

Irena Maniecka-Bryła, Marek Bryła

Katedra Medycyny Społecznej i Zapobiegawczej Uniwersytetu Medycznego w Łodzi

# Poglądy osób w wieku 65–74 lat na temat pomyślnego starzenia

## *The attitudes of people aged 65–74 towards successful ageing*

### **Abstract**

**Background.** Successful ageing is determined by multiple factors, enumerated in definitions in the bibliography. Our research study aims to investigate the attitudes of elderly people to the importance of successful ageing conditions.

**Material and methods.** Our research on health care usage and health behaviours was carried out in 2005 in a selected outpatient clinic in the Łódź Gorna district. A part of the questionnaire was devoted to the topic of successful ageing. Having agreed to participate in the survey the study subjects were asked to provide their opinions on 20 statements defining the successful ageing conditions. Data obtained from 173 people aged 65–74 were qualified for statistical analysis.

**Results.** 102 females and 71 males classified in the young old category took part in the survey. Apart from the ability to continue working after reaching the retirement age, all the remaining statements on successful ageing were considered important by the majority of the study subjects. Almost 2/3 believed that a very long life is relevant. All the study subjects reported the lack of a chronic disease as an important condition of successful ageing. The assessment of relevance of the enumerated conditions of successful ageing depended on the gender, civil status and education. Those who boasted a higher education level indicated the importance of successful ageing conditions more frequently in a statistically significant way ( $p < 0.001$ ) than the study subjects with a lower education level.

**Conclusions.** Our empirical data allowed us to propose a multidimensional complex approach to the definition of successful ageing, encompassing physical, functional, psychological and social aspects of health among the young old subjects.

*Gerontol. Pol. 2008; 16, 2: 119–126*

**key words:** successful ageing, definitions, young elderly

### **Wstęp**

Postępujące korzystne zmiany stanu zdrowia populacji osób w wieku wczesnej starości w Łodzi w okresie przemian społeczno-ekonomicznych [1], jak również dane z piśmiennictwa na temat problemu pomyślnego starzenia w różnych wymiarach zainspirowały autorów do przygotowania niniejszego opracowania na podstawie badania własnego.

Celem przedstawionego badania było poznanie poglądów osób w starszym wieku na temat pomyślnego starzenia. Badanych proszono, aby ustosunkowali się do 20 stwierdzeń charakteryzujących pomyślnie starzenie i ocenili, czy są one dla nich ważne, obojętne lub nieważne. Wymienione poniżej warunki pomyślnego starzenia są jego atrybutami przedstawianymi w piśmiennictwie i wchodzą, w różnym stopniu, w skład definicji pomyślnego starzenia [2–9].

### **Materiał i metody**

Badania przeprowadzono w wybrane dni tygodnia, od lipca do października 2005 roku, w jednej z przy-

Adres do korespondencji:  
dr hab. med. Irena Maniecka-Bryła  
Katedra Medycyny Społecznej i Zapobiegawczej UM  
ul. Żeligowskiego 7/9, 90–752 Łódź  
tel.: (042) 639 32 65, faks: (0 42) 639 32 69  
e-mail: i.m.b@gazeta.pl

**Tabela 1.** Charakterystyka próby objętej badaniem  
**Table 1.** The characteristics of the study sample

Cecha	Mężczyźni		Kobiety		Ogółem		
	n	(%)	n	(%)	n	(%)	
<b>Stan cywilny</b>							
Żonaty/mężatka	48	67,6	61	59,8	109	63,0	
Wdowiec/wdowa	19	26,8	32	31,4	51	29,5	
Kawaler/panna	3	4,2	6	5,9	9	5,2	
Rozwiedziony/rozwiedziona	1	1,4	3	2,9	4	2,3	
Łącznie	71	100,0	102	100,0	173	100,0	
Porównanie K-M	$\chi^2 = 1,273; p > 0,05$						
<b>Wykształcenie</b>							
Niepełne podstawowe, podstawowe	27	38,0	42	41,2	69	39,9	
Zasadnicze zawodowe	8	11,3	8	7,8	16	9,2	
Średnie, pomaturalne	9	12,7	23	22,5	32	18,5	
Wyższe	27	38,0	29	28,4	56	32,4	
Łącznie	71	100,0	102	100,0	173	100,0	
Porównanie K-M	$\chi^2 = 4,032; p > 0,05$						
<b>Aktywność zawodowa</b>							
Pracuje zarobkowo	3	4,2	4	3,9	7	4,0	
Nie pracuje, na utrzymaniu rodziny	0	0	1	1,0	1	0,6	
Nie pracuje, na emeryturze lub rencie	64	90,1	97	95,1	161	93,1	
Nie pracuje, inne źródło utrzymania	4	5,6	0	0	4	2,3	
Łącznie	71	100,0	102	100,0	173	100,0	
Porównanie K-M	$\chi^2 = 0,010; p > 0,05$						
<b>Charakter pracy wykonywanej obecnie lub w przeszłości</b>							
Pracownik fizyczny	29	40,8	40	39,2	69	39,9	
Pracownik umysłowy	36	50,7	44	43,1	80	46,2	
Rzemieślnik	3	4,2	12	11,8	15	8,7	
Rolnik	3	4,2	6	5,9	9	5,2	
Łącznie	71	100,0	102	100,0	173	100,0	
Porównanie K-M	$\chi^2 = 3,512; p > 0,05$						

K — kobiety; M — mężczyźni

chodni dzielnicy Łódź Górna, przy czym kwalifikowano do niego osoby korzystające w tym czasie z porad w przychodni, które ukończyły 65. rok życia i wyraziły zgodę na wywiad kwestionariuszowy na temat korzystania z opieki medycznej oraz wybranych zachowań zdrowotnych. Ostatni fragment ankiety obejmował problematykę pomyślnego starzenia. Obok każdego z 20 przedstawionych w kwestionariuszu stwierdzeń, określających warunki pomyślnego starzenia, osoby przeprowadzające wywiad zaznaczały odpowiedź respondentów w jednej z trzech kategorii: jako ważne, obojętne lub nieważne. W rezultacie badaniem objęto 241 osób, a do analizy zakwalifikowano dane ze 173 wywiadów, które dotyczyły osób w przedziale wieku 65–74 lat. Przyjęte kryteria doboru próby gwarantowały, że badane osoby nie były rezydentami domów opieki, nie cierpiały na demencję i nie miały cho-

rób uniemożliwiających im samodzielne zgłaszanie się do lekarza w wymienionej placówce. Obszerny zakres pytań dotyczących problematyki pomyślnego starzenia pozwolił na uzyskanie miarodajnej opinii osób w okresie ich wczesnej starości na ten właśnie temat [10].

W analizie statystycznej wyników zastosowano wskaźniki struktury oraz test niezależności  $\chi^2$  w celu porównania częstości występowania poszczególnych zmiennych w grupie badanych osób.

### Wyniki i ich omówienie

Charakterystykę badanej grupy przedstawiono w tabeli 1. Wśród ankietowanych zdecydowanie przeważały osoby będące w związku małżeńskim (63,0%), nieco mniej niż co 3. osoba była owdowiała (29,5%), co 20. — panną lub kawalerem, a 4 osoby były rozwiedzione. Prawie co 3. osoba legitymowała się wyższym wykształceniem, ale

**Tabela 2.** Ocena ważności warunków pomyślnego starzenia przez badane osoby w wieku 65–74 lat  
**Table 2.** The assessment of the importance of successful ageing conditions by the study subjects aged 65–74

Warunek pomyślnego starzenia	Ważny		Obojętny		Nieważny	
	n	(%)	n	(%)	n	(%)
1.	113	65,3	56	32,4	4	2,3
2.	169	97,7	4	2,3	0	0
3.	164	94,8	7	4,0	2	1,2
4.	157	90,8	9	5,2	7	4,0
5.	172	99,4	0	0	1	0,6
6.	153	88,4	16	9,2	4	2,3
7.	153	88,4	17	9,8	3	1,7
8.	137	79,2	34	19,6	2	1,2
9.	167	96,5	5	2,9	1	0,6
10.	154	89,0	19	11,0	0	0
11.	169	97,7	4	2,3	0	0
12.	156	90,2	15	8,7	2	1,2
13.	160	92,5	9	5,2	4	2,3
14.	159	91,9	11	6,4	3	1,7
15.	84	48,5	42	24,3	47	27,2
16.	152	87,9	18	10,4	3	1,7
17.	166	96,0	7	4,0	0	0
18.	173	100,0	0	0	0	0
19.	132	76,3	20	11,6	21	12,1
20.	164	94,8	6	3,5	3	1,7
łącznie	3054	88,3	299	8,6	107	3,1

2/5 miało tylko wykształcenie podstawowe bądź niepełne podstawowe. Prawie co 5. badany miał wykształcenie średnie bądź pomaturalne, a co 10. — zasadnicze zawodowe. Aż 93,1% było wyłącznie na emeryturze, a tylko 4,0% pracowało zarobkowo. Jeśli chodzi o charakter wykonywanej pracy (aktualnie lub w przeszłości), to 46,2% było pracownikami umysłowymi, a 39,9% wykonywało pracę fizyczną. Kobiety i mężczyźni nie różnili się w sposób istotny statystycznie pod względem stanu cywilnego, poziomu wykształcenia, aktywności fizycznej oraz charakteru wykonywanej pracy.

Poniżej przedstawiono stwierdzenia o uwarunkowaniach pomyślnego starzenia się człowieka, do których ustosunkowały się ankietowane osoby.

- Mieć bardzo długie życie.
- Pozostawać w dobrym zdrowiu aż do śmierci.
- Odczuwać zadowolenie ze swojego życia przez większość czasu.
- Posiadać takie geny (cechy dziedziczne), które ułatwiają mi dobre starzenie.
- Mieć przyjaciół i rodzinę, którzy są mi bliscy.
- Interesować się problemami świata i ludzi, którzy mnie otaczają.
- Móc dokonywać wyborów w sprawach, które wpływają na to, jak się starzeję (np. dieta, aktywność fizyczna, palenie tytoniu).
- Mieć możliwość spełniania wszystkich moich potrzeb i niektórych zachcianek.
- Nie czuć się samotny(-a) lub odizolowany(-a).
- Dostosowywać się do zmian związanych ze starzeniem.
- Być zdolnym do opiekowania się sobą aż do czasu bliskiego śmierci.
- Mieć poczucie spokoju, kiedy myślę o fakcie, że nie będę żył(-a) zawsze.
- Odczuwać, że mogłem(-am) wpływać na życie innych w pozytywny sposób.
- Nie żałować tego, jak przeżyłem(-am) swoje życie.
- Mieć możliwość wykonywania pracy zarobkowej lub jako wolontariusz po osiągnięciu wieku emerytalnego.
- Mieć dobre zdanie na własny temat.
- Być w stanie radzić sobie z wyzwaniami w późniejszych latach życia.
- Nie mieć choroby przewlekłej.
- Uczyć się wciąż nowych rzeczy.
- Działać zgodnie z moimi własnymi normami i wartościami.

**Tabela 3.** Częstość wyrażanych ocen na temat warunków pomyślnego starzenia według płci (%)  
**Table 3.** The frequency of opinions on successful ageing conditions by sex (%)

Warunek	Ważny		Obojętny		Nieważny		Porównanie K-M	
	M	K	M	K	M	K	$\chi^2$	p
1.	62,0	67,6	36,6	29,4	1,4	2,9	0,595	p > 0,05
2.	98,6	97,1	1,4	2,9	0	0	0,435	p > 0,05
3.	95,8	94,1	2,8	4,9	1,4	1,0	0,233	p > 0,05
4.	93,0	89,2	2,8	6,9	4,2	3,9	0,698	p > 0,05
5.	100,0	99,0	0	0	0	1,0	–	p = 0,59
6.	94,4	84,3	5,6	11,8	0	3,9	<b>4,137</b>	<b>p &lt; 0,05</b>
7.	91,5	86,3	7,0	11,8	1,4	2,0	1,139	p > 0,05
8.	81,7	77,5	18,3	20,6	0	2,0	0,457	p > 0,05
9.	95,8	97,1	2,8	2,9	1,4	0	0,206	p > 0,05
10.	90,1	88,2	9,9	11,8	0	0	0,156	p > 0,05
11.	98,6	97,1	1,4	2,9	0	0	0,435	p > 0,05
12.	93,0	88,2	5,6	10,8	1,4	1,0	1,054	p > 0,05
13.	95,8	90,2	2,8	6,9	1,4	2,9	<b>4,506</b>	<b>p &lt; 0,05</b>
14.	97,2	88,2	1,4	9,8	1,4	2,0	<b>5,417</b>	<b>p &lt; 0,05</b>
15.	59,2	41,2	31,0	19,6	9,9	39,2	<b>4,300</b>	<b>p &lt; 0,05</b>
16.	81,7	92,2	15,5	6,9	2,8	1,0	1,875	p > 0,05
17.	97,2	95,1	2,8	4,9	0	0	0,469	p > 0,05
18.	100,0	100,0	0	0	0	0	Identycznie	
19.	77,5	75,5	11,3	11,8	11,3	12,7	0,090	p > 0,05
20.	95,8	94,1	2,8	3,9	1,4	2,0	0,233	p > 0,05
Łącznie	89,9	87,1	8,1	9,0	2,0	3,9	<b>6,437</b>	<b>p &lt; 0,05</b>

K — kobiety; M — mężczyźni

W tabeli 2 przedstawiono ocenę ważności warunków pomyślnego starzenia przez osoby objęte badaniem. Poza możliwością wykonywania pracy po osiągnięciu wieku emerytalnego wszystkie inne stwierdzenia o pomyślnym starzeniu większość badanych osób uznała za ważne. Mniej niż połowa badanych uważa, że możliwość wykonywania pracy w wieku emerytalnym to ważny element życia w tym okresie. Niespełna 2/3 ankietowanych opowiadała się za ważnością bardzo długiego życia, dla prawie 1/3 było to obojętne, a nawet dla kilku osób nieważne. W przekonaniu wszystkich badanych ważne było, aby nie chorować przewlekłe, czyli stan zdrowia w hierarchii ważności ocen został bezspornie uznany za najistotniejszy. Warto zwrócić uwagę, że wiele stwierdzeń odnoszących się do aspektów zdrowia psychicznego bądź społecznego dla wielu osób jest obojętnych bądź nawet nieważnych, na przykład: uczenie się w starszym wieku nowych rzeczy, posiadanie dobrego zdania na własny temat czy dostosowywanie się do zmian związanych ze starzeniem (tab. 3).

Porównanie ocen warunków decydujących o pomyślnym starzeniu u mężczyzn i kobiet wykazało istotnie częstsze wskazania na ważność interesowania się problemami świata i ludzi u mężczyzn (94,4%) niż

u kobiet (84,3%) na poziomie istotności p wynoszącym mniej niż 0,05. Podobnie mężczyźni częściej niż kobiety wskazywali jako ważne: pozytywne wpływanie na życie innych, niezałowanie tego, jak przeżyto się swoje życie oraz możliwość wykonywania pracy zarobkowej w okresie osiągnięcia wieku emerytalnego; odpowiednie odsetki dla mężczyzn: 95,8%, 97,2% i 59,2%, a dla kobiet: 90,2%, 88,2% i 41,2%. Ważność pozostałych warunków decydujących o procesie pomyślnego starzenia mężczyźni i kobiety oceniali w zbliżony sposób. Sumarycznie mężczyźni w porównaniu z kobietami istotnie częściej oceniali zamieszczone sformułowania jako ważne (89,9% vs. 87,1%; p < 0,05). W tabeli 4 przedstawiono rozkłady częstości wyrażanych ocen, w zależności od stanu cywilnego badanych. Dokonano dychotomicznego podziału kategorii analizowanej zmiennej na osoby będące w związku małżeńskim i wolne. Do grupy „wolne” zakwalifikowano osoby owdowiałe, rozwiedzione oraz panny i kawalerów. Porównanie częstości wskazań na poszczególne stwierdzenia określające starzenie pomyślnie jako na ważne nie wykazało istotnych różnic u osób będących w związkach małżeńskich i wolnych w 19 na 20 wyszczególnionych warunków (p > 0,05).

**Tabela 4.** Częstość wyrażanych ocen na temat warunków pomyślnego starzenia w zależności od stanu cywilnego (%)**Table 4.** The frequency of opinions on successful ageing conditions by the civil status (%)

Warunek	Osoby pozostające w związku małżeńskim			Osoby wolne			Porównanie: związek małżeński — stan wolny	
	Ważny	Obojętny	Nieważny	Ważny	Obojętny	Nieważny	$\chi^2$	p
1.	67,9	30,3	1,8	60,9	35,9	3,1	0,860	p > 0,05
2.	99,1	0,9	0	95,3	4,7	0	2,538	p > 0,05
3.	95,4	3,7	0,9	93,8	4,7	1,6	0,226	p > 0,05
4.	90,8	3,7	5,5	90,6	7,8	1,6	0,002	p > 0,05
5.	99,1	0	0,9	100,0	0	0	–	p = 0,63
6.	89,9	9,2	0,9	85,9	9,4	4,7	0,622	p > 0,05
7.	89,9	9,2	0,9	85,9	10,9	3,1	0,622	p > 0,05
8.	78,0	22,0	0	81,3	15,6	3,1	0,261	p > 0,05
9.	97,2	1,8	0,9	95,3	4,7	0	1,145	p > 0,05
10.	90,8	9,2	0	85,9	14,1	0	0,986	p > 0,05
11.	99,1	0,9	0	95,3	4,7	0	2,538	p > 0,05
12.	90,8	7,3	1,8	89,1	10,9	0	0,142	p > 0,05
13.	97,2	0,9	1,8	84,4	12,5	3,1	<b>9,615</b>	<b>p &lt; 0,01</b>
14.	91,7	5,5	2,8	92,2	7,8	0	0,011	p > 0,05
15.	49,5	28,4	22,0	46,9	17,2	35,9	0,115	p > 0,05
16.	84,4	13,8	1,8	93,8	4,7	1,6	3,303	p > 0,05
17.	97,2	2,8	0	93,8	6,3	0	1,271	p > 0,05
18.	100,0	0	0	100,0	0	0	Identycznie	
19.	78,0	11,0	11,0	73,4	12,5	14,1	0,461	p > 0,05
20.	93,6	4,6	1,8	96,9	1,6	1,6	0,889	p > 0,05
Łącznie	89,0	8,3	2,8	87,0	9,3	3,7	2,990	p > 0,05

Jedynie na warunek 13., czyli odczucie, że można było wpływać na życie innych w pozytywny sposób, wskazywały istotnie częściej osoby żonate i zamężne (97,2%) niż wolne (84,4%;  $p < 0,01$ ). Jednocześnie warto podkreślić, że wszystkie osoby niebędące w związku małżeńskim uznały za ważne stwierdzenie 5. — mieć przyjaciół i rodzinę, którzy są bliscy. Ogółem różnica w sumarycznej ocenie ważności wymienionych stwierdzeń w analizowanych grupach nie okazała się istotna statystycznie ( $p > 0,05$ ), gdyż częstości były zbliżone: 89,0% u będących w związku małżeńskim i 87,0% u wolnych.

W tabeli 5 przedstawiono rozkłady częstości ocen w zależności od poziomu wykształcenia. W przypadku tej zmiennej również dokonano dla celów analizy statystycznej podziału dychotomicznego. Do grupy o niskim poziomie wykształcenia zostały zaliczone osoby z wykształceniem niepełnym podstawowym, podstawowym i zasadniczym zawodowym, zaś do grupy o wyższym poziomie wykształcenia — legitymujące się dyplomem szkoły wyższej oraz mające ukończoną szkołę pomaturalną i średnią. Zmienna ta

miała największe znaczenie w wyrażaniu ocen, a co się z tym wiąże — własnych poglądów na temat ważności przedstawionych stwierdzeń określających jednocześnie warunki procesu pomyślnego starzenia. Osoby o wyższym poziomie wykształcenia istotnie częściej niż badani z niższym wykształceniem wskazywały na ważność posiadania cech dziedzicznych, które decydują o dobrym starzeniu (95,5% vs. 85,9%). Podobnie częściej oceniali warunek 8. i 10., czyli: posiadanie możliwości spełniania wszystkich potrzeb i niektórych zachcianek (85,2% i 72,9%) oraz dostosowywanie się do zmian związanych ze starzeniem (94,3% vs. 83,5%). Ponadto relatywnie więcej osób o lepszym wykształceniu niż o słabszym dostrzegало ważność warunków: 13., 15. i 19., a więc dotyczących możliwości wpływu na życie innych w pozytywny sposób (97,7% vs. 87,1%), możliwości pracowania w wieku emerytalnym (63,6% vs. 32,9%) i uczenia się nowych rzeczy mimo starszego wieku (86,4% vs. 65,9%). Różnice istotne statystycznie wykazano na poziomie błędów  $p$  poniżej 0,05 (warunek 4., 8., 10.),  $p$  mniejszego niż 0,01 (warunek 13. i 19.) oraz  $p$  poniżej 0,001 (warunek 15.).

**Tabela 5.** Częstość wyrażanych ocen na temat warunków pomyślnego starzenia w zależności od poziomu wykształcenia (%)**Table 5.** The frequency of opinions on successful ageing conditions by education level (%)

Warunek	Niski poziom wykształcenia			Wyższy poziom wykształcenia			Porównanie: niski — wyższy	
	Ważny	Obojętny	Nieważny	Ważny	Obojętny	Nieważny	$\chi^2$	p
1.	62,4	37,6	0	68,2	27,3	4,5	0,649	p > 0,05
2.	96,5	3,5	0	98,9	1,1	0	1,096	p > 0,05
3.	94,1	3,5	2,4	95,5	4,5	0	0,157	p > 0,05
4.	85,9	7,1	7,1	95,5	3,4	1,1	<b>4,720</b>	<b>p &lt; 0,05</b>
5.	98,8	0	1,2	100,0	0	0	–	p = 0,49
6.	84,7	10,6	4,7	92,0	8,0	0	2,278	p > 0,05
7.	84,7	11,8	3,5	92,0	8,0	0	2,278	p > 0,05
8.	72,9	24,7	2,4	85,2	14,8	0	<b>3,961</b>	<b>p &lt; 0,05</b>
9.	96,5	2,4	1,2	96,6	3,4	0	0,022	p > 0,05
10.	83,5	16,5	0	94,3	5,7	0	<b>5,148</b>	<b>p &lt; 0,05</b>
11.	98,8	1,2	0	96,6	3,4	0	0,954	p > 0,05
12.	85,9	11,8	2,4	94,3	5,7	0	3,472	p > 0,05
13.	87,1	9,4	3,5	97,7	1,1	1,1	<b>7,081</b>	<b>p &lt; 0,01</b>
14.	88,2	8,2	3,5	95,5	4,5	0	3,030	p > 0,05
15.	32,9	27,1	40,0	63,6	21,6	14,8	<b>16,309</b>	<b>p &lt; 0,001</b>
16.	88,2	9,4	2,4	87,5	11,4	1,1	0,022	p > 0,05
17.	94,1	5,9	0	97,7	2,3	0	1,451	p > 0,05
18.	100,0	0	0	100,0	0	0	Identycznie	
19.	65,9	16,5	17,6	86,4	6,8	6,8	<b>10,030</b>	<b>p &lt; 0,01</b>
20.	96,5	2,4	1,2	93,3	4,5	2,3	0,948	p > 0,05
Łącznie	84,9	10,5	4,6	91,5	6,9	1,6	<b>36,942</b>	<b>p &lt; 0,001</b>

Omawiane warunki objęły więc swoją wielowymiarowością wszystkie aspekty zdrowia: fizycznego, psychicznego, funkcjonalnego i społecznego. Może to oznaczać, że dla osób o wyższym poziomie wykształcenia pomyślnie starzenie jest determinowane szerszym wachlarzem wielorakich czynników obejmujących różne sfery życia niż postrzegają to osoby o niższym poziomie wykształcenia (p > 0,05). Ogólnie ocena znaczenia warunków decydujących o pomyślnym starzeniu u osób o różnym poziomie wykształcenia okazała się istotnie różna (p < 0,001). Osoby o wyższym poziomie wykształcenia istotnie częściej wskazywały na ważność wszystkich łącznie warunków decydujących o pomyślnym starzeniu (91,5%) niż osoby słabo wykształcone (84,9%).

### Dyskusja

Problematyka pomyślnego starzenia, prezentowana w wielu opracowaniach jako wynik licznych badań [11–15], obejmuje wiele określeń i definicji. Definicje te uwzględniają wiele zmiennych odnoszących się do sfery zdrowia fizycznego, psychicznego, funkcjonalnego i uwarunkowań społecznych oraz są rezul-

tatem badań i przemysłów naukowców. Autorzy podali je ocenie przez grupę osób w wieku wczesnej starości, w kontekście tego, czy wymieniane w literaturze warunki pomyślnego starzenia są w ich odczuciu istotne i stanowią w ich ocenie ważny problem. Wyniki opisujące korzystne zmiany w stanie zdrowia analizowanej subpopulacji wskazują na to, że osoby będące w tej grupie wiekowej zmieniły zachowania w stylu życia, aby stworzyć sobie warunki pomyślnego starzenia [1]. Przyjmując kryterium, że wymieniony warunek jest ważny, jeśli tak oceni go co najmniej 3/4 badanych, okazało się, że zarówno bardzo długie życie, jak i możliwość dalszego wykonywania pracy zarobkowej po osiągnięciu wieku emerytalnego oceniano jako mniej ważne.

Natomiast wszyscy badani byli zgodni co do tego, że ważnym warunkiem jest dobry stan zdrowia bez przewlekłej choroby.

Poznanie czynników warunkujących starzenie stworzyło możliwość ich modyfikowania, a co się z tym wiąże — stworzenia warunków do pomyślnego starzenia. Jednocześnie pojawiły się opracowania, które łączą koncepcję pomyślnego starzenia z koncepcją



adaptacji do choroby przewlekłej [16]. Radzenie sobie z chorobą przewlekłą, a często z współwystępowaniem wielu schorzeń w wieku starszym, zależy od ich rodzaju, warunków życia, ale przede wszystkim od chorej osoby. Pozytywne nastawienie do życia i wiara, że chorobę można wyleczyć, wiążą się z lepszym funkcjonowaniem. Wymienia się następujące czynniki ochronne funkcjonowania fizycznego: aktywność fizyczną, wsparcie społeczne, poglądy o samowystarczalności oraz cechy psychologiczne, niezależne od obecności chorób przewlekłych czy innych aspektów stanu zdrowia i różnic społeczno-demograficznych. Trzeba jednak podkreślić, że redukcja chorobowości jest częścią wielu definicji pomyślnego starzenia [17].

Opracowane do tej pory definicje pomyślnego starzenia uwzględniają różne elementy, chociaż nie ma takiej, która zawierałaby jednocześnie wszystkie odnoszące się do zdrowia fizycznego, funkcjonalnego, psychicznego i społecznego [18]. Wielu autorów, nawiązując do problematyki pomyślnego starzenia, mówi o zadowoleniu z życia, długowieczności, braku niepełnosprawności, o sprawności intelektualnej, o aktywnym zaangażowaniu w życie, niezależnym funkcjonowaniu (braku zależności i potrzeby pomocy) oraz o pozytywnej adaptacji do procesu starzenia. Wśród predyktorów pomyślnego starzenia wy-

mienia się przede wszystkim brak chorób przewlekłych, wysokie wykształcenie, regularną aktywność fizyczną, wysoką efektywność oraz wsparcie społeczne [19]. Niektórzy badacze używają wymienionych predyktorów do zdefiniowania pomyślnego starzenia. Natomiast niewiele jest badań prowadzonych w celu uzyskania poglądów samych osób starszych na ten temat. Skoro nie ma konsensusu w kwestii definicji pomyślnego starzenia, wydaje się, że osobiste koncepcje osób starszych na ten temat z wyartykułowaniem priorytetów zdrowotnych na późne lata życia mogłyby się przyczynić do jej określenia, a przede wszystkim wzbogacenia definicji teoretycznych.

### Wnioski

1. Uzyskane dane empiryczne pozwalają na wielowymiarowe i kompleksowe podejście do definicji pomyślnego starzenia, obejmujących fizyczne, funkcjonalne, psychiczne i społeczne aspekty zdrowia, z uwzględnieniem opinii w tym zakresie ludzi w wieku wczesnej starości.
2. Istnieje potrzeba dalszych badań, które pozwoliłyby na wzbogacenie definicji pomyślnego starzenia o elementy dotyczące czynników zagrożenia przewlekłymi chorobami niezakaźnymi, będącymi głównymi problemami zdrowotnymi osób starszych.

### Streszczenie

**Wstęp.** *Pomyślne starzenie jest determinowane wieloma czynnikami, które wymienia się w definicjach prezentowanych w literaturze przedmiotu. Celem niniejszego badania było uzyskanie poglądów osób starszych na temat ważności warunków pomyślnego starzenia.*

**Materiał i metody.** *Badanie na temat korzystania z opieki medycznej i zachowań zdrowotnych zostało przeprowadzone w 2005 roku, w wybranej przychodni w dzielnicy Łódź Górna. Fragment kwestionariusza wywiadu obejmował problematykę pomyślnego starzenia. Osoby, które wyraziły zgodę na uczestnictwo w badaniu, ustosunkowały się do 20 stwierdzeń określających warunki pomyślnego starzenia. Do analizy statystycznej zakwalifikowano dane pochodzące od 173 osób w wieku 65–74 lat.*

**Wyniki.** *Badaniem objęto 102 kobiety i 71 mężczyzn w wieku wczesnej starości. Poza możliwością wykonywania pracy po osiągnięciu wieku emerytalnego wszystkie inne stwierdzenia o pomyślnym starzeniu większość badanych osób uznała za ważne. Niespełna 2/3 uznało za ważne bardzo długie życie. W przekonaniu wszystkich badanych istotne jest, aby nie chorować przewlekłe. Ocena ważności wyszczególnionych warunków pomyślnego starzenia zależała od płci i stanu cywilnego oraz wykształcenia. Osoby o wyższym poziomie wykształcenia istotnie częściej ( $p < 0,001$ ) wskazywały na ważność warunków decydujących o pomyślnym starzeniu niż osoby słabo wykształcone.*

**Wnioski.** *Uzyskane dane empiryczne pozwoliły na wielowymiarowe, kompleksowe podejście do definicji pomyślnego starzenia, obejmujących fizyczne, funkcjonalne, psychiczne i społeczne aspekty zdrowia, z uwzględnieniem osób w wieku wczesnej starości.*

*Gerontol. Pol. 2008; 16, 2: 119–126*

**słowa kluczowe:** *pomyślne starzenie, definicje, wczesna starość*

## PIŚMIENNICTWO

1. Maniecka-Bryła I.: *Zmiany w stanie zdrowia mieszkańców Łodzi w okresie transformacji społeczno-ekonomicznej (na przykładzie ludności w wieku 65–74 lata)*. Wyd. Uniwersytetu Medycznego w Łodzi, Łódź 2006.
2. Baltes P., Baltes M.: *Psychological perspectives on successful aging: the model of selective optimization with compensation*. W: Baltes P., Baltes M. (red.): *Successful aging: perspective from the behavioral sciences*. Cambridge University Press. Cambridge, UK 1990; 1–34.
3. Bearon L.: *Successful aging: what does the "good life" look like?* The Forum for Family and Consumer Issues 1996; 1 (<http://www.ces.ncsu.edu/depts/fes/pub/aging.html>).
4. Izaks G., Westendorp R.: *Ill or just old? Towards a conceptual framework of the relation between ageing and disease*. BMC Geriatrics 2003; 3 (<http://www.biomedcentral.com/1471-2318/3/7>).
5. Nilsson P., Engberg M., Nilsson J. i wsp.: *Adverse social factors predict early ageing in middle-aged men and women: the Ebeltoft Health Study, Denmark*. Scand. J. Public Health 2003; 31: 255–260.
6. Rowe J., Kahn R.: *Human aging: usual and successful*. Science 1987; 237: 143–149.
7. Rowe J., Kahn R.: *Successful aging*. Gerontologist 1997; 37: 433–440.
8. Rowe J., Kahn R.: *Successful aging*. Dell., New York 1999.
9. Rowe J., Kahn R.: *The future of aging*. Contemporary Longterm Care 1999; 22: 36–44.
10. Phelan E., Anderson L., La Croix A. i wsp.: *Older adults' views of 'successful aging' — how do they compare with researchers' definitions?* J. Am. Geriatrics Society 2004; 52: 211–216.
11. Bień B.: *Starzenie się pomyślne versus zwyczajne*. Geront. Pol. 1997; 5: 40–44.
12. Kahana E., Kahana B., Kercher K.: *Emerging lifestyles and proactive options for successful ageing*. Ageing International 2003; 28: 155–180.
13. Kirkwood T.: *Time of our lives: why ageing is neither inevitable nor necessary*. London 1999; 100–117.
14. Leowski J.: *Transformacja epidemiologiczna — nowe wyzwanie zdrowia publicznego*. Zdr. Publ. 2000; 110: 301–306.
15. Rapkin B., Schwartz C.: *Towards a theoretical model of quality-of-life appraisal: implications of findings from studies of response shift*. Health and Quality of Life Outcomes 2004; 2 (<http://www.hqlo.com/content/2/1/14>).
16. Poon L., Gueldner S., Sproule B.: *Successful aging and adaptation with chronic diseases (book review)*. Chronic Diseases in Canada 2004; 25 ([http://www.phac-aspegc.ca/publicat/cdic-mcc/25-1/f\\_e.html](http://www.phac-aspegc.ca/publicat/cdic-mcc/25-1/f_e.html)).
17. Lupien S., Wan N.: *Successful ageing: from cell to self*. Phil. Trans. Royal Soc. London B. 2004; 359: 1413–1426.
18. Phelan E., Anderson L., La Croix A. i wsp.: *Older adults' views of 'successful aging' — how do they compare with researchers' definitions?* J. Am. Geriatrics Society 2004; 52: 211–216.
19. Phelan E., Larson E.: *'Successful aging' — where next?* J. Am. Geriatrics Society 2002; 50: 1306–1308.