacja. Jest to działanie chaotyczne, często destrukcyjne czy autodestrukcyjne, np. próby samobójcze, bezsilność i niechęć w podejmowaniu nawet podstawowych aktywności⁸.

Zarówno w starości, jak i w całym swym życiu człowiek ma swoje potrzeby. Potrzebą nazywamy „odczuwalny brak uniemożliwiający jednostce normalne funkcjonowanie i wywołujący działania zmierzające do jego usunięcia”⁹.

Maslow wyróżnił i uporządkował sześć grup potrzeb:

- fizjologiczne (sen, aktywność, lenistwo, pragnienie seksu, pożywienie),

⁶ Por. H. Olszewski, *Starość i witaukt psychologiczny: atrybucja rozwoju*, Gdańsk 2003, s. 40.

⁷ Cz. Kupisiewicz, M. Kupisiewicz, *Słownik pedagogiczny*, Warszawa 2009, s. 139.

⁸ Por. H. Olszewski, *Starość i witaukt psychologiczny*, dz. cyt., s. 38-39.

⁹ Cz. Kupisiewicz, M. Kupisiewicz, *Słownik pedagogiczny*, dz. cyt., s. 140.

- bezpieczeństwa (stabilizacja, uwalnianie od strachu, potrzeba porządku),
- przynależności i miłości (stosunek uczuciowy z drugim człowiekiem),
- szacunku, uznania (wysoka ocena samego siebie, zaufanie do siebie, szacunek ze strony innych),
- samorealizacji (wierny swojej naturze),
- estetyczne¹⁰.

Według A. Masłowa potrzeba niższego rzędu, jeśli jest niezaspokojona, daje cały czas o sobie znać, dopiero zaspokojenie może pozwolić na realizację potrzeb wyższego rzędu¹¹.

T. Kocowski natomiast różnił pięć grup potrzeb:

1. egzystencjalne (pokarmowe, bezpieczeństwa, mieszkaniowe, odzieżowe, zdrowotne, ekologiczne, rekreacyjne),
2. prokreacji i rozwoju (reprodukcji, opieki, dydaktyczna i wychowawcza, rodzinna, samorealizacji),
3. funkcjonalne (informacyjne, sprawnościowe, instrumentalne, lokomocyjne, swobody),
4. społeczne (ogólne warunki współżycia i współdziałania, potrzeba przynależności, łączności, organizacji, więzi emocjonalnej),
5. psychiczne (realizacji pragnień związanych z zaspakajaniem wszystkich wymienionych potrzeb – egzystencji, prokreacji, rozwoju i potrzeb społecznych, które można nazwać warunkami efektywnego funkcjonowania osobowości człowieka lub warunkami zdrowia psychicznego; pozostałe warunki zadowolenia z życia: potrzeby erotyczne, aktywności, rekreacji¹²).

¹⁰ Hasło: *Piramida Masłowa*, w: *Encyklopedia zarządzania*, https://mfiles.pl/pl/index.php/Piramida_Maslowa (dostęp: 15.05.2019).

¹¹ Por. M. Łazar, *Zasoby osób starszych: kontekst ścieżki życia, potrzeb i przekonań na temat starości*, w: *Starzenie się z godnością*, red. S. Steuden, M. Stanowska, K. Janowski, Lublin 2011, s. 155.

¹² N. Pikuła, *Senior w przestrzeni społecznej*, Warszawa 2013, s. 74-75.

Synak z kolei ukazuje listę potrzeb wyróżniając:

1. potrzebę integracji ze środowiskiem oraz najbliższą rodziną,
2. potrzebę użyteczności i uznania (udział w instytucjonalnych formach aktywności społecznej),
3. potrzebę autonomii (niezależność bytowa i ekonomiczna),
4. potrzebę bezpieczeństwa (w funkcjonowaniu codziennym),
5. potrzebę satysfakcji życiowej (subiektywne zadowolenie z usytuowania w środowisku)¹³.

We wszystkich z trzech typologii pojawiła się potrzeba bezpieczeństwa, co świadczy o jej sile u człowieka starszego, inną potrzebą, która przewija się przez typologie wszystkich autorów, jest potrzeba przynależności społecznej.

Jak również zauważamy, w starości pojawia się zwiększony poziom lęku dotyczący przeżywania sytuacji kryzysowych. Jest to trudny i ciężki etap życia, wymagający ogromnych zmagania z lękami, które towarzyszą starości¹⁴. Pojawia się lęk przed chorobą, śmiercią, samotnością, odrzuceniem, negatywną oceną życia danej osoby, lęk dotyczący życia bliskich, a także, między innymi, lęk przed złodziejami, wojną. Tak silny lęk powoduje u osób starszych izolację, odrzucanie pomocy, zamknięcie i pozostanie samemu z nierozwiązanymi problemami, konfliktami życiowym¹⁵. Pogorszenie się kontaktów z innymi osobami jest przyczyną gorszego samopoczucia¹⁶. Stan ogólnego dobrostanu psychicznego jest wyzwaniem, między innymi, dla psychologów, terapeutów i gerontologów oraz w dużym stopniu jest uwarunkowany od stopnia zaspokojenia potrzeb podopiecznych¹⁷.

¹³ Tamże, s. 79.

¹⁴ Por. Z. Szarota, *Gerontologia społeczna i oświatowa*, dz. cyt., s. 17.

¹⁵ Por. H. Olszewski, *Starość i witaukt psychologiczny*, dz. cyt., s. 41-42.

¹⁶ Por. W. Kołodziej, *Bio-psycho-społeczne funkcjonowanie osób starszych a społeczne stereotypy i uprzedzenia dotyczące starzenia się i starości*, w: *Wybrane problemy osób starszych*, red. A. Nowicka, Kraków 2010, s. 57.

¹⁷ Por. J. Bąbka, *Psychospołeczne aspekty przystosowania się osób starych do warunków życia w domu pomocy społecznej*, w: *Wybrane problemy osób starszych*, dz. cyt., s. 195.

Zaburzenia i choroby psychiczne, z jakimi może zmagać się człowiek w starości, to: depresje, różnego rodzaju otępienia, psychozy starcze, zaburzenia osobowości czy zachowania, nerwice itp¹⁸.

Otępienie jest chorobą mózgu i ma zwykle charakter przewlekły, przy tym zaburzeniu zmianie ulegają różne funkcje psychiczne, między innymi pamięć, rozumienie, myślenie, orientacja i mowa¹⁹. Niezwykle uciążliwa i utrudniająca komunikację jest afazja mowy, charakteryzuje się ona „zacinaniem” się, przekręcaniem wyrazów i innych w zależności od rodzaju otępienia²⁰. Zaburzenia mowy w kolejnych stadiach choroby są coraz większe. Pojawiają się długie przerwy na początku zdań, problem z nazewnictwem, utrata kontroli nad słowami, nieelocwne i zmyślone wypowiedzi²¹.

Choroba *Alzheimerera* jest jednym z rodzajów otępienia starczego, jej przyczyną są anatomiczne zmiany w strukturze mózgu. Inaczej zwana jest demencją, czyli otępieniem, a dosłowne jej znaczenie to „postradanie rozumu” lub „utrata umysłu”. Choroba ta jest dość częstym zjawiskiem w okresie starości związanym z fizjologicznym starzeniem się mózgu²². W chorobie wyróżnia się trzy stadia: w pierwszym objawy dotyczące pamięci, myślenia, mowy, aktywności, wykonywania czynności itp. występują łagodnie; w drugim stadium objawy te się nasilają, np. zaburzenia pamięci dotyczą zapominania imion bliskich, rozpoznawania członków rodziny, a zaburzenia postrzegania mogą być do tego stopnia, że chory widzi osoby, których nie ma; w trzecim stadium człowiek chory jest niezdolny do samodzielnego życia, potrzebuje całkowitej pomocy innych²³.

Majaczenie i inne *psychozy* objawiają się z zaburzonej świadomości i problemów w postrzeganiu. Podstawowe objawy to różne problemy

¹⁸ Por. *Psychogeriatrya*, w: *Leksykon gerontologii*, red. A. A. Zych, Kraków 2007, s. 142-143.

¹⁹ Por. J. Krzyżowski, *Psychogeriatrya*, Warszawa 2004, s. 117.

²⁰ Por. T. Sobów, *Praktyczna psychogeriatrya*, Wrocław 2010, s. 132-133.

²¹ Por. A. Domagała, *Zachowania językowe w demencji*, Lublin 2007, s. 41-42.

²² Por. S. Fish, *Choroba Alzheimerera*, Warszawa 1998, s. 17.

²³ Por. G. Schwarz, *Choroba Alzheimerera*, Warszawa 2002, s. 24-26.

ze świadomością, omamy w większości wzrokowe, iluzje i niewielkie urojenia oraz lęk i niepokój²⁴.

Depresja jest ostatnim z głównych, przedstawianych przeze mnie zaburzeń psychicznych człowieka w okresie starości, jest ona częstym problemem u osób starszych. Choroba ta charakteryzuje się dużym smutkiem, lękiem, napadami paniki, urojonym i przesadnym poczuciem winy, poczuciem porażki i bezsensu życia²⁵. Lęk towarzyszący tej chorobie jest często odczuwany wręcz fizycznie jako uczucie niepokoju w obrębie klatki piersiowej lub okolicy serca, lęk często widoczny jest w wypowiedziach chorego. Częstym skutkiem depresji w wieku starszym jest poczucie winy, bezsens życia i unikanie kontaktów z innymi, a także niezdolność do uczucia radości oraz brak zainteresowań²⁶.

Częstą przyczyną depresji jest umieszczenie w placówce opiekuńczej i oddalenie od rodziny, czy całkowity jej brak. Nieobecność rodziny jest jednym z głównych źródeł przykrości i problemów życiowych ludzi starszych. Taki stan rzeczy rodzi samotność i osamotnienie. *Samotność* jest pojęciem bliskoznacznym osamotnienia, jednak dotyczy bardziej wymiaru fizycznego²⁷. Szczególnie doświadczana jest ona w starości. Jest obiektywnym brakiem kontaktu z innym człowiekiem²⁸. *Osamotnienie* natomiast przeżywane jest w aspekcie społecznym. Brak kontaktu z rodziną nie jest jadaną przyczyną poczucia osamotnienia, składa się na to m.in. również niezrozumienie ze strony otoczenia²⁹. Przed poczuciem osamotnienia człowiek starszy może uchronić się dzięki towarzystwu i relacjom społecznym³⁰.

²⁴ Por. J. Krzyżowski, *Psychogeriatrya*, dz. cyt., s. 265.

²⁵ Por. tamże, s. 283.

²⁶ Por. S. Krzywiński, *Choroby afektywne*, w: *Zaburzenia psychiczne wieku podeszłego*, red. S. Krzywiński, Warszawa 1993, s.55-56.

²⁷ Por. J. Piotrowski, *Stosunki rodzinne osób starszych*, w: *Encyklopedia seniora*, red. J. Piotrowski, Warszawa 1986, s. 182.

²⁸ Por. J. Halicki, *Obrazy starości rysowane przeżyciami seniorów*, Białystok 2012, s. 86.

²⁹ Por. J. Piotrowski, *Stosunki rodzinne osób starszych*, art. cyt., s. 182.

³⁰ Por. I. Lepalczyk, *Rola społeczności lokalnej w zwalczaniu osamotnienia*, w: *Encyklopedia seniora*, dz. cyt., s. 156.

3. Postawy społeczne przyjmowane w starości

Poruszony aspekt niekorzystnych zmian psychologicznych wpływa na życie społeczne osoby starej i odwrotnie. Emocje, uczucia, postawy, potrzeby i inne elementy życia psychicznego, które towarzyszą osobie w podeszłym wieku, wyrażają się i odnoszą do relacji międzyludzkich, ról społecznych i stylu życia. Według D. B. Bromleya istnieje pięć typów postaw, które przyjmują osoby wobec starości. Typologia, jaką przedstawia autor, jest jedną z najbardziej znanych, obrazuje ona, jakimi zachowaniami charakteryzują się ludzie starsi.

- Postawa konstruktywna – osoba godzi się za starością i ewentualną śmiercią, jest krytyczna względem siebie, zadowolona ze swego życia oraz z kontaktów z innymi, cechuje się także optymizmem i wewnętrznym zintegrowaniem.
- Postawa zależności – osoba jest bierna, zależna od innych ludzi, szybko wycofuje się z pracy zawodowej, poczucia bezpieczeństwa szuka w domu rodzinnym.
- Postawa obronna – osoba jest samowystarczalna, odrzuca pomoc innych, na starość patrzy pesymistycznie, swój lęk, inne uczucia czy myśli maskuje wzmożoną aktywnością (czasem przejawia się to znerwicowaniem).
- Postawa wrogości (wobec otoczenia) – osoba jest agresywna, kłótniwa i podejrzliwa wobec innych, nie akceptuje własnej starości czy bliskiej śmierci, zazdrości, jest złośliwa i wrogo nastawiona do ludzi młodych, izoluje się od otoczenia, jest samowystarczalna i aktywna (często także zawodowo).
- Postawa wrogości skierowana na samego siebie – osoba wrogo nastawiona do samej siebie, niezadowolona z życia, pasywna, śmierć uważa za wyzwolenie³¹.

Starzenie się społeczne najczęściej jest ograniczeniem się jedynie do roli osoby starej³². Zadaniem gerontologii społecznej jest więc ukazanie przyczyn, skutków, cech, sytuacji i uwarunkowań

³¹ Por. D. B. Bromley, *Psychologia starzenia się*, [przeł.] Z. Zakrzewska, Warszawa 1969, s. 46-49.

³² Por. *Starzenie się społeczne*, w: *Leksykon gerontologii*, dz. cyt., s. 168.

życia człowieka starego³³. Życie człowieka wypełnione jest pracą zawodową oraz rolami czy funkcjami rodzinnymi i społecznymi. Momentem przełomowym, początkiem starości w powszechnym odczuciu, jest moment przejścia na emeryturę. W tej sytuacji może dojść do drastycznej zmiany jakości stosunków społecznych, o czym może świadczyć ustanie przeżywanych dotąd więzi koleżeńskich czy zmiana rytmu życia, który wcześniej nadawała aktywność zawodowa. Skutkiem przejścia na emeryturę jest zmiana statusu społecznego, niższa jakość życia oraz często pojawiające się trudność materialne czy utracenie autorytetu w środowisku i rodzinie³⁴. Jak podaje także A. Zych, zmiany na płaszczyźnie społecznej dotyczą położenia ludzi w podeszłym wieku, zmianą ich roli, statusu społecznego czy miejsca. Wszystko to wpływa na zmniejszenie produktywności ludzi starych³⁵.

Człowiek mocno zaangażowany w pracę zawodową po osiągnięciu wieku emerytalnego może mieć wrażenie, że utracił swe życiowe cele, a w konsekwencji obniża się jego satysfakcja z życia czy wręcz pojawia się poczucie bezużyteczności, zależności od osób trzecich. Według D. B Bromleya przejawem społecznego starzenia się jest zmniejszenie zakresu relacji międzyludzkich, zakończenie aktywności zawodowej, zmniejszenie lub utrata kontaktów towarzyskich, wycofanie z życia społeczeństwa. Wszystkie te zjawiska koncentrują człowieka starego na własnych problemach, przez co staje się egocentryczny, myślący, załęczniony i dbający przede wszystkim o siebie³⁶. Podstawowym więc problemem i skutkiem tego okresu jest osamotnienie i izolacja ludzi starszych. Człowiek czuje się niepotrzebny, niewygodny i kłopotliwy, wybiera więc samotność, pustkę i śmierć społeczną³⁷. Tenże stan osamotnienia nazywany jest potocznie „nożycami śmierci społecznej”³⁸.

³³ Por. Z. Szarota, *Gerontologia społeczna i oświatowa*, dz. cyt., s. 16.

³⁴ Por. tamże, s. 43.

³⁵ Por. A. Zych, *Człowiek wobec starości*, Katowice 1999, s. 12.

³⁶ Por. Z. Szarota, *Gerontologia społeczna i oświatowa*, dz. cyt., s. 44-45.

³⁷ Por. tamże, s. 16.

³⁸ A. Zych, *Człowiek wobec starości*, dz. cyt., s. 12.

Zmiany i problemy człowieka starego M. Niezabitkowski przedstawił w jednym „kanonie”:

1. Dylematy między zaletami wolnego czasu na emeryturze a poczuciem bezużyteczności.
2. Wpływ osobowości i form aktywności rozwijanych przed zakończeniem pracy zawodowej na pomyślność adaptacji do życia na emeryturze, z wyraźną tendencją do kontynuacji ról i zaangażowania „wieku średniego”.
3. Rozwijanie, jeśli to możliwe, zastępczych i kompensacyjnych ról i form aktywności po utracie dotychczasowych ról, wypełniających czas lub subiektywnie cenionych przez daną osobę.
4. Wpływ płci na odczuwane deprivacje: u mężczyzn utrata pozycji i prestiżu, u kobiet kontaktów społecznych w miejscu pracy.
5. Wpływ płci na techniki obronne i zastępcze formy aktywności, z wyraźniejszą wśród kobiet tendencją do wzmożonej aktywności religijnej.
6. Zespół ogólnej deprivacji potrzeb psychospołecznych po przejściu na emeryturę, czyli utrata, redukcja i odczuwalny brak: kontaktów społecznych, pozycji, prestiżu, społecznej tożsamości człowieka czynnego zawodowo, poczucia użyteczności, wartości swojego dorobku życiowego³⁹.

4. Współczesne zmiany wyzwaniem dla człowieka starego

Trudnością człowieka starego we współczesnym świecie jest także konieczność nieustannego przystosowywania się do ciągle postępujących przemian społecznych i cywilizacyjnych⁴⁰. Czas ten jest też z drugiej strony rozwojem, okazją do rozszerzania horyzontów i możliwości człowieka starego, jest dosłowną transgresją⁴¹. G. Orzechowska wyróżniła rodzaje aktywności podejmowane przez osoby

³⁹ M. Niezabitkowski, *Ludzie starsi w perspektywie socjologicznej*, Katowice 2007, s. 83-84.

⁴⁰ Por. Z. Szarota, *Gerontologia społeczna i oświatowa*, dz. cyt., s. 19.

⁴¹ Por. tamże, s. 44.

stare, które uwarunkowane są zmianą pełnionych dotąd ról społecznych i przejściem na emeryturę:

- aktywność domowo-rodzinna, rozumiana jako wykonywanie czynności związanych z prowadzeniem gospodarstwa domowego i życiem najbliższej rodziny,
- aktywność kulturalna, będąca symptomem miejskiego stylu życia i przejawiająca się w czytelnictwie, oglądaniu telewizji, korzystaniu z instytucji kulturalnych czy też klubów seniora,
- aktywność zawodowa, zaspokajająca potrzebę uznania, użyteczności i przydatności, a także ułatwiająca tzw. *samookreślenie kulturowe* i poprawiająca samopoczucie,
- aktywność społeczna, w której najczęściej uczestniczą osoby zwykle niewyróżniające się wcześniej aktywnością w danym środowisku,
- aktywność edukacyjna, mająca pomóc człowiekowi starszemu w ciągłym doskonaleniu siebie, umożliwiającą ćwiczenie umysłu, a także poznawanie nowych treści,
- aktywność religijna, ujawniająca się ze względu na wzrost znaczenia religii w wieku starszym, a także z uwagi na większą potrzebę uczestnictwa w obrzędach religijnych,
- aktywność rekreacyjna, dostarczająca starszym osobom ruchu fizycznego, wypoczynku oraz pozwalająca na wykonywanie ulubionych zajęć dla własnej przyjemności, takich jak praca na działce, turystyka, zajęcia sportowe, zabawy, zajęcia klubowe⁴².

A. Zych i R. Bertel usystematyzowali ulubione czynności osób starszych, obrazują się one następująco:

- czynności recepcyjne, np. słuchanie radia, oglądanie telewizji, czytanie etc.,
- czynności sportowo-turystyczne, dla przykładu: wędrowniki, wycieczki, pływanie, joga, gimnastyka, ćwiczenia aerobowe, nordic walking, wolny taniec dla zdrowia itp.,

⁴² A. Grudziński, *Zasadnicze wymiary starzenia się i starości – biologiczny, psychiczny i społeczny*, w: *Poznać, zrozumieć i zaakceptować starość*, red. A. A. Zych, Łask 2012, s. 55.

- kontakty społeczne, przykładowo: rozmowy, wizyty towarzyskie, spotkania w kawiarni, uczestnictwo w imprezach i inne,
- odpoczynek, spacer, sen,
- hobby,
- modlitwa i chodzenie do kościoła⁴³.

S. Jakubiecki ukazuje trzy fazy przemian, jakie towarzyszą życiu emeryta. I faza polega na podejmowaniu prób wypełnienia pustki, jaka pojawiła się w miejsce pracy zawodowej, najczęściej wypełnia się ją aktywnością nakierowaną na rodzinę (trwa około jednego roku). II faza to powrót do dawnych form aktywności (zazwyczaj trwa kilka lat). III faza to czas ponownego skupienia się na trudnościach życia rodzinnego. Pojawia się wówczas poczucie izolacji społecznej i poszukiwanie nowych ról społecznych. W tym czasie często dochodzi do utraty bliskich, niejednokrotnie rodziny oraz przyjaciół⁴⁴.

Nie istnieje jeden wzór starzenia się społecznego, pomiędzy osobami starymi istnieją olbrzymie różnice indywidualne, wynikające między innymi z temperamentu, osobowości czy historii życia. Jednak dwa główne mechanizmy społeczne to aktywizacja i wycofanie. Aktywizacja chroni przed apatią, izolacją czy beczynnością, natomiast wycofanie polega na rezygnacji z obszarów, w których człowiek stary nie jest w stanie sprostać oczekiwaniom innych. Niektórzy więc walczą, aby zatrzymać dotychczasowe obowiązki, nie chcąc pasywnego życia, inni przyjmują nowe aktywności, jeszcze inni z kolei wycofują się z aktywności, wybierając bierne życie⁴⁵.

Podsumowując przedstawione aspekty życia psychicznego i społecznego osób starszych, podkreślić należy ogromną rolę dostosowania duszpasterstwa do autentycznych potrzeb człowieka starego. Rozwój nauk dotyczących czysto ludzkiej płaszczyzny ma także ogromny wpływ na dotarcie do głębin człowieka i stworzenie warunków jego

⁴³ Tamże, s. 55-56.

⁴⁴ Por. Z. Szarota, *Gerontologia społeczna i oświatowa*, dz. cyt., s. 44.

⁴⁵ Por. tamże, s. 45-46.

spotkania z Bogiem. Okres starości często niedoceniany i marginalizowany jest niezwykle istotnym czasem życia człowieka, będącego tak blisko spotkania Boga twarzą w twarz.

Streszczenie

Artykuł jest próbą ukazania psychologicznych i społecznych zmian osób starszych. Sytuacja zmiany nie jest rzeczą łatwą i wymaga odpowiedniej wiedzy oraz dobrze dobranych środków stosowanych wobec indywidualnych potrzeb. Posługa duszpasterska Kościoła winna nieustannie badać i dostosowywać swoją działalność w celu jeszcze lepszego dotarcia do człowieka starego. Ukazane w artykule specyficzne dla tego okresu zmiany wskazują nowe wyzwania dla Kościoła oraz wyznaczają kierunki dalszej działalności duszpasterskiej pełnionej wobec osób starszych.

Summary

The article aims to show the psychological and social changes of the elderly. The situation of change is not easy and requires appropriate knowledge and well-chosen measures applied to individual needs. The pastoral ministry of the Church should constantly examine and adapt its activities in order to better reach the old man. The changes specific to this period presented in the article indicate new challenges for the Church and set directions for further pastoral ministry for the elderly.

Słowa kluczowe: ludzie starsi, duszpasterstwo, współczesne wyzwania, psychogerontologia, gerontologia społeczna

Key words: elderly people, pastoral ministry, contemporary challenges, psychogerontology, social gerontology

Bibliografia

- Bartoszewski J., Halaunbrenner-Lisowska J., Majchrzyk Z., *Zaburzenia psychiczne wieku podeszłego*, Warszawa 1978, s. 12-16.
- Bąbka J., *Psychospołeczne aspekty przystosowania się osób starych do warunków życia w domu pomocy społecznej*, w: *Wybrane problemy osób starszych*, red. A. Nowicka, Kraków 2010, s. 183-198.
- Bromley D. B., *Psychologia starzenia się*, [przeł.] Z. Zakrzewska, Warszawa 1969.

- Domagała A., *Zachowania językowe w demencji*, Lublin 2007.
- Encyklopedia zarządzania*, hasło: *Piramida Masłowa*, https://mfiles.pl/pl/index.php/Piramida_Masłowa (dostęp: 15.05.2019).
- Fish S., *Choroba Alzheimerera*, Warszawa 1998.
- Głąz S., *Doświadczenie religijne a osobowość*, Kraków 2003.
- Grudziński A., *Zasadnicze wymiary starzenia się i starości – biologiczny, psychiczny i społeczny*, w: *Poznać, zrozumieć i zaakceptować starość*, red. A. A. Zych, Łask 2012, s. 47-56.
- Halicki J., *Obrazy starości rysowane przeżyciami seniorów*, Białystok 2012.
- Kołodziej W., *Bio-psycho-społeczne funkcjonowanie osób starszych a społeczne stereotypy i uprzedzenia dotyczące starzenia się i starości*, w: *Wybrane problemy osób starszych*, red. A. Nowicka, Kraków 2010, s. 55-71.
- Krzywiński S., *Choroby afektywne*, w: *Zaburzenia psychiczne wieku podeszłego*, red. S. Krzywiński, Warszawa 1993, s. 34-80.
- Krzyżowski J., *Psychogeriatrya*, Warszawa 2004.
- Kupisiewicz Cz., Kupisiewicz M., *Słownik pedagogiczny*, Warszawa 2009.
- Leksykon gerontologii*, red. A. A. Zych, Kraków 2007.
- Kamiński R., Przygoda W., *Duszpasterstwo w: Leksykon teologii pastoralnej*, red. R. Kamiński, Lublin 2006, s. 201-208.
- Lepalczyk I., *Rola społeczności lokalnej w zwalczaniu osamotnienia*, w: *Encyklopedia seniora*, red. J. Piotrowski, Warszawa 1986.
- Łazar M., *Zasoby osób starszych: kontekst ścieżki życia, potrzeb i przekonań na temat starości*, w: *Starzenie się z godnością*, red. S. Steuden, M. Stanowska, K. Janowski, Lublin 2011, s. 131-155.
- Niezabitkowski M., *Ludzie starsi w perspektywie socjologicznej*, Katowice 2007.
- Olszewski H., *Starość i witaukt psychologiczny: atrybucja rozwoju*, Gdańsk 2003.
- Pikuła N., *Senior w przestrzeni społecznej*, Warszawa 2013.
- Piotrowski J., *Stosunki rodzinne osób starszych*, w: *Encyklopedia seniora*, red. J. Piotrowski, Warszawa 1986, s. 170-186.
- Schwarz G., *Choroba Alzheimerera*, Warszawa 2002.
- Sobów T., *Praktyczna psychogeriatrya*, Wrocław 2010.
- Szarota Z., *Gerontologia społeczna i oświatowa*, Kraków 2004.
- Zych A., *Człowiek wobec starości*, Katowice 1999.

Biogram

Mgr lic. Angelika Wiech – lic. wychowania fizycznego, mgr teologii oraz pedagogiki resocjalizacyjnej i opiekuńczo-wychowawczej, absolwentka Akademii Wychowania Fizycznego w Katowicach, Instytutu Teologicznego w Częstochowie na wydziale Uniwersytetu Jana Pawła II w Krakowie oraz Uniwersytetu Kardynała Stefana Wyszyńskiego w Warszawie; obecnie nauczyciel religii i doktorantka teologii pastoralnej UKSW. E-mail: wiech.angelika@gmail.com.