



MARIA FINOGENOW

Psychologiczne wyznaczniki zadowolenia z życia osób w wieku emerytalnym

Psychological determinants of life satisfaction in retirement age

Abstract: The aim of the study was to analyze the relationship between psychological variables (personality traits, personal resources, self-rated health) and psychological well-being (life satisfaction, positive and negative emotions) in those over retirement age.

The results show significant correlations between most personality traits, personal resources and psychological well-being. No significant dependences have been found between openness to experiences and life satisfaction. The relationship between self-rated health and psychological well-being seem to be curvilinear.

The regression analysis for life satisfaction has displayed three predictors that explain altogether 25% of the results' variance: the sense of comprehensibility ($R^2 = 0,18$), self-esteem and self-efficacy. Positive emotions are predicted by four predictors that are responsible for 34% of the total variance — the sense of meaningfulness ($R^2 = 0,25$), extraversion, self-efficacy and neuroticism. The greatest role in predicting negative emotions (altogether 58% of the results' variance) is played by neuroticism ($R^2 = 0,46$). Other variables that are marked as significant ones in the regression analysis (the sense of manageability, intensity of self-esteem and extraversion) play a less important role.

Key words: retirement age, life satisfaction, emotions, personal resources, self-rated health.

Wprowadzenie

Zagadnienie poczucia dobrostanu, określanego także jako zadowolenie z życia, zajmuje ważne miejsce w literaturze skoncentrowanej wokół problematyki jakości życia. Mimo różnic występujących w zakresie rozważań teoretycznych w badaniach przez zadowolenie z życia rozumie się stopień, w jakim jednostka pozytywnie ocenia jakość swojego życia jako całości („jak bardzo lubi życie, jakie wieździe”) (podaję za: Veenhoven, 1991). Ponadto wyróżnia się dwa aspekty zadowolenia z życia: poznawczy i afektywny (emocjonalny). Przez zadowolenie poznawcze (określane mianem satysfakcji z życia) rozumie się stopień, w jakim jednostka ocenia poziom zaspokojenia swoich aspiracji, czyli stopień osiągnięcia w życiu tego, czego chce. Z kolei zadowolenie emocjonalne rozumiane jest jako stopień, w jakim doświadczenia afektywne jednostki są przyjemne, czyli jak dobrze się zazwyczaj czuje (podaję za: *ibidem*).

Podstawowym problemem związanym z badaniem zadowolenia z życia jest poszukiwanie czynników mających wpływ na poziom tego zadowolenia (por. Zalewska, 2003). Pierwszy z modeli (model dół — góra) zakłada, że poziom zadowolenia z życia zależy od czynników zewnętrznych (warunków życia i zdarzeń życiowych). Jednak badania wskazują na słaby i raczej krótkotrwały wpływ tych czynników na zadowolenie z życia (por. *ibidem*). Kolejny model (góra — dół) zakłada, że na poziom zadowolenia z życia wpływają głównie cechy osobowości — relatywnie stałe charakterystyki człowieka, predysponujące go do pozytywnej lub negatywnej interpretacji różnych wydarzeń i doświadczeń oraz kreowania różnych sytuacji. Bardziej złożone modele zakładają interakcyjne (np. Furnham, 1991) bądź transakcyjne (np. Headey, Wearing, 1991; Zalewska, 2003) zależności między zmiennymi podmiotowymi i sytuacyjnymi.

Odnutowywany w wielu krajach proces starzenia się społeczeństw, polegający na wzroście udziału osób starzejących się i starych w ogólnej populacji (por. Finogenow, 2011a; Frąckiewicz, 2002; Straś-Romanowska, 2000; Trafiałek, 2003), powoduje, że szczególnego znaczenia nabierają badania i poszukiwania w zakresie szeroko rozumianej jakości życia osób starszych.

Wielu autorów (np. Bryniewicz, 2007; Semków, 2007) wskazuje na potrzebę badań w zakresie jakości życia seniorów w Polsce. Potrzeba przeprowadzenia takich badań wynika z przemian, jakie zaszły w społeczeństwie polskim po transformacji systemowej. Zaistniałe wówczas zmiany nie sprzyjają integracji osób starszych ze społeczeństwem i utrwaleniu ich pozycji społecznej. Osoby te mają trudności w dostosowaniu się do nowej struktury społecznej, zmieniającego się systemu wartości opartego na

indywidualizmie, kulcie pieniądza i konkurencji oraz przyswojeniu nowych technologii (Finogenow, 2011a; Mojs, Głowacka, Głowacka-Rębała, 2007).

Przekroczenie progu starości niejednokrotnie utożsamiane jest z osiągnięciem przez człowieka wieku emerytalnego i zaprzestaniem aktywności zawodowej. Przejście na emeryturę traktuje się także jako jedno z najważniejszych wydarzeń krytycznych w tym okresie życia (por. Pinguart, Schindler, 2007; Straś-Romanowska, 2000). Dla wielu osób przejście na emeryturę wiąże się z utratą dotychczasowego statusu zawodowego i materialnego, z obniżeniem poczucia znaczenia, prestiżu oraz wzrostem poczucia bezużyteczności. Niektórzy psychologowie przyjmują jednak, że zmiana ta może być odbierana pozytywnie i powodować rozwój nowych zainteresowań, a także wiązać się z wyznaczaniem sobie nowych celów (por. Wu, Tang, Yan, 2005). Jednak Michelle W. Langlois i Kenneth M. Cramer (2004) podkreślają, że bez względu na to, czy przejście na emeryturę stanowi pozytywną czy negatywną zmianę w życiu człowieka starszego, zawsze jest to sytuacja trudna, wymagająca przystosowania do nowych warunków.

Wśród zmiennych socjodemograficznych mających wpływ na przystosowanie do emerytury oraz poczucie dobrostanu w tym okresie autorzy wymieniają między innymi poziom wykształcenia (np. Calasanti, 1996; Finogenow, 2011b), poziom dochodów (np. Finogenow, 2011b; Kim, Moen, 2001, 2002; Seccombe, Lee, 1986), stan cywilny (np. Calasanti, 1996; Finogenow, 2011b; Haring-Hidore et al., 1985). Choć wyniki badań wskazują na istotną rolę zmiennych socjodemograficznych, to w świetle analiz teoretycznych i empirycznych zmienne psychologiczne, osobowościowe są znacznie ważniejsze dla zadowolenia z życia. Dotychczasowe badania uwzględniają jednak dość ograniczony zakres zmiennych psychologicznych wpływających na jakość życia osób w wieku emerytalnym czy też modyfikujących jakość tego życia.

Wiele badań poświęcono psychologicznym determinantom poczucia dobrostanu w różnych grupach (np. zawodowych bądź uwarunkowanych stanem zdrowia) bądź u przedstawicieli całej populacji. Szczególną rolę przypisuje się zmiennym osobowościowym (zwłaszcza czynnikom wyodrębnionym w Modelu Wielkiej Piątki), wskazując na istotną rolę neurotyczności i ekstrawersji w wyznaczaniu zadowolenia emocjonalnego (Costa, McCrae, 1980), a także sumienności w określaniu satysfakcji z życia (Hayes, Joseph, 2003). Ponieważ nasilenie poszczególnych wymiarów osobowości ulega w ciągu życia pewnym zmianom (Costa, McCrae, 1994 — podają za: McCrae, 2002), można przypuszczać, że również rola tych wymiarów osobowości w wyznaczaniu zadowolenia z życia może być inna w zależności od okresu życia.

Ponadto wśród zmiennych psychologicznych mających znaczenie dla poczucia dobrostanu akcentowana jest rola zasobów osobistych pomocnych w radzeniu sobie ze stresem, m.in. poczucia koherencji (np. Pasik, 2007; Zając, 2002), poczucia własnej skuteczności (np. Charrow, 2006; Hampton, Marshall, 2000), poczucia własnej wartości (np. Reitzes, Mutran, Fernandez, 1996; Zhang, Leung, 2002) oraz poczucia optymizmu (por. Poprawa, 2001). Duże znaczenie przypisuje się także subiektywnej ocenie stanu zdrowia (np. Seccombe, Lee, 1986). Jak wskazują wyniki prezentowanych w literaturze badań (np. Golińska, 2003), znaczenie zasobów osobistych dla poczucia dobrostanu może być jednak różne w zależności od fazy życia. Poszukując wyznaczników jakości życia, warto zatem odnosić się do grup wyróżnionych ze względu na wiek, by uchwycić specyfikę funkcjonowania w danym okresie życia.

Należy zauważyć, że większość prowadzonych dotychczas badań nad uwarunkowaniami jakości życia koncentrowała się na pojedynczych zmiennych psychologicznych. Również prezentowane w literaturze badania wśród osób starszych dotyczą jedynie wybranych pojedynczych zmiennych, które w tym okresie życia mogą mieć istotne znaczenie dla procesu adaptacji. Ponadto prowadzone badania dotyczyły najczęściej wybranych pojedynczych aspektów szeroko rozumianej jakości życia (poczucia szczęścia, satysfakcji z życia, bilansu afektywnego) bez wskazywania odmienności uwarunkowań poszczególnych aspektów zadowolenia z życia. Nie wiele badań poświęcono roli zmiennych podmiotowych w wyznaczaniu poczucia dobrostanu osób z tej grupy wiekowej w Polsce.

Celem prezentowanych w tym artykule badań było sprawdzenie:

1. Czy wymiary osobowości (wyróżnione w Modelu Wielkiej Piątki), zasoby osobiste (poczucie koherencji, poczucie własnej skuteczności, poczucie własnej wartości, dyspozycyjny optymizm) i subiektywna ocena stanu zdrowia wiążą się z poznawczym i emocjonalnym zadowoleniem z życia osób w okresie zmian emerytalnych?
2. Które z uwzględnionych zmiennych psychologicznych pełnią rolę predyktorów każdego z wyróżnionych aspektów zadowolenia z życia w tym okresie?

Opierając się na wynikach dotychczasowych badań, zakładano, że wyższej ocenie zadowolenia z życia (wyższej satysfakcji z życia, wyższemu poziomowi emocji pozytywnych oraz niższemu poziomowi emocji negatywnych) towarzyszyć będzie wyższy poziom ekstrawersji, otwartości na doświadczenia, ugodowości i sumienności oraz uwzględnionych zasobów osobistych. Przewidywano też, że neurotyczność oraz deklarowany poziom dolegliwości somatycznych będą ujemnie wiązać się z oceną zadowolenia z życia.

Materiał i metoda

Prezentowane wyniki są częścią zakrojonych na większą skalę badań nad jakością życia w wieku emerytalnym. Kryterium w doborze badanej grupy stanowił wiek, w którym większość osób przechodzi na emeryturę. W badaniach uczestniczyło 240 osób w wieku 55–70 lat (średnia wieku to 60,1 lat) z województwa łódzkiego w równej liczebności kobiet i mężczyzn. Powodem takiego doboru próby było zainteresowanie uwarunkowaniami zadowolenia z życia w okresie zmian emerytalnych. Wielu badaczy zajmujących się emeryturą (por. Beehr, 1986) podkreśla bowiem, że proces zmian emerytalnych rozpoczyna się od planowania i podejmowania decyzji o przejściu na emeryturę jeszcze przed zakończeniem życia zawodowego i trwa jeszcze przez kilka lat po przejściu na emeryturę.

W badaniach zastosowano następujące techniki badawcze:

- Skalę Satysfakcji z Życia (SWLS) Eda Dienera, Roberta A. Emmons, Randy'ego J. Larsena i Sharon Griffin (Diener et al., 1985) w adaptacji Zygryda Juczyńskiego (2001), mierzącą poznawczy aspekt zadowolenia z życia (satisfakcję z życia);
- Skalę „Emocje” Bogdana Wojciszke i współpracowników (podaję za: Skrzypińska, 2002), pozwalającą określić poziom doświadczanych emocji pozytywnych i negatywnych;
- Inwentarz Osobowości NEO-FFI Paula T. Costy i Roberta R. McCrae w adaptacji Bogdana Zawadzkiego, Jana Strelaua, Piotra Szczepaniaka i Magdaleny Śliwińskiej (Zawadzki et al., 1998) służący do pomiaru pięciu głównych wymiarów osobowości wyróżnionych w Modelu Wielkiej Piątki (neurotyczności, ekstrawersji, otwartości na doświadczenia, ugodowości, sumienności);
- Skalę Uogólnionej Własnej Skuteczności (GSES) Ralfa Schwarzera i Matthiasa Jerusalema w adaptacji Zygryda Juczyńskiego (2001), służącą do pomiaru poczucia własnej skuteczności;
- Skalę Poczucia Własnej Wartości Morrisa Rosenberga (RSES) w adaptacji Zygryda Juczyńskiego (1999) mierzącą poczucie własnej wartości (w przypadku tej skali im wyższy wynik, tym niższe poczucie własnej wartości);
- Kwestionariusz Orientacji Życiowej (SOC-29) autorstwa Aarona Antonovsky'ego (1993) w adaptacji Jerzego Koniarka, Bohdana Dudka i Zofii Makowskiej (1993) do pomiaru poczucia koherencji oraz jego składników (poczucia zrozumiałości, poczucia zaradności i poczucia sensowności);
- Test Orientacji Życiowej (LOT-R) Michaela F. Scheiera, Charlesa S. Carvera i Michaela W. Bridgesa w adaptacji Ryszarda Poprawy

- i Zygryda Juczyńskiego (Juczyński, 2001), służący do pomiaru dyspozycyjnego optymizmu;
- Listę Objawów Somatycznych Ludmiły Cofty do pomiaru subiektywnego stanu zdrowia; dokonując analizy doświadczanych objawów somatycznych, wykorzystuje się dwa wskaźniki: wskaźnik zakresu (równoznaczny z liczbą wymienionych dolegliwości) i wskaźnik nasilenia (suma częstotliwości i intensywności wszystkich doświadczanych dolegliwości) (Golińska, 2003).

Wyniki

Osobowość i zasoby osobiste a zadowolenie z życia

Przeprowadzone analizy korelacyjne wskazują na istotne związki uwzględnionych zmiennych psychologicznych z zadowoleniem z życia osób w wieku emerytalnym (tabela 1).

Tabela 1

Współczynniki korelacji liniowej (r Pearsona) między zadowoleniem z życia a wymiarami osobowości i zasobami osobistymi

Wymiary osobowości i zasoby osobiste		Zadowolenie z życia		
		satysfakcja z życia	emocje pozytywne	emocje negatywne
Neurotyczność		-0,32***	-0,40***	0,68***
Ekstrawersja		0,28***	0,39***	-0,25***
Otwartość na doświadczenie		0,11	0,25***	-0,20**
Ugodowość		0,14*	0,26***	-0,29***
Sumienność		0,18**	0,24***	-0,21***
Poczucie koherencji	wynik ogólny	0,41***	0,48***	-0,65***
	poczucie zrozumiałości	0,33***	0,33***	-0,55***
	poczucie zaradności	0,42***	0,44***	-0,62***
	poczucie sensowności	0,31***	0,50***	-0,53***
Poczucie własnej skuteczności		0,39***	0,43***	-0,47***
Poczucie własnej wartości		-0,41***	-0,35***	0,54***
Dyspozycyjny optymizm		0,33***	0,27***	-0,41***

* $p < 0,05$;

** $p < 0,01$;

*** $p < 0,001$.

Źródło: Badania własne.

Otrzymane współczynniki korelacji pokazują, że podstawowe wymiary osobowości pozostają w związku z zadowoleniem z życia osób w wieku emerytalnym. Im wyższy poziom ekstrawersji, otwartości na doświadczenie, ugodowości i sumienności, tym wyższy poziom zadowolenia z życia. Nie wykryto istotnej zależności jedynie pomiędzy otwartością na doświadczenie a poziomem satysfakcji z życia. Natomiast potwierdzono, że neurotyczność obniża poziom zadowolenia z życia.

Uzyskane wartości współczynników korelacji wskazują także na statystycznie istotne zależności między uwzględnionymi zasobami osobistymi a poziomem zadowolenia z życia, z jego aspektem zarówno poznawczym, jak i afektywnym.

Najsilniejsze związki zachodzą między uwzględnionymi zmiennymi psychologicznymi a poziomem emocji negatywnych. Wszystkie relacje mają tu charakter ujemny. Wyjątkiem jest poczucie własnej wartości, które koreluje dodatnio z poziomem emocji negatywnych, co wynika z konstrukcji skali — im wyższy wynik, tym niższe poczucie własnej wartości. W przypadku satysfakcji z życia oraz emocji pozytywnych zależności mają charakter odwrotny. Im większe nasilenie posiadanych zasobów osobistych, tym większe zadowolenie z życia — większa satysfakcja z życia, wyższy poziom emocji pozytywnych oraz niższy poziom emocji negatywnych. Warto zauważyć, że uzyskane współczynniki korelacji są w wielu przypadkach wyższe niż w przypadku czynników osobowościowych (z Modelu Wielkiej Piątki), co podkreśla ich znaczenie dla zadowolenia z życia osób w wieku emerytalnym.

Subiektywna ocena stanu zdrowia a zadowolenie z życia

Wśród czynników mogących istotnie wpływać na poziom zadowolenia z życia osób starszych uwzględniono także subiektywną ocenę stanu zdrowia. Diagnozy tego obszaru dokonano na podstawie oceny przez osoby badane częstotliwości oraz intensywności doznawanych symptomów somatycznych, a następnie określenia ich zakresu i nasilenia.

Przeprowadzona analiza korelacyjna wskazuje na istotne zależności między subiektywną oceną stanu zdrowia osób starszych a poziomem ich zadowolenia z życia (tabela 2). Brak istotnej korelacji wystąpił jedynie w przypadku związku zakresu objawów somatycznych z satysfakcją z życia.

Ciekawe wyniki ujawniła przeprowadzona na kolejnym etapie analiza wariancji dla poszczególnych aspektów zadowolenia z życia, a także testy *post hoc* (test NIR). Metodą percentyli podzielono uzyskane wyniki w każdym ze wskaźników subiektywnej oceny stanu zdrowia na

Tabela 2

**Współczynniki korelacji liniowej (r Pearsona)
między zadowoleniem z życia a subiektywną oceną stanu zdrowia**

Subiektywna ocena stanu zdrowia	Zadowolenie z życia		
	satysfakcja z życia	emocje pozytywne	emocje negatywne
Zakres objawów somatycznych	-0,09	-0,17*	0,32***
Nasilenie objawów somatycznych	-0,19**	-0,27***	0,48***

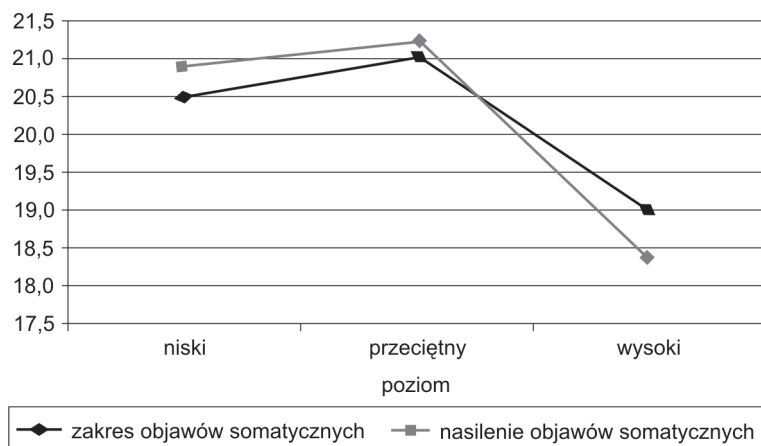
* $p < 0,05$;

** $p < 0,01$;

*** $p < 0,001$.

Źródło: Badania własne.

trzy poziomy: niski, przeciętny i wysoki. Na rys. 1 przedstawiono wyniki analiz wskazujące na tendencje do krzywoliniowości związku subiektywnej oceny zdrowia z satysfakcją z życia i poziomem emocji pozytywnych.



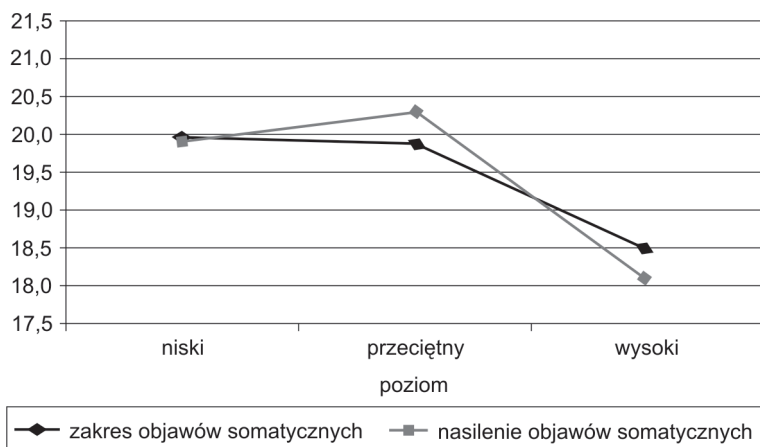
Rys. 1. Wykres zależności satysfakcji z życia od zakresu i nasilenia objawów somatycznych.

Źródło: Badania własne.

Przeprowadzone analizy (rys. 1) wskazują na tendencję do krzywoliniowości związku między zakresem $F(2, 237) = 2,44$; $p = 0,089$ i nasileniem $F(2, 237) = 5,68$; $p = 0,004$ objawów somatycznych a satysfakcją z życia. Największa satysfakcja z życia występuje u osób o przeciętnym poziomie zmiennych niezależnych. Osoby o niskim i przeciętnym zakresie i nasileniu objawów somatycznych nie różnią się istotnie pod względem odczuwanej satysfakcji z życia. Najniższa satysfakcja z życia występuje u osób, które deklarują najwyższy zakres i nasilenie objawów somatycz-

nych. Uzyskane rezultaty sugerują, że dopiero duże problemy ze zdrowiem wyraźnie obniżają satysfakcję z życia u osób w wieku emerytalnym.

Podobne zróżnicowanie występuje w przypadku związku między poziomem emocji pozytywnych a zakresem $F(2, 237) = 4,86; p = 0,009$ i nasileniem $F(2, 237) = 9,49; p < 0,001$ objawów somatycznych (rys. 2).



Rys. 2. Wykres zależności emocji pozytywnych od zakresu i nasilenia objawów somatycznych.

Źródło: Badania własne.

U osób o niskim i przeciętnym zakresie objawów somatycznych odnotowano zbliżony poziom emocji pozytywnych. Poziom emocji pozytywnych u osób z tej grupy jest natomiast istotnie wyższy niż w grupie osób o wysokim zakresie objawów somatycznych. W przypadku zależności między nasileniem objawów somatycznych a poziomem emocji pozytywnych zarysowuje się tendencja do krzywoliniowości związku. Najwyższy poziom emocji pozytywnych występuje w grupie osób o przeciętnym poziomie nasilenia objawów somatycznych. Najniższy poziom tych emocji występuje w grupie o wysokim nasileniu objawów somatycznych. Również w tym przypadku dopiero duże problemy ze zdrowiem wyraźnie zwiększają poziom negatywnych doświadczeń emocjonalnych u osób w wieku emerytalnym.

Predykatory zadowolenia z życia

Kolejnym etapem analizy było wyłonienie psychologicznych predyktorów zadowolenia z życia spośród wszystkich uwzględnionych w badaniu zmiennych psychologicznych. Z analizy wyłączono te zmienne,

których związek z danym aspektem zadowolenia z życia miał charakter krzywoliniowy bądź nie był istotny statystycznie. Przeprowadzona analiza wyłoniła trzy wyznaczniki satysfakcji z życia odpowiedzialne za 25% wariancji wyników: poczucie zaradności (składnik poczucia koherencji; $R^2 = 0,18$), poczucie własnej wartości ($R^2 = 0,05$) i poczucie własnej skuteczności ($R^2 = 0,02$). Model okazał się dobrze dopasowany do danych $F(3, 236) = 25,783$; $p < 0,001$.

Przeprowadzona analiza regresji dla poziomu emocji pozytywnych ujawniła cztery istotne zmienne, wyjaśniające łącznie 34% wariancji wyników. Predyktorami emocji pozytywnych okazały się: poczucie sensowności (składnik poczucia koherencji; $R^2 = 0,25$), ekstrawersja ($R^2 = 0,06$) oraz w niewielkim stopniu poczucie własnej skuteczności ($R^2 = 0,02$), a także neurotyczność ($R^2 = 0,01$). Również ten model w istotnym stopniu wyjaśniał zmienność w poziomie zmiennej zależnej $F(4, 235) = 29,787$; $p < 0,001$.

Poziom emocji negatywnych jest natomiast wyznaczany przez pięć zmiennych wyjaśniających w sumie 58% wariancji wyników. Także ten model okazał się dobrze dopasowany do danych $F(5, 234) = 64,293$; $p < 0,001$. Bardzo istotny udział w predykcji ma neurotyczność ($R^2 = 0,46$), pozostałą część predykcji wyjaśniają: poczucie zaradności (składnik poczucia koherencji; $R^2 = 0,07$), nasilenie objawów somatycznych ($R^2 = 0,03$), poczucie własnej wartości ($R^2 = 0,01$) oraz ekstrawersja ($R^2 = 0,01$). Procent wyjaśnianej przez ostatnie dwie zmienne wariancji wyników jest jednak na tyle mały, że poczucia własnej wartości oraz ekstrawersji nie można uznać za istotne predyktory emocji negatywnych.

Zwraca uwagę fakt, że wymiary osobowości nie uzyskały wartości predyktorów satysfakcji z życia. W największym stopniu satysfakcja z życia jest warunkowana zasobami osobistymi, które mogą być modyfikowane przez oddziaływania zewnętrzne. Czynniki osobowościowe również odgrywają niewielką rolę w przypadku poziomu emocji pozytywnych. Neurotyczność i ekstrawersja odpowiedzialne są za jedynie 7% wariancji wyników. Najważniejszy predyktor stanowi poczucie sensowności (składnik poczucia koherencji). Analizy przeprowadzone dla emocji negatywnych potwierdzają bardzo istotną rolę neurotyczności, która odpowiada za prawie połowę wariancji wyników. Zauważalna jest również rola poczucia zaradności (składnik poczucia koherencji).

Dyskusja wyników

Przeprowadzone badania potwierdziły większość z przewidywanych zależności między osobowością i zasobami osobistymi a zadowoleniem z życia osób w wieku emerytalnym. Charakter tych związków jest analogiczny do opisywanych w literaturze. Prezentowane wyniki badań wskazują, że niższy poziom neurotyczności i wyższy poziom pozostałych wymiarów Modelu Wielkiej Piątki sprzyjają pozytywnej ocenie własnego życia (Costa, McCrae, 1980; Czapiński, 1994; DeNeve, Cooper, 1998; Hayes, Joseph, 2003; Szarota, 1998; Watson, Clark, 1992). Istotny dla zadowolenia z życia jest również wyższy poziom posiadanych zasobów osobistych (Argyle, 2004; Charrow, 2006; Finogenow, 2008; Furnham, Cheng, 2000; Golińska, 2003; Hampton, Marshall, 2000; Reitzes, Mutran, Fernandez, 1996; Schimmack, Diener, 2003; Seligman, 1995; Zajac, 2002).

Uzyskane w badaniu wyniki ukazujące tak silne związki między wymiarami osobowości i zasobami osobistymi a zadowoleniem z życia mogą się wydawać zadziwiające. W okresie późnej dorosłości mamy jednak do czynienia z licznymi ograniczeniami, a zmiany związane z wycofaniem się z aktywności zawodowej są często źródłem niepokojów i napięć. W sytuacji, w której czynniki sytuacyjne oraz zmiany rozwojowe mogą negatywnie oddziaływać na ocenę własnej sytuacji życiowej, to właśnie zasoby psychiczne człowieka stają się głównym czynnikiem wspierającym poczucie dobrostanu.

Analizy wskazują także, że nie wszystkie zależności mają charakter prostoliniowy. Najwyższy poziom satysfakcji z życia występuje u osób z przeciętnym zakresem i nasileniem objawów somatycznych. Również najwyższy poziom emocji pozytywnych występuje u osób deklarujących przeciętny poziom nasilenia objawów somatycznych. Bardzo wyraźny spadek poczucia satysfakcji z życia oraz poziomu emocji pozytywnych odnotowano u osób deklarujących wysoki poziom obu wskaźników.

Uzyskane w tym obszarze wyniki są zaskakujące, ponieważ większość prowadzonych badań (por. Argyle, 2004; Czapiński, 1994) jednoznacznie wskazuje na bardzo istotną rolę subiektywnej oceny stanu zdrowia w wyznaczaniu poczucia dobrostanu. Dane zebrane w badaniach własnych ukazują wprawdzie wzrost poziomu zadowolenia z życia wraz ze spadkiem obu wskaźników, jednakże najwyższe wskaźniki zadowolenia uzyskano w grupie o przeciętnym poziomie tych wskaźników. Występujący w grupie osób starszych o najlepszych wskaźnikach oceny stanu swojego zdrowia niewielki spadek poczucia dobrostanu znajduje jednak uzasadnienie. Brak dolegliwości fizycznych w tym okresie życia

może wiązać się z wysokimi oczekiwaniami i generowaniem licznych planów na przyszłość. Z wiekiem pojawiają się jednak różne inne, poza fizycznymi, ograniczenia (społeczne, ekonomiczne), które uniemożliwiają zrealizowanie planów, a to może negatywnie odbijać się na doświadczeniach emocjonalnych. Wraz z wiekiem może się także nasilać poczucie nieuchronności śmierci, a w obliczu pełni sił vitalnych trudniej jest zaakceptować zbliżający się schyłek życia.

Przeprowadzone analizy pozwoliły również na wskazanie najistotniejszych predyktorów zadowolenia z życia osób w wieku emerytalnym. W ocenie poziomu satysfakcji z życia najważniejszą rolę odgrywa poczucie zaradności (składnik poczucia koherencji) i poczucie własnej wartości. Uzyskane rezultaty badań wydają się w pełni zrozumiałe. Wysokie poczucie zaradności pozwala osobie starszej, wycofującej się z życia zawodowego, zachować poczucie bezpieczeństwa i wpływu na własne życie w sytuacji, gdy wiele z istniejących wcześniej obszarów aktywności przestaje być dostępnych. Szczególna rola zaradności wynika z założenia braku konieczności umiejscawiania zasobów potrzebnych do radzenia sobie w samej jednostce (Antonovsky, 1995; Dolińska-Zygmunt, 1996). W okresie starości, gdy wiele z zasobów (np. siły fizyczne) ulega istotnemu uszczupleniu, przekonanie o możliwości poradzenia sobie przy pomocy innych ludzi czy instytucji nabiera szczególnego znaczenia dla pozytywnej oceny własnego życia.

Zrozumiały wydaje się także istotny wpływ poczucia własnej wartości na poczucie dobrostanu. Dzięki wysokiemu nasileniu poczucia własnej wartości człowiek spostrzega stresujące wydarzenia nie w kategorii zagrożenia, ale wyzwania, podejmuje również bardziej skuteczne działania, by sobie z tymi wyzwaniami poradzić (Bishop, 2000). W okresie kończenia aktywności zawodowej wysokie poczucie własnej wartości może zatem przyczyniać się do bardziej efektywnego przygotowania się do zmiany i lepszego przystosowania do nowej sytuacji.

Najważniejszym czynnikiem wpływającym na poziom emocji pozytywnych okazało się poczucie sensowności (składnik poczucia koherencji) oraz ekstrawersja. Znaczenie poczucia sensowności dla poziomu emocji pozytywnych jest pełni uzasadnione, stanowi ono bowiem komponent emocjonalno-motywacyjny poczucia koherencji. Sensowność wiąże się ze świadomością, że podejmowana aktywność jest celowa i warto się w nią zaangażować. Świadomość ta zapewnia jednostce emocjonalną orientację w rzeczywistości i poczucie wartościowości własnego życia (Antonovsky, 1995; Dolińska-Zygmunt, 1996). Osoby starsze, kończąc swoją aktywność zawodową, mogą odbierać tę zmianę jako sygnał wejścia w ostatni etap życia. Poczucie sensowności wiążące się z silnym przekonaniem, że warto kreować własne życie, oraz podejmowaniem wysiłków,

by radzić sobie z codziennymi trudnościami; może sprzyjać angażowaniu się osób starszych w realizację nowych zadań i aktywności, wchodzeniu w nowe relacje społeczne, a to może być źródłem doświadczania emocji pozytywnych.

Również znaczenie ekstrawersji dla poziomu emocji pozytywnych jest teoretycznie uzasadnione. W źródłach psychologicznych ekstrawersję prezentuje się jako istotny czynnik odpowiadający za pozytywny afekt, poziom aktywności i jakość relacji międzyludzkich, które to są ważnymi, niemal uniwersalnymi składnikami wysokiego poczucia dobrostanu (Costa, McCrae, 1980; Czapiński, 1994; DeNeve, Cooper, 1998; Watson, Clark, 1992). W sytuacji wycofywania się z aktywności zawodowej ekstrawersja ułatwia osobom starszym funkcjonowanie społeczne, sprzyja nawiązywaniu nowych kontaktów interpersonalnych. Może też mieć wpływ na podejmowanie nowych wyzwań i aktywności, które stają się źródłem pozytywnych doświadczeń emocjonalnych.

Dla poziomu emocji negatywnych najważniejsza okazała się neurotyczność. Uzyskany w analizie tego czynnika rezultat jest spójny z wynikami innych badań (Costa, McCrae, 1980; Czapiński, 1994; DeNeve, Cooper, 1998; McCrae, Costa, 1991; Watson, Clark, 1992). W sytuacji zmian emerytalnych cechy wysokiej neurotyczności (tendencja do reagowania napięciem, brak umiejętności radzenia sobie ze stresem, nadmierny samokrytycyzm, skłonność do doświadczania lęku społecznego, tendencja do reagowania gniewem i irytacją) mogą utrudniać adaptację do nowej sytuacji i prowadzić do nasilenia negatywnych doświadczeń emocjonalnych.

Wiedza na temat uwarunkowań pozytywnej oceny własnego życia potrzebna jest wszystkim osobom pracującym z ludźmi starymi lub kształtującym politykę społeczną wobec nich. Dbanie o wysoki poziom dobrostanu osób starszych nie tylko ma ważne konsekwencje o charakterze czysto hedonistycznym, lecz także sprzyja samodzielności osób starszych, podejmowaniu przez nie nowych ról społecznych i ich godnemu starzeniu się. Z prowadzonych dotychczas badań wynika, że poczucie zadowolenia z życia sprzyja lepszemu funkcjonowaniu poznawczemu, aktywności, motywacji do działania, funkcjonowaniu społecznemu i zdrowiu. Pozytywne emocje i dobry nastrój wpływają korzystnie na myślenie twórcze i rozwiązywanie problemów (Isen, Daubman, Nowicki, 1987). Ponadto osoby szczęśliwe częściej nawiązują nowe kontakty społeczne, wyrażają więcej sympatii wobec ludzi nowo poznanych, są bardziej skłonne do udzielania innym pomocy (por. Czapiński, 1994). Wysokie poczucie dobrostanu sprzyja także dłuższemu życiu, zdrowiu fizycznemu oraz rekonwalescencji po leczeniu szpitalnym (por. ibidem).

Bibliografia

- Antonovsky A., 1993: *The structure and properties of sense of coherence scale*. "Social Science and Medicine", vol. 36 (6), s. 725—733.
- Antonovsky A., 1995: *Rozwikłanie tajemnicy zdrowia. Jak radzić sobie ze stresem i nie zachorować*. Przeł. H. Grzegółowska-Klarkowska. Warszawa.
- Argyle M., 2004: *Psychologia szczęścia*. Przeł. T. Kunz. Wrocław.
- Beehr T.A., 1986: *The process of retirement: A review and recommendations for future investigations*. "Personnel Psychology", vol. 39, s. 31—55.
- Bishop G.D., 2000: *Psychologia zdrowia*. Wrocław.
- Bryniewicz W., 2007: *Pozycja społeczna człowieka starego*. W: *Życie w starości*. Red. B. Bugajska. Szczecin, s. 225—229.
- Calasanti T.M., 1996: *Gender and life satisfaction in retirement: An assessment of the male model*. "Journal of Gerontology: Social Sciences", vol. 51B (1), s. 18—29.
- Charrow C.B., 2006: *Self-efficacy as a predictor of life satisfaction in older adults*. "Dissertation Abstracts International Section A: Humanities and Social Sciences", vol. 67 (1A), s. 292.
- Costa P.T., McCrae R.R., 1980: *Influence of extraversion and neuroticism on subjective well-being: happy and unhappy people*. "Journal of Personality and Social Psychology", vol. 38, s. 668—678.
- Czapiński J., 1994: *Psychologia szczęścia. Przegląd badań i zarys teorii cebulowej*. Warszawa.
- DeNeve K., Cooper H., 1998: *The happy personality: a meta-analysis of 137 personality traits and subjective well-being*. "Psychological Bulletin", vol. 124, s. 197—229.
- Diener E. et al., 1985: *The satisfaction with Life Scale*. "Journal of Personality Assessment", vol. 49 (1), s. 71—75.
- Dolińska-Zygmunt G., 1996: *Orientacja salutogeniczna w problematyce zdrowotnej. Model Antonowskiego*. W: *Elementy psychologii zdrowia*. Red. G. Dolińska-Zygmunt. Wrocław, s. 17—29.
- Finogenow M., 2008: *Psychologiczne uwarunkowania zadowolenia z życia w wieku emerytalnym — wyniki modelowania równań strukturalnych*. „Polskie Forum Psychologiczne”, T. 13, nr 2, s. 82—95.
- Finogenow M., 2011a: *Starzenie się społeczeństwa i starzenie się kompetencji*. W: *Kształcenie ustawiczne od A do Z. Kompetencje pracowników a współczesne potrzeby rynku pracy*. Red. M. Znajmiecka-Sikora, B. Kędzierska, E. Roszko. Łódź, s. 211—234.
- Finogenow M., 2011b: *Zadowolenie z życia w okresie przejścia na emeryturę — uwarunkowania socjo-demograficzne*. W: *Rodzina i praca w warunkach kryzysu*. Red. E. Bielawska-Batorowicz, L. Golińska. Łódź, s. 335—347.
- Frackiewicz L., 2002: *Společne i ekonomiczne konsekwencje procesu starzenia się ludności*. W: *Polska a Europa. Procesy demograficzne u progu XXI wieku*. Red. L. Frackiewicz. Katowice, s. 11—25.
- Furnham A., 1991: *Work and leisure satisfaction. In: Subjective well-being. An interdisciplinary perspective*. Eds. F. Strack, M. Argyle, N. Schwarz. Oxford, s. 235—259.
- Furnham A., Cheng H., 2000: *Perceived parental behavior, self-esteem, and happiness*. "Social Psychiatry and Psychiatric Epidemiology", vol. 35, s. 463—470.

- Golińska L., 2003: *Poczucie koherencji a zadowolenie z życia w różnych jego fazach*. „Nowiny Psychologiczne”, nr 4, s. 33—46.
- Hampton N.Z., Marshall A., 2000: *Culture, gender, self-efficacy, and life satisfaction: A comparison between Americans and Chinese people with spinal cord injuries*. “Journal of Rehabilitation”, vol. 66 (3), s. 21—28.
- Haring-Hidore M. et al., 1985: *Marital status and the subjective well-being: A research synthesis*. “Journal of Marriage and the Family”, vol. 47, s. 947—953.
- Hayes N., Joseph S., 2003: *Big 5 correlates of three measures of subjective well-being*. “Personality and Individual Differences”, vol. 34, s. 723—727.
- Headey B., Wearing A., 1991: *Subjective well-being: A stocks and flows framework*. In: *Subjective well-being. An interdisciplinary perspective* Eds. F. Strack, M. Argyle, N. Schwarz. Oxford, s. 49—76.
- Isen A.M., Daubman K.A., Nowicki G.P., 1987: *Positive affect facilitates creative problem solving*. “Journal of Personality and Social Psychology”, vol. 52, s. 1122—1131.
- Juczyński Z., 1999: *Narzędzia pomiaru w psychologii zdrowia*. „Przegląd Psychologiczny”, T. 42 (4), s. 54—63.
- Juczyński Z., 2001: *Narzędzia pomiaru w promocji i psychologii zdrowia*. Warszawa.
- Kim J.E., Moen P., 2001: *Is retirement good or bad for subjective well-being?* “Current Directions in Psychological Science”, vol. 10 (3), s. 83—86.
- Kim J.E., Moen P., 2002: *Retirement transitions, gender, and psychological well-being: a life-course, ecological model*. “Journals of Gerontology, Series B, Psychological Sciences and Social Sciences”, vol. 57 (3), s. 212—222.
- Koniarek J., Dudek B., Makowska Z., 1993: *Kwestionariusz Orientacji Życiowej. Adaptacja The Sense of Coherence Questionnaire (SOC) A. Antonovsky’ego*. „Przegląd Psychologiczny”, T. 36, s. 491—502.
- Langlois M.W., Cramer K.M., 2004: *The relationship between household composition and retirement stress*. “Guidance & Counselling”, vol. 20 (2), s. 89—98.
- McCrae R.R., 2002: *The maturation of personality psychology: Adult personality development and psychological well-being*. “Journal of Research in Personality”, vol. 36, s. 307—317.
- McCrae R.R., Costa P.T., 1991: *Adding Liebe und Arbeit: The five-factor model and well-being*. “Personality and Social Psychology Bulletin”, vol. 17 (2), s. 227—232.
- Mojs E., Głowacka M.D., Głowacka-Rębała A., 2007: *Człowiek stary wobec przemian technologicznych*. W: *Życie w starości*. Red. B. Bugajska. Szczecin, s. 327—333.
- Pasik M., 2007: *Poczucie koherencji a zadowolenie z życia u kobiet i mężczyzn na emeryturze*. „Zeszyty Naukowe Uniwersytetu Łódzkiego — Folia Psychologica”, [T.] 11, s. 67—79.
- Pinquart M., Schindler I., 2007: *Changes of life satisfaction in the transition to retirement: A latent-class approach*. “Psychology and Aging”, vol. 22 (3), s. 442—455.
- Poprawa R., 2001: *Zasoby osobiste w radzeniu sobie ze stresem*. W: *Podstawy psychologii zdrowia*. Red. G. Golińska-Zygmunt. Wrocław, s. 103—142.
- Reitzes D.C., Mutran E.J., Fernandez M.E., 1996: *Does retirement hurt well-being? Factors influencing self-esteem and depression among retirees and workers*. “Gerontologist”, vol. 36 (5), s. 649—656.
- Schimmack U., Diener E., 2003: *Predictive validity of explicit and implicit self-esteem for subjective well-being*. “Journal of Research in Personality”, vol. 37, s. 100—106.
- Secombe K., Lee G.R., 1986: *Gender differences in retirement satisfaction and its antecedents*. “Research on Aging”, vol. 8, s. 426—440.

- Seligman M.E.P., 1995: *Optymizmu można się nauczyć. Jak zmienić swoje myślenie i swoje życie*. Przeł. A. Jankowski. Poznań.
- Semków J., 2007: *Starość jako zadania człowieka uwikłanego w kontekst współczesności*. W: *Życie w starości*. Red. B. Bugajska. Szczecin, s. 33—40.
- Skrzypińska K., 2002: *Pogląd na świat a poczucie sensu i zadowolenie z życia*. Kraków.
- Straś-Romanowska M., 2000: *Późna dorosłość. Wiek starzenia się*. W: *Psychologia rozwoju człowieka*. Red. B. Harwas-Napierała, J. Trempała. T. 2. Warszawa, s. 263—292.
- Szarota P., 1998: *Osobowość a samopoczucie*. „Studia Psychologiczne”, T. 36 (2), s. 119—128.
- Trafiałek E., 2003: *Polska starość w dobie przemian*. Katowice.
- Veenhoven R., 1991: *Questions on happiness: classical topics, modern answers, blind spots*. In: *Subjective well-being. An interdisciplinary perspective*. Eds. F. Strack, M. Argyle, N. Schwarz. Oxford, s. 7—26.
- Watson D., Clark L.A., 1992: *On traits and temperament: General and specific factors of emotional experience and their relation to the five-factor model*. „Journal of Personality”, vol. 60, s. 441—476.
- Wu A.S., Tang C.S., Yan E.C., 2005: *Post-retirement voluntary work and psychological functioning among older Chinese in Hong Kong*. „Journal of Cross-Cultural Gerontology”, vol. 20, s. 27—45.
- Zajac L., 2002: *Psychologiczna sytuacja człowieka starszego oraz jej determinanty*. W: *Starość i osobowość*. Red. K. Obuchowski. Bydgoszcz, s. 53—112.
- Zalewska A., 2003: *Dwa światy. Emocjonalne i poznawcze oceny jakości życia i ich uwarunkowania u osób o wysokiej i niskiej reaktywności*. Warszawa.
- Zawadzki B. et al., 1998: *Inwentarz Osobowości NEO-FFI Costy i McCrae. Podręcznik do polskiej adaptacji*. Warszawa.
- Zhang L., Leung J.P., 2002: *Moderating effects of gender and age on the relationship between self-esteem and life satisfaction in mainland Chinese*. „International Journal of Psychology”, vol. 37 (2), s. 83—91.