

ZNACZENIE WIEKU REALNEGO I WIEKU SUBIEKTYWNEGO W DOŚWIADCZANIU SIEBIE CIELESNEGO PRZEZ OSOBY W OKRESIE SENIORALNYM

Beata Mirucka, Urszula Bielecka, Monika Kisielewska

Wydział Pedagogiki i Psychologii, Uniwersytet w Białymstoku
Department of Pedagogy and Psychology, University in Białystok

MEANING OF A REAL AGE AND A SUBJECTIVE AGE THROUGH THE BODY SELF EXPERIENCE OF A SENIOR AGE INDIVIDUALS

Summary. In the late adulthood, people tend to feel younger than it is indicated by their real age. It has been shown that subjective age (psychological variable) is a better predictor of psychosocial functioning than an actual age (objective variable). The aim of this study was to address the question of whether a subjective sense of age is more important than chronological age in experiencing oneself in a bodily dimension in people in old age. A group of 194 seniors (including 111 women and 83 men) aged from 57 to 90 years has been examined using Beata Mirucka's Battery of Tests To Examine Representation of Body Self. The results revealed that the majority of respondents felt on average 12 years younger compared to their chronological age. At the same time, the subjective age, as opposed to chronological age, proved to be a good predictor of the positive experience of the body self at the old age; experiencing oneself as a younger person remained closely related to the positive body image, body schema and body feeling.

Key words: body self, subjective age, older adults

„The healthy mind is a self-deceptive one“
(Taylor, 1989, s. xi)

Wprowadzenie

Zdolność do doświadczania siebie w perspektywie upływającego czasu, a także poddawania tego przeżycia refleksji i interpretacji sprawia, że wiek nie ma jedynie charakteru obiektywnego, opierającego się na chronologii kolejnych lat życia, ale zyskuje wymiar subiektywności. Fenomen wieku subiektywnego kształtuje się na

Adres do korespondencji: Beata Mirucka, e-mail, beatamir1@wp.pl

podstawie czynników biologicznych, czyli samego procesu życia, istnienia, które pozostają jednak pod stałym wpływem warunków psychospołecznych (Stephan, Sutin, Terracciano, 2015). Odczucie swojego wieku może być bardzo spójne z wiekiem realnym, ale także – co zdarza się znacznie częściej – różnić się od niego nawet o kilkanaście czy kilkadziesiąt lat. W okresie adolescencji najczęściej dominuje tendencja do zawyżania wieku subiektywnego w stosunku do realnego (Galambos, Turner, Tilton-Weaver, 2005), podczas gdy od wczesnej i środkowej dorosłości ludzie zaczynają spostrzegać siebie jako młodszych, niż są w rzeczywistości (Staats i in., 1993; Kaufman i Elder, 2002; Diehl i in., 2014). Osoby w wieku senioralnym, a zwłaszcza po 70. roku życia, określają swój wiek subiektywny jako średni lub starszy, a bardzo rzadko jako sędziwy (Bultena, Powers, 1978; Rubin, Berntsen, 2006). Seniorzy najczęściej czują się średnio od 8 do 15 lat młodszy (Barnes-Farell, Piotrowski, 1991; Gana, Alaphilippe, Bailly, 2004). Jednocześnie wraz z postępującym procesem starzenia się ich doświadczanie wieku jest modyfikowane, tzn. wiek subiektywny staje się bardziej zbliżony do wieku chronologicznego (Kaufman, Elder, 2002).

Liczne badania (por. Stephan i in., 2013; Stephan, Sutin, Terracciano, 2015) potwierdzają znaczenie wieku subiektywnego jako silnego predyktora normatywnego funkcjonowania psychicznego. W okresie środkowej i późnej dorosłości tendencja do przeżywania siebie jako osoby młodszej, niż wskazuje na to wiek chronologiczny, pozytywnie koreluje z wysokim poziomem dobrostanu (Weiss, Sassenberg, Freund, 2013), z subiektywnym poczuciem zdrowia, lepszą sprawnością pamięci oraz poczuciem satysfakcji z życia (Stephan, Caudroit, Chalabaev, 2011). Seniorzy, którzy czują się młodo, żyją dłużej (Kotter-Grühn i in., 2009), przy czym cieszą się lepszym funkcjonowaniem fizycznym i poznawczym (Stephan i in., 2013).

W literaturze przedmiotu, poza nielicznymi doniesieniami (por. Montepare, 1996, 2006), brakuje badań na temat znaczenia wieku subiektywnego w doświadczaniu siebie cielesnego przez seniorów. W badaniach nad reprezentacjami ja cielesnego osób w tym wieku dominują ujęcia jednowymiarowe, dotyczące przede wszystkim obrazu ciała lub funkcjonowania ciała. Najwięcej uwagi poświęca się zagadnieniom znaczenia wyglądu zewnętrznego oraz zadowolenia z własnego ciała (Hurd Clarke, 2001; Ferraro i in., 2008; Roy, Payette, 2012). Badania wskazują, że stopniowo wraz z wiekiem zmniejsza się ważność własnego wizerunku (Tiggemann, 2004; Peat, Peyerl, Muehlenkamp, 2008). Dla kobiet w wieku senioralnym priorytetem staje się zdrowie i funkcjonowanie ciała (Liechty, 2012). Szczególny wpływ na osłabienie znaczenia wyglądu zewnętrznego mają zmiany w zakresie kompetencji w posługiwaniu się ciałem, tzn. obniżanie się sprawności w zakresie małej i dużej motoryki (Reboussin i in., 2000; Baker, Gringart, 2009; Roy, Payette, 2012). Pomimo powyższych korzystnych przewartościowań, kobiety w starszym wieku wykazują dość wysoki poziom niezadowolenia z własnego wyglądu (Tiggemann, Lynch, 2001, za: Peat, Peyerl, Muehlenkamp, 2008), głównie z powodu fizycznych objawów starzenia się, takich jak siwienie włosów, przyrost masy ciała czy też zmiany skórne (np. zmarszczki, utrata elastyczności i przebarwienia skóry) (Liechty, 2012). Podobnie

jak w przypadku młodszych kobiet, ich pragnieniem nadal jest szczupła i atrakcyjnie wyglądająca sylwetka, przy czym odznaczają się znacznie większą umiejętnością doceniania swojego wyglądu zewnętrznego, pomimo jego licznych mankamentów (Tiggemann, McCourt, 2013).

Wraz z wiekiem maleje wpływ niezadowolenia ze swojego ciała i niedostatecznego poziomu jego atrakcyjności na zmniejszanie się poczucia własnej wartości (Peat, Peyerl, Muehlenkamp, 2008). Zwłaszcza kobiety w wieku senioralnym wykazują bardziej stabilną, dość pozytywną samoocenę, co przypisywane jest ich umiejętności rozwijania różnorodnych strategii radzenia sobie z procesami starzenia się. Natomiast mężczyźni seniorzy charakteryzują się niższym od kobiet poziomem samooceny, głównie ze względu na negatywny wpływ obniżającej się sprawności ich ciała (Baker, Gringart, 2009).

W wielowymiarowym ujęciu cielesności nadrzędną i zarazem centralną instancją odpowiedzialną za doświadczanie siebie cielesnego jest ja cielesne. Stanowi ono rodzaj systemu tworzonych przez wzajemną relację między funkcjami i reprezentacjami. Funkcjonalny wymiar ja cielesnego przyjmuje postać predyspozycji do organizowania doznań somatosensorycznych. Umożliwia stałą percepcję bodźców, czyli zanurzenie w strumieniu doznań zmysłowych, których źródłem jest sam organizm i jego relacja z otoczeniem. Funkcje ja cielesnego, jako wykonawczy aspekt Ja, nawiązują znaczeniowo do fundamentalnego wymiaru Ja, zidentyfikowanego przez Williama Jamesa – ja podmiotowego (1892/2002). Pełnią funkcję regulacyjną, tzn. zawiadują procesami psychicznymi tak, że różnorodne doświadczenia cielesne podmiotu są rejestrowane i opracowywane w postaci intermodalnych obrazów umysłowych (reprezentacji), stając się częścią złożonej struktury reprezentacji siebie (ja przedmiotowego) (Mirucka, Sakson-Obada, 2012).

Efektom działania funkcji ja cielesnego są psychiczne reprezentacje, które na przestrzeni całego życia składają się na wielowymiarowy i wieloaspektowy obraz siebie cielesnego. Każdy kontakt z otoczeniem sprzyja modyfikacji doświadczenia siebie cielesnego, powodując stałe przeorganizowanie bogactwa doznań zmysłowych we wrażenia somatosensoryczne i emocjonalne. W strukturze siebie cielesnego można wydzielić trzy główne systemy reprezentacji: schemat ciała, obraz ciała oraz poczucie ciała wraz z trzema podsystemami (doznania cielesne, potrzeby cielesne i emocje wobec ciała). W literaturze przedmiotu za najbardziej fundamentalne reprezentacje ja cielesnego uznawane są: schemat ciała i obraz ciała.

Funkcjonalna różnica między tymi najczęściej badanymi reprezentacjami, wskazana przez Paillarda (1982), dotyczy przede wszystkim źródła informacji, czyli określonej modalności zmysłowej, która ma swój dominujący udział w ich kształtowaniu. W przypadku obrazu ciała pierwszoplanową rolę odgrywają informacje eksteroceptywne (*exteroceptive information*), zwłaszcza wizualne, stanowiące podstawę do identyfikowania wizerunku ciała. Natomiast w budowaniu i uaktualnianiu schematu ciała wykorzystywane są przede wszystkim informacje proprioceptywne, niezbędne do skutecznego zarządzania swoimi ruchami. Obraz ciała łączy się zatem z posiada-

niem określonych spostrzeżeń składających się na wizerunek siebie cielesnego, gdy tymczasem schemat ciała dotyczy zdolności ruchowych i władania swoim ciałem, co w rezultacie ujawnia się w poczuciu sprawstwa i bycia podmiotem swoich działań. Ponieważ percepcja i ruch w rozwoju podmiotu nieuchronnie splatają się ze sobą, uwydatniając swój związek w umiejętnościach sensomotorycznych, dlatego też oba fenomeny: schemat ciała i obraz ciała również w normatywnym funkcjonowaniu stanowią zintegrowaną całość (Gallagher, 2005). Oba systemy reprezentacji są więc ze sobą bardzo ściśle związane, chociaż posiadają swoją funkcjonalną odrębność.

Ze względu na percepcyjną naturę (Schilder, 1935) obraz ciała stanowi specyficzną oś, wokół której nabudowywane są inne reprezentacje, tworząc wielomodalną strukturę zwaną poczuciem ciała. Składają się na nią reprezentacje związane z bardziej osobistym odniesieniem do ciała; są nimi doznania cielesne, potrzeby cielesne oraz emocje wobec ciała (por. Krueger, 1989; Slade, 1994; Mirucka, Sakson-Obada, 2012). Reprezentacja doznań cielesnych opiera się na percepcji i interpretacji sygnałów płynących ze skóry, mięśni lub narządów wewnętrznych. Reprezentacja potrzeb cielesnych zakotwiczona jest w specyficznych działaniach, których celem jest troska i ochrona siebie cielesnego, między innymi poprzez: dbanie o swoją sprawność fizyczną, czerpanie przyjemności z jedzenia, relacji seksualnej itp. Natomiast reprezentacja emocji związanych z ciałem kształtuje się jako wynik opracowywania stanów pobudzenia emocjonalnego, powstałych w odniesieniu do swojego ciała.

Identyfikując pewną lukę w badaniach nad związkami wieku subiektywnego z funkcjonowaniem ja cielesnego seniorów, podjęto próbę jej uzupełnienia. Opracowano projekt badawczy, którego celem było rozwiązanie problemu: czy wiek subiektywny stanowi istotny i jednocześnie bardziej znaczący niż wiek realny czynnik różnicujący osoby w okresie senioralnym ze względu na sposób doświadczania siebie cielesnego. Postawiono hipotezę, że przeżywanie siebie jako osoby młodszej w odniesieniu do realnego wieku będzie związane ze wszystkimi reprezentacjami ja cielesnego. Innymi słowy, czucie się młodym będzie znacząco bardziej niż bycie sędziwym wiązało się z pozytywnym schematem siebie, obrazem ciała i poczuciem ciała.

Metoda

Uczestnicy i procedura badań

W badaniu uczestniczyły 194 osoby. Grupa składała się ze 111 kobiet (57,22%) i 83 mężczyzn (42,78%) w wieku od 57 do 90 lat ($M = 68,97$, $SD = 6,53$, min. = 57, max. = 90). Wszyscy seniorzy byli mieszkańcami Polski i w większości pochodzili z dużego miasta (67,5%). Znaczna część badanych nie była już aktywna zawodowo (69,6%). Najwięcej osób posiadało wykształcenie średnie (45,4%). Przeważająca liczba badanych seniorów (69%) pozostawała w związkach małżeńskich. Nikt z nich

nie cechował się znaczącymi ograniczeniami fizycznymi, ruchowymi czy też zaburzeniami poznawczymi (tabela 1).

Tabela 1. Charakterystyka grupy badawczej

Zmienne	Kobiety N = 111	Mężczyźni N = 83	Ogółem N = 194
Wiek			
Średnia	67,85	68,13	67,97
Odchylenie standardowe	6,45	6,68	6,53
Minimum	57	57	57
Maksimum	83	90	90
Miejsce zamieszkania			
Wieś	21 (18,9%)	13 (15,7%)	34 (17,5%)
Małe miasto (do 100 tys. mieszkańców)	14 (12,6%)	14 (16,9%)	28 (14,4%)
Duże miasto (powyżej 100 tys. mieszkańców)	75 (67,6%)	56 (67,5%)	131 (67,5%)
Brak danych	1 (0,9%)	-	1 (0,5%)
Wykształcenie			
Wyższe	29 (26,1%)	33 (39,8%)	62 (32%)
Średnie	58 (52,3%)	30 (36,1%)	88 (45,4%)
Zawodowe	11 (9,9%)	14 (16,9%)	25 (12,9%)
Podstawowe	13 (11,7%)	6 (7,2%)	19 (9,8%)
Stan cywilny			
Panna/kawaler	3 (2,7%)	1 (1,2%)	4 (2,1%)
Zamężna/zonaty	66 (59,5%)	68 (81,9%)	134 (69,1%)
Rozwiedziona/rozwiedziony	8 (7,2%)	3 (3,6%)	11 (5,7%)
Wdowa/wdowiec	34 (30,6%)	10 (12%)	44 (22,7%)
Brak danych	-	1 (1,2%)	1 (0,5%)
Aktywność zawodowa			
Tak	31 (27,9%)	28 (33,7%)	59 (30,4%)
Nie	80 (72,1%)	55 (66,3%)	135 (69,6%)

Źródło: wyniki badań własnych.

Badani byli rekrutowani głównie z Uniwersytetu Trzeciego Wieku, Dziennego Domu Pomocy Społecznej oraz osiedlowych Klubów Seniora. W badaniu wzięły udział również osoby nienależące do żadnych instytucji czy organizacji aktywizujących seniorów. Celem takiego doboru uczestników było uzyskanie jak najbardziej heteronomicznej grupy badanej.

Osoby badane otrzymywały nieoznakowaną kopertę, w której znajdowały się kwestionariusze wraz z informacją o dobrowolnym udziale w badaniu i gwarancji anonimowości. Badani samodzielnie wypełniali kwestionariusze bez limitów czasowych. Rozdano ok. 250 zestawów narzędzi badawczych, z czego 194 były kompletne i stanowiły podstawę analizy statystycznej.

Narzędzia badawcze

Ankieta demograficzna

Dane demograficzne zebrano za pomocą ankiety. Do standardowych informacji (np. na temat wieku, miejsca zamieszkania) dołączono pytania dotyczące stanu zdrowia i ogólnego poziomu aktywności. Badani udzielali odpowiedzi poprzez zaznaczenie znaku X na skali przedstawionej w formie 10-centymetrowej linii ciągłej z dwoma krańcami oznaczonymi 0 i 100. Przykładowo, *Jak ocenia Pan(-i) stan swojego zdrowia?, gdzie 0 – bardzo źle, 100 – bardzo dobrze?* Wynik odpowiadał odległości w milimetrach od punktu 0 do zaznaczonego miejsca. Sprawdzano również, przez ile dni w ostatnim miesiącu (w ciągu 30 dni) osoby czuły się źle z powodu fizycznych dolegliwości. Badani podawali odpowiednią wartość liczbową w przedziale od 0 do 30.

Bateria Testów do Badania Reprezentacji Ja cielesnego

Pomiaru sposobu doświadczania siebie cielesnego dokonano za pomocą Baterii Testów do Badania Reprezentacji Ja Cielesnego autorstwa Beaty Miruckiej (w druku). Metoda składa się z trzech kwestionariuszy stanowiących operacjonalizację: schematu ciała, obrazu ciała oraz poczucia ciała. Konstrukcja skal opiera się na koncepcji ja cielesnego, zgodnie z którą jest ono – w aspekcie podmiotowym – sposobem doświadczania siebie cielesnego, czego efektem – w wymiarze przedmiotowym – jest system reprezentacji psychicznych. Wśród nich szczególne znaczenie mają: schemat ciała, obraz ciała i poczucie ciała. Ostatnia reprezentacja wiąże się z uczuciowym odniesieniem do siebie cielesnego i obejmuje zarówno reprezentacje doznań i potrzeb cielesnych, jak też reprezentację stanów emocjonalnych.

Wszystkie trzy skale są jednowymiarowe, z opracowanymi wersjami dla kobiet i mężczyzn. Skala Schematu Ciała (SSC) i Skala Obrazu Ciała (SOC) składają się z 6 itemów każda (np. w SSC: „Mam wrażenie, że moje ruchy są mało skoordynowane”, w SOC: „Wyglądam zupełnie normalnie”). Natomiast Skala Poczucia Ciała (SPC) zawiera 18 twierdzeń (np. „Wstydzę się swojego ciała”, „Zjadam nawet to, czego nie lubię”). Wszystkie pozycje testowe mają postać zdania twierdzącego,

wobec którego należy ustosunkować się, korzystając z 7-stopniowej skali: od „całkowicie nie zgadzam się” po „całkowicie zgadzam się”. Każda skala z Baterii Testów do Badania Reprezentacji Ja Cieleśnego posiada swój klucz aprioryczny. Konstrukcja Baterii Testów przebiegała wieloetapowo, zgodnie z zasadami tworzenia psychologicznych narzędzi badawczych, na podstawie zaawansowanych procedur statystycznych.

Rzetelność skal została oceniona na podstawie wyników badań 744 osób w wieku od 17. do 76. roku życia, w tym 466 kobiet ($M = 32,24$, $SD = 12,28$) i 278 mężczyzn ($M = 23,45$, $SD = 4,75$) (Mirucka, w druku). Współczynniki zgodności wewnętrznej (Alpha Cronbacha) dla wszystkich skal są zadowalające (tabela 2).

Tabela 2. Alpha Cronbacha dla skal z Baterii Testów do Badania Ja Cieleśnego

Skale Baterii Testów do Badania Ja Cieleśnego	Współczynnik zgodności wewnętrznej Alpha Cronbacha	
	wersja dla kobiet	wersja dla mężczyzn
Skala Schematu Ciała	0,70	0,76
Skala Obrazu Ciała	0,85	0,89
Skala Poczucia Ciała	0,83	0,87

Źródło: wyniki badań własnych.

Wiek subiektywny

Wiek subiektywny określano za pomocą pojedynczego itemu. Uczestnicy byli proszeni o uzupełnienie zdania: „Najczęściej czuję się, jakbym miał lat”. Mimo że pomiar zmiennej przyjmował bardzo prostą formę, to jednak zapewniał dużą trafność predykcyjną (Diehl i in., 2014).

Wyniki

Związki wieku realnego z reprezentacjami ja cieleśnego

W pierwszym etapie analizy uzyskanych danych osoby badane podzielone zostały na trzy grupy według kryterium wieku chronologicznego. W grupie pierwszej – „wczesna starość” (A), najmłodszej i najbardziej licznej – badani mieli od 57 do 64 lat i stanowili około 40% całej grupy badawczej. Druga grupa – „środkowa starość” (B) – była najmniej liczna (niecałe 30% badanych); należeli do niej seniorzy w wieku od 65 do 70 lat. Najstarsze osoby znalazły się w grupie trzeciej – „późna starość” (C) – i stanowiły około 30% badanych; ich wiek mieścił się w przedziale od 71 do 90 lat (tabela 3).

Table 3. Podział grupy badawczej według wieku realnego

Liczebność (%)	Grupy badawcze według wieku realnego		
	wczesna starość (A)	średkowa starość (B)	późna starość (C)
Kobiety	49 (62%)	27 (47%)	35 (60%)
Mężczyźni	30 (38%)	30 (53%)	23 (40%)
Razem	79 (100%)	57 (100%)	58 (100%)

Źródło: wyniki badań własnych.

Porównanie trzech grup: wczesna starość (A), średkowa starość (B) oraz późna starość (C) ujawniło istotne różnice dotyczące takich zmiennych, jak: poziom aktywności ($F(2, 191) = 7,83, p < 0,001, \eta^2 = 0,07$)¹, stan zdrowia ($F(2, 191) = 3,09, p < 0,05, \eta^2 = 0,03$) oraz dolegliwości fizyczne ($F(2, 191) = 4,35, p < 0,01, \eta^2 = 0,04$). Różnice te występowały między grupami A i C oraz grupami B i C, nie dotyczyły natomiast grup A i B (tabela 4).

Tabela 4. Średnia (*M*) i odchylenie standardowe (*SD*) w trzech grupach: A, B i C dla zmiennych: poziom aktywności, stan zdrowia i dolegliwości fizyczne

Zmienne	Grupy badane według wieku realnego		
	średnia (<i>M</i>) i odchylenie standardowe (<i>SD</i>)		
	wczesna starość (A)	średkowa starość (B)	późna starość (C)
Poziom aktywności	67,75	66,60	52,34
	24,85	19,88	26,69
Stan zdrowia	56,08	58,26	48,78
	23,06	20,25	21,11
Dolegliwości fizyczne	7,38	7,70	11,23
	6,97	7,86	9,36

Źródło: wyniki badań własnych.

¹ η^2 (eta-kwadrat) – miara siły efektu. Określa procent całkowitej wariancji zmiennej zależnej, który jest wyjaśniany przez dany efekt. Jeśli przyjmuje wartości na poziomie 0,01-0,06, świadczy o słabym efekcie, na poziomie 0,06-0,14 – o efekcie średnim, a powyżej 0,14 – o efekcie silnym.

Analiza istotności różnic między średnimi wynikami w reprezentacjach ja cielesnego uzyskanymi w trzech grupach seniorów, wyróżnionych ze względu na wiek chronologiczny, ujawniła, że pod względem schematu ciała i obrazu ciała grupy nie różnią się istotnie między sobą. Wprawdzie istotne różnice wystąpiły w reprezentacji poczucia ciała ($F(2, 191) = 3,50, p < 0,05, \eta^2 = 0,03$) oraz wchodzącymi w jej skład: reprezentacji emocji związanych z ciałem ($F(2, 191) = 0,87, p < 0,05, \eta^2 = 0,04$) i reprezentacji potrzeb cielesnych ($F(2, 191) = 4,87, p < 0,01, \eta^2 = 0,05$), to jednak wielkość efektu mieszcząca się w przedziale 0,3-0,5 wskazuje na niewielką siłę badanego związku. Dodatkowo średnie wyniki w reprezentacji doznań cielesnych (trzeciej podskali składającej się na reprezentację poczucia ciała) nie różniły się między sobą istotnie. We wszystkich trzech grupach wyodrębnionych ze względu na wiek realny średnie wyniki w skali ja cielesnego były do siebie bardzo zbliżone (tabela 5), co sugeruje, że wiek chronologiczny jest bardzo słabym czynnikiem różnicującym seniorów pod względem sposobu przeżywania siebie cielesnego (ja cielesnego).

Tabela 5. Porównanie trzech grup seniorów wyróżnionych według wieku realnego w zakresie wyników reprezentacji ja cielesnego: jednoczynnikowa ANOVA

Reprezentacje ja cielesnego	Grupy badane według wieku realnego			Istotność różnic		
	średnia (<i>M</i>) i odchylenie standardowe (<i>SD</i>)			<i>F</i> (2, 191)	<i>p</i>	grupy
	wczesna starość (A)	środkowa starość (B)	późna starość (C)			
SCHEMAT CIAŁA	22,46 4,40	21,47 4,80	20,81 5,17	2,09	n.i.	
OBRAZ CIAŁA	21,92 5,24	21,72 6,28	20,43 6,18	1,20	n.i.	
POCZUCIE CIAŁA	22,26 4,01	21,89 4,11	20,45 4,15	3,50	0,05	A-C
Doznania cielesne	21,42 6,14	20,67 6,38	20,41 6,31	0,48	n.i.	
Emocje	23,71 4,56	22,81 4,97	21,43 4,73	3,87	0,05	A-C
Potrzeby cielesne	20,23 5,21	21,30 4,45	18,52 4,93	4,87	0,01	A-C, B-C
JA CIELESNE	66,65 12,23	65,09 13,68	61,69 13,03	2,50	n.i.	

Źródło: wyniki badań własnych.

Związki wieku subiektywnego z reprezentacjami ja cielesnego

Na drugim etapie analizy uzyskanych danych podzielono badanych na trzy grupy według wybranego przez nich wieku subiektywnego. Wszystkie udzielone odpowiedzi dotyczące poczucia swojego wieku mieściły się w przedziale od 17 do 100 lat. Respondenci czuli się średnio o 12 lat młodsi niż w rzeczywistości (M wiek subiektywny = 57,04, SD = 17,52). Pierwsza grupa została nazwana „młodzi seniorzy” (D) (24% badanych), ponieważ obejmowała osoby w wieku subiektywnym od 17 do 49 lat. Druga grupa określona została „starzejący się seniorzy” (E) (50% badanych) ze względu na wiek subiektywny jej uczestników, mieszczący się w przedziale 50-69 lat. Ostatnia, trzecia grupa składała się z badanych w wieku subiektywnym od 70 do 100 lat, stąd też została nazwana „sędziwi seniorzy” (F) (26% badanych) (tabela 6).

Tabela 6. Podział badanych ze względu na wiek subiektywny

Liczebność (%)	Grupy badane według wieku subiektywnego		
	„młodzi” seniorzy (D)	„starzejący się” seniorzy (E)	„sędziwi” seniorzy (F)
Kobiety	27 (59%)	57 (41%)	26 (48%)
Mężczyźni	19 (41%)	40 (59%)	24 (52%)
Razem	46 (100%)	97 (100%)	50 (100%)

Źródło: wyniki badań własnych.

W grupie (D) seniorów, czujących się najmłodziej, znalazło się aż 41 60-latków (89,13%). Grupa (E), osób przeżywających siebie jako starzejących się seniorów, również składała się w większości z 60-latków (63,92%), ale dodatkowo 30,93% stanowili 70-latkowie. Natomiast w grupie (F), seniorów czujących się wiekowo, bo powyżej 70. roku życia, obok 70-latków (40%) i 80-latków (18%) znalazło się najwięcej 60-latków (42%) (tabela 7).

Tabela 7. Udział badanych w grupach wieku subiektywnego

Wiek realny	Grupy badane według wieku subiektywnego		
	„młodzi” seniorzy (D)	„starzejący się” seniorzy (E)	„sędziwi” seniorzy (F)
50-59 lat	2	0	0
60-69 lat	41	62	21
70-79 lat	3	30	20
80-89 lat	0	5	9
Razem	46	97	50

Źródło: wyniki badań własnych.

Porównanie trzech grup seniorów: „młodzi” (D), „starzejący się” (E) oraz „sędziwi” (F) ujawniło istotne różnice dotyczące takich zmiennych, jak: poziom aktywności ($F(2, 191) = 18,34, p < 0,001, \eta^2 = 0,16$), stan zdrowia ($F(2, 191) = 21,74, p < 0,001, \eta^2 = 0,19$) oraz dolegliwości fizyczne ($F(2, 191) = 18,69, p < 0,001, \eta^2 = 0,16$). Różnice te występowały między wszystkimi grupami: D, E i F (tabela 8).

Tabela 8. Średnia (M) i odchylenie standardowe (SD) w trzech grupach: D, E i F dla zmiennych: poziom aktywności, stan zdrowia i dolegliwości fizyczne

Zmienne	Grupy badane według wieku subiektywnego		
	średnia (M) i odchylenie standardowe (SD)		
	„młodzi” seniorzy (D)	„starzejący się” seniorzy (E)	„sędziwi” seniorzy (F)
Poziom aktywności	76,70	64,05	48,74
	17,97	24,02	23,88
Stan zdrowia	66,84	56,15	40,40
	23,77	18,27	19,04
Dolegliwości fizyczne	4,93	7,60	13,88
	6,37	7,60	8,19

Źródło: wyniki badań własnych.

Porównanie trzech grup seniorów, wyróżnionych według kryterium wieku subiektywnego, pod względem średnich wyników we wszystkich reprezentacjach ja cielesnego ujawniło istotne różnice statystyczne. Różnice te w przypadku schematu ciała ($F(2, 191) = 15,17, p < 0,001, \eta^2 = 0,14$), poczucia ciała ($F(2, 191) = 21,81, p < 0,001, \eta^2 = 0,19$) oraz potrzeb cielesnych ($F(2, 191) = 7,44, p < 0,01, \eta^2 = 0,07$) występowały między wszystkimi grupami seniorów: „młodych” (D), „starzejących się” (E) i „sędziwych” (F). W pozostałych reprezentacjach: doznania cielesne ($F(2, 191) = 19,69, p < 0,001, \eta^2 = 0,17$) i emocje względem ciała ($F(2, 191) = 12,35, p < 0,001, \eta^2 = 0,11$) istotne różnice dotyczyły grup D-F i E-F, natomiast średnie wartości zmiennej obraz ciała ($F(2, 191) = 9,41, p < 0,001, \eta^2 = 0,09$) różniły się istotnie między grupami D-E i D-F (tabela 9).

Tabela 9. Porównanie trzech grup seniorów wyróżnionych wg wieku subiektywnego w zakresie wyników reprezentacji ja cielesnego: jednoczynnikowa ANOVA

Reprezentacje ja cielesnego	Grupy badane według wieku subiektywnego			Istotność różnic		
	średnia (<i>M</i>) i odchylenie standardowe (<i>SD</i>)			<i>F</i> (1, 190)	<i>p</i>	grupy
	„młodzi” seniorzy (D)	„starzejący się” seniorzy (E)	„sędziwi” seniorzy (F)			
SCHEMAT CIAŁA	24,21 4,18	21,75 4,51	19,18 4,67	15,17	0,001	D-E, E-F, D-F
OBRAZ CIAŁA	24,22 4,26	21,12 6,21	19,30 5,45	9,41	0,001	D-E, D-F
POCZUCIE CIAŁA	23,63 3,58	22,17 3,74	18,82 3,84	21,81	0,001	D-E, E-F, D-F
Doznania cielesne	23,61 5,49	21,83 5,73	16,76 5,82	19,69	0,001	D-F, E-F
Emocje	24,50 4,07	23,35 4,72	20,18 4,53	12,35	0,001	D-F, E-F
Potrzeby cielesne	21,91 4,82	20,14 7,78	18,16 4,71	7,44	0,01	D-E, E-F, D-F
JA CIELESNE	72,06 10,14	65,04 12,92	57,30 11,75	21,81	0,001	D-E, E-F, D-F

Źródło: wyniki badań własnych.

Dyskusja

Przeprowadzone badania koncentrowały się wokół zagadnienia cielesności osób w wieku senioralnym. Ich celem była próba odpowiedzi na pytanie o znaczenie wieku realnego i wieku subiektywnego w doświadczaniu siebie cielesnego przez osoby w okresie starości. Eksploracji poddano reprezentacje ja cielesnego: schemat ciała, obraz ciała i poczucie ciała w grupach wyróżnionych według kryterium: 1) wieku metrykalnego i 2) wieku subiektywnego.

Uzyskane wyniki ujawniły, że w większości (75,3%) badani seniorzy czuli się znacznie młodszy w porównaniu do ich wieku chronologicznego, przy czym rozbieżność między wiekiem przeżywanym a realnym dotyczyła średnio około 12 lat. Dane te są zgodne z wcześniejszymi doniesieniami (Barnes-Farell, Piotrowski, 1991; Gana, Alaphilippe, Bailly, 2004), które określały przedział niezgodności wieku seniorów w granicach od 8 do 15 lat. Warty odnotowania jest fakt, że wśród badanych seni-

orów znalazła się również, wprawdzie nieliczna, grupa osób, które czuły się znacznie starszej, niż wskazywała na to ich data urodzenia. Należało do niej 19,1% wszystkich badanych, a różnica między ich wiekiem subiektywnym a wiekiem metrykalnym wynosiła także średnio około 12 lat.

W kontekście takich danych nasuwa się pytanie, czy wśród seniorów zdarzają się osoby, które dość adekwatnie odczuwają swój wiek, czyli zgodnie z rzeczywistym wiekiem. Okazuje się, że na 194 osoby badane tylko 11 seniorów (5,67%) określiło swój wiek subiektywny jako tożsamy z ich wiekiem realnym. Nawet jeżeli zgodność wieku została rozszerzona do przedziału plus/minus jeden rok, wciąż grupa seniorów, przeżywających swój wiek życia względnie adekwatnie, była niewielka, bo obejmowała zaledwie 20 osób, co stanowiło 10,3% badanych. Uzyskane wyniki sugerują, że doświadczanie siebie przez seniorów w perspektywie upływającego czasu sporadycznie pokrywa się z ich wiekiem realnym. Najczęściej czują się oni młodsi, ale również, chociaż znacząco rzadziej, przeżywają siebie starszymi niż są. Wyniki te są dość zgodne z badaniami Rubina i Berntsena z 2006 roku.

Powszechność poczucia bycia młodszym wśród seniorów sugeruje, że zjawisko obniżenia wieku subiektywnego w stosunku do wieku realnego może pełnić bardzo znaczącą rolę nie tylko w ich funkcjonowaniu psychospołecznym (Stephan, Caudroit, Chalabaev, 2011; Stephan, i in., 2013; Weiss, Sassenberg, Freund, 2013), ale również odzwierciedlać się w doświadczaniu przez nich siebie w wymiarze cielesnym. Przeprowadzone badania potwierdziły to przypuszczenie.

Seniorzy podzieleni według wieku realnego różnili się istotnie między sobą pod względem takich zmiennych, jak: poziom aktywności, stan zdrowia i dolegliwości fizyczne. Przy czym różnice te nie dotyczyły dwóch pierwszych grup: „wczesna starość” (57-64 lata) i „środkowa starość” (65-70 lat) (które były raczej podobne do siebie), ale odnosiły się do seniorów powyżej 70. roku życia. Wszyscy z grupy „późna starość” (71-90 lat) charakteryzowali się istotnie niższym poziomem aktywności, gorszym stanem zdrowia oraz znacznie częstszymi dolegliwościami fizycznymi w porównaniu do seniorów z grupy „wczesna starość” i „środkowa starość”. Przekroczenie 70. roku życia można by uznać za cezurę w zmianie kondycji fizycznej seniorów, gdyby nie fakt, że siła związku między wiekiem realnym a badanymi zmiennymi okazała się bardzo słaba ($\eta^2 < 0,06$), z wyjątkiem poziomu aktywności, dla którego siła związku plasowała się na poziomie przeciętnym ($\eta^2 = 0,06$). Dodatkowym argumentem przemawiającym za małym znaczeniem wieku realnego w określaniu funkcjonowania psychosomatycznego seniorów jest prawie zupełny brak istotnych różnic w ich sposobie doświadczania siebie cielesnego. Seniorzy z trzech grup wieku realnego byli do siebie bardzo podobni pod względem takich reprezentacji, jak: schemat ciała i obraz ciała. Nieliczne różnice dotyczyły tylko reprezentacji poczucia ciała, a w jej ramach emocji wobec ciała oraz potrzeb cielesnych, przy czym siła związku między nimi i wiekiem realnym była zbyt słaba, żeby można było go uznać za predyktor ja cielesnego (dokładnie reprezentacji poczucia ciała) seniorów. Podsumowując, w świetle uzyskanych danych wiek chronologiczny jawi

się jako mało znaczący czynnik różnicujący seniorów ze względu na ich sposób doświadczania siebie w wymiarze cielesnym.

Zastosowanie wieku subiektywnego jako kryterium innego podziału badanych seniorów pozwoliło na wyróżnienie następujących trzech grup: „młodych” (17-49 lat), „starzejących się” (50-69 lat) oraz „sędziwych” (70-100 lat) seniorów. Zaskoczeniem okazała się pierwsza grupa, w której wiek subiektywny był przesunięty względem wieku realnego nawet o kilka okresów rozwojowych – aż do późnej adolescencji lub wczesnego okresu dorosłości czy też środkowego okresu dorosłości. Przeżywanie siebie jako znacznie młodszego, niż się jest w rzeczywistości, najprawdopodobniej stanowi pewnego rodzaju iluzję bycia wciąż młodym, która wyraźnie łączy się z lepszym utrzymywaniem kondycji fizycznej i korzystniejszym doświadczaniem siebie w wymiarze somatycznym. Wszystkie trzy grupy różniły się między sobą istotnie pod względem: poziomu aktywności, stanu zdrowia i dolegliwości fizycznych, a także ja cielesnego. Czucie się młodym i jednocześnie młodszym, niż na to wskazuje wiek metrykalny, sprzyja utrzymywaniu wysokiego poziomu aktywności fizycznej, cieszeniu się z dobrego stanu zdrowia z rzadko pojawiającymi się dolegliwościami fizycznymi. Doświadczanie siebie jako wciąż młodego, niezależnie od wieku realnego, wiąże się bardzo silnie ($\eta^2 > 0,14$) ze wszystkimi reprezentacjami ciała, a zwłaszcza schematem ciała i poczuciem ciała. „Młodzi” charakteryzują się znacznie bardziej pozytywnym obrazem siebie cielesnego w porównaniu do „starzejących się”, a zwłaszcza „sędziwych” seniorów. Ich schemat ciała, wyrażający się między innymi w poczuciu sprawstwa oraz przeżywaniu siebie jako podmiotu własnych działań, jest znacznie lepiej rozwinięty niż u czujących się starszej seniorów. Poczucie bycia młodym sprzyja również utrzymywaniu żywych związków ze swoim ciałem, pozytywnemu uczuciowemu odniesieniu do swego ciała pomimo postępujących nieuchronnie procesów starzenia się. Znakiem takiej relacji jest między innymi dbanie o swoją sprawność fizyczną, a także stałe czerpanie przyjemności z podstawowych czynności, takich jak jedzenie, masaż czy kontakt seksualny.

Wykazany w badaniu związek pozytywnego przeżywania własnej cielesności z postrzeganiem siebie jako osoby młodszej, niż się jest, podkreśla znaczenie metod terapeutycznych, w których istotą jest właśnie praca z ciałem (np. choreoterapia). Wzmacnianie schematu, obrazu i poczucia ciała poprzez ruch oraz taniec stanowić może ważną przeciwwagę dla trudnych doświadczeń cielesnych późnej dorosłości, przez co mieć korzystny wpływ na dobrostan i jakość życia seniorów.

Uzyskane wyniki badań wyraźnie wskazują na znaczenie wieku subiektywnego jako predyktora pozytywnego przeżywania siebie cielesnego w wieku senioralnym. Czucie się młodym albo młodszym stanowi ten rodzaj pozytywnej iluzji, która pomimo pewnego zafałszowania rzeczywistości, pomaga w przystosowywaniu się do nieuniknionych, a czasem bardzo trudnych zmian związanych z upływającym czasem (Gana, Alaphilippe, Bailly, 2004). W kontekście przeprowadzonych badań zasadne wydaje się pytanie, jak rozumiany jest, już nie tylko przez seniorów, ale przez osoby w różnym okresie rozwojowym, wiek chronologiczny. Możliwe, że

przypisywane mu konotacje są skrajnie negatywne, bo np. związane z niedołążnością, zależnością i bliską perspektywą śmierci. Innymi słowy, zdanie: „mam 70 lat” oznaczałoby nie tyle bezcenne stwierdzenie faktu na temat swojego realnego wieku, ile gorzką konstatację: „jestem nieatrakcyjny, nieprzydatny społecznie i zależny od innych”, zamiast „jestem bardziej doświadczony i zarazem mądrzejszy”. Przypuszczenie to sugeruje dość obiecujący kierunek dalszych badań, mianowicie eksplorację związków wieku subiektywnego z przekonaniami i uprzedzeniami odnośnie do wieku chronologicznego, oraz z nieodłącznie przypisanym do niego procesem starzenia się.

Możliwe również, że koncentracja na negatywnych aspektach starzenia się i brak umiejętności pozytywnego ich przeformułowania, a także docenienia zysków ze starości (np. mądrości, odkrywania sensu życia, restrukturyzacji doświadczeń w kierunku psychicznej integracji, por. Harwas-Napierała, Trempała, 2001) łączy się z nadmierną koncentracją na fizycznych znamionach starości (np. zmarszczkach czy utracie fizycznej sprawności). Poszukiwanie związku między postawą wobec starości, w tym wobec zmieniającego się ciała, a wiekiem subiektywnym dałoby odpowiedź na pytanie, co warto w tym momencie życia promować: walkę z fizycznymi oznakami upływającego czasu czy raczej ze stereotypem starości jako okresem wyłącznie nieuniknionych strat. Rezultaty niniejszego badania mogą mieć zastosowanie w obszarze praktyki psychologicznej i psychoterapeutycznej pracy z osobami starszymi. Skłaniają do zwrócenia większej uwagi na indywidualne znaczenie przypisywane starości oraz zachęcania do tworzenia własnej perspektywy osobistych ograniczeń i możliwości tego okresu życia.

Literatura cytowana

- Baker, L., Gringart E. (2009). Body image and self-esteem in older adulthood. *Aging & Society*, 29, 977-995.
- Barnes-Farell, J.L., Piotrowski, M.J. (1991). Discrepancies between chronological age and personal age as a reflection of unrelieved work stress. *Work & Stress*, 5, 177-187.
- Bultena, G.L., Powers, E.A. (1978). Denial of aging: age identification and reference group orientations. *Journal of Gerontology*, 52, 125-134.
- Diehl, M., Wahl, H.W., Barrett, A.E., Brothers, A.F., Miche, M., Montepare, J.M., Westerhof, G.J., Wurm, S. (2014). Awareness of aging: Theoretical considerations on an emerging concept. *Developmental Review*, 34, 93-113.
- Ferraro, F.R., Muehlenkamp, J.J., Painter, A., Wasson, K., Hager, T., Hoverson, F. (2008). Aging, body image, and body shape. *The Journal of General Psychology*, 135, 379-392.
- Galambos, N.L., Turner, P.K., Tilton-Weaver, L.C. (2005). Chronological and subjective age in emerging adulthood: The crossover effect. *Journal of Adolescent Research*, 20, 538-556.
- Gallagher, S. (2005). *How the body shapes the mind*. Oxford: Oxford University Press.

- Gana, K., Alaphilippe, D., Bailly, N. (2004). Positive illusions and mental and physical health in later life. *Aging & Mental Health*, 8 (1), 58-64.
- Harwas-Napierała, B., Trempała, J. (2001). *Psychologia rozwoju człowieka* (t. 2). Warszawa: Wydawnictwo Naukowe PWN.
- Hurd Clarke, L. (2001). Older women's bodies and the self: The construction of identity in later life. *Canadian Review of Sociology and Anthropology*, 38, 441-464.
- James, W. (1892/2002). *Psychologia. Kurs skrócony*. Warszawa: Wydawnictwo Naukowe PWN.
- Kaufman, G., Elder, G.H. (2002). Revisiting age identity. A research note. *Journal of Aging Studies*, 16, 169-176.
- Kotter-Grühn, D., Kleinspehn-Ammerlahn, A., Gerstorf, D., Smith, J. (2009). Self-perceptions of aging predict mortality and change with approaching death: 16-year longitudinal results from the Berlin Aging Study. *Psychology and Aging*, 24, 654-667.
- Krueger, D. (1989). *Body self and psychological self*. New York: Brunner/Mazel.
- Liechty, T. (2012). "Yes, I worry about my weight... but for the most part I'm content with my body": older women's body dissatisfaction alongside contentment. *Journal of Women & Aging*, 24, 70-88.
- Mirucka, B. (w druku). Bateria Testów do Badania Reprezentacji Ja Cieleśnego. *Przeгляд Psychologiczny*.
- Mirucka, B., Sakson-Obada, O. (2012). *Ja cielesne – od normy do zaburzeń*. Sopot: Gdańskie Wydawnictwo Psychologiczne.
- Montepare, J.M. (1996). Actual and subjective-related age differences in women's attitudes toward their bodies across the life span. *Journal of Adult Development*, 3, 171-182.
- Montepare, J.M. (2006). Body consciousness across the adult years: variations with actual and subjective age. *Journal of Adult Development*, 13 (2), 102-107.
- Paillard, J. (1982). La psychophysiologie et l'oeuvre de Jean Piaget. *Archives de Psychologie*, 50, 75-86.
- Peat, C.M., Peyerl, N.L., Muehlenkamp, J.J. (2008). Body image and eating disorders in older adults: a review. *The Journal of General Psychology*, 135 (4), 343-358.
- Reboussin, B.A., Rejeski, W.J., Martin, K.A., Callahan, K., Dunn, A.L., King, A.C., i in. (2000). Correlates of satisfaction with body function and appearance in middle and older-aged adults: The activity counselling trial (ACT). *Psychology and Health*, 15, 239-254.
- Roy, M., Payette, H. (2012). The body image construct among Western seniors: A systematic review of the literature. *Archives of Gerontology and Geriatrics*, 55, 505-521.
- Rubin, D.C., Berntsen, D. (2006). People over forty feel 20% younger than their age: Subjective age across the life span. *Psychonomic Bulletin and Review*, 13, 776-780.
- Schilder, P. (1935). *The image and appearance of human body*. New York: International Universities Press.
- Slade, P.D. (1994). What is body image? *Behaviour Research and Therapy*, 32 (5), 497-502.

- Staats, S., Heaphey, K., Miller, D., Partlo, C.I. (1993). Subjective age and health perceptions of older persons: maintaining the youthful bias in sickness and in health. *International Journal of Aging and Human Development*, 37, 191-203.
- Stephan, Y., Caudroit, J., Chalabaev, A. (2011). Subjective health and memory self-efficacy as mediators in the relation between subjective age and life satisfaction among older adults. *Aging & Mental Health*, 15, 428-437.
- Stephan, Y., Chalabaev, A., Kotter-Grühn, D., Jaconelli, A. (2013). "Feeling younger, being stronger": An experimental study of subjective age and physical functioning among older adults. *The Journals of Gerontology. Series B, Psychological Sciences and Social Sciences*, 68, 1-7.
- Stephan, Y., Sutin, A.R., Terracciano, A. (2015). How old do you feel? The role of age discrimination and biological aging in subjective age. *PLoS ONE*, 10 (3), e0119293, doi: 10.1371/journal.pone.0119293
- Taylor, E.S. (1989). *Positive illusions: creative self-deception and the healthy mind*. New York: Basic Books.
- Tiggemann, M. (2004). Body image across the adult life span: stability and change. *Body Image*, 1, 29-41.
- Tiggemann, M., McCourt, A. (2013). Body appreciation in adult women: Relationships with age and body satisfaction. *Body Image*, 10, 624-627.
- Weiss, D., Sassenberg, K., Freund, A.M. (2013). When feeling different pays off: How older adults can counteract negative age-related information. *Psychology and Aging*, 28, 1140-1146.

Streszczenie. W okresie późnej dorosłości ludzie mają tendencję do czucia się młodziej, niż wskazuje na to ich wiek realny. Wykazano, że lepszym predyktorem funkcjonowania psychospołecznego jest wiek subiektywny (zmienna psychologiczna) niż rzeczywisty (zmienna obiektywna). Celem niniejszego badania była odpowiedź na pytanie, czy subiektywne poczucie wieku ma również większe znaczenie niż wiek chronologiczny w doświadczaniu siebie w wymiarze cielesnym przez osoby w wieku senioralnym. Przebadano grupę 194 seniorów (w tym 111 kobiet i 83 mężczyzn) w wieku od 57 do 90 lat za pomocą Baterii Testów do Badania Reprezentacji Ja Cieleśnego Beaty Miruckiej. Wyniki ujawniły, że większość badanych czuła się średnio o 12 lat młodziej w porównaniu do ich wieku metrykalnego. Jednocześnie wiek subiektywny, w odróżnieniu od wieku chronologicznego, okazał się dobrym predyktorem pozytywnego doświadczania siebie cielesnego w wieku senioralnym; przeżywanie siebie jako osoby młodszej pozostawało w silnym związku z pozytywnym obrazem własnego ciała, schematem ciała oraz poczuciem ciała.

Słowa kluczowe: ja cielesne, wiek subiektywny, seniorzy

Data wpłynięcia: 23.11.2015

Data wpłynięcia po poprawkach: 6.09.2016

Data zatwierdzenia tekstu do druku: 10.12.2016