

MAŁGORZATA DZIENDZIURA

ORCID 0009-0005-8934-3329

*Poradnia Logopedyczna GPSK im. H. Święcickiego
Uniwersytet Medyczny im. Karola Marcinkowskiego
w Poznaniu*

STAROŚĆ JAKO ETAP ŻYCIA I JEGO POTRZEBY

ABSTRACT. Dziendziura Małgorzata, *Starość jako etap życia i jego potrzeby* [Old Age as a Stage of Life and its Needs] Studia Edukacyjne no. 75, 2024, Poznań 2024, pp. 177-193. Adam Mickiewicz University Press. ISSN 1233-6688. Submitted: 05.02.2025. Accepted: 06.03.2025. DOI: 10.14746/se.2024.75.11

Globally, we have witnessed a trend of increasing human lifespan, and the rate at which societies are aging is much faster now than in the past. Old age, as a new phase of human life, brings with it new challenges, needs, and opportunities. Meeting the needs of the elderly requires support from family, local communities, and the state. Looking at old age through the lens of its many dimensions (biological, psychological, and social), identifying and understanding the needs that arise from it, and implementing appropriate solutions is crucial to changing our perception of aging and building a society that can support the elderly.

Key words: aging, old age, old people, population aging, needs of old people, meeting needs

Wprowadzenie

Przedmiotem rozważań w niniejszym artykule będzie okres starości oraz związane z nią i wynikające z niej potrzeby osób starszych. Obecnie coraz więcej mówi się o zmianach demograficznych zachodzących w rozwijających się społeczeństwach. Transformacje te zostały zauważone i opisane już wcześniej (Susułowska, 1989; Piotrowski, 1973; Zych, 1995; Tokaj, 2000; Czekanowski, 2012). Postępujące zmiany demograficzne niosą konieczność tworzenia nowych rozwiązań, uwzględniających potrzeby i oczekiwania osób w wieku podeszłym. Za główne przyczyny starzenia się społeczeństw krajów rozwiniętych uznaje się niską śmiertelność dzieci, wydłużenie cza-

su życia oraz niski wskaźnik dzietności (Fabiś, Wawrzyniak, Chabior, 2015, s. 40).

Do zjawisk wpływających na zmiany zachodzące w życiu społecznym możemy też zaliczyć: świadome opóźnienie czasu prokreacji, wzrastające tendencje do tworzenia związków niesformalizowanych, nasilenie migracji (od emigracji do imigracji), a także dbałość o wysoki poziom i jakość życia oraz wzrost aspiracji edukacyjnych przekładający się na dłuższy czas zdobywania wiedzy (Kijak, Szarota, 2013, s. 6). Postępujące procesy starzenia się społeczeństwa dostrzegane są również w Polsce. W sierpniu 2023 roku Główny Urząd Statystyczny przedstawił najnowsze prognozy dotyczące ludności na lata 2023-2060 (GUS, 2023). Przewidywania te opierają się na trzech potencjalnych scenariuszach: wysokim, średnim i niskim, w których każdy wskazuje na przyrost osób w wieku 65 lat i więcej: w scenariuszu wysokim – o połowę, w scenariuszu średnim – o blisko 37%, a w niskim – o 22%. Przewiduje się, że wzrośnie liczba osób w wieku emerytalnym, co z kolei będzie miało przełożenie na gospodarkę narodową i sytuację ekonomiczną, związaną z potrzebą wsparcia tej grupy społeczeństwa (Błędowski i in., 2021, s. 22). Jedną z ważniejszych kwestii jest więc kształcenie specjalistów udzielających pomocy osobom w wieku podeszłym oraz stworzenie odpowiedniego systemu polityki społecznej nakierowanej na tę grupę osób. Niemniej istotna jest obserwacja i analiza osób starszych, zmian jakim podlegają, występującego wśród nich zróżnicowania oraz określenia cech wspólnych charakteryzujących tę grupę osób, znajomość procesów starzenia, identyfikacji ich problemów oraz ustalenie możliwości wsparcia na tym etapie życia. Postępujący proces starzenia demograficznego staje się obecnie najważniejszym zadaniem społecznym. Wyzwania, wobec których staje współczesny świat w obliczu nieustannie zwiększającej się liczby osób starszych są więc jeszcze bardziej aktualne i nagłe. Zgodnie z tym, co powiedział Tom Kirkwood, największe wśród nich pozostaje „zestarzeć się tak dobrze, jak to tylko możliwe” (Kirkwood, 2005, s. 27).

Poniżej zaprezentowano różne aspekty starości, stanowiącej kontynuację życia człowieka oraz wynikające z niej potrzeby.

Starość i starzenie się jako etap rozwoju człowieka

Rozwój człowieka przebiega w czterech kluczowych fazach: dzieciństwo, adolescencja/młodość, wiek średni/dojrzałość oraz starość. Każdy, poszczególny etap charakteryzuje się odrębnymi cechami fizycznymi i psychicznymi oraz pełnionymi w tym czasie rolami. Dzieciństwo stanowi czas niemal cał-

kowej zależności od najbliższych – począwszy od pielęgnacji i karmienia, po naukę podstawowych umiejętności: samodzielne poruszanie się, jedzenie, artykułowanie swych potrzeb, wyrażanie myśli, naukę poszczególnych sprawności. Młodość znamionuje czas przemiany pod względem biologicznym (dojrzewanie narządów płciowych) oraz psychicznym (kontrola emocji, odnalezienie swojego miejsca w przestrzeni rodzinnej, rówieśniczej, transformacja przekonań, podejmowane aktywności społeczne) (Obuchowska, 2000, s. 166). Wiek dojrzały przejawia się odpowiedzialnością braną za siebie samego oraz innych ludzi, to czas decyzji obejmujący bliższą i dalszą przyszłość. Ten etap przesiąknięty jest troską o zbudowanie ważnych relacji społecznych – małżeństwa, rodziny i przyjaźni. Młodzi dorośli wyznaczają swoją ścieżkę zawodową i dbają o rozwój kariery. Jest to czas wzlotów i upadków, chęci utrzymania tego, co już udało się osiągnąć, dbałości o dom i najbliższe osoby, a także doskonalenia nabytych umiejętności (Nawrocka, 2013, s. 32).

Postęp medycyny, wprowadzenie podstawowych zasad higieny, obowiązkowe szczepienia, zmiana nawyków żywieniowych oraz aktywności człowieka, a także rozwój gospodarki i poprawa warunków bytowych stały się przyczynkiem upragnionego wydłużenia życia człowieka. Społeczne oczekiwania dotyczące długości życia przejawiają się jednak najczęściej w chęci „przedłużenia czasu młodości, nie starości” (Tokaj, 2016, s. 185). Sama perspektywa starzenia się i starości nie zawsze jawi się jako coś pozytywnego, a znane powiedzenia (*starość się Panu Bogu nie udała; starość nie radość, młodość nie wieczność*) potwierdzają nieufny stosunek człowieka do tego etapu życia. Dowodzą tego dostępne opracowania, sugerujące, że „starość przestaje być powodem do dumy, a budzi raczej odczucie zakłopotania i zawstydzenia. Przestaje być źródłem godności, zaś staje się źródłem lęku” (Małyńska, 2020). Sam proces przemian zachodzących podczas starzenia, zwany inwolucją (łac. *involutio*), oznacza „wsteczne zmiany w budowie i funkcji tkanek lub narządów” (internetowy *Słownik języka polskiego*). A. Zych opisuje inwolucję starczą jako zanik starczy, który „nie jest spowodowany czynnikami chorobotwórczymi, jest po prostu wynikiem starzenia się – procesu obejmującego cały organizm” (Zych, 2001, s. 92). Przebieg tych zmian możemy rozpatrywać z kilku perspektyw: biologicznej, psychicznej, społecznej, wzajemnie się nakładających i ze sobą powiązanych.

Biologiczny aspekt starzenia

Proces starzenia rozpoczyna się już około trzydziestego roku życia, postępuje powoli, ale w sposób nieodwracalny. Stanowi naturalny proces w życiu każdego człowieka, kiedy po okresie wzrostu następuje transformacja, która

jest uniwersalna, stopniowa, spontaniczna i nieodwracalna, a niekiedy uznawana także za niekorzystną (Marchewka i in., 2012, s. 2).

Zachodzące w tym czasie przemiany mają charakter indywidualny, co oznacza, że każdy starzeje się we własnym tempie, a przejście z czasu dojrzałości w okres starości objawia się na sposób zewnętrzny w wyglądzie fizycznym (najbardziej charakterystyczne są siwe włosy, zmarszczki, zmiany w uzębieniu) oraz działaniu (spadek napędu, motywacji, spowolnienie), a wewnętrzny na poziomie zmian komórkowych zachodzących w poszczególnych narządach. Światowa Organizacja Zdrowia dzieli starość na kilka etapów: wiek przedstarczy (od 45. do 59. roku życia), wczesną starość (od 60. do 74. roku życia), późną starość (od 75. do 89. roku życia) oraz długowieczność (powyżej 90. roku życia). Coraz częściej różnicowanie postępów starości jest rozgraniczane na „wiek kalendarzowy” i „wiek biologiczny”. Wiek kalendarzowy oznacza upływ czasu od momentu narodzin i mówi nam więc, ile lat ma dana osoba. Na wiek biologiczny wpływa dieta, sposób życia, temperament – osoba taka „dobrze się trzyma jak na swój wiek”, w przeciwieństwie do kogoś, kto „szybko się zestarzał”.

Patrząc na starość z tych dwóch perspektyw, możemy wysnuć wniosek, że tempo starzenia się może być różne jakościowo: lepsze lub gorsze. Niektórzy autorzy wyróżniają trzy możliwe drogi starzenia się: zdrowe (wcześniej określane jako korzystne, jednak z uwagi na różnice w definiowaniu nazwę zmieniono na zdrowe), zwykłe i chorobowe (Steuden, 2017, s. 301).

Pierwszy typ starzenia obejmuje osoby starzejące się w „zdrowy” sposób, które nie przejawiają w okresie starości osłabienia funkcji poznawczych, nie chorują przewlekłe, są optymistycznie nastawione do innych ludzi, chętnie nawiązują relacje z młodszym pokoleniem, aktywnie uczestniczą w życiu społecznym. Występuje u nich zmniejszenie rezerw narządów zmysłów, to jest wzrok, słuch, czy utrzymanie równowagi, możliwości adaptacyjnych organizmu i zwiększenie chorobowości w porównaniu z poprzednim etapem życia, jednak zmiany te nie wpływają znacząco na funkcjonowanie człowieka. Grupa osób starzejących się w sposób zdrowy jest statystycznie najmniejsza, niemniej ważna z uwagi na odniesienie do innych grup (Duda, 2013, s. 4).

Druga droga starzenia, zwanego zwykłym, dotyczy osób, u których pojawiają się choroby, na przykład: płuc, serca, nowotworowe, endokrynne lub incydenty neurologiczne o dyskretnym przebiegu. W ten sposób ulegają pogorszeniu funkcje poznawcze i możliwości wykonawcze człowieka. Ograniczane zostają kontakty społeczne, okresowo może pojawiać się u nich obniżenie nastroju (Duda, 2013, s. 4).

Trzeci typ starzenia dotknięty jest chorobą, która naznacza życie seniora. Chorobowe starzenie się oznacza pogorszenie zdrowia i funkcjonowania,

któremu mogą towarzyszyć zaburzenia funkcji poznawczych, osłabienie odporności, pogorszenie funkcji motorycznych, ograniczenie aktywności w życiu społecznym, trudności w wykonywaniu codziennych czynności oraz depresja (Duda, 2013, ss. 4-5). Najczęściej występujące choroby u osób starszych nazwano wielkimi zespołami geriatrycznymi, które jako przewlekłe zaburzenia stopniowo prowadzą do niesprawności funkcjonalnej i istotnie pogarszają jakość życia starszych osób. Wśród nich wyróżniamy: upośledzenie lokomocji (zaburzenia równowagi, upadki), zespoły otępienne, depresję, delirium, zaburzenia funkcji zwieraczy, zaburzenia narządów wzroku i słuchu, zespół kruchości, niedożywienie (Wieczorowska-Tobis, 2011, s. 25).

Starzenie się naznaczone jest nie tylko widocznymi zmianami fizycznymi, ale także zmianami w funkcjonowaniu poznawczym. Wpływa na to zmniejszająca się masa mózgowia, której współtowarzyszy wzrost ilości płynu mózgowo-rdzeniowego, poszerzenie bruzd i układu komorowego, spadek liczby neuronów, połączeń synaptycznych i dendrytów. Z uwagi na indywidualny proces zmian zachodzących w mózgu podczas starzenia, trudno ustalić jednolity profil starzenia poznawczego. Występujące w zaawansowanej starości osłabienie procesów wykonawczych jest częściej zauważalne niż zaburzenia sprawności poznawczej, które występują wybiórczo. Pogorszenie funkcji poznawczych może objawiać się jako zaburzenie orientacji i/lub trudności obserwowane w zapamiętywaniu, ocenianiu, rozumieniu i podejmowaniu decyzji (Roller-Wirnsberger i in., 2021, s. 76). Podczas procesu fizjologicznego starzenia częściej występuje zjawisko rozpraszania się, wolniejsze tempo pracy, większe trudności z realizacją nowych zadań, następuje spowolnienie tempa myślenia, mogą wystąpić kłopoty z planowaniem, trudności z zadaniami wymagającymi podzielności uwagi. Skutkiem zachodzących zmian, w połączeniu z procesami patologicznymi (tj. chorobą niedokrwinną mózgu, chorobą Alzheimera), mogą być występujące zaburzenia pamięci krótkotrwałej (pamiętanie i przypominanie sobie sytuacji z czasów dzieciństwa, ale problem z zapamiętaniem tego, co dana osoba robiła na początku dnia), trudności z tworzeniem nowych śladów pamięciowych (zapamiętywanie zdarzeń bieżących), spowolnienie reakcji (najczęściej pod postacią wydłużenia czasu potrzebnego na udzielenie odpowiedzi), spowolnienie mowy, upraszczanie języka (najczęściej do krótkich odpowiedzi „tak”, „nie”), syndrom „poszukiwania brakujących wyrazów” („mam to na końcu języka”), trudności w przyswajaniu nowych pojęć i słów. Podobne problemy można zauważyć w obwodowym układzie nerwowym. Zachodzące w organizmie zmiany mają wpływ na jakość kontaktu układu nerwowego z układem mięśniowym oraz narządami zmysłów. Na skutek zmiany jakości przekazu informacji dochodzi do pogorszenia kontroli nad właściwą pracą mięśni bezpośrednio uczestniczących w mowie,

zmiany sposobu wypowiedzania słów i brzmienia głosu (Witkowski, 2018, ss. 36-58).

Psychologiczny wymiar starości

Z punktu widzenia kondycji psychicznej

podczas starzenia się i w starości szczególnego znaczenia nabierają postawy wobec własnego życia. Nasila się wówczas tendencja do oglądania się wstecz i dokonywania bilansu życiowego, który zależy od stopnia realizacji celów, dojrzałości emocjonalnej i społecznej jednostki, i jej aktualnej sytuacji życiowej (Małyńska, 2020).

Kluczowe znaczenie będzie miało postrzeganie starości przez seniorów i ich nastawienie do samego procesu starzenia, które może być wyrażone w sposób konstruktywny, zależny, obronny, wrogi wobec innych i wrogi wobec siebie (Bromley, 1969, ss. 132-139). Postawa konstruktywna nacechowana jest pozytywnym spojrzeniem na życie i możliwości, jakie daje w obecnym czasie. Charakteryzuje ją akceptacja, zrozumienie, samodzielność, pozytywne nastawienie do otaczającej rzeczywistości i chęć bycia potrzebnym. Postawa zależna prześlągnięta jest podejrzliwością, brakiem ufności wobec osób i sytuacji nieznanych. Taka postawa pozwala na przyjęcie pomocy i wsparcia od najbliższych, występuje w niej zadowolenie ze swojego życia wśród najbliższych, ale też brak życiowej zaradności w sprawach osobistych. Postawa obronna cechuje osoby znerwicowane, zamknięte w sobie, widzące swe życie w ciemnych barwach, często przerażone i pesymistycznie nastawione do zachodzących w ich życiu zmian. Postawa wrogości bliska jest osobom osamotnionym i wyobcowanym. Tacy ludzie często są agresywni, podejrzliwi i niezadowoleni ze stanu, w jakim się znaleźli. Brak pogodzenia się ze starością będą manifestowali wyrażaną wrogością i zazdrością, skierowaną zwłaszcza wobec osób młodszych. W postawie wrogości wobec samego siebie pozostaną osoby nie mogące odnaleźć się w przestrzeni ludzi starszych, uważając się za osoby niezdolne do niczego. Myślenie o starości jest u nich wyłącznie pesymistyczne i jawi się jako życiowa udręka (Blecharz, Siekańska, 2013, ss. 53-54).

Starość jako szczególny czas przemian wymaga odpowiedniego przystosowania się do zmian zachodzących w tym czasie. S. Steuden przywołuje trzy klasyczne teorie mówiące o adaptacji do starości. Są to: teoria wycofania się (*disengagement theory*), teoria stresu starości (*age-stress theory*) oraz teoria aktywności (*activity theory*). Teoria wycofania mówi nam, że rezygnacja z życia społecznego jest naturalną i ważną potrzebą rozwojową człowieka starszego, a samo wycofanie może być podjęte z zupełnie różnych pobudek. Starszy

człowiek sam podejmuje decyzję o rezygnacji z życia społecznego, zmniejsza swą aktywność i usuwa się w cień. Teoria ta budzi wiele kontrowersji z uwagi na stereotypowe i negatywne spojrzenie na starość (Halicki, 2006, s. 268). Teza mówiąca o stresie starości wskazuje na pojawiającą się konieczność dostosowania się do swoich nowych możliwości oraz wywołujących reakcje stresowe zmieniających się warunków społecznych, kulturowych, ekonomicznych i cywilizacyjnych. W teorii aktywności mówimy zaś o potencjale i chęci seniora do utrzymania różnych aktywności w wybranych obszarach życia (Steuden, 2020).

Inne teorie mówiące o przystosowaniu się do życia w starości to między innymi teoria selektywnej optymalizacji z kompensacją, teoria oscylacji między asymilacją a akomodacją, teoria społeczno-emocjonalnej aktywności oraz teoria gerotranscendencji.

Teoria selektywnej optymalizacji z kompensacją polega na próbie utrzymywania jakości swojego życia, czyli umiejętności dostrzegania pozytywnych stron starzenia i minimalizowania jej negatywnych aspektów. W starości istotne będą trzy mechanizmy: selekcja, optymalizacja i kompensacja. Proces selekcji polega na świadomej ocenie własnych możliwości oraz dostosowania ich do posiadanych zasobów i ograniczeń (mierzymy siły na zamiary). Zjawisko optymalizacji jest związane z umiejętnością modyfikacji środowiska w celu uzyskania pożądaných lub korzystnych warunków. Optymalizacja obejmuje obszar społeczny, psychologiczny i fizyczny. Optymalizacja społeczna polega na znalezieniu takich form aktywności, które zapewnią seniorowi poczucie niezależności i autonomii w życiu codziennym. Optymalizacja psychologiczna polega na poszukiwaniu obszarów zapewniających komfort i poczucie sprawczości, jednocześnie chroniąc przed stresem i niezadowoleniem. Optymalizacja fizyczna polega na trosce, aby nie tracić nadmiernie sił poprzez odpowiednie dobieranie aktywności fizycznych do aktualnych możliwości organizmu (Cybulski i in., 2022, s. 328). Występujące ograniczenia oraz proces utraty zasobów wymagają zastosowania mechanizmu kompensacji, który wykorzystując istniejące zasoby, prowadzi do zmniejszenia nasilenia istniejących braków (Jarosz, 2023, s. 10). Gwarancją dobrej starości, według tej koncepcji, będzie skupienie się na najważniejszych aspektach życia, a pomijanie tych nieistotnych (Kijak, Szarota, 2013, s. 101).

Teoria oscylacji pomiędzy asymilacją a akomodacją mówi o pojawiającym się wraz z wiekiem zjawisku sprzeczności pomiędzy oczekiwaniami a możliwościami starego człowieka. Kluczowe stają się tu dwa procesy: asymilacja i akomodacja. Asymilacja stanowi sposób dostosowania się do środowiska zgodnie z własnymi oczekiwaniami i celami. Zjawisko akomodacji polega na zmianie oczekiwań, dostosowaniu ich do aktualnych możliwości, w celu lepszego dopasowania się do środowiska (Cybulski i in., 2022, s. 328).

Teoria społeczno-emocjonalnej aktywności wyjaśnia przyczynę zmniejszenia liczby kontaktów społecznych, które na tym etapie życia ograniczają się do najbardziej zażyłych i wspierających. Jedną z podstawowych przyczyn ograniczenia liczby bliskich osób oraz istniejących na stare lata znajomości jest śmierć zaawansowanych już wiekiem przyjaciół czy współmałżonka (Jarosz, 2023, s. 11). Problem ten narasta z wiekiem, dlatego grupa najstarszych seniorów doświadcza największych braków w tym zakresie (Jarosz, 2023, s. 11). Preferowany zakres kontaktów społecznych zostaje ograniczony do potrzeb osoby starszej dotyczących kwestii zdrowia czy sposobu odżywiania. W tym czasie dochodzi też do zmiany pełnionych ról społecznych, a co za tym idzie – do kształtowania nowego typu relacji (wejście w rolę dziadka/babci, pradziadka/prababci) (Cybulski, 2022, s. 328).

Teoria gerotranscendentna przejawia się w zdolności przekraczania własnych ograniczeń i nieustannym rozwoju poprzez zrozumienie samego siebie, wychodzenie poza strefę własnego komfortu, zwrócenie się ku innym ludziom i zaangażowanie w pomoc innym (Cybulski, 2022, s. 328). Koncepcja ta wskazuje na trzy możliwe wymiary gerotranscendencji: kosmiczny, własnego ja oraz relacje społeczne i indywidualne. Aspekt kosmiczny dotyczy zacierania się granic między tym, co tu i teraz a przeszłością, wzrastania więzi z wcześniejszymi generacjami, akceptacji tajemniczego wymiaru życia (Halicki, 2006, s. 272). Wymiar własnego ja jest wyjściem poza sferę materialną – starzy ludzie deklarują, że nie potrzebują nowych rzeczy/przedmiotów, że wystarczy im to, co mają (Jarosz, 2023, ss. 11-12). Wymiar relacji społecznych i indywidualnych obejmuje rezygnację z tych kontaktów, które są niepotrzebne, a skupia się na pogłębieniu relacji z ważnymi osobami (Jarosz, 2023, ss. 11-12). J. Halicki zauważa, że teoria gerotranscendentna przypomina klasyczną koncepcję o wycofaniu z życia społecznego, ale w przeciwieństwie do niej jest to teoria bardziej ofensywna, obejmująca „większy zakres społecznej aktywności (z występującą jednocześnie potrzebą samotnego filozofowania)” (Halicki, 2006, s. 272).

Kolejne teorie przystosowania się do procesu starzenia opisują następujące wzory adaptacji: regresja, ucieczka, dobrowolna izolacja od otoczenia, przewrotne postępowanie, integracja i dostosowanie (Błędowski, 2006, s. 59). Regresja dotyczy sytuacji, w której następuje wymuszanie pomocy w życiu codziennym, pomimo zachowania zdrowia i samodzielności. Ucieczka związana jest ze zmianą miejsca zamieszkania, które ma być uwolnieniem od stresu związanego ze starzeniem się. Dobrowolna izolacja obejmuje postawę bierności i dotyczy ograniczania kontaktów ze środowiskiem społecznym. Celem przewrotnego postępowania jest chęć uzyskania wyższej pozycji społecznej i wzbudzenie zainteresowania swoją osobą. Integracja i dostosowanie jest postawą opartą na zaangażowaniu w życie społeczne, otaczaniu zyczli-

wością innych ludzi, dbaniem o swoje zdrowie, bez chęci obarczania innych osób (Błędowski, 2006, s. 59).

Najbardziej pożądane koncepcje starości dzielą się na dwie podstawowe grupy: starzenie pomyślne (ang. *successful ageing*) oraz starzenie pozytywne (ang. *positive ageing*) (Grodzicki i in., 2021, s. 835). Z. Woźniak, opierając się na dorobku badań gerontologicznych oraz własnych refleksjach, zaproponował własną koncepcję dobrego starzenia się, obejmującą dziesięć głównych zasad (Woźniak, 2006, s. 152):

1. Bądźmy ostrożni w wyborze rodziców.
2. Zaopiekujmy się wcześniej własnym zdrowiem i czynmy to przez całe życie.
3. Partnera życiowego niekoniecznie poszukujmy w kręgu rówieśników.
4. Starajmy się jak najlepiej poznać rodziców, rodzinę potencjalnego partnera życiowego.
5. Ćwiczmy stale intelekt.
6. Nauczmy się czerpać satysfakcję z każdej fazy życiowej.
7. Wcześnie rozwijajmy różne formy aktywności, zwłaszcza aktywność fizyczną i zainteresowania pozazawodowe.
8. Bądźmy otwarci na świat i ludzi.
9. Bądźmy dobrzy dla bliźnich.
10. Generujmy i pielęgnujmy relacje międzypokoleniowe.

Spółeczny aspekt starzenia

W tym kontekście starość postrzegana będzie nie tylko przez pryzmat jednostki, ale również społeczeństwa, w którym żyje senior. Joanna Nawrocka wyróżnia trzy postawy społeczne wobec ludzi starszych – „wrogie, sprzyjające potencjałowi i realistyczne” (Nawrocka, 2013, ss. 54-55). Według autorki, wrogie nastawienie jest mocno połączone z brakiem zrozumienia zachowań ludzi starszych, którzy często odbierani są jako przewrażliwieni na punkcie swojego zdrowia hipochondrycy, osoby skąpe lub pozbawione potrzeb materialnych, blokujące karierę zawodową młodszym osobom, a także z ograniczeniami w sferze poznawczej z uwagi na dłuższy czas potrzebny do nauki nowych zagadnień. Miejszem, w którym według osób z tym nastawieniem powinni przebywać starzy ludzie jest dom opieki społecznej lub spokojnej starości. Postawa sprzyjająca potencjałowi osób starszych posiada duży zasób pozytywnego spojrzenia na starość, który przejawia się w przekonaniu o ważnym miejscu, jakie zajmują oni w społeczeństwie. Takie podejście docenia kompetencje, wiedzę, doświadczenie i umiejętności seniorów, jest pełne życzliwości i pozytywnych skojarzeń. Realistyczne spojrzenie na kwestię sta-

rości dostrzega wszelkie niedogodności związane z tym czasem życia, realnie ocenia sytuację osoby starszej w społeczeństwie, w którym ona się znajduje, ale potrafi docenić też jej wkład, wiedzę i umiejętności (Nawrocka, 2013, ss. 54-55).

Niezwykle istotny staje się więc sposób, w jaki nie tylko postrzegamy, ale i mówimy o starości. Podkreśla to Barbara Szatur-Jaworska, przekonując, że

język jest zwierciadłem życia społecznego, ale język kształtuje także społeczne postawy i zachowania człowieka (wobec innych osób i wobec siebie samego) (Szatur-Jaworska, 2014, s. 76).

Małgorzata Potent-Ambroziewicz w swej publikacji przywołuje stereotypowy opis starca, który jawi się jako osoba: słaba, schorowana, bezradna, zniechęcona, zarażająca najbliższych smutkiem, przewrażliwiona na punkcie własnej osoby, nieodnajdująca w rzeczywistości żadnego powodu do radości, zapatrzona we własne cierpienie, wyrzucona poza margines społeczny, zaniedbana, nadużywająca alkoholu, niedbająca o higienę, a do tego wszytkowiedząca, przemądrzała, konserwatywna i nieustępliwa (Potent-Ambroziewicz, 2013, ss. 188-189). Na przeciwległym biegunie będzie postrzeganie i mówienie o ludziach starszych jako o mędrcach i patriotach, osobach o mocnym kręgosłupie moralnym, które znają odpowiedzi na trudne pytania, są otwarte na dyskusję, potrafiące słuchać, kochające i czule, troskliwe, które bywają też schorowane, ale nadal ważne i akceptowane w rodzinie (Potent-Ambroziewicz, 2013, ss. 188-189).

Przygotowanie do przejścia z etapu dojrzałości do etapu starości bywa trudne do zaakceptowania z uwagi na zmiany zachodzące w realizacji dotychczasowych działań (przejście na emeryturę, wyprowadzka dzieci z domu, wdowieństwo). Za najważniejsze role społeczne uważane są: rodzinna (małżonek, rodzic, dziadek/babcia, opiekun sędziwych rodziców); zawodowa; towarzyska (ściśle związana z grupą rówieśniczą); członka wspólnoty lokalnej i/lub religijnej; obywatela; użytkownika czasu wolnego (Błędowski i in., 2012, s. 324). Zofia Szarota przedstawiła własną typologię ról społecznych, do których zalicza.

1. Role nieformalne, związane z przynależnością do grupy pierwotnej (tu: role rodzinne wynikające z pokrewieństwa i spowinowacenia oraz role związane z przynależnością do nieformalnych grup społecznych i szerszych społeczności, takich jak role: koleżeńskie, towarzyskie, przyjacielskie; sąsiedzkie, związane z przynależnością i poczuciem tożsamości narodowej/etnicznej, członka wspólnoty wyznaniowej).

2. Role instytucjonalne, związane z przynależnością do grup sformalizowanych/wtórnych (tu rola: społecznika, wolontariusza, członka stowarzyszenia, organizacji itp.; rola obywatela, zaangażowanego obserwatora, członka

społeczeństwa obywatelskiego, związana z aktywnością obywatelską i polityczną; rola uczącego się uczestnika instytucji kulturalnych i edukacyjnych nurtu pozaformalnego, konsumenta dóbr kultury: członka klubu seniora, słuchacza uniwersytetów trzeciego wieku itp.).

3. Role determinowane wiekiem podeszłym: (tu rola: zawodowa – pracownika lub emeryta, podwładnego lub przełożonego, nieaktywnego zawodowo, bezrobotnego, zatrudnionego na etacie lub jego części itp.; użytkownika czasu wolnego, odbiorcy oferty tzw. przemysłu czasu wolnego w wymiarze aktywnym i pasywnym; rola podopiecznego – wraz z utratą sił i decyzyjności senior staje się osobą korzystającą z usług członka rodziny, instytucji służby zdrowia, opieki społecznej) (Kijak, Szarota, 2013, s. 22).

Społeczeństwo, w którym żyją seniorzy wpływa na ich postrzeganie siebie w okresie starości, podejmowane działania, samorealizację i poziom samozadowolenia, bowiem

sposób funkcjonowania ludzi starych wyznaczony jest nie tylko przez zachodzące u nich z wiekiem zmiany biologiczne, ale również przez sytuację, w jakiej się znajdują, i stopień identyfikacji z rolą człowieka starego, której treść wyznaczana jest w znacznej mierze przez przyjęte w społeczeństwie wyobrażenia o starości (Susulowska, 1989, s. 41).

Potrzeby wieku starszego

Realizacja oraz zakres potrzeb osób starszych nie różni się znacząco od doświadczanych na wcześniejszych etapach życia. Jednakże, okres starości może przewartościować kolejność potrzeb w taki sposób, że te uznawane wcześniej za istotne mogą tracić na znaczeniu, natomiast będą nasilać się zupełnie inne (Spyrka-Chlipała, 2014, s. 238). Wśród badaczy problemu najczęściej klasyfikacji potrzeb dokonuje się w odniesieniu do tak zwanej piramidy potrzeb, stworzonej przez A. Masłowa. Przedstawił on hierarchiczny układ potrzeb, w którym potrzeby wyższego rzędu pojawiają się, kiedy zostaną zaspokojone potrzeby niższego rzędu. Masłow wyróżnił pięć podstawowych kategorii potrzeb: fizjologiczne, bezpieczeństwa, przynależności, szacunku oraz samorealizacji. Za najważniejsze w życiu człowieka starszego uznaje się: potrzebę bezpieczeństwa, przynależności społecznej i akceptacji oraz szacunku (Czajka, 2023, s. 23). Helena Hrapkiewicz dodaje do tej listy potrzeby osób starszych wyszczególnione przez C. Trobittsa. Są to: potrzeba wykonywania społecznie użytecznych działań, uznania za część społeczeństwa, społeczności i grupy i odgrywania w nich określonej roli, wypełniania większej ilości czasu w satysfakcjonujący sposób, utrzymywania normalnych stosunków towarzyskich, uznania jako jednostki ludzkiej, stwarzania okazji i sposobności

dla autoekspresji oraz poczucia dokonań, odpowiedniej stymulacji psychicznej i umysłowej, ochrony zdrowia i dostępu do opieki zdrowotnej, odpowiednio ustalonego trybu życia i utrzymywania stosunków z rodziną, duchowej satysfakcji (Hrapkiewicz, 2009, s. 119).

Na zakres potrzeb wpływają indywidualne czynniki, to jest warunki, w których żył/żyje senior, płeć, wiek, poziom wykształcenia, miejsce zamieszkania, stan zdrowia i sytuacja dochodowa oraz sprawność fizyczna (witalność), emocjonalność, radzenie sobie na płaszczyźnie społecznej i intelektualnej, zadowolenie z życia, pasje, racjonalne gospodarowanie czasem wolnym (Pikuła, 2016, s. 30).

Kluczowe w kontekście potrzeb osób starszych są potrzeby psychologiczne, które wraz z wiekiem „uwydatniają się i zaostrzają” (Spyrka-Chlipała, 2014, s. 244). Należy przy tym pamiętać, że potrzeby te mają specyficzny charakter, a ich intensywność wzrasta lub maleje w wyniku zmieniających się możliwości ich zaspokajania (Fabiś i in., 2015, s. 130). Brunon Synak wyróżnia pięć głównych potrzeb psychospołecznych seniorów, a zatem potrzebę:

- przynależności – polegającą na integracji z otoczeniem, a jej zaspokojenie realizowane jest przez intensywność kontaktów (zwłaszcza występujących w rodzinie), relacje i miejsce w rodzinie, podtrzymywanie relacji z dawnym środowiskiem oraz poziom poczucia osamotnienia;
- użyteczności i uznania – realizowaną w dwóch kontekstach: społecznym i rodzinnym;
- niezależności – związaną z samodzielnym funkcjonowaniem starszych osób, która zależy głównie od ich sprawności ruchowej oraz poznawczej;
- bezpieczeństwa fizycznego i psychicznego;
- satysfakcji życiowej (Fabiś i in., 2015, s. 130).

W zaspokajaniu potrzeb osób starszych bardzo ważną rolę odgrywa rodzina, która staje się głównym centrum życia seniora, a „zjawisko oddzielenia od dzieci mieszkających z dala od rodziców obniża dodatkowo poczucie bezpieczeństwa” (Cybulski i in., 2022, s. 310). Kluczowe wydaje się więc, aby osoby starsze nie były pozostawione same sobie. Píše o tym Jan Paweł II, który zauważa, że

spychanie ludzi starych na margines albo wręcz ich odrzucanie jest niedopuszczalne. Ich obecność w rodzinie ma fundamentalne znaczenie w kształtowaniu klimatu wzajemnej wymiany i wzbogacającego dialogu między różnymi pokoleniami. Konieczne jest zatem zachowanie swoistej „umowy” między pokoleniami – lub jej przywrócenie, jeśli została zarzucona – na mocy której rodzice w podeszłym wieku, bliscy już kresu swojej wędrówki, mogą oczekiwać od dzieci opieki i solidarności, jaką sami okazali dzieciom na początku ich życia (Jan Paweł II, 1995, s. 94).

Staje się to szczególnie ważne w kontekście chorobowości oraz niepełnosprawności występującej wśród osób starszych, która zakłóca i ogranicza możliwość realizacji i zaspokajania potrzeb.

Możliwości zaspokajania potrzeb w środowisku zamieszkania ludzi starszych

Głównym obszarem aktywności i miejscem zaspokajania potrzeb osób starszych jest środowisko lokalne, w którym mieszka konkretny starszy człowiek. Społeczność lokalna, dzięki znajomości swoich słabych i mocnych stron, odgrywa ważną rolę w rozwiązywaniu problemów oraz wglądzie w aktualne potrzeby środowiskowe poprzez możliwości jej zaspokojenia (Błędowski, 2002, s. 25). Główne aktywności podejmowane w okresie starości, według G. Orzechowskiej, obejmują aktywność:

- domowo-rodzinną, rozumianą jako wykonywanie czynności związanych z życiem rodzinnym oraz prowadzeniem domu;
- kulturalną, związaną ze stylem życia, obejmującą udział w spotkaniach klubu seniora, uczestnictwo w wydarzeniach kulturalnych, wyjścia do kina, teatru, słuchanie radia, oglądanie telewizji, czytanie czasopism i książek;
- zawodową, wpływającą na poprawę samopoczucia, podnoszącą samoocenę, zaspokajającą potrzebę uznania, użyteczności i przydatności;
- społeczną, czyli działalność na rzecz lokalnego środowiska;
- edukacyjną, realizowaną poprzez zdobywanie wiedzy, ćwiczenia pamięci, ciągłe doskonalenie siebie oraz poznawanie nowych ludzi;
- religijną, realizowaną poprzez uczestnictwo w obrzędach religijnych;
- rekreacyjną, czyli aktywny wypoczynek, ruch fizyczny oraz ulubione zajęcia wykonywane dla przyjemności (Orzechowska, 1999, ss. 28-29).

Zachodzące zmiany demograficzne, widoczne w strukturach lokalnych, wymuszają zmiany w prowadzonej regionalnie polityce społecznej, organizacji komunikacji publicznej, służbie zdrowia oraz możliwościach zagospodarowania czasu wolnego. Fundamentalną rolę odgrywa więc polityka, realizowana na szczeblu lokalnym poprzez planowe i długookresowe działania, których głównym celem powinna być dbałość o stworzenie odpowiednich warunków dopasowanych do zróżnicowanych kategorii ludzi starych, poprzez umożliwienie im działania dostosowanego do stanu zdrowia oraz stopnia samodzielności, a także umożliwienie osobom starszym integracji społecznej (Błędowski, 2002, s. 21). Polityka społeczna realizowana na szczeblu lokalnym ukierunkowana na ludzi starszych może przyjmować dwa warianty

ty: z jednej strony – mieć działanie interwencyjne w przypadku osób znajdujących się w trudnej sytuacji materialnej, życiowej, zdrowotnej, z drugiej zaś – może polegać na zaspokajaniu potrzeb różnych grup seniorskich i dążeniu do integracji społecznej (Błędowski, 2002, s. 220).

Najważniejsze obszary działań w skali lokalnej, według Piotra Błędowskiego, dzielą się na cztery podstawowe grupy: ochronę zdrowia, pomoc w prowadzeniu gospodarstwa domowego, integrację społeczną oraz system informacji i poradnictwa (Błędowski, 2002, s. 220). Działania w dziedzinie ochrony zdrowia, jako priorytet do zaspokojenia potrzeb zdrowotnych, obejmują zapewnienie usług w zakresie profilaktyki, terapii, rehabilitacji oraz pielęgnacji osób niepełnosprawnych. Zadania te obejmują propagowanie wiedzy na temat starości i związanych z nią problemów zdrowotnych, promocję zdrowia i zdrowego stylu życia, wsparcie w dziedzinie zachowania higieny osobistej, terapię zajęciową, ruchową, opiekę nad chorymi w domu, ale również zapewnianie pobytu w domach pomocy społecznej, opiekę krótko i długoterminową, a także wypożyczenie sprzętu specjalistycznego, czy opiekę nad osobami chorymi. Pomoc w zakresie prowadzenia gospodarstwa domowego dotyczy głównie jednoosobowych gospodarstw domowych prowadzonych przez osoby starsze lub złożonych ze starszych wiekiem współmałżonków. Główne zadania w tym obszarze powinny być realizowane poprzez dostęp do stołówek i jadalni, organizację wypoczynku, dostarczanie gorących posiłków, pomoc przy zakupach, wykonywanie cięższych prac domowych, pranie, czy też naprawę uszkodzonych urządzeń domowych. Usługi obejmujące integrację społeczną mają za zadanie pomoc w utrzymywaniu kontaktów z otoczeniem, transport do wybranych instytucji (np. kościoła, urzędu, klubu), ofertę spędzania czasu wolnego skierowaną do osób starszych, prowadzenie domów dziennego pobytu, klubów seniora, czy Uniwersytetów Trzeciego Wieku, a także dyżur telefoniczny w ramach tak zwanego „telefonu zaufania”. W dziedzinie poradnictwa i systemu informacji główne działania opierają się na tworzeniu poradnictwa dotyczącego ochrony zdrowia, prawa, zdrowego stylu życia, wsparcia psychologicznego, czy też mieszkaniowego (Błędowski, 2002, s. 222).

Dzięki coraz większej liczbie organizacji, stowarzyszeń, grup samopomocowych, działalności na rzecz parafii czy też wolontariatu, seniorzy mogą dobrowolnie wybrać sobie miejsce, w którym aktywnie mogą działać, rozwijać się i uczyć. Podejmowane przez nich działania są wypadkową wielu czynników: cech charakteru, doświadczeń z wcześniejszych etapów, sposobu patrzenia na siebie w starości, postrzegania samej starości, możliwości fizycznych i zdrowotnych, a przede wszystkim dostępności różnorodnych form aktywności w środowisku lokalnym.

Współcześnie obserwuje się istotne zmiany w zakresie aktywności społecznych podejmowanych przez osoby starsze. Staje się to widoczne zwłaszcza w preferowanych grupach działalności: kiedyś najczęściej była to rodzina, obecnie coraz częściej jest to grupa sąsiedzka, lokalna, czy parafialna. Na uwagę zasługuje zainteresowanie grupy seniorskiej powstającymi lokalnie gminnymi i miejskimi radami seniorów, czy też coraz liczniejszy udział w aktywności wolontariatu, Uniwersytetach Trzeciego Wieku, czy grupach nieformalnych (Błędowski, 2002, ss. 24-25).

Podsumowanie

Coraz liczniejsza społeczność ludzi starszych stawia nowe wymagania i potrzebę spojrzenia na tę grupę w sposób uwzględniający występujące wśród nich zróżnicowanie oraz zakres aktualnych potrzeb. Proces starzenia, przebiegający w sposób stały i postępujący, niesie ze sobą utratę wielu zasobów oraz prowadzonych aktywności. Pomimo upływu lat nie zmieniają się podstawowe potrzeby, których zaspokojenie pozwala na dalsze funkcjonowanie w społeczeństwie na miarę własnych możliwości (zdrowotnych czy ekonomicznych), a ich zaspokojenie może wzniewać nowe, związane ze stanem fizjologicznym, psychicznym, czy duchowym. Nowa sytuacja, wobec której staje osoba starzejąca się i starsza, wymaga zmiany dotychczasowego życia i umiejętności przystosowania się do niej. Kluczowe jest więc zrozumienie zachodzących zmian oraz wsparcie najbliższych osób, społeczeństwa oraz państwa poprzez edukację, oferowaną pomoc oraz udostępnienie możliwości samorealizacji i godnego życia.

Wkład autorów

Autor deklaruje samodzielny wkład w powstanie pracy.

REFERENCES

Opracowania

- Blecharz, J., Siekańska, M. (2013). *Psychologiczne aspekty starzenia się i starości*. W: A. Marchewka, Z. Dąbrowski, J.A. Żołądź (red.), *Fizjologia starzenia się. Profilaktyka i rehabilitacja*. Warszawa: Wydawnictwo Naukowe PWN
- Błędowski, P. (2002). *Lokalna polityka społeczna wobec ludzi starych*. Warszawa: Szkoła Główna Handlowa
- Błędowski, P., Dzięgielewska, M., Szatur-Jaworska, B. (2006). *Podstawy gerontologii społecznej*. Warszawa: Oficyna Wydawnicza ASPRA-JR
- Bromley, D.B. (1969). *Psychologia starzenia się*. Warszawa: Państwowe Wydawnictwo Naukowe
- Cybulski, M., Krajewska-Kułak, E., Kędziora-Kornatowska, K., Waszkiewicz, N. (2022). *Psychogeriatrya*. Warszawa: Wydawnictwo Lekarskie PZWL
- Duda, K. (2013). *Proces starzenia się*. W: A. Marchewka, Z. Dąbrowski, J.A. Żołądź (red.), *Fizjologia starzenia się. Profilaktyka i rehabilitacja*. Warszawa: Wydawnictwo Naukowe PWN
- Fabiś, A., Wawrzyniak, J.K., Chabior, A. (2015). *Ludzka starość*. Kraków: Oficyna Wydawnicza Impuls
- Główny Urząd Statystyczny. *Prognoza ludności na lata 2023-2060*
- Halicki, J. (2006). *Spoleczne teorie starzenia*. W: M. Halicka, J. Halicki (red.), *Zostawić ślad na ziemi*. Księga pamiątkowa dedykowana Profesorowi Wojciechowi Pędlichowi w 80. rocznicę urodzin i 55. rocznicę pracy naukowej. Białystok: Wydawnictwo Uniwersytetu w Białymstoku
- Hrapkiewicz, H. (2009). *Uniwersytety trzeciego wieku jako jedna z form kształcenia osób starszych*. Chodźna, 2, 119
- Jan Paweł II, (1995). *Encyklika Evangelium Vitae*. Watykan
- Kijak, R., Szarota, Z. (2013). *Starość między diagnozą a działaniem*. Warszawa: Centrum Rozwoju Zasobów Ludzkich
- Kirkwood, T. (2005). *Czas naszego życia. Co wiemy o starzeniu się człowieka*. Kielce: Wydawnictwo Charaktery
- Łukaszewski, W. (1984). *Szanse rozwoju osobowości*. Warszawa: Książka i Wiedza
- Małyńska, A. (2020). *Starość w percepcji społecznej*. Edukacja Ustawiczna Dorosłych, 2
- Marchewka, A., Dąbrowski, Z., Żołądź, J.A. (red.). (2012). *Fizjologia starzenia się*. Warszawa: Wydawnictwo Naukowe PWN
- Nawrocka, J. (2013). *Spoleczne doświadczenie starości: stereotypy, postawy, wybory*. Kraków: Oficyna Wydawnicza Impuls
- Pikuła, N.G. (2016). *Poczucie sensu życia osób starszych*. Kraków: Oficyna Wydawnicza Impuls
- Potent-Ambroziewicz, M. (2013). *Starość w języku młodzieży współczesnej*. Lublin: Wydawnictwo UMCS
- Roller-Wirnsberger, R., Singler, K., Polidori, M.C. (2021). (red. polska K. Wiczerowska-Tobis, A. Neumann-Podczaska), *Geriatrya. Praktyczny przewodnik*. Warszawa: Wydawnictwo Lekarskie PZWL
- Spyrka-Chlipała, R. (2014). *Uwarunkowania i struktura potrzeb życiowych seniorów*. Roczniki Teologiczne, LXI, 1

- Steuden, S. (2017). *Wybrane psychologiczne aspekty starzenia się i starości*. W: M. Cybulski, N. Waszkiewicz, E. Krajewska-Kulak, K. Kędziora-Kornatowska, (red.), *Psychogeriatrica*. Warszawa: Wydawnictwo Lekarskie PZWL
- Steuden, S. (2020). *Psychologia starzenia się i starości*. Warszawa: Wydawnictwo Naukowe PWN
- Susułowka, M. (1989). *Psychologia starzenia się i starości*. Warszawa: Państwowe Wydawnictwo Naukowe
- Szatur-Jaworska, B. (2014). *Mówienie i myślenie o starości*. W: B. Szatur-Jaworska (red.), *O sposobach mówienia o starości. Debata, analiza, przykłady*. Warszawa: Biuro Rzecznika Praw Obywatelskich
- Tokaj, A. (2016). *Refleksje autobiograficzne w starości. O potrzebie, możliwościach oraz ważności uczenia się z własnego życia i nauczania o nim innych*. W: A. Rzymelka-Frąckiewicz, T. Wilk (red.), *Edukacja, kultura, sztuka – spoistość a integracja*. Katowice: Wydawnictwo Uniwersytetu Śląskiego
- Wieczorowska-Tobis, K. (2011). *Specyfika pacjenta starszego*. W: K. Wieczorowska-Tobis, T. Kostka (red.), *Fizjoterapia w geriatrici*. Warszawa: Wydawnictwo Lekarskie PZWL
- Witkowski, J.M. (2018). *Zmiany biologiczne zachodzące z wiekiem*. W: W. Tłokiński, S. Milewski, K. Kaczorowska-Bray (red.), *Gerontologopedia*. Gdańsk: Harmonia Universalis
- Woźniak, Z. (2006). *Dziesięć zasad dobrego starzenia*. W: M. Halicka, J. Halicki (red.), *Zostawić ślad na ziemi*. Księga pamiątkowa dedykowana Profesorowi Wojciechowi Pędlichowi w 80. rocznicę urodzin i 55. rocznicę pracy naukowej. Białystok: Wydawnictwo Uniwersytetu w Białymstoku
- Zych, A. (2001). *Słownik gerontologii społecznej*. Warszawa: Wydawnictwo Akademickie Żak

Źródła internetowe

- Czajka Z., *Potrzeby ludzi starszych i stopień ich zaspokojenia*, s. 3 (publikacja dostępna online <https://rob.uksw.edu.pl/wp-content/uploads/2023/12/ekspertyza-09-21-12-1.pdf>)
- Jarosz M., *Psychologiczny wymiar starości*, s. 10 (publikacja dostępna online: <https://rob.uksw.edu.pl/wp-content/uploads/2023/12/ekspertyza-11-21-12-1.pdf>)
- Słownik języka polskiego PWN* (dostęp online: <https://sjp.pwn.pl/szukaj/inwolucja.html>)