

## STYLE STARZENIA SIĘ A SUBIEKTYWNY DOBROSTAN KOBIET W PÓŻNEJ DOROSŁOŚCI, STUDIUJĄCYCH NA UNIWERSYTECIE TRZECIEGO WIEKU<sup>1</sup>

**Ludwika Wojciechowska**

Wydział Psychologii  
Uniwersytet Warszawski

### AGEING STYLES AND SUBJECTIVE WELL-BEING OF WOMEN IN THEIR LATE ADULTHOOD STUDYING AT THE UNIVERSITY OF THE THIRD AGE

**Summary.** The research objective was finding the reasons behind the level of personality, social and emotional subjective wellbeing of women in late adulthood presenting different ageing styles and undertaking cognitive activity in the form of education at the University of the Third Age. It was assumed that a higher level of subjective wellbeing should be prevalent among women with a mature ageing style than in women with a "rocking-chair", armoured, angry and self-hating style. Furthermore, higher results were expected in the field of level of subjective wellbeing of women undergoing education in the University of the Third Age in comparison to women that did not undertake that type of activity, as well as the occurrence of adaptive ageing styles in them.

The research encompassed 100 women aged 60-72 years old, which included 49 studying women aged 60-72 years old and 51 women aged 60-70 years old who did not undertake studies. The results obtained revealed that women presenting a mature ageing style in comparison to women with different ageing styles experience a higher sense of personality and emotional wellbeing. Women that undertook further education mainly presented a mature ageing style. The level of wellbeing of studying women in comparison with the level of women not involved in studying is higher in the scope of sense of *life goal*, but lower in the field of *social coherence* and *positive affect*.

---

<sup>1</sup> Artykuł przygotowano, korzystając ze środków finansowych programu Badań Statutowych Wydziału Psychologii Uniwersytetu Warszawskiego.

---

Adres do korespondencji: [ludka@psych.uw.edu.pl](mailto:ludka@psych.uw.edu.pl)

## Wprowadzenie

Coraz wyższa jakość opieki zdrowotnej i preferowanie zdrowego stylu życia należą do tych czynników, którym przypisywany jest istotny wpływ na obserwowaną od lat tendencję do wydłużania się życia ludzkiego. Efektem tego jest demograficzne zjawisko starzenia się społeczeństw (Straś-Romanowska, 2000) i narastanie społecznych oraz psychologicznych problemów wynikających ze znacznego przyrostu populacji osób, które stoją przed zadaniem przystosowania się do obniżonego po przejściu na emeryturę standardu życia, a ponadto doświadczają ubytku sił fizycznych, pogorszenia stanu zdrowia czy samotności (Susułowska, 1989). Jednocześnie wśród ludzi w zaawansowanym wieku można zaobserwować wielu takich, którzy wykazują się dobrą kondycją fizyczną i psychiczną oraz poczuciem, że konieczność odejścia z pracy pozbawiła ich możliwości wykorzystywania ogromnego, tkwiącego w nich potencjału. Poszukują oni pola dla realizacji nowych celów, stają wobec wyzwań związanych z własnym rozwojem i pragną być aktywnymi uczestnikami życia społecznego (Matejczuk, 2007). Powyższe wzorce nie odzwierciedlają złożoności opisanych w literaturze psychologicznej i gerontologicznej wzorów adaptacji do wieku senioralnego, stanowią jedynie dwa przeciwległe krańce kontinuum, a liczne badania ukazują czynniki mające udział w tym zróżnicowaniu (Turner, Helms, 1999; Straś-Romanowska, 2000; Stuart-Hamilton, 2006). Wśród uwarunkowań odmiennego przechodzenia przez późną dorosłość zwraca się uwagę m.in. na różnice osobowościowe (Bee, 2004; Stuart-Hamilton, 2006), na akceptację upływu czasu (Levy i wsp., 2002), uczenie się nowych ról społecznych (Appelt, 2007), podtrzymywanie relacji społecznych (Bromley, 1969; Bee, 2004), aktywny styl życia (Matejczuk, 2007). Podkreśla się również rolę odrębności doświadczania późnej dorosłości ze względu na płeć (Bromley, 1969).

Teoretycznych założeń do uznania wieku senioralnego za okres rozwojowy dostarcza psychologia rozwoju w biegu życia, u podstaw której leży m.in. założenie o rozwoju toczącym się przez całe życie i istnieniu mechanizmu kompensacji kulturowej w sytuacji występowania ubytków o charakterze biologicznym (Baltes, 1987, 1997). Zgodnie z takim ujęciem przyjmuje się, że zasoby psychiczne, którymi dysponuje człowiek w późnej dorosłości pozwalają mu nie tylko funkcjonować na zbliżonym poziomie do okresów wcześniejszych, ale również nabywać nowych umiejętności i kształtować nowe jakości psychiczne (Straś-Romanowska, 2000; Stuart-Hamilton, 2006).

Wsparciem dla rozwojowego podejścia do późnej dorosłości jest tzw. psychologia pozytywna (Czapiński, 1992; Cierpialkowska, Sęk, 2002; Seligman, 2003, 2005; Carr, 2004), w myśl której nastawienie badawcze na patologię i defekty może jedynie dostarczyć danych, na ile można doprowadzić jednostkę do stanu sprzed zaburzenia, natomiast badanie pozytywnych stron psychiki, potencjału i zasobów pozwala wnioskować o mogącym nastąpić postępie i wykraczaniu poza poziom dotychczasowy. Takie spojrzenie na człowieka w starszym wieku pozwala widzieć w nim taką samą jednostkę, jak w innych okresach życia, a także jest przydatne z perspektywy praktycznej. Pozwala bowiem na tworzenie programów dotyczących sposobów określania warunków do godnego życia i rozwoju (Straś-Romanowska, 2000).

W ramach społecznych ofert na rzecz starszego wieku pojawiła się w Polsce stosunkowo niedawno, bo około 30 lat temu, możliwość podejmowania aktywności poznaw-

czej w ramach instytucji nazwanej **Uniwersytetem Trzeciego Wieku**. Powoływanie Uniwersytetów Trzeciego Wieku wynika z wiedzy i przekonania o szansach rozwojowych jednostki w późnej dorosłości w zakresie poznawczym i stanowi ważny element wspierania jej potrzeb edukacyjnych (Nowicka, Majdańska, 2006; Rzymkowska, Suchańska, Suchańska, 2007). Sądzi się, że zaangażowanie w aktywność ukierunkowaną na własny rozwój, poczucie poszerzania wiedzy i przyrostu kompetencji, poczucie nadążania za dyspozycjami intelektualnymi młodszego pokolenia, a także nawiązywanie nowych relacji społecznych z rówieśnikami mogą wpływać na podwyższenie się poczucia dobrostanu, jak również na akceptację zachodzących u jednostki procesów starzenia się. Z kolei wiadomo, że pogodzenie się i uznanie za normę doświadczanych w tym okresie zmian regresywnych (dotyczą one głównie dziedziny somatycznej) może tworzyć podstawę do osiągnięcia przez dorosłych wyższego poziomu dobrostanu i zwiększenia motywacji do działania budującego i umacniającego poczucie integracji wewnętrznej (Erikson, 2002). Człowiek wewnętrznie zintegrowany, pozytywnie nastawiony do siebie i otoczenia łatwiej podejmuje nowe wyzwania, w tym decyzję o wejściu w rolę studenta i kształceniu się na Uniwersytecie Trzeciego Wieku.

### **Teorie pomysłnej adaptacji do starzenia się**

Pomyślność w procesie adaptacji do starzenia się wyjaśniają dwie teorie: teoria wyłączenia się<sup>2</sup> oraz teoria aktywności. Zgodnie z **teorią wyłączenia się** (Cumming, Henry, 1961, za: Turner, Helms, 1999) ludzie starsi odczuwają potrzebę skoncentrowania się na własnym ja, na dokonywaniu bilansu swego życia, na refleksji nad swoimi doświadczeniami, a cel ten pragną osiągnąć, wycofując się z aktywności i kontaktów społecznych. Uzyskują w ten sposób równowagę psychiczną i zadowolenie. Formułując koncepcję, Cumming i Henry (1961, za: Bee, 2004) uwzględnili dane pochodzące z trwającej 5 lat obserwacji psychologicznego procesu starzenia się u 275 osób w wieku od 50 do 90 lat. Dostrzegli w nim trzy aspekty: kurczenie się przestrzeni życiowej (zmniejszanie się liczby kontaktów i pełnionych ról społecznych); wzrost indywidualizmu (coraz rzadsze stosowanie się do sztywnych reguł i oczekiwań w pełnionych rolach oraz relacjach społecznych); i akceptację powyższych zmian (aktywne wycofywanie się z ról i relacji społecznych). Ostatni z wymienionych aspektów spotkał się z krytyką, poddawano bowiem w wątpliwość występowanie aktywnego zwiększania przez jednostkę izolacji w odpowiedzi na wcześniejsze ograniczenie kontaktów społecznych i doświadczanie z tego powodu satysfakcji (Bee, 2004). Z drugiej strony zwrócono uwagę na to, że część starszych osób chętnie spędza czas w samotności i nie doświadcza tego stanu jako przykry, w odróżnieniu od osób młodszych, które negatywnie doświadczają izolację (Bee, 2004). Jak się okazuje, dzieje się tak wówczas, gdy osoba starsza przejawiała skłonność do przebywania w samotności również w okresach wcześniejszych (Stuart-Hamilton, 2006).

---

<sup>2</sup> W języku angielskim teoria ta nazywa się *disengagement theory*; na polski bywa tłumaczona jako teoria wyłączenia (Turner, Helms, 1999), teoria wycofania (Straś-Romanowska, 2000) lub teoria dezaktywacji (Bee, 2004).

Druga koncepcja – zwana **teorią aktywności** (Maddox, 1964, za: Turner, Helms, 1999) stanowi przeciwieństwo powyższej. Głosi ona, że ludzie po przejściu na emeryturę preferują aktywność i produktywność, pragną utrzymywać równie intensywne, jak we wcześniejszym okresie, relacje społeczne, a zadowolenia dostarcza im włączanie się w życie społeczne i przystosowywanie się do występujących w nim zmian. Mimo że liczne dane obserwacyjne przemawiają na rzecz tej koncepcji, jako mającej większe zastosowanie niż koncepcja wyłączenia się, również poddano ją krytyce (Bee, 2004). Zarzucano jej zbyt upraszczanie problemu pomyślnego starzenia się i niedostrzeganie w wyborze nowego rodzaju aktywności, konieczności rekompensaty za utratę innych ważnych ról życiowych (Turner, Helms, 1999). Obawiano się jednocześnie, że wiara w słuszność tej teorii wywoła szereg działań polegających na zmuszaniu starszych osób do aktywności, bez uwzględniania ich preferencji. Podkreślano przy tym, że w przystosowaniu się do późnej dorosłości można zaobserwować znaczące różnice indywidualne, których nie opisują i nie wyjaśniają dwie powyższe koncepcje (Stuart-Hamilton, 2006), a lepsze rozumienie procesów zachodzących w okresie późnej dorosłości jest możliwe poprzez rozważenie poszczególnych aspektów struktury osobowości (Turner, Helms, 1999; Stuart-Hamilton, 2006).

### **Style przystosowania do starzenia się**

W źródłach dotyczących okresu późnej dorosłości szczególne miejsce zajmują wyniki badań uzyskane w Stanach Zjednoczonych przez S. Reichard i wsp. (Reichard, Livson, Peterson, 1962, za: Bromley, 1969) oraz opracowana na ich podstawie koncepcja stylów starzenia się w powiązaniu ze strukturą osobowości osób starszych. Badaniu przy pomocy studium przypadku, z użyciem zróżnicowanych narzędzi – wywiadów, skal ocen i testów poddano 87 ochotników w wieku od 55 do 84 roku życia. Były to zarówno osoby pracujące, jak i będące na emeryturze. Wyłoniono spośród nich 40 osób dobrze radzących sobie z problemami starzenia się oraz 30 źle przystosowanych i poddano wieloczynnikowej analizie (analiza wiązek) wyniki diagnozy ich cech osobowości. W rezultacie rozpoznano pięć typów osobowości i stylów przystosowania do starzenia się.

1. Typ **dojrzały** prezentujący postawę **konstruktywną** wobec procesu starzenia się charakteryzuje: wewnętrzna integracja i zrównoważenie, zadowolenie z życia, tolerancja wobec siebie i innych, świadomość swych osiągnięć i błędów, poczucie humoru, zorientowana na przyszłość optymistyczna postawa wobec życia, odpowiedzialność za swe czyny, umiejętność planowania i dążenia do realizacji długofalowych celów, utrzymywania dobrych relacji z innymi, radzenie sobie w miarę możliwości bez oczekiwania na pomoc innych. Osoby o takiej charakterystyce były dobrze przystosowane do swego wieku i sytuacji społecznej.

2. Typ **bujanego fotela** o postawie **zależności** cechuje: męczliwość i skłonność do korzystania z odpoczynku, preferowanie spokoju i poczucia bezpieczeństwa, małe ambicje, uległość i podporządkowanie, brak zaradności, liczenie na pomoc materialną i wsparcie od otoczenia, ogólne zadowolenie z życia, trafna ocena swoich możliwości i działania, choć często z tendencją do nadmiernego optymizmu. Osoby przejawiające taki typ osobowości i funkcjonowania należą do grupy słabiej przystosowanych, cho-

ciaż akceptujących swoją sytuację życiową, a starość traktujących jako uwolnienie się od obowiązków (Turner, Helms, 1999).

3. Typ **opancerzony** o postawie **obronnej** ujawnia następujące cechy: nadmierne poczucie obowiązku, sztywny stosunek do norm i zasad, duża aktywność, obrona przed zależnością i bezczynnością, samowystarczalność i odrzucanie pomocy innych, dążenie do osiągnięć, niska refleksyjność, koncentracja na życiu zewnętrznym, pesymistyczny stosunek do starości. Osoby o postawie obronnej, wprawdzie cechuje neurotyzm (Stuart-Hamilton, 2006), ale skutecznie wykorzystują mechanizmy obronne, by walczyć z negatywnymi emocjami, i przeciwstawiają się poprzez nadmierną aktywność procesom starzenia się (Turner, Helms, 1999).

4. Typ **gniewny** o postawie **wrogości** cechuje: agresywność wobec otoczenia, podejrzliwość, niezadowolenie z relacji społecznych, wrogość wobec młodych, obwinianie innych za własne kłopoty, niska refleksyjność, brak realizmu w poglądach na świat i w działaniu, brak akceptacji dla starości, lęk przed śmiercią. Jednostki o takim profilu są źle przystosowane do okresu starzenia się.

5. Typ **nienawidzący siebie** o postawie **wrogości** skierowanej na siebie jest podobny do typu gniewnego, z tą jednak różnicą, że wrogość i nienawiść wyraża wobec siebie. Jest bierny, nie wykazuje inicjatywy, jego zainteresowania są ograniczone, kontakty z ludźmi ubogie, pesymistycznie odnosi się do przyszłości, jest depresyjny, nadmiernie koncentruje się na zdrowiu. Osoby nienawidzące siebie, podobnie jak gniewne, również należały, w badaniach Reichard i wsp. (1962, za: Bromley, 1969), do grupy słabiej przystosowanych do procesu starzenia się.

Opisane typy osobowości zostały zidentyfikowane w wyniku badań na populacji amerykańskiej, można więc zastanawiać się nad problemem ich uniwersalności bądź specyfiki wyznaczonej przez kulturę. Inne badania, również amerykańskie (Neugarten, Havighurst, Tobin, 1968, za: Turner, Helms, 1999) potwierdziły istnienie podobnych wzorców, chociaż zostały one odmiennie opisane<sup>3</sup>. Wnikając w treściwą charakterystykę poszczególnych stylów starzenia się, można bez żadnych wątpliwości przyjąć, że pierwszy z wymienianych, czyli dojrzały o postawie konstruktywnej zapewnia wewnętrzną równowagę i dobre przystosowanie do otoczenia.

Badacze, poddając analizie związek między osobowością a pomyślnym przystosowaniem się do życia w okresie późnej dorosłości, na ogół zwracają uwagę na wczesne źródła kształtowania się określonych postaw wobec starzenia się. Podkreślają, że wzorce przechodzenia przez późną dorosłość nie są konsekwencją wkroczenia w dany wiek, są natomiast efektem doświadczeń we wcześniejszych etapach rozwojowych (Stuart-Hamilton, 2006).

### **Trójwymiarowa koncepcja subiektywnego dobrostanu**

Problem jakości życia na każdym etapie rozwojowym, zwłaszcza zaś osób w średniej i późnej dorosłości, cieszy się coraz większym zainteresowaniem psychologów.

---

<sup>3</sup> W dostępnych polskich źródłach nie udało się odnaleźć badań weryfikujących model Reichard i wsp. (1962, za: Bromley, 1969).

Dostrzeżono, że nie wystarcza obiektywna analiza stanu zdrowia, warunków ekonomicznych, czy stanu opieki nad starszym człowiekiem, by móc wnioskować o jakości jego życia. Ważne jest to, jakiej oceny swej sytuacji dokonuje jednostka, jaki jest subiektywny obraz jej doświadczeń życiowych (Keyes, Magyar-Moe, 2003). Na tym tle rozwinęły się badania nad subiektywnym dobrostanem, które szły w dwóch kierunkach. W pierwszym kierunku koncentrowano się na osądzie dotyczącym poziomu przeżywanych pozytywnych uczuć i percepcji swego życia na skali satysfakcji – co składało się na emocjonalny dobrostan; w drugim kierunku badano specyficzne wymiary pozytywnego funkcjonowania, składające się na dobrostan psychologiczny oraz dobrostan społeczny (Ryff, 1989; Ryff, Keyes, 1995; Deci, 2001; Czapiński, 2002; Keyes, Waterman, 2003; Ryan, Wojciechowska, 2005). Połączenia dwóch dróg widzenia dobrostanu dokonali Keyes i Waterman (2003), tworząc złożony z dobrostanu emocjonalnego, psychologicznego i społecznego trójwymiarowy model (Wojciechowska, 2005).

**Dobrostan emocjonalny** (Ryff, 1989; Ryan, Deci, 2001) to subiektywna ocena jednostki dotycząca nasilenia afektu pozytywnego i negatywnego, poczucia szczęścia, ogólnego zadowolenia z życia i zadowolenia z różnych dziedzin życia. Wyodrębnienie afektu negatywnego wynika z założenia, że nie stanowi on przeciwległego krańca kontinuum wobec afektu pozytywnego. Można bowiem doświadczać niezależnie i jednocześnie uczuć negatywnych i pozytywnych wobec danego obiektu. Ważne jest natomiast, które z tych uczuć jest dominujące, czy też zachowana jest między nimi równowaga. Należy także dodać, że poczucie szczęścia i afekt odnosi się do bezpośredniego doświadczenia, natomiast ogólna satysfakcja z życia oraz zadowolenie z poszczególnych jego dziedzin uznawana jest za komponent poznawczy dobrostanu emocjonalnego i wiąże się z długotrwałą oceną swej egzystencji.

**Dobrostan osobowościowy**<sup>4</sup> oznacza stan odczuć człowieka występujących wraz z jego działaniem w trakcie dążenia do realizacji własnego potencjału i życia zgodnego z prawdziwym Ja (Ryff, 1989). Na podstawie przeglądu teorii osobowości, koncepcji rozwojowych i kryteriów zdrowia psychicznego zidentyfikowano sześć aspektów dobrostanu: samoakceptację, osobisty rozwój, cel życiowy, panowanie nad otoczeniem, autonomię i pozytywne relacje z innymi, po czym przeprowadzono badania na reprezentatywnej próbie osób dorosłych, których wyniki potwierdziły proponowaną strukturę modelu. *Samoakceptacja* oznacza pozytywny stosunek wobec własnego Ja, wobec swych pozytywnych, jak i negatywnych cech. *Osobisty rozwój* jest przekonaniem jednostki o dysponowaniu możliwościami rozwoju swojego potencjału, a także pragnieniem rozwoju i szukania dróg realizacji tego pragnienia. Z kolei aspekt zwany *celem życiowym* dotyczy poglądu jednostki, że jej życie ukierunkowane jest na realizację ważnego celu, który jest w stanie podjąć, niezależnie od warunków i okoliczności. *Panowanie nad otoczeniem* to poczucie radzenia sobie w środowisku, skutecznego w nim działania, organizowania go, a także poczucie korzystania z jego zasobów pod

---

<sup>4</sup> C. D. Ryff, tworząc niezależną koncepcję dobrostanu nazwała go psychologicznym, ale w modelu trójwymiarowym, uwzględniającym dobrostan emocjonalny – również o charakterze psychologicznym, bardziej jednoznaczna wydaje się nazwa – osobowościowy.

kątem realizacji własnych potrzeb. Następnym wymiar – to *autonomia*, czyli uznawanie siebie za jednostkę niezależną, kierującą się własnymi standardami, zwłaszcza zaś w sytuacjach, w których oczekiwane jest podporządkowanie się wymaganiom zewnętrznym. Szósty aspekt dobrostanu osobowościowego określony jako *pozytywne relacje z innymi*, rozumiany jest jako poczucie, że jest się zdolnym do podtrzymywania pozytywnych relacji interpersonalnych oraz że takich kontaktów społecznych się doświadcza.

Model **dobrostanu społecznego** w ujęciu pięcioczynnikowym, opracowany przez C. L. M. Keyesa (2003), uwzględnia charakter pozytywnych doświadczeń jednostki wynikających z jej przynależności do danego społeczeństwa czy społeczności. Na społeczne dymensje składają się: społeczna akceptacja, społeczna koherencja, społeczna aktualizacja, społeczna integracja i społeczny wkład. *Społeczna akceptacja* wyraża się pozytywnym stosunkiem do społeczeństwa, w którym jednostka żyje oraz przekonaniem, że obowiązują w nim standardy przychylności i życzliwości. *Społeczna aktualizacja* definiowana jest jako poczucie, że społeczeństwo zmierza do tworzenia warunków do realizacji potencjału tkwiącego w nim, jego instytucjach i obywatelach, by świat stawał się lepszy. Kolejną dymensją to *społeczny wkład*, odnoszący się do oceny przez jednostkę swej wartości i swego funkcjonowania dla społeczeństwa, a wyrażający się przekonaniem, że jest się przydatnym, potrzebnym i ważnym elementem struktury społecznej. *Społeczna koherencja* z kolei oznacza poczucie, że otaczający świat jest zrozumiały, sensowny i przewidywalny. Ostatni aspekt dobrostanu społecznego – *społeczna integracja* dotyczy poczucia, że jest się zintegrowanym ze społeczeństwem, czuje się jego częścią i czuje więź z jego członkami.

### **Uniwersytet Trzeciego Wieku – oferta dla osób w podeszłym wieku**

U podstaw programu Uniwersytetów Trzeciego Wieku leży założenie, że w populacji ludzi starszych istnieje zapotrzebowanie na własny rozwój, a realizacja tej potrzeby może prowadzić do podniesienia na wyższy poziom jakości ich życia. Poza funkcjami dydaktyczno-naukowymi, uniwersytety spełniają rolę praktyczną, polegającą na propagowaniu profilaktyki w zakresie zdrowia, kondycji fizycznej, sprawności psychofizycznej. Ponadto, jak wynika z badań prowadzonych pod kierunkiem M. Susułowskiej (1989) osoby starsze oczekują od uniwersytetu możliwości zaspokojenia nie tylko potrzeb poznawczych, ale także potrzeby aktywności oraz potrzeby afiliacji.

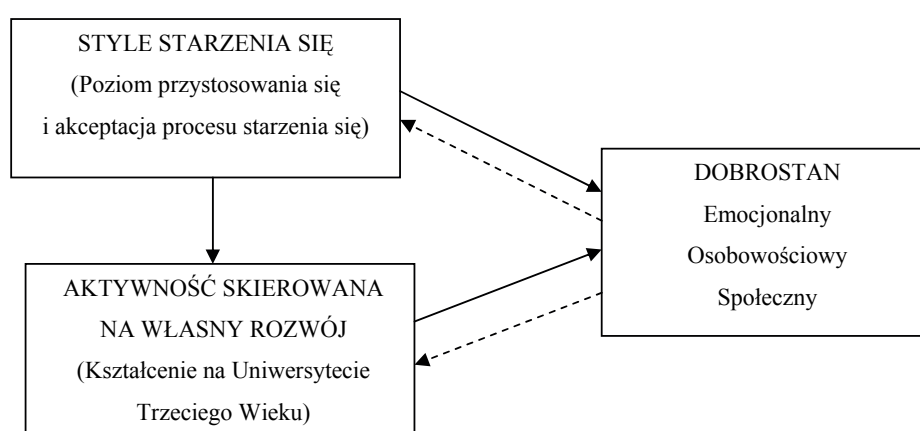
Koncepcja Uniwersytetów Trzeciego Wieku powstała we Francji w Instytucie Nauk Społecznych w Tuluzie w 1973 roku, a w dwa lata później otwarto pierwszą placówkę tego typu w Warszawie. Obecnie działa około 150 uniwersytetów dla ludzi w podeszłym wieku, powstają nowe i cieszą się niestąbnącym zainteresowaniem (Zych, 2007).

### **Problem badawczy i hipotezy**

Celem podjętych badań jest analiza subiektywnego dobrostanu kobiet w okresie późnej dorosłości o różnych stylach starzenia się i podejmujących aktywność poznawczą w ramach Uniwersytetu Trzeciego Wieku.

Sformułowano następujące problemy badawcze:

1. Czy istnieją różnice w poziomie dobrostanu kobiet w późnej dorosłości o różnych stylach starzenia się?
2. Czy istnieją różnice pomiędzy stylami starzenia się kobiet podejmujących aktywność poznawczą na Uniwersytecie Trzeciego Wieku i kobiet na nim niestudujących?
3. Czy istnieją różnice pomiędzy subiektywnym dobrostanem kobiet studiujących na Uniwersytecie Trzeciego Wieku i kobiet niepodjęających studiów na tym uniwersytecie?



Rycina 1. Graficzny model badania

Sformułowano następujące hipotezy:

1. Istnieją różnice w poziomie dobrostanu osobowościowego, społecznego i emocjonalnego u kobiet o różnych stylach starzenia się: osoby o dojrzałym stylu będą wykazywać wyższy poziom dobrostanu niż osoby o pozostałych stylach: bujanego fotela, opancerzonym, gniewnym i nienawidzącym siebie.
2. Istnieją różnice pomiędzy stylami starzenia się kobiet studiujących na Uniwersytecie Trzeciego Wieku i kobiet niepodjęających studiów:
  - a) kobiety studiujące na Uniwersytecie Trzeciego Wieku częściej będą przejawiać styl starzenia się typu dojrzałego niż kobiety niestudujące na tego typu uczelni;
  - b) kobiety studiujące na Uniwersytecie Trzeciego Wieku rzadziej będą przejawiać pozostałe style starzenia się, czyli: bujanego fotela, opancerzony, gniewny i nienawidzący siebie niż kobiety niestudujące na tego typu uczelni.
3. Istnieją różnice między subiektywnym dobrostanem osobowościowym, społecznym i emocjonalnym kobiet studiujących na Uniwersytecie Trzeciego Wieku i kobiet niepodjęających kształcenia w tego typu placówkach:



a) kobiety kształcące się na Uniwersytecie Trzeciego Wieku będą doświadczały wyższego poziomu dobrostanu osobowościowego, społecznego i emocjonalnego niż kobiety niestudiujące na tego typu uczelni.

## Metoda

**Próba osób badanych.** Kryterium doboru stanowiło studiowanie bądź niestudiowanie na Uniwersytecie Trzeciego Wieku. Zbadano<sup>5</sup> łącznie 100 kobiet w wieku 60-72 lat ( $M = 63,62$ ;  $SD = 3,03$ ), w tym 49 kobiet studiujących – w wieku 60-72 lat ( $M = 63,20$ ;  $SD = 2,94$ ) i 51 kobiet, które nie studiowały – w wieku 60-70 lat ( $M = 64,02$ ;  $SD = 3,09$ ). Kobiety studiowały na Uniwersytecie Trzeciego Wieku od kilku miesięcy do 6 lat ( $M = 2,08$ ;  $SD = 1,09$ ).

W badanej grupie 18 kobiet było aktywnych zawodowo, 9 spośród studiujących (18,4%) i 9 kobiet z grupy niestudiujących na Uniwersytecie Trzeciego Wieku (17,6%). Dominującą grupę stanowiły kobiety zamężne – wśród studiujących 30 (65,2%), a wśród niestudiujących także, chociaż było ich nieco mniej – 22 (46,8%). Ze względu na poziom wykształcenia grupy były bardziej zróżnicowane – osoby studiujące najczęściej wykazywały się wykształceniem wyższym – 19 (38,8%), a w grupie niestudiujących – najliczniej reprezentowane było wykształcenie średnie – 17 (36,2%). Większość kobiet miała dzieci: 44 (86,3%) z grupy niestudiujących i 43 (87,8%) z grupy studiujących na Uniwersytecie Trzeciego Wieku, również większość miała wnuki – 34 (66,7%) wśród niestudiujących i 33 (67,3%) z grupy studiujących. Ponadto w obu grupach kontakty z dziećmi były częste – głównie utrzymywane codziennie bądź nie rzadziej niż raz w tygodniu, a stan zdrowia oceniany był przede wszystkim jako dobry lub zadowolający.

**Narzędzia badawcze.** W celu zbadania stylów starzenia się użyto Kwestionariusza Stylów Starzenia (KSS)<sup>6</sup>, skonstruowanego na podstawie modelu opisanego przez S. Reichard i wsp. (1962, za: Bromley, 1969). Kwestionariusz charakteryzuje się wysoką zgodnością wewnętrzną (współczynnik rzetelności mierzony  $\alpha$ -Cronbacha wynosi 0,921). Do badania subiektywnego dobrostanu osobowościowego, społecznego i emocjonalnego osób w późnej dorosłości wykorzystano Kwestionariusz Subiektywnego Dobrostanu Osób Starszych (KSDOS)<sup>7</sup>, opracowany zgodnie z trójwymiarowym modelem Keyesa i Waterman (2003). Współczynnik rzetelności tego narzędzia wynosi  $\alpha$ -Cronbacha: dla dobrostanu osobowościowego  $\alpha = 0,78$ , dla dobrostanu społecznego  $\alpha = 0,79$ , dla dobrostanu emocjonalnego  $\alpha = 0,86$ . Zastosowano także ankietę w celu zebrania danych socjodemograficznych dotyczących osób badanych.

<sup>5</sup> Badania przeprowadziła Agnieszka Chylińska, uczestniczka prowadzonego przeze mnie seminarium magisterskiego.

<sup>6</sup> Kwestionariusz został opracowany wspólnie z Agnieszką Zajęc i użyty w prowadzonych przez nią badaniach do pracy magisterskiej w ramach kierowanego przeze mnie seminarium magisterskiego.

<sup>7</sup> Kwestionariusz został opracowany w ramach kierowanego przeze mnie seminarium magisterskiego.

**Przebieg badań.** Badania zostały przeprowadzone na terenie Płocka na przełomie 2007 i 2008 roku wśród uczestniczek Płockiego Uniwersytetu Trzeciego Wieku oraz wśród kobiet niepodjęających studiów w tego typu placówce. Badania miały charakter anonimowy, kwestionariusze po wypełnieniu zwracane były w zaklejonych kopertach, a ich otwarcie odbywało się po zebraniu większej liczby kopert.

## Wyniki

**Statystyki opisowe.** W tabeli 1 przedstawiono analizowane zmienne przedziałowe wraz ze statystykami opisowymi oraz współczynniki rzetelności pomiaru obliczone metodą  $\alpha$ -Cronbacha. Najniższą rzetelność pomiaru uzyskano dla wymiary poczucie celu życiowego oraz dla społecznej aktualizacji.

Tabela 1. Statystyki opisowe dla analizowanych zmiennych przedziałowych

| Zmienna                        | M            | SD          | min.      | max.       | R <sub>TT</sub> |
|--------------------------------|--------------|-------------|-----------|------------|-----------------|
| samoakceptacja                 | 27,25        | 3,51        | 19        | 35         | 0,60            |
| cel życiowy                    | 9,36         | 1,57        | 4         | 12         | 0,14            |
| rozwój osobisty                | 11,53        | 2,26        | 5         | 16         | 0,34            |
| panowanie nad otoczeniem       | 13,11        | 2,66        | 8         | 18         | 0,46            |
| autonomia                      | 13,28        | 1,93        | 8         | 19         | 0,26            |
| relacje z innymi               | 15,42        | 2,30        | 8         | 20         | 0,44            |
| <b>Dobrostan osobowościowy</b> | <b>89,96</b> | <b>9,37</b> | <b>62</b> | <b>115</b> | <b>0,74</b>     |
| społeczna akceptacja           | 18,66        | 2,48        | 8         | 24         | 0,41            |
| społeczna aktualizacja         | 20,75        | 2,48        | 15        | 26         | 0,14            |
| społeczny wkład                | 13,39        | 1,83        | 9         | 16         | 0,63            |
| społeczna koherencja           | 7,87         | 1,86        | 3         | 12         | 0,50            |
| społeczna integracja           | 18,54        | 2,38        | 11        | 24         | 0,48            |
| <b>Dobrostan społeczny</b>     | <b>79,21</b> | <b>7,70</b> | <b>55</b> | <b>96</b>  | <b>0,74</b>     |
| afekt pozytywny                | 11,89        | 2,85        | 6         | 19         | 0,86            |
| afekt negatywny                | 14,27        | 3,35        | 5         | 20         | 0,91            |
| zadowolenie ze sfer życia      | 26,93        | 6,14        | 13        | 37         | 0,79            |
| <b>Dobrostan emocjonalny</b>   | <b>49,55</b> | <b>5,59</b> | <b>34</b> | <b>60</b>  | <b>0,78</b>     |

M – wartość średnia; SD – odchylenie standardowe; min. – wartość minimalna; max. – wartość maksymalna; R<sub>TT</sub> – współczynnik rzetelności  $\alpha$ -Cronbacha

W tabeli 2 przedstawiono rozkład częstości dla stylów starzenia się uzyskany w badanej próbie. Większość badanych kobiet prezentowała dojrzały styl starzenia się, nie ustalono żadnego przypadku stylu zwanego nienawidzącym siebie.

Tabela 2. Rozkład częstości – style starzenia się

| Style starzenia się | n  | %      |
|---------------------|----|--------|
| gniewny             | 7  | 7,69   |
| opancerzony         | 7  | 7,69   |
| bujanego fotela     | 19 | 20,88  |
| dojrzały            | 58 | 63,74  |
| Razem               | 91 | 100,00 |

n – liczba osób; % – procent osób, dla których określono styl starzenia się

**Styl starzenia się a poczucie dobrostanu.** W tabeli 3 przedstawiono wartości średnie wyników na wymiarach dobrostanu w grupie kobiet, u których rozpoznano dojrzały styl starzenia się i w grupie prezentujących pozostałe style starzenia się. Zestawienie uzupełniono wynikami testu t-Studenta dla prób niezależnych. Wobec kierunkowego charakteru postawionych hipotez zastosowano jednostronny test istotności statystycznej. W tabeli zamieszczono ustalone różnice istotne statystycznie (wyjątek stanowi wynik dla ogólnego dobrostanu społecznego).

Tabela 3. Wartości średnie wyników na wybranych wymiarach dobrostanu w grupie kobiet o dojrzałym stylu starzenia się i w grupie pozostałych osób badanych wraz z testem istotności różnic

| Grupa                          | Dojrzały styl starzenia się |             |              |             | t            | df           | p            |
|--------------------------------|-----------------------------|-------------|--------------|-------------|--------------|--------------|--------------|
|                                | nie (n = 42)                |             | tak (n = 58) |             |              |              |              |
| Zmienna                        | M                           | SD          | M            | SD          |              |              |              |
| cel życiowy                    | 9,14                        | 1,24        | 9,66         | 1,52        | -1,80        | 98,00        | <b>0,038</b> |
| <b>Dobrostan osobowościowy</b> | 88,64                       | 8,85        | 91,74        | 8,27        | -1,80        | 98,00        | <b>0,038</b> |
| społeczny wkład                | 12,95                       | 1,89        | 13,81        | 1,61        | -2,45        | 98,00        | <b>0,008</b> |
| <b>Dobrostan społeczny</b>     | 79,17                       | 7,64        | 80,52        | 6,14        | -0,95        | 76,28        | <b>0,174</b> |
| zadowolenie ze sfer życia      | 25,57                       | 6,22        | 28,59        | 5,54        | -2,55        | 98,00        | <b>0,006</b> |
| <b>Dobrostan emocjonalny</b>   | <b>48,67</b>                | <b>5,01</b> | <b>50,57</b> | <b>5,84</b> | <b>-1,71</b> | <b>98,00</b> | <b>0,046</b> |

M – wartość średnia; SD – odchylenie standardowe; t – wartość testu t Studenta; df – liczba stopni swobody; p – jednostronna istotność statystyczna (różnice istotne zaznaczono tłustym drukiem)

Wyniki zamieszczone w tabeli 3 pokazują, że istotne statystycznie różnice międzygrupowe dotyczą poczucia **celu życiowego**, **wkładu społecznego**, **zadowolenia ze sfer życia** oraz ogólnego dobrostanu osobowościowego i dobrostanu emocjonalnego. Średnia wartość wyników na każdym z tych podwymiarów i wymiarów dobrostanu była wyższa w grupie kobiet, które miały dojrzały styl starzenia się niż w grupie kobiet o innych stylach. Wobec tego można przyjąć, że potwierdziła się hipoteza 1,

ale w odniesieniu do dobrostanu osobowościowego i emocjonalnego, nie potwierdziła się natomiast w odniesieniu do dobrostanu społecznego. Oznacza to, że kobiety niezależnie od stylu starzenia się, na podobnym poziomie oceniają swój dobrostan społeczny. Odnosząc się do podwymiarów można stwierdzić, że kobiety o dojrzałym stylu starzenia się charakteryzują się wyższym *zadowoleniem z życia*, wyższym poczuciem wnoszenia *wkładu w społeczeństwo* i wyższym poczuciem posiadania *celu życiowego* niż kobiety o innych stylach starzenia się, co także jest zgodne z oczekiwaniami sformułowanymi w hipotezie 1.

Tabela 4. Wartości średnie wyników na wybranych wymiarach dobrostanu w grupach kobiet reprezentujących cztery różne style starzenia się wraz z testem istotności różnic

| Zmienna                   |    | Styl starzenia się |             |                 |          | F    | df   | p            |
|---------------------------|----|--------------------|-------------|-----------------|----------|------|------|--------------|
|                           |    | gniewny            | opancerzony | bujanego fotela | dojrzały |      |      |              |
| społeczny wkład           | M  | 11,43              | 13,43       | 12,68           | 13,81    | 5,62 | 3,87 | <b>0,001</b> |
|                           | SD | 2,30               | 1,99        | 1,45            | 1,61     |      |      |              |
| społeczna integracja      | M  | 17,14              | 20,00       | 18,00           | 18,86    | 2,98 | 3,87 | <b>0,036</b> |
|                           | SD | 2,27               | 1,83        | 2,38            | 2,00     |      |      |              |
| zadowolenie ze sfer życia | M  | 24,43              | 24,29       | 25,37           | 28,59    | 2,80 | 3,87 | <b>0,045</b> |
|                           | SD | 6,13               | 6,58        | 6,43            | 5,54     |      |      |              |

M – wartość średnia; SD – odchylenie standardowe; F – wartość analizy wariancji; df – liczba stopni swobody; p – istotność statystyczna

W tabeli 4 przedstawiono wartości średnie wyników na wybranych wymiarach dobrostanu w grupach kobiet reprezentujących cztery różne style starzenia się. Zestawienie uzupełniono wynikami jednoczynnikowej analizy wariancji ANOVA. Zamieszczono w tabeli tylko te różnice międzygrupowe, które są istotne statystycznie, czyli dotyczące: *społecznego wkładu*, *społecznej integracji* i poczucia *zadowolenia ze sfer życia*.

Test Gabriela zastosowany jako test post-hoc pozwolił stwierdzić, że istotne statystycznie różnice międzygrupowe w zakresie *wkładu społecznego* zachodzą pomiędzy kobietami reprezentującymi styl gniewny a osobami reprezentującymi styl dojrzały ( $p = 0,001$ ). Zauważono również zbliżoną do istotności statystycznej różnicę pomiędzy osobami reprezentującymi styl bujanego fotela a osobami reprezentującymi styl dojrzały ( $p = 0,055$ ). Nie stwierdzono natomiast istotnych statystycznie różnic pomiędzy osobami reprezentującymi styl gniewny a osobami reprezentującymi styl opancerzony ( $p = 0,149$ ) i osobami reprezentującymi styl bujanego fotela ( $p = 0,396$ ), ani pomiędzy osobami reprezentującymi styl opancerzony a osobami reprezentującymi styl bujanego fotela ( $p = 0,878$ ) i osobami reprezentującymi styl dojrzały ( $p = 0,988$ ). Kobiety reprezentujące styl dojrzały charakteryzowały się więc wyższym poczuciem *wkładu społecznego* niż kobiety reprezentujące styl gniewny i styl bujanego fotela.

Zastosowanie testu Gabriela jako testu post-hoc pozwoliło także stwierdzić, że w zakresie *społecznej integracji* występują jedynie zbliżone do istotności statystycznej różnice międzygrupowe pomiędzy kobietami reprezentującymi styl gniewny a osobami reprezentującymi styl opancerzony ( $p = 0,072$ ). Nie zanotowano istotnych statystycznie różnic pomiędzy osobami reprezentującymi styl gniewny a osobami reprezentującymi styl bujanego fotela ( $p = 0,916$ ) i osobami reprezentującymi styl dojrzały ( $p = 0,140$ ). Nie ustalono także istotnych statystycznie różnic pomiędzy osobami reprezentującymi styl opancerzony a osobami reprezentującymi styl bujanego fotela ( $p = 0,159$ ) i osobami reprezentującymi styl dojrzały ( $p = 0,574$ ). Kobiety reprezentujące styl opancerzony charakteryzowały się wyższym poczuciem *integracji społecznej* niż kobiety reprezentujące styl gniewny.

Analiza różnic międzygrupowych dotyczących *zadowolenia z różnych sfer życia* przy użyciu testu Gabriela jako testu post-hoc nie potwierdziła ich istotności statystycznej. Nie stwierdzono istotnych statystycznie różnic pomiędzy kobietami reprezentującymi styl gniewny a kobietami reprezentującymi styl opancerzony ( $p = 0,999$ ), kobietami reprezentującymi styl bujanego fotela ( $p = 0,999$ ) i osobami reprezentującymi styl dojrzały ( $p = 0,269$ ). Nie zanotowano również istotnych statystycznie różnic pomiędzy osobami reprezentującymi styl opancerzony a osobami reprezentującymi styl bujanego fotela ( $p = 0,999$ ) i osobami reprezentującymi styl dojrzały ( $p = 0,235$ ), ani pomiędzy osobami reprezentującymi styl bujanego fotela a osobami reprezentującymi styl dojrzały ( $p = 0,185$ ).

**Style starzenia się kobiet studiujących i niestudiujących na Uniwersytecie Trzeciego Wieku.** W tabeli 5 przedstawiono rozkład częstości dojrzałego stylu starzenia się w grupie kobiet studiujących na Uniwersytecie Trzeciego Wieku i w grupie kobiet, które nie podjęły studiów. Na podstawie wartości testu  $\chi^2$  zanotowano istotną statystycznie zależność pomiędzy przynależnością do jednej z badanych grup a dojrzałym stylem starzenia się  $\chi^2(1) = 9,44$ ,  $p < 0,01$ . Wśród kobiet studiujących na Uniwersytecie Trzeciego Wieku większość stanowiły kobiety o dojrzałym stylu starzenia się. W grupie kobiet niestudiujących, większość nie charakteryzuje się dojrzałym stylem starzenia się. Otrzymane wyniki potwierdzają oczekiwania zawarte w hipotezie 2.

Tabela 5. Dojrzały styl starzenia się a studia na Uniwersytecie Trzeciego Wieku – rozkład częstości

| Styl dojrzały | Uniwersytet Trzeciego Wieku |        |     |        | Razem |        |
|---------------|-----------------------------|--------|-----|--------|-------|--------|
|               | Nie                         |        | Tak |        | n     | %      |
|               | n                           | %      | n   | %      |       |        |
| nie           | 29                          | 56,86  | 13  | 26,53  | 42    | 42,00  |
| tak           | 22                          | 43,14  | 36  | 73,47  | 58    | 58,00  |
| Razem         | 51                          | 100,00 | 49  | 100,00 | 100   | 100,00 |

n – liczba osób; % – procent grupy

**Subiektywny dobrostan kobiet studiujących i niestudiujących na Uniwersytecie Trzeciego Wieku.** W tabeli 6 przedstawiono wartości średnie wyników na niektórych wymiarach dobrostanu w grupie kobiet, które studiowały na Uniwersytecie Trzeciego Wieku i w grupie kobiet, które tego typu studiów nie podjęły. Zestawienie uzupełniono wynikami testu t-Studenta dla prób niezależnych. Wobec kierunkowego charakteru postawionych hipotez zastosowano jednostronny test istotności statystycznej. Pominięto wyniki nieistotne statystycznie.

Tabela 6. Wartości średnie wyników na wybranych wymiarach dobrostanu w grupie kobiet studiujących na Uniwersytecie Trzeciego Wieku i w grupie osób, które nie podjęły takich studiów wraz z testem istotności różnic (zamieszczono tylko różnice istotne statystycznie)

| Grupa zmienna        | Uniwersytet Trzeciego Wieku |      |              |      | t     | df | p            |
|----------------------|-----------------------------|------|--------------|------|-------|----|--------------|
|                      | nie (n = 51)                |      | tak (n = 49) |      |       |    |              |
|                      | M                           | SD   | M            | SD   |       |    |              |
| cel życiowy          | 9,10                        | 1,32 | 9,80         | 1,46 | -2,52 | 98 | <b>0,007</b> |
| społeczna koherencja | 8,31                        | 1,84 | 7,69         | 1,92 | 1,65  | 98 | <b>0,051</b> |
| afekt pozytywny      | 12,35                       | 2,88 | 11,22        | 2,71 | 2,01  | 98 | <b>0,023</b> |

M – wartość średnia; SD – odchylenie standardowe; t – wartość testu t-Studenta; df – liczba stopni swobody; p – jednostronna istotność statystyczna

Zanotowano istotne statystycznie różnice międzygrupowe w zakresie poczucia *celu życiowego* i *afektu pozytywnego* oraz zbliżoną do istotności statystycznej różnicę w zakresie *społecznej koherencji* ( $p = 0,05$ ). Średnia wartość poczucia *celu życiowego* była wyższa w grupie kobiet studiujących na Uniwersytecie Trzeciego Wieku niż w grupie niestudiujących. Jest to wynik zgodny z oczekiwaniami sformułowanymi w hipotezie 3. Natomiast średnia wartość *społecznej koherencji* i *afektu pozytywnego* była wyższa w grupie kobiet niestudiujących na Uniwersytecie Trzeciego Wieku w porównaniu ze studiującymi, co jest sprzeczne z hipotezą 3.

### Wnioski i dyskusja

Uzyskane rezultaty dowodzą, że styl starzenia się może być predyktywny dla subiektywnego dobrostanu kobiet w okresie późnej dorosłości, zwłaszcza zaś dla dobrostanu osobowościowego i emocjonalnego (por. tabela 3). Istnieje prawdopodobieństwo, że kobiety prezentujące dojrzały styl starzenia się będą doświadczać w późnej dorosłości wyższego poziomu obu kategorii dobrostanu niż kobiety starzejące się w pozostałych stylach. Uznając, że dobrostan jest świadectwem zdrowia psychicznego i harmonijnego, pozytywnego funkcjonowania w otoczeniu, w zgodzie z własnym potencjałem i wymaganiami zewnętrznymi, można przyjąć, że świadczy on o osiągnięciu dobrego przystosowania się jednostki. Z tego wynika, że styl dojrzały jest tego gwarantem. Czy wobec tego pozostałe style zapewniające w myśl modelu Reichard i wsp.

(za: Bromley, 1969) dobre przystosowanie, czyli styl bujanego fotela i opancerzony nie sprzyjają osiągnięciu wyższego poziomu dobrostanu? Wyniki porównań poszczególnych stylów pokazują (por. tabela 4), że w obrębie dobrostanu społecznego istnieje jeden aspekt, w którym osoby o dojrzałym stylu starzenia się również mają przewagę nad osobami o stylu starzenia się bujanego fotela (w założeniu styl świadczący o dobrym przystosowaniu), a jest to poczucie *społecznego wkładu*, poczucie o wnoszeniu czegoś ważnego i znaczącego w życie swego otoczenia. Osoby o stylu starzenia się bujanego fotela charakteryzują się zależnością od otoczenia, określeniem się w roli biorcy oczekującego na wsparcie, a zatem mniej są zmotywowani do działań na rzecz innych. Tym samym ich poczucie dobrostanu według koncepcji Keyesa i Waterman (2003) jest niższe. Natomiast osoby o stylu starzenia się opancerzonym (także w założeniu dobrze przystosowane) mają jedynie przewagę nad osobami o gniewnym stylu starzenia się w zakresie innego aspektu dobrostanu społecznego, a mianowicie w *społecznej integracji*. Osoby o opancerzonym stylu starzenia się mają tendencję do silnego ujawniania swej aktywności i niezależności, tak więc podejmując liczne zadania rywalizują z innymi, dokonują porównań swych osiągnięć z aktywnością innych, by udowodnić sobie i otoczeniu swoją wartość i sprawność, podczas gdy osoby o gniewnym stylu są wrogo nastawione do otoczenia, w nim widzą przyczyny swego starzenia się, są więc bardziej skłonne do psychicznego odrzucania niż odczuwania przynależności do tak percypowanego środowiska.

Z powyższego wynika, że kobiety o dojrzałym, konstruktywnym stylu starzenia się doświadczają wyższego poziomu dobrostanu w okresie późnej dorosłości niż kobiety prezentujące pozostałe, zdiagnozowane style. Można także postawić hipotezę, że kobiety prezentujące styl opancerzony wydają się być lepiej przystosowane i bardziej akceptujące proces starzenia się niż osoby o stylu bujanego fotela (w założeniach koncepcji gradacja jest odwrotna). Wyjaśnia ten wynik teoria aktywności, która mówi o lepszym przystosowaniu do starzenia się osób działających i podtrzymujących relacje społeczne. Jednakże na obecnym etapie empirycznej weryfikacji modelu Reichard i wsp. (za: Bromley, 1969) uprawnione jest wyłonienie dwóch wzorców starzenia – dojrzałego i pozostałych stylów starzenia się.

Analiza poszczególnych aspektów badanych trzech rodzajów dobrostanu w odniesieniu do stylu starzenia się dojrzałego i innych pokazała (tabela 3), że kobiety o stylu dojrzałym doświadczają wyższego poziomu dobrostanu w zakresie *celu życiowego*, *społecznego wkładu* i *zadowolenia z różnych sfer życia*. Oznacza to, że w większym stopniu niż pozostałe kobiety oceniają swe życie jako sensowne, są zorientowane na przyszłość i gotowe do podejmowania wyzwań. Jednocześnie są świadome, że ich aktywność tworzy nowe zasoby społeczne, które społeczeństwo konsumuje. Jest to zgodne z koncepcją Eriksona (2002) i McAdamsa (2001), według których przystosowawcza działalność osób w badanym wieku stanowi kontynuację generatywnych inicjatyw z okresu średniej dorosłości. Ocena tych dokonań sprawia, że kobiety o dojrzałym stylu starzenia są w większym stopniu niż pozostałe badane, zadowolone z siebie, z otoczenia i doświadczeń społecznych w różnych środowiskach (Matejczuk, 2007).

Wewnętrzna spójność i integracja predestynują do podejmowania wyzwań, w tym do podjęcia nauki na Uniwersytecie Trzeciego Wieku. Rezultaty badań poka-

zały, zgodnie z oczekiwaniami, że wśród kształcących się kobiet (por. tabela 5), aż 73,47% stanowią osoby o dojrzałym stylu starzenia się.

Bardziej niejednoznaczne wyniki uzyskano odnośnie do dobrostanu osób kształcących się na Uniwersytecie Trzeciego Wieku (por. tabela 6). Okazało się, że w porównaniu z kobietami niekształcącymi się, wyższy jest ich dobrostan w zakresie *celu życiowego*, natomiast niższy w aspekcie *społecznej koherencji* i *afektu pozytywnego*. Oznacza to, że kobiety studiujące nabyły wiedzy, dzięki której widzenie świata jako zrozumiałego i uporządkowanego jest dla nich zbyt uproszczeniem. Może to oznaczać, że ukształtowała się w nich cnota podstawowa okresu późnej dorosłości, jaką jest mądrość (Erikson, 2002). W konsekwencji, postrzeganie złożoności życia człowieka oraz wzrost refleksyjności może prowadzić do negatywnej oceny rzeczywistości, a także do obniżenia poziomu pozytywnego nastroju. Można jednak przypuszczać, że nie tylko poddanie się procesowi kształcenia wyjaśnia uzyskane rezultaty. Należy uwzględnić to, że wśród studiujących na Uniwersytecie Trzeciego Wieku kobiet większość legitymowała się zdobytym wcześniej wykształceniem wyższym, z którym – jako czynnikiem złożonym, skorelowana jest większa otwartość, plastyczność intelektualna, wrażliwość na procesy społeczne i informacje płynące ze świata. Kształcenie się kobiet w późnej dorosłości pociąga jednak za sobą pewne koszty, a dotyczą one sfery emocjonalnej. Niższy poziom afektu pozytywnego u kobiet studiujących niż niestudiujących, może wynikać z doświadczania przez nie konfliktu ról, przeświadczenia, że realizując własne potrzeby zaniedbują role rodzinne – żony, matki czy babci, działając wbrew oczekiwaniom i normom otoczenia społecznego, wyznaczającego najczęściej kobiecie w tym wieku miejsce przy rodzinie i dla rodziny. Ponadto, niezależnie od zewnętrznych oczekiwań, kobiety te mogą odczuwać osobisty dyskomfort z racji redukcji ważnych, a może najważniejszych dla ich psychiki relacji z rodziną, stanowiących w tym wieku główne źródło pozytywnych emocji.

Podsumowując, można sformułować następujące wnioski:

1. Kobiety o dojrzałym stylu starzenia się w porównaniu z kobietami prezentującymi inne style starzenia osiągają wyższy ogólny poziom subiektywnego dobrostanu osobowościowego i emocjonalnego, nie ma natomiast różnic w ogólnym poziomie dobrostanu społecznego. Ponadto kobiety te uzyskują wyższe wyniki w zakresie poczucia *celu życiowego* – aspektu dobrostanu osobowościowego oraz w zakresie poczucia *społecznego wkładu* – aspektu dobrostanu społecznego. Hipoteza 1 potwierdziła się częściowo.

2. Kobiety studiujące na Uniwersytecie Trzeciego Wieku częściej prezentują dojrzały styl starzenia się niż kobiety niestudiujące. Hipoteza 2 potwierdziła się.

3. Kobiety studiujące na Uniwersytecie Trzeciego Wieku w porównaniu z kobietami niestudiującymi osiągają wyższy poziom dobrostanu w zakresie poczucia *celu życiowego* – aspektu dobrostanu społecznego (hipoteza 3 częściowo potwierdziła się), natomiast niższy poziom w zakresie poczucia *koherencji społecznej* oraz *afektu pozytywnego* (hipoteza 3 częściowo nie potwierdziła się).



## Literatura cytowana

- Appelt, K. (2007). Współcześni dziadkowie i ich znaczenie dla rozwoju wnuków. W: A. I. Brzezińska, K. Ober-Łopatka, R. Stec, K. Ziółkowska (red.) *Szanse rozwoju w okresie późnej dorosłości* (s. 79-95). Poznań: Wydawnictwo Fundacji Humaniora.
- Argyle, M. (2004). *Psychologia szczęścia*. Wrocław: Wydawnictwo Astrum.
- Baltes, P. B. (1987). Theoretical propositions of life-span developmental psychology: On the dynamics between growth and decline. *Developmental Psychology*, 23, 5, 611-626.
- Baltes, P. B. (1997). On the incomplete architecture of human ontogeny: Selection, Optimization, and Compensation as foundation of developmental theory. *American Psychologist*, 52, 366-380.
- Bee, H. (2004). *Psychologia rozwoju człowieka*. Poznań: Wydawnictwo Zysk i S-ka.
- Bromley, D. B. (1969). *Psychologia starzenia się*. Warszawa: Państwowe Wydawnictwo Naukowe.
- Carr, A. (2004). *Positive psychology: The science of happiness and human strengths*. Hove, New York: Brunner-Routledge.
- Cierpiałkowska, L., Sęk, H. (2002). Orientacja na dobrostan i orientacja na cierpienie w rozwiązywaniu współczesnych problemów zdrowotnych. *Kolokwia Psychologiczne: Psychologia w obliczu zachodzących przemian społeczno-kulturowych*, 10, 179-195.
- Czapiński, J. (1992). *Psychologia szczęścia: Przegląd badań i zarys teorii cebulowej*. Poznań: Oficyna Wydawnicza Academos.
- Czapiński, J. (2002). Szczęśliwy człowiek w szczęśliwym społeczeństwie? Zrównoważony rozwój, jakość życia i złudzenie postępu. *Psychologia Jakości Życia*, 1, 1, 9-33.
- Erikson, E. H. (2002). *Dopełniony cykl życia*. Poznań: Dom Wydawniczy Rebis.
- Keyes, C. L. M. (2003). Complete mental health: An agenda for the 21<sup>st</sup> century. W: C. M. Keyes, J. Haidt (red.) *Flourishing: Positive psychology and life well-lived* (s. 293-312). Washington: American Psychological Association.
- Keyes, C. L. M., Magyar-Moe, J. L. (2003). The measurement and utility of adult subjective well-being. W: S. J. Lopez, C. R. Snyder (red.) *Positive psychological assessment: A handbook of models and measures* (s. 411-425). Washington: American Psychological Association.
- Keyes, C. L. M., Waterman, M. B. (2003). Dimensions of well-being and mental health in adulthood. W: M. Bornstein, L. Davidson, C. L. M. Keyes, K. A. Moore (red.) *Well being: Positive development across the life course* (s. 477-497). London: Lawrence Erlbaum Associates.
- Levy, B. R., Slade, M. D., Kunkel, S. R., Kasl, S. V. (2002). Longevity decreased by positive self-perceptions of aging. *Journal of Personality and Social Psychology*, 83, 2, 261-270.
- Matejczuk, J. (2007). Zaangażowanie w działalność społeczności lokalnej jako szansa rozwoju dla seniorów. W: A. I. Brzezińska, K. Ober-Łopatka, R. Stec, K. Ziółkowska (red.) *Szanse rozwoju w okresie późnej dorosłości* (s. 111-125). Poznań: Wydawnictwo Fundacji Humaniora.

- McAdams, D. P. (2001). Generativity in midlife. W: M. E. Lachman (red.) *Handbook of midlife development* (s. 395-443). New York: John Wiley & Sons, Inc.
- Nowicka, A., Majdańska, E. (2006). Aktywność seniorów – słuchaczy Żarskiego Uniwersytetu Trzeciego Wieku. W: A. Nowicka (red.) *Wybrane problemy osób starszych* (s. 283-296). Kraków: Oficyna Wydawnicza „Impuls”.
- Ryan, R. M., Deci, E. L. (2001). On happiness and human potentials: A review of research on hedonic and eudaimonic well-being. *Annual Review of Psychology*, 52, 141-166.
- Ryff, C. D. (1989). Happiness is everything, or is it? Explorations on the meaning of psychological well-being. *Journal of Personality and Social Psychology*, 57, 1069-1081.
- Ryff, C. D., Keyes, C. L. M. (1995). The structure of psychological well-being revisited. *Journal of Personality and Social Psychology*, 4, 719-727.
- Rzymkowska, A., Suchańska, B., Suchańska, M. (2007). Potrzeby edukacyjne kobiet w okresie późnej dorosłości. W: A. I. Brzezińska, K. Ober-Łopatka, R. Stec, K. Ziółkowska (red.) *Szanse rozwoju w okresie późnej dorosłości* (s. 127-146). Poznań: Wydawnictwo Fundacji Humaniora.
- Seligman, M. E. P. (2003). Foreword: The past and future of positive psychology. W: C. L. M. Keyes, J. Haidt (red.) *Flourishing: Positive psychology and life well-lived* (s. XI-XX). Washington: American Psychological Association.
- Seligman, M. E. P. (2005). *Prawdziwe szczęście: Psychologia pozytywna a urzeczywistnienie naszych możliwości trwałego spełnienia*. Poznań: Media Rodzina.
- Straś-Romanowska, M. (2000). Późna dorosłość. Wiek starzenia się. W: B. Harwas-Napierała, J. Trempała (red.) *Psychologia rozwoju człowieka* (t. 2, s. 263-292). Warszawa: Wydawnictwo Naukowe PWN.
- Stuart-Hamilton, I. (2006). *Psychologia starzenia się*. Poznań: Wydawnictwo Zysk i S-ka.
- Susułowska, M. (1989). *Psychologia starzenia się i starości*. Warszawa: PWN.
- Turner, J. S., Helms, D. B. (1999). *Rozwój człowieka*. Warszawa: WSiP.
- Wojciechowska, L. (2005). Teoria dobrostanu w badaniach rozwojowych nad rodziną: dobrostan rodziców w stadium pustego gniazda. *Psychologia Rozwojowa*, 10, 4, 35-46.
- Zych, A. A. (2007). *Leksykon gerontologii*. Kraków: Oficyna Wydawnicza „Impuls”.