

PÓŻNA DOROSŁOŚĆ

Zespół Personalitas
nad podstawie

**Straś-Romanowska, M. (2011). Późna dorosłość. W: J. Trempała (red.),
Psychologia rozwoju człowieka. Podręcznik akademicki (s. 326-350). Warszawa: PWN.**

PÓŻNA DOROSŁOŚĆ

- Okres schyłkowy życia człowieka
- **Przewaga zmian regresywnych nad progresywnymi**

Wielopłaszczyznowe, wielokierunkowe zmiany dostosowane do specyficznych zadań życiowych o wysokim stopniu zindywidualizowania –
trudno sformułować jeden uniwersalny model starości

WKRA CZANIE W OKRES PÓŻNEJ DOROSŁOŚCI

Problemy z ustaleniem jednoznacznego progu starości wskutek:

- Indywidualnego tempa starzenia się
- Niejednolitego obrazu starości
- Różnic kulturowych w wyborze kryteriów starości

Kryteria progu starości:

- Kryterium biologiczne – uchwytne zmiany funkcji fizjologicznych organizmu
- Kryterium socjoekonomiczne – podporządkowanie aktywności życiowej człowieka czynnikom socjologicznym, instytucjonalnym i ekonomicznym
- Kryterium psychologiczne – przeobrażenia w sferze procesów poznawczych, emocjonalno-motywacyjnych i osobowości

Trzy kategorie wieku człowieka starego:

- Wiek chronologiczny (liczba przeżytych lat; kategoria o charakterze orientacyjnym)
- Wiek biologiczny
- Wiek psychologiczny

WKRACZANIE W OKRES PÓŻNEJ DOROSŁOŚCI

Periodyzacje późnej dorosłości

Trzy podokresy późnej dorosłości (najczęstszy podział):

- Starość wczesna /wiek podeszły/wiek młodych starszych (60-74 lata)
- Starość zaawansowana (75-89 lat)
- Starość późna/starość sędziwa/starość właściwa/długowieczność (90+ lat)

Podział pod względem kryterium jakościowego (Riley):

- Starość dobra, pomyślna (zdrowie, aktywność, integracja ze wspólnotą)
- Starość zła, uciążliwa (choroba, słaba kondycja fizyczna i psychiczna, konieczność opieki)

Podział pod względem kryterium jakościowego (Powell):

- Starość zwyczajna, dobra (odczuwalne deficyty, ale bez patologii)
- Starość pomyślna, optymalna (zmiany neutralne lub stymulujące aktywność spowalniającą proces starzenia się)
- Starość patologiczna (szybkie upośledzenie wielu funkcji życiowych)

MECHANIZMY STARZENIA SIĘ

Nie istnieje jedna, uniwersalna teoria starzenia się.

Istnieją koncepcje akcentujące czynniki genetyczne, czynniki środowiskowe i podkreślające rolę obu czynników łącznie.

MECHANIZMY STARZENIA SIĘ

Genetyczne czynniki starzenia się

- O długości życia decyduje współdziałanie wielu genów zaangażowanych w procesy życiowe (Sinclair, Guarente, 2006)
- Różne hipotezy wyjaśniające proces starzenia się:
 - Hipoteza genów śmierci
 - Hipoteza telomerowa
 - Hipoteza kaskady błędów
 - Hipoteza immunologiczna
 - Hipoteza wyczerpania reprodukcyjnego
 - Hipoteza zużycia

MECHANIZMY STARZENIA SIĘ

Środowiskowe czynniki starzenia się:

- Hipotezy skupiające się na wewnętrznych czynnikach środowiska:
 - Hipoteza wolnych rodników
 - Hipoteza klinkierowa
- Hipotezy behawioralne skupiające się na zewnętrznych czynnikach środowiska takich jak:
 - Ruch
 - Tempo życia
 - Sposób odżywiania się

MECHANIZMY STARZENIA SIĘ

Obraz zmian biologicznych w procesie starzenia się:

- Dwie grupy biologicznych zmian starczych:
 - Obniżenie sprawności fizycznej – rezultat regresywnych zmian anatomicznych
 - Mnoga patologia – występowanie u tej samej osoby równocześnie kilku dolegliwości spowodowanych zaburzeniami metabolizmu

SPOŁECZNY WYMIAR STARZENIA SIĘ

Główne zadanie psychospołeczne w późnej dorosłości – adaptacja do nowej sytuacji życiowej charakteryzującej się licznymi stratami oraz ich kumulacją
Straty dotyczą:

- Zdrowia, siły, sprawności i atrakcyjności fizycznej
- Pozycji zawodowej, prestiżu i statusu materialnego
- Kontaktów zawodowych i towarzyskich
- Więzi z bliskimi osobami
- Perspektywy życiowej
- Tożsamości społecznej

Straty i związane z nimi negatywne emocje stanowią źródło aktualizującego się w różnych sytuacjach kryzysu

Teoria stresu starości – krytyczne wydarzenia związane z procesem starzenia się działają jak stresory i pozbawiają osobę nabytych cech, przez co upraszczają osobowość i obnażają jej pierwotny obraz

SPOŁECZNY WYMIAR STARZENIA SIĘ

Podstawa adaptacji do starości:

- Selektywna optymalizacja sprawności – podtrzymywanie przez stymulację i aktywność tych funkcji i działań, które słabną najwolniej
- Stopniowe podejmowanie działań kompensacyjnych
- Utrzymywanie optymizmu pomimo kosztów starzenia się

Efektywna adaptacja do starości :

Przejawia się m.in. w akceptacji nieuchronności starzenia się i związanych z tym ograniczeń, pogodzeniu się z przemijaniem i nadchodzącym kresem życia, a także podjęciu ostatniego zadania rozwojowego – przygotowania się na śmierć

Brak przystosowania do starości:

Przejawia się w samoizolacji, mizantropii, apatii oraz negatywnych emocjach (Bromley, 1962)

SPOŁECZNY WYMIAR STARZENIA SIĘ

STYLE FUNKCJONOWANIA LUDZI STARSZYCH

Style przystosowane:

- Styl przystosowany aktywny
- Styl przystosowany bierny
- Styl przystosowany obronny

Style nieprzystosowane:

Przejawiają się w agresji bądź jawnym lub ukrytym buncie przeciw starości

Teorie wyjaśniające mechanizm adaptacji do starości:

- Teoria wycofania/wyłączenia/dezaktywacji
- Teoria aktywności/zaangażowania

Obecne teorie wymagają weryfikacji, ponieważ upraszczają problem starzenia się w wymiarze społecznym i pomijają możliwy kompensacyjny, obronny charakter aktywności

Główna rola:

Rola emeryta – niemożliwa do precyzyjnego zdefiniowania z powodu ogromnego zróżnicowania stylu życia na emeryturze

Zmiana w zakresie ról rodzinnych:

- Coraz większa zależność od dzieci
- Pojawia się rola babci/dziadka

Relacje w związkach i przyjaźniach:

- Osoby starsze żyjące w związkach są szczęśliwsze od osób samotnych
- Kobiety lepiej radzą sobie z samotnością niż mężczyźni
- Relacje przyjacielskie mają znaczenie dla samooceny i ogólnego zadowolenia i są niejednokrotnie ważniejsze niż relacje rodzinne

Zmiany w sferze percepcyjno-motorycznej

- Zmniejszanie wrażliwości zmysłów
- Osłabienie koncentracji uwagi, jej podzielności i selektywności
- Wydłużenie czasu reakcji na bodźce i czasu wykonania czynności
- Spowolnienie czasu reakcji – najpewniejszy psychofizyczny wskaźnik starzenia się (Birren, 1964, Cavanaugh, 1997); leży u podstaw obniżenia sprawności psychomotorycznej i intelektualnej
- Czynniki kompensacyjne: doświadczenie, stosowanie strategii kompensacyjnych, aktywność umysłowa, częste wykonywanie złożonych czynności

ZMIANY DOTYCZĄCE FUNKCJI POZNAWCZYCH

Zmiany w sferze pamięci i zapamiętywania

- **Wydolność pamięci spada stopniowo od 25-30 r.ż.**
- Największy deficyt dotyczy pamięci mechanicznej i bezpośredniej
- Najdłużej utrzymuje się sprawność pamięci skojarzeniowej i logicznej

Zmiany w sferze pamięci i zapamiętywania

- Dwa wyjaśnienia słabnięcia pamięci:
 - Procesualne (poznawcze) – pamięć jako proces przebiegający etapowo i ściśle związany z procesem przetwarzania informacji; podstawowe znaczenie w osłabianiu wydolności pamięci odgrywają deficyty uwagi
 - Systemowe – rozróżnienie kilku typów pamięci i zwrócenie uwagi na różnice w dynamice procesów pamięciowych:
 - Pamięć proceduralna – zapamiętywanie automatyczne informacji
 - Pamięć semantyczna – dotyczy dobrze ugruntowanej wiedzy ogólnej, element inteligencji skryształizowanej i baza dla mądrości
 - Pamięć epizodyczna – dotyczy bieżących zdarzeń
 - Pamięć autobiograficzna – dotyczy wspomnień z wcześniejszych okresów życia

Zmiany w sferze pamięci i zapamiętywania

- Modyfikatory pamięci: samoocena, poczucie własnej skuteczności, stres
- Deficyty w zakresie pamięci obniżają samoocenę i zniechęcają do aktywności wymagającej zaangażowania pamięciowego
- **Strategia optymalizacyjno-kompensacyjna** zakłada:
 - Selektywność – wybiórcza koncentracja uwagi na tym, co chce się zapamiętać i odrzucanie z pamięci roboczej niepotrzebnych myśli
 - Optymalizacja – obróbka zapamiętanego materiału
 - Kompensacja – używanie rekwizytów ułatwiających przypominanie i zapisywanie informacji

ZMIANY DOTYCZĄCE FUNKCJI POZNAWCZYCH

Zmiany w sferze intelektualnej

- Stopniowa deterioracja wszystkich funkcji intelektualnych, ale w różnym tempie
- Zmiany w inteligencji ogólnej:
 - Spadek funkcji bezsłownych z testu Wechslera: myślenia indukcyjnego, wyobraźni przestrzennej, koordynacji wzrokowo-ruchowej
 - Brak ubytków w funkcjach słownych z testu Wechslera: rozumowaniu arytmetycznym, kompetencjach słowno-pojęciowych i wiadomościach
- Rozpad funkcji inteligencji płynnej
- Utrzymywanie się poziomu inteligencji skrytalizowanej (a nawet jego nieznaczny wzrost)

ZMIANY DOTYCZĄCE FUNKCJI POZNAWCZYCH

Zmiany w sferze intelektualnej:

- Zmiany strategii poznania – zwiększony udział operacji kontekstualno-dialektycznych
- Zmiana charakteru procesów poznawczych
- Badania nad wnioskowaniem pragmatycznym – rozumieniem naturalnego języka wymagającego integracji nowych informacji z posiadaną wiedzą ogólną

STARZENIE SIĘ W WYMIARZE ŻYCIA PSYCHICZNEGO

STARZENIE SIĘ W WYMIARZE OSOBOWOŚCI

Cechy osobowości

- Sprzeczne wyniki badań:
 - Część badań wskazuje, że cechy z teorii Wielkiej Piątki (wrodzone) wykazują stabilność na przestrzeni całego życia, a część – że zmieniają swoje nasilenie
- Niektóre nabyte cechy związane z cechami z teorii Wielkiej Piątki (np. pewność siebie, zakres zainteresowań, serdeczność) zmieniają swoje nasilenie

Struktura Ja: obraz własnej osoby i samoocena

- Na ogół uważa się, że obraz Ja nie ulega zmianom, ale część badań temu zaprzecza
- Różnice między osobami starszymi i młodszymi w zakresie:
 - Samoopisu
 - Systemu wartości
 - Samooceny

Emocje, stres i radzenie sobie ze stresem

Z wiekiem:

- Brak różnic w zakresie podstawowej wrażliwości i wzorca reagowania emocjonalnego
- Stabilizacja wzorca emocjonalnego
- Zmiany w zakresie znaku emocji
- Zmiany intensywności emocji (choć dane na ten temat nie są zgodne)
- Zmiany w treści emocji
- Inne źródła pozytywnych emocji
- Wzrost siły przeżywanego stresu; zamiana stresu epizodycznego w chroniczny

Emocje, stres i radzenie sobie ze stresem

- Złożoność i niejednorodność przeżyć emocjonalnych przy ich jednoczesnej głębi i wyrazistości w późnej dorosłości
- „Słodko-gorzkie” emocje
- Stosowanie specyficznych strategii radzenia sobie ze stresem
- Kontrola emocjonalna:
 - U osób w późnej dorosłości – unikanie konfliktów, ograniczenie mocnych wrażeń i większe zaangażowanie w kontrolowanie ekspresji emocjonalnej
 - Przejaw sprawnej kontroli: mniejsza ilość problemów emocjonalnych u osób powyżej 65 r.ż.

System potrzeb i postaw

- Stała struktura potrzeb
- Zmiana w zakresie miejsca potrzeb w hierarchii oraz sposobie ich zaspokajania (Susułowska, 1989, Bee, 2004)
- Nasilenie postawy uległości – przejaw instynktu samozachowawczego
- Znaczenie religijności w późnej dorosłości (m.in. Berger, 1998, Bee, 2004, Zych, Kaleta-Witusiak, 2005)

Cele i zadania życiowe

- Przesunięcie priorytetów życiowych:
 - Intelktualizacja dążeń – zamiana celów związanych z potrzebami witalnymi, praktycznymi i z potrzebą ekspansji Ja – na cele duchowe i religijne (McGregor, Little, 1998)
 - Reorientacja temporalna – zmiana nastawienia prospektywnego na retrospektywne lub prezentystyczne
- Teoria Bühler – zmiana „osobowościowej determinanty funkcjonalnej”
- Teoria Eriksona – VIII stadium rozwoju ego; konflikt integracja ego vs. rozpacz

STARZENIE SIĘ W WYMIARZE ŻYCIA PSYCHICZNEGO

MĄDROŚĆ CZŁOWIEKA STAREGO

Mądrość

- Sztuka dobrego życia
- Uważana za cechę charakterystyczną starości
- Jedna z nielicznych pozytywnych cech w okresie późnej dorosłości (Baltes, Glück, Kunzmann, 2008)
- Holistyczne ujęcie mądrości uwzględniające wielość współokreślających ją czynników
 - Ten model mądrości zakłada, że mądrość pełni funkcję „systemu eksperckiego” organizującego wiedzę na temat sensownego sposobu życia (Baltes, Smith, 1990, Baltes, Glück, Kunzmann, 2008)
- Wiek nie stanowi istotnego wyznacznika mądrości

STARZENIE SIĘ W WYMIARZE ŻYCIA PSYCHICZNEGO

MĄDROŚĆ CZŁOWIEKA STAREGO

Mądrość

- Zachowanie mądrości pomimo deterioracji funkcji intelektualnych uznawane jest za fascynujący i trudny do wytłumaczenia paradoks (Goldberg, 2005)
- Mądrość ma charakter wieloczynnikowy i przez to ekskluzywny (charakteryzuje się nią około 5% osób starszych)
- Dwa typy mądrości:
 - Mądrość duchowa
 - Mądrość pragmatyczna

JAKOŚĆ ŻYCIA W PÓŻNEJ DOROSŁOŚCI

Ogólne wnioski na temat jakości życia w późnej dorosłości:

- Osoby starsze deklarują stosunkowo wysoki poziom zadowolenia z życia (Brzezińska, 2000, Bee, 2004)
- Źródłem wysokiego poziomu zadowolenia z życia są zazwyczaj dobre relacje z innymi ludźmi, a także przyjemne spędzanie czasu, praktyki religijne, subiektywnie odczuwane zdrowie (Molesztak, 2008)
- Niska jakość życia wykazywana najczęściej przez osoby samotne, pozbawione rodziny i przyjaciół, z niezaspokojoną potrzebą bezpieczeństwa, wsparcia, opieki i możliwości decydowania o własnym życiu (Brzezińska, 2000, Matejczuk, 2007)

JAKOŚĆ ŻYCIA W PÓŻNEJ DOROSŁOŚCI

Grupy czynników składające się na ocenę aktualnej sytuacji życiowej:

- Ocena własnej przeszłości – najbardziej modyfikuje poczucie jakości życia
 - O poczuciu jakości życia człowieka starszego ostatecznie decyduje jego mądrość
- Poziom rozwoju osobowego
- Cechy osobowości
 - Osoby o wysokim poczuciu jakości życia charakteryzują się sumiennością, ekstrawertyzmem i umiarkowanym neurotyzmem
 - Cechy osobowości nie mają bezpośredniego wpływu na poczucie jakości życia, ale modyfikują jego nasilenie

KRES ŻYCIA - UMIERANIE

Wiedza na temat tego etapu jest obciążona sporą dozą niepewności

Faza preterminalna – wzrost zainteresowania śmiercią, któremu towarzyszą dwa główne zjawiska:

- Lęk przed śmiercią
 - Jeden z najistotniejszych stanów psychicznych w fazie preterminalnej
 - W zwalczaniu go pomagają rozmowy o śmierci i związanych z nią problemach
 - U człowieka starszego najistotniejsza jest w nim obawa przed ewentualną karą i lęk przed przechodzeniem przez próg śmierci wiążący się z cierpieniem, upokorzeniem i utratą tożsamości
- Powrót do przeszłości
 - Rewizja i ocena całego swojego życia
 - Rozumienie tego zjawiska na gruncie koncepcji ego – dążenie do integracji psychiki, uporządkowania hierarchii wartości i harmonii ze światem
 - Rozumienie tego zjawiska na gruncie teorii Butlera (1968) – opis mechanizmu w kategoriach teorii kryzysu

Poczucie winy jako osiowy objaw emocjonalnych zaburzeń u schyłku życia

KRES ŻYCIA - UMIERANIE

Predyktory rychłej śmierci:

- W sferze biologicznej: problemy z oddychaniem, połykaniem, nudności, brak łaknienia, itp.
- W sferze psychicznej: znaczące obniżenie funkcji poznawczych i motorycznych, społeczna obojętność, wzrost wrażliwości emocjonalnej (Lieberman, 1965)

PODSUMOWANIE

Późna dorosłość jako ostatnie stadium życia człowieka

**Wielopłaszczyznowe zmiany
(głównie o charakterze regresywnym)
w późnej dorosłości**

Dziękuję za uwagę

**Straś-Romanowska, M. (2011). Późna dorosłość. W: J. Trempała (red.),
Psychologia rozwoju człowieka. Podręcznik akademicki (s. 326-350). Warszawa: PWN.**