

Irena Maniecka-Bryła
Malwina Śliwińska
Monika Szławska
Uniwersytet Medyczny w Łodzi

Próba oceny czynników determinujących jakość życia ludzi starszych mieszkających w środowisku wiejskim

Streszczenie: Celem niniejszej pracy jest próba oceny czynników warunkujących poczucie jakości życia wśród mieszkańców wsi. Badanie zostało przeprowadzone w 2010 roku. Próba badana liczyła 115 osób. Wykorzystano samodzielnie opracowany kwestionariusz wywiadu (30 pytań). Objęto nim 71 kobiet i 38 mężczyzn (ogółem 109 osób) w wieku 65 lat i więcej, co stanowiło 94,8% wszystkich mieszkańców z trzech wsi w województwie łódzkim w tej grupie wieku. W analizie statystycznej danych zastosowano następujące miary: wskaźniki struktury, miary położenia dla cech mierzalnych: średnia arytmetyczna, modalna, mediana. W pracy dokonano oceny zależności pomiędzy zmiennymi za pomocą testu niezależności χ^2 na poziomie istotności $\alpha \leq 0,05$, a w przypadku ich istnienia oceniono siłę takiego związku, wyliczając współczynnik C-Pearsona. Wyniki badania: 58 badanych (28 kobiet i 30 mężczyzn) – było w związku małżeńskim. Najczęściej (40,4%) osoby badane były umiarkowanie zadowolone ze swojej sytuacji materialnej. 79% respondentów nie mieszkało samotnie. 27% zamieszkiwało tylko z małżonkiem, 26% z małżonkiem i z rodziną oraz 26% z wnukami. Większość badanych osób (52%) uznało swój stan zdrowia za przeciętny. Wyniki uzyskane w powyższym badaniu wykazały, że jakość życia osób starszych jest zdeterminowana wieloma czynnikami, do których należą m.in.: stan zdrowia, sytuacja materialna, kontakty rodzinne. Osoby starsze oprócz tego, że często potrzebują pomocy rodziny, same również stanowią wsparcie dla bliskich. Na poziomie istotności $\alpha \leq 0,05$ stwierdzono statystyczną zależność pomiędzy plcią a częstością korzystania z pomocy rodziny przez osoby starsze.

Słowa kluczowe: ludzie starsi, środowisko wiejskie, jakość życia

The attempt of the elderly people life-quality factors assessment in rural environment

Summary: The aim of the research was the attempt of the assessment of physical, psychological and social life-quality factors among inhabitants of villages. The study was conducted in 2010. The tool of the research was the questionnaire survey containing 30 questions. The study sample comprised 109 people aged over 65 years old in three villages in Lodz province. Data was analyzed by means of software. In statistical methods of 109 persons there were used the following measures: structure (fraction or percent) and intensity and measurable features distribution: the mean, modal and median. Statistical dependencies between variables were assessed by the χ^2 test at the confidence level of $\alpha \leq 0,05$. The C-Pearson rate was assessed if there were statistical relations.

Results: Most of people – 53,2% – were married. Most often (40,4%) people were moderately satisfied with their material situation. 79% of respondents lived with families members and 7% of them lived alone. Most of people assessed their health condition as average. This research showed that life's quality is determined by such factors as health condition, material and family situation. Elderly people need also help from family members but they help their families too – especially financially.

Key-words: elderly people, rural environment, life quality

1. Wprowadzenie

Wiek XX, a szczególnie jego koniec, to wiek człowieka starego, gdyż z roku na rok następuje ciągły wzrost liczby i procentowego udziału osób starszych i sędziwych. Starość jest jedną z faz ludzkiej egzystencji, która budzi zainteresowanie wśród badaczy nauk medycznych oraz społecznych. Prognozy demograficzne ukazują, że populacja osób 60-letnich i starszych będzie coraz liczniejsza, co spowoduje poważne wyzwania, nie tylko medyczne, ale także te o charakterze ekonomicznym czy społecznym [Demography report..., 2008; Maniecka-Bryła, Bryła, 2008; Szukalski, 2008]. System ochrony zdrowia powinien zatem zmierzać do zapewnienia osobom starszym odpowiedniej jakości życia i stosownej troski [Abramowska-Kmon, 2008; Bauman, 2006]. Człowiek starszy powinien dążyć do tego, by być nie tylko zdrowym i sprawnym, ale cieszyć się ze swego życia. Na kształt starzenia się wpływają różnorodne czynniki, m.in.: biologiczne, społeczne, psychologiczne, kulturowe, środowiskowe oraz historyczne. [Maniecka-Bryła, Bryła, 2008]. Oddziałują one również na jakość życia. Zarówno ona, jak i zadowolenie z życia, wiążą się

z dobrą samoocena, aktywnością umysłową i społeczną, oraz z poczuciem sensu i wartości egzystencji [Kozieł, 2008; Nowicka, 2008; Susułowska, 1989].

Celem niniejszej pracy jest próba oceny czynników fizycznych, psychologicznych i społecznych, które warunkują poczucie jakości życia wśród mieszkańców wsi. Jakość życia determinowana jest przez liczne wyznaczniki, zarówno obiektywne, jak i subiektywne, które wpływają na funkcjonowanie człowieka. Przeprowadzone badanie pozwoliło na wyodrębnienie i analizę wybranych uwarunkowań jakości życia. Dokonano również oceny zależności między niektórymi zmiennymi społeczno-demograficznymi (płeć, wiek, stan cywilny) a jakością życia ludzi w podeszłym wieku. Dokonano analizy samooceny stanu zdrowia badanych na poczucie jakości życia. W tej kwestii przede wszystkim zwrócono uwagę na zdrowie fizyczne i jego zaburzenia, tj. występowanie chorób i dolegliwości, przyjmowanie leków oraz sprawność w zakresie wykonywania podstawowych czynności dnia codziennego.

Poczucie jakości życia jest modyfikowane w czasie całego życia ludzkiego, a zainteresowanie tą problematyką we współczesnym świecie jest coraz większe w szczególności w odniesieniu do subpopulacji ludzi starszych [Benyamini i wsp., 2003; Fry, 2008; Li i wsp., 2003].

2. Materiał i metodyka

Badanie zostało przeprowadzone w 2010 roku, w miesiącach styczeń i luty. Jego realizacja odbywała się w dowolny dzień tygodnia. Kwestionariusz wywiadu dotyczył osób starszych. Zatem wiek 65 lat i więcej stanowił kryterium doboru osób do badania. Ogółem w próbie badanej znalazło się 115 osób. 9 osób spośród 115 odmówiło udziału w badaniu, więc badaniem kwestionariuszowym objęto 71 kobiet i 38 mężczyzn (ogółem 109 osób, czyli 94,8% wszystkich osób znajdujących się w próbie.) Byli to mieszkańcy trzech wsi, tj. Chorzenic, Marcinowa i Bielik, znajdujących się w gminie Sulmierzyce w województwie łódzkim. Osoby biorące udział w badaniu poinformowano o celu tego badania i zapewniono o zupełnej anonimowości badania. Warto nadmienić, iż uzyskano zgodę Komisji Bioetyki Uniwersytetu Medycznego w Łodzi na przeprowadzenie badania.

Aby określić wpływ różnych czynników determinujących jakość życia ludzi starszych mieszkających w środowisku wiejskim, autorzy niniejszej pracy wykorzystali samodzielnie opracowany kwestionariusz wywiadu. Wywiad z respondentem odbywał się w domu badanego, dzięki czemu można było dotrzeć do większej grupy osób starszych. Kwestionariusz wywiadu zawierał 30 pytań. Pytania posiadały formę zarówno zamkniętą, jak i częściowo otwartą. Kwestionariusz zbudowany był w ten sposób, że w jego skład wchodziły trzy grupy pytań, w zależności od rodzaju poruszanego przez nie zagadnienia. Pytania pierwszej części dotyczyły danych metryczkowych oraz sytuacji demograficznej

badanej ludności, tj. płci, wieku, stanu cywilnego, wykształcenia, aktywności zawodowej, sytuacji materialnej i struktury gospodarstwa domowego. Druga grupa pytań określała stan fizyczny osób starszych oraz ich funkcjonowanie. Pytano tu przede wszystkim o stan zdrowia, odczuwane dolegliwości, przyjmowane leki oraz wykonywanie czynności dnia codziennego. W kolejnych 5 pytaniach zwrócono również uwagę na styl życia, a dokładniej na podejmowaną aktywność fizyczną, dietę oraz stosowane używki. Trzecia grupa pytań odnosiła się do stanu psychicznego i interakcji społecznych seniorów. Dotyczyły one odczuć ludzi w podeszłym wieku i ich obaw oraz relacji rodzinnych i zadowolenia z życia. W pracy wykorzystano również informacje demograficzne uzyskane z Urzędu Gminy Sulmierzyce. W analizie statystycznej danych zastosowano następujące miary: wskaźniki struktury – frakcje lub odsetki, natężenia, miary położenia dla cech mierzalnych - średnia arytmetyczna, modalna. W pracy dokonano oceny zależności pomiędzy zmiennymi za pomocą testu niezależności χ^2 na poziomie istotności $p \leq 0,05$, a w przypadku ich istnienia oceniono siłę takiego związku wyliczając współczynnik C-Pearsona.

3. Wyniki badania

Na dzień 31 grudnia 2009 roku liczba ludności trzech wsi, tj. Chorzenic, Marcinowa i Bielik, znajdujących się w gminie Sulmierzyce, w powiecie pączęzańskim województwa łódzkiego, wyniosła 613 osób, w tym 295 kobiet i 318 mężczyzn. Kobiety stanowiły 48,1 % populacji, mężczyźni zaś – 51,9 %. Analizując strukturę ludności pod względem wieku, osób mających 65 lat i więcej było w powyższych trzech miejscowościach 115. Średni wiek badanych wyniósł 74,2 lata. Mężczyźni najczęściej byli w wieku 67 lat, zaś kobiety w wieku 65,5 lat. Połowa badanych kobiet była w wieku poniżej 74 lat, zaś połowa badanych mężczyzn w wieku poniżej 72 lat. Liczba kobiet i mężczyzn wynosiła odpowiednio 71 (65,1 %) i 38 (34,9%), co przedstawiono w tab. 1¹. W tymże roku odsetek ludności będącej w wieku poprodukcyjnym równał się 18,8%, zatem był wyższy niż w całym kraju – 16,2%.

58 badanych (28 kobiet i 30 mężczyzn) – spośród 109 – stanowiły osoby pozostające w związku małżeńskim. 44 osoby były owdowiałe (40 kobiet i 4 mężczyzn). Znaczna przewaga owdowiałych kobiet jest konsekwencją zjawiska nadumieralności i wynika przede wszystkim z ich dłuższego trwania życia w stosunku do mężczyzn. Nieznaczną część badanych osób stanowiły osoby rozwiedzione, czy też stanu wolnego (łącznie 7 osób). Sytuację respondentów pod względem stanu cywilnego przedstawiono w tab. 2.

¹ Źródłem wszystkich prezentowanych dalej tabel i rycin było omawiane badanie.

Tabela 1

Struktura badanych według płci i wieku

Wiek	kobiety		mężczyźni		Ogółem	
	n	frakcje	n	frakcje	N	%
65-69	22	0,31	13	0,34	25	22,94
70-74	16	0,22	11	0,29	27	24,79
75-79	12	0,17	5	0,13	17	15,62
80-84	12	0,17	7	0,18	19	17,41
85-89	4	0,06	1	0,03	5	4,63
90-94	4	0,06	1	0,03	5	4,63
95-99	1	0,01	0	0,00	1	0,94
razem	71	1,00	38	1,00	109	100,00

Tabela 2

Struktura badanych według płci i stanu cywilnego

Stan cywilny	kobiety		mężczyźni		ogółem	
	n	frakcje	n	frakcje	N	%
Żonaty/mężatka	28	0,39	30	0,79	58	53,21
Wdowiec/wdowa	40	0,56	4	0,11	44	40,37
Kawaler/panna	2	0,03	2	0,05	4	3,67
Rozwiedziony/a	1	0,02	2	0,05	3	2,75
Razem	71	1,00	38	1,00	109	100,00

Jedno spośród zadawanych respondentom pytań dotyczyło zadowolenia z sytuacji materialnej. Najczęściej (40,4%) osoby badane były umiarkowanie zadowolone – zarówno kobiety – ponad jedna trzecia, jak i mężczyźni – prawie połowa. 36 osób (33,0% ogółu) odpowiedziało, iż są zadowolone, zaś 26 osób (23,9% ogółu) wskazało na niezadowolenie z sytuacji materialnej – jedna czwarta zarówno

mężczyzn, jak i kobiet. Wśród badanych nie było osób, które wykazałyby duże niezadowolenie z owej sytuacji, natomiast 3 osoby odpowiedziały, że są bardzo zadowolone ze swojej obecnej sytuacji materialnej – 2 kobiety i 1 mężczyzna.

79% respondentów nie mieszkało samotnie. 27% zamieszkiwało tylko z małżonkiem, 26% z małżonkiem i z rodziną oraz 26% z wnukami. Na uwagę zasługuje fakt, iż kobiety najczęściej mieszkają z dziećmi i/lub wnukami – jedna trzecia, zaś mężczyźni z małżonkiem lub z małżonkiem i z rodziną – łącznie ponad dwie trzecie wszystkich badanych mężczyzn. 19% badanych osób mieszkało samotnie – 16 kobiet i 5 mężczyzn (tab. 3).

Tabela 3

Struktura badanych według płci i wspólnego mieszkania z rodziną lub samotnie

Współmieszkanie	Kobiety		Mężczyźni		Ogółem	
	n	frakcje	n	frakcje	N	%
Tylko z małżonkiem/-ą	14	0,20	15	0,39	29	26,61
Z małżonkiem/ą i z rodziną	13	0,18	15	0,39	28	25,69
Z dziećmi i/lub wnukami	26	0,36	2	0,05	28	25,69
Z innymi osobami	2	0,03	1	0,03	3	2,75
Samotnie	16	0,23	5	0,14	21	19,26
Razem	71	1,00	38	1,00	109	100,00

Pomoc i wsparcie rodziny stanowią istotny element w życiu osób starszych. 61 osób spośród wszystkich objętych badaniem przyznało, iż w życiu codziennym korzystają z pomocy rodziny. Jeśli chodzi o rodzaj otrzymywanej pomocy, to ogółem i wśród kobiet najczęściej była to pomoc w załatwianiu spraw urzędowych – ponad jedna trzecia badanych kobiet zgłosiła taką potrzebę, zaś niemal połowa mężczyzn najczęściej potrzebowała pomocy przy wykonywaniu prac domowych. Należy zaznaczyć, iż 16 osób spośród badanych potrzebowało opieki pielęgnacyjnej – 12 kobiet i 4 mężczyzn. Nieznaczna liczba osób – tylko 2 – potrzebowała pomocy finansowej. Strukturę badanych pod względem otrzymywanej pomocy przedstawiono w tab. 4. Na poziomie istotności $\alpha \leq 0,05$ stwierdzono istotną zależność pomiędzy płcią a częstością korzystania z pomocy rodziny przez osoby

starsze. Kobiety częściej niż mężczyźni otrzymywały taką formę pomocy. Współczynnik C-Pearsona wynoszący 0,04 świadczy o słabej zależności pomiędzy powyższymi zmiennymi.

Tabela 4

Struktura badanych według płci i rodzaju otrzymywanej pomocy ze strony rodziny

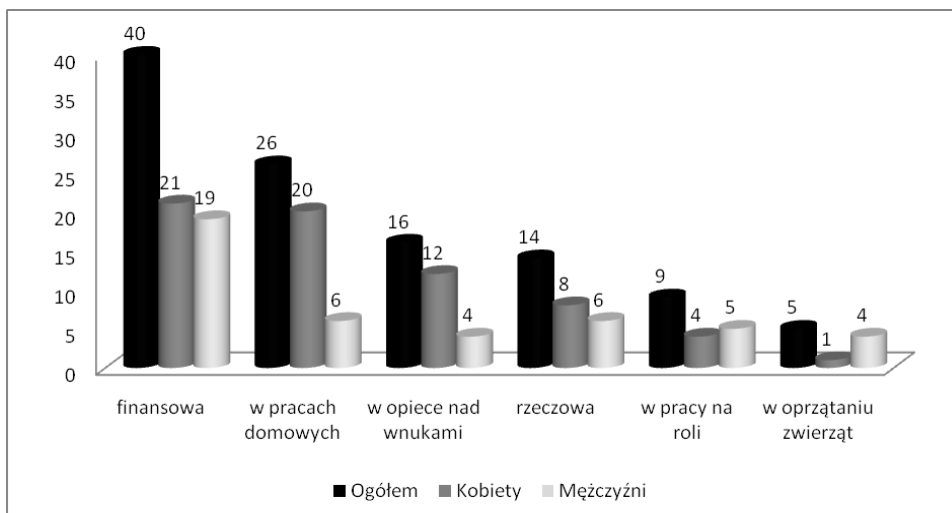
Rodzaj pomocy	Kobiety		Mężczyźni		Ogółem	
	n	frakcje	n	frakcje	N	%
W załatwianiu spraw urzędowych	37	0,38	12	0,40	49	39,20
W pracach domowych	33	0,35	13	0,43	46	36,80
Rzeczowa	10	0,11	1	0,03	11	8,80
Finansowa	2	0,02	0	0,00	2	1,60
Inna	1	0,01	0	0,00	1	0,80
Opieka pielęgnacyjna	12	0,13	4	0,14	16	12,80
Razem	95	1,00	30	1,00	125	100,00

Oprócz tego, że osoby objęte powyższym badaniem otrzymywały pomoc ze strony rodziny, na uwagę zasługuje fakt, iż duża część z nich pomagała w różny sposób swojej rodzinie. 40 osób spośród 109 (tj. 36,7% ogółu) pomagało najbliższemu finansowo. Była to jednocześnie najczęstsza forma pomocy bliskim, zarówno wśród mężczyzn (połowa), jak i kobiet (niemal jedna trzecia). Należy podkreślić, iż osoby starsze angażowały się w życie rodziny poprzez pomoc finansową, jednocześnie nie korzystając z takiej formy wsparcia ze strony bliskich. Jak już wspomniano, jedynie 2 osoby spośród 109 wskazały na potrzebę uzyskiwania pomocy materialnej ze strony rodziny. Można przypuszczać, iż jest to konsekwencją sytuacji społeczno-ekonomicznej, w której osoby starsze, mając pewny dochód w postaci renty lub emerytury, pomagają rodzinie, której członkowie w wielu przypadkach nie posiadają stałego dochodu. 16 osób spośród ogółu badanych pomagało w opiece nad wnukami – średnio co dziesiąty badany. Należy zaznaczyć, iż 26 osób – 23,9% (20 kobiet i 6 mężczyzn) stanowiło dla rodziny pomoc w wykonywaniu prac domowych. 14 osób pomagało w pracy w gospodarstwie – 8 kobiet i 6 mężczyzn. Nie stwierdzono zależności istotnej statystycznie

między płcią a rodzajem pomocy otrzymywanej ze strony rodziny. Powyższą sytuację przedstawiono na rys. 1.

Rysunek 1

Rodzaj pomocy udzielanej rodzinie przez badanych pod względem płci (liczby bezwzględne)



9% ogółu badanych oceniło swoje relacje z rodziną jako bardzo dobre – 8 kobiet, tj. 11% wszystkich kobiet i 2 mężczyzn, tj. 5% wszystkich mężczyzn objętych badaniem. Większość respondentów odpowiedziało zaś, iż ich kontakt z rodziną jest dobry – 2/3 kobiet i ponad 3/4 mężczyzn. 15% ogółu – niemal 1/5 kobiet i co dziesiąty mężczyzna uważa, że relacje te są dostateczne, zaś 4% (2 mężczyzn i 2 kobiety), że są złe. Sytuacja wyglądała podobnie zarówno wśród kobiet, jak i mężczyzn. Przy pomocy testu niezależności chi kwadrat nie stwierdzono zależności statystycznej pomiędzy płcią a jakością relacji z bliskimi.

Niemal 70% badanych wskazało strach w obawie przed przyszłością – 3/4 kobiet i ponad połowa mężczyzn. Należy przypuszczać, iż powodem powyższej sytuacji nie jest zabezpieczenie materialne, bowiem jedynie 2 osoby wymagały pomocy finansowej. Można więc przypuszczać, iż osoby starsze odczuwają lęk przed przyszłością, a konkretnie przed pogarszającym się stanem zdrowia i możliwością bycia niepełnosprawnym. Taka sytuacja może skutkować utratą samodzielności i koniecznością opieki ze strony osób trzecich.

Większość badanych osób (52%) uznało swój stan zdrowia za przeciętny – ponad połowa zarówno mężczyzn, jak i kobiet. 32% respondentów na pytanie

dotyczące samooceny stanu zdrowia odpowiedziało, iż ich zdrowie jest w złej kondycji – ponad 1/3 kobiet i ponad 1/4 mężczyzn. 11% ogółu przebadanych kwestionariuszem osób czuło się dobrze. 2% badanych stanowiły osoby, które uznały swój stan zdrowia za bardzo dobry (1 mężczyzna i 1 kobieta), zaś 3% ogółu stanowiły osoby, które oceniły swoje zdrowie jako bardzo złe (2 kobiety i 1 mężczyzna). Przy pomocy testu niezależności chi kwadrat nie stwierdzono zależności statystycznej pomiędzy płcią a samooceną stanu zdrowia oraz pomiędzy płcią a obawami odczuwanymi przed przyszłością. Sytuację dotyczącą samooceny stanu zdrowia osób objętych badaniem przedstawiono w tab. 5.

Tabela 5

Samoocena stanu zdrowia osób badanych według płci

Samoocena stanu zdrowia	Kobiety		Mężczyźni		Ogółem	
	n	frakcje	n	Frakcje	N	%
Bardzo dobry	1	0,01	1	0,03	2	1,83
Dobry	6	0,08	6	0,15	12	11,01
Przeciętny	38	0,54	19	0,5	57	52,30
Zły	24	0,34	11	0,29	35	32,11
Bardzo zły	2	0,03	1	0,03	3	2,75
Razem	71	1,00	38	1,00	109	100,00

Na uwagę zasługuje fakt, iż 63,0% respondentów wykazuje ogólne zadowolenie z dotychczasowego życia (dwie trzecie zarówno mężczyzn, jak i kobiet). Co piąta osoba nie ma zdania na ten temat, zaś co dziesiąta nie wykazuje zadowolenia z życia. Nie wykazano zależności statystycznej pomiędzy płcią a zadowoleniem z życia.

4. Podsumowanie

Wyniki uzyskane w powyższym badaniu wykazały, że jakość życia osób starszych jest zdeterminowana wieloma czynnikami, do których należą m.in.: stan zdrowia, sytuacja materialna, relacje w rodzinie. Osoby starsze oprócz tego, że często potrzebują pomocy rodziny, same również stanowią pewien rodzaj wsparcia

dla bliskich. Na poziomie istotności $\alpha \leq 0,05$ stwierdzono istotną zależność pomiędzy płcią a częstością korzystania z pomocy rodziny przez osoby starsze.

Starzenie się jest procesem jak najbardziej naturalnym, wielopłaszczyznowym, a jego rezultatem są różne indywidualne zmiany zachodzące w organizmie człowieka, tj. biologiczne, funkcjonalne, społeczne i psychiczne. Starzenie się jest procesem nieodwracalnym [Kleinspehn-Ammerlahn i wsp. 2008; Kostka, 2008;]. W zależności od licznych zmian związanych z warunkami egzystencji starość może przebiegać w odmienny sposób. Negatywne oblicze starości odnosi się m.in. do: zmian w sprawnym funkcjonowaniu człowieka, zmian pozycji jednostki w społeczeństwie i rodzinie, wiąże się z pogorszeniem sytuacji ekonomicznej, co może być wynikiem zakończenia pracy zawodowej, czy śmierci bliskiej osoby. Natomiast pozytywne strony tego procesu to możliwość realizowania swego hobby, poddania się rozrywkom, posiadanie dużej ilości wolnego czasu, itp. [Chipperfield, 2008; Puchalska, 1986]. Analizując jednak starość, nie bierzemy pod uwagę jedynie efektów przeżytych lat, lecz również to, w jaki sposób zostały one przeżyte. Nie bez znaczenia jest styl życia oraz zachowania zdrowotne, które razem odgrywają niezwykle istotną rolę w modyfikacji zdrowia człowieka. Należy tu wymienić aktywność ruchową, psychiczną oraz edukacyjną, odpowiednią dietę, wypoczynek, a także unikanie używek. Składowe te uznawane są za elementy profilaktyki przedwczesnego starzenia [Kozieł, 2008; Susułowska, 1989]. Na jakość życia ma wpływ wiele czynników – m.in. społecznych, biologicznych, psychologicznych, zaś zadowolenie z życia i dobra samoocena stanu zdrowia są jednymi z głównych jej mierników [Fry, 2008].

Literatura

- Abramowska-Kmon A., 2008, *Indywidualne demograficzno-społeczne determinanty stanu zdrowia osób starszych – próba kwantyfikacji ich wpływu*, [w:] J. T. Kowaleski, P. Szukalski (red.), *Pomysłne starzenie się w świetle nauk o zdrowiu*. Wyd. Uniwersytetu Łódzkiego, Łódź, 206-216
- Baumann K., 2006, *Jakość życia w okresie późnej dorosłości – dyskus teoretyczny*. „Gerontologia Polska”, 14(4), 165-171
- Benyamini Y., Blumstein T., Lusky A., Modan B., 2003, *Gender differences in the self-rated health-mortality association: is it poor self-rated health that predicts mortality or excellent self-rated that predicts survival?*, “The Gerontologist”; 43 (3): 396-405
- Bryła M., Maniecka-Bryła I. 2009, *Starzenie się ludności jako wyzwanie dla polityki zdrowotnej*, „Polityka Społeczna”, nr 8, Warszawa, 14-17
- Chipperfield J.G., 2008, *Everyday physical activity as a predictor of late-life mortality*. “The Gerontologist”; 48 (3): 349-357
- Demography Report 2008: Meeting Social Needs In an Ageing Society*, Commission of the European Communities, Brussels, SEC 2911, 1-34

- Fry P.S. 2001, *Predictors of health-related quality of life perspectives, self-esteem, and life satisfactions of older adults following spousal loss: an 18-month follow-up study of widows and widowers*, "The Gerontologist"; 41(6): 787-798
- Kleinspehn-Ammerlahn A., Kotter-Grühn D., Smith J., 2008 *Self-perceptions of aging: do subjective age and satisfaction with aging change during old age?*, "J. Gerontol. B. Psychol. Sci. Soc. Sci."; 63A (6): 377-385
- Kostka T., 2008, *Znaczenie aktywności ruchowej w podeszłym wieku*. [w]: M. Karasek: *Aspekty medyczne starzenia się człowieka*. Łódzkie Towarzystwo Naukowe, Łódź, 263-283
- Koziel D., 2008, *Zachowania zdrowotne a jakość życia ludzi w starszym wieku*. Rozprawa doktorska. Uniwersytet Medyczny w Łodzi
- Li F., Fisher K. J., Harmer P., McAuley E., Wilson N.L., 2003, *Fear of falling in elderly persons: association with falls, functional ability, and quality of life*, "Journal of Gerontology"; 58B (5): 283-290
- Maniecka-Bryła I., Bryła M., 2008, *Poglądy osób w wieku 65-74 lat na temat pomysłnego starzenia.*, „Gerontologia Polska”, nr 2, tom 16, 119-126
- Nowicka A., 2008, *Starość jako faza życia człowieka*. [w]: A. Nowicka (red.): *Wybrane problemy osób starszych*. Uniwersytet Zielonogórski w Zielonej Górze, OW Impuls, Kraków, 17-25
- Puchalska B.M., 1986, *Starość jako faza rozwoju człowieka*. [w]: *Encyklopedia seniora*. Wiedza Powszechna, Warszawa, 57-69
- Susulowska M., 1989, *Psychologia starzenia się i starości*. PWN, Warszawa, 3-50
- Szukalski P., 2008, *Ageizm – dyskryminacja ze względu na wiek*. [w]: J. T. Kowaleski, P. Szukalski: *Starzenie się ludności Polski. Między demografią a gerontologią społeczną*. Wyd. UŁ, 153-184