

Starzenie pomyślne w opinii starszych świadczeniobiorców usług pomocy społecznej

Successful ageing in the opinion of elderly users of social help services

MONIKA BURZYŃSKA, BEATA CIABIADA, IRENA MANIECKA-BRYŁA

Zakład Epidemiologii i Biostatystyki Katedry Medycyny Społecznej i Zapobiegawczej, Uniwersytet Medyczny w Łodzi

Wprowadzenie. Pomyślne starzenie się to proces optymalizacji możliwości zachowania zdrowia, który umożliwi osobom starszym czynne uczestnictwo w życiu społecznym, bez dyskryminacji ze względu na wiek, pozwalające na czerpanie radości z dobrej jakości życia. W obliczu wydłużania dalszego trwania życia niezwykle istotne jest wydłużanie lat przeżytych w zdrowiu.

Cel pracy. Przedstawienie opinii na temat starzenia pomyślnego w grupie świadczeniobiorców usług pomocy społecznej w wieku 65 lat i więcej w oparciu o ocenę dotychczasowego życia i odczuwaną siłę pragnienia życia badanych.

Materiał i metody. Badanie przeprowadzono wśród podopiecznych Miejskiego Ośrodka Pomocy Społecznej Łódź-Polesie. Zrealizowano je przy użyciu opracowanego kwestionariusza wywiadu. W analizie statystycznej uzyskanych danych zastosowano metody statystyki opisowej (mediana, modalna, średnia arytmetyczna) i analitycznej (test istotności Manna-Whitneya) ($p < 0,05$).

Wyniki. Podopiecznymi Miejskiego Ośrodka Pomocy Społecznej Łódź-Polesie – w wieku 65 lat i więcej – częściej były kobiety (77,9%). 40,2% badanych mężczyzn było w fazie wczesnej starości – w wieku od 65 do 69 lat, zaś kobiety objęte badaniem najczęściej były w wieku 80-84 lata. Największą grupę badanych stanowiły osoby owdowiałe (67,2%). Badani najczęściej legitymowali się wykształceniem podstawowym. Mężczyźni najczęściej wybierali ocenę siły pragnienia życia równą 10 (25,3%), natomiast kobiety swoje pragnienie życia najczęściej oceniły na 5 (19,3%). Badani swoje dotychczasowe życie ocenili jako ani dobre ani złe. Jedynie co dwudziesty badany (4,9%) sądził, że starość może być okresem pomyślnym.

Wnioski. Poznanie czynników warunkujących proces pomyślnego starzenia może stanowić podstawę wdrożenia stosownych rozwiązań w zakresie polityki społecznej i zdrowotnej, nakierowanych na subpopulację osób starszych korzystających z pomocy społecznej.

Słowa kluczowe: ludzie starsi, pomyślne starzenie, pomoc społeczna, Łódź

Introduction. Successful ageing is the process of optimising the opportunity to preserve one's health status, which enables elderly people to participate actively in social life without discrimination because of one's age and allows to derive happiness from a good quality of life. In the face of extending life expectancy, it is extremely important to prolong healthy life years.

Aims. To show opinions about successful ageing in a group of people aged 65 years or older who benefit from social help, on the basis of an evaluation of one's life so far and the strength of the willingness to live, among the study subjects.

Material & methods. The survey was conducted among the clients of the Municipal Social Help Centre Lodz-Polesie. It was conducted by means of an interview questionnaire, designed especially for this purpose. The research results were statistically analysed using the methods of descriptive (median, modal, arithmetic mean) and analytical (Mann-Whitney test of significance) statistics ($p < 0.05$).

Results. The clients of the Municipal Social Help Centre Lodz-Polesie – aged 65 years or older – were mostly females (77.9%). 40.2% of the studied males were at the early elderly stage – aged from 65 to 69 years, while the studied females were mostly aged 80-84 years. The largest group of the study subjects comprised widowed persons (67.2%). Our respondents most often had only primary education. Males mostly assessed the strength of the willingness to live at 10 (25.3%), whereas relatively more females marked their strength of the willingness at 5 (19.3%). The study subjects evaluated their life as neither good, nor bad. Only one in twenty (4.9%) believed that old age could be a successful stage of life.

Conclusions. The identification of factors which determine the process of successful ageing may be the basis for implementation of appropriate solutions in the area of social and health policy, aimed at the subpopulation of elderly people using social help.

Key words: elderly people, successful ageing, social help, Lodz

© Hygeia Public Health 2014, 49(2): 318-323

www.h-ph.pl

Nadesłano: 06.04.2014

Zakwalifikowano do druku: 18.04.2014

Adres do korespondencji / Address for correspondence

prof. nadzw. UM, dr hab. n. med. Irena Maniecka-Bryła
Zakład Epidemiologii i Biostatystyki Katedry Medycyny Społecznej i Zapobiegawczej Uniwersytetu Medycznego w Łodzi
ul. Żeligowskiego 7/9, 90-752 Łódź
tel. +48 42 639 32 73, +48 42 639 32 65
e-mail: irena.maniecka-bryla@umed.lodz.pl

Wprowadzenie

Starość jest okresem wielu zmian w organizmie ludzkim [1, 2]. Do najbardziej widocznych cech sta-

żenia się należy stopniowe pogarszanie się wszelkich zdolności adaptacyjnych, w tym ograniczenie zdolności do wysiłku fizycznego. Związane jest ono ze zmianami

inwolucyjnymi, współistniejącymi chorobami, nastawieniem psychicznym. Zachodzące z wiekiem zmiany w wydolności i sprawności funkcji fizjologicznych są nieuniknione. W obliczu wydłużania przeciętnego dalszego trwania życia niezwykle istotne jest zatem wydłużanie lat przeżytych w zdrowiu [3-5]. W okresie starości zanika chęć do ruchu (mówimy o tzw. lenistwie ruchowym), zwiększa się odsetek osób chorujących, zaś średnia długość życia w zdrowiu wynosi w Polsce 64 lata [6]. Wymienione powyżej czynniki sprawiają, że pogarszanie się sprawności funkcjonalnej staje się coraz większym problemem osób starszych. Naprzeciw tym trudnościom wychodzi profilaktyka gerontologiczna, której głównym celem jest poprawa życia. Zajmuje się ona wykrywaniem i eliminowaniem biologicznych i społecznych czynników zagrażających zdrowiu i przyspieszających proces starzenia się [7]. Pomyślne starzenie się (*successful aging*) to proces optymalizacji możliwości zachowania zdrowia (fizycznego, społecznego i psychicznego), który umożliwia osobom starszym czynne uczestnictwo w życiu społecznym, bez dyskryminacji ze względu na wiek, a tym samym pozwalający na czerpanie radości z dobrej jakości niezależnego życia. Podstawowe warunki pomyślnego starzenia się można określić jako: utrzymanie zadowalającego stanu zdrowia (niezależności funkcjonalnej); utrzymywanie więzi rodzinnych i społecznych; możliwość kształcenia się i samorealizacji; utrzymanie niezależności finansowej i mieszkaniowej [8]. Określenie *successful aging* – pomyślne starzenie – zostało użyte po raz pierwszy w 1953 roku przez Havighursta i Albrechta [9]. Termin ten stał się pod koniec XX wieku jedną z podstawowych kategorii gerontologicznych. Wtedy już zauważono, że to co nazywamy pozytywnym funkcjonowaniem w późnych latach życia może mieć rozmaite treści. W badaniach z zakresu gerontologii coraz częściej podnosi się kwestię czynników, które mogą warunkować zarówno pomyślny, jak i niepomyślny przebieg procesu starzenia. Czynniki te nazywane są predyktorami pomyślnego starzenia się. Mają one związek z uwarunkowaniami rodzinnymi, społecznymi, ekonomicznymi, kulturowymi, a także opiekuńczymi, a zatem ze wszystkimi elementami, które sprzyjają życiu w dobrym zdrowiu [10-12].

Cel pracy

Przedstawienie opinii na temat starzenia pomyślnego w grupie świadczeniobiorców usług pomocy społecznej w wieku 65 lat i więcej w oparciu o ocenę dotychczasowego życia i odczuwaną siłę pragnienia życia badanych.

Materiał i metody

Badanie przeprowadzono w Łodzi wśród podopiecznych Miejskiego Ośrodka Pomocy Społecznej

(MOPS) Łódź-Polesie, który wylosowano spośród 5 filii MOPS w Łodzi.

Kryterium włączenia do badania był wiek 65 lat i sprawność umysłowa, umożliwiająca przeprowadzenie wywiadu kwestionariuszowego. Do oceny stanu umysłowego wykorzystano Skrócony Test Sprawności Umysłowej według Hodgkinsona (*Abbreviated Mental Test Score* – AMTS). Ostatecznie próba objęta analizą statystyczną liczyła 466 osób w wieku 65 lat i więcej. Na przeprowadzenie badania uzyskano zgodę Komisji Bioetyki Uniwersytetu Medycznego w Łodzi.

Badanie zrealizowano przy użyciu kwestionariusza wywiadu, który został przeprowadzony w domach osób badanych, przez pracowników socjalnych pracujących w ośrodku pomocy społecznej wylosowanym do badania. Kwestionariusz zawierał pytania dotyczące sytuacji społeczno-demograficznej badanych, a także pytania dotyczące samooceny stanu zdrowia i jakości życia. Uzyskane dane zostały zakodowane i wprowadzone do programu Excel. Wyniki przedstawiono w formie tabelarycznej i graficznej. W analizie statystycznej uzyskanych danych zastosowano metody statystyki opisowej (mediana, modalna, średnia arytmetyczna) i analitycznej (test istotności Manna-Whitneya). Zależność statystyczną oceniono na poziomie istotności $p=0,05$.

Liczba ludności dzielnicy Łódź-Polesie wynosiła na koniec 2010 roku 143 400 osób, natomiast osoby w wieku 65 lat i więcej stanowiły 16,8% ogółu populacji. Współczynnik feminizacji w analizowanej subpopulacji wynosił 121,7. W 2010 roku 5 336 osób uzyskało prawo do otrzymywania świadczeń pomocy społecznej w badanym ośrodku. Osoby w wieku 65 lat i więcej stanowiły 23,7% ogółu osób uprawnionych do uzyskania pomocy społecznej (704 osoby – 574 kobiet i 130 mężczyzn).

Wyniki badania

Podopiecznymi MOPS Łódź-Polesie – w wieku 65 lat i więcej – częściej były kobiety (77,9%). Współczynnik feminizacji w badanej próbie wyniósł 352,0. Osoby badane były w wieku od 65 do 101 lat, przy czym średnia wieku wynosiła $79 \pm 7,8$ lat. Mediana wieku badanych wyniosła 80 lat, zaś najczęściej podawanym wiekiem (modalna) w badanej próbie był wiek 82 lata. W grupie kobiet modalna wieku wyniosła 82 lata, mediana 81 lat, zaś średnia wieku 80,1 lat. Wśród mężczyzn uczestniczących w badaniu najczęściej notowano wiek 66 lat, zaś połowa badanych przekroczyła wiek 73 lat. Średnia wieku mężczyzn była ponad 5 lat niższa od średniej wieku dla kobiet i wyniosła 74,7 lat. Ogółem wśród badanych dominowały osoby w wieku 80-84 lata, stanowiąc 24,2% wszystkich badanych i osoby w wieku 85 lat i więcej – 21,8% próby. Najmniejszą grupę stanowili badani w wieku 70-74 lata

(13,3%). Reasumując, minimalny wiek osób starszych pobierających świadczenia z MOPS wyniósł 65 lat (39 osób – 12 mężczyzn i 27 kobiet), co stanowiło 8,4% wszystkich badanych podopiecznych MOPS, zaś maksymalny 101 lat (zaledwie 1 osoba – kobieta). Wśród podopiecznych MOPS najwięcej było owdowiałych kobiet (268 osób), które stanowiły 57,5% wszystkich świadczeniobiorców, zaś najmniej podopiecznych stanowiły osoby pozostające w związku małżeńskim (4,1%). Wśród badanych 16,3% stanowiły osoby rozwiedzione, zaś 12,4% kawalerowie i panny. Większość badanych legitymowała się wykształceniem podstawowym (n=242; 51,9%). W grupie badanej najmniej było osób z wykształceniem wyższym (n=34; 7,3%). Większość badanych w przeszłości wykonywała pracę o charakterze fizycznym – 81,6% mężczyzn i 65,8% kobiet. Wśród świadczeniobiorców MOPS nie było osób aktywnych zawodowo w chwili badania. Zarówno wśród kobiet, jak i wśród mężczyzn głównym źródłem utrzymania była emerytura (n=368; 79,2%). Charakterystykę badanych pod względem cech demograficznych przedstawiono w tabeli I.

Badanych podczas wywiadu kwestionariuszowego pytano między innymi o siłę pragnienia życia. Badani mogli oceniać siłę pragnienia życia w skali od 1 do 10, gdzie 1 oznaczało, że „w ogóle nie chce mi się żyć”, zaś 10, że „bardzo mocno chce mi się żyć”. Wyniki uzyskane za pomocą tej skali przedstawiono na rycinie 1. Na uwagę zasługuje fakt, że badani mężczyźni najczęściej wybierali ocenę równą 10 (25,3%), co świadczy o bardzo silnym pragnieniu życia wśród nich. Kobiety swoje pragnienie życia najczęściej oceniły na 5 (19,3%). Ponad jedna trzecia badanych (36,3%)

oceniła pragnienie życia w przedziale od 8 do 10, co świadczy o znacznej chęci życia (48,6% mężczyzn i 32,8% kobiet). Tylko 2,6% badanych wskazało na brak chęci życia.

Jedno z pytań zadawanych podczas badania dotyczyło oceny dotychczasowego życia. Do wyboru badani mieli następujące warianty odpowiedzi: wspaniałe, udane, dosyć dobre, ani dobre ani złe, niezbyt udane, nieszczęśliwe. Wariant „wspaniałe” został wykluczony z analizy z racji na brak takiej odpowiedzi wśród badanych. Najczęściej wybierali oni wariant ani dobre ani złe, zarówno mężczyźni jak i kobiety – odsetki wynosiły odpowiednio: 39,8% i 33,7%. Co czwarty mężczyzna (24,3%) i co trzecia kobieta (32,3%) ocenili swoje dotychczasowe życie jako dosyć dobre. 17,2% badanych oceniło swoje życie jako udane (22,3% mężczyzn i 15,7% kobiet). 11,4% odpowiedziało natomiast, że ich życie jest niezbyt udane, zaś 5,8%, że nieszczęśliwe (8,8% mężczyzn i 5,1% kobiet). W tabeli II przedstawiono ocenę dotychczasowego życia przez badanych.

Przy pomocy testu U Manna-Whitneya wykazano istotną statystycznie zależność pomiędzy odpowiedziami badanych na pytania dotyczące dotychczasowego życia i siły pragnienia życia (wartość testu wyniosła 0,170; $p < 0,05$). Większemu pragnieniu życia wśród badanych towarzyszyła lepsza ocena dotychczasowego życia.

Badanych pytano również o to, czy ich zdaniem starość może być okresem pomyślnym. Jedynie co dwudziesty badany (4,9%) sądził, że starość może być okresem pomyślnym (4,8% mężczyzn i 5,0% ko-

Tabela I. Charakterystyka badanej próby
Table I. Characteristics of the study sample

Zmienna	Mężczyźni		Kobiety		Ogółem		
	n	%	n	%	n	%	
Płeć	103	100,0	363	100,0	466	100,0	
Wiek	65-69	41	40,2	50	14,0	91	19,8
	70-74	15	14,7	46	12,9	61	13,3
	75-79	22	21,6	74	20,7	96	20,9
	80-84	15	14,7	96	26,9	111	24,2
	85 i więcej	9	8,8	91	25,5	100	21,8
Stan cywilny	Kawaler/panna	15	14,6	43	11,8	58	12,4
	Żonaty/mężatka	10	9,7	9	2,5	19	4,1
	Wdowiec/wdowa	45	43,7	268	73,9	313	67,2
	Rozwiedziony/a	33	32,0	43	11,8	76	16,3
Wykształcenie	Podstawowe	42	40,8	200	55,1	242	51,9
	Zawodowe	18	17,5	19	5,2	37	7,9
	Średnie	34	33,0	119	32,8	153	32,9
	Wyższe	9	8,7	25	6,9	34	7,3
Charakter pracy w przeszłości	Fizyczny	84	81,6	239	65,8	323	69,3
	Umysłowy	19	18,4	124	34,2	143	30,7

Tabela II. Ocena dotychczasowego życia przez badanych
Table II. Assessment of life by the study subjects

Ocena dotychczasowego życia	Mężczyźni		Kobiety		Ogółem	
	n	%	n	%	n	%
Nieszczęśliwe	9	8,8	18	5,1	27	5,8
Niezbyt udane	5	4,8	48	13,2	53	11,4
Ani dobre ani złe	41	39,8	122	33,7	163	35,1
Dosyć dobre	25	24,3	117	32,3	142	30,5
Udane	23	22,3	58	15,7	81	17,2
Razem	103	100,0	363	100,0	466	100,0

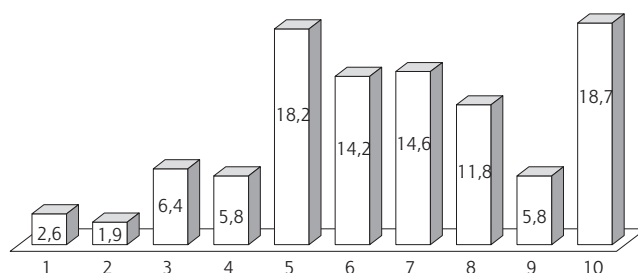
Źródło: obliczenia własne

biet). 14% badanych wybrało odpowiedź „raczej tak”. Najczęściej wybierano odpowiedź „raczej nie” (34,6% ogółu badanych; 35,9% mężczyzn i 34,3% kobiet). Średnio co czwarty badany odpowiedział, że starość „zdecydowanie nie może być okresem pomyślnym” (21,5% mężczyzn i 24,9% kobiet). 22,3% badanych stwierdziło, że zależy to od indywidualnej sytuacji osoby starszej. Szczegółowe wyniki przedstawiono w rycinie 2.

Wykazano, że im większa siła pragnienia życia wśród badanych, tym częściej postrzegali oni starość jako okres pomyślny (wartość testu U Manna-Whitneya wyniosła 0,150; $p < 0,05$).

Dyskusja

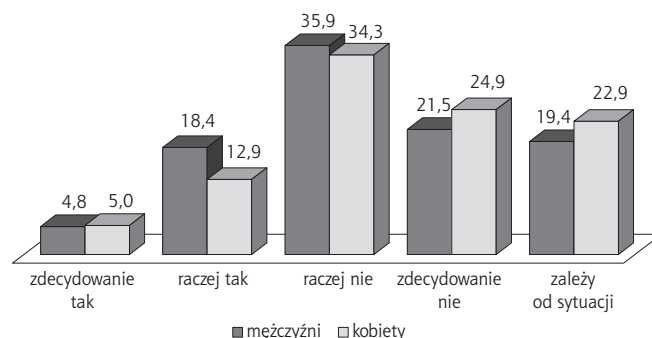
Garet twierdzi, że smutek starości ma korzenie w lansowanym obecnie modelu życia, według którego ważniejsze jest mieć i móc niż być. A przecież okres starości to okres, w którym zwiększone zasoby czasu wolnego można w różny sposób zagospodarować, aby cieszyć się z życia i nie czuć się samotnym. Trzeba jednak zdawać sobie sprawę, że jest to okres wielu zmian zachodzących w organizmie [13, 14]. Proces starzenia może przebiegać w różny sposób – zwykły (*usual ageing*) – z widocznymi deficytami, ale bez widocznych patologii lub w sposób patologiczny (*impaired ageing*) – gdzie nakładające się choroby powodują wyraźny spadek funkcji narządów, powodując w konsekwencji przedwczesną śmierć. Starzenie może również przyjąć postać starzenia pomyślnego (*successful ageing*), które obecnie jest najbardziej pożądanym modelem starzenia się [15-17]. Poznanie, czynników, które warunkują proces starzenia stworzyło możliwości ich modyfikacji, umożliwiając przejście od starzenia zwykłego do pomyślnego [18-20]. Termin pomyślne starzenie jest definiowany nieco inaczej przez różnych autorów. Według Gryglewskiej oznacza on osiągnięcie takiego wieku starości, w którym ryzyko chorób oraz niedołążności jest niewielkie, zaś sprawność fizyczna i umysłowa duża, zarówno jak aktywność życiowa. Oprócz tych elementów według Wizner należy zwrócić również uwagę na kontakty międzyludzkie, społeczne i towarzyskie [21]. Należy podkreślić, że aktywność



Ryc. 1. Siła pragnienia życia badanych oceniana na skali od 1 do 10 (w %)

Fig. 1. Strength of willingness to live among the study subjects measured on a scale from 1 to 10 (in %)

Źródło: obliczenia własne



Ryc. 2. Opinia badanych na temat czy starość może być okresem pomyślnym według płci (w %)

Fig. 2. Study subjects' opinions on whether old age can be successful, by gender (in %)

Źródło: obliczenia własne

życiowa człowieka jest sprawą bardzo istotną. Jest ona rozumiana jako umiejętność intensywnego działania, która zmierza zarówno do opóźnienia oraz łagodzenia starzenia się, jak i w pewien sposób kształtuje umiejętność bycia starym. Pozwala ona prowadzić i utrzymywać relacje w społeczeństwie, zaspokajać potrzeby bio-psycho-społeczne i odczuwać zadowolenie, satysfakcję z życia. Bycie aktywnym stwarza szansę wypełniania ról w społeczeństwie [22]. Dzięki niej osoby starsze nie są skazane na samotność, niesprawność czy też przedwczesną śmierć [23]. Istotnym czynnikiem zwiększającym trudności z utrzymaniem

na wysokim poziomie sprawności i aktywności osób starszych są zaburzone relacje rodzinne. Rodzina powinna wskazać osobom starszym drogę adaptacji do nowoczesnego społeczeństwa, a co za tym idzie uczyć ich korzystać z udogodnień jakie daje im nowoczesna technika [24].

Zaawansowany proces starzenia się społeczeństwa amerykańskiego stał się powodem zainicjowania w 1984 r. przez Fundację Johna i Catherine MacArthur długoterminowego programu badawczego mającego na celu identyfikowanie czynników przyczyniających się do pomyślnego fizycznego i umysłowego starzenia. Badanie prowadzono pod kierunkiem psychologa R.L. Kahna i lekarza J.W. Rowa. Poznanie czynników determinujących proces starzenia pomyślnego stworzyło możliwość ich modyfikowania i przejścia od starzenia zwykłego do pomyślnego. Istotnym czynnikiem warunkującym pomyślne starzenie jest wsparcie społeczne, które w literaturze często podkreśla się jako czynnik redukujący natężenie umieralności. Kolejnym z takich czynników jest dobre samopoczucie, a także wysoki poziom wykształcenia, który zwiększa możliwość adaptacji do zmian zachodzących w okresie starości [25].

System pomocy społecznej w Polsce koncentruje się na pomocy osobom, które z różnych przyczyn nie są w stanie samodzielnie funkcjonować, czy to ze względu na brak środków do życia, czy też ze względu na stan zdrowia. Osoby starsze stanowią jedną z grup objętych działaniem tego systemu. Wraz z wiekiem wzrasta odsetek osób, które mają trudności w samoobsłudze i w wykonywaniu czynności dnia codziennego. Konieczna jest pomoc przy ich wykonywaniu niezależnie od tego czy osoba starsza przebywa we własnym mieszkaniu, czy też w placówce pomocy społecznej [26].

Tendencje demograficzne, wydłużanie się życia, a co za tym idzie wzrost liczby osób starszych wymagających opieki, powodują konieczność zwiększenia liczby placówek opieki długoterminowej oraz wykwalifikowanego personelu zarówno medycznego, jak i w zakresie rehabilitacji i pielęgniarstwa. Poza koniecznością podjęcia działań w sferze polityki społecznej i gospodarczej w celu zmniejszenia zagrożenia ubóstwem, zwiększenia liczby placówek opiekuńczo-leczniczych oraz placówek pomocy społecznej państwo powinno zwrócić uwagę na indywidualne potrzeby osób starszych. Nie bez znaczenia pozostają tutaj

działania wspierające więzi rodzinne osób starszych, czy też integracja w samej grupie seniorów i wzmacnianie więzi sąsiedzkich, propagowanie wzajemnej pomocy, czy też rozwój wolontariatu wśród osób starszych. Potrzeby życiowe czy zdrowotne starszego pokolenia różnią się oczywiście od potrzeb ludzi młodych, ale nie wolno o nich zapominać. W związku z tendencjami demograficznymi trzeba upowszechniać korzystanie z badań profilaktycznych, higieniczny, zdrowy tryb życia, a po przejściu na emeryturę aktywność społeczną, intelektualną np. na uniwersytetach trzeciego wieku, które sprzyjałyby zjawisku starzenia pomyślnego [27-32].

Opracowane dotychczas definicje pomyślnego starzenia uwzględniają wiele elementów składowych tego procesu, ale żadna z nich nie zawiera jednocześnie wszystkich komponentów zdrowia nawiązujących do zdrowia fizycznego, funkcjonalnego, psychicznego i społecznego [33, 34]. Najczęściej wymienianymi czynnikami są zadowolenie z życia, sprawność intelektualna, niezależne funkcjonowanie – samodzielność i brak potrzeby pomocy ze strony innych. Nie ma natomiast zbyt wielu badań prowadzonych w celu uzyskania poglądów osób starszych na temat starzenia pomyślnego. Ich wyniki niewątpliwie wzbogaciłyby literaturę przedmiotu, szczególnie w kontekście osób starszych korzystających z pomocy społecznej.

Wnioski

Jedynie co dwudziesty badany (4,9%) sądził, że starość może być okresem pomyślnym. Można przypuszczać, iż powodem takiej sytuacji był zły stan zdrowia badanych i częsty brak samodzielności w wykonywaniu czynności dnia codziennego. Czynniki te bowiem w sposób istotny zmniejszają szansę przebiegu procesu starzenia w sposób pomyślny. Istnieje zatem potrzeba poznawania czynników warunkujących proces pomyślnego starzenia. Może to stanowić podstawę wdrożenia stosownych rozwiązań w zakresie polityki społecznej i zdrowotnej, nakierowanych na subpopulację osób starszych korzystających z pomocy społecznej.

Pracę wykonano w ramach realizacji tematu Uniwersytetu Medycznego w Łodzi ze środków na rozwój młodej kadry numer 502-03/6-029-07/502-64-016

Piśmiennictwo / References

1. Jeste DV. Feeling fine at a hundred and three. Secrets of successful aging. *Am J Prev Med* 2005, 28(3): 323-324.
2. Marc B, Baudry F, Zerrouki L, et al. Suicidal incised wound of a fistula for hemodialysis access in an elderly woman: case report. *Am Forensic Med Pathol* 2000, 21(3): 270-272.
3. Milio N. Ideology, science, and public policy. *J Epidemiol Community Health* 2005, 59(10): 814-815.
4. Murata C, Kondo T, Tamakoshi K, et al. Determinants of self-rated health: Could health status explain the association between self-rated health and mortality. *Arch Gerontol Geriatr* 2006, 43(3): 369-380.
5. Maniecka-Bryła I, Drygas W, Bryła M, et al. Determinants of Self-Rated Health among the Elderly Living in Big City Environment. *Pol J Environ Stud* 2011, 20(3): 691-699.
6. Burzyńska M, Marcinkowski JT, Bryła M, Maniecka-Bryła I. Life Expectancy i Healthy Life Years jako podstawowe miary oceny sytuacji zdrowotnej ludności. *Probl Hig Epidemiol* 2010, 91(4): 530-536.
7. Lewiński A, Pytasz U. Zasady żywienia w podeszłym wieku. [w:] *Aspekty medyczne starzenia się człowieka*. Karasek A (red). Łódzkie Tow Nauk, Łódź 2008: 15-18.
8. McCann MP, Ward L, Winefield H. Successful ageing by whose definition? Views of older, spiritually affiliated women. *Australas J Ageing* 2008, 27(4): 200-204.
9. Havighurst RJ. Perspectives on health care for the elderly. *J Gerontol Nurs* 1977, 3(2): 21-24.
10. Kyobutungi C, Egondi T, Ezeh A. The health and well-being of older people in Nairobi slums. *Global Health Action* 2010, 2(1): 45-53.
11. McLaughlin SJ, Connell CM, Heeringa SG, Li LW, Roberts JS. Successful aging in the United States: Prevalence estimates from a national sample of older adults. *J Gerontol Soc Sci* 2009, 65B(2): 216-226.
12. Murray CJL, Lopez AD. *Global Health Statistics*. World Health Organization and Harvard School of Public Health, USA, 1996: 13-60.
13. Marc B, Baudry F, Zerrouki L, et al. Suicidal incised wound of a fistula for hemodialysis access in an elderly woman: case report. *Am J Forensic Med Pathol* 2000, 21(3): 270-272.
14. Mianowany M, Maniecka-Bryła I, Drygas W. Starzenie się populacji jako ważny problem zdrowotny i społeczno-ekonomiczny. *Gerontol Pol* 2004, 12(4): 172-176.
15. Bień B. Społeczno-środowiskowe uwarunkowania starzenia się populacji. *Zdr Publ* 1997, 107(10): 273-276.
16. Rowe J, Kahn R. *Successful aging*. Dell. New York 1999: 16-33.
17. Poon L, Gueldner S, Sprouse B. Successful aging and adaptation with chronic diseases (Book Review). *Chronic Diseases in Canada* 2004, 25(1). http://www.phac-aspecc.ca/publicat/cdic-mcc/25-1/f_e.html (11.12.2013).
18. Gryglewska B. *Medycyna przeciwstarzeniowa*. [w:] *Geriatry z elementami gerontologii ogólnej*. Grodzicki T (red). Via Medica, Gdańsk 2006.
19. Reijula J, Rosendahl T, Reijula K, Roilas P, Roilas H, Sepponen R. A new method to assess perceived well-being among elderly people – a feasibility study. *BMC Geriatr* 2009, 9: 55-62.
20. Van Solinge H, Henkens K. Living longer, working longer? The impact of subjective life expectancy on retirement intentions and behavior. *Eur J Public Health* 2009, 20(1), 47-51.
21. Gryglewska B, Fornal M, Wizner B, et al. Cardiovascular risk factors in the elderly patients in primary care. *Prz Lek* 2007, 64(12): 1006-1009.
22. Balicka-Kozłowska H. Aktywność w starszym wieku – hamulce i bodźce. [w:] *Encyklopedia seniora*. Wiedza Powszechna, Warszawa 1986: 28-35.
23. Kaczmarczyk M, Trafiałek E. Aktywizacja osób w starszym wieku jako szansa na pomyślne starzenie. *Gerontol Pol* 2007, 15(4): 116-118.
24. Szwarz H. Sprawność fizyczna i zdrowie osób starszych. [w:] *Aktywność ruchowa osób starszych*. Jopkiewicz A (red). WSAŚ, Kielce 1996: 19-26.
25. Kahana E, Kahana B, Kercher K. Emerging lifestyles and proactive options for successful ageing. *Ageing Int* 2003, 28(2): 155-180.
26. Wilamowska A, Błędowski P. Założenia do ubezpieczenia pielęgnacyjnego [w:] *Zabezpieczenie społeczne w Polsce. Problemy do rozwiązania w najbliższej przyszłości*. Uścińska G (red). Inst Pracy Spraw Soc, Warszawa 2008: 261-265: 8-15.
27. Szukutnik W. Mierniki antycypacji pełnosprawności w znaczeniu oceny lat życia w stanie pełnosprawnym [w:] *Zabezpieczenie społeczne osób niepełnosprawnych*. Frąckiewicz L, Koczura W (red). AE, Katowice 2010: 16-25.
28. Umberson D, Williams K, Powers DA, et al. A systematic review of cognitive decline in the general elderly population. *Soc Forces* 2005, 84(1): 493-511.
29. Województwo łódzkie 2011. *Urząd Statystyczny, Łódź 2011: 12-28*.
30. Bryła M, Burzyńska M, Maniecka-Bryła I. Self-rated quality of life of city-dwelling elderly people benefitting from social help: results of a cross-sectional study. *Health Qual Life Out* 2003, 11: 181-191.
31. Maniecka-Bryła I, Gajewska O, Burzyńska M, Bryła M. Factors associated with self-rated health (SRH) of a University of the Third Age (U3A) class participants. *Arch Gerontol Geriatr* 2013, 57(2): 156-161.
32. Kostka T. Znaczenie aktywności ruchowej w podeszłym wieku. [w:] *Aspekty medyczne starzenia się człowieka*. Karasek M (red). Łódzkie Tow Nauk, Łódź 2008: 29-39.
33. Marmot M, Bobak M. International comparators and poverty and health in Europe. *BMJ* 2000, 321: 1124-1128.
34. Ogonowska-Słodownik A. Porównanie wyników kwestionariusza IPAQ, skali Borga oraz aktywności fizycznej norweskich osób starszych. *Hygeia Publ Health* 2013, 48(4): 515-519.