

Piotr Błajet

AKTYWNOŚĆ PROZDROWOTNA SENIORÓW W ŚWIETLE MODELU ASUZ

Od pewnego momentu życia wraz z przybywającymi latami człowiek coraz częściej ma możliwość doświadczania tego, czym jest zdrowie. Ponieważ zdrowie, jak pisze Gadamer, ma charakter skryty (Gadamer, 2011, s. 131), to można go doświadczyć dopiero wtedy, gdy go brakuje: w istocie swej doświadczenie zdrowia jest doświadczeniem jego braku. Jednym z przejawów procesu starzenia się są pojawiające się dysfunkcje organizmu i właśnie wtedy doświadcza się braku zdrowia. Specjalizacje medyczne doświadczenia braku zdrowia obiektywizują i pakują do „szuflandii” jednostek chorobowych. Dla lekarza człowiek staje się jednostką chorobową, a problem tego człowieka definiowany jest za pomocą liczbowych wskaźników. Bardzo trudno w tej sytuacji człowiekowi doświadczanemu przez niedomagania nie poddać się biurokracji medycznej, a pytaniem zasadniczym dla człowieka chcącego być samodzielnym i produktywnym członkiem społeczeństwa jest kwestia, jak nie utracić odwagi do autonomicznego kształtowania własnego życia.

Dlatego też wydaje się niezbędnym dla osób w późnej dorosłości wypracowanie strategii działań prozdrowotnych niezależnej od strategii medycznych. W tekście zaprezentowana została autorska propozycja nazwana **Aktywną Strategią Umocniania Zdrowia (ASUZ).**

Na strategię tę składają się cztery składniki:

- I. Subiektywna (fenomenologiczno-hermeneutyczna) koncepcja zdrowia.
- II. Obiektywna wiedza o dysfunkcjach biologicznych stanowiących podłoże starzenia się organizmu.
- III. Wiedza o behawioralnych wskaźnikach zdrowia.
- IV. Aktywność prozdrowotna.

Subiektywna koncepcja zdrowia

Aby przybliżyć się do istoty zdrowia, należy wziąć w nawias wiedzę biomedyczną. Etymologiczna analiza słowa zdrowie pozwoli sięgnąć w głąb znaczenia tego pojęcia i „odzyskać” jego pierwotny sens (Błajet, *Zdrowie jako cel wychowania*, 2008).

Słowo „zdrowie” w różnych językach – angielskim „health”, gockim „hails”, szwedzkim „hälsa” – pozostaje w ścisłym związku ze słowem „cały” poprzez praindoeuropejską formę „koi-l-u-s” (<http://phorum.us.edu.pl/read.php?f=19&i=9&t=9>). W języku angielskim „heal” (leczyć) etymologicznie

oznacza „make whole” (czyli całym) (*The Oxford Dictionary of English Etymology* 1966). Słowa „whole” (całość), „holy” (święty), „health” (zdrowie) mają taką samą etymologię. Wydaje się uprawnione rozumowanie, że dawno temu zdrowie było rozumiane jako stan bycia całym, stan niepodzielonym, nieoddzielonym, zintegrowania wewnętrznego i zewnętrznego (z przyrodą, ludźmi). Było to bliskie temu, co uznawało się za świętość.

W języku polskim od „cały” wywodzą się czasowniki „całeć” (‘wychodzić cało z niebezpieczeństwa’) oraz „calić” (‘ochraniać, zachować w całości’), które dziś używamy z prefiksami: „ocaleć”, „scalić”. „Cały” stał się także podstawą dla „całować” (XV wiek). Wyraz ten początkowo niósł znaczenie ‘pozdrawiać, tzn. życzyć (komuś) zdrowia przy powitaniu lub pożegnaniu’. Warto również podkreślić, że przy takim pozdrawianiu dotykano się ustami na znak akceptacji (<http://phorum.us.edu.pl/read.php?f=19&i=9&t=9>). Polskie wyrazy „cały” i „zdrowie” są zatem bardzo bliskie znaczeniowo. W języku prasłowiańskim „zdrowie” wywodzi się wprost od „drzewa” (Brückner 2000, s. 650), a dosłownie mogło znaczyć *z-dobrego-drzewa*. Drzewo w wielu mitologiach świata, również słowiańskiej, ma konotacje kosmologiczne i sakralne. Było symbolem jedności, bo łączyło trzy światy: niebiosa, świat ziemski i podziemny. Pełniło rolę axis mundi – drzewo jako Centrum ewokowało świętość wokół siebie (Żak-Bucholc). Można zatem przypuszczać, że i w naszej tradycji językowej zdrowie kojarzone było ze świętością, jednością, integralnością, całością¹.

Gadamer zauważa, że w słownikach z XIX wieku nie znajdziemy słowa *Ganzeit* – „całość”. Jego zdaniem „idee metodyczne nauk eksperymentalno-matematycznych musiały się najpierw tak dalece przebić w sztuce leczniczej, że ludzie pogubili się w labiryncie specjalizacji i zatęsknili za jakąś całościową orientacją” (Gadamer, 2011, s. 132). Zdrowie nie poddaje się obiektywizacji: nie można opisać go za pomocą standardowych parametrów opracowanych na bazie przeciętnych doświadczeń (ibidem, s. 134). Zdrowie jest jakością indywidualną, osobistą: „jeśli zdrowia tak naprawdę nie sposób zmierzyć, to dlatego że jest ono stanem wewnętrznej odpowiedniości (*Angemessenheit*) i zgodności z sobą samym, której nie da się zastąpić żadną instancją kontrolną” (ibidem).

Biorąc pod uwagę powyższe stwierdzenia, proponujemy, aby w **subiektywnym ujęciu zdrowie traktować jako stan wewnętrznego i zewnętrznego zintegrowania**. Zatem istotą aktywności prozdrowotnej będzie dążenie do podnoszenia lub utrzymywania stanu zintegrowania (jak powiedziałby Gadamer – stanu odpowiedniości) i przeciwdziałanie czynnikom dezintegrującym.

¹ Powyższe analizy etymologiczne zostały przedstawione w *Zdrowie jako cel wychowania* (Błajet, Zdrowie jako cel wychowania, 2008).

Dysfunkcje biologiczne leżące u podstaw starzenia się organizmu²

Proces starzenia się jest procesem biologicznym, a konkretnie genetyczno-neurofizjologicznym. Rostowski wymienia następujące zmiany neurofizjologiczne towarzyszące starzeniu się:

- Zmniejsza się objętość istoty szarej i białej mózgu.
- Zmniejsza się gęstość mózgu, czyli zmniejsza się liczba neuronów przypadających na jednostkę masy mózgu.
- Następują ubytki dendrytów, skutkiem czego zmniejsza się liczba połączeń synaptycznych.
- Następuje demielinizacja neurytów.
- Następuje obniżenie szybkości i precyzji przewodzenia impulsów nerwowych oraz neuronalnej plastyczności.
- Następuje obniżenie poziomu neurotransmiterów.
- Następuje obniżenie poziomu hormonów gonadalnych i nadnerczowych, zwłaszcza tych kontrolowanych przez przysadkę mózgową (Rostowski, 2012, s. 99)³.
- Następuje osłabienie funkcji układu immunologicznego i obniżenie skuteczności współdziałania układu nerwowego i immunologicznego (ibidem, s. 101).

Te zmiany powodują, że obniża się:

- sprawność i plastyczność procesów decyzyjnych,
- sprawność ruchowa,
- odporność organizmu.

Starzenie jest procesem biologicznym, dlatego powinno się raczej mówić o *biostarzeniu się*, natomiast zakres tych zmian jest zawsze pewną wypadkową działania czynników biologicznych, psychologicznych i społeczno-kulturowych. Oznacza to, że aktywność fizyczna i psychiczna mogą spowalniać proces biostarzenia się. Jednak aktywizacja psychofizyczna i społeczna w późnej dorosłości nie odbywa się bezproblemowo, co ma swoje „umocowanie” w zmianach biologicznych.

Do podstawowych biologicznych przeszkód w aktywizacji seniorów należą:

- niski poziom serotoniny i niska reaktywność na serotoninę, co prowadzi do obniżania poczucia szczęścia i pewności siebie (ibidem, s. 115),

² Z przyczyn oczywistych, na potrzeby tekstu pedagogicznego wybrano tylko niektóre charakterystyki zmian w procesie starzenia się organizmu.

³ Wiele danych zawartych w tym tekście pochodzi z cytowanego źródła. Trzeba zaznaczyć, że Rostowski w swoim opracowaniu wykorzystuje dane z różnych międzynarodowych najnowszych opracowań. Dotarcie do tych prac, głównie z zakresu neurofizjologii i neurologii na potrzeby niniejszego tekstu może byłoby wskazane, ale wykorzystanie źródła wtórnego, jeśli chodzi o wiedzę specjalistyczną z zakresu nauk biomedycznych, jest dopuszczalne.

- wysoki poziom kortyzolu prowadzący do zwiększania niepokoju w stresie (ibidem),
- w związku z zaburzeniami ekskrecji serotoniny i kortyzolu występują stany depresyjne, niepokój i wrogość (tzw. syndrom *zrzedliwego starca*),
- u starzejących się osób dochodzi do istotnych ubytków tkanki płatów czołowych, w których zlokalizowane są ośrodki wykonawcze, dlatego osłabieniu ulegają funkcje wykonawcze (może to być skojarzone z zanikiem synaps i demielinizacją) (ibidem, s. 109),
- otyłość, z którą skojarzona jest zmniejszona objętość istoty szarej w mózgu, zmniejszona aktywność, gorsza pamięć (ibidem, s. 114).
Występuje więc sytuacja patowa (błędne koło):
- poradzenie sobie z depresją i niepokojem wymaga aktywności: inicjatywy i planowania,
- upośledzenie funkcji wykonawczych utrudnia seniorom walkę z depresją, ponieważ tracą zdolność do prowadzenia aktywnego, uporządkowanego i ukierunkowanego życia,
- mogą też tracić motywację do spotkań z bliskimi, a samotność dodatkowo wzmacnia przygnębienie.

Zmiany związane z biostarzeniem się nie mogą zostać zrównoważone przez jelitowe czy pozajelitowe odżywianie czy nawet przez wspierające terapie – nie hamują one dezintegracji układu nerwowego (przyjmowanie dopaminy może nawet przyczyniać się do dalszej destrukcji w układzie nerwowym, bo „rozleniwia” komórki odpowiedzialne za produkcję tego hormonu) (Rostowski, 2012, s. 100). Jednocześnie żadne wskaźniki biomedyczne nie oddają stanu zdrowia – stanu tkanki nerwowej – w wieku senioralnym. Mogą jedynie wskazywać na proces chorobowy (a zdrowia nie można ujmować jedynie jako brak choroby).

Behawioralne wskaźniki zdrowia

Zdrowia nie można opisać za pomocą wskaźników empirycznych. Na przykład to, że ciśnienie krwi, skład krwi, moczu itd. są w normie, wcale nie musi oznaczać stanu zdrowia. Próbą obiektywizacji zdrowia jest koncepcja jakości życia (Błajet, Jakość życia w perspektywie integralnej, 2012). Na przykład według Światowej Organizacji Zdrowia jakość życia to *sposób postrzegania przez jednostki ich pozycji życiowej w kontekście kulturowym i systemu wartości, w którym żyją oraz w odniesieniu do ich zadań, oczekiwań i standardów wyznaczonych uwarunkowaniami środowiskowymi. Zatem jakość życia to tyle, co kompleksowy sposób oceniania przez jednostkę jej zdrowia fizycznego, stanu emocjonalnego, samodzielności w życiu i stopnia niezależności od otoczenia, a także osobistych wierzeń i przekonań*. Jednak podobnie i w tym przypadku natrafiamy na problem zdefiniowania odpowiednich wskaźników jakości życia (zdrowia).

Rozwiązaniem w tej sytuacji może być zmiana podejścia do zdrowia ze statycznego na dynamiczne, z ilościowego na jakościowe. Opierając się na wiedzy o procesie biostarzenia się można wskazać takie zachowania, które przyczyniają się skutecznie do hamowania involucyjnych procesów biologicznych (które jednocześnie mogą być traktowane jako wskaźniki zdrowia). Zgodnie z prawami ontogenezy, realizacja projektu genetycznego – a biostarzenie się jest zaprojektowane genetycznie – może być modyfikowana (np. przyspieszana, spowalniana) poprzez działanie czynników środowiskowych, ale też poprzez aktywność własną podmiotu. Zachowania przyczyniające się do deceleracji, czyli spowalnianiu starzenia się zostały określone jako **behavioralne wskaźniki zdrowia** (Rostowski, 2012, s. 100).

Są to:

1. Właściwe odżywianie się.
2. Regularny tryb życia.
3. Aktywność umysłowa i fizyczna (ćwiczenie).
4. Dobre relacje społeczne.

Okazuje się, że zachowanie zgodne z tymi wskaźnikami może skutecznie przyczyniać się do odbudowywania i przywracania funkcji określonych struktur mózgu oraz przyporządkowanych im narządów. Umożliwia to zachowanie odpowiedniej odporności w wieku senioralnym, co zapobiega starszej kruchości (ibidem).

Ad 1. Trzeba przede wszystkim zdawać sobie sprawę z tego, że żadna dieta i suplementacja nie jest w stanie przeciwdziałać dysfunkcjom wynikającym z zanikania tkanki nerwowej będącego efektem stanu bezczynności i nieużywania ważnych życiowo organów i mięśni (ibidem). Z drugiej strony, złe odżywianie połączone z brakiem aktywności ruchowej przyczyniają się do niedomagań, które wchodzą w skład starczego układu immunologicznego (ibidem). Dbanie o odpowiednie odżywianie może neutralizować niektóre dysfunkcje będące następstwem procesów chorobowych występujących w wieku senioralnym. Na przykład dzięki przyjmowaniu żelaza w odpowiedniej formie (zakwaszony sok z buraków, barszcz kiszony) można hamować występowanie anemii i zapobiegać takim objawom, jak zmęczenie, słabość, duszność. Zrównoważona dieta stanowi też ważny czynnik zapobiegania otyłości.

Ad 2. Ważne jest zachowanie regularnego trybu życia, w szczególności z uwzględnieniem typu porannego i wieczornego. Zegar biologiczny wraz ze starzeniem się może ulegać rozregulowaniu, zatem rozregulowaniu ulegają procesy neurofizjologiczne (ibidem, s. 109). Dlatego też dbałość o regularność snu, posiłków, innych zajęć jest niezbędna w utrzymywaniu zdrowia w wieku senioralnym.

Ad 3. *Deceleracja*, czyli spowalnianie starzenia się jest w największym stopniu związane ze stopniem aktywności psychicznej i fizycznej. Bardzo ważne jest podejmowanie aktywności:

- nierutynowej,
- lubianej,
- stanowiącej pewną trudność,
- zgodnej z zainteresowaniami, ambicjami, celami (niekiedy wcześniej odkładanymi),
- będącej wynikiem własnej inicjatywy.

Mało efektywny będzie zaprogramowany trening, ponieważ tylko w nieznacznym stopniu stymuluje aktywność wyższych struktur układu nerwowego.

Należy tutaj jeszcze raz wspomnieć o znaczeniu aktywności fizycznej w zapobieganiu otyłości oraz niekorzystnym skutkom anemii poprzez aktywizowanie procesów oddychania. Otyłość i anemia bywają skojarzone ze sobą, a ich wspólną przyczyną-skutkiem jest zanikająca aktywność fizyczna. Upraszczając, można stwierdzić, że osoba otyła i osoba cierpiąca na anemię szybko się męczy, dlatego unika wysiłku fizycznego, a jest otyła i cierpi na skutki anemii, dlatego że unika wysiłku fizycznego.

Ad 4. Pozytywny wpływ na zdrowie mają formy społeczno-towarzyskiej aktywności związanej z własną inicjatywą i przedsiębiorczością, ale jednocześnie podejmowane wyzwania nie mogą być zbyt wygórowane, ponieważ mogą wzmacniać stres: stres działania i stres porażki.

Dobrym przykładem propozycji dla seniorów jest holenderski program „Thinking and Doing”, którego głównym elementem jest nauka gry i gra w brydża (programem objęto 20 gmin, 2600 osób w średnim wieku 67 lat). W założeniu jednak spotkania brydżowe mają być tylko „zaczynem” wspólnej aktywności fizycznej. Jak twierdzi autor programu, brydż stanowi doskonałą formę aktywizacji seniorów, ponieważ jest niekonfrontacyjny. Ewentualną przegraną mogą przypisywać różnym zewnętrznym czynnikom, np. brakowi szczęścia, błędom partnera, czyli porażki nie prowadzą do zniechęcenia i rezygnacji. Gra w ramach jednego rozdania trwa około pięciu minut, a intensywność emocjonalna jest znaczna. W przypadku wygranej doświadczą się zadowolenia i przyjemności, za przegraną można obciążyć przypadek, partnera (Hopman-Rock).

Wielki potencjał zdrowotny zawiera w sobie aktywność duchowa, nie tylko religijna, ale także świecka. Duchowość jest ścieżką w poszukiwaniach doskonałości i sensu (Boga), łączy się (powinna łączyć się) z aktywnością wspólnotową, a to, z kolei, stanowi nie tylko warunek osiągnięcia satysfakcji w poszukiwaniach duchowych, ale też sprzyja przejawianiu najbardziej wartościowych zachowań relacyjnych: zyczliwości, serdeczności, wspólnaomysłności, wdzięczności, miłości (zob., *ibidem*, s. 112–113; Błajet, 2008).

Aktywność prozdrowotna

Zarówno koncepcja zdrowia, wiedza o zmianach biologicznych w procesie starzenia się, znajomość wskaźników zdrowia stanowią podstawę dla

aktywnego uczestnictwa w działaniach prozdrowotnych. Zgodnie z subiektywną koncepcją zdrowia aktywność mająca służyć zdrowiu powinna przyczyniać się do kształtowania stanu wewnętrznej odpowiedniości i zgodności z sobą samym, czyli stanu integralności. Ten stan wewnętrznego zintegrowania nie może być osiągnięty bez działania na rzecz zrównoważonego środowiska. Dla przykładu dbanie o własny komfort nie może odbywać się kosztem innych osób. Odżywianie powinno nie tylko służyć zabezpieczeniu potrzeb biofizycznych ciała, ale wspólne spożywanie posiłków powinno być też wykorzystywane dla budowania relacji z rodziną, znajomymi, w planowaniu diety powinno też być brane pod uwagę to, jakie skutki ekologiczne niesie ze sobą wytwarzanie i sprzedaż produktów żywnościowych.

Można, konsekwentnie tym tropem podążając, przyjąć, że umacnianie zdrowia jest tożsame z budowaniem integralności ego, tak jak rozumiał to twórca epigenetycznej koncepcji rozwoju ego, Erik H. Erikson:

„Tylko w kimś, kto dba o rzeczy i troszczy się o ludzi, kto przystosował się do nierozzerwalnie związanych z życiem zwycięstw i porażek, do roli dawcy życia i stwórcy przedmiotów i idei – tylko w nim może z biegiem czasu dojrzeć owoc (...) siedmiu faz (...) – <<integralność ego>> (Erikson, 1997, s. 279).

Aktywna Strategia Umocnienia Zdrowia może być rozumiana jako reedukacja w zakresie wszystkich ośmiu potrzeb według modelu Eriksona: ufności (Erikson I), autonomii (Erikson II), inicjatywy (Erikson III), adekwatności (Erikson IV), tożsamości (Erikson V), intymności (Erikson VI), kreatywności (Erikson VII) i, w końcu, integralności (Erikson VIII) (zob. ibidem, s. 257–288).

Wychodząc od przedstawionych powyżej przesłanek, skonstruowany został pięcioczynnikowy program aktywności zdrowotnej seniorów. Tych pięć czynników stanowią: personalizacja, integralność, wyzwania, kooperacja, osobiste cele (akronim: *PIWKO*). Każdy z tych pięciu czynników zaznacza swoje *residuum*⁴ rozwojowe w zakresie ośmiu potrzeb eriksonowskich (patrz poniżej).

Personalizacja

Aby ten efekt uzyskiwać, ważny jest aspekt obiektywny działań prozdrowotnych – czyli co i jak się robi – ale nie mniej istotny jest aspekt subiektywny, to jest, jakie znaczenie nadaje danemu działaniu podmiot. Działanie w ramach ASUZ musi być zgodne z intencjami podmiotu włącznie z samodzielnym lub zespołowym projektowaniem, ma dostarczać radości, satysfakcji i poczucia sukcesu. Niezmiernie istotnym jest „**pierwiastek hermeneutyczny**”, czyli kształtowanie zdolności rozumienia sensu aktywności oraz refleksyjnego

⁴ Z łac. – pozostałość; oznacza to, że działanie pozostawia jakiś ślad w jednostce, zmienia ją, rozwija.

nastawienia wobec własnej aktywności, ponieważ odczucie i poznanie sensu oraz refleksyjność stanowią ważny czynnik kształtowania motywacji wewnętrznej. Ponadto refleksja, dzięki której wyszukujemy wartościowe doświadczenia i nadajemy im znaczenie, czyli refleksyjne doświadczenie jest warunkiem, aby przeżyte doświadczenie mogło być rozwojowe (Błajet, 2012, s. 173–206).

Refleksyjna aktywność, oprócz tego, że jest działaniem, jest też permanentnym pytaniem siebie o własny potencjał, doświadczane emocje, myśli, o sens aktywności, o efektywność działania. Jest to ćwiczenie, które umożliwia konstruowanie i rekonstruowanie własnej tożsamości (Erikson V).

Integralność

Dążenie do stanu integralności wymaga integralnej aktywności. Jak pisze Ken Wilber, zestrojenie z Kosmosem oznacza „autentyczny kontakt z prawdą, dobrem i pięknem” (Wilber, 1997, s. 130). W praktyce jest to równoznaczne z dążeniem do efektywności działań (prawda – sfera „to”), etyczności działań (dobro – sfera „my”) i do wewnętrznej satysfakcji w związku z podejmowanymi działaniami (piękno – sfera „ja”).

Bill Torbert zastosował to myślenie w swojej technice Action – Inquiry (ang. działanie – badanie), w skrócie A-I⁵. A-I służy odkrywaniu i identyfikowaniu interakcji między osobistą pasją (sfera „ja”), współodczuwaniem – grupową pasją (sfera „my”) i beznamiętnym obiektywizmem (sfera „to”) (Torbert, 2004).

Można mówić o:

- integralności w sferze „ja” – zgodność wartości, celów, odczuć,
- integralności w sferze „my” – grupowa zgodność wartości, celów, odczuć
- integralności w sferze „to” – zgodność czterech terytoriów obiektywnej rzeczywistości: 1) kontekstu i wizji, 2) strategii i taktyk, 3) działań i zachowań oraz 4) efektów i skutków ubocznych.

Można też mówić o integralności między trzema sferami „ja”, „my”, „to”. W tym zakresie pytania będą dotyczyły tego, w jakim stopniu istnieje zharmonizowanie (odpowiedniość) między „ja” (wartościami – celami – odczuciami jednostkowymi), „my” (wartościami – celami – odczuciami grupowymi) i „to” (wizją – strategią – działaniami – efektami). Poniższa tabela służy zapisowi refleksji w trzech sferach.

⁵ Ponieważ nazwa *action-inquiry* (działanie – badanie) jest zbliżone do określenia metody badawczej „badanie w działaniu”, a *action-inquiry* nie jest metodą badawczą (jakkolwiek te dwa podejścia są bliskie sobie „metodologicznie”), dlatego pozostanie przy akronimie A-I.

Tabela. Rejestracja A-I (opr. własne)

<p>Sfera „ja”.</p> <p><i>Integralność intrapersonalna i pasja rozwija się poprzez rozumienie i aktywność w zgodzie ze swoimi wartościami.</i></p> <p>Co czujesz, jakich emocji doświadczasz, co myślisz?</p>	<p>Sfera „my”.</p> <p><i>Wzajemność i współodczuwanie rozwija się poprzez tworzenie wspólnej wizji i współpracę w działaniu.</i></p> <p>Jaki jest nastrój w grupie, w czym się zgadzacie i nie zgadzacie, wspólne zamierzenia?</p>	<p>Sfera „to”.</p> <p><i>Obiektywizm i zrównoważenie rozwija się poprzez przyjmowanie szerokiej perspektywy próby wprowadzania pozytywnych zmian w otoczenie licząc się z ograniczeniami ekologicznymi.</i></p> <p>Jak oceniasz poszczególne terytoria? Jak oceniasz zależności między nimi?</p>
		<p>Kontekst, wizja</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>Strategia, taktyka</p> <p>.....</p> <p>Działania, zachowania</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>Efekty</p> <p>.....</p> <p>.....</p>

Wyzwania

Człowiek rozwija się poprzez podejmowanie wyzwań. Nastawienie na podejmowanie wyzwań nie jest zarezerwowane tylko dla młodego wieku, przykłady pokazują, że zmaganie się z trudnościami, elementy ryzyka, podejmowanie prób przekraczających aktualne możliwości ma swój sens i uzasadnienie również w wieku senioralnym (Filipek-Sperska, 2012). Według Mihaly Csikszentmihalyi, w toku ewolucji w układzie nerwowym człowieka ukształtowała się preferencja dla złożoności. Skutkiem tego odczuwamy radość i podniecenie – uniesienie, gdy podejmujemy wyzwania przekraczające nasze aktualne kompetencje, które dzięki tym wyzwaniom mogą się rozwijać. Ten potencjał kreatywności w każdym człowieku jest siłą napędową ewolucji, ponieważ sprawia, że sięgamy po nieznanne.

Warunkami wstępnymi doznania uniesienia jest pewien poziom umiejętności, przejście pewnego treningu oraz dyscyplina. Oto jak zawodowa tancerka opisuje swoje doznanie przepływu:

„Tego typu doznawanie pojawia się mniej więcej po godzinie rozgrzewki i rozciągania, gdy osiąga się duże wyczucie napięcia mięśni oraz poczucie bezpieczeństwa psychicznego. Czuję się szczęśliwa, usatysfakcjonowana i wyluzowana. Trening ułatwia wejście w ten stan, ale muszę być bardzo spokojna i zrelaksowana. Tym, co uwalnia to doznawanie, jest dobra sprawność, determinacja i entuzjazm” (Csikszentmihalyi, 1993, s. 177–178).

Podejmowanie wyzwań poprzez zmaganie się z własnymi ograniczeniami i pokonywanie ich samodzielnie pozwala doświadczać autonomii (Erikson II), a osiągnięcie sukcesu w realizacji podjętej aktywności, z jednej strony, „rewitalizuje” ufnosć (Erikson I), poprzez doświadczanie jej wobec siebie samego i otoczenia, a z drugiej, pozwala doświadczać własnej kreatywności (Erikson VII).

Kooperacja

Mogące występować w wieku senioralnym stany depresyjne, niepokój i wrogość nie sprzyjają nawiązywaniu więzi, a izolacja jest czynnikiem, który wzmacnia stan przygnębienia. Wyjście z tego kręgu nie jest proste, jednak z punktu widzenia skuteczności strategii umacniania zdrowia – niezbędne.

Współpraca w grupie jest okazją do weryfikacji własnych kompetencji wśród rówieśników – zaspokajana może być w ten sposób potrzeba adekwatności (Erikson IV). Sytuacja współpracy w podejmowaniu wyzwań jest sprzyjającą dla nawiązywania bliższych relacji, przyjacielskich (Erikson V).

Wreszcie, kooperacja stwarza możliwość uzyskania wsparcia również w innych problemach życiowych. Neutralizuje w ten sposób działanie hormonu stresu – kortyzolu, skracając czas trwania stresu, a trzeba pamiętać, że stres długotrwały przyczynia się do obniżania odporności, natomiast stres krótko trwający może wzmacniać siły witalne.

Kooperacja może dotyczyć różnych sfer życia:

- bytowych – na przykład pomaganie,
- osobistych, zdrowotnych – na przykład udzielanie wsparcia,
- związanej z czasem wolnym – na przykład wspólna zabawa,
- towarzyskich, aktywności społecznej – na przykład z wykorzystywaniem relacji bezpośrednich i on-line.

Osobiste cele

Seniorzy w swojej aktywności powinni kierować się zasadą egoizmu racjonalnego, według której zawsze racjonalne jest dążenie do własnego największego dobra (które jest moralne i cnotliwe), a inne postępowanie nie jest słuszne (Piechaczek, 2008). Trafną ilustracją, pokazującą, do jakich szkód może prowadzić „nieracjonalny altruizm”, jest opis sytuacji doświadczonej przez Zygmunta Baumana:

„w czasie gdy malowałem ściany, odwiedził mnie ukochany zięć. Ogromnie tę czynność lubię, cieszyłem się na nią od dawna, ale zięć, równie pewnie teścia kochający jak przez teścia kochany, wyrwał mi pędzel, kubek farby i ścianę pomalował. Pozwoliłem mu na to, sądząc, że kocha malowanie ścian równie namiętnie jak ja, a miłość znów wymaga, by pozwolić ukochanej osobie robić to, co lubi. Poniewczasie okazało się, że mój zięć pacykowania po ścianach serdecznie nie znosi, ale założywszy, że jak dla niego tak i dla teścia, a pewnie i reszty ludzkości, malowanie ścian jest przykrą harówką, pospieszył mnie od przykrości wybawić. W efekcie nasza obustronnie moralna relacja, jego i moja skłonność do poświęcenia własnego dobra w imię dobra drugiego, unieszczęśliwiła nas obu” (Kwaśniewski, 2009).

Poświęcanie się w miejsce realizacji osobistych celów może uniemożliwiać doświadczanie przyjemności, radości, a doświadczenie pozytywnych stanów w wieku senioralnym stanowi antidotum na skutki depresyjnego działania „piekielnej mieszanki”: obniżonego poziomu serotoniny i podwyższonego poziomu cholesterolu (Johnson, 2004).

Kierowanie się w aktywności własną przyjemnością i oczekiwaniem osobistej satysfakcji może sprzyjać podejmowaniu inicjatyw zgodnych w własnymi potrzebami bez doznawania poczucia winy (Erikson III). Nastawienie takie ma w sobie coś z dziecięcej żywiołowości, ale nie szaleństwa, bowiem egoistyczna żywiołowość będzie korygowana przez racjonalną odpowiedzialność.

Podsumowanie

Aktywna Strategia Umocnienia Zdrowia (ASUZ) jest propozycją adresowaną do seniorów. Zaznaczyć należy, że jest to teoretyczny model aktywności seniorów. Ma, w założeniu, poprzez aktywność psychofizyczną i społeczną stanowić inhibitor procesu biostarzenia się. Ma też stanowić antidotum na dość powszechne przeświadczenie, mające swoje umocowanie w narracji biomedycznej, o nieuchronności zmian inwolucyjnych u seniorów i konieczności zmniejszania ich aktywności. Ale to właśnie, zgodnie z założeniami modelu, dzięki podejmowanej pięcioczynnikowej aktywności, można wzmacniać poczucie zintegrowania i przez to umacniać zdrowie w późnej dorosłości.

Bibliografia

Błajet P. (2012). *Jakość życia w perspektywie integralnej*. W. T. Siemieź, & R. Kaczmarek, *Nauka i Biznes. Szansa na poprawę jakości życia* (s. 23–29). Wrocław: Venom Systems sp. z o.o.

Błajet P. (2012). *Od edukacji sportowej do olimpijskiej*. Kraków: Wydawnictwo Impuls.

Błajet P. (2008). *Zdrowie jako cel wychowania*. „Przegląd Badań Edukacyjnych” nr 1, s. 125–136.

Csikszentmihalyi M. (1993). *The Evolving Self. A Psychology for the Third Millennium*. New York : Harper Perennial.

Erikson E. H. (1997). *Dzieciństwo i społeczeństwo*. Poznań: Dom Wydawniczy Rebis.

Filipek-Sperska M. (2012). Aktywność fizyczna osób starszych. *A może jednak sport – czyli charakterystyka Ruchu Masters w judo*. W. J. Nowocien, & K. Zuchora (red.), *Aktywność fizyczna i społeczna osób trzeciego wieku*. Warszawa: Wydawnictwo AWF, s. 316–328.

Gadamer H.-G. (2011). *O skrytości zdrowia*. Poznań: Media Rodzina.

Hopman-Rock M. (brak daty). *Can Playing Cards Stimulate Physical Activity?* Pobrano grudzień 2012 z lokalizacji <http://www.humankinetics.com/aaccprograms/aacc-programs/can-playing-cards-stimulate-physical-activity-excerpt>.

Johnson C. (2004). *Złota jesień czy piekło?* „Świat Nauki”, wyd. specjalne nr 2.

Kwaśniewski T. (2009). *Zygmunt Bauman: Mężczyźni to trutnie*. „Gazeta Wyborcza” 03/05.

Piechaczek S. (2008, Marzec 03). *Cnota egoizmu czyli egoizm racjonalny na przykładzie poglądów Ayn Rand*. Pobrano styczeń 2013 z lokalizacji <http://liberalis.pl/>.

Rostowski J. (2012). *Rozwój mózgu człowieka w cyklu życia. Aspekty bio-neuropsychologiczne*. Warszawa: Diffin S.A.

Torbert B. &. (2004). *Action Inquiry: The Secret of Timely and Transforming Leadership*. San Francisco: Berrett-Koehler Publishers, Inc.

Wilber K. (1997). *Krótką historią wszystkiego*. Warszawa: Jacek Santorski & Co Wydawnictwo.

<http://phorum.us.edu.pl/read.php?f=19&i=9&t=9>, ostatnie otwarcie 10/2006

Summary

ASEH Model of Health Activity for Seniors

Key words: health activity, seniors, prevention, aging

The article deals with the model of Active Strategy of Enhancing Health (ASEH). This model is based on the conception of health as the state of integrity. In constructing the strategy characteristics of biological disfunctions connected with the process of aging were taken into account. The objective of ASEH is to neutralize negative effects of biological aging by taking advantage of potentiality lying in psychophysical and social activity. Five factors of this activity: personalization, integrity, challenges, cooperation and personal goals are supposed to contribute to enhancing health, i.e. the state of integrity of seniors.