

Maria Łuszczzyńska*

Starość w kryzysie czy kryzys(y) starości? Społeczne znaczenie kryzysowej interpretacji starości

Streszczenie. Przemiany demograficzne wymuszają poszukiwanie nowych form opisu zjawiska starości, w celu uniknięcia negatywnych konsekwencji wynikających ze zwiększania liczebności najstarszej części populacji. Obecnie można zaobserwować osoby starsze, które z powodów osobistych lub uwarunkowań społecznych znajdują się w różnego rodzaju kryzysach – sytuacyjnych, przemiany, chronicznych czy egzystencjalnych – niekoniecznie to w ten sposób określając.

Celem artykułu jest ukazanie tych kryzysów, które są spowodowane przez nasilające się zjawisko starzenia się społeczeństwa, ale przede wszystkim kryzysów, w których znajdują się osoby starsze. Przyjęcie perspektywy kryzysowej dla opisu pogłębienia analiz zjawiska starości ma pomóc odnaleźć właściwy klucz do wpływania na ograniczenie negatywnych konsekwencji kryzysów związanych ze starością. Zaprezentowana jest koncepcja społecznej interwencji kryzysowej wraz z podaniem jej cech i warunków skuteczności.

Słowa kluczowe: starzenie, kryzys, interwencja kryzysowa, społeczny aspekt starzenia się, kryzysy w starości.

Ageing in the crisis or crises of ageing? Social meaning of aging in the light of crisis

Summary. Demographic trends are imposing the necessity of looking for more and more original forms of analysis the ageing. It is for reducing the negative consequences of elderly increasing number in global population. There are many people in old age, who are in the crisis – situational, connected with lifecycle, chronic or existential. These crises are caused either by personal factors or by social conditions. But the elderly situation is not used to be described as the crisis at all.

The aim of the article is to disclose those crises, which refer to social ageing, but most of all to individual crises of people in old age. These two perspectives – individual and social crisis let to deepen the analysis of ageing and find the key to limit the negative impact of the crises, related to old age. The author presents social crisis intervention idea, showing its characteristics and effectiveness.

Keywords: ageing, crisis, crisis intervention, social aspect of ageing, crises in ageing.

* Uniwersytet Papieski Jana Pawła II w Krakowie, Wydział Nauk Społecznych, Katedra Etyki Pracy Socjalnej, 31-069 Kraków, ul. Bernardyńska 3, maria.luszczynska@upjp2.edu.pl.

Wstęp

Każda osoba, której życie ma na celu rozwój, zna bardzo dobrze doświadczenie kryzysu. Zmagamy się z nim na każdym etapie swojego rozwoju, nieustannie i bezwzględnie. Sytuacje kryzysowe zaburzają optymalne funkcjonowanie, a nas samych zmuszają do podejmowania określonych działań, po to, żeby móc ponownie funkcjonować na optymalnym poziomie. Kryzys powoduje pewną zapaść, rozpad, zatrzymanie dynamiki działania, zderza z faktami, destabilizuje, wytrąca z dróg, którymi na co dzień podążamy. Może być doświadczeniem nagłym, nieprzewidywalnym, związanym z niecodziennymi tragediami (śmierć bliskiej osoby, pożar, kataklizm, bankructwo itp.) lub też łączącym się z naturalnym cyklem rozwoju człowieka. Jest doświadczeniem powszechnym, przeżywanym w relacjach i w odniesieniu do zdarzeń. W tym sensie ma on charakter społeczny. Opis ostatniego z etapów życia człowieka – starości – przez pryzmat zjawiska kryzysu staje się niezwykle wyzwaniem dla badacza życia społecznego.

Starość, traktowana jako zjawisko społeczne, dotycząca zbiorowości i wpływająca na jej funkcjonowanie w dobie tzw. kryzysu demograficznego, nabiera głębszego sensu i staje się coraz częściej podmiotem pogłębionych analiz teoretyków i praktyków życia społecznego. Dotychczas przez stulecia prowadząca podwójne życie – wywyższonej mądrości lub sponiewieranej zbędności¹ – teraz starość staje się głównym bohaterem życia zbiorowego ze względu na prognozowaną i osiąganą skalę. Dominacja starości wymusza na przedstawicielach różnych dyscyplin analizowanie i poszukiwanie rozwiązań przeciwdziałających negatywnym konsekwencjom starzenia się. Te konsekwencje na pewno dotyczyć mogą jednostkowego wymiaru starości, ale przez to wpływają na ponadjednostkowe obszary życia – wymiar społeczny, ekonomiczny, kulturowy, gospodarczy, medyczny, edukacyjny. Ingerują w takie sfery codzienności, jak: rodzina, opieka, religijność, aktywność społeczna i in. Starzenie się społeczeństwa jako proces nieodwracalny i nie do zatrzymania, staje się interdyscyplinarnym wyzwaniem, które ma na celu ograniczyć negatywne konsekwencje rozwojowe, rzutujące przede wszystkim na jednostkę. Jednak ze względu na to, że starość jest zjawiskiem naturalnym dla cyklu rozwoju życiowego, efekty postępującego starzenia można ująć jako wyzwanie ponadjednostkowe, o charakterze powszechnym.

Stąd zamysłem niniejszego artykułu jest ukazanie kryzysu(ów) starości w wymiarze indywidualnym, ale w takim ujęciu, które będzie pokazywało ich znaczenie rozwojowe oraz wpływ na szerszy kontekst społeczny. Rozwój indywidualny, nawet w okresie starości, będzie miał charakter bardziej zbiorowy jako coś więcej niż suma rozwojów indywidualnych. Wpływanie na indywidualne pokonywanie naturalnej sytuacji kryzysu starości przyczyni się do

¹ Historię tych dwóch nastawień do śmierci w sposób pogłębiony przedstawia Simone de Beauvoir (2011).

poprawy społecznej sytuacji osób starszych, ale też będzie antycypować lepsze uwarunkowania starzenia się następnych pokoleń. Artykuł zawiera analizę społecznych przesłanek „interwencji kryzysowej” wobec starości, rozumianej nie jako doraźne działanie wobec osoby „gwałtownie starzejącej się”, lecz jako ogół działań wobec jednostki oraz systemu kulturowego i społecznego. Podane zostają również argumenty uprawniające stosowanie pojęcia kryzysu do opisu starości jako etapu życia człowieka.

Czym jest kryzys?

Ze względu na niezwykle inspirujący charakter kryzysu wielu badaczy zagadnienia podejmowało próbę jego charakterystyki. Jako temat analiz występuje w naukach ekonomicznych, medycznych, politologicznych, społecznych, psychologicznych. Jego interdyscyplinarny charakter powoduje bogactwo interpretacji oraz teorii jego opanowywania. W niniejszej pracy dwa ostatnie ujęcia będą stanowiły oś rozważań teoretycznych na temat kryzysu.

Podstawowe znaczenie kryzysu jako „okresu załamania, przesilenia i potencjalnego przełomu w funkcjonowaniu” (*Wielka Encyklopedia PWN*, 2003, s. 91) inspiruje inne, pochodne temu definicje. Kryzys kojarzony jest z gwałtowną zmianą i współtowarzyszącymi jej nieprzyjemnymi emocjami (Badura-Madej, 1996, s. 15), cierpieniem wywołującym uczucie lęku oraz zagrożenia, związanego z określonym wydarzeniem (Iwanek, 2004, s. 9). Niektórzy autorzy podkreślają jego charakter neutralny, naturalny dla cyklu rozwojowego człowieka (Badziąg, 2000, s. 53). W tym sensie nie jest on zjawiskiem wartościowanym w kategoriach dobra i zła, ale wiąże się z narastaniem poczucia bezradności i beznadziei, co może w efekcie doprowadzić do powstawania różnorodnych konfliktów psychologicznych, np. w podejmowaniu decyzji, ocenie własnego zachowania, obrazu samego siebie.

Jedną z najczęściej przytaczanych definicji kryzysu jest ta, autorstwa Badury-Madej, w której autorka podkreśla, że „termin *kryzys* pochodzi od greckiego słowa *krisis*, oznacza wybór, decydowanie, zmaganie się oraz walkę, w której konieczne jest działanie pod presją czasu. Jest to okres przełomu, przesilenia oraz decydujących zmian” (Badura-Madej, 1996, s. 15) i w innym miejscu „przejściowy stan nierównowagi wewnętrznej, wywołany przez krytyczne wydarzenie bądź wydarzenia życiowe, wymagający istotnych zmian i rozstrzygnięć” (Badura-Madej, 1996, s. 16). Z kolei James i Gilliland w utworzonej przez nich definicji kryzysu stwierdzili, że jest on „odczuwaniem lub doświadczeniem wydarzenia bądź sytuacji, jako trudności nie do zniesienia, wyczerpującej zasoby wytrzymałości i naruszającej mechanizmy radzenia sobie z trudnościami” (James, Gilliland, 2004, s. 26). Brak wsparcia w sytuacji kryzysu może, zdaniem autorów, prowadzić do poważnych zaburzeń w obszarze funkcjonowania behawioralnego, afektywnego i poznawczego.

Kryzys ma charakter sytuacji granicznej, w której podważone zostają reguły dotychczasowego działania i rozstrzyga się jakość i zakres dalszego funkcjonowania. Warto zaznaczyć, że niesie on ze sobą potencjał rozwojowy, otwiera przed człowiekiem nowe możliwości i wzorce działania. O ile oczywiście osoba w kryzysie jest w stanie popatrzeć na niego w sposób konstruktywny, a nie rozpaczliwy. Często kryzys staje się bowiem swoistą zasłoną dla bezradności, słabości, niechęci do autoanalizy, nieumiejętności znajdowania rozwiązań bądź proszenia o pomoc.

Poszukując systematyzacji rodzajów kryzysu, można wyodrębnić: (1) kryzysy przemiany; (2) kryzysy sytuacyjne; (3) kryzysy chroniczne i (4) kryzysy egzystencjalne. Pierwsze odnoszą się do cykli rozwojowych i stanowią nieodłączną część życia każdego człowieka. Zaliczyć można do nich dorastanie, wchodzenie w związki, rodzicielstwo, kryzysy związane z dorastaniem dzieci, etap pustego gniazda czy przejście na emeryturę. Ich cechą jest przewidywalność, wchodzenie w nowe role oraz dokonywanie zmian (Badura-Madej, 1996, s. 18).

Drugi rodzaj kryzysu jest spowodowany przez nieoczekiwane, gwałtowne zdarzenia, które mogą zachwiać równowagą psychiczną, zaburzyć zdrowie i tożsamość człowieka. Często występuje w nich ryzyko utraty życia lub poczucie bezsensu dalszego życia u osoby dotkniętej kryzysem. Częstymi przyczynami wywołującymi kryzysy sytuacyjne jest śmierć bliskiej osoby, utrata pracy, zdrowia, wypadek, tragedia, katastrofa, kataklizm (Badura-Madej, 1996, s. 22). Szeroką listę możliwych powodów wraz z rankingiem ich siły kryzysogennej zawiera powszechnie używana w diagnostyce Skala Wydarzeń Życiowych Holmesa i Rahe'a (Simonton i in., 1993).

Trzeci rodzaj kryzysów może wystąpić na skutek stanów przewlekłego stresu, bierności, bezradności, obniżonego nastroju. Charakterystyczne dla niego jest niepodejmowanie prób jego rozwiązania, wycofanie, trwanie w patologicznym wzorcu działania. Często osoba w tym kryzysie przejawia tendencje do odwracania uwagi od samej siebie poprzez oskarżanie innych, użala się nad sobą, narzeka, tym samym nie bierze odpowiedzialności za rozwiązanie swojej sytuacji, co też niejednokrotnie pogarsza jej relacje społeczne (Iwanek, 2004, s. 66).

W końcu czwarty rodzaj kryzysu dotyczy specyficznie ludzkich refleksji na temat celu i sensu egzystencji, wolności, odpowiedzialności, zaangażowania. Ten rodzaj pojawia się wtedy, gdy dokonując bilansu pewnego okresu, dochodzimy do wniosku, że zostały zmarnowane pewne szanse, czas, niepodjęte określone decyzje, niezrealizowane cele, coś bezpowrotnie zaprzepaszczone (Brammer, 1984; Frankl, 2010). W kontekście starości kryzys egzystencjalny najczęściej będzie związany z „bilansem życia” – dokonywaną analizą tego, co się powiodło, ale częściej tego, co się nie udało osiągnąć przez całe życie, sprawdzanie poprawności wyborów, ocenianie wykorzystanych i niewykorzystanych szans, ujmowanie swojego życia w kategoriach „co by było, gdyby...” (*what if*). Frankl mówi także o wywołującej kryzys „pustce egzystencjalnej”, od której często osoba jej doświadczająca ucieka w działanie po to, żeby

zapomnieć o trawiącym ją bólu, z którym nie wie, jak powinna się obejść. Ta pustka ujawnia swoją obecność w momentach przerw w aktywności, a taką „przerwą” jest niewątpliwie okres starości, w którym fizjologia uniemożliwia dalszą ucieczkę.

Jak zatem wynika z dokonanej systematyzacji, kryzysy nie muszą pojawiać się nagle i nieoczekiwanie, wręcz większość z nich narasta stopniowo przez dłuższy bądź krótszy czas, a to, co się potocznie przyjęło nazywać kryzysem, co jest konotowane jako jakiś niespodziewany moment ujawniający problem, może być zwyczajnie przysłowiową kroplą, która przelewa czarę większego kryzysu, który narastał od dawna.

Rozpoznanie kryzysu polega na dookreśleniu pewnych jego objawów, które umożliwiają diagnozowanie i uprawdopodobniają fakt jego wystąpienia. Zalicza się do nich obecność wydarzenia krytycznego lub przewlekłego stresu, interpretowanie tego zdarzenia jako niespodziewanego, wystąpienie u człowieka nieprzyjemnych emocji i przeżyć, interpretowanie sytuacji, w której znalazł się człowiek, jako zagrażającej, związanej ze stratą lub wymaganiami, zaobserwowanie utraty kontroli, lęk przed tym, co będzie w przyszłości, zmianę nawykowych zachowań, przyzwyczajień, rutyny dnia codziennego i sposobów działania oraz pozostawanie w przedłużającym się stanie napięcia nerwowego (Badura-Madej, 1996, s. 17).

Osoby doświadczające kryzysu różnie na niego reagują. Niektórzy potrafią samodzielnie go opanować, rozwiązać i przemienić doświadczenie kryzysu w sytuację rozwojową oraz dającą siłę i motywację do dalszych wyzwań. Inni pozornie opanowują sytuację kryzysu, wypierając i nie w pełni dopuszczając towarzyszące mu przeżycia. Zagłuszają kryzys. Jeszcze inni wręcz załamują się, wycofują z normalnego funkcjonowania i bez skorzystania z odpowiedniej pomocy mogą doprowadzać się na skraj załamania nerwowego, a często do śmierci (Caplan, 1966, s. 36–39).

Jednakże ujawnienie uniwersalnego wzorca reakcji na sytuacje krytyczne wydaje się niemożliwe. Te reakcje zależą od sytuacji wywołującej bezpośrednio kryzys, od czynników do niego prowadzących oraz od osobowości człowieka, jego wzorców reakcji i zachowań. G. Caplan (1966, s. 40–41), amerykański psychiatra, analizujący przebieg reakcji kryzysowej wymienił jej cztery etapy: (1) konfrontacje z wydarzeniem powodującym kryzys; (2) poczucie utraty kontroli nad swoim życiem; (3) obniżenie poczucia wartości i jednocześnie wzrost napięcia; (4) faza dekompecacji, prowadząca do zniekształconego postrzegania rzeczywistości, wycofania z kontaktów społecznych, dezorganizacji i chaosu wewnętrznego. Każda z kolejnych faz pojawia się wtedy, gdy zawodzą mechanizmy obronne, uruchamiane w poprzedniej fazie. Pomędzy tymi fazami człowiek stara się zmobilizować swoje zasoby psychiczne, aby pokonać kryzys samodzielnie. Faza ostatnia występuje wówczas, gdy mu się to nie udaje. Podobnie o przebiegu kryzysu i o jego dwóch możliwych zakończeniach (pokonaniu bądź załamaniu nerwowym) piszą inni specjaliści od metodologii interwencji kryzysowej D. C. Aguilera i J. M. Messick (1982).

Istnieje kilka koncepcji mechanizmów radzenia i nieradzenia sobie w sytuacji kryzysu (Caplan, 1966; Erikson, 1968; Lazarus, 1986; Janis, Mann za: Badura-Madej, 1996). Przywołując tu wybraną z nich, należy ponownie odwołać się do Caplana (1966, s. 41–42), który opisuje te zachowania, które sprzyjają rozwiązaniu sytuacji kryzysowej i poradzeniu sobie z nią w sposób konstruktywny. Można wśród nich wyróżnić: (1) aktywną diagnozę rzeczywistości i poszukiwanie informacji; (2) uzewnętrznianie pozytywnych i negatywnych uczuć; (3) rozkładanie sytuacji problemowych na fragmenty i systematyczne ich rozwiązywanie; (4) dostrzeganie w sobie objawów zmęczenia oraz dezorganizacji, co sprzyja utrzymaniu kontroli nad codziennością; (5) aktywne radzenie sobie z uczuciami i problemami bądź akceptowanie ich, gdy nie można ich zmienić; (6) gotowość do zmian; (7) zaufanie do siebie i ludzi oraz (8) podtrzymywanie w sobie nadziei na rozwiązanie kryzysu. Ten sam autor wymienia również czynniki utrudniające radzenie sobie z kryzysem. Są wśród nich: (1) negowanie istnienia sytuacji problemowej; (2) postawa bierności; (3) wypieranie negatywnych uczuć; (4) problemy z codziennym funkcjonowaniem; (5) wybuchowość i niepanowanie nad sobą; (6) odrzucanie pomocy ze strony innych i nieszukanie jej w celu rozwiązania trudności; (7) poczucie przytłoczenia problemami (Caplan, 1966, s. 43–44).

Nieocenioną rolę w poradzeniu sobie z doświadczeniem kryzysu odgrywa możliwość skorzystania z czyjejś pomocy. W ramach sieci wsparcia społecznego działają instytucje publiczne (na przykład ośrodki pomocy społecznej, ośrodki interwencji kryzysowej, poradnie psychologiczne, ośrodki terapeutyczne), organizacje społeczne oraz osoby wspierające (psychologowie, pracownicy socjalni, terapeuci, streetworkerzy, animatorzy, doradcy, lekarze i inni nieformalni „pomagacze”). Udzielanie wsparcia społecznego stanowi główny czynnik skuteczności w sytuacji kryzysowej. Polega ono w swojej istocie na podtrzymaniu w wyrażaniu uczuć, na opiece i na życzliwej postawie, pomagającej przechodzić przez kolejne fazy interwencji kryzysowej, niezależnie od stosowanej metodyki pomagania w kryzysie. Wsparcie społeczne to także informacja dla osoby w kryzysie o tym, że jest częścią jakiejś społeczności, że nie jest sama ze swoimi trudnościami, choć należy pamiętać, że warunkiem dobrego pomagania jest nieuzależnianie od udzielanej pomocy. Poza wsparciem w konkretnym kryzysie elementem niezbędnym pomocy jest umiejętne aktywizowanie osoby wspieranej do radzenia sobie samej. Tym różni się dobra pomoc od opiekowania się, które często głównie uzależnia przyjmującego wsparcie, co może jedynie potęgować kryzys w perspektywie długofalowej.

W kontekście wsparcia społecznego kryzys może być interpretowany jako „doświadczenie pozytywne (a nie negatywne), otwierające przed człowiekiem nowe perspektywy, horyzonty. Może być jednak źle rozwiązany, wówczas powoduje negatywne skutki w osobowości i życiu człowieka. Kryzys zależy od sposobu reagowania na sytuację trudną, sposobu radzenia sobie, ale również od tego, czy osoba będąca w kryzysie uzyskała pomocną dłoń drugiego człowieka. Jest doświadczeniem bardzo głębokim i angażującym,

z którym zмага się każdy człowiek” (Jacyniak, Płużek, 1996, s. 11). Obecność osoby wspomagającej w sytuacji kryzysu jest nie do przecenienia. Stąd wokół zjawiska kryzysu w naukach o człowieku rozwinął się nurt praktycznego reagowania zwany interwencją kryzysową (Badura-Madej, 1996; Greenstone, Leviton, 2004; Lipczyński, 2007; Kubacka-Jasiecka, 2010). Interwencja kryzysowa w praktyce wsparcia społecznego nie jest powszechnie stosowana wobec osób starszych, chyba że znajdą się one w sytuacji traumy wywołanej przemocą lub żałobą. Jak zostanie ukazane w dalszej części, starość jest okresem niezwykle kryzysogennym, ale w mniejszym stopniu z kryzysami gwałtownymi, a w większym przebieg załamań będzie miał charakter chroniczny i egzystencjalny.

Kryzys(y) w obszarze starzenia się

Starość jest dla kryzysu nie lada wyzwaniem, gdyż perspektywa rozwojowa ulega zdecydowanemu skróceniu. Przez to motywacja do przełamywania kryzysu wymaga nieustannego wzmacniania. Jeśli nie będzie ona wzmacniana od zewnątrz, sami seniorzy mogą mieć problem ze znalezieniem w sobie wystarczającej siły, aby o sobie zadbać, zawalczyć lub zwyczajnie przedłużyć okres życia i zadbać o jego jakość. Jeśli badacze zjawiska będą unikać pogłębionej analizy problemów okresu starości, wszelkie próby jej opisu będą miały charakter powierzchowny, a przez to może być w jakiejś części zaprzepaszczonego potencjał kulturowy, rodzinny i społeczny seniorów. Nie wspominając o tym, że na zasadzie solidarności międzypokoleniowej prawda o starości obecnej może przyczynić się do kreowania starości przyszłej, tej, która dotyczy młodych obecnie osób. W tym sensie poznawanie prawdy o starości przyczynia się do edukacji i profilaktyki jej negatywnych skutków, w tym przeżywanych kryzysów.

Starość jest okresem granic, napięć i związanych z nimi wyborów – między aktywnością i biernością, między wolą i zniewoleniem, między życiem i śmiercią. Ukazanie starości w kontekście kryzysowym oswaja trudne aspekty ludzkiego życia, pozwala na uwspólnianie doświadczenia osób starszych i nadaje im wymiar ogólnoludzki. Psychologia nazywa okres życia, w którym człowiek przestaje być aktywny zawodowo, „okresem strat” lub „kryzysem starości” (Straś-Romanowska, 2001, s. 264–266). Wśród wielu zdarzeń krytycznych wpisanych w tę fazę życia najczęściej wymienia się: osłabienie stanu zdrowia, spadek witalności i aktywności, utratę atrakcyjności, zmianę relacji w obrębie najbliższego otoczenia (w rodzinie, wśród przyjaciół, w kręgach znajomych), niezdolność lub niemożliwość pracy, utratę prestiżu zawodowego i przez to społecznego, perspektywę śmierci najbliższych i śmierci własnej. Badacze zjawiska starzenia w mniej lub bardziej szczegółowy sposób analizują przebieg tych zdarzeń krytycznych w doświadczeniu osób starszych (Synak, 1990; Rembowski, 1984; Czerniewska, 1999; Szatur-Jaworska, Błędowski, Dzięgielewska,

2006; Błachnio, 2002; Zajac, 2002; Zboina i in., 2011). W wymienionych pracach analizuje się szczegółowo przebieg, konsekwencje i skalę danego zdarzenia krytycznego w określonej grupie badawczej. Taka perspektywa wzbogaca szczegółowy opis starości jako zjawiska indywidualnego.

Poszukując perspektywy w większym stopniu zbiorowej, można kryzys i starość łączyć ze sobą w innych aspektach. Wiążą się one bardzo ściśle z szeroko komentowanymi prognozami demograficznymi (*Prognoza ludności na lata 2008–2035*; Hryniewicz, 2012). Jeśli potraktujemy starość jako zjawisko wywołujące kryzys, to w najszerszym obszarze będzie on obejmował wszelkie konsekwencje starzenia się dla systemu pomocy społecznej, ubezpieczeń, rynku pracy, ochrony zdrowia i innych systemów, na których funkcjonowanie demograficzne starzenie się będzie wywierało znaczący wpływ. W tym sensie możemy mówić o kryzysie systemowym wywoływanym przez postępujące procesy starzenia się. Kryzys ten mógł nie zaistnieć, gdyby nie zaszły określone zjawiska demograficzne, których przy okazji analizowania starości nie sposób pominąć. W tym sensie starość będzie wywoływała kryzysy systemowe ze względu na zakres i formy jej przebiegu.

Drugim aspektem kryzysu, który będzie powiązany ze zjawiskiem starości również na tle przemian demograficznych, będzie kryzys społeczny. Dotyczyć on będzie relacji społecznych pomiędzy przedstawicielami najstarszych generacji a ich otoczeniem. Te przemiany będą wpływać na relacje w rodzinie, więzi międzypokoleniowe (wewnątrzrodzinne i pozarodzinne), kwestie opiekuńcze, jakość i zakres kręgów społecznych – przyjacielskich, znajomych, wspólnotowych, samopomocowych. Ten kryzys można wyszczególniać i mówić o kryzysie rodziny, kryzysie opieki, kryzysie samopomocy, kryzysie międzygeneracyjnym, ale ogólnie można go określić mianem kryzysu społecznego związanego ze starzeniem się społeczeństwa.

Trzecim aspektem kryzysu zarysowującego się pod wpływem powolnej dominacji osób w wieku poprodukcyjnym jest indywidualny wymiar kryzysu. O ile w dwóch poprzednich aspektach mogliśmy mówić o kryzysach starości (w takim rozumieniu, że starość wywołuje kryzysy), o tyle wymiar indywidualny oznacza kryzysy samej starości. W tym obszarze to starość przeżywa swoje własne kryzysy, przez co prawdopodobnie wywołuje je w innych obszarach funkcjonowania zbiorowego.

Sytuacje krytyczne, jakie przeżywa człowiek starszy, wiążą się przede wszystkim z faktem upływu życia. Zejście z rynku pracy inicjuje proces wymuszający zastąpienie dotychczasowej aktywności zawodowej inną formą aktywności. Jednak brak przychodów z pracy często uniemożliwia zaangażowanie się w inne obszary aktywności. Do tego dochodzą problemy zdrowotne, wzrastające potrzeby opiekuńcze lub zapotrzebowanie na doraźne wsparcie w życiu codziennym – w obszarze działań fizycznych, ale też emocjonalne. Obniżenie sił vitalnych powoduje ograniczenia w kontaktach z rodziną i dotychczasowymi znajomymi. Często również potęguje się doświadczenie utraty bliskich ludzi oraz przytłaczająca świadomość własnej śmiertelności. Kryzysy

indywidualne można usystematyzować w następujący sposób: (1) kryzys aktywności; (2) kryzys seksualności; (3) kryzys atrakcyjności; (4) kryzys relacji interpersonalnych; (5) kryzys związany ze śmiercią; (6) kryzys finansowy; (7) kryzys poznawczy; (8) kryzys zdrowotny; (9) kryzys kulturowy; (10) kryzys edukacyjny. Ze względu na natężenie czynników grożących wystąpieniem kryzysu psychicznego można uznać starość za okres niezwykle kryzysogeny. Dodając do tego fakt, że osoby starsze, mogą przeżywać kryzysy nieświadomie lub celowo ich unikać, nie sprzyja to udzielaniu wsparcia. Starość wymusza zmianę stylu życia, może być źródłem poważnego dyskomfortu psychicznego, skutkuje ograniczeniami w życiu codziennym, w kontaktach z rodziną i ze znajomymi. Starsze osoby nie dostrzegają swoich problemów w kategoriach kryzysowych, nie wierzą w to, że można im zaradzić, nie sięgają po wsparcie, bo nie chcą być problemem, obciążeniem lub też chcą jak najdłużej pozostać autonomiczne. Takie podejście może prowadzić do ich społecznego i indywidualnego wycofywania i automarginalizacji, a także osłabienia psychicznego i fizycznego. Kryzysy indywidualne wpływają na świadomość starzejącego się człowieka oraz jego funkcjonowanie społeczne. Opis kryzysów indywidualnych z jednej strony pogłębia nasze rozumienie starości, z drugiej zaś sprawia, że sytuacja kryzysowa może być interpretowana w kategoriach pozytywnych, rozwojowych i rozwiązywalnych.

Analizując kryzysy w starości i kryzysy wywoływane przez starość, trzeba w końcu zadać pytanie, czy uprawnione jest w ogóle używanie terminu „kryzys” do tak szczególnego etapu życia człowieka, jakim jest starość? Być może jest tak, że starość wiąże się z innymi niż kryzys formułami do opisu dynamiki tego zjawiska? Bo przecież cóż po starości? Śmierć i nieznana rzeczywistość, która raczej jest kwestią wiary niż pewności istnienia. Jeśli przyjmiemy, że starość jest jakąś zamkniętą całością, mającą pewne właściwości i jakości oraz że główną jej cechą jest poprzedzanie śmierci w cyklu życia, to rzeczywiście używanie terminów związanych z kryzysem wydaje się niezasadne, gdyż po co reagować na kryzys, dotyczący okresu, który i tak prowadzi do końca.

Założenie, że starość jest jednakowa dla wszystkich osób starszych i stanowi jakąś spójną, jednorodną całość, jest założeniem błędnym. Po pierwsze osoby starsze są grupą mocno niejednorodną, szczególnie tzw. młodzi starzy, czyli pokolenia urodzone w latach 50. XX wieku. Są to osoby bardziej żywotne niż chociażby ich rodzice, bardziej aktywne, mobilne, świadome swoich potrzeb, zdrowsze, a przede wszystkim lepiej zaadaptowane do zmieniającej się rzeczywistości. W ramach jednego pokolenia seniorów można wyróżnić wiele oblicz starości i tak będzie w każdym następnym pokoleniu przechodzących na emeryturę osób. Będą one różnić się między sobą podejściem do każdego odrębnego aspektu swojej starości, który teoretycznie może wywoływać kryzys. W tym sensie starość już nie jest jednorodna, a będzie jeszcze bardziej niejednorodna wraz z upływem pokoleń starzejących się osób.

Po drugie, oczywiście starość poprzedza śmierć, ale nie wiadomo, czy jako okres życia nie dorówna z czasem w swojej długości okresowi aktywności

zawodowej, biorąc pod uwagę postęp medycyny i wzrastającą świadomość ludzi w kontekście dbania o jakość życia. W tym znaczeniu analizowanie starości przy użyciu kryzysów jako sposobu opisu tego, co się dzieje ze starszą osobą, może pomóc budować konstruktywną postawę życiową i przyczyniać się do troski o jak najlepszy komfort psychiczny i fizyczny ostatniego okresu istnienia. Zatem nie analiza kryzysów starości w ogóle, lecz analiza poszczególnych odmian kryzysu w szczególności może spowodować przełamanie dość charakterystycznego dla osób starszych życiowego marazmu. W ich przekonaniu jest on nie do uniknięcia, bo przecież to „starość, czyli nic się z nią nie da zrobić”, a w rzeczywistości to tylko kryzys starości, który przy wsparciu i przyjęciu określonej postawy przez samego seniora jest do przezwyciężenia. Mogą o tym świadczyć przykłady wielu seniorów, którzy pomimo występowania wielu przesłanek, mogących wywołać kryzysy w starości, poprzez odpowiednie wsparcie i ukierunkowanie na aktywność nie pozwalają tym kryzysom zaważać ich życiem. Świadczy o tym dobitnie wiele mikrobadań nad Uniwersytetami Trzeciego Wieku, Klubami Seniora i innymi inicjatywami samopomocowymi, wolontarystycznymi, międzypokoleniowymi.

Można zatem uznać, że starość w kryzysie, wspomagana przez odpowiednie działania zewnętrzne i inicjatywy własne seniora, poddawana swojej „społecznej interwencji kryzysowej” może stać się początkiem nowego etapu życia, a nie jego końcem.

Społeczna interwencja kryzysowa na rzecz starości

Czym powinna być ta swoista społeczna interwencja kryzysowa? Co do metod wsparcia nie różni się ona od klasycznej interwencji kryzysowej. W opisie Badury-Madej klasyczna interwencja kryzysowa polega na „zapewnieniu poczucia wsparcia społecznego i poczucia bezpieczeństwa, na pomocy w konkretnych sprawach, na zredukowaniu lęku dzięki opiekuńczości w okresie, kiedy zaburzona jest jasność myślenia i utrudnione właściwe decyzje i działania. W interwencji istotna jest empatyczna odpowiedź na potrzeby osoby w kryzysie” (Badura-Madej, 1996, s. 27). Metoda interwencji obejmuje: (1) tworzenie kontaktu emocjonalnego i relacji terapeutycznej; (2) zbieranie informacji; (3) analizę systemu wsparcia społecznego; (4) rozwiązywanie problemów związanych z kryzysem; (5) opis interwencji (Badura-Madej, 1996, s. 59–66) oraz (6) zakończenie interwencji, od jakości którego zależy umiejętne rozwiązywanie przyszłych kryzysów w przyszłości.

Dla niniejszych rozważań ważne jest również wyróżnienie dwóch rodzajów interwencji kryzysowej – szerokie i wąskie. To ostatnie sprowadzać się będzie do krótkoterminowej psychoterapii, kiedy uwaga będzie skupiać się na wydarzeniu, które spowodowało kryzys. Ta forma interwencji, jak pisze Badura-Madej (1996, s. 57), będzie trwała od 4 do 6 tygodni intensywnej pracy. Z kolei szersze rozumienie interwencji będzie obejmowało działania

psychologiczne, medyczne i środowiskowe oraz będzie dłuższe w czasie. Elementem, który może podkreślać społeczny wymiar interwencji kryzysowej, poszukiwany w kontekście pomocy osobom starszym, to właśnie oddziaływania środowiskowe. Badura-Madej (1996, s. 57) określa je jako „mobilizację naturalnej grupy wsparcia, organizowanie zastępczej grupy wsparcia, udzielanie pomocy socjalnej”. Położenie nacisku na ten element interwencji kryzysowej czyni tę formę wsparcia nacechowaną społecznie. Jednocześnie uwzględniając specyfikę kryzysów, w których przeważnie znajdują się osoby starsze – chronicznych i egzystencjalnych – należy podkreślić społeczny walor interwencji. To właśnie wsparcie społeczne, realizowane w działaniach środowiskowych będzie kluczowe dla pomyślnego przeformułowania kryzysu u osób starszych, bardziej niż interwencja psychologiczna i medyczna, które w okresie starości mają mniejszą siłę oddziaływania (psychologiczna) lub przyczyniają się do pogłębienia załamania (medyczna).

Chcąc podkreślić znaczenie społecznego wpływu na przebieg kryzysu u osoby starszej, pragnę przywołać w tym miejscu model kryzysu i interwencji autorstwa L. A. Hoff (1995), określany mianem psychosocjokulturowego paradygmatu kryzysu. W modelu tym źródła, objawy, przebieg, skutki, czynniki wywołujące kryzys i jemu zapobiegające są ze sobą ściśle powiązane i stanowią swoistą całość. Kryzys jest wywołany nie przez stany pojedynczego człowieka, jego uwarunkowania osobowościowe czy emocjonalne, ale przez wzajemnie ze sobą powiązane czynniki sytuacyjne, społeczno-kulturowe oraz indywidualne, związane z unikalną biografią człowieka. Na wystąpienie kryzysu może mieć wpływ niezrealizowanie zadań rozwojowych wynikające z cyklu życia i przechodzenia z jednej fazy rozwoju w drugą. W tych okresach przejściowych, które wymagają nie tylko umiejętności i zaangażowania własnego, lecz także aprobaty społecznej, człowiek nie zawsze umiejętnie pokonuje kolejne etapy rozwojowe, wchodzi w nowe role, co zdecydowanie osłabia jego umiejętności radzenia sobie z nieprzewidywalnymi wydarzeniami życiowymi. To osłabienie kumuluje się i w sytuacjach kryzysogennych może się ujawnić. Jednocześnie na pojawienie się kryzysu mają wpływ przemiany kulturowe, aksjologiczne, struktur społecznych i wartości obowiązujące w danych społecznościach, na przykład stosunek do osób w wieku poprodukcyjnym na tle innych grup wiekowych funkcjonujących w obszarze zatrudnienia lub ochrony zdrowia danej społeczności. Ten stosunek może przyczynić się do wystąpienia indywidualnego kryzysu. Kryzysy wynikające z sytuacji socjokulturowej są poza kontrolą jednostki i jak twierdzi Hoff, próby zaradzenia im wyłącznie poprzez pracę indywidualną z człowiekiem, bez próby zmiany wzorców socjokulturowych, nie rokuje trwałym zażegnaniem kryzysu. Oczywiście samo podłoże socjokulturowe nie jest czynnikiem koniecznym do wystąpienia kryzysu jednostkowego, ale tworzy podłoże do wystąpienia kryzysu. Jeśli człowiek (na potrzeby niniejszego artykułu osoba starsza) dokona subiektywnej interpretacji tej sytuacji społeczno-kulturowej jako nierozwiązywalnej, niemożliwej do przezwyciężenia samodzielnie, wywołującej nadmierny stres, wtedy

ujawnienie się kryzysu indywidualnego i towarzyszących mu objawów może wystąpić z wysokim prawdopodobieństwem. To właśnie takie czynniki socjokulturowe, jak stereotypy osób starszych, nietolerancja dla ich słabości, traktowanie ich jako „systemowych pasożytów”, a także takie zjawiska, jak przemoc wobec osób starszych, zaniedbania systemowe, *ageizm* instytucjonalny i organizacyjny mogą być zarzewiem kryzysów indywidualnych.

W przewyciężaniu kryzysu indywidualnego ważne jest zatem uwzględnienie nie tylko czynników osobowościowych, lecz także innych źródeł kryzysu, o charakterze socjokulturowym właśnie. Jak pisze Hoff (1995, s. 18), „istoty ludzkie łączą w sobie aspekty fizyczne, emocjonalne, społeczne i duchowe. Żadna jednostkowa teoria nie jest w stanie wyjaśnić doświadczenia kryzysowego, jego źródeł, ani wskazać jednego najskuteczniejszego podejścia do udzielenia pomocy jednostce w kryzysie”.

Paradygmat interwencji kryzysowej postulowany przez Hoff polega na uwzględnieniu w perspektywie wsparcia zarówno przesłanek indywidualnych człowieka przeżywającego kryzys, jak i elementów środowiska socjokulturowego, gdyż „indywidualne interwencje w odniesieniu do osób, których kryzysy pochodzą ze środowiska socjokulturowego powinny być wspierane przez publiczne strategie społeczne” (Hoff, 1995, s. 45) i dalej „pomaganie ludziom w konstruktywnym rozwiązywaniu kryzysów emocjonalnych polega na pomaganiu im w ponownym ustabilizowaniu harmonijnych relacji z osobami bliskimi, ustanowieniu swego miejsca i relacji w obrębie większej społeczności” (Hoff, 1995, s. 146).

Zatem społeczna interwencja kryzysowa obejmowałaby: (1) poziom indywidualny; (2) poziom społeczno-kulturowy; (3) poziom instytucjonalny i organizacyjny; (4) poziom strukturalny. Oddziaływanie interwencyjne powinno wpływać na zmianę na każdym z tych poziomów. W tym sensie interwencja kryzysowa o charakterze społecznym miałaby pośrednie zadanie wprowadzania zmian społecznych – poprzez wsparcie konkretnego człowieka, ale też poprzez przyczynianie się do zmiany społecznie funkcjonującego wzorca i struktury danej społeczności. Angażowałaby istniejące instytucje i organizacje, a poprzez nie oddziaływałaby na nośniki tych kryzysogennych wzorców. Społeczna interwencja kryzysowa wykraczałaby poza interwencję indywidualną zgodnie z logiką skutecznego działania – jeśli źródłem kryzysu są inne czynniki niż uwarunkowania indywidualne, należy zmieniać te czynniki, jednocześnie wspierając jednostkę.

Takie podejście do przeciwdziałania kryzysom zaowocowało na przykład w latach 60. XX wieku powstaniem ruchu na rzecz zdrowia psychicznego, o którym pisze Zimbardo i Ruch. W obliczu narastających problemów społecznych połowy ubiegłego stulecia w USA, takich jak wzrost bezrobocia, bezdomności oraz zachowań dewiacyjnych w amerykańskim społeczeństwie wysunięto następujące postulaty: (1) konieczność działań na rzecz zdrowia grup społecznych, a nie wyłącznie pojedynczych osób; (2) nacisk na działania prewencyjne i profilaktyczne w obszarze zdrowia psychicznego; (3) poszukiwanie

źródeł stresu w jakości kulturowych i aksjologicznych systemów danej społeczności, a nie w samej jednostce; (4) organizowanie wsparcia w środowisku, a nie w instytucjach zamkniętych; (5) podkreślenie znaczenia pomocy udzielanej przez paraprofesjonalistów i wolontariuszy oraz samopomocowych form wsparcia jako mających lepszy dostęp do osób szczególnie potrzebujących pomocy; (6) promocja nowatorskich strategii pomocy powstających w opozycji do tradycyjnej psychoterapii i paradygmatu medycznego – na przykład terapie krótkoterminowe, pomoc psychologiczna czy interwencja kryzysowa. Jak pisze Zimbardo i Ruch, jeśli jakieś problemy są spowodowane przez system, to tylko poprzez systemowe rozwiązania można rozwiązać problemy społeczne i indywidualne.

Chociaż nasze możliwości (jako jednostek) w zakresie działania i osiągania rezultatów są w danym momencie ograniczone przez te właściwości systemu, to nie jesteśmy jednak na stałe zdani na jego łaskę, ponieważ systemy można zmieniać. Uczymy się wreszcie, że wszystko to, co istnieje w systemach społecznych nie jest nieuchronne [...]. Zaczynamy sobie zdawać sprawę, że przez planowanie i wspólne działanie możemy zmienić nasz świat społeczny w taki sposób, aby lepiej zaspokajał nasze ludzkie potrzeby (Zimbardo, Ruch, 1988, s. 639–640).

Uwzględniając specyfikę kryzysów przeżywanych przez osoby starsze, należy podkreślić, że najczęściej mają one charakter chroniczny lub egzystencjalny. Nie są wprost określane mianem kryzysów, co może być jednym z czynników socjokulturowych, wpływających na tę ich interpretację. Kryzysy osób starszych są przewlekłe, mają indywidualny przebieg, w swojej „ostrej fazie” prowadzą do wycofania, bierności, rezygnacji z kontaktów społecznych, zaburzeń psychicznych i psychosomatycznych. Trudno jest zdiagnozować ich obecność, ze względu na to, że osoby starsze mają skłonność do minimalizowania skutków i przebiegu kryzysu w zewnętrznej manifestacji. Często potrzeba wsparcia osoby starszej ze względu na wiek może być powiązana z potrzebą interwencji kryzysowej. To wsparcie powinno się odbywać w środowisku życia, poprzez zbudowanie siatki pomocowej – ludzi, organizacji i instytucji.

Pomimo że za stan psychiczny na każdym etapie życia odpowiedzialność ponosi konkretny człowiek, to jednak należy też uwzględniać czynniki społeczne i kulturowe, a także wpływać na ich przemodelowywanie, żeby nie przyczyniały się do inicjacji lub zaostrzania przebiegu kryzysów osób starszych. Senior powinien mieć świadomość odpowiedzialności za jakość własnej starości, troszczyć się o swój rozwój przez całe życie (zgodnie z założeniami Long-Life-Learning, ale też Late-Life-Learning), wypracowywać postawę optymistyczną, otwartą na kontakty z innymi osobami. Jednak po stronie „systemu” są również pewne zadania o charakterze społecznej interwencji kryzysowej, takie jak zadbanie o tzw. edukację do starości, chociażby poprzez budowanie kontaktów międzypokoleniowych, zapewnienie równego dostępu do instytucji życia społecznego (np. ochrony zdrowia czy rynku pracy), prowadzenie kampanii informacyjnych, przyczyniających się do zmiany

świadomości społecznej na temat starości. Kluczową kwestią jest adekwatne i świadome przeżywanie upływu czasu prowadzące do starości, co pozwoli zaakceptować przemijanie i uczyni starość okresem podobnie satysfakcjonującym, jak inne, wcześniejsze fazy życia. Osiągnięcie tego celu wiąże się z zadaniami zarówno dla pojedynczego człowieka, jak i dla całego systemu społecznego.

Podsumowanie

Starość jest okresem uciekającego czasu, świadomości przemijania i bezpowrotnych strat. Kryzysy starości mogą doprowadzić do uległości wobec życia i wycofania się z niego, pod wpływem klęski, niezadowolenia, słabości i uczucia bezradności. Nie oznacza to jednak, że każda starość będzie związana z przeżywaniem kryzysu, gdyż każda osoba starsza jest inna, inaczej przeżywa swoje starzenie się, ma inne podejście do życia, preferencje, nastawienie ku przyszłości. Niewątpliwie jednak starość z racji jej cech „gatkunkowych” jest zagrożona wystąpieniem kryzysu, szczególnie kryzysu chronicznego. Wsparcie społeczne osób starszych zagrożonych kryzysem powinno, podobnie jak innych grup wiekowych, być dostępne i możliwe. Należy się sprzeciwiać stereotypowemu postrzeganiu starości jako tego okresu życia, z którego „już nic nie będzie”, który już „do niczego nie prowadzi”, „po którym już nic”.

Osoby starsze zasługują na szanse rozwojowe, na tworzenie warunków i klimatu, żeby we właściwy sobie sposób i we własnym tempie dokonywały zmian, prowadzących do nowej jakości ich życia. Nie dokonają tego same, potrzebują całego kontekstu społecznego. Przełamanie kryzysu przez pojedynczego seniora dokonuje się poza doświadczeniem indywidualnym, w wymiarze rodzinnym i lokalnym, w wymiarze polityki społecznej, edukacji, ochrony zdrowia, rekreacji i turystyki, ale przede wszystkim rozwój oznacza kulturowe rozwijanie doświadczenia międzygeneracyjnego. Kryzysy są znaczące w hermeneutycznym ich wymiarze, ale też prowokują do działania, do zmiany, do dynamicznego dążenia ku lepszemu i... ku dobrej śmierci.

Bibliografia

- Aguilera D. C., Messick J. M., 1982, *Crisis intervention. Theory and methodology*, The C. V. Mosby Company, St. Louis–London.
- Badura-Madej W., 1996, *Wybrane zagadnienia interwencji kryzysowej. Poradnik dla pracowników socjalnych*, Wydawnictwo Interart, Warszawa.
- Badziąg M., 2000, *Kryzys – norma czy patologia?*, „Edukacja i Dialog”, nr 1.
- Beauvoir de S., 2011, *Starość*, Wydawnictwo Czarna Owca, Warszawa.
- Błachnio A., 2002, *Pytanie o jakość życia w kontekście rozważań nad naturą starości*, [w:] K. Obuchowski (red.), *Starość i osobowość*, Wydawnictwo Akademii Bydgoskiej, Bydgoszcz.

- Brammer L., 1984, *Kontakty służące pomaganiu. Procesy i umiejętności*, SPP PTP, Warszawa.
- Caplan G., 1966, *Principles of Preventive Psychiatry*, Tavistock Publications, London.
- Czerniewska O., 1999, *Wymiar czasu a przeżywanie starości*, „Ethos”, nr 47.
- Erikson E. H., 1968, *Identity. Youth and crisis*, Faber & Faber, London.
- Frankl V., 2010, *Wola sensu. Założenia i zastosowanie logoterapii*, Wydawnictwo Czarna Owca, Warszawa.
- Greenstone J. L., Sharon C., Leviton S. C., 2004, *Interwencja kryzysowa*, GWP, Gdańsk.
- Hoff L. A., 1995, *People in Crisis. Understanding and Helping*, Jossey-Buss Publishers, San Francisco.
- Hryniewicz J. (red.), 2012, *O sytuacji ludzi starszych*, Rządowa Rada Ludnościowa, Warszawa.
- Iwanek T., 2004, *Kryzys i jego odmiany*, Wydawnictwo Wyższa Szkoła Zarządzania „Edukacja”, Wrocław.
- Jacyniak A., Płużek Z., 1996, *Świat ludzkich kryzysów*, Wydawnictwo WAM, Kraków.
- James R. K., Gilliland B. E., 2004, *Strategie interwencji kryzysowej*, PARPA, Warszawa.
- Kubacka-Jasiecka D., 2010, *Interwencja kryzysowa. Pomoc w kryzysach psychologicznych*, Wydawnictwa Akademickie i Profesjonalne. Grupa Kapitałowa WSiP, Warszawa.
- Lazarus R. S., 1986, *Paradygmat stresu i radzenia sobie*, „Nowiny Psychologiczne”, nr 3–4.
- Lipczyński A., 2007, *Psychologiczna interwencja w sytuacjach kryzysowych*, Difin, Warszawa.
- Raław M. (red.), 2011, *Publiczna troska, prywatna opieka. Społeczności lokalne wobec osób starszych*, ISP, Warszawa.
- Rembowski J., 1994, *Psychologiczne problemy starzenia się człowieka*, PWN, Warszawa–Poznań.
- Simonton O. C., Mathews-Simonton S., Creighton J. L., 1993, *Triumf życia*, Med Tour Press International, Warszawa.
- Straś-Romanowska M., 2001, *Późna dorosłość. Wiek starzenia się*, [w:] B. Harwas-Napierała, J. Trempała (red.), *Psychologia rozwoju człowieka*, t. 2, Wydawnictwo Naukowe PWN, Warszawa.
- Synak B., 1990, *Teoretyczne i pojęciowe problemy złożoności w starszym wieku*, [w:] J. Staręga-Piasek, B. Synak (red.), *Społeczne aspekty starzenia się i starości*, Centrum Medyczne Kształcenia Podyplomowego, Warszawa.
- Szatur-Jaworska B., Błędowski P., Dziegielewska M., 2006, *Podstawy gerontologii społecznej*, Aspra-Jr, Warszawa.
- Wielka Encyklopedia PWN*, 2003, Wydawnictwo Naukowe PWN, Warszawa.
- Włodarczyk E., Cytlak I. (red.), 2011, *Człowiek wobec krytycznych sytuacji życiowych. Z teorii i praktyki pracy socjalnej*, Wydawnictwo Naukowe UAM, Poznań.
- Zajac L., 2002, *Psychologiczna sytuacja człowieka starszego oraz jej determinanty*, [w:] K. Obuchowski (red.), *Starość i osobowość*, Wydawnictwo Akademii Bydgoskiej, Bydgoszcz.
- Zboina B., Kałdon B., Król H., Bakalarz-Kowalska B., 2011, *Kryzys starości w ujęciu pedagogicznym*, „Forum Pedagogiczne UKSW”, nr 1.
- Zimbardo P. G., Ruch F. L., 1988, *Psychologia i życie*, PWN, Warszawa.

Netografia

Prognoza ludności na lata 2008–2035, www.stat.gov.pl/gus/5840_8708_PLK_HTML.htm (dostęp: 27.11.2014).