

Król Joanna, Mistrz w Instytucie Psychologii Uniwersytetu Schetsynskoho, Polska, Szczecin 71-017, ul. Krakowska, 61-69. Tel. +48 91 4443294; **Pirozhenko Tamara**, Doktor psychologii, profesor, kierownik Zakładu Psychologii Instytutu Psychologii przedszkolak GS Kostyuka NAPS Ukrainy, Ukraina, Kijów

email: tampiro@yandex.ru

RÓŻNORODNOŚĆ POTRZEB PSYCHICZNYCH ORAZ AKTYWIZACJA SENIORÓW

РІЗНОМАНІТНІСТЬ ПСИХІЧНИХ ПОТРЕБ І АКТУАЛІЗАЦІЯ ФОРМ АКТИВНОСТІ ЛЮДЕЙ СТАРШОГО ВІКУ

Abstrakt

Wydłużenie długości życia ludzkiego wpływa na częstsze podejmowanie tej tematyki w badaniach naukowych oraz polityce społecznej. W literaturze można spotkać różne granice wiekowe rozpoczynające okres starości; w związku z wydłużeniem okresu aktywności zawodowej zdarza się za rozpoczęcie okresu starości rozumieć moment przejścia na emeryturę. W okresie starszym możemy wyróżnić zmiany w wymiarze biologicznym, poznawczym, psychospołecznym, rodzinnym. Pojawiające się zmiany zależą w dużej mierze od czynników indywidualnych oraz mogą w różny sposób wpływać na funkcjonowanie seniora. Za zadania rozwoju okresu starości uważa się m.in. pogodzenie się z nieuchronnością procesu starzenia się i obniżeniem sprawności fizycznej; zaakceptowanie własnej zależności; sporządzenie bilansu życiowego; panowanie nad własnym umysłem i utrzymywanie go w sprawności. Dlatego ważnym jest, by umożliwiać osobom w starszym wieku różne formy aktywności, które będą miały wpływ na ich samopoczucie, sprawność fizyczną, poznawczą, a także utrzymanie kontaktów towarzyskich. Do zorganizowanych form należą m.in.: Uniwersytety Trzeciego Wieku, Wolontariat, Kluby Seniora, Dzielne Domy Pomocy, w których mogą być realizowane np. zajęcia arteterapii, terapii zajęciowej, muzykoterapii, treningów poznawczych. Ponadto spojrzenie z perspektywy międzypokoleniowej stanowi źródło podejmowania działań mających na celu współpracę i wymianę doświadczeń między osobami w różnym wieku.

Słowa kluczowe: psychologia rozwoju człowieka, okres starości, biologiczne funkcjonowanie osób starszych, psychospołeczne funkcjonowanie osób starszych, zadania rozwojowe, formy aktywizacji seniorów, współpraca międzypokoleniowa.

Krol Joanna, master's degree of Institute of Psychology, Schecinskiy University, Poland, Schecin 71-017, Krakowska str., 61-69. Tel. +48 91 4443294;
Pirozhenko Tamara, Dr. Sc. Psychology, Professor, Head of the Laboratory of psychology of Preschool Child, G.S. Kostyuk Institute of Psychology, NAPS of Ukraine, Ukraine, Kyiv

Summary

The fact of human life extension involves more frequent undertaking of this subject by scientific research and social policy. In the literature we can find different age limits which are considered as the beginning of old age; due to the prolonged period of economic activity, it happens that the start of aging falls on the period of retirement. In this stage of life, we can distinguish different changes: biological, cognitive, psychosocial, and family life. Emerging alterations depend largely on individual factors and may have different effects on the seniors functioning. Developmental tasks of this period include: acceptance of aging inevitability, reduction of physical fitness, acknowledgement of own dependence on others, preparation of life balance sheet, control of own mind and keeping it in good health. Therefore, it is important to allow older people to do different forms of activities that will affect their physical and cognitive well-being, and help in maintaining social interactions. The organized forms include: Universities of the Third Age, Volunteering, Senior Clubs, Daily Nursing Homes in which can be implemented, for example, classes of art therapy, occupational therapy, music therapy, and cognitive training. Moreover, look from the intergenerational perspective becomes a source of actions, aiming at cooperation and exchange of experiences between people of different ages.

Key words: psychology of human development, aging, biological functioning in late adulthood, psychosocial functioning in late adulthood, developmental tasks, forms of seniors activation, intergenerational cooperation

Круль Іоанна, магістр Інституту психології Щецинського університету, Польща, м. Щецин 71-017, вул. Краковська, 61-69. Тел. +48 91 4443294;

Піроженко Т.О., доктор психологічних наук, професор, завідувач лабораторії психології дошкільника Інституту психології імені Г.С.Костюка НАПН України, Україна, м. Київ

РАЗНООБРАЗИЕ ПСИХИЧЕСКИХ ПОТРЕБНОСТЕЙ И АКТУАЛИЗАЦИЯ ФОРМ АКТИВНОСТИ ЛЮДЕЙ СТАРШЕГО ВОЗРАСТА

Анотація

Продовження тривалості людського життя актуалізує вивчення форм активності людини старшого віку в наукових дослідженнях та суспільній політиці. Література надає різні вікові границі, з яких характеризується період старості. У зв'язку з подовженням періоду професійної активності період старості відокремлюється з початку переходу на пенсію. У данному віковому етапі вирізняються зміни у біологічному вимірі, пізнавальному, психосоціальному, сімейному. Зміни, що з'являються, залежать в значній мірі від індивідуальних чинників і можуть по-різному впливати на функціонування людини. Одним із завдань розвитку людини періоду старості вважається погодження з неминучістю процесу старіння і зниженням натренованості; схвалення власної залежності; складання життєвого балансу; панування над власним розумом і утримування його в активному стані. Тому важливим є те, щоб уможливлувати особам в старшому віці різні форми активності, які матимуть вплив на їх самопочуття, натренованість, пізнавальну та соціальну активність, а також утримання товариських контактів. До організованих форм відносяться Університети Третього Віку, Волонтаріат, Клуби Сеньйора, Денні Будинки Допомоги, в яких здійснюватимуться заняття з арттерапії, пізнавальних та комунікативних тренінгів. Крім того, погляд з перспективи міжпоколіннієвої являє джерело виконання дій, що мають на меті співробітництво і обмін досвідом між особами в різному віці.

Ключові слова: психологія розвитку людини, період старості, біологічне функціонування осіб старшого віку, психосоціальне функціонування старших осіб, завдання розвитку, форми активізації сеньйорів, співробітництво міжпоколіннієве.

Gerontologia (geron – starzec; logos – nauka) to nauka zajmująca się tematyką starzenia się człowieka, która m.in. dąży do poznania istoty starości, zarówno pod względem biologicznym, psychicznym jak i społecznym (Szatur – Jaworska, Błędowski, Dzięgielewska, 2006).

W literaturze granice wiekowe określające okres starości są czasem bardzo różne i mogą sięgać nawet 30 lat (Straś-Romanowska, 2002). W 1982 roku ONZ powołało Zgromadzenie na Rzecz Ludzi Starych, na którym przyjęto za próg wieku starości 60r.ż. (Kielar – Turska, 2000). Światowa Organizacja Zdrowia za moment rozpoczęcia okresu starości uznaje 60 r.ż. (Straś-Romanowska, 2002), wyróżniając wiek przedstarczy (między 45 a 59 r.ż.), wczesną starość (60-74r.ż.), wiek starchy (późną starość 75-89r.ż.) oraz długowieczność (90 lat i więcej) (Nowicka, A. 2008). Obecnie, ze względu na wydłużenie okresu pracy zawodowej zdarza się mówić, że początek starości to moment przejścia na emeryturę. Ostatecznie trzeba pamiętać o indywidualnym tempie starzenia się.

Zmiany biologiczne, którym podlega organizm, w okresie starszym mogą być szczególnie dotkliwe, oraz wpływać na psychiczne funkcjonowanie osób. Podręczniki opisują zmiany w zakresie mózgu i układu nerwowego – m.in. utrata istoty szarej, przededzenie sieci dendrytów, obumieranie połączeń nerwowych. Zmiany te mogą wpływać na spowolnienie reakcji, problemy z pamięcią, zmiany w funkcjonowaniu poznawczym. Zmiany dostrzegane są także w układzie wzrokowym (powiększenie się plamki ślepej, niedokrwienie gałki ocznej), słuchowym (zwyrodnieniowe zmiany układu słuchowego, nadmierne wydzielanie woskowiny), osłabieniu zdolności zmysłów, także zmysłu równowagi. Pojawiają się także zmiany w układzie mięśniowym i kostnym, które mają wpływ na spowolnienie ruchów, odwapnienie kości (Janiszewska-Rain, 2005; Bee, 2004). Starzenie się związane jest także z zaburzeniami rytmu snu i czuwania, co związane jest z długością jak i jakością snu (Karasek, 2006). W wymiarze biologicznym, czynnikiem stanowiącym kryterium okresu starości jest deterioracja czynności organizmu (Straś-Romanowska, 2002). Należy jednak podkreślić, że stan fizyczny jest indywidualnie zróżnicowany co ma wpływ na tempo oraz jakość pojawiających się zmian.

Poza zmianami fizycznymi nie można zapominać o psychospołecznym wymiarze starości. Rola dziecka kończy się w momencie śmierci ostatniego rodzica. Owdowienie kończy rolę małżonka (Bee, 2004). Przejście na emeryturę często wiąże się z wycofaniem się

ze wszelkich form zawodowych. Jednak dobre funkcjonowanie w nowej roli „emeryta” musi wiązać się z akceptowaniem stopniowego wycofywania się z aktywności zawodowej czy społecznej, przy jednoczesnej aktywności w innej sferze, np. rodzinnej (Kielar-Turska, 2000). Utrata jednej roli, może więc stanowić miejsce dla przyjęcia innej – roli babci, dziadka. Jednak często związana jest z poczuciem pustki i osamotnienia. Obawa przed samotnością stanowi jeden z podstawowych niepokojów starości, a poczucie osamotnienia ma źródła: obiektywne (społeczna izolacja, wynikająca m.in. z zaawansowanego wieku, trudnej sytuacji materialnej) jak i subiektywne (przesadne oczekiwania o intensywności kontaktów, osobowość zależna, wzmożona potrzeba uznania) (Szatur-Jaworska, Błędowski, Dzięgielewska, 2006).

W okresie późnej dorosłości za podstawową kategorię opisu społecznej sytuacji człowieka uważa się „stratę” (koszty starzenia się). Zmuszają one jednostkę do zmiany stylu życia, wartości, przewartościowania celów (Straś-Romanowska, 2002). Należy jednak pamiętać, że starzenie się jest procesem, co oznacza, iż nie powinien to być okres całkowitego wycofania się z kontaktów towarzyskich i życia społecznego, gdyż wówczas może powodować stany depresyjne czy wspomniane izolację i osamotnienie, co wpływa na jakość życia (Baumann, 2006).

Zdaniem Eriksona w okresie tym człowiek musi uporać się z kryzysem „integralność ego – rozpacz”. Jednostka dokonuje bilansu życia, gdy wypada on pozytywnie, dochodzi do integracji Ja, w przeciwnym wypadku – do doświadczenia rozpacz. Na podstawie przeglądu literatury Szatur-Jaworska, Błędowski, Dzięgielewska (2006, s. 54-55) proponują następujące zadania rozwojowe dla okresu starości: pogodzenie się z nieuchronnością procesu starzenia się; zaakceptowanie własnej zależności; pogodzenie się z obniżeniem sprawności fizycznej i odwrócenie uwagi od problemów własnego ciała; sporządzenie bilansu życiowego; panowanie nad własnym umysłem i utrzymywanie go w sprawności; kulminacja życiowej aktywności, jeżeli wymaga dużego doświadczenia; pozytywne rozwiązanie dylematu integralności i rozpacz.

Badanie jakości życia Seniorów jest często podejmowanym tematem, ze względu na wydłużenie długości życia ludzkiego, a tym samym konieczność uwzględnienia potrzeb osób starszych oraz ukierunkowanie polityki społecznej sprzyjającej poprawie jakości życia Seniorów. Przegląd piśmiennictwa pokazuje, że szeroko rozumiane samopoczucie jest

głównym miernikiem dla jakości życia oraz, że to ono stanowi rezultat dokonanej oceny zdrowia psychicznego i fizycznego, tym samym ma duży wpływ na proces leczenia, tryb życia, czy funkcjonowanie w społeczeństwie (Szewczyzyk, Stachowska, Talarska, 2012). Zgodnie z literaturą, czynnikami mającymi wpływ na stopień oceny jakości życia osób w wieku podeszłym są m.in.: sprawność funkcjonalna, zaburzenia procesów psychicznych (depresja), zaburzenia funkcji poznawczych, aspekty socjoekonomiczne, a także wsparcie społeczne i kontakty międzyludzkie (Szewczyzyk, Stachowska, Talarska, 2012; Ostrzyżek, Marcinkowski, 2009; Muszalik i wsp., 2009; Baumann, 2006).

Niezwykle istotnym jest zatem, by umożliwić osobom w starszym wieku różne formy aktywności, które będą miały wpływ na ich samopoczucie, sprawność fizyczną, poznawczą, a także utrzymanie kontaktów towarzyskich. Jednym z opisywanych podziałów aktywności mogą być: aktywność domowo – rodzinna, kulturalna, zawodowa, społeczna, edukacyjna, religijna, rekreacyjna. Inny podział, aktywność dotycząca wykonywania cennej i użytecznej pracy (np. kontynuacja zawodowa w zmniejszonym wymiarze godzin, aktywność społeczna związana z odgrywaniem określonych ról) oraz aktywność związana z zainteresowaniami (czytelnictwo, uprawianie sportów, turystyka, aktywność klubowa, artystyczna) (Szatur-Jaworska, Błędowski, Dzięgielewska, 2006). Bez względu na podział należy dążyć do tego, by mieli możliwość angażowania się w zadania sprawiające przyjemność oraz podtrzymujące sprawność psychiczną i fizyczną.

Jedną z form instytucjonalnych aktywności Seniorów są Uniwersytety Trzeciego Wieku. Ich celem jest włączenie osób w wieku podeszłym do systemu kształcenia ustawicznego, aktywizacja intelektualna, psychiczna oraz fizyczna słuchaczy, opracowywanie metod edukacji oraz wdrażanie profilaktyki gerontologicznej, a także prowadzenie obserwacji i badań (Bielawska i wsp., 2012; Szatur-Jaworska, Błędowski, Dzięgielewska, 2006). Zajęcia odbywają się na podobnych zasadach jak na uczelniach wyższych. Oferta edukacyjna jest zróżnicowana w taki sposób, by prowadzić aktywizację społeczną, intelektualną, psychiczną oraz fizyczną. Słuchacze mają możliwość uczestnictwa w wykładach, prowadzonych przez profesjonalistów w dziedzinie, którą reprezentują, seminariach, lektoratach języków obcych. W ofercie znajdują się koła zainteresowań, zajęcia fizyczne (ruchowe), a także organizacja imprez towarzyskich oraz wycieczek (Bielawska i wsp., 2012). Badania pokazują, że wśród słuchaczy Uniwersytetu Trzeciego

Wiekowi objawy zaburzeń depresyjnych są mniejsze niż wśród osób nie korzystających z takiej aktywności. Pierwsza grupa wykazuje także większe zadowolenie z życia (Orzechowska, i wsp. 2008). Uczestnictwo w zajęciach Uniwersytetu Trzeciego Wiek nie tylko ułatwia rozwój zainteresowań i pasji, ale także stanowi aktywizację oraz doskonalenie intelektualne osób starszych (Grudzień, 2010). Czopko (2010) przekonuje, że owa aktywność często staje się jednym z podstawowych czynników, które ułatwiają uporanie się z problemami pojawiającymi się w fazie starości oraz pozwalają Seniorom uczynić życie bardziej wartościowym. W badaniach Nowickiej, Majdańskiej (2006) sami słuchacze wskazywali na korzyści z uczestnictwa w zajęciach wskazując na poprawę nastroju i samopoczucia czy poprawę ogólnej sprawności fizycznej.

Kolejną aktywnością są wolontariaty osób starszych. Jest to sposób zwracania się w stronę potrzebujących. Osoby starsze mają możliwość na własnym przykładzie pokazywać, że to w każdym człowieku, bez względu na wiek czy ograniczenia, tkwi umiejętność dawania i niesienia pomocy. Tym samym wiek starszy może symbolizować nie słabość czy potrzebę zależności, a rozwój i zwracanie się ku innym (Szatur-Jaworska, Błędowski, Dziegielewska, 2006). Badania, do których odwołuje się Zgliczyński (2012) pokazują, że aktywizacja poprzez uczestnictwo w wolontariacie, może być dla Seniorów źródłem lepszego samopoczucia oraz przezwyciężenia odosobnienia. Bezinteresowna praca na rzecz innych to nie tylko sposób na spędzenie wolnego czasu, ale także poczucie przydatności, użyteczności (Połusznna, 2012, Dziegielewska, 2006), czyli to czego może brakować osobom w wieku starszym. Aktywni starsi wolontariusze pomagają m.in. w domach opieki społecznej, w organizacjach kościelnych, świeckich w domach znajomych (Dziegielewska, 2006).

Kluby Seniora to miejsca, gdzie osoby starsze mogą aktywnie, poprzez rozwijanie bądź podtrzymywanie zainteresowań spędzać wolny czas. Kluby umożliwiają m.in. zajęcia komputerowe, plastyczne, muzyczne, ruchowe, specjalistyczne. Działalność klubowa proponuje wyjazdy do teatru, kina, wycieczki plenerne, spotkania świąteczne, wieczorki taneczne. Celem Klubów Seniora jest aktywizacja osób starszych, poprawa jakości życia, integracja ze środowiskiem lokalnym, a także rozrywka i upowszechnianie różnych form edukacyjnych (Połusznna, 2012; Kaczmarczyk, Trafiałek, 2007, Szatr – Jaworska, Błędowski, Dziegielewska, 2006). Nowicka, Błazewicz (2006, s. 271) stwierdzili, że

największą popularnością badanych klubowiczów cieszyły się spotkania na ogródkach działkowych, wyjazdy do teatru i opery oraz zajęcia kabaretowe. Uzyskane przez nich wyniki wskazują na kreatywność oraz chęć realizacji własnych marzeń i nowych pomysłów na dalsze życie osób należących do Klubu Seniora.

Dzienne Domy Pomocy (Domy Dziennego Pobytu) to placówki, które mają za zadanie zapewnić podopiecznym pomoc w organizacji ich życia. Walorem placówek jest możliwość pozostania osób w środowisku (gdyż placówki służą okolicznym mieszkańcom), tym samym utrzymywania kontaktów interpersonalnych przy kompensacji braków życiowych (zapewnienie gorącego posiłku, dostęp do środków higienicznych). Domy Pomocy zapewniają także potrzeby kulturalno – oświatowe, terapię zajęciową oraz ułatwiają korzystanie m.in. z opieki lekarskiej (Leszczyńska-Rejchert, 2005)

Wspomniana terapia zajęciowa to metoda, polegająca na usprawnianiu oraz zapobieganiu izolacji i wykluczeniu m.in. Seniorów przejawiających pewne ograniczenia. Terapia zajęciowa obejmuje arteterapię, elementy ergoterapii, kinezyterapii, socjoterapii, a także zajęcia rekreacyjne (Sienkiewicz-Wilowska, 2013). *Wpływ, jaki wywiera na samopoczucie uczestników zajęć dostosowanie oferty do ich aspiracji, potrzeb i kompetencji, potwierdzają różnice zaobserwowane między wynikami uzyskanymi w poszczególnych DDPS-ach. Z badań wynika także, że ogólne samopoczucie związane z uczęszczaniem na terapię zajęciową najsilniej koreluje z samoakceptacją i poczuciem rozwoju osobistego* (Sienkiewicz-Wilowska, 2013, s. 10).

Arteterapeuci wciąż poszukują nowych form działań, które będą pozwalały osiągnąć zamierzone cele terapeutyczne, m.in. pobudzenie sensoryczne, wzbudzenie aktywności, uruchomienie pozytywnego myślenia. Tym samym forma terapii zajęciowej może stanowić aspekt wspomagający inne rodzaje terapii, np. osób starszych z zaburzeniami pamięci (Tobis, Kropińska, Cylkowska-Nowak, 2011). Badania pokazują, że trzymiesięczne zajęcia z terapii tańcem i ruchem dla osób z otępieniem wpływają nie tylko na lepszy nastrój uczestników ale także na sprawność kończyn (Tobis, i wsp. 2013).

Zajęcia muzykoterapeutyczne mogą przyczyniać się do integracji grupy, wzmocnienia samooceny, aktywności ruchowej czy poprawy samopoczucia. Muzykoterapia likwiduje niepokój, przywraca odprężenie, umożliwia dotarcie do emocji, co daje szansę na twórczą aktywność. Terapia reminiscencyjna natomiast wykorzystuje pamiątki, autobiografie,

pamiętniki, odwołuje się do przeszłości i doświadczenia. Aktywizuje ona osoby starsze, pokazując, że wspomnienia mogą stanowić wskazówki dla innych, młodszych pokoleń, a także przyczynić się do zmniejszenia symptomów depresji wśród kobiet w wieku późnej dorosłości (Baumann, 2005).

Inną metodą jest praca ze zdjęciem, w której wykorzystuje się autoportrety, albumy rodzinne, kolaże. Ma ona m.in. wpływać na rozwój osoby, oraz poprzez aktywność umysłową spowalniać proces starzenia (Tobis, Cyklovska-Nowak, 2012).

Istotną kwestią jest także spojrzenie z perspektywy pokoleniowej, a tym samym zadanie pytania, na ile w jakich dziedzinach można zauważyć czy rozwinąć współpracę międzypokoleniową – między dziećmi a seniorami. Zdarza się, że w społecznej mentalności istnieje negatywny obraz osoby starszej, współpraca międzypokoleniowa powinna dążyć do zmiany owego nastawienia i zaniku stereotypowego starca. Współpraca międzypokoleniowa daje korzyści zarówno dla osób starszych jak i najmłodszych. Nieustannie mamy do czynienia ze splataniem się ścieżek rozwojowych – tym samym na pokolenia młodszy mają wpływ osoby starsze, ale także na życie seniorów ma wpływ pokolenie najmłodsze. Odmienne doświadczenia, wizje świata, perspektywy czasowe, wartości i cele mogą okazać się wartością i być przydatne w tworzeniu wspólnych prac międzypokoleniowych.

„Jesień życia” stanowi bardzo istotny etap, w którym następuje wiele zmian, często kojarzonych ze stratą. Ważnym jest, by późna dorosłość nie wiązała się z osamotnieniem i izolacją, a tym samym gorszą jakością życia. Zmiany w funkcjonowaniu poznawczym i fizycznym pojawiają się nawet u zdrowych Seniorów, dlatego też tak ważna jest ich świadomość i odpowiedzialność za nie. Literatura pokazuje, że aktywizacja osób w wieku starszym może pomyślnie wpływać na ich starzenie się.

Podsumowując należy stwierdzić, że sprostanie i pozytywne przejście przez zadania okresu wieku starszego powinno wiązać się ze świadomością odpowiedzialności za jakość starości, z troską o nieustanny rozwój oraz akceptacją zmian, które następują (Zielińska-Więczkowska, Kędziora-Kornatowska, Kornatowski, 2008). Tym samym osoby starsze powinny mieć możliwość podejmowania aktywności celem utrzymania zdrowia fizycznego i psychicznego. Wymienione w artykule przykłady stanowią element aktywizacji Seniorów prowadzonych w Polsce. Osoby starsze powinny nauczyć się czerpać korzyści z wieku, w

którym się znajdują, tak by faza życia, w którą wkroczyli, stanowiła źródło nowych wyzwań i celów.

Bibliografia

1. Bauman, K. (2006). Jakość życia w okresie późnej dorosłości. *Gerontologia Polska*. T. 14, nr 4, s. 165-171.
2. Baumann, K. (2005). Muzykoterapia i reminiscencja jako szansa rozwoju w okresie późnej dorosłości. *Gerontologia Polska*. T. 13, nr 3, s. 170-176.
3. Bee, H. (2004). Psychologia rozwoju człowieka. Wydawnictwo Zysk i S-ka, Poznań.
4. Bielawska, A., Pieścikowska J., Bączyk, G., Pyszczorska, M., Bernad, D., Skokowska, B., Gacek, L. (2012). Uniwersytet Trzeciego Wieku – edukacja zawsze na czasie. *Nowiny Lekarskie*. 81, 1, s. 80-83.
5. Czopko, S. (2010). Rola Uniwersytetu Trzeciego Wieku w kształtowaniu jakości życia seniorów. W: *Jakość życia seniorów w XXI wieku, . Ku aktywności*. Red. D. Kałuża, P. Szukalski. Łódź: Wydawnictwo Biblioteka.
6. Dzięgielewska, M. (2006). Wolontariat ludzi starszych. W: *Starzenie się a satysfakcja z życia*. Red. S. Steuden, M. Marczuk. Lublin: Wydawnictwo KUL.
7. Grudzień, J. (2010). Uniwersytet trzeciego wieku jako forma aktywizacji ludzi starszych. W: *Jakość życia seniorów XXI wieku. Ku aktywności*, Red. D. Kałuża, P. Szukalski. Łódź: Wydawnictwo Biblioteka.
8. Janiszewska-Rain, J. (2005). Okres późnej dorosłości. Jak rozpoznać potencjał ludzi w wieku podeszłym? W: *Psychologiczne portrety człowieka*. Red. A. I. Brzezińska. Gdańsk: Gdańskie Wydawnictwo Psychologiczne.
9. Kaczmarczyk, M., Trafiałek, E. (2007). Aktywizacja osób w starszym wieku jako szansa na pomyślne starzenie się. *Gerontologia Polska*. T. 15, nr 4, s. 116-118.
10. Karasek, M. (2006). Starzenie się a rytmy biologiczne. *Przegląd Menopauzalny*. 3, s. 138-141.
11. Kielar – Turska M. (2000) Rozwój człowieka w pełnym cyklu życia. W: *Psychologia podręcznik akademicki*. Red: J. Strelau. T. 1. Gdańsk: Gdańskie Wydawnictwo Psychologiczne.
12. Leszczyńska-Rejchert A. (2005). Człowiek starszy i jego wspomaganie – w stronę pedagogiki starości. R. 4.
13. Muszalik, M., Kędziora-Kornatowska, K., Sury, M., Kornatowski, T. (2009). Ocena funkcjonalna pacjentów w starszym wieku w odniesieniu do jakości życia w świetle kwestionariuszy Oceny Funkcjonalnej Przewlekłe Chorych. *Prob. Hig Epidemiol*. 90 (4), s. 569- 576.
14. Nowicka, A. (2008). Starość jako faza życia człowieka. W: *Wybrane problemy osób starszych*. Red A. Nowicka. Kraków: Oficyna Wydawnicza IMPULS.
15. Nowicka, A., Błażewicz, K. (2006). Preferowane formy wykorzystywania czasu wolnego przez uczestników Klubu Seniora w Nowym Tomysłu. W: *Wybrane problemy osób starszych*. Red. A. Nowicka, Kraków: Oficyna Wydawnicza „Impuls”.
16. Nowicka, A., Majdańska, E. (2006). Aktywność seniorów – słuchaczy Żarskiego Uniwersytetu Trzeciego Wieku. W: *Wybrane problemy osób starszych*. Red. A. Nowicka, Kraków: Oficyna Wydawnicza „Impuls”.

17. Orzechowska i wsp. (2008). Zaburzenia depresyjne u osób w podeszłym wieku w zależności od aktywności życiowej. *Polski Merkurusz Lekarski*. T. 25, nr 150, s. 503 – 506.
18. Ostrzyżek, A., Marcinkowski, J. T. (2009). Wymiary jakości życia w podeszłym wieku. *Prob. Hig Epidemio*. 90(4), s. 465-469.
19. Połusznna, M. (2012). Aktywność rodzinna i społeczna osób starszych. *Nowiny Lekarskie*. 81, 1, s. 75-79.
20. Sienkiewicz-Wilowska, J. (2013). Terapia zajęciowa w usprawnianiu osób starszych. *Edukacja*. 3 (123), s. 93-103.
21. Sienkiewicz-Wilowska, J. (2013). Samopoczucie w okresie późnej dorosłości u uczestników terapii zajęciowej w Dziennych Domach Pomocy Społecznej. *Studia Psychologiczne*, w druku.
22. Straś-Romanowska, M. (2002). Późna dorosłość. Wiek starzenia się. W: B. Harwas Napierała, J. Trempała, *Psychologia rozwoju człowieka. Charakterystyka okresów życia człowieka*, tom 2. Warszawa: Wydawnictwo Naukowe PWN.
23. Szatur–Jaworska B., Błędowski P., Dziegielewska M. (2006). Podstawy Gerontologii Społecznej. Warszawa: Wydawnictwo ASPRA JR.
24. Szewczyk, M., Stachowska, M., Talarska, D. (2012). Ocena jakości życia osób w wieku podeszłym – przegląd piśmiennictwa. *Nowiny Lekarskie*. 81, 1, s. 96-100.
25. Tobis i wsp. (2013). Wieloprofesjonalność opieki w geriatric. *Nowiny Lekarskie*. 82, 1, s. 51-55.
26. Tobis, S., Cykowska-Nowak, M. (2012). Wykorzystanie fotografii w terapii osób starszych. *Nowiny Lekarskie*. 81, 1 s. 65-69.
27. Tobis, S., Kropińska, S., Cykowska-Nowak, M. (2011). Arteterapia jako forma terapii zajęciowej w aktywizacji osób starszych. *Geriatrics*. 5, s. 194-198.
28. Zgliczyński, W. (2012). Aktywność społeczna osób starszych w Polsce w ramach wolontariatu i uniwersytetów trzeciego wieku. *Studia BAS*. Nr 2 (30), s. 129-150.
29. Zielińska-Więczkowska, H., Kędzióra-Kornatowska, K., Kornatowski, T. (2008). Starość jako wyzwanie. *Gerontologia Polska*. T. 16, nr 3 s. 131-136.