

e-mentor

DWUMIESIĘCZNIK SZKOŁY GŁÓWNEJ HANDLOWEJ W WARSZAWIE
WSPÓŁWYDAWCA: FUNDACJA PROMOCJI I AKREDYTACJI KIERUNKÓW EKONOMICZNYCH

2019, nr 2 (79)



Oliwia McFarlane, Kornelia Kędziora-Kornatowska, *Edukacja całożyciowa osób starszych z perspektywy biopsychospołecznej*, „e-mentor” 2019, nr 2(79), s. 55–60, <http://dx.doi.org/10.15219/em79.1412>.

Edukacja całościowa osób starszych z perspektywy biopsychospołecznej



Oliwia
McFarlane*



Kornelia
Kędziora-
Kornatowska*

Proces starzenia się współczesnych społeczeństw cywilizacyjnych – zwłaszcza europejskich – dynamizując się od początku XX wieku, wpływa na wiele aspektów ich funkcjonowania. Obecnie udział osób w wieku powyżej 60 lat w ogólnej liczbie mieszkańców Europy wynosi 25%, natomiast według prognoz (*World Population Prospects 2017*, s. 13) w roku 2050 sięgnie 35% ogółu ludności. Sytuacja ta niesie za sobą konieczność pochylenia się nad problemami osób starszych. W obliczu ciągłych przemian rzeczywistości w sferze technicznej, technologicznej, kulturowej i społecznej, jedną z kluczowych kwestii staje się zagadnienie uczenia się w późnej dorosłości. Z jednej bowiem strony nadążanie za postępującymi zmianami wymaga całościowej edukacji, a drugiej zaś – uczestnictwo w niej jest jedną z głównych strategii utrzymywania bądź zwiększania dobrostanu psychologicznego w wieku podeszłym.

Wyzwania: zmiany związane ze starzeniem się

Zjawisko starzenia się jest nieodwracalnym, nieuniknionym i dotyczącym każdego organizmu żywego procesem, który rozpoczyna się już w wieku średnim i nasila wraz z upływem czasu. Granice starości są bardzo płynne, a sam proces starzenia się przebiega etapami. Światowa Organizacja Zdrowia (*World Health Organization, WHO*), za początek starości uznaje 60. rok życia. Wyróżnia w niej trzy zasadnicze etapy: wiek podeszły (lata 60–74), wiek starczy (75–89 lat) oraz wiek sędziwy (90 i powyżej). Za podstawowe cechy starzenia się uważa się znaczny spadek zdolności adaptacyjnych człowieka we wszystkich wymiarach jego funkcjonowania, postępujące ograniczenie samodzielności życiowej oraz stopniowe nasilanie się zależności od otoczenia. Proces starzenia się przebiega w kilku płaszczyznach: biologicznej, psychologicznej, a także społeczno-kulturowej.

W sensie biologicznym jest on utrudnieniem adaptacji organizmu do zmieniających się warunków, powodującym utratę adaptacyjnej odpowiedzi na stres (ograniczenie rezerwy homeostazy) i rosnące ryzyko

chorób zależnych od wieku. Obejmuje zarówno zmiany inwolucyjne, jak i nabyte. W trakcie starzenia się procesy kataboliczne przeważają nad anabolicznymi, a cały organizm, nie nadążając z procesami odnowy i regeneracji, wykazuje zmiany regresywne. Wraz z wiekiem pogarszają się więc wskaźniki fizjologiczne, co dotyczy pracy w zasadzie wszystkich układów i narządów. Charakterystyczne zmiany, wpływające na zdolność uczenia się, obejmują zarówno ośrodkowy i obwodowy układ nerwowy, procesy poznawcze, zmysły, jak i sferę osobowości. W obrębie ośrodkowego układu nerwowego następuje zmniejszenie się masy mózgu: dotyczy to zarówno objętości, jak i liczby neuronów i synaps. Obserwuje się zmniejszenie stosunku objętości mózgu do pojemności czaszki, co jest wynikiem zaniku obserwowanego przede wszystkim w zakresie płatów czołowych, skroniowych, hipokampa, spoidła wielkiego i komór mózgu. Obniża się gęstość i sprawność receptorów (D1, D2 i D3, NMDA, muskarynowych, nikotynowych, serotoninowych, noradrenergicznych), dochodzi do spadku syntezy neuroprzekaźników (dopaminy, acetylocholin, noradrenaliny) przy wzroście syntezy enzymów odpowiedzialnych za ich postsynaptyczną degradację. Strukturami dotkniętymi zmianami są przede wszystkim kora przedczołowa, zwoje podstawy (głównie jądro ogoniaste i skorupa) oraz hipokamp (Łęt, Polak-Szabela i Porzych, 2013, s. 24–25). Ponadto zmniejsza się poziom hormonów tarczycy, hormonu wzrostu, testosteronu, insuliny, androgenów, aldosteronu, DEA i melatoniny, prowadząc do wolniejszego reagowania układu endokrynnego na zmiany środowiskowe.

W konsekwencji spada szybkość operacji mózgowych, przy czym w pierwszej kolejności degeneracji podlegają funkcje zlokalizowane w płatach czołowych, zwłaszcza koncentracja. Ponadto następuje zmniejszenie efektywności spostrzegania oraz pojemności i przetrzutności uwagi, wydłużenie się czasu reakcji, zmniejszenie szybkości ruchów dowolnych. Zmniejsza się również pojemność pamięci operacyjnej i elastyczność umysłowa; osłabia się pamięć semantyczna

* Collegium Medicum w Bydgoszczy UMK w Toruniu

(odpowiedzialna za reguły, definicje, zasady ogólne) i epizodyczna (zapisująca wydarzenia w czasie), następuje pogorszenie pamięci krótkotrwałej; jednocześnie wzrasta efektywność pamięci proceduralnej i działań wyuczonych, rutynowych, często powtarzanych. Zadania wykonywane płynnie wywołują mniejszą aktywność mózgu, co zwiększa wydajność przetwarzania informacji. Z tego powodu w wieku starszym rośnie rola doświadczenia, liczba przechowywanych w umyśle wzorców oraz szybkość ich rozpoznawania, umiejętność integrowania wiedzy z różnych dziedzin, a także efektywność reakcji intuicyjnych i automatycznych (Neuroandragogika, 2017, s. 6).

W odniesieniu do zmysłów, pogarsza się wzrok i słuch (Klimek, Wizner, Skalska i Grodzicki, 2012, s. 110). Zmniejsza się obszar pola widzenia, a u części osób pojawiają się schorzenia uniemożliwiające poprawne widzenie, np. katarakta, zaćma, jaskra, zwyrodnienie plamki żółtej (Starzycka, 2006, s. 358). Słuch słabnie stopniowo w ciągu dorosłego życia, przy czym zmiany najczęściej dotyczą niezrozumienia mowy słyszanej i słabej słyszalności dźwięków wysokich. Występuje spowolnienie czasu reakcji na bodźce wzrokowe, słuchowe oraz szybkość wykonywania określonych czynności.

Zmiany dotyczą także sfery psychologicznej: charakterystyczne są skłonność do unikania ryzyka, niechęć do zmian, ubożenie emocjonalne, zmiany wrażliwości uczuciowej, czy ograniczenie zdolności twórczych (Rudnik, 2017, s. 118). Ponadto zmniejszenie liczby zainteresowań, zwłaszcza rzeczami nowymi; ich zakres najczęściej ograniczony jest do tych, które w największym stopniu zajmowały daną osobę w przeszłości; upór i niewielka elastyczność, będące skutkiem przyjęcia postawy obronnej, wynikającej z problemów w przystosowaniu się do dynamicznie zmieniającej się rzeczywistości. Osoby starsze często przejawiają postawę retrospektywną, obawę przed nowością i zmianami, unikanie niepewności, a także poczucie niedopasowania i irytacji otaczającym światem, a wreszcie – lęki egzystencjalne, skłonność do zamykania się w sobie, koncentrację na swoich dolegliwościach (Beck, Kędziora-Kornatowska i Monastryska, 2015, s. 158).

W wymiarze społecznym starzenie się skutkuje stopniowym wycofywaniem się z życia społeczno-zawodowego, zwłaszcza w momencie przekraczania granicy wieku emerytalnego. Interesujące, iż przyjmowanie biernej postawy po zakończeniu pracy zawodowej przez wielu seniorów w dużej mierze spowodowane jest właśnie czynnikami społecznymi, a nie biologicznymi. Istotną rolę tworzącą doświadczenie jednostki odgrywają poglądy na temat starości płynące ze strony rodziny i społeczeństwa (Stauden, 2011, s. 48), a otoczenie nierzadko przypina seniorom etykietkę osób niedołączonych mimo generalnie dużego poziomu sprawności. Ze względu na nasilający się ageizm, niechęć do starszych ludzi i tendencję do ich ekskluzji, współczesna starość stała się przede wszystkim ważną kwestią społeczną. Myślą przewodnią gerontologii społecznej powinna być więc edukacja

do starości, której priorytetowym celem, oprócz wdrażania zasad prawidłowego stylu życia i pomocy w wytworzeniu nawyków profilaktycznych, winno być podjęcie działań ukierunkowanych na wykreowanie właściwych postaw całego społeczeństwa wobec procesu starzenia się (Zawada, 2011, s. 123).

Należy zaznaczyć, iż rozwój biologiczny ludzi starych, pomimo że charakteryzowany przez pewne powszechne modyfikacje, różnicowany jest przez czynniki jednostkowe. Osoby starsze tworzą więc zbiorowość niehomogeniczną, przy czym generalnie ich stan funkcjonalny poprawia się na przestrzeni ostatnich dekad, przesuując granice starości. Szeroko rozumiana sprawność człowieka starego uzależniona jest od wcześniejszych etapów życia, ról społecznych, stylu życia, przejawianej aktywności, zachowań zdrowotnych, a także zmiennych środowiskowych. Wpływ na tworzenie się tożsamości osoby starszej mają nie tylko czynniki biomedyczne, ale także kulturowe, społeczne i ekonomiczne. W procesie starzenia się prawidłowego (fizjologicznego – w opozycji do niepomysłnego, patologicznego) zmiany następują stopniowo i pozwalają adaptować się do nich. Jest to więc proces rozłożony w czasie, a nie nagle pojawiające się wydarzenie (Niezabitowski, 2007, s. 143).

Zdolność i efektywność uczenia się osób starszych – perspektywa historyczna

Wyniki pierwszych badań dotyczących analizy poziomu sprawności uczenia się w kontekście wieku donosiły, że sprawność ta jest najlepsza w 25. roku życia, po czym powoli opada – o mniej niż o 1% rocznie. Uczące się osoby dojrzałe w wieku 35–45 lat osiągały na ogół słabsze wyniki od uczniów w wieku 20–24 lat (Thorndike, 1950, s. 58). Osoby dorosłe wypadają gorzej od młodszych w rozwiązywaniu zadań wymagających dobrej pamięci mechanicznej. Różnice te są szczególnie wyraźne u jednostek o wysokiej inteligencji, częściej w procesie uczenia bazujących na pamięci logicznej. Atutem aktywnego intelektualnie uczącego się dorosłego jest więc kompensacja pogarszającej się pamięci mechanicznej poprzez pamięć logiczną. Przytaczane badania nie obejmowały osób w wieku powyżej 45 lat, co nie oznacza jednak, że jest to granica efektywnej edukacji. Obecnie, na podstawie nowszych badań, można uznać, że wykryte prawidłowości z powodzeniem mogą zostać odniesione także do osób w okresie późnej dorosłości (Matlakiewicz i Solarczyk-Szwec, 2009, s. 36–37).

W odniesieniu do inteligencji, klasyczne badania nad jej zmianami w okresie dorosłości zostały przeprowadzone w latach 50. XX wieku. Wynika z nich, że szczyt możliwości intelektualnych osiągamy mając 23–25 lat, a spadek inteligencji w okresie dorosłości następuje stopniowo i wolno. Ponadto podkreślono, że nie wszystkie zdolności intelektualne maleją z wiekiem w jednakowym tempie. Najmniejsze pogorszenie wyników odnotowano w testach sprawdzających znajomość i rozumienie wielu słów, natomiast zdecydowanie większe w testach wymagających

zapamiętywania i wykonywania operacji arytmetycznych (tamże, s. 32). Możliwości uczenia się mogą zależeć w większym stopniu od inteligencji ogólnej danej jednostki niż od jej wieku (tamże, s. 36).

Na potrzeby niniejszych rozważań należy wspomnieć hierarchiczną teorię inteligencji Cattella, postulującą istnienie inteligencji płynnej i skryształizowanej. Pierwsza, uwarunkowana biologicznie, jest w znacznym stopniu dziedziczona, a druga powstaje jako wynik uczenia się pod wpływem indywidualnych doświadczeń w określonym kontekście kulturowym i jako efekt ich kumulowania nakłada się na inteligencję płynną. Inteligencja płynna dostarcza więc informacji o potencjalnych możliwościach jednostki, podczas gdy skryształizowana pozwala określić aktualny poziom zdolności, czyli to, co dotąd człowiek zrobił z inteligencją płynną (Marcinek, 2007, s. 70). Ponieważ inteligencja płynna wiąże się głównie z czynnikami neurofizjologicznymi, postępująca z wiekiem redukcja elementarnego tempa przetwarzania informacji oraz zmniejszająca się pojemność pamięci operacyjnej prowadzą do nieuchronnego obniżenia sprawności w jej zakresie. Pogorszenie jakości wykonania zadań umysłowych wymagających inteligencji płynnej rozpoczyna się stosunkowo wcześniej, bo już po 35. roku życia i dotyczy głównie rozumowania figuralnego oraz indukcyjnego. U osób starszych wyraźne trudności można zaobserwować w zakresie radzenia sobie z problemami abstrakcyjnymi i wymagającymi szybkiego rozwiązania. Tym niemniej, regres w zakresie inteligencji płynnej u osób aktywnych umysłowo nie jest tak duży, aby uniemożliwiał kumulację wiedzy i doświadczenia intelektualnego (tamże, s. 72).

Interesującą hipotezą jest, że niektóre funkcje poznawcze związane z inteligencją płynną pogarszają się z wiekiem nie dlatego, że podlegają procesom deterioracji, ale ponieważ stają się coraz mniej przydatne. Ich obniżanie się można interpretować specyfiką nowych zadań życiowych w starości, zmianą wymagań społecznych i koniecznością rozwijania innego rodzaju kompetencji niż te, których potrzebują i z których korzystają ludzie młodzi (Liguz-Leczna, 2014, s. 169). Mimo zmian regresywnych w inteligencji płynnej wyniki badań podłużnych wskazują, że krzywa inteligencji pozostaje praktycznie statyczna do 70. roku życia, a inteligencja skryształizowana generalnie wykazuje wzrost do późnej starości (Marczuk, 1994, s. 116). Oznacza to, że niekorzystne zmiany w inteligencji płynnej są kompensowane przez utrzymujące się dość długo na wysokim poziomie zdolności skryształizowane, czyli wiedzę o świecie wraz z umiejętnością jej wykorzystania. Inteligencja skryształizowana rozwija się w efekcie inwestowania inteligencji płynnej w różne formy aktywności i zależy od doświadczenia. Niebagatelne znaczenie odgrywają tu stan funkcjonalny i poziom aktywności, a także rozwijająca się z wiekiem rola indywidualnych preferencji w wyznaczaniu jej rodzajów i kierunków. Ten rodzaj inteligencji przejawia się w rozwoju nowych sposobów myślenia i lepszego dostępu do zasobów pamięci w wyniku odpowiedniej integracji i organizacji wiedzy

(Marcinek, 2007, s. 72). Średni poziom inteligencji skryształizowanej wzrasta do około 50. roku życia, później łagodnie maleje do około 75. roku życia, a następnie wyraźnie się obniża (Nęcka, 2003).

Prawdopodobnie najbardziej stabilne w ciągu życia są zdolności werbalne, związane z wiedzą, zasobem słownictwa i umiejętnością jego zastosowania. Wraz z wiekiem pewnemu pogorszeniu ulegają zdolności arytmetyczne, wzrokowe i przestrzenne. Największy spadek dotyczy zaś zdolności abstrakcyjno-logicznych. Zmniejszająca się przerzutność uwagi, spowolnienie psychomotoryczne i spowolnienie myślenia abstrakcyjnego mogą utrudniać proces uczenia się osobom starszym, ale pozostająca u nich na niezmiennym poziomie wiedza, zdolność rozwiązywania codziennych problemów i umiejętność wnioskowania pomagają wciąż podejmować wyzwania edukacyjne (Marcinek, 2007, s. 73).

Należy pamiętać, iż na obraz faktycznej sprawności poznawczej starszych osób składają się efekty zmian związanych z biologicznym procesem starzenia się oraz konsekwencje indywidualnych doświadczeń i osobistych preferencji w zakresie całożyciowej aktywności jednostki. Natura wpływu czynników związanych z wysiłkiem umysłowym w wieku średnim na neuroprotekcję w starości została podjęta poprzez ocenę korelatów strukturalnych mózgu u osób sprawnych poznawczo powyżej 70. roku życia. Atrofia hipokampa u osób pełniących w przeszłości zawodowej funkcje nadzorcze była pięciokrotnie wolniejsza niż u osób bez takiego doświadczenia. Zróżnicowania tego nie tłumaczyły wiek, płeć, aktywność fizyczna, symptomy depresyjne ani styl życia w starości. Po raz pierwszy dowiedziono, że zawodowe doświadczenie nadzorcze i managerskie jest związane z integracją hipokampa po przejściu na emeryturę, 20–30 lat później. Wyniki te podkreślają znaczenie stylu życia w okresie dorosłości w kontekście obniżania ryzyka zaburzeń poznawczych w starości (Suo i in., 2017).

Niewątpliwie zdolność i efektywność uczenia się w starości ulega pogorszeniu, jednak w miejsce części uszczuplonych zasobów pojawiają się nowe. Zmiany towarzyszące procesowi starzenia rzeczywiście decydują o tym, że seniorzy uczą się w inny sposób niż ludzie młodzi i wymusza dostosowanie procesu kształcenia oraz autoedukacji. Współcześnie nikt nie kwestionuje jednak faktu, iż osoby starsze mogą nabywać nową wiedzę i umiejętności (Rudnik, 2017, s. 117), wymaga to jednak zastosowania metod, form i środków geragogicznych.

Szanse: Uczenie się jako strategia kompensacyjna

Pod koniec lat 90. XX wieku WHO wprowadziła w sferę polityki i gospodarki koncepcję aktywnego starzenia się. Jest ona „procesem optymalizacji szans zdrowotnych oraz związanych z uczestnictwem i bezpieczeństwem, w celu polepszenia jakości życia, kiedy ludzie się starzeją” (World Health Organization, 2002). Koncepcja ta zwróciła uwagę opinii publicznej

na zjawisko starzenia się współczesnych społeczeństw cywilizacyjnych, a także wpłynęła zarówno na politykę, jak i działania związane ze starzeniem się na wielu szczeblach, przyczyniając się do społecznego odbioru okresu starości nie tylko z perspektywy ograniczeń i deficytów, ale również kompetencji i wiedzy (Bodiny, 2013, s. 1078).

Jak wykazano w poprzednich akapitach, seniorzy nie są w stanie utrzymać identycznych poziomów aktywności jak w wieku średnim; powinna ona więc oznaczać angażowanie się w jakąkolwiek społeczną, ekonomiczną czy kulturalną działalność na dostępnym danej osobie poziomie. W tym kontekście uczenie się w późnej dorosłości, niezbędne do realizacji różnorodnych form aktywności, nabiera szczególnego znaczenia (McFarlane i Kędziora-Kornatowska, 2017, s. 215). Według WHO, uczenie się całożyciowe razem z edukacją formalną oraz umiejętnością czytania i pisanie, stanowi ważny czynnik promujący uczestnictwo, zdrowie i bezpieczeństwo w wieku starszym. Wydaje się, że zasługuje ono na uwagę większą niż poświęcana w obecnym dyskursie dotyczącym aktywnego starzenia się. Edukacja w trzecim wieku uwzględnia wymiar autoformacyjny, aksjologiczny i egzystencjalny, pozwalający jednostce podnosić jakość życia (Dubas, 2008, s. 51). Zasady krytycznej gerontologii edukacyjnej sprowadzają się do funkcji takich jak: emancypacja, transformacja, sprawstwo, podnoszenie świadomości oraz empowerment (Formosa, 2002). Tak rozumiana edukacja wyzwala człowieka z różnego rodzaju zależności i ograniczeń.

Związki pomiędzy uczeniem się w starości a subiektywnym poczuciem dobrostanu i zdrowia – niezależnie od indywidualnego stopnia narażenia na skutki starzenia się – potwierdza coraz więcej badań (Narushima, Liu i Diestelkamp, 2018; Dolan, Fujiwara i Metcalfe, 2012; Field, 2011). Osiągnięty wyższy poziom edukacyjny w młodości generalnie związany jest z wyższym poczuciem dobrostanu psychologicznego w starości; jednakże, wraz z wiekiem poczucie to stopniowo obniża się, niezależnie od osiągniętego wcześniej stopnia edukacji (Narushima i in., 2018). Wydaje się, że osoby starsze powinny wobec tego podejmować starannie dobierane działania mające na celu skompensowanie upływu czasu, choć ze względu na to, że – zgodnie z teorią ciągłości (por. Sokołowska 2014, s. 255) – często styl życia w starości jest następstwem wcześniejszych etapów rozwojowych, niejednokrotnie postulat ten niełatwo spełnić. Szczególnie pomocne w utrzymywaniu dobrostanu jest branie udziału w edukacji nieformalnej i niezwiązanej z ocenianiem, czyli często niedocenianej rekreacji i wypoczynku. Najlepsze efekty przynoszą zajęcia muzyczne, artystyczne, sportowe czy ruchowe (Jenkins i Mostafa, 2015), zwłaszcza jeśli oznacza to długotrwałe uczestnictwo w jednym kursie, w przeciwieństwie do angażowania się w kilka krótkotrwałych aktywności jednocześnie (Leung i Liu, 2011, Narushima i in., 2018). Podejmowanie nieformalnej edukacji całożyciowej wpływa zarówno na sferę psychologiczną, jak i społeczną. W tej pierwszej, kształtując cechy

takie jak poczucie własnej wartości, skuteczności i odporność psychiczną (Hammond, 2004), pozwala sprostać zwiększonej potrzebie radzenia sobie ze zmianami towarzyszącymi starzeniu się. Na poziomie społecznym uczestnictwo w tym samym kursie przez dłuższy czas pomaga nawiązywać, utrzymywać i rozwijać związki międzyludzkie, kształtując poczucie wspólnoty z innymi, co zapewnia jednostce wsparcie społeczne (Withnall, 2009). Podobny pozytywny efekt daje podtrzymywanie hobby i zainteresowań z młodości, nadając poczucie sensu i satysfakcji kompensujących negatywne skutki procesu starzenia.

Polska geragogika dysponuje niewieloma konkretnymi wskazaniem dydaktycznymi do pracy z seniorami (por. Skibińska, 2008). Jednym z nich, wartym odnotowania, jest model Montessori, przystosowany nie tylko do tych doświadczających prawidłowego, ale również patologicznego procesu starzenia, umożliwiający wsparcie jednostek z deficytami mogącymi utrudniać efektywne uczenie się. Model zakłada, że wykorzystanie odpowiednich metod, form i treści może pozwolić uwzględnić ich specjalne potrzeby edukacyjne, tym samym zwiększając poziom autonomii i redukując potrzebę korzystania z pomocy innych (Gutowska, 2017, s. 232). Istotą podejścia jest forma edukacji akcentująca samodzielność i sprawczość jednostki, pozwalająca m.in. na podejmowanie decyzji dotyczących materiału, miejsca i formy edukacji. Umożliwienie holistycznego uczenia się dzięki aktywizacji wszystkich zmysłów, budzenie radości z samodzielnej pracy, wzmacnianie poczucia własnej wartości poprzez możliwość skorygowania błędu, możliwość wielokrotnego powtarzania każdego ćwiczenia, a także uwzględnianie potencjalnych ograniczeń i deficytów oraz motywowanie do zdobywania nowej wiedzy, to przydatne wskazówki w pracy z seniorami. Jak już wspomniano, w procesie wspomaganie rozwoju człowieka starszego oprócz uwzględnienia zmian typowych dla wieku, powinno się brać pod uwagę także czynniki indywidualne – od możliwości psychofizycznych, poprzez temperament, styl życia, sytuację społeczną, po doświadczenia życiowe. Warto również podkreślić aspekt społeczny pracy z osobami starszymi. Podczas gdy ten etap życia postrzegany jest raczej w kategoriach ubytku, satysfakcja z podjętej w starszym wieku nauki wydaje się być mocno warunkowana pozytywnym stosunkiem nauczycieli do osób starszych (Kilian, 2015, s. 181). Empatia, szacunek i autentyczność powinny stanowić więc nieodzowne cechy instruktorów (Miksza, 2014, s. 45).

Podsumowanie

Okres starości, niewątpliwie niosący za sobą wiele zmian natury psychofizycznej powodujących spadek sił i możliwości, nie oznacza życiowej stagnacji. Mimo nieuniknionych i niepodważalnych zmian degradacyjnych, starość nie uniemożliwia nabywania wiedzy i umiejętności oraz kształtowania nowych kompetencji. Kluczowym zagadnieniem staje się dostosowanie metod i sposobów uczenia się do możliwości

seniorów. Aktywność edukacyjna, przyczyniając się do poprawy stanu zdrowia w aspekcie psychofizycznym, wpływa na wszystkie pozostałe sfery egzystencji, warunkując bardziej satysfakcjonujące przeżywanie starości. Długotrwałe uczestnictwo w nieformalnych, niezwiązanych z ocenianiem zajęciach, kształtując cechy indywidualne i umożliwiając integrację ze środowiskiem, stanowi szczególnie cenną strategię kompensującą zmiany będące wynikiem starzenia się. I choć późna dorosłość podlega procesom regresyjnym, nie można patrzeć na ten okres wyłącznie przez pryzmat ograniczeń. Uczucie się przez całe życie nie tylko jest możliwe, ale stanowi warunek konieczny dla zachowania sprawności do późnych lat. Warto również zauważyć, iż osoby starsze nie tylko przystosowują się do świata, ale również go współtworzą. Seniorzy, ucząc się, poprzez interpretowanie nowych doświadczeń i działań, kreują otaczającą rzeczywistość (Candy, 1991). W tym kontekście trafne stwierdzenie, że nie tylko osoba starsza musi zaadaptować się do życia w nowoczesnym społeczeństwie, ale także to społeczeństwo powinno przystosować się do życia z coraz większą liczbą seniorów, nie traci na aktualności.

Bibliografia

- Beck, O., Kędziora-Kornatowska, K., Monastyrka, E. (2015). Starzenie się i związane z nim wyzwania. W: H. Liberska, A. Malina, D. Suwalska-Barancewicz (red.), *Dylematy współczesnych ludzi: radzenie sobie z wielością ról i zadań* (s. 155–162). Warszawa: Difin.
- Boudiny, K. (2013). Active ageing: from empty rhetoric to effective policy tool. *Ageing & Society*, 33(6), 1077–98. DOI: <https://doi.org/10.1017/S0144686X1200030X>
- Candy, P.C. (1991). *Self-Direction for Lifelong Learning*. San Francisco: Jossey-Bass.
- Department of Economic and Social Affairs/Population Division. (2017). *World Population Prospects-The 2017 Revision*. Pobrane z: https://reliefweb.int/sites/reliefweb.int/files/resources/WPP2017_KeyFindings.pdf
- Dolan, P., Fujiwara, D., Metcalfe, R. (2012). *Review and Update of Research into the Wider Benefits of Adult Learning. BIS Research Paper 90*. London: Department for Business, Innovation & Skills. Pobrane z: https://assets.publishing.service.gov.uk/government/uploads/system/uploads/attachment_data/file/34671/12-1243-review-wider-benefits-of-adult-learning.pdf
- Dubas, E. (2008). Edukacyjny paradygmat badawczy w geragogice. W: M. Kuchcińska (red.), *Edukacja do i w starości* (s. 43–65). Bydgoszcz: Wydawnictwo Kujawsko-Pomorskiej Szkoły Wyższej.
- Gutowska, A. (2017). Geragogiczny model pracy z seniorami oparty na koncepcji Marii Montessori, *Edukacja Dorosłych*, 2, 225–239.
- Field, J. (2011). Adult learning, health and well-being – changing lives. *Adult Learner* (0790-8084), 13–25. Pobrane z: https://dspace.stir.ac.uk/bitstream/1893/15658/1/adult_learner_2011.pdf
- Formosa, M. (2002). Critical geragogy. Developing practical possibilities for critical educational gerontology. *Education and Ageing*, 17(1), 79–82.
- Hammond, C. (2004). Impacts of lifelong learning upon emotion resilience, psychological and mental health: fieldwork evidence. *Oxford Review of Education*, 30(4), 551–68. DOI: <https://doi.org/10.1080/0305498042000303008>
- Jenkins, A., Mostafa, T. (2015). The effects of learning on wellbeing for older adults in England. *Ageing & Society*, 35(10), 2053–70. DOI: <https://doi.org/10.1017/S0144686X14000762>
- Kilian, M. (2015). Metodyka edukacji osób w starszym wieku: podstawowe wskazówki i zasady. *Forum Pedagogiczne* 1, 171–185.
- Klimek, E., Wizner, B., Skalska, A., Grodzicki, T. (2012). Stan wzroku i słuchu u osób w wieku podeszłym. W: M. Mossakowska, A. Więcek, P. Błędowski (red.), *Aspekty medyczne, psychologiczne, socjologiczne i ekonomiczne starzenia się ludzi w Polsce* (s. 109–122). Poznań: Termedia.
- Leung, D., Liu, B. (2011). Lifelong education, quality of life and self-efficacy of Chinese older adults. *Educational Gerontology*, 37(11), 967–81. DOI: <https://doi.org/10.1080/03601277.2010.492732>
- Liguz-Leczna, M. (2014). Osłabienie sprawności poznawczej w starzeniu. Przyczyny i mechanizmy neurobiologiczne. *Gerontologia Polska*, 3, 166–171.
- Łęt, P., Polak-Szabela, A., Porzych, K. (2013). The process of human aging and involution changes in the brain. *Medical and Biological Sciences*, 27(4), 23–26.
- Marcinek, P. (2007). Funkcjonowanie intelektualne w okresie starości. *Gerontologia Polska*, 15(3), 69–75.
- Marczuk, M. (1994). Uczeń dorosły i uczenie się dorosłych – przegląd stanu badań. W: M. Marczuk (red.), *Problemy i dylematy andragogiki* (s. 110–123). Lublin: UMCS.
- Matlakiewicz, A., Solarczyk-Szwec, H. (2009). *Dorośli uczą się inaczej: andrologiczne podstawy kształcenia ustawicznego* (wyd. II). Toruń: Centrum Kształcenia Ustawicznego w Toruniu.
- McFarlane, O., Kędziora-Kornatowska, K. (2017). Przyjmowanie leków w późnej dorosłości – potrzeba edukacji zdrowotnej. *Rocznik Andragogiczny*, 24, 213–222.
- Miksza, M. (2014). *Zrozumieć Montessori. Czyli Maria Montessori o wychowaniu dziecka*. Kraków: Oficyna Wydawnicza Impuls.
- Narushima, M., Liu, J., Diestelkamp, N. (2018). Lifelong learning in active ageing discourse: its conserving effect on wellbeing, health and vulnerability. *Ageing and Society*, 38(4), 651–675. DOI: <https://doi.org/10.1017/S0144686X16001136>
- Neuroandragogika przeciw wykluczeniu. (2017). *Neuroandragogika w edukacji dorosłych zagrożonych wykluczeniem*. Pobrane z: http://www.neuroandragogy.eu/wp-content/uploads/2018/10/neuro_io2_pl_lekki.pdf
- Nęcka, E. (2003). *Inteligencja. Geneza, struktura, funkcje*. Gdańsk: GWP.
- Niezabitowski, M. (2007). *Ludzie starsi w perspektywie socjologicznej. Problemy uczestnictwa społecznego*. Katowice: Wydawnictwo Śląsk.
- Rudnik, A. (2017). Edukacja w starości – życzenie czy szansa na przeciwdziałanie marginalizacji osób starszych? *Pedagogika Społeczna*, 1(63), 112–128.
- Skibińska, E. (2008). *Proces kształcenia seniorów*. W: A. Fabiś (red.), *Aktywność społeczna, kulturalna i oświatowa seniorów* (s. 95–114). Bielsko-Biała: Wyższa Szkoła Administracji.
- Sokołowska, E. (2014). Osobowość seniora – dylemat ciągłości w świecie ponowoczesnym. *Rocznik Andragogiczny*, 21, 249–258. DOI: <http://dx.doi.org/10.12775/RA.2014.018>

Starzycka, M. (2006). Zmiany starcze i schorzenia narządu wzroku. W: T. Grodzicki, J. Kocemba, A. Skalska, A. (red.), *Geriatrya z elementami gerontologii ogólnej. Podręcznik dla lekarzy i studentów* (s. 357–364). Gdańsk: Via Medica.

Steuken, S. (2011). *Psychologia starzenia się i starości*. Warszawa: Wydawnictwo Naukowe PWN.

Suo, C., Gates N., Fiatarone Singh, M, Saigal, N., Wilson, G.C., Meiklejohn, J. ... Valenzuela, M.J. (2017). Midlife managerial experience is linked to late life hippocampal morphology and function. *Brain Imaging and Behavior*, 11(2), 333–345. DOI: 10.1007/s11682-016-9649-8.

Thorndike, E. (1950). *Uczenie się dorosłych*. Warszawa: Państwowe Zakłady Wydawnictw Szkolnych.

Withnall, A. (2009). *Improving learning in later life*. London: Routledge. DOI: <https://doi.org/10.4324/9780203872536>.

World Health Organization, (2002). *Active ageing. A policy framework*. Pobrane z: http://whqlibdoc.who.int/hq/2002/WHO_NMH_NPH_02.8.pdf

Zawada, A. (2011). Estetyka starości i estetyka starzenia się w okresie ponowoczesności. W: A. Fabiś, M. Muszyński (red.), *Spoleczne wymiary starzenia się* (s. 121–137). Bielsko-Biała: Wyższa Szkoła Administracji.

Lifelong learning of the elderly from the biopsychosocial perspective

Currently, when rapid transformations in all aspects of human functioning are observed, education has grown in importance. People, including the elderly, continuously explore the areas and actions that can help them adjust to a new reality. Regarding both the current situation and the predicted demographic trends of modern societies, characterized by a significant increase in the number of the elderly in the general population, lifelong learning has become a vital issue. Based on the review of the latest literature, the article discusses the process of aging from two perspectives. The first one considers the challenge associated with biological, psychological, and social changes which impact both learning ability and its effectiveness while the other points to the opportunities brought by participation in activities – especially of an educational nature – in the old age.

As research indicates, the process of aging itself does not pose an obstacle to engage in lifelong learning, although there is no doubt that it requires adjustments of educational methods to functional capabilities of the recipients. Moreover, it has been proved that long-term participation in non-formal, non-credit courses is a valuable strategy compensating changes resulting from the process of aging.

Keywords: activity, active aging, education, lifelong learning, wellbeing

Oliwia McFarlane jest doktorem nauk medycznych, pracownikiem Katedry Zdrowia Publicznego Collegium Medicum UMK. Jej zainteresowania naukowe obejmują gerontologię i psychologię zdrowia.

Kornelia Kędziora-Kornatowska jest profesorem zwyczajnym, kierownikiem Katedry Geriatrii Collegium Medicum UMK. Jej zainteresowania naukowe obejmują gerontologię i geriatrię.

POLECAMY

Towards a good life in the 2020s, Enhancing citizenship and social cohesion through media literacy, 10.09.2019, Helsinki, Finlandia

Edukacja medialna została uznana przez Komisję Europejską za jedno z głównych zadań edukacji w Europie już co najmniej 10 lat temu. Mimo tego, w wielu krajach działania w tym obszarze edukacji napotykały ciągle wiele przeszkód lub spotykają się z niezrozumieniem. Tymczasem szybki rozwój technologii mobilnych i powiązane z nim przenikanie technik cyfrowych do wszystkich obszarów życia sprawiają, że kompetencje cyfrowe nabierają dużo większego znaczenia niż kiedykolwiek wcześniej.

Organizatorzy zapraszają profesjonalistów z różnych dziedzin do udziału w dyskusji na temat rozwoju edukacji medialnej i kompetencji medialnych oraz rozwiązań systemowych w tym zakresie w różnych krajach Unii Europejskiej.

Więcej informacji na temat konferencji na stronie: <http://www.medialiteracy.fi>

