

Analiza wybranych czynników wpływających na aktywne wykorzystanie czasu oraz utrzymanie stosunków społecznych u osób w wieku podeszłym

The analysis of selected factors conditioning active spare time passing and the retention of social relations in senior citizens

Marlena Szewczyczak, Dorota Talarska, Maria Stachowska,

Joanna Stanisławska, Magdalena Strugała

Pracownia Pielęgniarstwa Społecznego, Katedra i Zakład Profilaktyki Zdrowotnej, Wydział Nauk o Zdrowiu, Uniwersytet Medyczny im. Karola Marcinkowskiego, Poznań

Streszczenie

Wstęp. Celem niniejszej pracy jest ukazanie czynników mających wpływ na aktywne wykorzystanie czasu oraz utrzymanie relacji społecznych osób starszych. **Materiał i metody.** Badaniem zostało objętych 96 mieszkańców poznańskiej dzielnicy Jeżyce, w wieku powyżej 65 r.ż. Badanie przeprowadzono w oparciu o kwestionariusz Philadelphia Geriatric Center Multilevel Assessment Instrument autorstwa M. Lawton. Prezentowane wyniki odnoszą się do dwóch wybranych obszarów: wykorzystania czasu wolnego oraz utrzymania kontaktów społecznych. W badaniu analizowane były takie zmienne jak: płeć, wiek, dochód, wykształcenie, liczba osób mieszkających wspólnie, rodzaj mieszkania, sprawność poznawcza i fizyczna w zakresie poruszania się. **Wyniki.** Stwierdzono, że na utrzymanie aktywności społecznej w wieku podeszłym, wpływ mają sprawność funkcji poznawczych ($\chi^2=4,57$; $p=0,032$), wykształcenie ($\chi^2=10,03$; $p=0,004$), liczba osób mieszkających z respondentem ($\chi^2=14,86$; $p=0,0011$) oraz płeć ($\chi^2=4,59$; $p=0,032$). Aktywne spędzanie wolnego czasu przede wszystkim zależy od zachowanej sprawności poznawczej ($\chi^2=5,43$; $p=0,019$) oraz samodzielności w zakresie poruszania się ($\chi^2=4,62$; $p=0,032$). **Wnioski.** Potwierdzono, że aktywne wykorzystanie czasu oraz podtrzymywanie relacji społecznych są determinantami pomyślnego starzenia się. (Gerontol Pol 2014, 4, 173-178)

Słowa kluczowe: starość, relacje społeczne, aktywność

Abstract

Introduction. The main objective of the present work is the indication of factors having considerable impact on the preservation of basic social function of elderly people along with their active life. **Material and methods.** 96 residents of Poznań's quarter Jeżyce were subjected to the examination. The respondents involved were over 65 years old. The examination was conducted basing on the PGCMIAI scale whose author is M. Lawton. The results archived refer to two spheres: spare time passing and the retention of social relations in lives of senior citizens. In the examination the following factors were analyzed: gender, age, income, education, the number of members of a given family, apartment conditions, cognitive ability and patient's movement. **Results.** As a result, it was proven that active retention of social functions of elderly people is highly related to retention of cognitive abilities ($\chi^2=4,57$; $p=0,032$), education ($\chi^2=10,03$; $p=0,004$), number of family members residing with the respondent ($\chi^2=14,86$; $p=0,0011$), gender ($\chi^2=4,59$; $p=0,032$). Active spare time passing, on the other hand, is conditioned to a greater extend by the retention of cognitive ability ($\chi^2=5,43$; $p=0,019$) and independent locomotion ($\chi^2=4,62$; $p=0,032$). **Conclusions.** It was confirmed that the active spare time and to maintain social relations are indicators of „successful aging”. (Gerontol Pol 2014, 4, 173-178)

Key words: senility, time spending, activity

Wstęp

Zjawisko starzenia się społeczeństwa, zauważalne jest na całym świecie, dlatego istotnymi wydają się badania nad przedmiotem starzenia się i starości [1, 2]. Upowszechnienie wiedzy dotyczącej samego procesu starzenia, jak i warunków życia człowieka w wieku podeszłym pozwala na stworzenie lepszej przyszłości dla seniorów oraz zmianę negatywnego postrzegania starości w społeczeństwie.

Okres starości wiąże się ze zmianami w organizmie, wyrażającymi się pogorszeniem ogólnej wydolności i sprawności układów i narządów, co prowadzi do zwiększonego ryzyka występowania wielu chorób somatycznych. Wraz z upływem czasu nasila się również częstość występowania zaburzeń poznawczych i ograniczeń w zakresie zdolności przystosowawczych. Konsekwencją powyższych są zmiany w funkcjonowaniu społecznym. Ograniczona aktywność społeczna wynika też m.in. z przejścia na emeryturę. Osoba starsza staje wówczas przed obliczem całkowitej zmiany trybu i stylu życia: znikają obowiązki służbowe i ograniczone zostają kontakty personalne. Dodatkowo najczęściej zmniejszeniu ulegają przychody. Zmiany takie mogą być dla człowieka starszego czynnikiem kryzysogennym [3]. Dlatego, przy analizowaniu sytuacji życiowej seniorów, istotne jest nie tylko rozpatrywanie jej pod kątem zapewnienia potrzeb podstawowych (fizjologicznych, materialnych), ale także uwzględniania satysfakcji życiowej, więzi emocjonalnych, stylu życia [4].

Na styl życia składają się typowe zachowania w życiu codziennym, są one uzależnione od czynników środowiskowych oraz jednostkowych, takich jak: poziom wykształcenia, stan zdrowia, aspiracje itd. Pomimo dużego zróżnicowania w codziennym funkcjonowaniu, dostrzec jednak można pewne wspólne czynniki wpływające na ich przebieg: duża ilość wolnego czasu, różny stan zdrowia i poziom sprawności, ograniczenie różnorodności kręgów społecznych, w jakich funkcjonują osoby starsze [5]. Jak wynika z badań najpopularniejszą formą spędzania wolnego czasu wśród polskich seniorów po 60 r.ż. jest oglądanie telewizji, aż 70% osób ogląda programy telewizyjne przez ponad 2 godziny dziennie, a ok. 20% - przez ponad 4 godziny. Ponadto aktywny sposób spędzania wolnego czasu, ale taki, który nie wymaga bardzo intensywnego ruchu (spacery, gimnastyka, jazda na rowerze itd.) wybiera tylko 56% osób w tej grupie wiekowej. Dużo mniej osób decyduje się na intensywniejszy wysiłek fizyczny (bieganie, pływanie, aerobik, praca na działce itd.). W grupie 70-latków i starszych osoby te stanowiły 14%, natomiast wśród osób młodszych (60-69 lat) – 26% [6].

Aby starość była uwieńczeniem dotychczasowych osiągnięć jednostki w życiu prywatnym i zawodowym niezbędne staje się ukierunkowanie polityki społecznej nie tylko na wydłużanie życia, ale również na podejmowanie działań sprzyjających pomyślnemu starzeniu się. Definiuje się je jako osiągnięcie wieku starości z małym ryzykiem chorób i niepełności, z wysoką sprawnością umysłową i fizyczną oraz utrzymaną aktywnością życiową. Dodatkowo zwraca się uwagę na zachowanie aktywności w sferze kontaktów społecznych i towarzyskich [7, 8].

Prezentowana praca jest częścią szerszego badania dotyczącego sytuacji życiowej i sprawności funkcjonalnej osób w wieku podeszłym. Jej celem jest ukazanie czynników mających wpływ na aktywne wykorzystanie czasu oraz utrzymanie funkcji społecznych człowieka w wieku podeszłym.

Material i metody

Badaniem zostało objętych 96 mieszkańców poznańskiej dzielnicy Jeżyce, korzystających ze świadczeń pielęgniarstwa środowiskowo-rodzinnej, w wieku powyżej 65 r.ż. Badania prowadzono od marca do października 2009 roku. Czas wypełnienia ankiety wynosił 25-30 minut. Uzyskane odpowiedzi nanoszone były przez badacza na przygotowaną w formie papierowej wersję narzędzia. Ankieter zbierał dane w środowisku zamieszkania. W przypadku wątpliwości co do udzielonej odpowiedzi oraz u osób z zaburzeniami poznawczymi, informacje uzyskiwano dodatkowo od opiekunów lub rodziny. Zebrany materiał na bieżąco był weryfikowany i wprowadzany do opracowanej bazy danych. Ankiety zawierające niepełne dane zostały wyłączone z analizy.

Badanie przeprowadzono w oparciu o kwestionariusz Philadelphia Geriatric Center Multilevel Assessment Instrument (PGCMAI) autorstwa M. Powell Lawton (wersja długa), służący do oceny sytuacji życiowej człowieka w wieku podeszłym. Zgodnie z założeniami autora narzędzie ocenia następujące dziedziny: zdrowie fizyczne (Physical Health Domain Index), sprawność poznawczą (Cognitive Domain Index), czynności życia codziennego (Activities of daily living - ADL Domain Index), wykorzystanie czasu wolnego (Time Use Index), środowisko/miejsce zamieszkania (Environment Domain Index), aktywność (Mobility Index), funkcjonowanie społeczne (Personal Adjustment Domain Index), status społeczny (Social Domain Index) [9]. Wyższa uzyskiwana punktacja przez respondentów, odzwierciedla lepsze ich samodzielne funkcjonowanie.

Prezentowane wyniki dotyczą dwóch obszarów: wykorzystania czasu wolnego oraz funkcjonowania w życiu społecznym osób w wieku podeszłym.

W ocenie sposobu wykorzystywania czasu wolnego przez uczestników badania, uwzględniono m.in. pytania dotyczące częstości uczęszczania do kina, teatru, kościoła; pracy w ogrodzie czy hobby. Do oceny funkcjonowania w życiu społecznym posłużono się pytaniami o: osoby zaufane, utrzymywanie kontaktów z krewnymi, odwiedziny, a także o sąsiadów/krewnych pomocnych w czasie choroby respondenta.

Do analizy statystycznej wykorzystano program IMP. 5.1. Hipotezy statystyczne weryfikowano za pomocą testu Chi kwadrat (χ^2), na poziomie istotności $p < 0,05$.

Wyniki

Badaniem objęto 68 kobiet (71%) oraz 28 (29%) mężczyzn (Tabela 1). Z rodziną mieszkało 54 (56%) respondentów, natomiast pozostali - samotnie (N = 42; 44%). Średnia wieku badanych wynosiła $78,8 \pm 7,6$ lat. Osoby w wieku 80 lat i więcej, stanowiły 38% (N = 36) grupy. Najczęściej respondenci mieli wykształcenie podstawowe - 32 (33%) osoby i średnie - 29 (30%) osób. Żadnego wykształcenia nie posiadało 6 (6%) osób. Najczęściej zgłaszanymi schorzeniami były choroby układu krążenia (N = 67, 69,8%), zaburzenia wzroku (N = 62; 64,6%) oraz schorzenia narządu ruchu (N = 51; 53,1%).

Tabela 1. Charakterystyka społeczno – demograficzna badanej populacji

Table 1. Socio-demographic characteristics of the study population.

Płeć	n	%
Mężczyźni	28	29,2%
Kobiety	68	70,8%
Wiek		
do 80 lat	60	62,5%
powyżej 80 lat	36	37,5%
Wykształcenie		
Podstawowe	32	33,3%
Średnie	29	30,2%
zasadnicze zawodowe	21	21,9%
Wyższe	8	8,3%
brak odpowiedzi	6	6,3%
zamieszkanie		
Samotnie	42	43,8%
z 1 osobą	26	27,1%
z 2 osobami	19	19,8%

z 3 osobami	3	3,1%
z 4 osobami	1	1,0%
z 5 osobami	5	5,2%
rodzaj domu		
dom jednorodzinny wolnostojący	2	2,1%
dom wielomieszkaniowy: szeregowiec, bliźniak	5	5,2%
mieszkanie w domu jedno lub wielomieszkaniowym /mieszkanie ma kuchnię/	52	54,2%
budynek mieszkaniowy	31	32,3%
inne	6	6,3%
dochód ubiegłoroczny		
do 600 zł/na osobę	14	14,6%
do 1000 zł/na osobę	32	33,3%
do 1200 zł/na osobę	14	14,6%
do 1500 zł/na osobę	20	20,8%
powyżej 2000 zł/na osobę	5	5,2%
brak odpowiedzi	11	11,5%
Sposób poruszania się		
nie porusza się	3	3,1%
porusza się bez pomocy	78	81,3%
porusza się z pomocą	15	15,6%

Osoby starsze uwzględnione w badaniu najczęściej wolny czas spędzały oglądając TV (N = 69; 71,9%), pracując w ogródku działkowym (N = 12; 12,5%) lub rozwiązując krzyżówki (N = 9; 9,4%). Do kościoła raz w tygodniu uczęszczało 64 (67%) respondentów. Z form rozrywki takich jak kino, teatr, koncerty tylko 36 (38%) badanych korzystało do 3 razy w roku, pozostali w ogóle nie uczęszczali. Szczegółową charakterystykę aktywności badanej populacji przedstawia Tabela 2.

Na pytanie o posiadanie osoby zaufanej twierdząco odpowiedziało 69 (72%) badanych. Rozkład częstości kontaktów z bliskimi lub przyjaciółmi przedstawia Tabela 3.

W badaniu uwzględniono takie zmienne jak: płeć, wiek, dochód, wykształcenie, liczba osób mieszkających w rodzinie, rodzaj mieszkania, sprawność poznawcza, sposób poruszania się oraz dochód. Przeprowadzona analiza za pomocą testu chi-kwadrat wykazała, iż na aktywne spędzanie wolnego czasu największy wpływ ma zachowana sprawność poznawcza ($\chi^2 = 5,43$; $p = 0,019$) oraz samodzielne poruszanie się ($\chi^2 = 4,62$; $p = 0,032$). Należy podkreślić, że nie wykazano istotnej statystycznie zależności pomiędzy wiekiem, dochodem, liczbą schorzeń a aktywnym wykorzystaniem czasu wolnego.

Tabela 2. Charakterystyka aktywności badanej populacji w przeszłości.

Table 2. Activities in past year of the study population.

W przeszłości jak często:	a) uczęszczał pan/pani do kościoła		b) chodził pan/pani do kina, teatru, na koncerty, itp		c) grał w karty, bilard, lub inne gry		d) opiekował się roślinami lub ogródkiem		e) wykonywał pracę ochotniczą	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
Nigdy	8	8,3%	21	21,9%	59	61,5%	32	33,3%	71	74,0%
3 razy w roku lub mniej	5	5,2%	36	37,5%	9	9,4%	1	1,0%	13	13,5%
4-10 razy na rok	5	5,2%	12	12,5%	1	1,0%	1	1,0%	3	3,1%
1 raz w miesiącu	2	2,1%	11	11,5%	8	8,3%	1	1,0%	2	2,1%
2-3 razy w miesiącu	4	4,2%	12	12,5%	5	5,2%	5	5,2%	0	0,0%
1 raz tygodniowo	64	66,7%	2	2,1%	10	10,4%	11	11,5%	2	2,1%
2-4 razy na tydzień	5	5,2%	2	2,1%	4	4,2%	22	22,9%	3	3,1%
5 razy w tygodniu lub więcej	3	3,1%	0	0,0%	0	0,0%	23	24,0%	2	2,1%

Tabela 3. Charakterystyka częstości kontaktów badanej populacji z bliskimi lub przyjaciółmi.

Table 3. Frequency of social contacts with family/relatives characteristics of study population.

	Kontakt telefoniczny z bliskimi		Odwiedziny bliskich		Odwiedziny przyjaciół		Kontakt telefoniczny lub listowny z przyjaciółmi	
	n	%	n	%	n	%	n	%
Nigdy	38	39,6%	36	37,5%	24	25,0%	27	28,1%
3 razy w roku lub mniej	6	6,3%	15	15,6%	11	11,5%	6	6,3%
4-10 razy na rok	17	17,7%	12	12,5%	8	8,3%	6	6,3%
1 raz w miesiącu	15	15,6%	16	16,7%	12	12,5%	9	9,4%
2-3 razy w miesiącu	10	10,4%	11	11,5%	9	9,4%	12	12,5%
1 raz tygodniowo	4	4,2%	3	3,1%	11	11,5%	15	15,6%
2-4 razy na tydzień	3	3,1%	1	1,0%	12	12,5%	12	12,5%
5 razy w tygodniu lub więcej	3	3,1%	2	2,1%	9	9,4%	9	9,4%

Analiza wpływu zmiennych na utrzymanie relacji społecznych człowieka w wieku podeszłym wykazała m.in. zależność z liczbą osób mieszkających z respondentem ($\chi^2 = 14,86$; $p = 0,0011$). Najlepiej oceniły ten obszar osoby, które mieszkały z pięcioma współlokatorami. (średni wskaźnik 19,80). Innym czynnikiem oddziałującym na utrzymanie kontaktów społecznych była sprawność funkcji poznawczych ($\chi^2 = 4,57$; $p = 0,032$) oraz wykształcenie ($\chi^2 = 10,03$; $p = 0,004$). Osoby z wykształceniem zawodowym uzyskały najwyższą punktację (średni wskaźnik 18,71). Ponadto rozpatrując sytuację osób z zaburzeniami ze strony układu krążenia, wykazano zależność między obecnością schorzeń w obrębie tego układu a utrzymywaniem relacji społecznych ($\chi^2 = 5,74$; $p = 0,016$). Osobom tym trudniej jest podejmować aktywności społeczne oraz dostosowywać się do nowej sytuacji życiowej ($\chi^2 = 7,87$; $p = 0,005$).

Na interakcję osoby starszej z rodziną wpływ miała jedynie sprawność funkcji poznawczych ($\chi^2 = 5,17$; $p = 0,023$). Natomiast na utrzymanie relacji z przyjaciółmi i sąsiadami wpływały takie zmienne jak: płeć

($\chi^2 = 4,59$; $p = 0,032$), mężczyźni uzyskiwali niższy wskaźnik interakcji z przyjaciółmi (średnia 9,96) oraz niesprawność w zakresie poruszania się ($\chi^2 = 5,14$; $p = 0,023$), dotyczy to szczególnie osób z porażeniem lub inną niesprawnością kończyn dolnych i dochód ($\chi^2 = 20,31$; $p = 0,011$).

Dyskusja

Starość to naturalna faza w życiu każdego człowieka, która następuje po okresie młodości i dojrzałości. Wiąże się z pogorszeniem funkcjonowania narządów i układów, ograniczeniami zdolnościami przystosowawczych oraz zmianami w funkcjonowaniu społecznym [10].

Wyniki badań własnych wykazują, że zachowanie funkcji poznawczych, głównie w zakresie pamięci i orientacji, jest niezbędnym warunkiem dla aktywnego spędzania czasu oraz zachowania relacji społecznych przez seniorów. Taką tendencję potwierdza także Friedland i wsp. [11]. Co więcej wykazali oni również od-

wrotną zależność tzn. ograniczenie kontaktów społecznych wpływa na pogorszenie sprawności poznawczych.

Wśród analizowanych zmiennych stwierdzono, że płeć ma istotne znaczenie w utrzymaniu interakcji społecznych. Kobiety lepiej radziły sobie w kontaktach międzyludzkich. Podobnych spostrzeżeń dokonała Głębocka, twierdząc, że kobiety są bardziej otwarte emocjonalnie w przeciwieństwie do mężczyzn [12].

Dane dotyczące sposobu spędzania czasu wolnego pokazały, że respondenci spędzają czas głównie na oglądaniu TV, ale również na uprawianiu działki i pomocy rodzinie w codziennych obowiązkach. Wybór takich form aktywności, poza ograniczeniami zdrowotnymi, można upatrywać w braku w tym pokoleniu nawyków i utrwalonych wzorów fizycznej aktywności, a także słabej ofercie spędzania czasu dla osób starszych. Podobnych spostrzeżeń dokonały Koprowiak i Nowak [13]. Przyczyny podejmowania tych form aktywności mogą jednak także wynikać ze skromnego uposażenia rentowo-emerytalnego oraz przywiązania seniora do rodziny [14,15]. Należy nadmienić, iż taka sytuacja skutkuje pogarszaniem stanu zdrowia, gdyż aktywne wykorzystanie czasu jest jednym z czynników prozdrowotnych.

Wyniki własne jak i przegląd badań dotyczących sytuacji osób w wieku podeszłym pozwalają na stwierdzenie, iż pomoc niesiona osobom starszym najczęściej ogranicza się do zaspokojenia elementarnych potrzeb (zasiłków, bieżącej pomocy świadczonej w miejscu zamieszkania przez pracowników socjalnych, pielęgniarki rodzinne czy opiekunów). Brakuje ofert pozwalających lub ułatwiających zaspokojenie wspomnianych już potrzeb wyższego rzędu. Ze względu na to, że seniorzy mają ograniczone możliwości integrowania się z innymi, tym bardziej niedoceniana jest rola więzi społecznych dla jakości ich życia.

Wobec takich wyników badań, wydaje się istotnym aby działania polityki społecznej ukierunkowane były na tworzenie urozmaiconych programów zajęć, uwzględniających różne zasoby zdrowotne seniorów oraz popularyzowanie ich wśród osób starszych i ich opiekunów, a także zwiększenie dostępności do już istniejących form takich jak Uniwersytety Trzeciego Wieku (UTW), kluby seniora czy domy pomocy społecznej.

Celem działania UTW jest zachowanie i rozwijanie sprawności intelektualnej, uzupełnianie i aktualizowanie wiedzy w różnych dziedzinach oraz pomoc w rozbudzeniu i zaspokojeniu zainteresowań. UTW nie tylko kształcą, ale również pozwalają na zachowanie aktywności społecznej, pomagają w przygotowaniu do starości przez zachowanie, a niekiedy przywrócenie życiowej aktywności, rozbudzają wrażliwość na to, co dobre, piękne i godne poznania. Słuchacze UTW, jak donoszą Kaczmarczyk i Trafiałek [16], są najczęściej osobami zadowolonymi z życia, szczególnie z rodziny, pracy zawodowej i kontaktów towarzyskich.

Inną formą aktywności gwarantującą rozwój stosunków społecznych wśród osób w wieku podeszłym są kluby seniora, w ramach których osoby w starszym wieku mogą ciekawie i aktywnie spędzać czas, organizując wyjścia/wyjazdy, wycieczki czy kursy np. obsługi komputera, spotykać się w większym gronie często znajomych z sąsiedztwa. Dla mniej sprawnych seniorów dobrą formą aktywizacji może być pobyt w dziennym domu pomocy. W tych miejscach poza opieką uzyskują posiłek oraz różne zajęcia zwiększające sprawność psychoruchową. Wobec oczekiwań seniorów, następnym krokiem działań instytucjonalnych i pozainstytucjonalnych powinno być poszerzenie oferty o różne oferty zajęć, uwzględniające zróżnicowane zainteresowania oraz możliwości poznawcze i fizyczne seniorów.

Wnioski:

1. Zachowanie sprawności funkcji poznawczych oraz samodzielne poruszanie się są czynnikiem warunkującym aktywne wykorzystanie wolnego czasu.
2. Podtrzymywanie relacji społecznych uwarunkowane jest sprawnością funkcji poznawczych oraz wykształceniem.
3. W badanej grupie wykazano, że kobiety w większym zakresie utrzymują kontakty społeczne.

Konflikt interesów

Brak.

Piśmiennictwo:

1. GUS.: www.stat.gov.pl/cps/rde/xbcr/gus/PUBL_rocznik_demograficzny_2009.
2. Szatur-Jaworska B. Starzenie się ludności Polski- wyzwania dla polityki społecznej. *Gerontologia Polska*, 2002; 10(4): 199-2004.

3. Grzanka-Tykwińska A., Kędziora-Kornatowska K. Znaczenie wybranych form aktywności w życiu osób w podeszłym wieku. *Gerontologia Polska*, 2010; 18(1) : 29 – 32.
4. Wnuk W. Potrzeby i oczekiwania ludzi starszych. www.utwstrzelin.pl, data wejścia 14.02.2012.
5. Raport: Instytucje wobec potrzeb osób starszych. Opracował zespół Instytutu Rozwoju Służb Społecznych. Warszawa 2010, 29. <http://irss.pl/wp-content/uploads/2011/07/Instytucje-wobec-potrzeb-osob-starszych-raport-IRSS.pdf>
6. Stan zdrowia ludności Polski w 2004 r. GUS, Warszawa 2006.
7. Bennati E., Ferlito L., Malaguarnera M, Motta I. Successful aging in centenarians: myths and reality, Italian Multicenter study on Centenarians (IMUSCE), *Archives of Gerontology and Geriatrics*, 2005; 40: 241-251.
8. Gryglewska B. Prewencja gerontologiczna. W: Kocemba J., Skalska A. (red.), *Geriatry z elementami gerontologii ogólnej*. Via Medica, Gdańsk 2006: 47-52.
9. Lawton M.P., Moss M. Philadelphia Geriatric Center Multilevel Assessment Instrument. Manual for Full-Length MAI. Supplement: Shortened Form, Mid-Length MAI, Short-Length MAI. Philadelphia: Philadelphia Geriatric Center, 1983.
10. Łukomska A., Wachowska J. Seniorzy o swojej starości. *Gerontologia Polska*, 2008; 16(1): 51-55.
11. Friedland R.P., Smyth K.A., Rowland D.Y. i wsp. Pre-morbid activities are reduced In patients with Alzheimer's disease as compared to age- and sexmatched controls: results of a case-control study. W: Iqbal K., Winblad B., Nishimura T. (wyd.): *Alzheimer's disease: biology, diagnosis and therapeutics*. J. Wiley and Sons, 1997: 33 – 37.
12. Głębocka A., Szarzyńska M. Wsparcie społeczne a jakość życia ludzi starszych . *Gerontologia Polska*, 2005; 13(4) :255-259.
13. Koprowiak E., Nowak B. Style życia ludzi starszych. *Annales Universitatis Mariae Curie- Skłodowska. SectioD. Medicina*, 2007; 62(3suppl.): 372-375.
14. Mianowany M.E., Maniecka-Bryła I., Drygas W.K. Starzenie się populacji jako ważny problem zdrowotny i społeczno ekonomiczny. *Gerontologia Polska* 2004, 12(4): 172-174.
15. Ziarko J., Wybraniec A. Starość jako dar i zadanie. *Pielęgniarstwo XXI wieku* 2008; 2-3: 28-32.
16. Kaczmarczyk M., Trafiałek E. Aktywizacja osób w starszym wieku jako szansa na pomyślne starzenie. *Gerontologia Polska*, 2007; 15(4) :116-118.