

## AKTYWNOŚĆ ZARADCZA A POSTAWY WOBEC WŁASNEJ STAROŚCI

Anna Gamrowska, Maria Gałkowska-Bachanek

Katedra Psychologii Klinicznej  
Katolicki Uniwersytet Lubelski Jana Pawła II  
Department of Clinical Psychology  
The John Paul II Catholic University of Lublin

### ACTIVE COPING ATTITUDES TOWARD AGING IN THE ELDERLY

**Summary.** Late adulthood is a period in which a growing number of stressors such as strategies for coping with these situations may be significant for the subjective evaluation of the quality of life and adaptation to old age.

The aim of this research is to present the relationship between, proactive coping and attitudes toward aging. 88 subjects aged 60-85 years ( $M = 69,5$ ;  $SD = 6,74$ ) participated in the study. The following methods were used: The Proactive Coping Inventory developed by Greenglass, Schwarzer and Taubert (Pasikowski's adaptation) and The Sentence Completion Test – Attitude towards the Aging developed by Steuden. In these studies, people with high proactive achievement have a more positive attitude towards life and old age than those with less proactive one.

**Key words:** old age, proactive coping, attitudes toward aging

### Wprowadzenie

Celem niniejszego artykułu jest odpowiedź na ważne pytania: w jaki sposób osoby starsze wartościują swoje życie i czy osoby o różnym poziomie zachowań proaktywnych różnią się postawach wobec własnej starości. Odpowiedzi na te pytania oparte są na analizie literatury przedmiotu, zarówno polskiej, jak i zagranicznej, ale przede wszystkim na badaniach **własnych oraz rozmowach z samymi ludźmi starszymi.**

Analiza literatury przedmiotu oraz obserwacja życia codziennego wskazuje na to, że starość ma różne oblicza. Zachodzące w organizmie człowieka stopniowe zmiany mogą przebiegać, jako: (1) starzenie się zwyczajne lub normalne (ang. *usual aging, normal aging*) – z odczuwalnymi stratami oraz deficytami, ale bez patologii; (2) starzenie się patologiczne (ang. *impaired aging*) – z szybko postępującym upośledzeniem wielu funkcji życiowych organizmu i występowaniu licznych jednostek chorobowych; (3) starzenie się pomyślne (ang. *successful aging*) – związane z dłu-

---

Adres do korespondencji: Anna Gamrowska: e-mail, [anna.gamrowska@kul.pl](mailto:anna.gamrowska@kul.pl)

gowiecznością oraz doświadczeniem wysokiej jakości w procesie starzenia się (4) starzenie się pozytywne (ang. *positive aging*) – z wykorzystywaniem dostępnych zasobów w celu zoptymalizowania doświadczenia starzenia się (Hill, 2009).

Ze względu na zwiększającą się populację ludzi będących w okresie późnej dorosłości, coraz częściej badacze zastanawiają się nad ich możliwościami rozwoju, zasobami i jakością życia, a nie tylko nad negatywnymi aspektami starzenia się (Vaillant, 2007; Hill, 2009). W koncepcjach pomysłnego starzenia podkreśla się znaczenie: wrodzonej konstytucji fizycznej i psychicznej, zdrowego stylu życia, osobistych predyspozycji, sprzyjających okoliczności, które pozwalają zredukować związane z wiekiem pogarszanie się stanu zdrowia oraz sprzyjają długowieczności (Rowe, Kahn, za: Hill, 2009, s. 39-41). Z kolei pozytywne starzenie jest osiągalne niezależnie od stanu zdrowia, człowiek może wpłynąć na jego przebieg poprzez dokonywanie różnych wyborów i jego misją jest „dodanie więcej życia do lat, a nie tylko lat do życia” (Vaillant, 2007, s. 335). Samodzielne kształtowanie procesu starzenia się nie ogranicza się do poszukiwania sposobów unikania negatywnych konsekwencji starości, ale także polega na uznaniu nieodwracalności strat i własnej śmierci jako naturalnych elementów życia oraz kształtowaniu własnych interpretacji tych zdarzeń (Hill, 2009).

### **Koncepcja proaktywnego radzenia sobie**

Nasze badania zanurzone są w nurcie koncepcji kładących nacisk na pozytywne, funkcjonalne cechy ludzkich zachowań i emocji. W koncepcjach tych mieści się model proaktywnego radzenia sobie (Schwarzer, Taubert, 1999; Greenglass i in., 1999), w którym podkreśla się aspekt temporalny zachowań zaradczych oraz znaczenie zasobów. Schwarzer i Taubert (1999) swoją klasyfikację strategii radzenia sobie oparli na dwóch wymiarach: pewności i czasu zdarzenia oraz wyodrębnili cztery strategie radzenia sobie: reaktywne, antycypacyjne, prewencyjne oraz proaktywne (Schwarzer, Taubert, 1999, s. 83-84). Reaktywne radzenie sobie, podobnie jak w koncepcji Lazarusa (1986) nakierowane jest na sytuacje stresowe, które wystąpiły w przeszłości i oceniane są jako krzywda lub strata i celem radzenia sobie jest dążenie do kompensacji lub złagodzenie problemu. Pozostałe strategie odnoszą się do przyszłych zagrożeń i wyzwań. Antycypacyjne radzenie sobie ukierunkowane jest na nieuchronne wydarzenie normatywne, które ma nastąpić w niedalekiej przyszłości i oceniane jest jako zagrożenie. Prewencyjne (zapobiegawcze) radzenie sobie odnosi się do nienormatywnych zdarzeń i zagrożeń, które są niepewne i nieznanne, natomiast proaktywne radzenie sobie obejmuje „autonomiczne oraz samodzielne stawianie sobie celów będących wyzwaniem oraz ich konsekwentną realizację. Dotyczy ono samoregulacyjnych procesów osiągnięcia celów i stara się wyjaśnić, co motywuje ludzi do dążenia do ambitnych celów i angażowania się w samodoskonalenie” (Schwarzer, Taubert, 1999, s. 86).

Dotychczasowe badania seniorów wskazują, że proaktywne radzenie sobie jest negatywnie związane z funkcjonalną niepełnosprawnością i depresją (Greenglass i in., 2006) a pozytywnie związane z jakością życia (Gamrowska, Steuden, 2014),

satysfakcją życiową (Brzezińska, Steuden, 2011) oraz pomyślnym starzeniem się (Ouwehand, de Ridder, Bensing, 2007).

### **Postawy wobec własnej starości**

Starość jest dla każdego człowieka wyzwaniem, jednakże nie każdy potrafi lub może się do niej prawidłowo przystosować. Klasyczną w gerontologii stała się typologia postaw Susan Reichard, która rozróżnia pięć sposobów rozwiązywania kryzysu starości i związanych z nimi postaw ludzi starych w stosunku do świata, do siebie oraz do własnej starości (za: Bromley, 1969; Wiśniewska-Roszkowska, 1989; por. Szatur-Jaworska, Błędowski, Dziegielewska, 2006; Steuden, 2009).

Pierwsza z nich to postawa konstruktywna, charakterystyczna dla osób wewnętrznie zintegrowanych, pozytywnie nastawionych do życia i do ludzi. Człowiek starszy przejawiający taką postawę jest pogodny, lubi towarzystwo i rozrywki, jest też pogodzony ze śmiercią i optymistycznie zorientowany ku przyszłości. Ponadto akceptuje obniżającą się z wiekiem sprawność psychofizyczną, jest aktywny i odznacza się wysokim poziomem moralnym.

Postawa zależności reprezentowana jest przez ludzi dobrze zintegrowanych wewnętrznie, ale starych fizycznie i słabych duchowo, biernych, uległych, którzy potrzebują wsparcia od innych ludzi. Osoby takie nie mają wysokich ambicji, są oportunistyczne i podejrzliwe wobec nowych znajomych. Mają negatywny stosunek względem własnej starości.

Postawa obronna, typ opancerzony – cechuje osoby chłodne, sztywne, skrupowane zwyczajami i konwenansami, nieujawniające swoich prawdziwych uczuć i emocji. Takie osoby są aktywne, samowystarczalne, separują się od ludzi i odrzucają ich pomoc. Mają pesymistyczne nastawienie do swojej przyszłości i do swojej starości, w której nie widzą żadnych treści korzystnych dla siebie. Czują zazdrość wobec młodych i wykazują lekkie znerwicowanie. Refleksje na temat starości i ewentualności śmierci zagłuszają dzięki stałej aktywności.

Postawa wrogości wobec otoczenia jest przyjmowana przez osoby, które mają tendencję do przypisywania winy za swoje niepowodzenia innym ludziom lub warunkom zewnętrznym. Reprezentanci tej postawy często bywają agresywni, podejrzliwi, skłonni do rywalizacji, a jednocześnie niezadowoleni z kontaktów z ludźmi. Starość, słabość i zależność budzą w nich odrazę, boją się śmierci. Stosują obronę przed smutną przyszłością, która polega na całkowitym poświęceniu się pracy, ścisłym przestrzeganiu regulaminów i dyscypliny.

Postawa wrogości do samego siebie charakteryzuje osoby, które mają krytyczny stosunek do siebie i do własnego życia. Na ogół są to osoby skłonne do smutku, depresji, bez inicjatywy, niezdolne do podjęcia odpowiedzialności i zapewnienia sobie niezbędnych środków finansowych. Akceptują starość, ale nie potrafią przyjąć optymistycznej i konstruktywnej postawy, która pozwala na możliwie najlepsze przetrwanie tego okresu życia. Traktują siebie jako ofiary niepomyślnego zbiegu okoliczności. Śmierć stanowi dla nich wyzwolenie z nieszczęśliwej egzystencji (Bromley, 1969; Wiśniewska-Roszkowska, 1989).

Spośród wyżej wymienionych typów stosunku do życia i starości tylko postawa konstruktywna jest pożądana, albowiem zapewnia stabilność osobową jak i wprowadza elementy kreatywności i autotranscendencji (Stogowski, 2013, s. 18). Badania wykazują, że gorzej przystosowani starzy ludzie wykazywali na ogół złe przystosowanie w ciągu całego życia (Bromley, 1969).

Badania przeprowadzone wśród osób starszych, wspieranych przez pracowników socjalnych, wskazują ponadto, że na postawy względem własnej starości negatywny wpływ mają niepełnosprawność funkcjonalna i uszkodzenie słuchu, natomiast pozytywny wpływ ma satysfakcja ze wsparcia społecznego (Park i in., 2014). Postawa wobec własnej starości, obok zasobów osobistych i środowiskowych, stanowi istotny czynnik warunkujący poziom jakości życia (Łój, 2007; Top i in., 2013), co ilustruje rycina 1).



Rycina 1. Czynniki warunkujące jakość życia w okresie starości (za: Łój, 2007, s. 57)

Postawa wobec własnej starości może być ponadto kształtowana na przestrzeni życia, co wspierają wyniki podłużnych badań, które wskazują na większą modyfikację postaw względem własnej starości u osób w średniej dorosłości, w porównaniu z osobami we wczesnej starości (Miche i in., 2014). Starość ukazuje, że za każdym wyborem wartości wyrażanej w formułowanym sądzie, prezentowanej postawie, stoi człowiek jako jego podmiot (Stogowski, 2013).

### **Cel badań i problem badań**

Starość jest okresem, w którym rośnie liczba stresorów, zdarzeń krytycznych, szczególnie typu utrata (ważnych wartości i osób) (Steuden, Marczuk, 2006; Steuden, 2009, 2011; Straś-Romanowska, 2002; Szatur-Jaworska, Błędowski, Dziegielewska, 2006; Wnuk, 2006) w związku z tym zasadne wydaje się badanie zachowań zaradczych osób starszych. Problemami dla osób starszych są: radzenie sobie z codziennymi obowiązkami, akceptacja swojego losu, konflikty rodzinne, brak poczucia sensu życia, posługiwanie się nowinkami technicznymi, trudności z własnymi uczuciami (agresja, brak bliskości, strach przed śmiercią) (Wnuk, 2006, s. 105-106). Z zarysowanej analizy literatury wynika, że radzenie sobie i postawy wobec starości są zmiennymi mogącymi wzajemnie na siebie oddziaływać. Można zatem

przypuszczać, iż w okresie późnej dorosłości proaktywne strategie zaradcze zorientowane przyszłościowo wiążą się z bardziej pozytywną oceną starości. Celem poniższych rozważań jest próba udzielenia odpowiedzi na pytania: (1) Jakie są postawy osób badanych względem własnej starości? (2) Czy osoby starsze przejawiające niższy globalny poziom proaktywnego radzenia sobie różnią się w ocenie postaw wobec starości od osób starszych mających wyższy wskaźnik globalnego poziomu proaktywnego radzenia sobie?

Odnosnie do pytań nie formuluje się hipotez, gdyż pytania te mają charakter eksploracyjny.

## Metoda

### Osoby badane

Badaną próbę stanowiło 88 osób (76 kobiet) w wieku 60-85 lat ( $M = 69,5$ ;  $SD = 6,74$ ), pochodzących z województwa lubelskiego, z których znacząca część mieszkała w dużym mieście (w Lublinie) (89%), pozostali mieszkali w małym mieście (4%) lub na wsi (6%). Pod względem stanu cywilnego większość osób była już wdowami/ wdowcami (47%), następną znaczącą grupę stanowili małżonkowie (42%), mniej było osób rozwiedzionych (7%), stanu wolnego (3%) i jedna osoba była w konkubinacie. Wśród badanych większość osób posiadało wykształcenie średnie (49%), lub wyższe (34%), pozostali mieli wykształcenie zawodowe (6%) lub podstawowe (9%).

### Procedura badań

Kwestionariusze rozdano 145 osobom starszym (po 60 roku życia), które były zaangażowane w różne formy aktywności (m.in.: Klub Seniora, Szkoła Superbabci, UTW) i nie ujawniały cech zaburzeń zdrowia psychicznego. W doborze grupy założono, że osoby te poprzez udział w społecznej aktywności mogą realizować potrzeby samorozwoju i proaktywnie adaptować się do starości. Struktura socjogeograficzna badanej grupy w znacznym stopniu ma związek z kontekstem społeczno-demograficznym (kobiety osiągają wyższą średnią długość życia niż mężczyźni oraz wcześniej wchodzi w wiek emerytalny, co umożliwia podejmowanie nowych aktywności). Prowadzone badania miały charakter indywidualny, udział w nich był dobrowolny i anonimowy. Uczestnicy zostali powiadomieni o celu i przebiegu badań. Stopień zwrotu kwestionariuszy wynosił 66% (94 zestawy), z powodu niekompletności danych odrzucono 6 zestawów kwestionariuszy.

### Pomiar

W badaniach zastosowano następujące metody:

1. Kwestionariusz Reakcji na Codzienne Wydarzenia – *Proactive Coping Inventory* (PCI) opracowany przez Greenglass, Schwarzera, Jakubiec, Fiskensbaum i Tauberta w polskiej adaptacji Pasikowskiego, Sęk, Greenglass i Tauberta – do pomiaru proaktywnych strategii zaradczych (Greenglass i in., 1999; Pasikowski i in., 2002).

PCI składa się z 55 pozycji testowych, w prezentowanych badaniach zostały usunięte dwie pozycje (35, 40) traktujące o aktywności zawodowej, która nie dotyczyła badanej grupy osób. Stwierdzenia te opisują zachowania i przekonania na temat własnych sposobów radzenia sobie oraz są oceniane na 4-punktowej skali dotyczącej częstości przejawiania danego zachowania. Właściwości psychometryczne polskiej adaptacji są podobne do wskaźników uzyskanych w oryginalnej wersji kwestionariusza, oznacza to, że pomimo różnic międzykulturowych kwestionariusz mierzy ten sam proces. Współczynnik rzetelności  $\alpha$ -Cronbacha mieści się w przedziale 0,67-0,87 (Pasikowski i in., 2002, s. 42). Za pomocą PCI można uchwycić poziom globalnego proaktywnego radzenia sobie oraz wyniki w siedmiu podskalach.

2. Test zdań niedokończonych – Postawy Wobec Starości (PWS) – został opracowany przez S. Steuden (2000).

Składa się z 15 pozycji dotyczących różnych aspektów życia i starości. Zadaniem osób badanych jest uzupełnienie zdań.

W wyniku analizy jakościowej zdań niedokończonych i odpowiedzi badanych uczestnicy seminarium magisterskiego uszeregowali twierdzenia w trzy obszary tematyczne: ocena własnego życia, ocena starości oraz ocena wartości. Następnie dla każdego ze zdań niedokończonych ustalono kategorie odpowiedzi (por. tabele 1-3). Obszar oceny życia służy do ujęcia określeń życia (czym i jakie jest) oraz uczuć związanych z refleksją nad życiem i przeszłością. Ponadto dostarcza informacji o tym, czego człowiek żałuje i co chciałby zmienić. Obszar oceny starości służy do oceny postrzegania starości, związanych z nią wartości i trudności oraz charakterystyki własnej starości. Obszar wartości natomiast ma na celu uchwycenie tego, co dla badanego było i jest najistotniejsze, co sprawia mu ból, z czego czerpie radość oraz co chciałby przekazać młodemu pokoleniu.

3. Ankietę socjogeograficzną skonstruowaną na potrzeby omawianych badań.

## Wyniki

### Postawa wobec własnej starości

Wypowiedzi badanych w teście zdań niedokończonych PWS mają bardzo indywidualny charakter. Ich uogólnianie prowadzi do pewnego uproszczenia, jednak jest niezbędne w celu zaprezentowania postaw osób badanych (por. tabele 1-3). Poniżej zostanie przedstawiona krótka charakterystyka osób badanych w wyodrębnionych obszarach.

**Obszar oceny życia.** Zastanawiając się nad swoim życiem oraz wspominając przeszłość, większość badanych wartościuje swoje życie pozytywnie. Około jednej trzeciej badanych ma poczucie frustracji (np.: *mogłabym jeszcze coś poprawić, gdybym miała jeszcze szansę drugą; przeżyłabym je inaczej, mogłam aktywniej żyć*), smutku i nostalgii oraz konieczności *borykania się z codziennością*. Pozostali odczuwają, że ich życie *szybko płynie, zbliża się do końca*. Dla dwóch trzecich badanych życie jest darem, wyzwaniem, przygodą oraz pielgrzymką. Określają swoje życie jako: *pozytywne, ciekawe, piękne, najbardziej fascynującą powieść*, natomiast dla prawie jednej piątej bada-

nych życie jest znakiem zapytania, zagadką, pełne niespodzianek. Niewielki odsetek badanych ocenia życie jako przemijanie czy trud. Połowa badanych najbardziej żałuje błędnych decyzji oraz tego, że niewiele dokonała. Najczęściej osoby ubolewają nad tym, że *za mało się uczyły, nie studiowały, miały za mało dzieci, nie wykorzystały wielu możliwości, nie podróżowały*. Co piąty badany żałuje że życie tak szybko mija i zbliża się do kresu. Dziewięcioro badanych niczego nie żałuje. Pozostali badani żałują poniesionych strat oraz tego, że żyli w danych czasach (np.: *mój ojciec został wywieziony po wojnie na Sybir i umarł, miał 32 lata; uczestniczyłem i byłem w obozie, choroba matki; za wcześnie się urodziłam. Nie byłoby wojny, kiedy po niej, zacofania rozwojowego kraju. Można by było korzystać, więc z postępu nauki i techniki; za wcześnie zostałam wdową*). Ponad jedna trzecia badanych chciałaby zmodyfikować siebie i swoje decyzje (np.: *zrealizowałabym swoje marzenia; byłabym mniej nerwowa; szłabym inną drogą; więcej korzystałabym z przyjemności*), natomiast ponad jedna czwarta seniorów nie chciałaby zmieniać niczego. Pozostali chcieliby cofnąć czas (*odjąłbym sobie lat; chciałabym być młoda*), bardziej troszczyć się o zdrowie, zmienić sytuację społeczno-ekonomiczną w kraju lub zastąpić rzeczy materialne (np.: *samochód*) (por. tabela 1).

Tabela 1. Wskaźniki procentowe kategorii odpowiedzi w obszarze oceny życia w PWS<sup>1</sup>

Przykładowe odpowiedzi	Ogółem (N = 88)		NPR (N = 23)		WPR (N = 22)	
	N	%	N	%	N	%
<b>1. Moje życie jest</b>						
spełnione	47	53,41	12	52,2	16	72,7
średnie	9	10,23	5	21,7	2	9,1
niespełnione, smutne	9	10,23	1	4,3	2	9,1
spokojne	8	9,09	2	8,7	1	4,5
trudne	7	7,95	4	17,4	0	0,0
bogate w różnorodne zdarzenia u schyłku	6	6,82	1	4,3	1	4,5
2	2,27	1	4,3	0	0,0	
<b>5. Życie jest dla mnie</b>						
darem, wartością	21	23,86	7	30,4	6	27,3
pozytywne	19	21,59	4	17,4	5	22,7
wyzwaniem, przygodą	17	19,32	3	13,0	6	27,3
okrutne	11	12,50	5	21,7	2	9,1
niewiadome	10	11,36	2	8,7	3	13,6
różne	7	7,95	3	13,0	0	0,0
przemijaniem	5	5,68	2	8,7	1	4,5
<b>7. Myśląc nad swoim życiem, czuję</b>						

<sup>1</sup> Tabele 1-3 zawierają kategorie odpowiedzi w PWS dla całej grupy oraz w podgrupach wyróżnionych ze względu na poziom proaktywnych zachowań zaradczych: NPR – niski poziom globalnego proaktywnego radzenia sobie; WPR – wysoki poziom globalnego proaktywnego radzenia sobie.

cd. tabeli 1

satysfakcje	45	51,14	11	47,8	13	59,1
poczucie niedosytu, zmarnowania	19	21,59	4	17,4	4	18,2
przemijanie	13	14,77	5	21,7	3	13,6
smutek	9	10,23	5	21,7	1	4,5
że było trudne	4	4,55	0	0,0	1	4,5
<b>10. Wspominając przeszłość, czuję</b>						
zadowolenie, spełnienie	40	45,45	11	47,8	13	59,1
niedosyt, mogłem więcej osiągnąć	20	22,73	5	21,7	5	22,7
przemijanie	13	14,77	4	17,4	3	13,6
że było różnie	5	5,68	1	4,3	1	4,5
że mogę jeszcze coś zrobić	2	2,27	1	4,3	0	0,0
<b>13. Myśląc o swoim życiu, żałuję że</b>						
błędnych decyzji	33	37,50	13	56,5	8	36,4
że tak szybko mija	21	23,86	3	13,0	8	36,4
że za mało zrobiłem	14	15,91	3	13,0	3	13,6
strat	10	11,36	3	13,0	2	9,1
nic	9	10,23	2	4,3	1	13,6
że nie wszystko się spełniło	7	7,95	1	8,7	0	4,5
że żyłem w takich czasach	3	3,41	2			0,0
<b>14. Gdybym mógł coś w swoim życiu zmienić, to</b>						
siebie i swoje decyzje	33	37,50	6	26,1	11	50,0
nic	25	28,41	4	17,4	7	31,8
bardziej dbałbym o zdrowie	9	10,23	3	13,0	3	4,5
cofnąć czas	9	10,23	3	13,0	1	13,6
sytuację społeczno-polityczną	6	6,82	4	17,4	1	4,5
rzeczy materialne	4	4,55	1	4,3		4,5

**Obszar oceny starości.** Analizując sposób wypowiedzi osób badanych w obszarze oceny starości można powiedzieć, że dla ponad połowy seniorów starość jest etapem, w którym mają czas na odpoczynek, realizację własnych celów oraz cieszenie się życiem i bycie szczęśliwym. Najczęściej badani akcentowali to, że *mają czas i mogą opiekować się wnukami; mogą zajmować się sprawami, na które wcześniej brakowało im czasu; mogą robić co im się zechce*. Dla prawie jednej trzeciej badanych ze starością wiążą się problemy zdrowotne, osamotnienie oraz obniżenie nastroju. Ze względu na różne schorzenia badanych *dokuczają ograniczenia, ból i samotność*. Dla co szóstego badanego seniora starość jest okazją do refleksji, *wspominania przeszłości, podsumowań przeżytych lat oraz rachunku sumienia*. Większość badanych uważa, że dla człowieka starszego najważniejsze jest zdrowie, samodzielność oraz miłość rodziny i towarzystwo, są to wartości wymieniane często jako równorzędne. Istotnym dla badanych jest także zrozumienie, *przekonanie, że nie jest się niepotrzebnym meblem, spokój oraz akceptacja własnego życia*. Z prawie trzech czwartych wypowiedzi osób badanych wynika, że najtrudniejsze dla człowieka starego są choroby oraz



samotność. Ponadto problemami są: brak empatii ze strony otoczenia, *pogodzenie się z upływem sił i czasu oraz brak zabezpieczenia materialnego*. Dla ponad jednej czwartej badanych seniorów starość jest normalną i naturalną częścią życia. Dla niektórych jest *koniiecznością, którą trzeba godnie przeżyć*, a dla innych jest wyzwaniem, *egzaminem przed czymś Najważniejszym*. Dla jednej piątej badanych starość jest *radością z przebywania z wnukami; radością z przeżytego życia oraz wolnością – okresem życia, w którym mi już wszystko wolno*. Zdaniem jednej szóstej badanych starość jest okazją do bilansów, *okresem: rozliczenia się z przeżytego czasu, porządkowania spraw, które tego wymagają*. Dla jednej trzeciej badanych starość jest *udręką*, gdyż wiąże się z cierpieniem i samotnością. Pięciu badanych czuje się jeszcze młodo (np.: *jeszcze nie czuje starości, bo mam energię i zdrowie, ale dla niektórych chorych lub samotnych, starość jest udręką*) (por. tabela 2).

Tabela 2. Wskaźniki procentowe kategorii odpowiedzi w obszarze oceny starości w PWS

Przykładowe odpowiedzi	Ogółem (N = 88)		NPR (N = 23)		WPR (N = 22)	
	N	%	N	%	N	%
2. Starość jest okresem, w którym						
odczuwa się wolność i samorealizację	20	22,73	2	8,7	6	27,3
dokuczają ograniczenia i choroby	16	18,18	4	17,4	4	18,2
dokonuje się bilansu życia	12	13,64	4	17,4	3	13,6
występują smutek, samotność	10	11,36	6	26,1	0	0,0
można odpocząć i zaznać spokoju	10	11,36	3	13,0	5	22,7
można być szczęśliwym	9	10,23	2	8,7	2	9,1
8. Dla człowieka starego ważne jest						
zdrowie	51	57,95	16	69,6	12	54,5
relacje z innymi ludźmi	31	35,23	10	43,5	7	31,8
zrozumienie i akceptacja otoczenia	18	20,45	3	13,0	4	18,2
samodzielność (fizyczna i finansowa)	11	12,50	4	17,4	2	9,1
spokój	9	10,23	2	8,7	3	13,6
akceptacja siebie	7	7,95	2	8,7	3	13,6
12. Najtrudniejsze dla człowieka starego jest						
samotność, zmartwienie	38	43,18	12	52,2	7	31,8
choroba i ograniczenia	33	37,50	8	34,8	8	36,4
akceptacja starości i radzenie sobie z codziennością	12	13,64	4	17,4	5	22,7
niezrozumienie, odrzucenie	9	10,23	2	8,7	2	9,1
brak finansów	5	5,68	1	4,3	3	13,6
15. Starość jest dla mnie						
naturalnym wyzwaniem, spokojna	26	29,55	4	17,4	8	36,4
radością i wolnością	18	20,45	3	13,0	6	27,3

cd. tabeli 2

trudna, okropna	17	19,32	6	26,1	4	18,2
smutna, przykra	14	15,91	7	30,4	2	9,1
bilansem	14	15,91	3	13,0	2	9,1
jeszcze nie wiem	5	5,68	2	8,7	0	0,0

**Obszar oceny wartości.** Dla większości badanych najcenniejszym dobrem jest zdrowie własne oraz bliskich. Dla badanych istotny jest również spokój, pomyślność bliskich, towarzystwo, samodzielność oraz zbawienie. Dla badanych (około 38%) najbardziej bolesne są ograniczenia, choroby oraz samotność. Dla jednej trzeciej badanych przyczynami smutku są negatywne postawy ludzi, takie jak: *obłuda, nieuczciwość, znieczulica, głupota i zawiść ludzka* itp. Dla prawie jednej piątej badanych przykre są *nieporozumienia z rodziną* oraz *brak szacunku dla osób starszych*. Dla większości respondentów priorytetem w ich życiu była rodzina (*zdobyć żonę, udane małżeństwo, dbanie o rodzinę, dobre wychowanie dzieci*). Kolejnymi ważnymi celami były: *wykształcenie, praca, uczciwe życie, życie zgodne z Dekalogiem* oraz *przetrvanie okupacji*. Dodatkowo badani wymieniali takie wartości, jak: *miłość, zgoda, przyjaźń, spokój, pracowitość*. Ponad jedna trzecia badanych uważa, za najważniejsze do przekazania młodemu pokoleniu szacunek i miłość dla bliźnich. Seniorzy uważają za istotne do przekazania młodym wartości patriotyczne, moralne i religijne (np.: *że powinni nie tylko brać, ale i dawać. Żyj po to, by być, a nie mieć; aby swoje życie przeżywali zgodnie z własnym sumieniem*). Ponad jedna czwarta badanych chciałaby podzielić się z nowymi pokoleniami swoim doświadczeniem życiowym oraz tradycją i dorobkiem kulturowym. Część badanych chciałaby w młodych zaszcześcić pracowitość oraz pozytywne nastawienie do życia (np.: *cieszyć się młodością i przeżywać ją godnie, ale przyjemnie*). Zdecydowanej większości osób badanych najwięcej radości dostarczają relacje oraz towarzystwo rodziny i przyjaciół. Seniorzy ponadto czerpią pozytywne emocje z podejmowania aktywności (*hobby, podróże, kontakt z przyrodą, książki*) oraz radość daje im *codziennosc* (por. tabela 3).

Tabela 3. Wskaźniki procentowe kategorii odpowiedzi w obszarze oceny wartości w PWS

Przykładowe odpowiedzi	Ogółem (N = 88)		NPR (N = 23)		WPR (N = 22)	
	N	%	N	%	N	%
3. Więcej niż czegokolwiek pragnę zdrowia (dla siebie i bliskich)	47	53,41	13	56,5	14	63,6
spokoju, zrozumienia	14	15,91	4	17,4	5	22,7
szczęścia bliskich	11	12,50	3	13,0	4	18,2
relacji z ludźmi	6	6,82	2	8,7	1	4,5
samodzielności i rozwoju	6	6,82	1	4,3	1	4,5
nic	3	3,41	0	0,0	0	0,0
zbawienia	2	2,27	1	4,3	0	0,0

cd. tabeli 3

4. Przykrość sprawia mi						
negatywne postawy ludzi	30	34,09	10	43,5	8	36,4
cierpienie i ograniczenia	17	19,32	6	26,1	4	18,2
samotność, smutek	16	18,18	6	26,1	2	9,1
napięte relacje rodzinne	14	15,91	3	13,0	2	9,1
brak szacunku dla osób starszych	6	6,82	0	0,0	1	4,5
sytuacja społeczno-polityczna	3	3,41	1	4,3	1	4,5
6. Najważniejsze dla mnie w życiu było						
rodzina, bliscy	66	75,00	18	78,3	19	86,4
wykształcenie, praca	18	20,45	3	13,0	7	31,8
postępowanie zgodnie z zasadami	12	13,64	3	13,0	1	4,5
moralnymi i religijnymi						
przetrawianie	2	2,27	1	4,3	1	4,5
9. Za najważniejsze do przekazania młodemu pokoleniu uważam						
uczciwość, prawość	17	19,32	6	26,1	1	4,5
kulturę, tradycje, patriotyzm	13	14,77	2	8,7	5	22,7
doświadczenie życiowe	13	14,77	2	8,7	7	31,8
pracowitość	8	9,09	2	8,7	2	9,1
optymizm i realizację marzeń	8	9,09	0	0,0	2	9,1
11. Radość sprawia mi						
rodzina	46	52,27	13	56,5	13	59,1
towarzystwo	24	27,27	8	34,8	6	27,3
codziennność	17	19,32	5	21,7	4	18,2
hobby, przyroda	15	17,05	3	13,0	4	18,2

### Postawa wobec starości u osób o różnym poziomie proaktywnego radzenia sobie

Porównano wyniki badań w teście zdań niedokończonych – Postawy Wobec Starości (PWS) w dwóch grupach, w zależności od globalnego poziomu zachowań zaradczych, u osób z niskim poziomem globalnego proaktywnego radzenia (NPR) sobie oraz u osób z wysokim poziomem globalnego proaktywnego radzenia sobie (WPR). Podziału badanych dokonano na podstawie odchylenia ćwiartkowego sumy wyników w Kwestionariuszu Reakcji na Codzienne Wydarzenia (PCI). Do grupy NPR weszły osoby, które uzyskały wyniki od 80 do 123 ( $M = 110$ ) punktów, a do grupy WPR weszły osoby, które osiągnęły wyniki od 148 do 197 ( $M = 162,5$ ) punktów. Ze względu na małą liczebność grup poniższe analizy mają charakter eksperymentalny i nie uprawniają do generalizacji. Dokonano porównania grup z NPR ( $N = 23$ ) i WPR ( $N = 22$ ) w postawach wobec starości (por. tabele 1-4).

Tabela 4. Wybrane wskaźniki procentowe pokategoryzowanych odpowiedzi w PWS w grupach osób z NPR (niskim poziomem globalnego proaktywnego radzenia sobie) i WPR (wysokim poziomem globalnego proaktywnego radzenia sobie)

Obszary	Przykładowe odpowiedzi	NPR	%NPR	WPR	%WPR	chi kw.	Istotność
Oceny życia	1. Moje życie jest – <i>nie-spełnione, trudne</i>	8	34,8	2	9,1	4,294	0,038
	13. Myśląc o swoim życiu, żałuję – <i>błędnych decyzji</i>	9	39,1	2	9,1	5,494	0,019
Oceny starości	12. Najtrudniejsze dla człowieka starego jest – <i>samotność, odrzucenie</i>	13	56,5	6	27,3	3,943	0,047
	15. Starość jest dla mnie – <i>naturalna, radosna, spokojna</i>	6	26,1	12	54,5	3,794	0,051
	15. Starość jest dla mnie – <i>trudna, smutna</i>	13	56,5	6	27,3	3,943	0,047

Osoby z NPR w porównaniu z osobami z WPR trochę częściej ujawniają bardziej negatywne postawy wobec własnego życia, częściej żałują przeszłych wyborów, często w większym stopniu starość wiąże z trudem, bólem i odrzuceniem. Grupy osób z NPR i z WPR nie różnią się w ocenie wartości (por. tabela 3).

## Dyskusja

Przeprowadzone analizy sposobu wypowiedziania się osób starszych w teście zdań niedokończonych – Postawy Wobec Starości (PWS), po raz kolejny potwierdziły tezę o bardzo dużym zróżnicowaniu osób starszych, gdyż sposób przeżywania starości zależy w największym stopniu od historii życia człowieka (por. Ryff, Singer, 2004) oraz aktualnej sytuacji życiowej (por. Susułowska, 1989; Park i in., 2014).

Większość badanych pozytywnie wartościuje swoje życie, co wpisuje się w istniejące w literaturze gerontologicznej doniesienia na ten temat (por. Brzezińska, Steuden, 2011). Satysfakcja z przeszłości może wynikać z tego powodu, że ludzie znajdujący się u schyłku życia mogą mieć tendencje do idealizowania dzieciństwa i młodości (choć doświadczyli wielkich traum, np.: ponad połowa badanych przeżyła II wojnę światową) (por. Susułowska, 1989), tudzież podejmowania prób reinterpretacji minionych doświadczeń (Steuden, 2011). Ponadto mogą korzystać z mechanizmów selekcji, kompensacji i optymalizacji w celu redukcji oczekiwań i wymagań wobec teraźniejszości i przyszłości (por. Susułowska, 1989; Wiśniewska-Roszkowska, 1989; Freund, Baltes, za: Steuden, 2011, s. 170-171). Jednakże znaczna część badanych odczuwa lęki i obawy z powodu utraty zdrowia, sa-

motności oraz trudności w realizacji codziennych obowiązków (por. Susułowska, 1989). Osoby starsze obawiają się również braku akceptacji otoczenia oraz trudnej sytuacji materialnej.

Poza tym połowa badanych ocenia swoją starość poprzez pryzmat spełniania roli użytkownika czasu wolnego (por. Szatur-Jaworska, Błędowski, Dziegielewska, 2006). Badani w czasie wolnym opiekują się wnukami, uczestniczą w spotkaniach towarzyskich (np.: klub seniora, UTW) oraz podejmują aktywność rekreacyjno-hobystyczną (podróże, lektura). Działalności te często są źródłem dobrego samopoczucia. Interesujące jest to, że dla części badanych życie jest darem i najważniejszą wartością, a starość jest naturalnym etapem życia i pewnego rodzaju wyzwaniem. Odwołując się do literatury, można wiązać to z pogłębieniem życia religijnego i duchowego, przyjęciem refleksyjnej postawy wobec życia oraz rozwijaniem zainteresowań filozoficznych, jakie często towarzyszą osobom zaawansowanym w latach (por. Ożóg, 2006; Steuden, 2011; Stogowski, 2013;). Starość może być zatem czasem pomyślnym, w którym dopełnia się miara ludzkiego życia, okresem, w którym wszystko współdziała ku temu, aby człowiek mógł jak najlepiej pojąć sens życia i zdobyć mądrość serca (Jan Paweł II, 1999).

Dla części badanych starość jest ponadto czasem bilansu życiowego, refleksyjnej postawy wobec celów życiowych oraz stopnia ich realizacji, oceny tego, co w ich życiu było wartościowe, a co takim się tylko wydawało (por. Susułowska, 1989; Jan Paweł II, 1999; Steuden, 2011; Stogowski, 2013). Na pozytywny efekt bilansu wskazują wypowiedzi osób (25), które nie chciałyby zmienić niczego w swoim życiu. Część badanych odczuwa natomiast poczucie winy i żal z powodu błędnych decyzji, niewykorzystanych zdolności, zmarnowanych szans i niespełnionych marzeń. Może to wynikać z tego powodu, że nasze marzenia są często wspanialsze aniżeli możliwość realizacji i dopiero z perspektywy czasu człowiek potrafi ocenić, co było wartościowe i godne poświęcenia, a co mu się tylko takie wydawało (por. Susułowska, 1989). Przyjmuje się, że bilans życiowy u osób w podeszłym wieku jest warunkiem osiągnięcia integralności ego (Bee, 2004) oraz jest wyzwaniem ku przemianom i dojrzeniu osobowości w wymiarze społecznym, duchowym i religijnym (por. Jan Paweł II, 1999; Steuden, 2011), a jakość tego bilansu wpływa na postawę wobec własnej starości i przeszłości (Steuden, 2009, 2011).

Warto zauważyć, że badani w ocenie swojego życia i starości często akcentują czas, który jest integralną częścią życia, który wyznacza ludzkie działania (por. Jan Paweł II, 1999; Nosal, Bajcar, 2004; Bugajska, Timoszczyk-Tomczak, 2006; Steuden, 2011). Z analizy literatury przedmiotu wynika, że dobre funkcjonowanie człowieka w terażniejszości predysponuje do efektywnego radzenia sobie z przyszłymi sytuacjami, nawet jeśli będą to negatywne doświadczenia związane z nieodwracalnym procesem starzenia się. Równoległe świadomość coraz krótszej perspektywy czasowej (*przemijania*) może zachęcać do intensywniejszych działań w terażniejszości (Bugajska, Timoszczyk-Tomczak, 2006). Rezultaty badań Nosała i Bajcar (2004) wskazują, że osoby starsze częściej koncentrują się na terażniejszości niż na przeszłości i przyszłości (por. Cameron i in., za: Steuden, 2011, s. 192) oraz dostrzegają wartość chwili i lepiej wykorzystują to, co dzieje się obecnie. W prezentowanych

badaniach, część seniorów nie akceptuje terażniejszości – *chciałaby cofnąć czas* – co można próbować wyjaśniać – życiem przeszłością, brakiem akceptacji przemijania i procesu starzenia się oraz lękiem przed starością (Kastenbaum, za: Steuden, 2011, s. 191).

W obszarze oceny aksjologicznej najbardziej cenioną wartością przez osoby starsze było zdrowie, co koresponduje z doniesieniami literatury (Zych, 1999; Bugajska, za: Brzezińska, 2011). Zweryfikowana została bowiem właściwość, że dobra nieosiągalne lub trudno osiągalne są bardziej pożądane niż te, które mają większą szansę realizacji. Pogarszający się z wiekiem stan zdrowia ludzi starszych powoduje docenianie przez nich wartości zdrowia wraz z upływem lat (Zych, 1999). Ponadto dla osób w okresie późnej dorosłości szczególnego znaczenia nabierają relacje rodzinne i przyjacielskie, które redukują lęk przed osamotnieniem, są okazją do wymiany wsparcia i drobnych przysług (por. Susułowska, 1989; Szatur-Jaworska, Błdowski, Dziegielewska 2006; Braun-Gałkowska, 2006; Park i in., 2014). Wysoką rangę dla uczestników prezentowanych badań mają również takie wartości, jak spokój, zrozumienie i akceptacja. Oznacza to, że dla osób starszych bardzo istotne jest zaspokojenie potrzeb bezpieczeństwa, miłości i szacunku. Jeżeli chodzi o wartości przekazywane młodszemu pokoleniu, badani najczęściej wymieniali szacunek i dobre relacje z ludźmi, własne doświadczenie, kulturę, wartości moralne, religijne i patriotyczne oraz uczciwość i pracowitość. Przekazywanie norm etycznych i religijnych może się łączyć z zaspokojeniem potrzeb transcendentnych, jak również redukcją lęku przed śmiercią (por. Zych, 1999, Stogowski, 2013). Obserwuje się, że badana grupa bardzo nisko ocenia wartości materialne (por. Bugajska, za: Brzezińska, s. 35, 2011; Zych, 1999), co może być efektem reinterpretacji życia.

Intencją tej publikacji było ponadto zaprezentowanie różnic pomiędzy grupami osób z niskim (NPR) i wysokim (WPR) globalnym poziomem proaktywnego radzenia sobie w zakresie postaw względem własnej starości. Badane osoby starsze z NPR, które rzadziej stosują proaktywne formy radzenia sobie, mogą przejawiać bardziej negatywne oceny życia i starości w porównaniu do osób częściej wybierających zachowania proaktywne (z WPR). Może to oznaczać, że dla pozytywnych postaw wobec starości korzystne jest, ujmowane przez proaktywne radzenie sobie, odpowiedzialne podejmowanie inicjatyw, autonomiczne sterowanie własnym życiem oraz mobilizowanie i gromadzenie zasobów osobistych i społecznych.

Odwołując się do typologii Reichard, osoby proaktywne (WPR), które są zadowolone, aktywne i pogodzone z własną starością, prawdopodobnie są reprezentantami postawy konstruktywnej (Bromley, 1969; Wiśniewska-Roszkowska, 1989) oraz są dobrze przystosowane do starości (Bromley, 1969; Straś-Romanowska, 2002; Szatur-Jaworska, Błdowski, Dziegielewska, 2006). Także koncepcja pozytywnego starzenia się (Hill, 2009) koresponduje z wizją proaktywnej osoby, która poprzez odpowiedzialne podejmowanie wyzwań i korzystanie z dostępnych zasobów, postępuje przysłowiową szklanekę do połowy pełną i dostrzega pozytywne aspekty w ocenie swojego życia i starości.

Podstawowym ograniczeniem badań była zbyt mało reprezentatywna grupa badana, którą stanowiły osoby zaangażowane w m.in. w Kluby Seniora, UTW.

Przedstawione w niniejszej pracy rezultaty badań oraz podjęta próba ich interpretacji umożliwią zaplanowanie bardziej rzetelnych i trafnych badań. Aby uzupełnić wyniki w sposób kompleksowy, należałoby przeprowadzić badania na większej próbie seniorów, także z obszarów mniejszych miejscowości oraz z włączeniem osób niezaangażowanych społecznie. Cennym uzupełnieniem byłoby również poszerzenie repertuaru metod badawczych o kwestionariusze ujmujące poczucie sensu i wartości osób starszych oraz orientację temporalną, które pozwoliłyby w sposób holistyczny scharakteryzować i wyjaśnić psychologiczny sposób funkcjonowania osób starszych oraz ich adaptację do starości.

Doświadczenia wyniesione z przeprowadzonych badań potwierdzają tezę, w myśl której proaktywne strategie zaradcze są powiązane z postawami wobec starości. Należałoby przeprowadzić warsztaty z osobami znajdującymi się w okresie średniej (por. Miche i in., 2014) i późnej dorosłości, których zamierzeniem byłoby zdobycie kompetencji związanych z procesem decyzyjnym, planowaniem, kreatywnością oraz pozyskiwaniem zasobów. Ich efektem mógłby być wzrost proaktywnych umiejętności zaradczych i bardziej pozytywne postawy wobec własnej starości.

Jako psychologom szczególnie ważna wydaje nam się możliwość wykorzystania doświadczeń ludzi starszych w edukacji młodego pokolenia. Ludzie starsi pomagają młodszemu pokoleniu mądrzej spojrzeć na wydarzenia, ponieważ dzięki życiowym doświadczeniom posiadają wiedzę i dojrzałość. Pokazanie młodym ludziom do jakich wniosków dochodzą ludzie bardziej doświadczeni przez życie, szczególnie w sferze niewykorzystanych zdolności i zmarnowanych szans (dotyczących przede wszystkim dobrego wykształcenia, dbałości o zdrowie) oraz nieprzejmowania się drobiazgami, które w dłuższej perspektywie nie są ważne, może im pomóc nie tylko lepiej przygotować się do własnej starości, ale mądrzej i spokojniej przeżyć również inne etapy rozwojowe.

### Literatura cytowana

- Bee, H. (2004). *Psychologia rozwoju człowieka*. Poznań: Zysk i S-ka Wydawnictwo.
- Braun-Gałkowska, M. (2006). Nowe role społeczne ludzi starszych. W: S. Steuden, M. Marczuk (red.) *Starzenie się a satysfakcja z życia* (s. 183-195). Lublin: Wydawnictwo KUL.
- Bromley, D.B. (1969). *Psychologia starzenia się*. Warszawa: PWN.
- Brzezińska, M. (2011). *Proaktywna starość. Strategie radzenia sobie ze stresem w okresie późnej dorosłości*. Warszawa: Wydawnictwo Difin.
- Brzezińska, M., Steuden, S. (2011). Proaktywne radzenie sobie a satysfakcja z życia w okresie późnej dorosłości. W: S. Steuden, M. Stanowska, K. Janowski (red.), *Starzenie się z godnością* (s. 131-150). Lublin: Wydawnictwo KUL.
- Bugajska, B., Timoszczyk-Tomczak, C. (2006). Człowiek stary wobec przyszłości. W: S. Steuden, M. Marczuk (red.), *Starzenie się a satysfakcja z życia* (s. 61-69). Lublin: Wydawnictwo KUL.
- Gamrowska, A., Steuden, S. (2014). Coping with the events of daily life and quality of life of the socially active elderly. *Health Psychology Report*, 2, 2, 123-131.

- Greenglass, E., Fiksenbaum, L., Eaton, J. (2006). The relationship between coping, social support, functional disability and depression in the elderly. *Anxiety, Stress and Coping*, 19, 15-31.
- Greenglass, E., Schwarzer, R., Jakubiec, S.D., Fiksenbaum, L., Taubert, S. (1999). *The Proactive Coping Inventory (PCI): A multidimensional research instrument*. Paper presented at the 20th International Conference of the STAR (Stress and Anxiety Research Society) Cracow, Poland, July 12-14.
- Hill, R. (2009). *Pozytywne starzenie się. Młodzi duchem w jesieni życia*. Warszawa: Laurum.
- Jan Paweł II. (1999). *Do moich Braci i Sióstr – ludzi w podeszłym wieku*. Watykan, 1 października 1999 roku.
- Lazarus, R. (1986). Paradygmat stresu i radzenia sobie. *Nowiny Psychologiczne*, 3-4, 2-39.
- Łój, G. (2007). *Psychologiczne wyznaczniki przeżywanej starości (psychoneurologia starości)*. Mysłówice: Górnośląska Wyższa Szkoła Pedagogiczna im. Kardynała Augusta Hlonda w Mysłowicach.
- Miche, M., Elsässer, V.C., Schilling, O.K., Wahl, H.-W. (2014). Attitude toward own aging in midlife and early old age over a 12-year period: Examination of measurement equivalence and developmental trajectories. *Psychology and Aging*, 29, 3, 588-600.
- Nosal, C.S., Bajcar, B. (2004). *Czas psychologiczny: wymiary, struktura, konsekwencje*. Warszawa: Wydawnictwo Instytutu Psychologii PAN.
- Okła, W. (2006). *Psychospołeczne uwarunkowania jakości życia osób starszych w rodzinach własnych i w domach opieki społecznej*.
- Ouwehand, C., de Ridder, D.T.D., Bensing, J.M. (2007). A review of successful aging models: Proposing proactive coping as an important additional strategy. *Clinical Psychology Review*, 27, 873-884.
- Ożóg, T. (2006). O kilku rzeczach istotnych dla późnej dorosłości. W: S. Steuden, M. Marczuk (red.) *Starzenie się a satysfakcja z życia* (s. 79-82). Lublin: Wydawnictwo KUL.
- Park, N.S., Jang, Y., Lee, B.S., Chiriboga, D.A., Molinari, V. (2014). Correlates of Attitudes Toward Personal Aging in Older Assisted Living Residents. *Journal Of Gerontological Social Work*.
- Pasikowski, T., Sęk, H., Greenglass, E., Taubert, S. (2002). The proactive coping inventory – Polish adaptation. *Polish Psychological Bulletin*, 33, 1, 41-46.
- Ryff, C.D., Singer, B. (2004). Paradoxy kondycji ludzkiej: dobrostan i zdrowie na drodze ku śmierci. W: J. Czapiński (red.), *Psychologia pozytywna. Nauka o szczęściu, zdrowiu, sile i cnotach człowieka* (s.147-162). Warszawa: Wydawnictwo Naukowe PWN.
- Schwarzer, R., Taubert, S. (1999). Radzenie sobie ze stresem: wymiary i procesy. *Promocja Zdrowia, Nauki Społeczne i Medycyna*, 17, 72-92.
- Steuden, S. (2000). *Test Zdań Niedokończonych – Postawy Wobec Starości*. Lublin: Katedra Psychologii Klinicznej Dorosłych. Instytut Psychologii KUL. Wydanie eksperymentalne.



- Steuden, S. (2009). *Szczęśliwi po pięćdziesiątce*. Warszawa: Wydawnictwo Akademickie i Profesjonalne Sp. z o.o.
- Steuden, S. (2011). *Psychologia starzenia się i starości*. Warszawa: Wydawnictwo Naukowe PWN.
- Steuden, S., Marczuk, M. (2006). Wstęp. W: S. Steuden, M. Marczuk (red.) *Starzenie się a satysfakcja z życia* (s. 9-14). Lublin: Wydawnictwo KUL.
- Stogowski, A. (2013). Przyczynek do aksjologicznej perspektywy życia na emeryturze. W: A. Stogowski, S. Dzięgielewska-Gęsiak (red.), *Indywidualne aspekty starzenia się. Między możliwościami a ograniczeniami*. Poznań: WSHiD.
- Straś-Romanowska, M. (2002). Późna dorosłość. Wiek starzenia się. W: B. Harwas-Napierała, J. Trempała (red.), *Psychologia rozwoju człowieka* (t. 2, s. 263-293) Warszawa: Wydawnictwo Naukowe PWN.
- Susułowska, M. (1989). *Psychologia starzenia się i starości*. Warszawa: PWN.
- Szatur-Jaworska, B., Błędowski, P., Dzięgielewska, M. (2006). *Podstawy gerontologii społecznej*. Warszawa: Oficyna Wydawnicza ASPRA-JR.
- Top, M., Eriş, H., Kabalcıoğlu, F. (2013). Quality of Life (QOL) and Attitudes Toward Aging in Older Adults in Şanlıurfa, Turkey. *Research on Aging*.
- Vaillant, G.E. (2007). Pozytywne starzenie się. W: P.A. Linley, S. Joseph (red.), *Psychologia pozytywna w praktyce* (s. 334-362). Warszawa: Wydawnictwo Naukowe PWN.
- Wiśniewska-Roszkowska, K. (1989). *Starość jako zadanie*. Warszawa: Instytut Wydawniczy PAX.
- Wnuk, W. (2006). Sytuacje trudne dla osób starszych w perspektywie geragogiki. W: S. Steuden, M. Marczuk (red.), *Starzenie się a satysfakcja z życia* (s. 105-111). Lublin: Wydawnictwo KUL.
- Zych, A.A. (1999). *Człowiek wobec starości. Szkice z gerontologii społecznej*. Katowice: Wydawnictwo Naukowe „Śląsk”.