

UNIWERSYTET KAZIMIERZA WIELKIEGO

WYDZIAŁ PSYCHOLOGII

mgr Wojciech Bogumił Gulin

611

**TEMPORALNE I SPOŁECZNO-EMOCJONALNE KORELATY
SUBIEKTYWNEGO DOBROSTANU W PÓŻNEJ DOROSŁOŚCI**

**Rozprawa doktorska napisana pod kierunkiem
dr hab. Barbary Ciżkowicz, prof. UKW**

BYDGOSZCZ 2023

Streszczenie

Badania miały na celu ustalenie związków między perspektywą czasową a subiektywnym dobrostanem osób we wczesnej starości, z uwzględnieniem zmiennych pośredniczących oraz wybranych zmiennych socjodemograficznych. Przebadano $N = 363$ przedstawicieli wczesnej starości. Zastosowano siedem samoopisowych skal: ZTPI, SWLS, SPANE, DJGLS, CISS, *Skalę aktywności osób starszych* oraz *Skalę subiektywnego stanu zdrowia*. Wymiary perspektywy czasowej okazały się istotnymi predyktorami subiektywnego dobrostanu osób starszych, przy czym wyjaśniają większą część wariancji satysfakcji z życia (32,8%) niż pozytywnego (25,0%) i negatywnego afektu (18,3%). Wyznaczono profil zrównoważonej perspektywy czasowej, najkorzystniejszy dla subiektywnego dobrostanu osób we wczesnej starości. Uzyskany profil różni się od wskazywanego dla populacji ogólnej w teorii perspektywy czasowej. Zmienne, takie jak: poczucie samotności, aktywność, styl radzenia sobie ze stresem oraz subiektywny stan zdrowia okazały się istotnymi mediatorami części relacji między wybranymi wymiarami perspektywy czasowej a składowymi subiektywnego dobrostanu. Uzyskane wyniki mogą stać się podstawą organizowania psychologicznych oddziaływań optymalizujących funkcjonowanie osób starszych. Możliwe jest kreowanie optymalnego – z punktu widzenia subiektywnego dobrostanu – układu wymiarów perspektywy czasowej.

Słowa kluczowe: perspektywa czasowa, subiektywny dobrostan, poczucie samotności, aktywność, styl radzenia sobie ze stresem, subiektywny stan zdrowia, późna dorosłość.

Summary

The aim of the research was to establish the relation between the time perspective and subjective well-being of people in early old age, taking into account intermediary variables and selected sociodemographic variables. $N = 363$ representatives of early old age were examined. Seven self-report scales were used: ZTPI, SWLS, SPANE, DJGLS, CISS, *Elderly Activity Scale* and *Subjective Health Status Scale*. Time perspective dimensions proved to be significant predictors of subjective well-being of the elderly, whereby explaining greater part of variance of life satisfaction (32,8%) than positive (25,0%) and negative (18,3%) affect. A profile of balanced time perspective, the most favourable for subjective well-being of people in early old age, was determined. The obtained levels of time perspective dimensions for persons in early old age differs from that indicated for the general population within the time perspective theory. Considered variables, such as: sense of loneliness, activity, stress coping style, and subjective health status were found to be significant mediators of some relations between selected dimensions of time perspective and components of subjective well-being of the elderly. The obtained results may become the basis for organizing psychological affects optimizing the functioning of the elderly. It is possible to create optimal – from the point of view of subjective well-being – system of the time perspective dimensions.

Keywords: time perspective, subjective well-being, sense of loneliness, activity, stress coping style, subjective health status, late adulthood.

Spis treści

Wstęp	7
Rozdział 1. Podstawy teoretyczne badań własnych.....	12
1.1. Późna dorosłość i starzenie się – wyjaśnienie znaczenia pojęć	12
1.2. Psychologiczna sfera temporalna w późnej dorosłości.....	15
1.2.1. Czas w ujęciu obiektywnym i psychologicznym	15
1.2.2. Naukowe zajmowanie się czasem wewnętrznym w ujęciu historycznym	16
1.2.3. Perspektywa, horyzont i orientacja czasowa – wyjaśnienie znaczenia pojęć	18
1.2.4. Teoria społeczno-emocjonalnej selektywności Laury Carstensen.....	21
1.2.5. Teoria perspektywy czasowej Philipa Zimbardo i Johna Boyda	26
1.2.6. Regulacyjna rola czasu w późnej dorosłości.....	31
1.2.7. Pomiar perspektywy czasowej	33
1.3. Subiektywny dobrostan jako kryterium optymalnego funkcjonowania człowieka	35
1.3.1. Obiektywna jakość życia a subiektywny dobrostan	36
1.3.2. Filozoficzne podstawy ujmowania dobrostanu	37
1.3.3. Dobrostan w psychologicznej wizji hedonistycznej i eudajmonistycznej	38
1.3.4. Subiektywny dobrostan w ujęciu Eda Dienera	41
1.3.5. Predyktory subiektywnego dobrostanu	43
1.3.6. Subiektywny dobrostan a funkcjonowanie człowieka	45
1.3.7. Pomiar subiektywnego dobrostanu	46
1.3.8. Temporalne uwarunkowania subiektywnego dobrostanu – przegląd badań	49
1.4. Poczucie samotności jako kryterium jakości życia społecznego	56
1.4.1. Samotność i poczucie samotności – wyjaśnienie znaczenia pojęć	56
1.4.2. Przyczyny i konsekwencje poczucia samotności w późnej dorosłości.....	58

1.4.3. Czas a życie społeczne osób starszych	59
1.4.4. Pomiar poczucia samotności	61
1.5. Aktywność podejmowana w późnej dorosłości	62
1.5.1. Aktywność i bierność – wyjaśnienie znaczenia pojęć	62
1.5.2. Główne teorie aktywności osób starszych	65
1.5.3. Rodzaje aktywności w późnej dorosłości	67
1.6. Stres i radzenie sobie z nim w późnej dorosłości	68
1.6.1. Psychologiczne ujęcia stresu	68
1.6.2. Transakcyjna teoria stresu i radzenia sobie Richarda Lazarusa i Susan Folkman	70
1.6.3. Regulacyjna rola radzenia sobie ze stresem	71
1.6.4. Style radzenia sobie ze stresem Normana Endlera i Jamesa Parkera	73
1.6.5. Pomiar stylu radzenia sobie ze stresem	75
1.7. Subiektywny stan zdrowia	77
Rozdział 2. Problematyka i metodologia badań własnych	79
2.1. Cel badań i jego uzasadnienie	79
2.2. Problemy i hipotezy badawcze	84
2.3. Zmienne i ich pomiar	100
2.3.1. Kwestionariusz perspektywy czasowej Zimbardo	101
2.3.2. Skala satysfakcji z życia	102
2.3.3. Skala pozytywnych i negatywnych doświadczeń	103
2.3.4. Skala samotności de Jong Gierveld	109
2.3.5. Skala aktywności osób starszych	109
2.3.6. Kwestionariusz radzenia sobie w sytuacjach stresowych	118
2.3.7. Subiektywny stan zdrowia i zmienne socjodemograficzne	119
2.4. Osoby badane	120
2.5. Organizacja i przebieg badań	121

2.6. Zastosowane analizy statystyczne	124
Rozdział 3. Wyniki badań własnych.....	127
3.1. Rzetelność zastosowanych narzędzi badawczych	127
3.2. Statystyki opisowe zmiennych ilościowych	128
3.3. Wymiary perspektywy czasowej jako predyktory subiektywnego dobrostanu.	130
3.4. Zrównoważona perspektywa czasowa w późnej dorosłości.....	137
3.5. Analiza istotności mediatorów relacji między perspektywą czasową a subiektywnym dobrostanem.....	147
3.6. Związki zmiennych socjodemograficznych z perspektywą czasową i subiektywnym dobrostanem	169
3.7. Zmienne socjodemograficzne jako moderatory relacji między perspektywą czasową a subiektywnym dobrostanem	176
3.8. Profile funkcjonowania w późnej dorosłości.....	186
Dyskusja wyników.....	193
Wnioski.....	228
Literatura cytowana	237
Spis tabel.....	266
Spis rysunków.....	269
Załączniki.....	271

Wstęp

Populacja współczesnego świata starzeje się. Wzrasta średni wiek społeczeństw – coraz większy jest liczbowy udział osób starszych (powyżej 60. roku życia) w populacji, przy jednocześnie zmniejszającym się udziale dzieci (World Health Organization [WHO], 2011). Transformacja demograficzna rozpoczęła się najwcześniej w rozwiniętych krajach kontynentu europejskiego i północnoamerykańskiego i tam jest najlepiej widoczna (Eurostat, 2020; United Nations [UN], 2020). Podobne zmiany występują również w Polsce, jednak pojawiły się one nieco później niż na zachodzie Europy (Główny Urząd Statystyczny [GUS], 2016; GUS, 2022b). Obecnie przekształcenia struktury wiekowej społeczeństw są widoczne również w krajach rozwijających się, w tym w krajach afrykańskich (UN, 2020). Według szacunków, już w 2030 roku aż połowa państw świata może nie osiągnąć progu zastępowalności pokoleniowej (Carstensen, 2009). Przyczyn przekształceń demograficznych upatruje się z jednej strony w spadku liczby urodzeń, z drugiej w zwiększającej się średniej długości ludzkiego życia (Beard, 2014).

Dłuższe trwanie życia człowieka jest uwarunkowane kulturowymi, społecznymi i ekonomicznymi osiągnięciami XX i XXI wieku (WHO, 2011). W krajach demograficznie starzejących się, wobec sytuacji panującej w minionych wiekach, polepszeniu uległy obiektywne warunki życia. Poprawiła się jakość i dostępność usług medycznych w zakresie prewencji i leczenia chorób, pojawiły się nowe metody leczenia, lekarstwa, ochronne szczepionki, upowszechniono kontrole lekarskie oraz wzrósł poziom ogólnej higieny. Polepszyły się warunki mieszkaniowe, socjalne i sanitarne, zmniejszeniu uległ poziom ubóstwa i niedożywienia. W znacznym stopniu zmniejszyło się zagrożenie wyniszczającymi konfliktami społecznymi, wojnami, kryzysami i epidemiami (Gulin, 2019; Bois, 1996; UN, 2020). Tylko w ubiegłym stuleciu średnia długość życia zwiększyła się bardziej niż we wszystkich wcześniejszych wiekach (Carstensen, 2009). W 1960 roku średnia długość życia w wymiarze ogólnosiwiatowym wynosiła 51 lat, w 2020 roku już 73 lata (MacroTrends, 2022). Długość życia Polaków wynosiła przeciętnie w 1960 roku 68 lat, w 2020 już prawie dziesięć więcej – 77 lat (Organisation for Economic Co-operation and Development [OECD], 2022). Nigdy wcześniej w dziejach ludzkości nie były notowane zmiany o podobnej skali (Beard, 2014).

W wymiarze ogólnosiwiatowym, seniorzy stanowią najszybciej zwiększającą się liczebnie grupę wiekową (WHO, 2011). W 2015 roku 900 milionów osób starszych stanowiło 12 procent ziemskiej populacji. Według prognoz, w 2050 roku osób powyżej 60. roku życia będzie na świecie już ponad dwa miliardy – 22 procent (UN, 2020). W polskim społeczeństwie natomiast w 1989 roku osób starszych było 15 procent (5,6 mln; GUS, 2016), w 2019 już 25 procent (9,7 mln), a w 2050 roku, według przewidywań, będzie ich ponad 40 procent (13,7 mln; GUS, 2022a). Obserwując współczesną rzeczywistość, demografowie prognozują dalsze utrzymanie się lub nawet wzrost tempa starzenia się populacji (GUS, 2014; OECD, 2022).

W ostatnich dekadach przemieszczeniu uległa również pozycja osób starszych w społeczeństwie. W miejsce tradycyjnego, generacyjnego (wielopokoleniowego) układu rodziny, preferowany jest model nuklearny (dwupokoleniowy), w którym miejsce seniorów jest mniej korzystne (Dyczewski, 1994; Ministerstwo Rodziny i Polityki Społecznej [MRiPS], 2022). W modelu generacyjnym osoby starsze, pełniąc funkcję głowy rodziny, są zwykle przez młodsze pokolenia darzone szacunkiem i otaczane opieką. Wspólne zamieszkiwanie pokoleń sprzyja integracji i czynnemu uczestnictwu najstarszych w bieżącym życiu rodziny – w podejmowaniu decyzji, w pomocy w codziennych czynnościach czy w opiece nad wnukami. Osoby starsze stanowią istotny element międzypokoleniowej transmisji rodzinnych wartości, historii i zwyczajów (Susułowska, 1989; Zych, 1999). Obecnie w większym stopniu jest ceniona przez młode generacje ekonomiczna niezależność. Poszczególne pokolenia rodziny zamieszkują zwykle osobno, a ze względu na podjętą przez osoby młode migrację zarobkową, często w odległościach uniemożliwiających bliski kontakt (GUS, 2022a; Straś-Romanowska, 2014).

Przedstawiciele najstarszej grupy wiekowej są szczególnie narażeni na wykluczenie z głównego nurtu życia społecznego (Susułowska, 1989). Względny demograficzny i różnic pokoleniowy mogą być źródłem szkodzących nieporozumień i konfliktów. Sytuację utrudniają funkcjonujące w społeczeństwie stereotypy i różne przejawy dyskryminacji ze względu na wiek. Osoby starsze mogą być postrzegane przez nowe generacje jako zbędne utrudnienie w osiąganiu indywidualnych celów (Gulin, 2013; Trempała, 2014). Obecnie seniorzy często nie otrzymują wystarczającego wsparcia i opieki ze strony najbliższych, a z trudnościami charakterystycznymi dla późnej dorosłości muszą radzić sobie samodzielnie. Coraz częściej zadania i obowiązki związane z opieką nad potrzebującymi wsparcia osobami starszymi przejmują specjalne

instytucje państwowe (GUS, 2022a; Kancelaria Senatu, 2011). W takiej sytuacji po przejściu na emeryturę nie jest w sposób adekwatny zaspokojona potrzeba bliskości oraz bycia potrzebnym rodzinie i społeczeństwu (Gulin, 2019; Zych, 1999). Seniorzy mogą odczuwać odrzucenie i samotność.

Dłużej trwające życie jest z jednej strony sukcesem cywilizacyjnym, z drugiej jednak wiąże się z wieloma wyzwaniami, których rozwiązywanie powinno być traktowane priorytetowo (UN, 1991, 2020). Pod względem ekonomicznym, zwiększająca się w społeczeństwie liczba osób starszych obciąża budżet państwa dodatkowymi kosztami. Wzmożonych nakładów finansowych wymaga utrzymanie sprawnie działającego systemu opieki zdrowotnej i socjalnej oraz zagwarantowanie wydolności systemu emerytalnego (Kancelaria Senatu, 2011). Coraz większa grupa osób pobierających świadczenia, w odniesieniu do stosunkowo mniejszej liczby osób wkraczających w wiek produkcyjny, może doprowadzić do załamania wydolności systemu emerytalnego. W przyszłości składki młodych pracowników nie będą wystarczające do pełnego finansowania świadczeń grupy emerytów (MRiPS, 2022). W obliczu transformacji demograficznej konieczne jest więc opracowywanie i wdrażanie spójnych systemowych rozwiązań optymalizujących jakość życia osób starszych, jak i całego społeczeństwa oraz gwarantujących utrzymanie stabilności gospodarki.

Według Arystotelesa (tłum. 1988b), „piękna starość jest to powolny proces starzenia się, nieuciążliwy dla innych”, łączący się „z posiadaniem dobrego zdrowia i siły” (s. 86–87), w dobrej sytuacji materialnej oraz z zachowaniem samodzielności, niezależności i możliwości pełnego korzystania z różnych aspektów życia. Dłużej trwające życie jednak nie oznacza życia w zdrowiu, sprawności i zadowoleniu. Grupa osób starszych jest silnie zróżnicowana pod względem poszczególnych wymiarów funkcjonowania. Są to zarówno osoby cieszące się dobrym zdrowiem, aktywnie uczestniczące w życiu społecznym, ale też osoby schorowane, słabe, doświadczające izolacji i samotności (Rembowski, 1984). Jak jednak wskazuje R. Hill (2009), odpowiednimi działaniami możliwe jest optymalizowanie zdrowotnego, psychicznego i społecznego funkcjonowania osób starszych.

Podejmowanie przedsięwzięć sprzyjających jak najdłuższemu samodzielnemu i aktywnemu spędzaniu „dodanych lat” życia w zdrowiu oraz dobrym samopoczuciu będzie się wiązało z wieloma korzyściami (UN, 2020; WHO, 2002, 2011). Jest to interdyscyplinarne zadanie wymagające współpracy specjalistów różnych dziedzin –

medyków, socjologów, ekonomistów, psychologów, ale również polityków, przedstawicieli instytucji, organizacji rządowych i pozarządowych oraz osób indywidualnych. Pozytywnym efektem realizowanych działań może być wydłużenie się okresu pełnowartościowego uczestnictwa przedstawicieli najstarszej grupy wiekowej w życiu społecznym (MRiPS, 2022). Seniorzy „żyjący dłużej w zdrowiu, będą wymagali mniejszego wsparcia ze strony systemów opieki zdrowotnej i społecznej oraz będą mieli możliwość dłuższego uczestnictwa w życiu społecznym, co może chociaż częściowo zrównoważyć wszelkie zwiększone koszty” (Beard, 2014, s. 33–34, tłum. własne). Efektem zaniedbań mogą być pogłębiające się ekonomiczne, polityczne i społeczne problemy obniżające obiektywną jakość życia ogółu.

Realizacja działań praktycznych powinna być jednak poprzedzona wielowymiarowym poznaniem uwarunkowań satysfakcjonującego funkcjonowania po 60. roku życia. Dlatego też warto prowadzić badania naukowe w poszukiwaniu specyficznych czynników sprzyjających pomyślnemu życiu w starości. Szczególnie przydatne mogą być wyniki badań prowadzonych na gruncie psychologii. Wiedza o charakterystycznych dla późnej dorosłości mechanizmach psychologicznych może wzbogacić istniejące i stać się podstawą budowania nowych programów wsparcia (American Psychological Association [APA], 2014).

Mimo wzrastającego w ostatnich dekadach zainteresowania psychologów życiem osób starszych, wiele obszarów nadal pozostaje niewystarczająco poznanych. Uzasadnione jest więc podejmowanie kolejnych prac empirycznych w celu lepszego rozumienia wewnętrznych uwarunkowań życia osób w podeszłym wieku. Istotnej wiedzy mogą dostarczyć psychologiczne badania naukowe dotyczące dobrostanu. Dobrostan, jak wskazują liczne wyniki badań (np. Diener i Chan, 2011; Diehl i in., 2011; Lyubomirsky i in., 2005), jest zasobem ściśle wiążącym się z motywacją do działania oraz w znaczący sposób zwiększającym prawdopodobieństwo zachowania sprawności w okresie starości. Dobrostan wiąże się ze skutecznością radzenia sobie ze specyficznymi dla późnego wieku okolicznościami oraz pozwala na przewidywanie dłuższego samodzielnego i zdrowego życia (Howell i in., 2016). Wiedza więc o czynnikach znaczących dla dobrostanu może znaleźć zastosowanie praktyczne w kreowaniu sprzyjających życiowych uwarunkowań, z punktu widzenia zadowalającego funkcjonowania w późnej dorosłości (Olszewski, 2013).

Jednym z istotnych dla dobrostanu czynników może okazać się indywidualna perspektywa czasowa, rozumiana jako „osobiste nastawienie [...], które każdy z nas

przejawia wobec czasu” (Zimbardo i Boyd, 2009, s. 50). Za przedmiot badań w niniejszej pracy przyjęto wobec tego relację między perspektywą czasową a subiektywnym dobrostanem osób we wczesnej starości (w przedziale wiekowym 60–75 lat). Perspektywa czasowa pełniąc regulacyjną rolę, w istotnym stopniu modeluje poszczególne obszary funkcjonowania człowieka na przestrzeni życia. Właściwości czasu wewnętrznego, łącząc się z funkcjonowaniem społecznym, podejmowaną aktywnością, radzeniem sobie z trudnościami oraz stanem zdrowia, pełnią ważną rolę w kształtowaniu samopoczucia (Zimbardo i Boyd, 2009).

Badanie wymiaru temporalnego jest szczególnie ważne w obliczu specyficznych dla późnej dorosłości przekształceń w jego ramach – z biegiem lat skraca się horyzont przyszłości, niosąc za sobą określone konsekwencje psychologiczne (Timoszyk-Tomczak i Bugajska, 2012; Zimbardo i Boyd, 2009). Istotne związki właściwości subiektywnego zegara z dobrostanem są dokumentowane głównie przez autorów zagranicznych. Niniejsza praca jest odpowiedzią na niedostatek badań dotyczących perspektywy czasowej osób po 60. roku życia, badacze bowiem poznają zagadnienie głównie w odniesieniu do przedstawicieli młodszych grup wiekowych.

Celem podjętych w ramach pracy badań jest określenie relacji między perspektywą czasową a subiektywnym dobrostanem osób we wczesnej starości, z uwzględnieniem społeczno-emocjonalnych zmiennych pośredniczących: poczucia samotności, podejmowanej aktywności, stylu radzenia sobie ze stresem, subiektywnego stanu zdrowia oraz wybranych zmiennych socjodemograficznych. Dobrostan oraz jak najdłuższe aktywne i samodzielne uczestnictwo w życiu społecznym przedstawicieli tej grupy wiekowej jest celem, którego osiągnięcie powinno się łączyć z wieloma korzyściami indywidualnymi, społecznymi i ekonomicznymi (WHO, 2002). Wyniki badań wzbogacają istniejącą teorię dotyczącą czasu psychologicznego oraz mogą stać się podstawą promowania dobrostanu osób we wczesnej starości, poprzez organizowanie praktycznych działań optymalizujących właściwości psychologicznej sfery temporalnej.

W skład pracy wchodzi trzy rozdziały. W pierwszym z nich przedstawiono podstawy teoretyczne zrealizowanych badań. W drugim rozdziale omówiono bazę metodologiczną podjętych działań empirycznych. Trzeci zaś rozdział obejmuje prezentację wyników badań własnych. Pracę kończy podsumowująca dyskusja uzyskanych rezultatów oraz opis wynikających z nich teoretycznych, praktycznych i metodologicznych wniosków.

Rozdział 1. Podstawy teoretyczne badań własnych

W tym rozdziale zaprezentowano podstawy teoretyczne zrealizowanych badań. Opisano poszczególne objęte badaniem wymiary funkcjonowania osób starszych. Przedstawiono istotę psychologicznej sfery temporalnej, ze szczególnym uwzględnieniem konceptualizacji L. Carstensen oraz P. Zimbardo i J. Boyda. Następnie scharakteryzowano ujęcie subiektywnego dobrostanu E. Dienera, lokując je w kontekście głównych paradygmatów rozważania dobrostanu. Dalej opisano zagadnienia poczucia samotności osób starszych, podejmowanej przez nich aktywności, radzenia sobie ze stresem oraz sprecyzowano pojęcie subiektywnego stanu zdrowia. Każdą część kończy przegląd ważniejszych sposobów pomiaru opisywanych konstruktów, wraz z uzasadnieniem doboru zastosowanych w badaniu narzędzi. Jako że szczególną uwagę poświęcono w pracy osobom starszym, rozdział rozpoczęto od scharakteryzowania etapu późnej dorosłości oraz wyjaśnienia istoty procesu starzenia się.

1.1. Późna dorosłość i starzenie się – wyjaśnienie znaczenia pojęć

Późna dorosłość, nazywana również starością, jest ostatnim etapem życia człowieka, „charakteryzującym się przewagą zmian regresywnych nad progresywnymi” (Straś-Romanowska, 2011, s. 326). Za chronologiczny początek tego etapu przyjmowany jest najczęściej 60. (np. Berger, 1998, za: Straś-Romanowska, 2011) lub 65. (WHO, 2011) rok życia. W ramach starości zostały wyodrębnione trzy etapy wewnętrzne – wczesna starość (60–74 r.ż.), starość zaawansowana (75–89 r.ż.) oraz późna starość, nazywana również długowiecznością, do której są zaliczane osoby powyżej 90. roku życia (Steuden, 2011). Periodyzacja umożliwia bardziej precyzyjne zajmowanie się specyfiką funkcjonowania osób znajdujących się w poszczególnych przedziałach wiekowych.

Starość „ma charakter statyczny, natomiast starzenie się jest procesem” (Rembowski, 1984, s. 24) – zjawiskiem dynamicznym, w wyniku którego zmniejszają się zasoby funkcjonowania (Boryślowski, 2005). W ramach tego procesu następują stopniowe, regresywne, nieodwracalne przemiany w tkankach, poszczególnych narządach i układach organizmu (Susułowska, 1989). Za początek starzenia się można

uznać pewne drobne fizjologiczne zmiany, mające miejsce już we wczesnej dorosłości, które z czasem przybierają na sile, jest ich więcej i stają się coraz lepiej widoczne. Starość jest okresem nawarstwiania się wielu różnego rodzaju postępujących zmian. W efekcie obniżają się ogólne zdolności adaptacyjne, trudniejsze jest utrzymanie homeostazy i spada sprawność fizyczna. Wraz ze zmniejszeniem się wydolności systemu odpornościowego, wzrasta ryzyko pojawiania się różnego rodzaju chorób, również tych o charakterze przewlekłym. Z biegiem lat w specyficzny sposób zmienia się wygląd starzejącej się osoby (Stuart-Hamilton, 2000; Bromley, 1969). W przebiegu procesu starzenia się występują również specyficzne zmiany w psychicznej i społecznej sferze funkcjonowania.

W sferze psychicznej można zaobserwować zmiany regresywne, ale i progresywne (Ossowski, 1995; Steuden, 2011). Z jednej strony obniża się między innymi sprawność pracy zmysłów, niektórych rodzajów pamięci i funkcji uwagi, z drugiej natomiast poprawia się na przykład skuteczność regulacji emocji (Carstensen i in., 2003) czy też rozwija mądrość. Przekształceniom ulega hierarchia życiowych celów – pewne obszary, jak potrzeba bezpieczeństwa, przynależności i szacunku, zyskują szczególną wagę, inne zaś tracą na znaczeniu (Stuart-Hamilton, 2000). Charakterystyczna jest reorientacja temporalna, związana z przejściem z nastawienia przyszłościowego raczej na teraźniejsze (Zimbardo i Boyd, 2009).

W społecznej sferze życia osób starzejących się zachodzą zmiany w zakresie pełnionych ról i związanych z nimi obowiązków oraz relacji z innymi. Szczególnym momentem jest zakończenie pracy zawodowej i przejście na emeryturę, najczęściej wiążące się z obniżeniem statusu społecznego i ekonomicznego oraz koniecznością reorganizacji codziennego życia i zagospodarowania wolnego czasu (Zych, 1999). Charakterystyczne zmiany w relacjach społecznych są związane z jednej strony z naturalną, stopniową utratą bliskich osób, z drugiej zaś z intencjonalnym ograniczaniem relacji nieistotnych lub tych, będących źródłem negatywnych doświadczeń (Fingerman i Charles, 2010; Lang, 2001). Z biegiem lat pojawiają się również nowe role jak między innymi ta babci lub dziadka (Dyczewski, 1994; Straś-Romanowska, 2014).

Starzenie się jest dla każdego nieuniknione, jednak jego tempo i zakres są silnie zindywidualizowane, bowiem przebieg procesu jest warunkowany wieloma czynnikami różnej natury, działającymi na przestrzeni całego życia. Charakterystyczne jest znaczne zróżnicowanie przedstawicieli późnej dorosłości pod względem poszczególnych

wymiarów funkcjonowania. W ramach jednego tylko wybranego podokresu można znaleźć zarówno osoby z zachowaną pełnią zdrowia i sprawności, jak i te charakteryzujące się znacznym stopniem wyniszczenia organizmu (Susułowska, 1989). Oprócz predyspozycji genetycznych, w kształtowaniu drogi starzenia się istotną rolę pełni styl życia, preferowana aktywność czy wpływy środowiskowe (Carstensen, 2009). W kontekście znacznego zróżnicowania osób starszych, wiek chronologiczny jest traktowany raczej jako kategoria orientacyjna, a oprócz niego wyodrębniono również lepiej informujący wiek fizjologiczny, psychologiczny i społeczny (Steuden, 2011).

Charakter przebiegu procesu starzenia się każdej osoby można umieścić na kontinuum, którego jeden biegun stanowi starzenie się pomyślne, drugi zaś patologiczne (Straś-Romanowska, 2011). Pomyślna droga starzenia się jest wolna od znacznych dolegliwości zdrowotnych, z zachowaną sprawnością i możliwością samodzielnego podejmowania aktywności. Zmiany starcze pojawiają się zwykle później, a ich zakres jest ograniczony, przez co nie są one zagrażające i nie stanowią utrudnienia w codziennym życiu (Stuart-Hamilton, 2000). W przeciwieństwie, patologiczny przebieg starzenia się jest związany z licznymi stratami, deficytami i dolegliwościami. Efekty starzenia pojawiają się przedwcześnie, a ich zakres jest znaczny, przez co utrudnione lub uniemożliwione jest wykonywanie ról społecznych i codziennych obowiązków. W konsekwencji może pojawić się konieczność korzystania ze stałego wsparcia i opieki (Bromley, 1969).

Im osoba jest starsza, tym z czasem może pojawiać się więcej różnych oznak starzenia się. Wskazuje się, że większość osób we wczesnej starości zachowuje pełnię sprawności umożliwiającą samodzielne funkcjonowanie. Przedstawiciele starości zaawansowanej natomiast, wobec młodszych osób starszych, charakteryzuje większa liczba różnego rodzaju dolegliwości i mniejsza sprawność (Straś-Romanowska, 2011). W niniejszej pracy skoncentrowano się na specyfice funkcjonowania psychologicznego osób we wczesnej starości. Poznawanie uwarunkowań pomyślnego życia osób w tym przedziale wiekowym uznano za ważne z punktu widzenia teoretycznego, ale i praktycznego. Podejmowanie działań nakierowanych na budowanie jak najdłuższego zdrowego, samodzielnego i aktywnego życia jak największej liczby przedstawicieli tej grupy wiekowej może przynieść korzyści zarówno indywidualne, jak i ogólnospołeczne.

W literaturze przedmiotu są wskazywane znaczne różnice między badaniami naukowymi dotyczącymi osób starszych samodzielnych i tych ze znacznym stopniem

niesprawności – inne są cele badań, ich organizacja i przebieg (Steuden, 2011; Susułowska, 1989). W prezentowanej pracy skoncentrowano się na poznawaniu specyfiki funkcjonowania osób sprawnych, zdolnych do samodzielnego funkcjonowania w codziennym życiu.

1.2. Psychologiczna sfera temporalna w późnej dorosłości

Działania w ramach niniejszej pracy skoncentrowano na poznawaniu temporalnych uwarunkowań subiektywnego dobrostanu w późnej dorosłości. W tym podrozdziale wyjaśniono istotę czasu psychologicznego. Opisano dwie ważne z punktu widzenia przyjętych założeń propozycje teoretyczne – teorię społeczno-emocjonalnej selektywności L. Carstensen oraz teorię perspektywy czasowej P. Zimbardo i J. Boyda. Właściwości temporalne w istotny sposób łączą się z wieloma wymiarami funkcjonowania człowieka na przestrzeni życia, wskazano jednak szczególne znaczenie czasu psychologicznego dla funkcjonowania osób starszych.

1.2.1. Czas w ujęciu obiektywnym i psychologicznym

Czas stanowi kontekst wszelkich zjawisk, jednak mimo swojej wszechobecności, jego istota jest trudna do jasnego zdefiniowania – „czymże więc jest czas” (Augustyn, tłum. 2013, s. 349) i „któż mógłby go zdefiniować?” (Pascal, tłum. 1962, s. 122). „Jeśli nikt mnie o to nie pyta, wiem. Jeśli pytającemu usiłuję wytłumaczyć, nie wiem” (Augustyn, tłum. 2013, s. 349). Czas „jest pojęciem mglistym i niewyraźnym. Bo oto jedna jego część przeminęła i już jej nie ma, [...] inna dopiero będzie i jeszcze jej nie ma” (Arystoteles, tłum. 1990, s. 104). Wśród przedstawicieli wszystkich epok i kultur widoczne jest żywe zainteresowanie sferą temporalną. Współcześnie zagadnienie jest poznawane interdyscyplinarnie, zarówno w obszarze nauk ścisłych, jak i społecznych. Czas jest w inny sposób rozumiany i konceptualizowany w ujęciach fizycznych, biologicznych, historycznych czy psychologicznych (Popiołek, 2010). Potrzebne, z punktu widzenia przyjętych założeń, jest wprowadzenie podstawowego rozróżnienia na czas o charakterze obiektywnym (zewnętrznym) i psychologicznym (wewnętrznym).

Czas zewnętrzny płynie jednostajnie i nieprzerwanie, stanowiąc tło wszelkich zjawisk oraz miarę trwania, przemijania i zmiany. Jego obiektywność wyraża się w niezależności od świadomości człowieka oraz jakichkolwiek wpływów (Cohen, 1964). Czas jest nieobserwowalny, jednak możliwy do empirycznego uchwycenia za pomocą specjalnych przyrządów pomiarowych, najczęściej w formie różnego rodzaju zegarów i kalendarzy (Adamski, 2007). W psychologii obiektywne miary temporalne są najczęściej wykorzystywane do określania wieku człowieka lub wyrażania szybkości reakcji. Jako integralna część wszystkich zjawisk psychicznych, czas stanowi podstawę tworzenia naukowych teorii, jednak mimo zanurzenia w nim wszelkich ludzkich działań, nie jest możliwe pełne zrozumienie prawidłowości funkcjonowania tylko w oparciu o tę kategorię (Trempała, 2000).

Miary czasu obiektywnego „ułatwiają orientację w upływie czasu”, jednak „nie rozwiązują problemu wewnętrznego czasu psychologicznego, czasu ludzkiej egzystencji” (Nosal, 2010, s. 365). Świadomość istnienia czasu oraz zdolność jego monitorowania i przeżywania sprawia, że jest on dostępny człowiekowi w sposób wewnętrzny. Życie rozgrywa się w teraźniejszości, jednak nie bez znaczenia pozostaje zapis indywidualnej przeszłości i konstrukcja przyszłości. Poprzez swój regulacyjny charakter, psychologiczna sfera temporalna jest wskazywana jako pełniąca istotną rolę kształtującą wiele życiowych sfer. Czas wewnętrzny „istotnie warunkuje dynamikę zachowania na różnych poziomach jego organizacji” (Nosal, 2010, s. 377), toteż na gruncie naukowym właściwości subiektywnego zegara stanowią podstawę wyjaśniania indywidualnych różnic psychologicznych, społecznych, zdrowotnych czy ekonomicznych (Zimbardo i Boyd, 2009).

1.2.2. Naukowe zajmowanie się czasem wewnętrznym w ujęciu historycznym

Uczeni różnych epok, dostrzegając wagę wewnętrznej sfery temporalnej dla życia człowieka, określali i zgłębiali poszczególne jej elementy.

Rozważając czas fizyczny, Arystoteles (tłum. 1990) uznał również za „godną rozpatrzenia kwestię stosunku czasu do duszy” pytając, „czy istniałby czas, gdyby dusza nie istniała?”. Według filozofa, „gdyby nie było kogoś liczącego, to by również nie było tego, co się liczy”, jeśli więc „nic nie potrafi z natury liczyć prócz duszy” (s. 114), nie może bez niej istnieć czas, lecz tylko jego substrat – ruch. Myśl tę rozwija święty Augustyn (tłum. 2013) kreśląc trójdzielny model czasu wewnętrznego, złożony

z bezpośrednio doświadczanej teraźniejszości, zapisu przeszłych wydarzeń oraz konstrukcji tego, co ma dopiero nastąpić. „Trzy dziedziny istnieją w duszy; ale nigdzie indziej ich nie widzę. Obecnością rzeczy przeszłych jest pamięć, obecnością rzeczy teraźniejszych jest dostrzeganie, obecnością rzeczy przyszłych – oczekiwanie” (s. 356).

Filozofowie I. Kant (1781/1986) oraz M. Heidegger (1927/2013) zgodnie uznają czas wewnętrzny jako wyznacznik sposobu doświadczania rzeczywistości. „Czas jest warunkiem *a priori* wszelkich zjawisk w ogóle, [...] bezpośrednim warunkiem zjawisk wewnętrznych (naszej duszy) i właśnie przez to pośrednio także zjawisk zewnętrznych” (Kant, 1781/1986, s. 112). Wymiary czasu, jako fenomeny świadomości, są obecne na tyle, na ile są przez człowieka zgłębiane. Jak wskazuje T. Kotarbiński (1990), przeszłość i przyszłość nie są bezpośrednio dostępne, jednak jako rozgrywające się w teraźniejszości wewnętrzne reprezentacje, w istotny sposób kształtują funkcjonowanie.

Rozważania na temat istoty i roli czasu w życiu człowieka są w psychologii prowadzone przez cały okres jej naukowego istnienia. Wagę empirycznego zajmowania się problematyką temporalną na gruncie psychologii podkreślił w 1880 roku W. James (1890), poświęcając część *The Principles of Psychology* zagadnieniu czasu subiektywnego, jako „wiedzy o innych częściach strumienia wydarzeń, przeszłych lub przyszłych, bliskich lub odległych, która jest zawsze wmieszana w naszą wiedzę na temat teraźniejszości” (s. 606, tłum. własne). Znaczenie czasu w wyjaśnianiu zachowania człowieka zostało dostrzeżone między innymi przez P. Janeta (1920), E. Tolmana (1932) i L. Franka (1939), jednak pojęcie perspektywy czasowej zostało wprowadzone do psychologii dopiero w 1942 roku przez K. Lewina, który w *Time perspective and morale* ujął ją jako „ogół istniejących w danym czasie spostrzeżeń człowieka dotyczących jego psychologicznej przeszłości lub przyszłości” (Lewin, 1951, s. 75, tłum. własne; Zimbardo, 2016).

Inspirując się rozważaniami filozofów oraz realizując postulat W. Jamesa, K. Lewin (1943) włączył aspekt temporalny do teorii pola, inicjując tym samym w psychologii nurt badań nad czasem subiektywnym. Przestrzeń życiowa człowieka obejmuje nie tylko środowisko geograficzne i społeczne, ale także wymiar temporalny. P. Fraisse (1963) kontynuując, podkreślił osadzenie wszelkich podejmowanych przez człowieka działań w ramach perspektywy czasowej – aktywność nie jest warunkowana jedynie aktualną sytuacją, ale również życiowymi doświadczeniami i oczekiwaniami wobec przyszłości. W myśl refleksji wymienionych autorów, psychologiczna

przeszłość, teraźniejszość i przyszłość w istotny sposób łączą się ze sferą poznawczą, emocjonalną, motywacyjną i zachowaniem, regulując funkcjonowanie człowieka i jego dobrostan na przestrzeni życia.

Szczególna rola kształtująca aktywność człowieka jest przypisywana wymiarowi przyszłości, rozumianemu jako przestrzeń projektowania życiowych celów (Nuttin i Lens, 1985; Zaleski, 1989). E. Tolman (1932), który jako jeden z pierwszych zajmował się zagadnieniem subiektywnej przyszłości, scharakteryzował ten wymiar jako obejmujący przewidywania i oczekiwania określonych rezultatów podejmowanych działań. Sposób, w jaki jawi się przyszłość, z oczekiwaniami, nadziejami, lękami, wpływa na życie każdego człowieka, niezależnie od wieku (Lewin, 1943). Przyszłościowa perspektywa czasowa, jak wskazują J. Nuttin i W. Lens (1985), w istotny sposób łączy się z motywacją, wpływa na wyznaczanie życiowych celów oraz angażowanie się w działania nakierowane na ich osiągnięcie. Postrzeganie przyszłości jako krótkiej, wiąże się z przypisywaniem większej wagi celom krótkoterminowym, przy długiej wizji przyszłości natomiast w większym stopniu są uwzględniane cele rzutowane w odległy czas. B. Neugarten (1968) i W. Rakowski (1979) wskazali możliwość wyjaśniania zachowania człowieka w oparciu o temporalną charakterystykę subiektywnej przyszłości oraz zauważyli zwiększającą się z wiekiem świadomość wpływu czasu.

Kontynuując myśli klasyków, część współczesnych badaczy prowadzi swoje rozważania z jednoczesnym uwzględnieniem trzech wymiarów temporalnych (np. Mello i Worrell, 2015; Rush i Grouzet, 2012; Zimbardo i Boyd, 1999), część (np. Carstensen, 2006; Zaleski, 1989) organizuje działania wokół wybranego wymiaru – przeszłości, teraźniejszości lub przyszłości.

1.2.3. Perspektywa, horyzont i orientacja czasowa – wyjaśnienie znaczenia pojęć

Psychologiczna sfera temporalna, w przeciwieństwie do obiektywnej, jest złożona i wielowymiarowa, obejmując bezpośrednio doświadczaną teraźniejszość oraz umysłowe reprezentacje przeszłości i przyszłości (Adamski, 2007; Trempała, 2000). W ostatnich dekadach nastąpił wzrost zainteresowania czasem subiektywnym, wiążący się z częstszym wyjaśnianiem prawidłowości funkcjonowania człowieka w oparciu o tę kategorię (Hancock i Block, 2012). Badania są prowadzone między innymi w obszarze psychologii rozwoju człowieka (np. Kruger i in., 2008; Rohr i in., 2017), psychologii

społecznej (np. Jarosz, 2019; Korff i in., 2016), klinicznej (np. Christoforou i Kipper, 2006; Przepiórka i in., 2019) czy zdrowia (np. Bickel i in., 2006; Scholz, 2019). Z przeprowadzonego przeglądu literatury przedmiotu wynika, że czas subiektywny jest najczęściej konceptualizowany jako temporalna perspektywa, horyzont lub orientacja. Wyjaśnienie ogólnego znaczenia tych trzech pojęć oraz ukazanie relacji między nimi jest istotne z punktu widzenia przyjętych w pracy podstaw, poszczególni badacze bowiem w inny sposób rozumieją istotę czasu psychologicznego.

Perspektywa czasowa – ujęcie najszersze – jest wskazywana jako podstawa psychologicznej sfery temporalnej oraz „fundament sposobu, w jaki ludzie żyją” (Zimbardo i Boyd, 2009, s. 24). Pojęcie odnosi się do „indywidualnego doświadczenia ujmowanego w czasie przeszłym, teraźniejszym i przyszłym” (Trempała, 2000, s. 111). Sposób odnoszenia się do własnej przeszłości, teraźniejszości i przyszłości ukierunkowuje i nadaje spójność podejmowanym działaniom (Zimbardo i Boyd, 1999). W celu przedstawienia sposobów konceptualizowania perspektywy czasowej, zaprezentowano trzy główne, funkcjonujące w literaturze przedmiotu ujęcia tego aspektu psychologicznej sfery temporalnej. Omówiono ujęcie J. Rusha i F. Grouzeta (2012), Z. Mello i F. Worrella (2015) oraz P. Zimbardo i J. Boyda (1999). Opis ujęć dostarczy podstaw uzasadnienia dokonanego wyboru bazy teoretycznej.

Konceptualizację perspektywy czasowej przedstawili J. Rush i F. Grouzet (2012). Rozwijając myśl T. Lasane’a i D. O’Donell (2005), rozumiejących perspektywę czasową jako „złożone struktury poznawcze, charakteryzujące sposób, w jaki osoba projektuje, gromadzi, ocenia, wartościuje i organizuje wydarzenia znajdujące się w odległym temporalnym położeniu” (s. 12, tłum. własne), autorzy wyodrębniają trzy jej wymiary – koncentracja, postawa oraz dystans. Pierwszy z wymiarów ujmuje stopień koncentracji uwagi na przeszłości, teraźniejszości i przyszłości. Drugi wymiar opisuje określone (pozytywne lub negatywne) postawy przejawiane wobec trzech przedziałów czasu. Dystans z kolei ujmuje odległość na jaką są rzutowane myśli w kierunku przeszłości i przyszłości.

Z. Mello i F. Worrell (2015) w ramach perspektywy czasowej wyodrębnili pięć wymiarów opisujących przeszłość, teraźniejszość i przyszłość. Postawa – pierwszy wymiar – ukazuje określone (pozytywne lub negatywne) nastawienie wobec czasu. Orientacja odnosi się do stopnia w jakim bieżące funkcjonowanie jest skoncentrowane na każdym z trzech przedziałów czasu. Trzeci wymiar – relacja – ujmuje stopień dostrzeganych powiązań między przeszłością, teraźniejszością i przyszłością. Kolejny

wymiar odnosi się do częstotliwości z jaką są prowadzone rozważania o tym co było, co jest i co będzie. Piąty zaś wymiar – znaczenie – przedstawia indywidualny sposób rozumienia i definiowania czasu.

Obecnie najczęściej jest przywoływane ujęcie P. Zimbardo i J. Boyda (1999). W ramach perspektywy czasowej życiowe doświadczenia są na bieżąco, najczęściej w sposób nieświadomy, porządkowane w kategorii przeszłości, teraźniejszości i przyszłości oraz nadawane jest im określone znaczenie. Przeszłość i teraźniejszość jest przez autorów rozpatrywana zarówno w aspekcie pozytywnym, jak i negatywnym (przeszłość negatywna i pozytywna oraz teraźniejszość fatalistyczna i hedonistyczna), przyszłość zaś tylko w aspekcie ogólnym. Określony udział każdego z wyodrębnionych wymiarów buduje indywidualną perspektywę czasową.

Spośród zaprezentowanych ujęć teoretycznych, propozycja P. Zimbardo i J. Boyda (1999) jest najkorzystniejsza z punktu widzenia celu pracy. Konceptualizacja Z. Mello i F. Worella (2015) jest dedykowana osobom znajdującym się w okresie adolescencji, natomiast propozycja J. Rusha i F. Grouzeta (2012) zawiera wymiary, których badanie uznano za zbędne. Wobec tego w dalszych rozważaniach została uwzględniona konceptualizacja perspektywy czasowej P. Zimbardo i J. Boyda (1999), która w dalszej części rozdziału została szczegółowo opisana.

W ujęciu horyzontalnym czas jest lokowany w kategoriach przestrzennych, ukazując zasięg indywidualnej perspektywy czasowej (Frank, 1939). Według C. Nosal i B. Bajcar (2004) każdy człowiek wytycza subiektywnie prospektywny i retrospektywny horyzont temporalny, który charakteryzuje się „różną rozpiętością i różnym stopniem zakotwiczenia w przyszłości oraz w przeszłości” (s. 73). Teraźniejszość stanowi centrum, od którego w przeciwnych kierunkach rozciągają się wektory przeszłości oraz przyszłości, „na których lokalizowane są serie zdarzeń i działań podmiotu” (Nosal i Bajcar, 2004, s. 73). Punktami granicznymi są konkretne, dostępne świadomości, pamiętane i antycypowane wydarzenia, które im bardziej są oddalone od centrum, tym świadczą o bardziej rozległym przeszłościowym lub przyszłościowym horyzoncie temporalnym. Skupienie wydarzeń wokół centrum zaś informuje o ograniczonym bieżącym uwzględnianiu tego co było i co będzie. J. Nuttin i W. Lens (1985) wskazują również możliwość analizowania zagęszczenia lokowanych w przestrzeni wydarzeń. Większa liczba przywoływanych wspomnień i konstruowanych celów świadczy o bogactwie indywidualnej historii i przyszłości, ich brak natomiast jest przejawem ubogiego horyzontu.

Orientacja temporalna – ujęcie zbliżone, lecz węższe od perspektywy czasowej – jako „preferowany czasowy kierunek w zachowaniu i myśleniu człowieka” (Nuttin, 1985, s. 11, tłum. własne), ujmuje stopień koncentracji obszarów życia wokół przeszłości, teraźniejszości i przyszłości. Wybrany przez osobę czasowy kierunek wiąże się ze sposobem jej myślenia i zachowania (Nosal i Bajcar, 2004). „Ludzie mogą przypisywać różną wagę każdemu z wymiarów czasu i w różnym stopniu uwzględniać je w działaniu i podejmowaniu decyzji” (Gulla i Tucholska, 2019, s. 7). Uwzględniając różnice indywidualne w zakresie przypisanej każdemu z trzech wymiarów istotności, wyróżnia się osoby zorientowane na przeszłość (retrospektywnie), teraźniejszość i przyszłość (prospektywnie; Nosal, 2010). Nastawieni retrospektywnie za punkt odniesienia aktualnych działań przyjmują minione wydarzenia – to co było. Myśli i aktywność zorientowanych na teraźniejszość są ukierunkowane na pełne przeżywanie aktualnej rzeczywistości, przy zmniejszonym udziale pozostałych dwóch wymiarów. Życie zorientowanych prospektywnie natomiast jest w przeważającym stopniu kształtowane antycypowaniem i konstruowaniem przyszłych stanów rzeczy.

Dalej opisano dwa współcześnie najbardziej rozpowszechnione ujęcia teoretyczne czasu psychologicznego – teorię społeczno-emocjonalnej selektywności L. Carstensen oraz teorię perspektywy czasowej P. Zimbardo i J. Boyda.

1.2.4. Teoria społeczno-emocjonalnej selektywności Laury Carstensen

W nawiązaniu do przywołanych w paragrafie 1.2.2. refleksji o istotności czasu przyszłego dla funkcjonowania człowieka oraz charakterystycznych dla późnej dorosłości zmianach w tym obszarze, uznano za słuszne szczegółowe omówienie wymiaru subiektywnej przyszłości. W przebiegu procesu starzenia się skróceniu ulega horyzont przyszłości – im osoba jest starsza, tym w mniejszym stopniu koncentruje się na tym co będzie. Przez wzgląd na to, że zmiany w sferze temporalnej, wiążąc się z określonymi konsekwencjami psychologicznymi, mogą mieć istotne znaczenie dla wyników badań własnych, poświęcono im w rozważaniach szczególną uwagę. Dokładny opis zmian w zakresie przyszłościowej perspektywy czasowej osób starzejących się oraz wynikających z nich konsekwencji dla funkcjonowania został ujęty przez L. Carstensen w teorii społeczno-emocjonalnej selektywności.

Czysto ludzka zdolność monitorowania czasu oraz świadomość jego skończoności leżą u podstaw teorii społeczno-emocjonalnej selektywności (Carstensen

1991, 1993, 2006; Carstensen i in., 1999) – całożyciowej poznawczo-motywacyjnej teorii rozwoju. L. Carstensen, rozwijając myśl E. Tolmana (1932), B. Neugartena (1968) oraz J. Nuttina i W. Lensa (1985), przypisuje szczególne znaczenie regulujące społeczne i emocjonalne funkcjonowanie człowieka na przestrzeni życia subiektywnemu wymiarowi przyszłościowej perspektywy czasowej.

Przyszłościowa perspektywa czasowa jest przez L. Carstensen konceptualizowana jako prospektywny horyzont temporalny, którego długość jest wyznaczana oceną ilości czasu pozostałego do końca życia. Wynik oceny można nanieść na indywidualną czasową linię przyszłości, z bliżej lub dalej położonym na niej horyzontem. Przyszłość postrzegana jest jako otwarta wówczas, gdy osobie towarzyszy nieskrępowana wizja wielu lat życia, jako bardziej ograniczona natomiast w obliczu świadomości niewielu pozostałych lat. Przyszłościowa perspektywa czasowa nadaje życiu strukturę, stanowiąc kontekst wyznaczania krótkoterminowych i długoterminowych celów oraz podejmowania działań nakierowanych na ich realizację (Carstensen i in., 1999).

Przyszłościowa perspektywa czasowa kształtuje motywację do podejmowania adaptacyjnych działań na przestrzeni życia. W ramach teorii społeczno-emocjonalnej selektywności zostały wyróżnione dwa rodzaje motywów, całożyciowo kierujących aktywnością człowieka: motywy ekspansywne nakierowane na zdobywanie wiedzy oraz motywy regulacji emocji. W myśl ujęcia L. Carstensen, zmiany długości horyzontu przyszłości leżą u podstaw przekształceń hierarchii motywów – gdy perspektywa przyszłości jest otwarta dominują motywy ekspansywne, gdy przyszłość jest postrzegana jako ograniczona, aktywność w większym stopniu jest motywowana regulacją emocji.

Motywy ekspansywne kierują aktywność na organizowanie długiej i nieznanej przyszłości (Carstensen, 2006). Priorytetem jest budowanie psychologicznej, ekonomicznej i społecznej niezależności oraz życiowego komfortu i bezpieczeństwa. Aktywność jest zorientowana na intensywną eksplorację rzeczywistości oraz własnych możliwości. Charakterystyczne jest wzbogacanie sieci relacji społecznych o kolejne osoby, które mogą okazać się wartościowym źródłem wiedzy. Ekspansywny styl życia nie jest wolny od negatywnych doświadczeń emocjonalnych, związanych z napotykanymi trudnościami, niepowodzeniami, zmęczeniem czy konfliktami. Zaabsorbowanie przyszłością często wiąże się z koniecznością rezygnacji z bieżących źródeł dobrostanu na rzecz oddalonych w czasie gratyfikacji (Zimbardo i Boyd, 2009).

Motywy regulacji emocji kierują aktywność raczej na zaspokajanie bieżących potrzeb psychologicznych oraz optymalizację dobrostanu. Krótszy horyzont przyszłości prowadzi człowieka ku innym stronom życia – emocjonalnej bliskości, poczuciu bezpieczeństwa, wsparcia oraz sensu, które w obliczu świadomości ograniczonego czasu zyskują większą wartość (Carstensen, 2006). Wzmoczone jest dążenie do bezpośrednich gratyfikacji, przy mniejszym znaczeniu odległej przyszłości. Krótkoterminowe działania budujące wewnętrzny komfort są przedkładane nad realizację dalekosiężnych celów o niepewnej wartości.

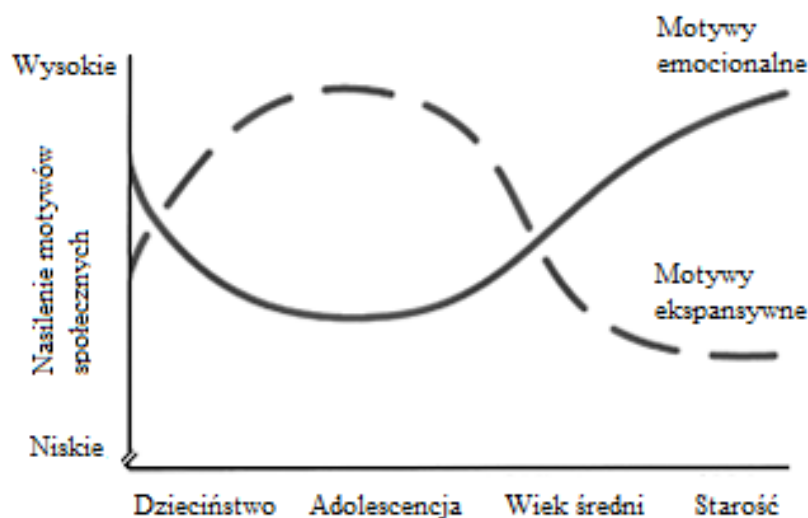
L. Carstensen (1995) wskazuje silny związek między przyszłościową perspektywą czasową a wiekiem chronologicznym. Charakterystyczna dla osób młodych jest otwarta wizja przyszłości. Z biegiem lat jednak, wraz ze zwiększającą się świadomością ograniczeń czasowych, skraca się horyzont przyszłości – im osoba jest starsza, tym bardziej ograniczona przyszłościowa perspektywa czasowa. Prawdopodobnie ta jest potwierdzana przez badaczy porównujących przyszłościową perspektywę czasową osób młodych i starszych oraz seniorów znajdujących się w różnych etapach późnej dorosłości.

B. Bugajska i C. Timoszyk-Tomczak (2013) na przykład, przebadaly $N = 351$ osób powyżej 65. roku życia autorską skalą do pomiaru przyszłości. Autorki podzieliły respondentów na trzy grupy wiekowe: 60-latków (65–69 lat), 70-latków (70–79 lat) i 80-latków (> 80 lat). Okazało się, że perspektywa przyszłości 60-latków jest dłuższa niż 80-latków – im bardziej zaawansowany jest wiek, tym krótszy horyzont prospektywny. Osoby powyżej 80. roku życia tworzą mniejszą liczbę planów rzutowanych w odległą przyszłość w porównaniu z 60- czy 70-latkami. W ramach innego badania $N = 516$ osób w wieku 70–104 lat ($M = 85$; $SD = 8,7$) zostało podzielonych na sześć grup, od najmłodszych do najstarszych. Zgodnie z uzyskanymi przez autorów wynikami, im osoba jest starsza, tym mniejsza orientacja przyszłościowa, wyrażana liczbą tworzonych planów prospektywnych (Kotter-Grühn i Smith, 2011). D. Grühn i in. (2016) z kolei, objęli badaniami ponad dwa tysiące osób w wieku 17–87 lat ($M = 36$; $SD = 14,2$), wykorzystując *Skalę przyszłościowej perspektywy czasowej* (Carstensen i Lang, 1996). Badacze wskazują, że osoby starsze charakteryzuje bardziej ograniczona przyszłościowa perspektywa czasowa w porównaniu z przedstawicielami młodszych grup wiekowych. Na skracającą się z wiekiem przyszłościową perspektywę czasową wskazują również wyniki metaanalizy przeprowadzonej przez D. Kooij i in. (2018).

Jak wskazuje L. Carstensen i F. Lang (1996), od około połowy życia udział motywów regulacji emocji przewyższa udział motywów ekspansywnych (rysunek 1.1).

Rysunek 1.1

Nasilenie motywów społecznych w ciągu życia



Źródło: opracowanie własne na podstawie: Carstensen i Lang, 1996.

Adnotacja. Adaptacja grafiki za zgodą Stanford Center on Longevity.

U podstaw zmian motywacyjnych ujętych w teorii społeczno-emocjonalnej selektywności nie leży jednak sam wiek, lecz percepcja czasu przyszłego. Na przestrzeni życia mogą występować różnego rodzaju wydarzenia wydłużające lub skrcające horyzont przyszłości. Problemy zdrowotne, materialne, ale również społeczne, gospodarcze czy polityczne należą do czynników ograniczających wizję przyszłości, poprawa zaś sytuacji w wymienionych obszarach może ją wydłużać (Carstensen i in., 1999; Liao i Carstensen, 2018). W pewnych wyjątkowych okolicznościach więc osoby młode mogą w swoich działaniach kierować się motywami charakterystycznymi dla osób starszych, seniorzy natomiast mogą przyjmować ekspansywny wzór zachowania, specyficzny dla wcześniejszych etapów życia.

W teorii społeczno-emocjonalnej selektywności prezentowane są prawidłowości, u podstaw których leży percepcja przyszłości. Zmiany w ramach przyszłościowej perspektywy czasowej są naturalnym elementem rozwoju człowieka i nie jest możliwe praktyczne na nią oddziaływanie, którego efektem byłaby trwała zmiana jej długości. Prezentowane przez L. Carstensen (2006) są wyniki badań eksperymentalnych wskazujące na możliwość jedynie krótkotrwałej ingerencji w długość przyszłościowej

perspektywy czasowej. Po zakończeniu oddziaływań, długość horyzontu przyszłości w niedługim czasie powraca do stanu początkowego.

Nie wszystkie tezy L. Carstensen znajdują potwierdzenie w wynikach badań empirycznych. Często wykazywany jest związek ograniczonej przyszłościowej perspektywy czasowej z niekorzystnym wzorem funkcjonowania, wyznaczanym między innymi niższym poziomem subiektywnego dobrostanu, wyższym poziomem depresji czy lęku. Pomyślny układ czynników jest charakterystyczny raczej dla osób starszych o otwartej wizji przyszłości.

Na próbie $N = 516$ osób w wieku 70–104 lata ($M = 85$; $SD = 8,7$) z przywołanych wcześniej badań (Kotter-Grühn i Smith, 2011) analizy prowadzili również C. Hoppmann i in. (2017). Okazało się, że im bardziej ograniczona jest przyszłościowa perspektywa czasowa, badana *Skalą przyszłościowej perspektywy czasowej* (Carstensen i Lang, 1996), tym niższy poziom pozytywnego afektu i wyższy poziom depresji. D. Kotter-Grühn oraz J. Smith (2011) określili również, że im bardziej ograniczona jest przyszłościowa perspektywa czasowa, tym niższy poziom optymizmu respondentów.

G. Coudin i M. Lima (2011) przeanalizowali dane pochodzące z 23 europejskich krajów (w tym z Polski). Ankietowani w przedziale od wczesnej do późnej dorosłości zostali podzieleni na trzy grupy: osoby z ograniczoną, umiarkowaną oraz otwartą przyszłościową perspektywą czasową. Okazało się, że wyższy jest poziom subiektywnego dobrostanu osób z otwartą wizją przyszłości. Wyniki są jednak rozpatrywane w aspekcie ogólnym, bez uszczegółowienia do konkretnych grup wiekowych. D. Grühn i in. (2016) objęły badaniem $N = 2505$ osób w wieku 17–87 lat ($M = 36$; $SD = 14,2$). Osoby starsze, w porównaniu z młodszymi grupami wiekowymi, zgłaszały wyższy poziom pozytywnego afektu i satysfakcji z życia oraz niższy poziom negatywnego afektu. Seniorów postrzegających przyszłość jako ograniczoną charakteryzował negatywny wzór – wyższy poziom negatywnego afektu oraz niższy poziom pozytywnego afektu i satysfakcji z życia. Do podobnych wniosków doszli M. Gabrian i in. (2017) na podstawie przeglądu badań.

Trwa obecnie dyskusja na temat struktury czynnikowej z założenia jednowymiarowego konstrukt zaproponowanego przez L. Carstensen. W świetle nowych wyników badań, przyszłość powinna być rozpatrywana nie tylko z uwzględnieniem jej otwartości, ale również innych ukrytych w niej konstruktów. Wyodrębniane są dwa (Cate i John, 2007) lub trzy wymiary przyszłościowej

perspektywy czasowej (Brothers i in., 2014; Kuppelweiser i Sarstedt, 2014; Przepiórka i in., 2021; Rohr i in., 2017), z których każdy w odmienny sposób łączy się z poszczególnymi wymiarami funkcjonowania (Lu i in., 2018). Dwuwymiarowa przyszłościowa perspektywa czasowa na przykład (Cate i John, 2007; Strough i in., 2016) składa się z części pesymistycznego (koncentracja na ograniczeniach) i optymistycznego postrzegania przyszłości (koncentracja na okazjach). Autorzy nie kwestionują tego, że w późnej dorosłości horyzont przyszłości jest raczej ograniczony, ale według nich ważniejsze jest to, czy osoba postrzega pozostałe lata życia w kategoriach optymistycznych czy pesymistycznych (Lu i in., 2018; Strough i in., 2016).

1.2.5. Teoria perspektywy czasowej Philipa Zimbardo i Johna Boyda

L. Carstensen prezentuje ujęcie wąskie, koncentrując swoje rozważania tylko na wymiarze przyszłości. Przydatne w przedstawieniu szczegółowego obrazu psychologicznej sfery temporalnej w późnej dorosłości jest uwzględnienie jednej z konceptualizacji zawierającej odniesienie zarówno do subiektywnej teraźniejszości, przeszłości oraz przyszłości. Szerokie ujęcie proponują P. Zimbardo i J. Boyd, konceptualizując czas w formie trójwymiarowej perspektywy czasowej. Ponadto za ważną uznano możliwość praktycznego oddziaływania na sferę czasu wewnętrznego osób starszych. L. Carstensen uznaje zmianę długości przyszłościowej perspektywy czasowej jako naturalny element rozwoju, nie uwzględniając możliwości jej modyfikacji. P. Zimbardo i J. Boyd natomiast wskazują możliwość optymalizowania właściwości perspektywy czasowej. Z uwagi na to, że propozycja P. Zimbardo i J. Boyda umożliwia pełne ujęcie wymiarów psychologicznej sfery temporalnej oraz praktyczną pracę nad czasem wewnętrznym, została ona przyjęta jako podstawa teoretyczna pracy.

P. Zimbardo i J. Boyd (1999) nawiązują do klasycznej myśli K. Lewina (1943) w ramach teorii perspektywy czasowej. Podstawowa, trójwymiarowa struktura psychologicznej sfery temporalnej została ujęta w formie perspektywy czasowej, rozumianej jako „osobiste nastawienie – często nieuświadomione, które każdy z nas przejawia wobec czasu” (Zimbardo i Boyd, 2009, s. 50). Jako proces, „w ramach którego bezustanny bieg życia zostaje podzielony na kategorie czasowe”, perspektywa

czasowa pomaga „nadać naszemu życiu porządek, spójność i znaczenie” (Zimbardo i Boyd, 2009, s. 50).

Z przedstawionej definicji wynika dwoisty charakter perspektywy czasowej – może być ona traktowana zarówno jako cecha, jak i dynamiczny proces. Perspektywa czasowa jest z jednej strony względnie stabilną cechą, kształtującą poszczególne sfery życia człowieka. Indywidualny profil temporalny, z charakterystycznymi dla niego zachowaniami, stylem życia czy emocjami, pozwala na zrozumienie i przewidywanie reakcji w różnych życiowych sytuacjach. Z drugiej strony, perspektywa czasowa jako dynamiczny proces stale organizuje życiowe doświadczenia, umieszczając je na osi wymiarów przeszłości, teraźniejszości i przyszłości. Właściwości temporalne kształtują sposób odbioru, kodowania, przechowywania i przywoływania doświadczeń oraz są podstawą formułowania celów, oczekiwań, kreślenia życiowych scenariuszy i podejmowania aktywności. Ujmowana w ten sposób perspektywa czasowa, modelując sposób doświadczania, przeżywania i interpretacji rzeczywistości, jest istotna dla dobrostanu człowieka na przestrzeni życia (Zimbardo i Boyd, 2009).

Konstrukt perspektywy czasowej składa się z pięciu wymiarów (perspektyw), z których dwa odnoszą się do przeszłości – przeszłość negatywna i pozytywna, dwa do teraźniejszości – teraźniejszość fatalistyczna i hedonistyczna, jeden ujmuje ogólne nastawienie na przyszłość (rysunek 1.2; Zimbardo i Boyd, 1999). Każdy z wymiarów jest rozpatrywany jako kontinuum ukazujące poziom udziału jego treści w indywidualnej charakterystyce temporalnej.

Rysunek 1.2

Konceptualizacja perspektywy czasowej P. Zimbardo i J. Boyda



Źródło: opracowanie własne na podstawie: Zimbardo i Boyd, 1999.

Perspektywa przeszłościowa negatywna odzwierciedla awersyjne nastawienie wobec przepełnionej subiektywnym bólem i żalem historii, z charakterystycznym

pesymistycznym rozpamiętywaniem doznanych trudności i niepowodzeń (Zimbardo i Boyd, 2009). Dezadaptacyjny udział tej perspektywy, wiążąc się z przyjmowaniem negatywnych życiowych postaw, może uniemożliwić adekwatne doświadczanie terażniejszości oraz budowanie stabilnej przyszłości (Boniwell i Zimbardo, 2004). Negatywne postrzeganie przeszłości wiąże się z niekorzystnymi właściwościami – lękiem, depresją, niską samooceną czy brakiem poczucia kontroli nad życiem (Boyd i Zimbardo, 2005). Odmienne charakterem jest perspektywa przeszłościowa pozytywna, ujmująca miniony czas w świetle pomyślności i sukcesów. Perspektywa ta, jako źródło życiowej ciągłości i poczucia bezpieczeństwa stanowi stabilną podstawę podejmowania bieżącej aktywności oraz planowania przyszłości (Zimbardo i Boyd, 2009). Przeszłość pozytywna współwystępuje na przykład z pozytywnymi emocjami, satysfakcjonującymi relacjami społecznymi czy wysoką samooceną (Boyd i Zimbardo, 2005).

Perspektywa terażniejsza fatalistyczna jest naznaczona bierną, bezradną i pesymistyczną postawą wobec rzeczywistości, z charakterystycznym zewnętrznym umiejscowieniem kontroli wiążącym się z niepodjęciem działań poprawiających własną sytuację. Obecność tej perspektywy jest łączona między innymi ze wzmożonym lękiem, depresją czy dezadaptacyjnymi sposobami rozwiązywania trudności (Boyd i Zimbardo, 2005). Nastawienie „tu i teraz” natomiast, wyrażające się podejmowaniem działań wzmacniających pozytywne i zmniejszających negatywne doświadczenia, opisuje perspektywa terażniejsza hedonistyczna. Umiarkowany poziom tej perspektywy wiąże się z pozytywnymi rezultatami w sferze emocjonalnej, zbyt wysokie jednak nasilenie może nieść negatywne następstwa, takie jak ignorowanie niebezpieczeństw, podejmowanie zachowań ryzykownych czy brak troski o zdrowie (Zimbardo i Boyd, 2009).

Piąty wymiar ukazuje stopień zaabsorbowania przyszłością. Im bardziej rozwinięta jest perspektywa przyszłościowa, tym w większym stopniu rozważana jest przyszłość, więcej jest formułowanych celów i tym dalszej przyszłości one dotyczą. Charakterystyczna jest samodyscyplina i kontrola potrzeb z umiejętnością rezygnacji z bieżących gratyfikacji, na rzecz tych, które są oddalone w czasie (Zimbardo i Boyd, 2009). Umiarkowany poziom tej perspektywy wiąże się z pozytywnymi następstwami, przyszłość bowiem pobudza aktywność (Boniwell i Zimbardo, 2004). Jednak „im dalej patrzymy w przyszłość, tym bardziej jesteśmy zmuszeni do intensywnego działania w terażniejszości” (Zimbardo i Boyd, 2009, s. 43). Zbyt silna koncentracja na przyszłości niesie ryzyko rezygnacji z osadzonych w terażniejszości istotnych źródeł

dobrostanu, postrzeganych jako utrudniających lub uniemożliwiających realizację dalekosiężnych planów.

Według I. Boniwell i P. Zimbardo (2004), każdy człowiek jest wyposażony w unikalną konstelację poziomów nasilenia każdego z wymiarów perspektywy czasowej. Najbardziej korzystna, z punktu widzenia satysfakcjonującego życia, jest zrównoważona (zbilansowana) perspektywa czasowa, obejmująca wysoki (lub umiarkowany) poziom przeszłości pozytywnej, umiarkowany poziom terażniejszości hedonistycznej i przyszłości oraz niski poziom przeszłości negatywnej i terażniejszości fatalistycznej (rysunek 1.3). Temporalna harmonia, umożliwiając jednocześnie czerpanie pozytywnych stron przeszłości, pełne przeżywanie terażniejszości oraz planowanie przyszłości, sprzyja dobrostanowi. Zrównoważona perspektywa czasowa stanowi zasób, umożliwiający adekwatnie do własnych potrzeb, możliwości i sytuacji wykorzystywanie treści poszczególnych perspektyw. Jak jednak wskazują P. Zimbardo i J. Boyd (2009, s. 24), „ludzie mają tendencję do rozwijania i nadużywania konkretnej perspektywy czasu”. Dominacja jednego z wymiarów (z wyjątkiem przeszłości pozytywnej) nad innymi może być źródłem rozregulowania temporalnego, ze stosowaniem opartych o dominującą perspektywę dezadaptacyjnych, sztywnych wzorów interpretacji rzeczywistości i zachowania.

Rysunek 1.3

Zrównoważona perspektywa czasowa w ujęciu P. Zimbardo i J. Boyda

poziom					
wysoki	—	+	—	—	—
umiarkowany	—	+	—	+	+
niski	+	—	+	—	—
	Przeszłość negatywna	Przeszłość pozytywna	Teraźniejszość fatalistyczna	Teraźniejszość hedonistyczna	Przyszłość

Źródło: opracowanie własne na podstawie: Zimbardo i Boyd, 1999.

Adnotacja. + – poziom optymalny, — – poziom nieoptymalny.

W oparciu o prawidłowości ukazane przez L. Carstensen oraz zaprezentowane wyniki badań (Bugajska i Timoszyk-Tomczak, 2012; Grühn i in., 2016; Kooij i in., 2018; Kotter-Grühn i Smith, 2011), można się spodziewać specyficznego profilu zrównoważonej perspektywy czasowej w późnej dorosłości. Osoby starsze powinny „zmieniać orientację oraz obszary zainteresowania, łagodząc perspektywę zorientowaną na przyszłość”, jednocześnie wzmacniając „hedonistyczne nastawienie do teraźniejszości wraz z silniejszym pozytywnym nastawieniem do przeszłości” (Zimbardo i Boyd, 2009, s. 201).

W myśl założeń P. Zimbardo i J. Boyda, na kształt perspektywy czasowej mają wpływ różnego rodzaju czynniki działające na przestrzeni całego życia. Rolę kształtującą pełnią raczej względy demograficzne, kontekstowe, sytuacyjne, społeczno-ekonomiczne czy kulturowe, nie zaś osobowościowe czy temperamentalne. W obliczu tego, względnie stabilny konstrukt perspektywy czasowej, jest w pewnym stopniu podatny na intencjonalne wpływy.

W przeciwieństwie do L. Carstensen, P. Zimbardo i J. Boyd wskazują możliwość stosowania konkretnych praktycznych działań kształtujących najbardziej korzystny, z punktu widzenia dobrostanu, poziom każdego z wymiarów perspektywy czasowej. Funkcjonują specjalne zorientowane temporalnie terapie (np. terapia równoważeniem perspektyw czasu, terapia poznawcza oparta na uważności, terapia ukierunkowana na przyszłość), w trakcie których zmniejszane jest nasilenie dezadaptacyjnych wymiarów – przeszłości negatywnej i teraźniejszości fatalistycznej, wzmacniane są wymiary adaptacyjne – przeszłość pozytywna i (w pewnym stopniu) teraźniejszość hedonistyczna oraz budowany jest odpowiedni stosunek do przyszłości. Terapie zostały opracowane z myślą o optymalizacji właściwości perspektywy temporalnej żołnierzy wracających z misji, jest jednak wskazywana możliwość stosowania oddziaływań również wobec przedstawicieli innych grup, w tym osób starszych (Mostowik i Cyranka, 2018; Sword i in., 2015; Sword i in., 2014). Prezentowane są wyniki badań potwierdzających skuteczność terapii (Zimbardo i in., 2013) – efektem ich stosowania są korzystne zmiany poziomu wymiarów perspektywy czasowej, pozytywnie wiążące się z dobrostanem.

Za podstawową przyjęto w pracy trójwymiarową perspektywę czasową P. Zimbardo i J. Boyda (1999), zawierającą odniesienie do subiektywnej przeszłości, teraźniejszości i przyszłości. W procesie badawczym konstrukt ten, w zależności od celu, może pełnić rolę objaśniającą (np. Desmyter i De Raedt, 2012; Król i in., 2016),

objaśnianą (np. Dunkel i Weber, 2010; Stolarski i in., 2021) lub pośredniczącą (np. Pyszkowska i Rönnlund, 2021; Sobol-Kwapińska, 2016). W niniejszej pracy perspektywę czasową uznano za zmienną objaśniającą subiektywny dobrostan. Konstrukty perspektywy czasowej P. Zimbardo i J. Boyda zostały wykorzystane w niniejszej pracy – poza możliwością ukazania za jego pomocą pełnego obrazu psychologicznej sfery temporalnej – również przez wzgląd na praktyczne zastosowanie wyników badań. Zabiegi optymalizujące perspektywę czasową mogą być stosowane w pracy z ludźmi starszymi.

1.2.6. Regulacyjna rola czasu w późnej dorosłości

Perspektywa czasowa jest uznawana za względnie stabilną cechę, wskazywana jednak jest pewna jej zmienność – poziom poszczególnych wymiarów może różnić się w zależności od etapu życia na jakim znajduje się człowiek. W przebiegu procesu starzenia się psychologiczna sfera temporalna ulega specyficznym przekształceniom związanym ze skracającym się horyzontem przyszłości (Bugajska i Timoszyk-Tomczak, 2012; Grün i in., 2016; Kooij i in., 2018; Kotter-Grün i Smith, 2011). Charakterystyczne dla osób starszych jest mniej intensywne rozważanie dalekiej przyszłości oraz zmniejszenie liczby projektowanych celów długoterminowych. Mniejsze jest zaangażowanie czasem przyszłym, większe natomiast teraźniejszością (Zimbardo i Boyd, 2009).

Wzrastająca świadomość skończoności czasu, skłania ludzi starszych do optymalizacji wewnętrznych stanów, wszystko bowiem, co „krępuje nasze poczucie nieograniczonej przyszłości, oddala motywacje i priorytety od przyszłych celów w kierunku bieżącej satysfakcji emocjonalnej” (Zimbardo i Boyd, 2009, s. 188). Zmniejszający się udział motywów ekspansywnych, na rzecz nakierowanej na dobrostan emocjonalny orientacji „tu i teraz”, jest potwierdzany w badaniach empirycznych.

Różnice wiekowe w stosowaniu strategii regulacji emocji określili między innymi K. Livingstone i D. Isaacowitz (2019). Autorzy zbadali $N = 149$ osób, których podzielili na trzy grupy wiekowe – osoby młode (20–39 lat; $M = 26$; $SD = 5,6$), w średnim wieku (40–59 lat; $M = 51$; $SD = 5,9$) i starsze (60–79 lat; $M = 67$; $SD = 4,8$). Okazało się, że przedstawiciele najstarszej grupy wiekowej są skłonni do wzmacniania pozytywnych aspektów codziennego życia, natomiast młodsze osoby częściej angażują

się sytuacje generujące negatywne stany. Do podobnych wniosków doszli M. Riediger i in. (2009). Badaniami objętych zostało $N = 378$ osób w wieku 14–86 lat ($M = 42$; $SD = 19$). Wśród osób starszych, w porównaniu z młodymi, wyższy jest poziom motywacji hedonistycznej, nakierowanej na wzmacnianie pozytywnego afektu i zmniejszanie negatywnego afektu.

Skracający się horyzont przyszłości wiąże się z rozwojem strategii regulacji emocji opartych o mechanizm społecznej i emocjonalnej selekcji, których realizacja zwiększa udział pozytywnych i zmniejsza udział negatywnych doświadczeń afektywnych w codziennym życiu (Zimbardo i Boyd, 2009). J. Gross (1998) opisuje dwa główne aspekty regulacji emocji. Podejmowane działania regulacyjne są nakierowane z jednej strony na aktywne zapobieganie negatywnym stanom, z drugiej zaś na radzenie sobie z trudnościami, które już się pojawiły.

Jak wskazuje J. Gross, sednem strategii zapobiegawczych jest aktywne budowanie pozytywnego środowiska życia. Uwaga jest w większym stopniu kierowana na elementy rzeczywistości o pozytywnym zabarwieniu. Charakterystyczne dla osób starszych jest angażowanie się w sytuacje i koncentrowanie na informacjach zgodnych z dominującymi motywami regulacji emocji (Livingstone i Isaacowitz, 2019). Regulacja drugiego rodzaju odnosi się natomiast do radzenia sobie z pojawiającymi się w codziennym życiu różnego rodzaju trudnościami. Aktywność nakierowana jest wówczas na konstruktywne opracowywanie sytuacji generujących negatywne stany (Gross, 1998).

Działania regulacyjne, przyczyniające się do optymalizacji dobrostanu emocjonalnego, mogą być realizowane w różnych obszarach. Adaptacyjne przekształcenia występują głównie w obszarze relacji społecznych, radzeniu sobie z trudnościami oraz w sferze poznawczej (Carstensen i in., 2003). Zdaniem S. Charles (2010), skuteczność regulacji emocji w późnej dorosłości jest warunkowana zasobami natury indywidualnej i środowiskowej. Do głównych czynników umożliwiających efektywną regulację emocji należy stan zdrowia z możliwością samodzielnego zaspokajania potrzeb, wspierające środowisko społeczne czy wcześniejsze doświadczenia związane z podejmowaniem podobnych działań. Problemy zdrowotne, deficyty poznawcze, chroniczna obecność silnych stresorów czy samotność, poprzez utrudnienie lub uniemożliwienie podejmowania działań regulacyjnych, niekorzystnie oddziałują na dobrostan. Ryzyko wystąpienia zagrażających okoliczności wzrasta z wiekiem. Wyniki badań empirycznych wskazują na obniżającą się efektywność

regulacji emocji w późnych etapach późnej dorosłości (po ok. 80. r.ż.; Charles i Carstensen, 2009).

1.2.7. Pomiar perspektywy czasowej

Badanie czasu psychologicznego, ze względu na złożoność subiektywnej sfery, jest bardziej skomplikowane niż pomiar czasu obiektywnego. Dostępnych jest wiele miar określających poszczególne aspekty psychologicznej sfery temporalnej, między innymi perspektywę czasową (np. Zimbardo i Boyd, 1999), reprezentację przyszłości (np. Zaleski, 1996), postawy przejawiane wobec czasu (np. Alansari i in., 2013) czy umiejętność zarządzania czasem (np. Britton i Tesser, 1991). Narzędzia są zróżnicowane ze względu na bazowe założenia teoretyczne, konstrukcję oraz liczbę uwzględnianych wymiarów. Badania są prowadzone najczęściej w sposób kwestionariuszowy, chociaż istnieją również specjalne techniki projekcyjne (np. Rappaport i in., 1985). W tej części pracy zaprezentowano kwestionariuszowe sposoby badania perspektywy czasowej w ujęciu P. Zimbardo i J. Boyda (1999).

Pierwszą próbę operacjonalizacji perspektywy czasowej podjął P. Zimbardo w 1992 roku. Skonstruowany przez autora 38-pozycyjny *Stanfordzki inwentarz perspektywy czasowej* służy do badania pięciu wymiarów temporalnych: żal przeszłości, przyszłe osiągnięcia, perspektywa teraźniejsza fatalistyczna i hedonistyczna oraz presja czasu. Inwentarz ten jednak, między innymi ze względu na niestabilną strukturą czynnikową, nie jest obecnie powszechnie wykorzystywany w badaniach naukowych.

Rozwinięciem stanfordzkiego inwentarza jest 56-pozycyjny *Kwestionariusz perspektywy czasowej Zimbardo* (ZTPI; Zimbardo i Boyd, 1999). Narzędzie ujmuje czas psychologiczny z jednoczesnym odniesieniem do przeszłości (negatywnej i pozytywnej), teraźniejszości (fatalistycznej i hedonistycznej) i przyszłości. Narzędzie początkowo przeznaczone do badania studentów, sprawdza się również w badaniu osób w innych przedziałach wiekowych, w tym osób starszych. Jak wskazują H. Fung i D. Isaacowitz (2016), ZTPI jest najczęściej wykorzystywanym sposobem testowania perspektywy czasowej oraz dobrym wskaźnikiem zmian w ramach psychologicznej sfery temporalnej w ciągu życia.

Korzystne w obliczu znacznej długości ZTPI jest wykorzystanie skróconej jego formy. Powstało wiele skróconych wersji ZTPI (Danner i in., 2019; Przepiórka i in., 2016; Worrell i in., 2018), których autorzy jednak zgodnie podkreślają,

że konstrukcyjna ingerencja w oryginalną wersję kwestionariusza skutkuje niemożnością utrzymania stabilnej struktury czynnikowej oraz niską rzetelnością pomiaru.

Dostępna jest również 20-pozycyjna polska wersja ZTPI (Przepiórka i in., 2016), którą charakteryzują mniej zadowalające wobec pełnej wersji właściwości psychometryczne. W niekorzystnym położeniu lokuje również skróconą wersję pozbawienie jej – ze względu na niezadowalające właściwości psychometryczne – wymiaru terażniejszości fatalistycznej. Przegląd danych literaturowych (Steuden, 2011; Stuart-Hamilton, 2000) oraz obserwacja aktywności osób starszych wskazują na przydatność badania również tego wymiaru czasowego, istnieje bowiem grupa osób przyjmująca bezradne i bierne nastawienie wobec życia. Jako że wymiar fatalistyczny jest czynnikiem wiążącym się negatywnie z dobrostanem, jego ujęcie jest ważne zarówno ze strony teoretycznej, jak i praktycznej.

Interesującą propozycją pozwalającą na syntetyczną analizę wyników ZTPI jest współczynnik *Odchylenia od zbilansowanej perspektywy czasowej* (DBTP; Stolarski i in., 2011). Współczynnik pokazuje stopień, w jakim perspektywa czasowa respondenta odchyła się od profilu optymalnego. Przyjmując średnią akceptację pozycji jako wskaźnika każdego z wymiarów, autorzy określili najbardziej korzystny z punktu widzenia dobrostanu poziom punktowy każdego z wymiarów ZTPI – 1,95 dla przeszłości negatywnej, 4,6 dla przeszłości pozytywnej, 1,5 dla terażniejszości fatalistycznej, 3,9 dla terażniejszości hedonistycznej oraz 4 dla przyszłości. Wynik oblicza się według wzoru, wiążącego optymalne oraz empirycznie uzyskane wartości ZTPI. Współczynnik DBTP bliski zeru świadczy o zbilansowanej perspektywie czasowej, natomiast im jest on wyższy, tym świadczy o większym odchyleniu od temporalnej równowagi.

W odpowiedzi na wskazania badaczy zajmujących się problematyką temporalną, współczynnik *Odchylenia od zbilansowanej perspektywy czasowej* poddano rewizji (Jankowski i in., 2020) – została ustalona optymalna wartość 1 dla przeszłości negatywnej, 5 dla przeszłości pozytywnej, 1 dla terażniejszości fatalistycznej, 3,4 dla terażniejszości hedonistycznej oraz 5 dla przyszłości. Dla zrewidowanej wersji współczynnika optymalny jest więc jak najniższy poziom przeszłości negatywnej i terażniejszości fatalistycznej, umiarkowany terażniejszości hedonistycznej oraz wysoki poziom przeszłości pozytywnej i przyszłości.

Należy zaznaczyć, że DBTP nie ujmuje złożoności perspektywy czasowej, sprowadzając ją do jednego tylko wskaźnika. Ponadto współczynnik opracowano na podstawie danych zebranych tylko od osób do 50. roku życia.

Bazując na założeniach teorii perspektywy czasowej, J. Webster (2011) skonstruował *Skalę zbilansowanej perspektywy czasowej*, składającą się z 28 pozytywnie sformułowanych pozycji ujętych w dwie podskale – przeszłość (14 pozycji) i przyszłość (14 pozycji). Teraźniejszość jest traktowana jako punkt równoważenia się (bilansowania) między tym co było i co będzie. Wynik pokazuje aktualny udział wymiaru przeszłościowego i przyszłościowego w indywidualnej charakterystyce temporalnej. Zadowalające właściwości psychometryczne narzędzia zostały określone na próbie złożonej z osób w wieku do 50. roku życia.

Spośród zaprezentowanych narzędzi pomiaru perspektywy czasowej, zdecydowano o zastosowaniu pełnej wersji kwestionariusza ZTPI w polskiej adaptacji (Przepiórka, 2011). Skrócona wersja tego narzędzia, ze względu na niezadowalające właściwości psychometryczne, nie została zastosowana w badaniu. Zrezygnowano również z wykorzystania współczynnika *Odchylenia od zbilansowanej perspektywy czasowej* oraz *Skali zbilansowanej perspektywy czasowej*, bowiem ukazują one zbyt wąski obraz sfery temporalnej oraz zostały opracowane na próbie osób do 50. roku życia. Redukcja pięciu wymiarów w pewnych okolicznościach jest przydatna, jednak celem niniejszej pracy jest ujęcie pełnego obrazu sfery temporalnej osób starszych, z odniesieniem do przeszłości, teraźniejszości i przyszłości. ZTPI, z punktu widzenia przedstawienia szerokiej charakterystyki temporalnej respondentów, okazał się najkorzystniejszą psychometrycznie propozycją.

1.3. Subiektywny dobrostan jako kryterium optymalnego funkcjonowania człowieka

W tym podrozdziale sprecyzowano pojęcie subiektywnego dobrostanu, który w prezentowanej pracy przyjęto jako psychologiczny wskaźnik optymalnego funkcjonowania w późnej dorosłości. Wskazano, w którym z dwóch głównych psychologicznych paradygmatów ujmowania dobrostanu rozpatrywany jest subiektywny dobrostan. Opisano różne predyktory subiektywnego dobrostanu oraz konsekwencje określonego jego poziomu dla wybranych obszarów funkcjonowania

człowieka. Dalej omówiono badania empiryczne dotyczące temporalnych uwarunkowań subiektywnego dobrostanu.

1.3.1. Obiektywna jakość życia a subiektywny dobrostan

Problematyka jakości życia człowieka jest złożona, wielowymiarowa i podejmowana interdyscyplinarnie. Funkcjonują między innymi ujęcia medyczne, socjologiczne, ekonomiczne czy psychologiczne, z innymi sposobami definiowania i opisywania zagadnienia. Z punktu widzenia przyjętych w pracy założeń, przydatne jest wskazanie różnic między obiektywną jakością życia a subiektywnym dobrostanem.

Obiektywna jakość życia jest „zespołem warunków życia człowieka”, wyznaczanym „atrybutami świata przyrody, przedmiotów i kultury oraz obiektywnie ocenianymi atrybutami człowieka związanymi z poziomem życia i pozycją społeczną” (Sęk, 1993, s. 110). Kontekstem określania wskaźników jakości życia w wymiarze indywidualnym oraz społecznym są powszechnie cenione w danym regionie geograficznym lub kulturowym wartości i ideały (Diener i Suh, 1997). Na poziomie indywidualnym uwzględniana jest na przykład sytuacja rodzinna, warunki mieszkaniowe, pozycja społeczna i zawodowa, sytuacja ekonomiczna czy stan zdrowia. O jakości życia w skali społecznej zaś świadczy na przykład panująca sytuacja polityczna, standard świadczonych usług medycznych, dostępność placówek kultury, wskaźniki przestępczości, warunki środowiska naturalnego czy oferty wsparcia socjalnego. Wysoki poziom poszczególnych, ocenianych obszarów świadczy o zadowalającej obiektywnej jakości życia (Sęk, 1993).

Idąc jednak za stanowiskiem A. Campbella (1978), analiza samej tylko obiektywnej jakości życia, ocenianej na podstawie wymienionych wyżej wskaźników, nie jest wystarczająca dla pełnego zrozumienia funkcjonowania człowieka. Ważne jest poznawanie samopoczucia poszczególnych osób w obiektywnych warunkach życia. Te dwa wymiary często nie korespondują ze sobą – nawet zadowalający obiektywny poziom życia nie musi być warunkiem dobrego samopoczucia (Diener i in., 2018). Subiektywny dobrostan jako „rezultat wewnętrznych procesów wartościowania” (Sęk, 1993, s. 110), poprzez swoje wieloczynnikowe uwarunkowania, jest aspektem złożonym. U podstaw oceny, interpretacji i zapamiętywania wydarzeń leżą procesy poznawcze i motywacyjne, ściśle związane z indywidualnymi predyspozycjami i wyznawanymi wartościami (Lyubomirsky, 2001). Źródłem informacji jest osoba

opisująca swoje doświadczenia, nie zaś zewnętrzni obserwatorzy, jak jest to w przypadku obiektywnej jakości życia (Diener i Suh, 1997).

1.3.2. Filozoficzne podstawy ujmowania dobrostanu

W drugiej połowie XX wieku nastąpił w psychologii intensywny wzrost zainteresowania pozytywnymi stronami funkcjonowania, w przeciwieństwie do dominującej wcześniej koncentracji na deficytach i patologiach (Seligman, 2004). W większym stopniu poszukiwano mocnych stron życia, a prewencję chorobom zaczęto przedkładać nad ich leczenie, podkreślając wynikające z tego korzyści indywidualne, społeczne i ekonomiczne (Ryan i Deci, 2001). Zagadnienie dobrostanu, równoznacznego z pomyślnym życiem, cieszyło się coraz większym zainteresowaniem. Dobre samopoczucie, jako wskaźnik adaptacji do życiowych okoliczności oraz skuteczności wykorzystywania zasobów i radzenia sobie z trudnościami, przeciwstawiono rozregulowaniu i chorobie (Tatarkiewicz, 2003). Poszczególni badacze w odmienny sposób postrzegają istotę dobrostanu, jego uwarunkowania i konsekwencje oraz proponują różne sposoby badania.

Opis aktualnego stanu teoretycznego i metodologicznego w obszarze dobrostanu wiąże się z koniecznością powrotu do antycznych jego korzeni. Psychologowie bowiem nawiązują w swoich rozważaniach do filozoficznej myśli, głównie Arystypa z Cyreny – założyciela szkoły hedonistycznej (i jego uczniów) oraz głoszącego nauki eudajmonistyczne Arystotelesa (Deci i Ryan, 2008). Obaj myśliciele zgodnie uznawali szczęście za najwyższe dobro, wyznając jednak „odmienne poglądy na ludzką naturę” (Deci i Ryan, 2008, s. 3, tłum. własne), wskazywali różne drogi pełnowartościowego życia.

Przedstawiciele szkoły hedonistycznej utożsamiają szczęście z przyjemnością, która jako jedyna w świecie „sama przez się posiada wartość dodatnią” (Tatarkiewicz, 2003, s. 506). Przyjemności „obejmują wszystkie zmysły, przy czym żadna z nich nie jest [...] ani lepsza, ani gorsza od innej” (Krokiewicz, 2000, s. 251). Pozytywne doświadczenia oraz brak cierpienia stanowią fundament pomyślnego życia, a dążenie do przyjemności i unikanie przykrości są głównymi siłami motywującymi ludzką aktywność (Tatarkiewicz, 2003). Osiąganiu szczęścia sprzyja orientacja „tu i teraz”, rozważanie tego co było i co będzie oddala człowieka od bieżących przyjemności oraz jest źródłem negatywnych stanów – „korzystaj z dnia i jak najmniej przyszłości ufaj”

(Horacy, tłum. 2010, s. 28), bowiem „niesłuszną rzeczą jest wyrzekać się obecnej przyjemności dla przyszłego szczęścia, lecz należy chwycić przyjemność, jaka się nadarza” (Tatarkiewicz, 1970, s. 69). Kontynuatorzy myśli Arystypa łagodzą jego mocne hedonistyczne stanowisko, uznając również rolę trwalszych i wyższych przyjemności duchowych, ponad tylko fizyczne, charakteryzujące się ulotnością (White, 2008).

W wizji eudajmonistycznej natomiast (od gr. *eudaimonia* – szczęście), „określamy szczęście jako refleksję filozoficzną, i pewnego rodzaju mądrość, albo jako doskonałość” (Arystoteles, tłum. 1988a, s. 29), do której nieustanne dążenie nadaje życiu sens. „Szczęście utożsamiane z eudajmonią nie miało nic wspólnego z emocjonalnymi doznaniem, a już najmniej z sensoryczną przyjemnością” (Czapiński, 2004, s. 15). Jako że „przyjemność życia jest przyjemnością płynącą z ćwiczenia duszy” (Arystoteles, tłum. 1988a, s. 28–29), realizacja wewnętrznych motywów, zainteresowań, kształtowanie charakteru, powinny być przedkładane nad zaspokajanie instynktownych potrzeb, dyktowanych emocjami i fizycznymi pragnieniami (Arystoteles, tłum. 2007). „Ci, którzy wybrali życie rozumne”, zgodne z wyznawanymi wartościami, „cieszą się życiem jak najbardziej przyjemnym” (Arystoteles, tłum. 1988a, s. 25). Eudajmonię, rozumianą jako ciągłą aktualizację i samodoskonalenie w różnych dziedzinach, można utożsamić z całościowym rozwojem (Czapiński, 2004).

1.3.3. Dobrostan w psychologicznej wizji hedonistycznej i eudajmonistycznej

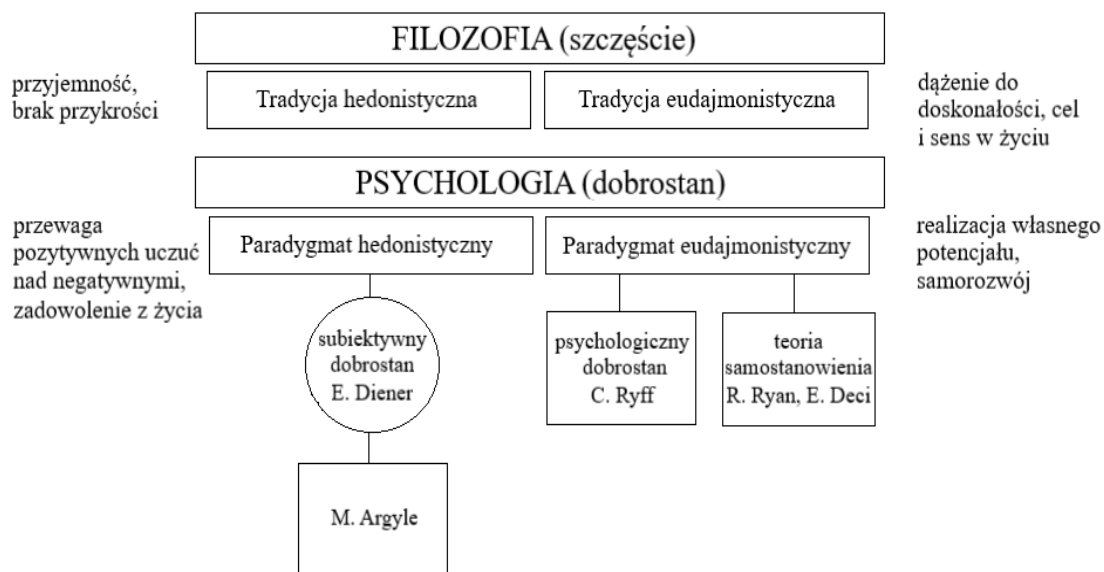
Starożytne, filozoficzne poglądy na temat szczęścia leżą u podstaw współczesnych psychologicznych hedonistycznych i eudajmonistycznych ujęć dobrostanu. Na rysunku 1.4 zaprezentowano związki między filozoficznym rozumieniem szczęścia a rozpatrywanym w psychologii dobrostanem.

Wizja Arystypa i jego następców jest rozwijana w ramach psychologicznego paradygmatu hedonistycznego, w którym dobrostan jest rozpatrywany na poziomie subiektywnym – „na dobre samopoczucie składa się to, w jaki sposób ludzie sami oceniają swoje życie” (Diener i Lucas, 2005, s. 416). Centrum rozważań badaczy stanowi subiektywny dobrostan – konstrukt zaproponowany przez E. Dienera w 1984 roku. Dobrostan jest utożsamiany z satysfakcją z życiowych okoliczności oraz przewagą pozytywnych doświadczeń afektywnych nad negatywnymi. W nieco inny sposób rozumie istotę subiektywnego dobrostanu M. Argyle (2004), dodając do

bazowych jego elementów również życiową energię. Psychologiczne ujęcia wykraczają swoją zawartością poza ramy tradycyjnego hedonizmu, bowiem u podstaw dobrostanu kładą indywidualny system wartości i potrzeb nie zaś tylko proste dążenie do przyjemności i unikanie przykrości (Bujacz i Hornowska, 2012).

Rysunek 1.4

Filozoficzne podstawy psychologicznych ujęć dobrostanu



Źródło: opracowanie własne.

„W porównaniu z hedonistycznym subiektywnym dobrostanem, nie ma jednego, spójnego, reprezentującego eudajmonizm konstrukt” (Bujacz i Hornowska, 2012, s. 108). Poszczególni autorzy tego paradygmatu ujmują dobrostan na poziomie ogólnym, proponując odmienne jego wymiary. Ujęcia eudajmonistyczne są oddalone swoim charakterem od przyjmowanego w paradygmacie hedonistycznym subiektywnego konstrukt, bowiem dobrostan jest w nich utożsamiany raczej z „osiąganiem tego, co warte jest starań” (Czapiński, 2004, s. 15) – podejmowaniem celowych działań nakierowanych na samorozwój, które są zgodne z własnym ja i pozwalają „maksymalnie spożytkować tkwiący w nas potencjał” (Czapiński, 2004, s. 15), dając poczucie życiowego sensu i spełnienia. Człowiek „realizuje swój potencjał [na przykład] rozwijając własne umiejętności i talenty czy wypełniając życiowe cele” (Waterman, 1993, s. 679, tłum. własne). Dla zobrazowania eudajmonistycznego sposobu konceptualizowania dobrostanu przedstawiono dwie główne propozycje tego

nurtu: psychologiczny dobrostan C. Ryff (1989) oraz teorię samostanowienia R. Ryana i E. Deci (2000).

C. Ryff (1989), bazując na refleksjach filozofów oraz analizując istniejące psychologiczne wskaźniki optymalnego funkcjonowania człowieka, skonstruowała model psychologicznego dobrostanu. Gwarantem pomyślnego życia jest według autorki akceptacja siebie, pozytywne relacje społeczne, autonomia, kontrola otaczającej rzeczywistości, posiadanie celu w życiu oraz osobisty rozwój. W ramach teorii samostanowienia z kolei, R. Ryan i E. Deci (2000) ujmują dobrostan jako możliwość realizacji celów wewnętrznych, podejmowanie świadomych działań i zaspokojenie potrzeb: autonomii, kompetencji i relacji. Można zauważyć, że zarówno C. Ryff, jak i R. Ryan i E. Deci podkreślają istotność osobistego rozwoju, przy nieuwzględnianiu sfery subiektywnej (satysfakcji i afektu).

Psychologiczne hedonistyczne i eudajmonistyczne wizje dobrostanu nie są względem siebie opozycyjne, lecz raczej komplementarne (Deci i Ryan, 2008). Propozycje nie wykluczają się, lecz uzupełniają, tworząc pełny obraz dobrostanu człowieka. Wymiary subiektywne są w badaniach naukowych traktowane najczęściej jako wskaźniki (skutki), elementy eudajmonistyczne zaś jako przyczyny dobrego życia (Bujacz i Hornowska, 2012). Wskazuje się na przykład, że osiągnięcie zadowalających życiowych wyników czy realizacja celów może być również (choć nie musi) źródłem hedonistycznego dobrego samopoczucia. Dobrostan jest zgodnie traktowany jako dynamiczny proces, zależny od indywidualnej aktywności i dokonywanych wyborów, nie zaś jako statyczny stan (Diener, 2012; Tov, 2018).

W wyniku analizy źródeł literaturowych przyjęto w niniejszej pracy konstrukt subiektywnego dobrostanu E. Dienera (1984) jako zmienną objaśnianą, umożliwiającą ocenę jakości funkcjonowania w późnej dorosłości. Satysfakcja z życia oraz poziom pozytywnego i negatywnego afektu w zadowalający sposób określają dobrostan człowieka oraz są czułe na zmiany w poszczególnych sferach życia (Diener i in., 2018). Mając na uwadze rozwijającą się w późnej dorosłości orientację „tu i teraz”, nakierowaną na czerpanie pozytywnych stron życia (Zimbardo i Boyd, 2009), uznano konstrukt paradygmatu hedonistycznego za lepiej ukazujący sposób, w jaki właściwości czasu psychologicznego łączą się z funkcjonowaniem seniorów. Decyzję motywowano również dostępnością wartościowych kwestionariuszowych sposobów badania poszczególnych elementów subiektywnego dobrostanu. Zrezygnowano z propozycji nurtu eudajmonistycznego, ze względu na wielość ujmowanych przez autorów

wymiarów dobrostanu oraz nadmierną długość dostępnych narzędzi pomiaru. Jako że równoległa wobec subiektywnego dobrostanu E. Dienera propozycja M. Argyle (2004) zbliża się swoim charakterem do ujęć eudajmonistycznych, zrezygnowano również z uwzględnienia tej propozycji.

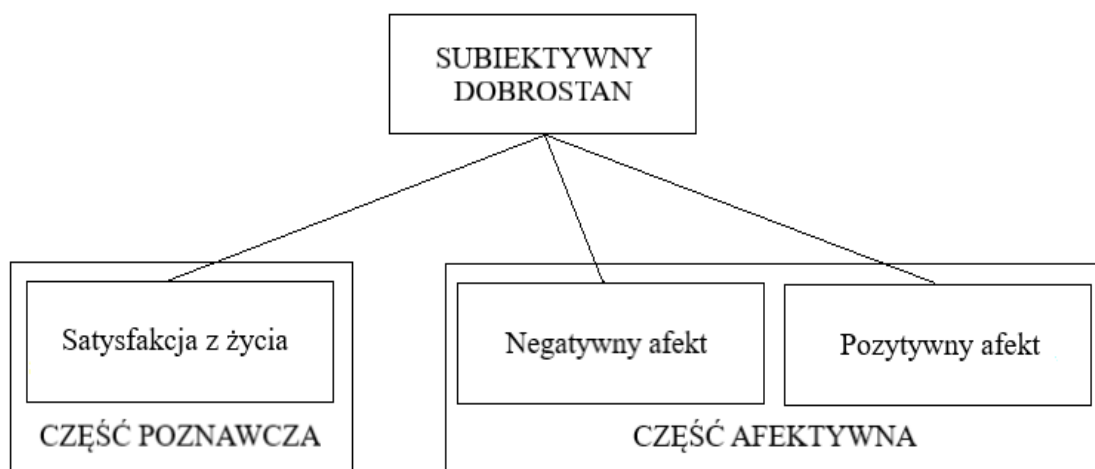
1.3.4. Subiektywny dobrostan w ujęciu Eda Dienera

Subiektywny dobrostan (Diener, 1984) jest konstruktem paradygmatu hedonistycznego, u podstaw którego leży indywidualna, poznawcza i emocjonalna ewaluacja życiowych warunków. Subiektywny dobrostan, jako konstrukt poznawczo-przeżyciowy, jest definiowany jako szeroka kategoria zjawisk, obejmująca zarówno satysfakcję z życia, jak i pojawiające się reakcje emocjonalne. Subiektywny dobrostan składa się z trzech odrębnych, lecz wiążących się ze sobą komponentów – satysfakcji z życia oraz pozytywnego i negatywnego afektu. Satysfakcja z życia stanowi poznawczą część subiektywnego dobrostanu, natomiast pozytywny i negatywny afekt tworzą część afektywną (emocjonalną; rysunek 1.5). Dobrostan jest więc w prezentowanym ujęciu wyznaczany zarówno globalnymi refleksjami na temat życia (satysfakcja z życia), jak i krótkotrwałymi stanami afektywnymi (pozytywny i negatywny afekt). W celu uzyskania dokładnego obrazu dobrostanu respondentów, zastosowano kompleksowe ujęcie subiektywnego dobrostanu, obejmujące wszystkie jego komponenty.

Satysfakcja z życia jest w pełni świadomą, opartą na informacji, „ogólną oceną jakości życia odniesioną do wybranych przez siebie kryteriów” (Shin i Johnson, 1978, s. 478, tłum. własne). Istotą tej oceny jest porównanie obiektywnych warunków życia z wewnętrznymi standardami – oczekiwaniami i wyobrażeniami dotyczącymi warunków idealnych (Diener, 1984). Istotność uwzględnianych kryteriów jest zindywidualizowana, bowiem każdy człowiek kieruje się przy ocenie odmiennym systemem wartości. Również poddawany ocenie okres może wahać się od krótkiego (np. ostatnie tygodnie czy miesiące) do bardzo długiego (minione lata czy okresy życia; Pavot i Diener, 2008). Źródłem satysfakcji jest zadowolający wynik porównania życiowej sytuacji z wewnętrznymi standardami. Dostrzeganie rozbieżności między obiektywnym stanem a przyjętymi kryteriami jest przyczyną niezadowolenia z życia. Niezależny od komponentów afektywnych poznawczy wymiar subiektywnego dobrostanu charakteryzuje się umiarkowaną czasową stabilnością (Diener, 2000).

Rysunek 1.5

Model subiektywnego dobrostanu E. Dienera



Źródło: opracowanie własne na podstawie: Diener, 1984.

E. Diener (1984) wskazuje możliwość rozpatrywania poznawczej części subiektywnego dobrostanu również jako zadowolenia z poszczególnych obszarów życia (np. rodziny, pracy, finansów, relacji z innymi czy sposobów spędzania wolnego czasu). Porównywany z wewnętrznymi standardami stan rzeczy w wybranych sferach jest źródłem określonego poziomu z nich zadowolenia. Istnieje jednak zindywidualizowanie pod względem istotności obszarów – dla kolejnych osób pewne płaszczyzny życia zyskują szczególne znaczenie, inne natomiast je tracą (Diener, 2000). W. Pavot i E. Diener (2008) wskazują, że rozpatrywanie obszarów jest w badaniach naukowych traktowane raczej jako dookreślenie podejścia ogólnego. W niniejszej pracy za ważniejszą zmienną uznano ogólną satysfakcję z życia. Badanie zadowolenia z obszarów byłoby nadmiernym uszczegółowieniem, które nie pozwoliłoby na właściwe ustosunkowanie się do postawionych pytań badawczych.

Czysto hedonistyczna afektywna część subiektywnego dobrostanu, nazywana również dobrostanem emocjonalnym, ujmuje bieżące doświadczenia emocjonalne, u podstaw których leżą raczej nieuświadomione motywy (Diener, 1984). Pozytywny i negatywny afekt są rozpatrywane jako odrębne wymiary, nie zaś jako przeciwne krańce jednego kontinuum, bowiem człowiekowi w każdej sytuacji towarzyszy określony (mniejszy lub większy) udział zarówno pozytywnych, jak i negatywnych doświadczeń afektywnych (Bradburn, 1969). Pozytywny afekt odnosi się do częstotliwości doświadczania emocji i uczuć o pozytywnym zabarwieniu

(np. przyjemność, radość, duma), wskazując stopień w jakim osoba jest entuzjastycznie nastawiona do otaczającej rzeczywistości. Negatywny afekt natomiast odzwierciedla stopień subiektywnego cierpienia, z charakterystycznymi stanami o pejoratywnym zabarwieniu, takimi jak smutek, przygnębienie, lęk czy gniew. O dobrostanie emocjonalnym świadczy przewaga pozytywnego nad negatywnym afektem, o braku dobrostanu zaś – przewaga negatywnego nad pozytywnym afektem (Diener, 1984). Komponenty afektywne subiektywnego dobrostanu, poprzez swoją silną zależność od aktualnie dziejących się zdarzeń mają charakter krótkotrwały – są rozpatrywane raczej w kategoriach codziennych stanów (Tov i Diener, 2013).

O subiektywnym dobrostanie świadczy zadowalająca ocena życiowych warunków (wysoki poziom satysfakcji z życia) oraz przewaga pozytywnych doświadczeń (wysoki poziom pozytywnego afektu) nad negatywnymi (niski poziom negatywnego afektu; Diener, 1984). Dobre życie więc to nie tylko nieobecność negatywnych stanów, ale również zadowolenie oraz pozytywne doświadczenia.

1.3.5. Predyktory subiektywnego dobrostanu

Działania badaczy subiektywnego dobrostanu koncentrują się najczęściej na poszukiwaniu jego uwarunkowań oraz konsekwencji określonego jego poziomu dla różnych obszarów życia. Czyniona w pracy kontrola subiektywnego dobrostanu wiąże się z przydatnością znajomości jego uwarunkowań, bowiem dobrostan jest kształtowany działającymi na przestrzeni życia różnymi czynnikami natury zarówno wewnętrznej, jak i zewnętrznej. W myśl propozycji S. Lyubomirsky i in. (2005), subiektywny dobrostan jest zależny od predyspozycji psychologicznych, podejmowanej aktywności własnej oraz względów demograficznych i społeczno-ekonomicznych.

Z przeprowadzonych przeglądów badań (Lucas, 2018; Tov i Diener, 2013) wynika, że około połowa wariancji subiektywnego dobrostanu jest wyjaśniana psychologicznymi predyspozycjami o głównie dziedzicznym charakterze. Osobowość i temperament, kształtując sposób ewaluacji życiowych warunków oraz doświadczania emocjonalnego, ustalają bazowy poziom dobrostanu. Jak wskazuje E. Diener (2000), subiektywny dobrostan jest łączony z różnymi wskaźnikami sfery osobowościowej i temperamentalnej, jednak szczególna rola jest przypisywana wymiarowi ekstrawersji i neurotyzmu. Osoby ekstrawertywne i z niskim poziomem neurotyzmu charakteryzuje bardziej pozytywne ustosunkowanie do otaczającej rzeczywistości, a kreowane przez

nie środowiska są bogate w źródła pozytywnych doświadczeń. Przeciwnieństwem są przepełnione subiektywnym cierpieniem osoby introwertywne i neurotyczne, których środowiska wzmacniają negatywne doświadczenia.

Związek predyspozycji dziedzicznych z subiektywnym dobrostanem z biegiem lat słabnie, na rzecz większego udziału czynników poznawczych i motywacyjnych, zdolności adaptacyjnych, skuteczności radzenia sobie z trudnościami czy możliwości autonomicznego stanowienia (Diener, 1984). Opisane w pracy elementy psychologicznej sfery temporalnej są zaliczane do tych wewnętrznych uwarunkowań subiektywnego dobrostanu, które w okresie późnej dorosłości zyskują większe znaczenie (Zimbardo i Boyd, 2009).

Wariancja subiektywnego dobrostanu jest w około 40 procentach wyjaśniana preferowaną aktywnością własną i dokonywanymi w ciągu życia wyborami, wyznaczającymi aktualny kontekst funkcjonowania (Pavot i Diener, 2008). Związane z sytuacją demograficzną i społeczno-ekonomiczną obiektywne czynniki natomiast, takie jak: płeć (Blanchflower i in., 2004; Haring i in., 1984), wykształcenie (Witter i in., 1984; Yakovlev i Leguizamón, 2012), stan zdrowia (Ngamaba i in., 2017; Okun i in., 1984), stan cywilny (Abramowska-Kmon i Timoszuć, 2020; Haring-Hidroé i in., 1985), sytuacja zawodowa (Ervasti i Venetoklis, 2010) i ekonomiczna (Diener, 1984; Howell i Howell, 2008), są wskazywane jako znacznie słabsze predyktory subiektywnego dobrostanu, wyjaśniające jedynie około dziesięć procent jego wariancji (Diener i in., 1999).

Predyktory w kategoriach długości ich trwania są dzielone na te, które oddziałują na subiektywny dobrostan w sposób długoterminowy, średnioterminowy i krótkoterminowy (Pavot i Diener, 2008). Pierwsza grupa obejmuje całozyciowo aktywne, wewnętrzne czynniki, głównie osobowościowe i temperamentalne. Druga grupa ujmuje różnego rodzaju pozytywne i negatywne życiowe wydarzenia, działające na przestrzeni miesięcy lub lat (np. utrata pracy czy zmiana miejsca zamieszkania). Ostatnią grupę stanowią trwające krótko wydarzenia, oddziałujące w wymiarze godzin, dni lub co najwyżej tygodni (np. bieżący nastrój).

Zagadnienie subiektywnego dobrostanu powinno być rozpatrywane z uwzględnieniem szerszego kontekstu historycznego, kulturowego i społecznego, to bowiem, co jest cenione w jednym obszarze geograficznym może tracić swoją predykcyjną moc w innym regionie (Tov i Diener, 2013). Najczęściej jest przyjmowany podział na społeczeństwa indywidualistyczne i kolektywistyczne, różniące się

powszechnie obowiązującymi w nich systemami wartości i norm, oczekiwań, aspiracji, hierarchią potrzeb oraz sposobami ich zaspokajania. W społeczeństwach indywidualistycznych, do których należy również Polska, zaobserwowano silniejsze dążenie do budowania własnego dobrostanu, nawet kosztem rezygnacji z pewnych zobowiązań wobec społeczeństwa. W kulturach kolektywistycznych natomiast dobro wspólnoty jest przedkładane nad realizację własnych potrzeb (Diener, 2000; Tov i Diener, 2013). W związku z tym wyniki badań naukowych mogą wykazywać pewne różnice, w zależności od specyfiki regionu geograficznego, w którym były prowadzone.

1.3.6. Subiektywny dobrostan a funkcjonowanie człowieka

Zaproponowany przez E. Dienera (1984) konstrukt jest najczęściej wykorzystywanym na gruncie naukowym, politycznym i instytucjonalnym wskaźnikiem jakości życia, pozwalającym na przewidywanie wielu życiowych wyników. Subiektywny dobrostan stanowi psychologiczne kryterium, na podstawie którego mogą być wskazywane osoby funkcjonujące adaptacyjnie oraz te przejawiające dezadaptacyjne wzorce (Błachnio, 2019; Diener i in., 2018). Wyniki badań dotyczące dobrostanu mogą stanowić podstawę organizowania różnego rodzaju działań nakierowanych na poprawę sytuacji pojedynczych osób lub grup społecznych. Na podstawie przeglądu badań, K. Howell i in. (2016) wskazują, że pozytywna ocena życia oraz przewaga pozytywnego nad negatywnym afektem wiąże się z korzyściami między innymi w sferze zdrowotnej, społecznej i zawodowo-ekonomicznej.

Wysoki i stabilny poziom subiektywnego dobrostanu jest zasobem sprzyjającym zdrowiu fizycznemu i psychicznemu. Zadowolenie z życia oraz pozytywne doświadczenia afektywne współwystępują z optymalnymi zjawiskami psychicznymi, takimi jak: optymizm, poczucie własnej wartości, wytrwałość w realizacji celów czy odporność wobec pojawiających się trudności (Diehl i in., 2011). Dobrostan jest również czynnikiem ochronnym, zmniejszającym ryzyko występowania dolegliwości zdrowotnych (Diener i Chan, 2011). Wskazywana jest jednak dwukierunkowość związku zdrowie – subiektywny dobrostan, bowiem z jednej strony dobrostan w pozytywny sposób kształtuje poszczególne wskaźniki sfery zdrowotnej, z drugiej zaś zadowolająca kondycja i związane z nią pozytywne doświadczenia wzmacniają subiektywny dobrostan (Diener, 2013; Lyubomirsky i in., 2005).

U osób z wysokim i stabilnym poziomem subiektywnego dobrostanu relacje rodzinne i społeczne kształtują się w bardziej pozytywny sposób. Jak wskazują W. Pavot i E. Diener (2008), niższy jest na przykład poziom konfliktowości, częstsze podejmowanie działań prospołecznych (np. wolontariat) czy bardziej konstruktywne rozwiązywanie problemów pojawiających się na gruncie społecznym. Dobrostan wiąże się również z korzyściami w obszarze zawodowym i ekonomicznym. Osoby z wysokim poziomem subiektywnego dobrostanu świadczą zwykle pracę o wyższej jakości, co może generować korzyści materialne oraz lepszą sytuację zawodową. Związek między wymienionymi sferami a subiektywnym dobrostanem ma również charakter dwukierunkowy (Lyubomirsky i in., 2005; Diener, 2013).

Subiektywny dobrostan, mimo znacznej dziedzicznej podbudowy, jest konstruktem zmieniającym się pod wpływem działania różnego rodzaju czynników. Opisywaną wewnętrzną sferę można w pewnym stopniu modelować, modyfikując poszczególne ważne elementy indywidualnego i społecznego świata (Howell i in., 2016). Wielość pozytywnych efektów wynikających z dobrostanu skłania do planowania i wdrażania działań nakierowanych na kreowanie sprzyjających warunków, promowanie adaptacyjnych wzorców oraz budowanie u poszczególnych osób zasobów sprzyjających subiektywnemu dobrostanowi. Poznanie temporalnych uwarunkowań subiektywnego dobrostanu seniorów może dostarczyć podstaw tworzenia programów profilaktycznych i terapeutycznych oraz wzbogacania tych już istniejących.

1.3.7. Pomiar subiektywnego dobrostanu

Dobrostan może być badany zarówno w metodologicznym paradygmacie jakościowym, jak i ilościowym. W badaniach jakościowych najczęściej analizowane są wywiady, raporty obserwatorów, próbki doświadczeń czy dzienniki. Wykorzystywane są również nowe technologie, umożliwiające ocenę dobrostanu na podstawie na przykład wybranych wskaźników fizjologicznych czy danych obrazowania pracy mózgu (Hoorn, 2008). Ze względu na ilościowy charakter pracy opisano kwestionariuszowe możliwości badania komponentów subiektywnego dobrostanu.

Satysfakcja z życia może być oceniana za pomocą różnego rodzaju kwestionariuszy. Część z nich służy do badania ogólnego zadowolenia z życia jako całości. Inne miary umożliwiają ocenę szczegółową ocenę satysfakcji z kilku wybranych obszarów życia. Ocena może być również sprofilowana tylko na jeden,

konkretny obszar życia, z pominięciem pozostałych. Dostępny jest również kwestionariusz ujmujący satysfakcję z życia w wymiarze temporalnym.

Do pomiaru satysfakcji z obszarów życia służy 40-pozycyjna *Wielowymiarowa skala satysfakcji z życia* (Huebner i in., 1998). Skala pokazuje zadowolenie z pięciu obszarów: rodzina (zadowolenie z relacji z członkami rodziny), przyjaciele (zadowolenie z relacji z rówieśnikami), szkoła (zadowolenie z życia szkolnego), środowisko (zadowolenie z relacji z lokalną społecznością) i ja (zadowolenie z siebie). Wysokie wyniki świadczą o zadowoleniu z uwzględnionych obszarów. Narzędzie charakteryzuje się zadowalającymi właściwościami psychometrycznymi, jednak jest przeznaczone wyłącznie do badania studentów. Według najlepszej wiedzy autora, nie ma miary wielowymiarowego zadowolenia z życia osób w innych przedziałach wiekowych.

Z użyciem jednoobszarowych skal może być badane zadowolenie między innymi ze środowiska zamieszkania – *Residential Environmental Satisfaction Scale* (Adriaanse, 2007), z pracy – *Skala satysfakcji z pracy* (Merino i in., 2021) czy z życia rodzinnego – *Skala satysfakcji z życia rodzinnego* (Zabriskie i Ward, 2013). Im wyższy jest wynik, tym większa satysfakcja z konkretnego obszaru.

Satysfakcja z życia może być również badana w wymiarze temporalnym. Piętnastopozycyjna *Skala temporalnej satysfakcji z życia* (Pavot i in., 1998) ujmuje zadowolenie z przeszłości, teraźniejszości oraz przyszłości. Im wyższy jest wynik, tym większe zadowolenie z tego co było, co jest i co będzie.

W ramach prezentowanej pracy zostało wykorzystane ogólne podejście do badania satysfakcji z życia. Jednoczesne kontrolowanie zadowolenia z wielu obszarów mogłoby doprowadzić do utraty przejrzystości i trudności w interpretacji wyników. Z kolei badanie zadowolenia z konkretnego obszaru przedstawia obraz zbyt wąski. Wykorzystanie ujęcia temporalnego przy kontrolowaniu perspektywy czasowej jest zabiegiem zbędnym. Nie jest celem pracy określenie zadowolenia osób badanych z przeszłości, teraźniejszości i przyszłości, ale ukazanie sposobu, w jaki właściwości psychologicznej sfery temporalnej łączą się z bieżącą satysfakcją.

Ogólna satysfakcja z życia może być badana za pomocą miar jednopozycyjnych (np. „Jak bardzo jesteś zadowolony ze swojego życia?”; Atroszko i in., 2017) i wielopozycyjnych. W niniejszej pracy, w której satysfakcję z życia uznano za zmienną objaśnianą, w celu zwiększenia wiarygodności wyników, za korzystniejsze uznano użycie jednej z miar wielopozycyjnych.

Z przeprowadzonego przeglądu danych literaturowych wynika, że najczęściej wykorzystywanym w badaniach naukowych narzędziem badania satysfakcji z życia jest *Skala satysfakcji z życia* (SWLS; Diener i in., 1985). Zaletą miary jest jej krótka konstrukcja – pięć pozytywnie sformułowanych stwierdzeń oraz zadowalające właściwości psychometryczne. Im wyższy jest wynik SWLS, tym większe ogólne zadowolenie z życia respondenta. Dostępny jest również nowszy sposób testowania satysfakcji z życia – sześciopozycyjna *Skala satysfakcji z życia Riverside* (RLSS; Margolis i in., 2018) o zadowalających właściwościach psychometrycznych. Autorzy wzbogacili skalę o pozycje sformułowane negatywnie w celu wyeliminowania efektu zgodności. Wysokie korelacje wyników RLSS z wynikami SWLS (Margolis i in., 2018) oraz stwierdzona w badaniach pilotażowych niższa rzetelność nowszej miary, skłoniły do wyboru klasycznej SWLS w polskiej adaptacji K. Jankowskiego (2015) do pomiaru poznawczej części subiektywnego dobrostanu.

Do mierzenia poziomu pozytywnego i negatywnego afektu najczęściej jest wykorzystywana dwuwymiarowa *Skala uczuć pozytywnych i negatywnych* (Watson i in., 1988; polska adaptacja: Brzozowski, 2010). Formułowane są jednak wobec narzędzia pewne zastrzeżenia konstrukcyjne. E. Diener i in. (2009) wskazują, że wiele ważnych uczuć nie jest uwzględnionych, a część z nich można uznać raczej za stany motywacyjne. Ponadto niektóre pozycje skali opisują uczucia rzadko doświadczane oraz uczucia wysokiego pobudzenia, co przy badaniu osób w podeszłym wieku może zniekształcać obraz sfery afektywnej.

Odpowiedzią na mankamenty *Skali uczuć pozytywnych i negatywnych* jest 12-pozycyjna *Skala pozytywnych i negatywnych doświadczeń* (SPANE; Diener i in., 2009), w której zostały wprowadzone korzystne rozwiązania konstrukcyjne, z dbałością o zadowalające właściwości psychometryczne (Diener i in., 2010). Narzędzie składa się z dwóch skal, z których pierwsza ujmuje poziom pozytywnego, druga negatywnego afektu. Pozycje narzędzia ujmują szeroki zakres możliwych pozytywnych i negatywnych doświadczeń afektywnych. Skala jest dzięki temu wartościowa w badaniu przedstawicieli różnych grup wiekowych, w tym osób starszych. Respondent określa częstotliwość doświadczania wymienionych stanów afektywnych w ciągu ostatnich czterech tygodni, wynik zaś ukazuje poziom pozytywnego i negatywnego afektu. Możliwe jest również rozpatrywanie bilansu między wynikiem pozytywnym i negatywnym. Dostępna jest również 12-pozycyjna *Negative and Positive Affect Scale* (Mroczek i Kolarz, 1998) o konstrukcji i właściwościach zbliżonych do SPANE.

Afektywny wymiar subiektywnego dobrostanu badano jednak w niniejszej pracy za pomocą nowszej, przeznaczonej specjalnie do badania afektywnej części subiektywnego dobrostanu (Diener, 1984) skali SPANE. Zadowalające właściwości psychometryczne oryginalnej wersji narzędzia (Diener i in., 2009) zostały potwierdzone w badaniach walidacyjnych przeprowadzonych w wielu krajach (np. Martín-Carbonell i in., 2021; Corno i in. 2016). W Polsce podobne prace nie były realizowane, skalę przetłumaczono więc na język polski oraz określono jej właściwości psychometryczne (zob. par. 2.3.3.).

1.3.8. Temporalne uwarunkowania subiektywnego dobrostanu – przegląd badań

W przeciwieństwie do dominującego w XX wieku postrzegania starości jako okresu przepełnionego stratami i słabością (zob. Bromley, 1969), obecnie ostatni etap życia jest wskazywany raczej jako ten, w którym możliwy jest pomyślny rozwój (Ossowski, 1995). Wyniki badań empirycznych coraz częściej świadczą o pozytywnych przekształceniach w poszczególnych sferach życia seniorów. Tak zwany paradoks starzenia się opisuje wzrost poziomu dobrostanu w późnej dorosłości, mimo obiektywnych, regresyjnych zmian i związanych z nimi trudności (Derbis, 2005). Jak wskazuje E. Diener (1984), poziom satysfakcji z życia i pozytywnego afektu w dzieciństwie oraz w późnej dorosłości jest wyższy, niższy jest natomiast poziom negatywnego afektu, w porównaniu z osobami w średnim wieku. Prawidłowość ta jest potwierdzana w badaniach poprzecznych i podłużnych, prowadzonych jednak głównie na kontynencie północnoamerykańskim i w Europie Zachodniej. Wyniki tych badań najczęściej wskazują na stabilność (lub wzrost) poziomu satysfakcji z życia i pozytywnego afektu oraz spadek poziomu negatywnego afektu w późnej dorosłości. Pozytywne raporty subiektywnego dobrostanu dotyczą głównie osób we wczesnej starości, w grupie najstarszych natomiast (po ok. 80. r.ż.) notowany jest spadek poziomu satysfakcji z życia i pozytywnego afektu oraz wzrost poziomu negatywnego afektu. Poniżej przedstawiono przegląd badań, w których wiek chronologiczny jest empirycznie łączony ze składowymi subiektywnego dobrostanu.

O. Schilling (2006), w trwających 16 lat badaniach podłużnych, określił stabilność satysfakcji z życia w całej dorosłości. Jedynie po 60. roku życia badacz zaobserwował lekki spadek poziomu satysfakcji z życia. Uczestnikami innego badania podłużnego, trwającego 22 lata, było $N = 1927$ osób. Okazało się, że poziom satysfakcji

z życia zwiększa się do 65. roku życia, później lekko się obniża (Mroczek i Spiro, 2005). W innych badaniach podłużnych przez osiem lat, w określonych odstępach czasu, sprawdzano poziom satysfakcji z życia $N = 899$ osób w wieku 62–95 lat ($M = 73$; $SD = 5,7$). Wykazano liniowy wzrost poziomu satysfakcji z życia na przestrzeni ośmiu lat (Gana i in., 2013).

L. Carstensen i in. (2011) objęli badaniami podłużnymi przedstawicieli wczesnej, średniej i późnej dorosłości. Przez dziesięć lat uczestnicy opisywali swoje codzienne doświadczenia afektywne. Okazało się, że z wiekiem polepsza się dobrostan emocjonalny – zwiększa się poziom pozytywnego afektu i zmniejsza poziom negatywnego afektu. Większa jest również stabilność emocjonalna. W innych badaniach podłużnych przez 23 lata badano przedstawicieli czterech pokoleń ($N = 2804$). Wyniki świadczą o obniżającym się z wiekiem poziomie negatywnego afektu. W późnej dorosłości zaobserwowano również niewielki spadek poziomu pozytywnego afektu (Charles i in., 2001).

Przebadano również $N = 239$ przedstawicieli wczesnej, średniej i późnej dorosłości. Uczestnicy przez 30 dni zgłaszali swoje doświadczenia afektywne. Sprawdzony został stosunek pozytywnego do negatywnego afektu na przestrzeni życia. Wyniki świadczą o zwiększającej się z wiekiem przewadze pozytywnego nad negatywnym afektem (Diehl i in., 2011). Wyniki innego badania, którym objęto $N = 2727$ osób w wieku 25–74 lata, wskazują na zwiększający się z wiekiem poziom pozytywnego afektu i zmniejszający się poziom negatywnego afektu (Mroczek i Kolarz, 1998).

Poziom subiektywnego dobrostanu w późnej dorosłości, jak wskazują A. Steptoe i in. (2015), jest uwarunkowany kulturowo. Analizując dane pochodzące z ponad 160 krajów, autorzy stwierdzili, że pozytywne przekształcenia w sferze dobrostanu seniorów nie są uniwersalne. Między innymi w krajach Ameryki Południowej i Europy Wschodniej, osoby starsze raportują niższy poziom poznawczego i emocjonalnego dobrostanu w porównaniu z osobami młodymi. W tych rejonach świata w późnej dorosłości wzrasta liczba charakterystycznych trudności i negatywnych doświadczeń. Przy interpretowaniu wyników dotyczących dobrostanu, należy więc mieć na uwadze szerszy kontekst kulturowy w jakim badania są realizowane.

Specyficzne zmiany w sferze dobrostanu seniorów są dostrzegane przez autorów psychologicznych teorii, między innymi G. Labouvie-Vief (1982), P. Baltesa i M. Baltes (1990), J. Brandtstädtera i G. Rennera (1990), L. Carstensen (2006) czy

P. Zimbardo i J. Boyda (2009). L. Carstensen oraz P. Zimbardo i J. Boyd jednak wyjaśniają prawidłowości rozwojowe późnej dorosłości w oparciu o wymiar temporalny. Powodem pozytywnych zmian w sferze dobrostanu osób starszych jest według autorów zwiększająca się w obliczu ograniczonej wizji przyszłości skuteczność regulacji emocji. Według H. Fung i D. Isaacowitz (2016), trójwymiarowy konstrukt perspektywy czasowej P. Zimbardo i J. Boyda w zadowalający sposób obrazuje życiowe zmiany w sferze czasu psychologicznego.

Poniżej omówiono badania, w których określone są związki między wymiarami perspektywy czasowej a komponentami subiektywnego dobrostanu. Znalezione tylko dwa badania dotyczące wyłącznie osób starszych – belgijskie (Desmyter i De Raedt, 2012) oraz polskie (Król i in., 2016). Satysfakcja z życia jest przez autorów najczęściej badana SWLS, afekt natomiast skalą PANAS.

Na próbie $N = 219$ osób w wieku 15–82 lata ($M = 37$; $SD = 15,9$) badano związki wymiarów perspektywy czasowej z samooceną, satysfakcją z życia i optymizmem. Zastosowano ZTPI oraz między innymi SES, SWLS i LOT-R. Z samooceną, satysfakcją z życia i optymizmem wiąże się dodatnio przeszłość pozytywna i przyszłość oraz ujemnie przeszłość negatywna i terażniejszość fatalistyczna. Teraźniejszość hedonistyczna nie wiąże się z uwzględnionymi zmiennymi (Sobol-Kwapińska i Jankowski, 2016). L. Drake i in. (2008) objęli badaniami $N = 260$ osób w wieku 16–83 lata, stosując między innymi ZTPI i *Skalę subiektywnego szczęścia*. Okazało się, że ze szczęściem wiąże się dodatnio przeszłość pozytywna i terażniejszość hedonistyczna oraz ujemnie przeszłość negatywna.

I. Boniwell i in. (2010) przebadali dwie próby – brytyjską ($N = 179$; 18–58 lat; $M = 24$) i rosyjską ($N = 289$; 21–31 lat; $M = 22$), za pomocą ZTPI oraz między innymi SWLS, PANAS oraz *Skali subiektywnego szczęścia*. W próbie brytyjskiej z pozytywnym afektem i bilansem afektywnym koreluje dodatnio przeszłość pozytywna i terażniejszość hedonistyczna oraz ujemnie przeszłość negatywna i terażniejszość fatalistyczna. Z negatywnym afektem koreluje dodatnio przeszłość negatywna i terażniejszość fatalistyczna oraz ujemnie przeszłość pozytywna. W próbie rosyjskiej z satysfakcją z życia jest skorelowana dodatnio przeszłość pozytywna i przyszłość oraz ujemnie przeszłość negatywna i terażniejszość fatalistyczna. Ze szczęściem koreluje dodatnio przeszłość pozytywna i terażniejszość hedonistyczna oraz ujemnie przeszłość negatywna i terażniejszość fatalistyczna.

F. Desmyter i R. De Raedt (2012) zbadali $N = 149$ osób w wieku 65–96 lat ($M = 76$; $SD = 7$), z zastosowaniem ZTPI, SWLS, PANAS oraz skali depresji GDS. Okazało się, że wymiar przeszłościowy negatywny jest ujemnym predyktorem satysfakcji z życia i pozytywnego afektu oraz dodatnim predyktorem negatywnego afektu i depresji. Wymiar przeszłościowy pozytywny jest dodatnim predyktorem satysfakcji z życia. Wymiar terażniejszy fatalistyczny jest dodatnim predyktorem depresji. Wymiary terażniejszy hedonistyczny oraz przyszłościowy są dodatnimi predyktorami pozytywnego afektu. Za mankament tych badań empirycznych można uznać wspólne rozpatrywanie wszystkich respondentów, bez podziału na podokresy starości. Stawia to pod znakiem zapytania odpowiedniość przywołanych wyników do grupy wiekowej badanej w niniejszej pracy.

Podobne badania zostały przeprowadzone w Polsce (Król i in., 2016). Za pomocą ZTPI oraz SWLS przebadano $N = 63$ kobiety znajdujące się w przedziale wiekowym 60–77 lat ($M = 65$), uczestniczące w uniwersytecie trzeciego wieku. Autorki określiły ujemny związek przyszłości negatywnej oraz terażniejszości fatalistycznej z satysfakcją z życia. Jako że autorki badały specyficzną próbę, wyniki nie są odpowiednie do odniesienia do populacji ogólnej seniorów w tym przedziale wiekowym.

Wyniki przywołanych badań potwierdzają negatywny związek przeszłości negatywnej i terażniejszości fatalistycznej z dobrostanem oraz pozytywny związek przeszłości pozytywnej z tą zmienną. Rzadziej wykazywany jest pozytywny związek terażniejszości hedonistycznej oraz przyszłości z dobrostanem. Według K. Jankowskiego i in. (2020) może to być spowodowane tym, że tylko określony poziom tych wymiarów sprzyja dobrostanowi, inny zaś jest niekorzystny.

Badacze zajmują się również wyznaczaniem profilu zrównoważonej perspektywy czasowej. W ramach teorii perspektywy czasowej, wymiary przeszłościowy negatywny oraz terażniejszy fatalistyczny są uznawane za dezadaptacyjne, przeszłościowy pozytywny zaś oraz (w umiarkowanym nasileniu) terażniejszy hedonistyczny i przyszłościowy za adaptacyjne z punktu widzenia dobrostanu. Najkorzystniejszy jest wysoki lub umiarkowany poziom przeszłości pozytywnej, umiarkowany poziom terażniejszości hedonistycznej i przyszłości oraz jak najniższy poziom przeszłości negatywnej i terażniejszości fatalistycznej.

L. Drake i in. (2008) podzielili każdy z wymiarów perspektywy czasowej na trzy kategorie – poziom niski (do 33 percentyla), umiarkowany (od 33 do 66 percentyla)

i wysoki (powyżej 66 percentyla). Respondenci ($N = 260$) w wieku 16–83 lata zostali podzieleni na dwie grupy – osoby niespełniające ($n = 247$) i spełniające ($n = 13$) kryteria zrównoważonej perspektywy czasowej wskazane przez P. Zimbardo i J. Boyda. Osoby ze zrównoważoną perspektywą czasową osiągnęły istotnie wyższy wynik *Skali subiektywnego szczęścia* w porównaniu z osobami o temporalnym niezrównoważeniu. Ze względu na znaczną dysproporcję liczości między grupami, uzyskaną również w prezentowanych badaniach własnych, zdecydowano o wyodrębnianiu profilu zrównoważonej perspektywy czasowej z zastosowaniem analizy wariancji.

Optymalny poziom wymiarów perspektywy czasowej został również określony przez I. Boniwell i in. (2010). Za pomocą hierarchicznej analizy skupień badacze wyodrębnili cztery skupienia, z których tylko jedno odzwierciedlało profil zrównoważonej perspektywy czasowej. Każdy wymiar perspektywy czasowej został podzielony na cztery kategorie: poziom niski, poniżej średniej, powyżej średniej i wysoki. Najkorzystniejsza jest przeszłość pozytywna i przyszłość powyżej średniej, terażniejszość hedonistyczna poniżej średniej oraz niski poziom przeszłości negatywnej i terażniejszości fatalistycznej. Autorzy wyznaczyli zrównoważoną perspektywę czasową na podstawie danych zebranych od osób w wieku 18–58 lat (próba brytyjska) oraz 21–31 lat (próba rosyjska).

Przebadanych zostało również $N = 185$ osób w wieku 15–82 lata ($M = 37$; $SD = 15,9$) za pomocą ZTPI oraz między innymi SWLS, SES i LOT-R. Profil zrównoważonej perspektywy czasowej został wyznaczony za pomocą analizy skupień. Pozytywnemu funkcjonowaniu sprzyja wysoki poziom przeszłości pozytywnej, umiarkowany poziom terażniejszości hedonistycznej i przyszłości oraz niski poziom przeszłości negatywnej i terażniejszości fatalistycznej (Sobol-Kwapińska i Jankowski, 2016). Optymalny poziom wymiarów perspektywy czasowej został również określony przez K. Jankowskiego i in. (2020) w toku opracowywania współczynnika *Odchylenia od zbilansowanej perspektywy czasowej* (zob. par. 1.2.7.).

Należy zaznaczyć, że zrównoważona perspektywa czasowa została wyznaczona przez K. Jankowskiego i in. (2020) na bazie danych zebranych od osób do 50. roku życia. Rezultaty pozostałych prac dotyczą osób w wieku 18–58 lat i 21–31 lat (Boniwell i in., 2010), 15–82 lata (Sobol-Kwapińska i Jankowski, 2016) oraz 16–83 lata (Drake i in., 2008). Według najlepszej wiedzy autora, nie ma badań dotyczących zrównoważonej perspektywy czasowej w późnej dorosłości.

Prowadzone były również badania w celu wytyczenia życiowej trajektorii nasilenia wymiarów perspektywy czasowej. Za pomocą ZTPI przebadano $N = 1901$ osób w zakresie od dzieciństwa do późnej dorosłości. Wyniki prezentowano w pięciu grupach – grupie dzieci (9–11 lat), nastolatków (12–19 lat), młodych dorosłych (19–40 lat), średnich dorosłych (41–64 lata) oraz osób powyżej 65. roku życia ($M = 71$; $SD = 4,6$). W późnej dorosłości obniża się poziom przeszłości pozytywnej, terażniejszości hedonistycznej oraz przyszłości. Przeszłość negatywna oraz terażniejszość fatalistyczna pozostają na niezmiennym poziomie. Badania dotyczą populacji chińskiej (Chen i in., 2016). Metaanaliza dotycząca przedstawicieli 19 krajów w wieku 13–75 lat ($M = 29$) wskazuje na negatywne korelacje między wiekiem chronologicznym a przeszłością negatywną i terażniejszością hedonistyczną. Im osoba jest starsza, tym w mniej negatywny sposób postrzega przeszłość oraz jest mniej hedonistycznie nastawiona do terażniejszości. Nie został znaleziony związek między wiekiem a przyszłością (Laureiro-Martinez i in., 2017).

Przydatne w poznawaniu uwarunkowanych temporalnie psychologicznych mechanizmów warunkujących subiektywny dobrostan jest kontrolowanie zmiennych pośredniczących (Fung i Isaacowitz, 2016; Harriett i in., 2021). W niniejszej pracy jako mediatory związku między perspektywą czasową a subiektywnym dobrostanem uznano zmienne, takie jak: poczucie samotności, aktywność, styl radzenia sobie ze stresem oraz subiektywny stan zdrowia. U podstaw doboru tych zmiennych leży ich znaczenie z punktu widzenia przyjętych założeń teoretycznych oraz wskazywana we wnioskach z badań, ich istotna rola w kształtowaniu dobrostanu w późnej dorosłości.

Badania, w których określana jest mediacyjna rola zmiennych w związku między perspektywą czasową a dobrostanem nie są liczne. Mediatory są w badaniach testowane głównie z uwzględnieniem przyszłościowej perspektywy czasowej (Carstensen i Lang, 1996) jako zmiennej niezależnej (np. Stone i in., 2020; Bergman i Segel-Karpas, 2018). Według najlepszej wiedzy autora, przeprowadzono tylko jedno badanie, w którym analizowano rolę mediatora w związku między perspektywą czasową (Zimbardo i Boyd, 1999) a satysfakcją z życia. Badano osoby w przedziale wiekowym 18–73 lata ($M = 30$; $SD = 5,4$), zaś jako mediator przyjęto wyrażanie wdzięczności (Przepiórka i Sobol-Kwapińska, 2021). We wcześniejszych badaniach nie uwzględniono żadnego z mediatorów kontrolowanych w ramach prezentowanej pracy. Jednak, jako że w literaturze przedmiotu są wskazywane ich istotne związki zarówno z perspektywą czasową, jak i subiektywnym dobrostanem, uznano za słuszne włączenie

tych zmiennych jako mediatorów związku między perspektywą czasową a subiektywnym dobrostanem. Kontrola mediatorów może wskazać sposoby, w jakie właściwości psychologicznej sfery temporalnej łączą się z funkcjonowaniem człowieka i jego dobrostanem.

Jako że wyniki wcześniejszych badań świadczą o istotnych związkach zmiennych socjodemograficznych zarówno z perspektywą czasową, jak i subiektywnym dobrostanem, podjęto decyzję o ich uwzględnieniu również jako moderatorów związków między wymiarami perspektywy czasowej a składowymi subiektywnego dobrostanu osób starszych. W prezentowanej pracy jest sprawdzana moderacyjna rola zmiennych socjodemograficznych, takich jak: wiek chronologiczny, płeć, wykształcenie, pozostawanie w związku, choroby przewlekłe, sytuacja zawodowa oraz ocena sytuacji ekonomicznej.

Niewiele jest badań, w których testowano moderacyjną rolę zmiennych w relacji między perspektywą czasową a dobrostanem. M. Bodecka i in. (2021) na przykład, uwzględnili płeć jako moderator relacji między terażniejszością hedonistyczną a depresją. Na próbie $N = 230$ osób w przedziale wiekowym 15–73 lata ($M = 30$; $SD = 10,2$) płeć okazała się moderatorem analizowanej relacji. Związek między terażniejszością hedonistyczną a depresją w grupie kobiet był istotny i ujemny, a w grupie mężczyzn istotny i dodatni.

M. Simons i in. (2018) testowali rolę wieku chronologicznego jako moderatora relacji między perspektywą czasową a szczęściem. Przebadanych zostało $N = 525$ osób w przedziale wiekowym 20–87 lat ($M = 49$; $SD = 14$). Uczestnicy zostali podzieleni na dwie grupy – osoby młode (< 49 lat) i starsze (> 50 lat). Ujemny związek przeszłości negatywnej oraz terażniejszości fatalistycznej ze szczęściem był silniejszy wśród młodych respondentów. Z kolei dodatni związek terażniejszości hedonistycznej ze szczęściem był istotny tylko w grupie osób starszych. Uczestnikami innych badań było $N = 1598$ osób w wieku 12–84 lata ($M = 34$; $SD = 18,4$). Sprawdzono, czy wiek chronologiczny moderuje związek między terażniejszością fatalistyczną a satysfakcją z życia. Respondenci zostali podzieleni na trzy grupy – osoby młode, w średnim wieku i starsze. Wyniki wskazują na istotny, ujemny związek terażniejszości fatalistycznej z satysfakcją z życia wśród osób młodych i w średnim wieku oraz brak istotnego związku między zmiennymi w grupie osób starszych (Chen i in., 2016).

W badaniach przeprowadzonych w populacji chińskiej miejsce zamieszkania zostało uwzględnione jako moderator relacji między perspektywą czasową

a subiektywnym dobrostanem, badanym skalą MUNSH. Przebadano rdzennych mieszkańców oraz osoby przesiedlone w wieku 60–94 lata ($N = 220$). Miejsce zamieszkania okazało się moderatorem relacji między przeszłością pozytywną, terażniejszością fatalistyczną i przyszłością a subiektywnym dobrostanem. Dodatni związek przeszłości pozytywnej z subiektywnym dobrostanem jest istotny tylko w grupie rdzennych mieszkańców. Dodatni związek terażniejszości fatalistycznej z subiektywnym dobrostanem jest istotny tylko w grupie osób przesiedlonych. Ujemny związek przyszłości z subiektywnym dobrostanem jest istotny tylko w grupie osób przesiedlonych (Gao i in., 2017). A. Paszkowska-Rogacz (2019) testowała rolę poczucia dorosłości jako moderatora relacji między przeszłością negatywną, przeszłością pozytywną oraz DBTP a satysfakcją z życia. Uczestnikami było $N = 208$ osób w wieku 19–35 lat ($M = 24$; $SD = 3,2$). Autorka wskazuje, że poczucie dorosłości jest moderatorem analizowanych związków.

1.4. Poczucie samotności jako kryterium jakości życia społecznego

W tym podrozdziale scharakteryzowano poczucie samotności. Wskazano przyczyny i konsekwencje jego doświadczania oraz opisano temporalne uwarunkowania funkcjonowania społecznego w późnej dorosłości.

1.4.1. Samotność i poczucie samotności – wyjaśnienie znaczenia pojęć

Jakość relacji społecznych wiąże się istotnie z dobrostanem człowieka na przestrzeni życia. Pozytywne więzi, z płynącym z nich wsparciem, są znaczącym zasobem sprzyjającym dobrostanowi (Diener, 2012). Jednym z częściej wykorzystywanych konstruktów psychologicznych, umożliwiających ocenę jakości relacji społecznych, czułym na życiowe zmiany w tej sferze, jest poczucie samotności (de Jong-Gierveld, 1987; Rembowski, 1992). Poczucie samotności przyjęto w prezentowanej pracy jako kryterium skuteczności uwarunkowanych temporalnie strategii regulacji emocji realizowanych w sferze społecznej, przypisując mu charakter pośredniczący między perspektywą czasową a subiektywnym dobrostanem seniorów. Niedoświadczanie samotności w późnym wieku jest uznawane za jeden z wyznaczników pomyślnego przebiegu procesu starzenia się (de Jong Gierveld, 1998).

W opisie zagadnienia przydatne jest wskazanie różnicy między samotnością a poczuciem samotności – ujęciami odrębnymi, lecz ściśle się ze sobą wiążącymi.

Samotność, nazywana również izolacją społeczną lub odosobnieniem, jest obiektywnym niedostatkiem lub brakiem powiązań z innymi ludźmi – członkami rodziny, przyjaciółmi, współpracownikami czy lokalną społecznością. Przeciwnieństwem zupełnego odosobnienia jest pełne uczestnictwo w życiu społecznym i integracja z otoczeniem (de Jong Gierveld i in., 2006). Zagadnienie może być rozpatrywane w kontekście czasu trwania specyficznej sytuacji. Samotność o charakterze krótkotrwałym (przejściowym) jest powodowana określonymi wydarzeniami życiowymi, długotrwała (chroniczna) natomiast, zależy w znacznej mierze od indywidualnych predyspozycji (Perlman i Peplau, 1981).

Obiektywna sytuacja jest stale odnoszona do wewnętrznych standardów funkcjonowania społecznego. Wynikiem porównania może być (choć nie musi) poczucie samotności, jako negatywne, subiektywne doświadczenie pojawiające się, gdy posiadane relacje nie są zadowalające pod względem ich ilości lub jakości (de Jong Gierveld, 1998). Obiektywne położenie nie jest bezpośrednim wyznacznikiem poczucia samotności, bowiem może ono towarzyszyć również osobom posiadającym rozległe sieci relacji. Z drugiej natomiast strony są osoby, które mimo ubogich powiązań nie doświadczają samotności. W przypadkach, gdy rezygnacja ze społecznych powiązań na rzecz wyboru samotnego stylu życia jest dobrowolna, sytuacja jest ujmowana pozytywnie, jako sprzyjająca refleksji, poszukiwaniu sensu życia i utrzymaniu spokoju. Człowiekowi wówczas nie powinno towarzyszyć poczucie samotności (Werbiński, 2010).

W literaturowych definicjach poczucia samotności spójnie jest przez autorów podkreślany dezadaptacyjny jego charakter oraz pejoratywne zabarwienie emocjonalne. Poczucie samotności jest uznawane za niepożądany stan o negatywnych konsekwencjach dla dobrostanu. Według D. Perlmana i L. Peplau (1981), poczucie samotności jest „nieprzyjemnym doświadczeniem występującym, gdy sieć relacji społecznych osoby jest niepełna w pewien ważny, ilościowy lub jakościowy sposób” (s. 31, tłum. własne). J. de Jong Gierveld (1998) natomiast ujmuje poczucie samotności jako sposób „doświadczenia przez osobę sytuacji, w której występuje nieprzyjemny lub niechciany brak (jakości) pewnych relacji”. Dotyczy ono zarówno „sytuacji, w których liczba istniejących relacji jest mniejsza niż oczekiwana, a także sytuacji, w których bliskość jakiej pragnie osoba, nie jest zaspokojona” (s. 73–74, tłum. własne).

Poczucie samotności jest rozpatrywane w aspekcie ogólnym, ale również ujmowane jako zjawisko dwuwymiarowe, z komponentem społecznym i emocjonalnym (Weiss, 1973, za: de Jong Gierveld i in., 2006). U podstaw poczucia samotności społecznej leżą dostrzegane niedostatki w zakresie liczby posiadanych relacji. Brak powiązań z otoczeniem może być efektem między innymi zmiany miejsca zamieszkania, pracy czy przejścia na emeryturę. Poczucie samotności emocjonalnej natomiast, jest powodowane niedostatkiem bliskich więzi ze znaczącymi osobami. Rozwija się ono najczęściej po utracie bliskiej osoby.

Poczucie samotności jest zmienne – jego poziom może być optymalizowany indywidualnymi lub terapeutycznymi działaniami wzmacniającymi poczucie więzi z otoczeniem społecznym (de Jong Gierveld i in., 2006). Im wyższa jest jakość posiadanych relacji społecznych, tym niższy poziom poczucia samotności (de Jong Gierveld, 1998). Przeciwnieństwem opisywanego negatywnego stanu jest doświadczanie pełnego usatysfakcjonowania ilością oraz jakością społecznych więzi.

1.4.2. Przyczyny i konsekwencje poczucia samotności w późnej dorosłości

Funkcjonowanie społeczne człowieka jest warunkowane czynnikami natury zewnętrznej i wewnętrznej, których specyficzny, nieoptymalny układ sprzyja poczuciu samotności. Obiektywne czynniki zewnętrzne obejmują cechy środowiska, takie jak: uboga struktura rodziny, brak kręgu znajomych czy nieprzychylnie nastawione otoczenie. Nie bez znaczenia pozostaje również status społeczno-ekonomiczny związany z niskim poziomem wykształcenia, złą sytuacją ekonomiczną, niepozostawaniem w związku oraz różnego rodzaju problemy zdrowotne (von Soest i in., 2018). Istotne są indywidualne predyspozycje, takie jak: nieśmiałość, niskie poczucie własnej wartości, brak kompetencji interpersonalnych czy też aspekty poznawcze, ustalające nieadekwatny obraz siebie i rzeczywistości społecznej oraz nierealistyczne oczekiwania dotyczące relacji społecznych (de Jong Gierveld i in., 2006).

Specyfika późnej dorosłości jest wskazywana jako sprzyjająca doświadczaniu samotności. Związane z tym okresem życia wydarzenia o charakterze straty, takie jak: utrata bliskich, pogorszenie stanu zdrowia, zmniejszenie mobilności, zmiany w zakresie pełnionych ról czy obniżenie statusu społeczno-ekonomicznego po przejściu na emeryturę, są powodem szczególnej wrażliwości grupy osób starszych na rozwój

niekorzystnej sytuacji społecznej (de Jong Gierveld, 1998; Dykstra, 2009). Poczuciu samotności w późnej dorosłości sprzyja również naznaczona zmiennością współczesna specyfika rzeczywistości krajów rozwiniętych. Charakterystyczne są kulturowe i społeczne przekształcenia, takie jak: zmiana modelu rodziny z wielopokoleniowej na nuklearną, wzmocnienie dążenia do niezależności, migracje młodych osób, nieprzychylny stosunek społeczeństwa do ludzi starszych czy dynamiczny rozwój nowych technologii (Gulin, 2013; Straś-Romanowska, 2014; Trempała, 2014).

Długotrwałe i uciążliwe doświadczanie samotności może prowadzić do niekorzystnych następstw w sferze zdrowia fizycznego i psychicznego. Wyniki badań empirycznych wskazują na współwystępowanie poczucia samotności z negatywnymi stanami, takimi jak lęk czy depresja (Hawkley i Cacioppo, 2010). Poczucie samotności jest wskazywane jako jeden z ważniejszych czynników zagrażających dobrostanowi osób starszych – im wyższy jest poziom poczucia samotności, tym gorszy subiektywny dobrostan (de Jong Gierveld i in., 2006). Prawidłowość ta jest potwierdzana w wielu badaniach empirycznych prowadzonych wśród osób starszych. E. Franczyk (2020) wykazała negatywny związek poczucia samotności z satysfakcją z życia mieszkańców domów pomocy społecznej ($M = 75$ lat; $SD = 12,6$). Wykazano pozytywny związek poczucia samotności z negatywnym afektem osób w wieku 61–89 lat (Chue, 2010). G. Nowicki i in. (2018) określili w grupie osób powyżej 65. roku życia silną negatywną korelację między poczuciem samotności a jakością życia. Wyniki innych badań wskazują, że zmniejszenie się poziomu poczucia samotności powoduje polepszenie subiektywnego dobrostanu osób powyżej 50. roku życia (Lee i Ishii-Kuntz, 1987; VanderWeele i in., 2012).

1.4.3. Czas a życie społeczne osób starszych

Istotna w kształtowaniu funkcjonowania społecznego człowieka jest również motywacja społeczna, charakterystyczna dla konkretnego etapu rozwoju. Na przestrzeni życia powiązania społeczne ulegają specyficznym ilościowym i jakościowym przekształceniom – w różnych okresach życia inne aspekty relacji zyskują większe znaczenie. Osoby młode większe znaczenie przypisują ilości relacji społecznych, natomiast osoby w podeszłym wieku nad ilość, przedkładają raczej jakość relacji (Fingerman i Charles, 2010; Zimbardo i Boyd, 2009).

Funkcjonowanie społeczne na przestrzeni życia jest w znacznej mierze warunkowane charakterem horyzontu przyszłości. Otwarta wizja przyszłości skłania do poszerzania sieci relacji społecznych, której poszczególni, nowi członkowie mogą okazać się pomocni w organizowaniu długiej i nieznanej przyszłości. Relacje są wówczas liczne, ale raczej powierzchowne. Krótsza perspektywa przyszłościowa wiąże się ze wzrostem adaptacyjnej selektywności w doborze relacji społecznych, większe bowiem znaczenie zyskuje wówczas jakość, nie zaś ilość powiązań (Luong i in., 2011; Zimbardo i Boyd, 2009). „Mając ograniczoną wizję przyszłości, osoby starsze częściej będą preferowały bliskich im partnerów towarzyskich zaspokajających ich potrzeby emocjonalne” (Zimbardo i Boyd, 2009, s. 190).

Charakterystyczne dla późnej dorosłości jest zmniejszanie się sieci relacji poszczególnych osób starszych, powodowane z jednej strony naturalną utratą bliskich osób lub kończeniem pełnienia określonych ról, z drugiej zaś intencjonalnym zmniejszaniem udziału mało znaczących lub problematycznych osób (Lang, 2001). Zgodnie z dominującymi motywami regulacji emocji seniorzy aktywnie kształtują środowisko w celu optymalizacji samopoczucia (Charles i Carstensen, 2009; Fingerman i Charles, 2010). Przez większe zaangażowanie w wartościowe relacje oraz pomijanie tych dostarczających nieprzyjemnych doświadczeń, zmniejszane są straty i zwiększane korzyści w sferze emocjonalnej – zwiększa się częstotliwość pozytywnych, zmniejsza natomiast udział negatywnych doświadczeń afektywnych (Akiyama i in., 2003). Sieci społeczne są mniej liczne, lecz w większym stopniu złożone z bliskich i dobrze znanych osób – głównie członków rodziny i przyjaciół (Fredrickson i Carstensen, 1990). Wyniki badań wskazują na większą satysfakcję osób starszych z obiektywnie mniejszej sieci relacji społecznych oraz niższy poziom poczucia samotności w porównaniu z wyposażonymi w rozległe sieci osobami młodymi (Lang i Carstensen, 2002; Lansford i in., 1998).

S. Charles (2010) wymienia uwarunkowania adaptacyjnych przekształceń w funkcjonowaniu społecznym w późnej dorosłości. Podkreślana jest waga dobrowolności w kształtowaniu środowiska społecznego, wyrażająca się w możliwości wyboru odpowiadających relacji. Niemożliwa do zmiany sytuacja społeczna może stać się chronicznym źródłem niezadowolenia i negatywnych doświadczeń emocjonalnych (np. przy wspólnym zamieszkiwaniu wielu osób lub przy konieczności współpracy). Po drugie, sieci społeczne osób starszych powinny być wyposażone w odpowiednio dużą liczbę znaczących, bliskich osób. Niedostatek bliskich oraz znaczny liczbowy

udział osób mało znaczących lub tych dostarczających negatywnych doświadczeń, może być źródłem frustracji przy niemożności dokonania adaptacyjnych przekształceń (Fingerman i in., 2008). Według G. Luong i in. (2011), posiadanie przez seniorów mniej niż trzech bliskich osób niesie ryzyko rozwoju poczucia samotności. W warunkowaniu pomyślnego funkcjonowania społecznego istotna jest również rola dobrego zdrowia zarówno fizycznego, jak i psychicznego. Spełnienie wymienionych wyżej warunków, umożliwiając adaptacyjną selektywność społeczną, ogranicza ryzyko rozwoju poczucia samotności w późnej dorosłości.

1.4.4. Pomiar poczucia samotności

Poczucie samotności może być badane za pomocą kwestionariuszy jednopozycyjnych (np. „Czy czujesz się samotny?”) i wielopozycyjnych (Perlman i Peplau, 1981). Miary jednej i drugiej grupy mogą zawierać w treści swoich pozycji bezpośrednie lub pośrednie nawiązania do zjawiska samotności. W treści pozycji bezpośrednich pojawia się słowo „samotność”, pozycje pośrednie są natomiast tego słowa pozbawione. Odnosząc się do pozycji bezpośrednich ankietowani mogą prezentować własną sytuację społeczną w zmieniony sposób, nie chcąc przyznać się do doświadczania samotności. Z tego względu korzystniejsze jest wykorzystywanie pośrednich miar wielopozycyjnych, zmniejszających ryzyko zbierania zniekształconych odpowiedzi (de Jong Gierveld i in., 2006). Do takich miar należą najczęściej wykorzystywane w badaniach naukowych skale – UCLA (Russell i Peplau, 1978) oraz *Skala samotności de Jong Gierveld* (DJGLS; de Jong Gierveld i Kamphuis, 1985).

Dwudziestopozycyjna UCLA służy do pomiaru ogólnego poczucia samotności. Początkowa wersja skali (Russell i Peplau, 1978) składała się wyłącznie ze stwierdzeń sformułowanych negatywnie oraz była walidowana na grupie studentów. W wersji zrewidowanej (Russell, 1996) zostały wprowadzone korzystne rozwiązania, zwiększające wartość psychometryczną narzędzia. Skala została wzbogacona o pozycje sformułowane pozytywnie, a właściwości psychometryczne autor określił na zróżnicowanej wiekowo grupie walidacyjnej.

Jedenastopozycyjna DJGLS natomiast, jest przeznaczona do badania poczucia samotności ogólnego, a także społecznego i emocjonalnego. Dzięki uwzględnieniu w grupie walidacyjnej przedstawicieli różnych grup społecznych i wiekowych, narzędzie może być wykorzystywane również do badania seniorów. Treść pozycji ma

wydzźwięk zarówno pozytywny, jak i negatywny. W obliczu wskazywanych korzystniejszych wobec UCLA właściwości psychometrycznych DJGLS w badaniu osób starszych (Penning i in., 2014), w prezentowanej pracy do badania poczucia samotności wykorzystano DJGLS w polskiej adaptacji P. Grygiela i in. (2013). Na korzyść tej skali przemawia również mniejsza liczba pozycji w porównaniu z UCLA.

1.5. Aktywność podejmowana w późnej dorosłości

Aktywność podejmowana przez osoby starsze jest rozpatrywana głównie na gruncie gerontologii. Przez wzgląd na istotność dla dobrostanu, w niniejszej pracy ujęto aktywność jako konstrukt pośredniczący w relacji między perspektywą czasową a subiektywnym dobrostanem. W tym podrozdziale sprecyzowano pojęcie aktywności wraz ze wskazaniem różnego rodzaju jej uwarunkowań, konsekwencji oraz możliwości podejmowania w późnej dorosłości. Przedstawiono również założenia czterech głównych teorii ujmujących aktywność osób starszych.

1.5.1. Aktywność i bierność – wyjaśnienie znaczenia pojęć

Aktywność jest definiowana przez J. Strelaua (2006, s. 74) jako „cecha temperamentu, która determinuje ilość i zakres podejmowanych działań o określonej wartości stymulacyjnej”. Zdaniem J. Rembowskiego (1984, s. 34) aktywność jest „potrzebą psychiczną i społeczną w każdym wieku, nie wyłączając późnych lat życia człowieka”. Jako warunek zaspokajania życiowych potrzeb oraz regulator relacji z otoczeniem, sprzyja ona pomyślnemu rozwojowi i samorealizacji. W ujęciu ogólnym aktywność odnosi się do czynnego uczestnictwa w życiu na przykład społecznym, kulturalnym czy intelektualnym (Niewiedział, 2008). Przejawianie aktywnego stylu życia w późnej dorosłości jest uznawane za jedno z kryteriów optymalnego przebiegu procesu starzenia się (Grzanka-Tykwińska i Kędziora-Kornatowska, 2010; Zielińska-Więczkowska i Kędziora-Kornatowska, 2010). Aktywność jest opisywana za pomocą trzech charakterystycznych cech – rodzaju, zakresu oraz poziomu. Rodzaj to konkretny obszar, w którym jest podejmowana aktywność. O zakresie świadczy liczba realizowanych przez osobę w danym czasie różnego rodzaju aktywności. Poziom

(nasilenie) zaś to ilość inwestowanych w działanie zasobów (Szatur-Jaworska i in., 2006).

Aktywność podejmowana przez osoby starsze pod względem rodzaju, zakresu i poziomu, charakteryzuje się zindywidualizowaniem, bowiem jest kształtowana wieloma czynnikami natury wewnętrznej i zewnętrznej. Istotny jest stan zdrowia, osobowość, motywacja, wykształcenie, sytuacja ekonomiczna, ale również warunki środowiskowe, otoczenie społeczne, miejsce zamieszkania z dostępnością do różnego rodzaju ofert czy obecność utrudniających barier architektonicznych (Zych, 1999). Wskazuje się, że aktywność seniorów jest kontynuacją utrwalonych we wcześniejszych latach wzorców – aktywny styl życia będzie prawdopodobnie kontynuowany w późnej dorosłości, podobnie jak i bierny (Szatur-Jaworska i in., 2006).

Aktywność jest szczególnie istotna w przepełnionym wolnym czasem okresie emerytalnym. Utracone role mogą być zastępowane nowymi formami aktywności, a zasoby zdrowotne, społeczne i materialne wykorzystywane do realizacji zainteresowań i planów (Ossowski, 1995). Przeciwnością aktywności jest bierność, równoznaczna z rezygnacją z kolejnych obszarów działania. Bierny styl życia, wiążąc się z negatywnymi konsekwencjami, między innymi izolacją społeczną i dolegliwościami zdrowotnymi, jest uznawany za przyspieszający proces starzenia się (Zych, 1999).

Pozostawanie aktywnym wiąże się z korzyściami między innymi zdrowotnymi, psychologicznymi i społecznymi. Aktywny styl życia sprzyja zdrowiu fizycznemu i psychicznemu, utrzymaniu niezależności oraz zmniejsza zagrożenie marginalizacją społeczną. Potwierdzone empirycznie jest współwystępowanie aktywnego stylu życia z optymalnym funkcjonowaniem, wyrażanym między innymi wyższym poziomem wskaźników dobrostanu (Zielińska-Więczkowska i Kędziora-Kornatowska, 2010). Najwięcej prac empirycznych dotyczy aktywności fizycznej, mniej liczne są zaś te ujmujące inne rodzaje aktywności. Poniżej zaprezentowano przegląd badań dotyczących związków różnych form aktywności z dobrostanem osób starszych.

K. Skałacka i R. Derbis (2015) na przykład, przebadali $N = 136$ osób w wieku 60–89 lat ($M = 68$; $SD = 7,1$) skonstruowaną 12-pozycyjną skalą aktywności formalnej i nieformalnej oraz skalą jakości życia WHOQOL-BREF. Okazało się, że im większy jest zakres i poziom aktywności podejmowanej przez seniorów, tym wyższa zgłaszana jakość życia. Ponadto autorzy wskazują na negatywną korelację aktywności z wiekiem chronologicznym – im osoba jest starsza, tym mniej aktywna. Uczestnikami innych

badan (Zimmer i Lin, 1996) było $N = 4049$ osób w wieku powyżej 60 lat. Respondenci określali częstotliwość angażowania się w różne formy aktywności w czasie wolnym (np. aktywność sportowa, realizacja zainteresowań czy kontakty społeczne) oraz odnosili się do stwierdzeń dotyczących dobrostanu. Seniorów aktywnie spędzających czas w późnej dorosłości, w porównaniu z biernymi, charakteryzuje wyższy poziom dobrostanu.

K. Fox i in. (2007) przebadali $N = 176$ osób powyżej 70. roku życia za pomocą między innymi SWLS i WHOQL-BREF. Okazało się, że występują istotne, pozytywne korelacje między praktykowaniem aktywności fizycznej a wskaźnikami dobrostanu w późnej dorosłości. W innych badaniach (Black i in., 2015) monitorowano codzienną aktywność fizyczną $N = 2229$ osób w wieku 60–64 lata. Uczestnicy wypełniali skalę dobrostanu *Warwick-Edinburgh Mental Wellbeing Scale*. Wyniki wskazują na pozytywny związek aktywności fizycznej z dobrostanem. Badając $N = 174$ seniorów ($M = 66$), E. McAuley i in. (2000) zaobserwowali wzrost poziomu subiektywnego dobrostanu osób rozpoczynających regularne praktykowanie aktywności fizycznej. Podobne wyniki uzyskali A. Delle Fave i in. (2018) badając $N = 58$ osób w wieku 67–85 lat, które zgłosiły chęć uczestnictwa w specjalnych programach aktywności fizycznej. Seniorów badano przed rozpoczęciem i po zakończeniu programów za pomocą między innymi SWLS oraz kwestionariusza dotyczącego regulacji emocji. W drugim pomiarze zanotowano istotnie wyższy poziom satysfakcji z życia oraz lepszą regulację emocji uczestników.

W badaniach przeprowadzonych na próbie $N = 140$ seniorów, został potwierdzony istotny, pozytywny związek uczestnictwa w uniwersytecie trzeciego wieku z satysfakcją z życia mierzoną SWLS (Ordonez i in., 2011). H. Zielińska-Więczkowska i K. Kędziora-Kornatowska (2009) zbadały $N = 80$ słuchaczy uniwersytetu trzeciego wieku w przedziale 55–81 lat ($M = 64$) kwestionariuszem własnej konstrukcji. Większość ankietowanych wiąże uczestnictwo w tej formie aktywności z poprawą jakości życia.

Wyniki badań wskazują również na pozytywny związek pewnych form aktywności religijnej z subiektywnym dobrostanem w późnej dorosłości (Lawrer-Row i Elliott, 2009). M. Ardel (2003) przebadła $N = 103$ osoby powyżej 58. roku życia. Okazało się, że orientacja religijna była pozytywnie związana z dobrostanem osób starszych. Uczestnikami innych badań (Mull i in., 1987) było $N = 380$ mieszkańców

domów pobytu dla osób starszych. Okazało się, że aktywność religijna wiąże się pozytywnie z dobrostanem oraz subiektywnym stanem zdrowia.

Przez wzgląd na korzyści wynikające z aktywnego stylu życia, powinien być on promowany we wszystkich grupach wiekowych, szczególnie zaś wśród najstarszych. Aktywność adekwatna do potrzeb i możliwości jest źródłem pozytywnych doświadczeń (Kaczmarczyk i Trafialek, 2007; Ossowski, 2006). Ważne jest odpowiednie przygotowywanie do konstruktywnego wypełniania wolnego czasu w późnej dorosłości. Można to osiągać poprzez prowadzenie odpowiednich działań edukacyjnych oraz motywowanie poprzez przedstawianie korzyści wynikających z aktywnego stylu życia. Warto również kreować sprzyjające warunki – upowszechniać oferty aktywności adekwatne dla osób starszych, a także niwelować społeczne i architektoniczne bariery (Zych, 1999). Wskazane jest zachęcanie do uczestnictwa w zajęciach organizowanych w ramach uniwersytetów trzeciego wieku, klubów seniora czy kół zainteresowań oraz tworzenie podobnych inicjatyw w rejonach, w których jeszcze one nie funkcjonują.

1.5.2. Główne teorie aktywności osób starszych

W literaturze przedmiotu funkcjonują teorie aktywności osób starszych, z których każda w odmienny sposób wyjaśnia sedno zagadnienia. Przedstawiono cztery główne propozycje: teorię aktywności (Cavan i in., 1949, za: Rembowski, 1984), kontynuacji (Atchley, 1971, 1989, 1999), wycofania (Cumming i Henry, 1961, za: Rembowski, 1984) oraz teorię społeczno-emocjonalnej selektywności (Carstensen, 2006), z których pierwsze trzy są obecnie traktowane raczej w ujęciu historycznym.

Zdaniem autorów teorii aktywności (Cavan i in., 1949, za: Rembowski, 1984) proces starzenia się jest związany z kumulacją napięć związanych z utratą pełnionych dotychczas ról. Wyłączanie się z kolejnych obszarów aktywności negatywnie oddziałuje na poczucie własnej wartości oraz generuje negatywne stany emocjonalne. W późnej dorosłości powinien być więc przejawiany możliwie jak najwyższy poziom aktywności, jest to bowiem czynnik generujący pozytywne oraz ograniczający negatywne doświadczenia emocjonalne. Jako że aktywność sprzyja pomyślnemu przebiegowi procesu starzenia się, dezadaptacyjna bierność zaś wiąże się negatywnymi konsekwencjami, utracone role powinny być kompensowane angażowaniem się w inne obszary działania (Havighurst, 1961).

Nadbudową teorii aktywności jest teoria kontynuacji (ciągłości) R. Atchleya (1971, 1989, 1999), w której za adaptacyjne jest uznawane utrzymywanie w starości poziomu aktywności przejawianego we wcześniejszych etapach życia. Kontynuacja wewnętrzna odnosi się do wskaźników sfery psychicznej (m.in. osobowościowych), zewnętrzna zaś do pełnionych ról społecznych i innych życiowych aktywności. Zmiany wynikające z procesu starzenia się motywują do utrzymania ciągłości, stałość bowiem, w obliczu nieustannie zmieniającej się rzeczywistości, jest bezpieczną bazą oraz źródłem pozytywnych doświadczeń.

E. Cumming i W. Henry (1961, za: Rembowski, 1984) sformułowali skrajnie odmienną teorię wycofania, w której stopniowa rezygnacja z kolejnych obszarów aktywności jest traktowana jako naturalna potrzeba ludzi starszych, umożliwiająca zadowalające życie. U podstaw dobrowolnej rezygnacji z dotychczas pełnionych ról leży zmniejszające się zainteresowanie otaczającą rzeczywistością, chęć usunięcia się z głównego nurtu życia, brak koncepcji dalszego życia, niechęć do podejmowania nowych obowiązków, negatywne doświadczenia płynące z pełnionych ról oraz pogarszający się stan zdrowia. Zmniejszające się zainteresowanie światem zewnętrznym prowadzi do większej koncentracji na sferze wewnętrznej, która staje się alternatywnym źródłem zadowolenia (Hendricks, 1994). Istnieje również tendencja otoczenia społecznego do stopniowego odizolowywania najstarszych, do oddalania się od nich, do przerywania z nimi kontaktów. W ten sposób przygotowywane jest w społeczeństwie miejsce nowym pokoleniom. Wycofywanie się jest więc w niniejszym ujęciu korzystne zarówno dla osób starszych, jak i dla ich otoczenia (Zych, 1999).

Wobec teorii aktywności, kontynuacji i wycofania są formułowane zastrzeżenia dotyczące ich ogólnego charakteru, nieuwzględniania różnic indywidualnych pod względem preferencji do podejmowania aktywności oraz niemożności empirycznej weryfikacji (Carstensen, 1995). Krytyka tych trzech ujęć skłoniła badaczy do poszukiwania głębszych psychologicznych uwarunkowań aktywności osób starszych. Odpowiedzią są ujęcia autorów reprezentujących krąg psychologii ciągu życia, opisujące rozwojowe, ilościowe i jakościowe zmiany w życiu osób starzejących się i ich znaczenie dla sfery dobrostanu. Badacze tworzą bardziej zaawansowane ramy teoretyczne, możliwe do empirycznej weryfikacji. Jednym z ujęć wykorzystywanych do wyjaśniania zagadnienia aktywności jest teoria społeczno-emocjonalnej selektywności L. Carstensen (2006). U podstaw podejmowania aktywności leży uwarunkowana

temporalnie motywacja. Ludzie starsi realizują działania zgodne z dominującymi w późnej dorosłości motywami regulacji emocji. Aktywność, w obliczu postrzegania przyszłości jako ograniczonej, powinna przyczyniać się do optymalizacji stanów emocjonalnych.

1.5.3. Rodzaje aktywności w późnej dorosłości

Wielość i różnorodność możliwych form aktywności w późnej dorosłości wiąże się z istnieniem różnych ich klasyfikacji. Ujmowane są zarówno aktywności wspólne wszystkim grupom wiekowym, jak i specyficzne dla przedstawicieli późnej dorosłości. Poniżej opisano dwie funkcjonujące w literaturze przedmiotu klasyfikacje autorstwa B. Szatur-Jaworskiej i in. (2006), w których formy aktywności są grupowane ze względu na stopień ich sformalizowania oraz ze względu na główne obszary ich realizacji.

U podstaw pierwszej klasyfikacji leży stopień sformalizowania aktywności, obejmując jej charakter formalny, nieformalny oraz samotniczy (Szatur-Jaworska i in., 2006). Aktywność formalna odnosi się do udziału w sformalizowanych formach, do których można zaliczyć na przykład pracę zawodową, działalność w różnego rodzaju fundacjach, organizacjach, stowarzyszeniach, instytucjach, urzędach, uczestnictwo w uniwersytetach trzeciego wieku, klubach seniora, pełnienie ról rodzinnych czy wolontariat. Aktywność nieformalna jest podejmowana raczej spontanicznie i obejmuje na przykład utrzymywanie kontaktów społecznych czy świadczenie pomocy bliskim. Aktywność samotnicza natomiast jest realizowana bez udziału innych osób, obejmując na przykład wykonywanie prac domowych, oglądanie programów telewizyjnych, słuchanie audycji radiowych, czytelnictwo, realizację zainteresowań czy rekreację.

Druga klasyfikacja dzieli aktywność podejmowaną przez osoby starsze na siedem obszarów, obejmując jej charakter: domowo-rodzinny (wykonywanie prac domowych i obowiązków rodzinnych), kulturalny (udział w ofertach instytucji kultury), zawodowy (podejmowanie pracy zawodowej), społeczny (angażowanie się w życie społeczeństwa), edukacyjny (zdobywanie nowej wiedzy i umiejętności, ćwiczenie funkcji poznawczych), religijny (udział w praktykach religijnych, uczestnictwo w życiu wspólnoty religijnej) oraz rekreacyjny (ćwiczenia fizyczne, realizacja zainteresowań, podróżowanie itp.; Szatur-Jaworska i in., 2006).

Mimo wzrastającego naukowego zainteresowania życiem osób starszych oraz niekwestionowanej roli aktywności w zachowaniu sprawnego funkcjonowania, nie ma narzędzia do badania aktywności podejmowanej w późnej dorosłości. Dokonując przeglądu istniejących miar aktywności można zauważyć, że dotyczą one tylko jednego jej obszaru. Najczęściej szczegółowo ujmują aktywność fizyczną (np. Forsén i in., 2010; Washburn i in., 1999), z pominięciem pozostałych sfer. Na potrzeby przeprowadzenia badań sfinalizowano więc prace konstrukcyjne skali służącej do kompleksowego pomiaru rodzaju i poziomu aktywności podejmowanej przez seniorów (zob. par. 2.3.5.).

1.6. Stres i radzenie sobie z nim w późnej dorosłości

Jako że styl radzenia sobie ze stresem uznano w prezentowanej pracy za zmienną pośredniczącą w relacji między perspektywą czasową a subiektywnym dobrostanem, w tym podrozdziale sprecyzowano jego pojęcie. Opis teorii radzenia sobie ze stresem poprzedzono syntetycznym wprowadzeniem w tematykę stresu psychologicznego, wyjaśniając istotę, przyczyny i konsekwencje jego doświadczania. Dalej zaprezentowano sposób rozumienia radzenia sobie ze stresem przez R. Lazarusa i S. Folkman w ramach transakcyjnej teorii stresu i radzenia sobie oraz scharakteryzowano trzy style radzenia sobie ze stresem, wyodrębnione przez N. Endlera i J. Parkera.

1.6.1. Psychologiczne ujęcia stresu

W ujęciu ogólnym stres jest wewnętrznym stanem napięcia, występującym w sytuacji zagrożenia, uniemożliwienia realizacji celów czy zaspokajania potrzeb. Stres jest ujmowany na wiele różnych sposobów, zarówno na poziomie fizjologicznym (np. Selye, 1978), jak i psychologicznym (np. Hobfoll, 1989; Lazarus i Folkman, 1984).

Wspólne wszystkim doznawanie stresu ściśle wiąże się z dobrostanem. O ile umiarkowany poziom stresu może działać mobilizująco, o tyle stres zbyt intensywny i długotrwały negatywnie oddziałuje na funkcjonowanie człowieka (Folkman i Lazarus, 1988b; Ogińska-Bulik, 2009). Dezadaptacyjny poziom stresu w wymiarze psychicznym powoduje napięcie, dyskomfort emocjonalny, obniżenie nastroju, niepokój, a w dłuższej

perspektywie między innymi zaburzenia lękowe, depresyjne czy funkcji poznawczych (Everly i Rosenfeld, 1992). Późna dorosłość jest wskazywana jako okres licznych potencjalnie stresujących okoliczności, wynikających z postępującego procesu starzenia się (Straś-Romanowska, 2011). Istotne, z punktu widzenia dobrostanu, jest więc radzenie sobie ze stresem, rozumiane jako aktywność nakierowana na optymalizację wewnętrznych doświadczeń w obliczu stresu (Olszewski, 2013).

Źródła stresu upatruje się zarówno w wewnętrznych właściwościach (np. nierealistyczne oczekiwania, brak poczucia sprawstwa czy problemy zdrowotne), jak i uwarunkowaniach zewnętrznych (np. nadmiar pracy do wykonania, hałas czy niesprzyjające warunki atmosferyczne). Przyczyną stresu mogą być zarówno drobne codzienne problemy (np. konflikty z bliskimi, wysoka temperatura), jak i doniosłe wydarzenia o dużej sile (np. wojny czy klęski żywiołowe). Niesprzyjające wydarzenia mogą działać jednorazowo, regularnie bądź chronicznie. W psychologii stres jest traktowany na poziomie teoretycznym na trzy różne sposoby: jako reakcja, bodziec lub relacja (Terelak, 2001). Dla zobrazowania tych odmiennych sposobów ujmowania stresu, przedstawiono przykładowe propozycje każdego z nich.

Stres w reakcyjnych ujęciach stresu jest lokowany wewnątrz, jako przystosowawcza, fizjologiczna odpowiedź organizmu na stawiane mu wymagania zakłócające homeostazę (Selye, 1978). Klasycznym przykładem jest ogólny zespół adaptacyjny H. Selyego (1963), w ramach którego reakcja wobec trudności przebiega zawsze w trzech następujących po sobie stadiach. Pierwsze stadium stanowi reakcja alarmowa, w której mobilizowane są zasoby organizmu w momencie wystąpienia stresującej sytuacji. W stadium odporności, w wyniku podjętych działań, następuje względna adaptacja do okoliczności. Nieustępujący mimo mobilizacji stres wyczerpuje po pewnym czasie energię organizmu, inicjując utożsamiane z chorobą stadium załamania.

W ramach teoretycznych propozycji ujmujących stres w kategoriach bodźca, stres jest lokowany na zewnątrz, w formie różnego rodzaju życiowych wydarzeń i zmian wymagających od człowieka przystosowania się do nich (Holmes i Rahe, 1967). T. Holmes i R. Rahe (1967) na przykład, wyodrębniają 43 życiowe wydarzenia (np. śmierć współmałżonka, przejście na emeryturę lub rentę czy choroba w rodzinie) oraz przypisują im określoną stresującą siłę wyrażoną w punktach. Każde z wydarzeń wymaga niezmiennego, ściśle określonego stopnia nakładów adaptacyjnych.

Skumulowany poziom stresu, przekraczający pewien poziom, niesie ryzyko rozwoju problemów zdrowotnych (Plopa i Plopa, 2005).

Konceptualizacje stresu jako reakcji oraz bodźca zostały poddane krytyce opartej głównie o nieuwzględnianie w nich czynnika indywidualnego, przez co aktualnie są rozpatrywane raczej z historycznego punktu widzenia (Juczyński, 1999). Odpowiedzią na teoretyczne braki jest współcześnie najczęściej przyjmowane ujęcie relacyjne, w którym stres jest traktowany jako dynamiczna relacja między osobą a środowiskiem, z uwzględnieniem wymiaru subiektywnego (Lazarus, 2000). Istotne z punktu widzenia opisu zagadnienia radzenia sobie ze stresem jest zaprezentowanie jednego z relacyjnych, wszechstronnego ujęcia R. Lazarusa i S. Folkman (1984), w ramach którego zintegrowany został zarówno element doświadczania stresu, jak i podejmowania działań zaradczych.

1.6.2. Transakcyjna teoria stresu i radzenia sobie Richarda Lazarusa i Susan Folkman

Stres w ramach transakcyjnej teorii stresu i radzenia sobie (Lazarus i Folkman, 1984) jest definiowany jako „szczególna relacja między osobą a otoczeniem, która jest przez osobę oceniana jako obciążająca lub przekraczająca jej zasoby i zagrażająca jej dobrostanowi” (s. 19, tłum. własne). Zdaniem autorów stresor jako taki nie pozwala na przewidywanie reakcji człowieka, ważną bowiem rolę pełni indywidualna interpretacja i ocena rzeczywistości, która decyduje o tym, czy dane wydarzenie zostanie uznane za stresujące. Stres w niniejszym ujęciu jest uznawany za nieprzyjemny stan psychiczny doświadczany wówczas, gdy okoliczności są postrzegane jako zagrażające dobrostanowi. Zakres i intensywność fizjologicznych, poznawczych i emocjonalnych następstw zależy więc od sposobu postrzegania obiektywnej sytuacji oraz posiadanych wobec niej zasobów. Według R. Lazarusa i S. Folkman (1984), o istotności wydarzeń dla dobrostanu decydują wyniki dwóch podstawowych dla transakcji procesów – oceny poznawczej oraz radzenia sobie.

Podjęcie działań zaradczych jest poprzedzone pierwotną i wtórną oceną poznawczą, której wynikiem musi być uznanie pewnej sytuacji jako istotnie zagrażającej dobrostanowi (Lazarus i Folkman, 1984).

W toku oceny pierwotnej ewaluowana jest natura oraz poziom zagrożenia ze strony sytuacji, która może zostać uznana jako korzystna (pozytywna), neutralna lub niekorzystna (negatywna) dla dobrostanu. Stres jest wówczas, gdy okoliczności są

postrzegane negatywnie – jako zagrożenie, wyzwanie lub strata (Terelak, 2001). Zagrożenie to przewidywanie potencjalnych niebezpieczeństw, wyzwanie sugeruje oprócz możliwych strat również pewne korzyści, strata zaś odnosi się do już doznanych ze strony sytuacji szkód. Określony wynik oceny jest źródłem specyficznych stanów emocjonalnych (Ogińska-Bulik, 2009).

Przedmiot oceny wtórnej natomiast stanowią własne możliwości w zmaganiu się ze stresem. Zasoby, między innymi fizyczne (np. stan zdrowia), społeczne (np. wsparcie), psychologiczne (np. samoocena, poczucie kontroli) czy materialne (np. sytuacja ekonomiczna, dostępność potrzebnych narzędzi), mogą być postrzegane jako wystarczające do poradzenia sobie z niesprzyjającymi okolicznościami lub jako niewystarczające (Terelak, 2001). Wymagania postrzegane jako przekraczające własne możliwości generują stres.

Im bardziej negatywnie jest oceniana sytuacja i własne możliwości, tym mniej korzystna jest reakcja stresowa i tym bardziej szkodliwe mogą być jej konsekwencje. Oceny przebiegają równolegle wobec siebie oraz są dokonywane wielokrotnie w toku rozwoju sytuacji. Proces oceny jest warunkowany z jednej strony charakterystyką sytuacji (np. jej przewidywalnością lub niejednoznacznością), z drugiej czynnikami indywidualnymi (np. cechami osobowości, systemem wartości, przekonaniami; Lazarus i Folkman, 1984). Doświadczenie stresu jest więc zindywidualizowane – poszczególne osoby mogą odmiennie postrzegać podobne uwarunkowania.

1.6.3. Regulacyjna rola radzenia sobie ze stresem

Radzenie sobie ze stresem jest aktywnością nakierowaną na optymalizację wewnętrznych stanów, poprzez przywrócenie równowagi w relacji między osobą a otoczeniem. Zaradcze myśli i zachowania, w odpowiedzi na wydarzenia postrzegane negatywnie, regulując poziom doznawanego stresu, decydują o skutkach okoliczności dla dobrostanu (Folkman i Lazarus, 1988b; Endler i Parker, 1994). Przewycięzenie pewnych trudności jest możliwe przy jedynie skromnych nakładach energii, są jednak i takie, wymagające nieustannych, eksploatujących działań (np. w obliczu przewlekłej choroby, utraty bliskiej osoby czy niesprzyjającego środowiska życia; Everly i Rosenfeld, 1992). Radzenie sobie ze stresem jest w psychologii rozpatrywane na trzy różne sposoby: jako strategia, styl lub proces.

Strategie zaradcze to różnego rodzaju konkretne działania realizowane w obliczu stresu w celu obniżenia napięcia. Styl radzenia sobie jest z kolei „posiadany przez jednostkę, charakterystycznym dla niej i indywidualnie zróżnicowanym repertuarem strategii radzenia sobie z stresowymi sytuacjami” (Heszen-Niejodek, 1997, s. 10). Styl jest względnie trwałą dyspozycją do określonego sposobu radzenia sobie z trudnościami, jako charakterystyczny dla osoby zestaw preferowanych strategii. Każdy człowiek różni się stylem radzenia sobie ze stresem, stosując pewne działania częściej niż inne. W trzecim ujęciu natomiast radzenie sobie jest „dynamicznym, rozwijającym się w czasie procesem” (Heszen-Niejodek, 1997, s. 8), rozumianym jako ciąg zmieniających się w czasie stresujących okoliczności strategii, dostosowanych do cech sytuacji i indywidualnych predyspozycji (Terelak, 2001). Osoba może zmieniać stosowane działania w przebiegu procesu radzenia sobie, „możliwe jest pojawienie się nowych form aktywności zaradczej” (Heszen-Niejodek, 1997, s. 10), inne zaś mogą być wygaszane.

Stresujące sytuacje wywołują stan emocjonalnego dyskomfortu, skłaniając do radzenia sobie, które w transakcyjnej teorii stresu i radzenia sobie zostało ujęte jako proces obejmujący „stale zmieniające się poznawcze i behawioralne wysiłki, mające na celu sprostanie konkretnym (wewnętrznym i zewnętrznym) wymaganiom, które oceniane są przez osobę jako obciążające lub przekraczające jej zasoby” (Lazarus i Folkman, 1984, s. 141, tłum. własne). Celem działań jest zmniejszenie udziału negatywnych oraz zwiększenie udziału pozytywnych doświadczeń poprzez wyeliminowanie źródła stresu lub zmniejszenie jego siły. Radzenie sobie w sposób szczególny decyduje o skutkach stresującej transakcji dla jakości funkcjonowania. Przebieg radzenia sobie jest determinowany wymaganiami sytuacyjnymi, posiadanymi zasobami, indywidualnymi predyspozycjami (np. cechami osobowościowymi czy umiejscowieniem kontroli), ale też względami natury społecznej i kulturowej (Juczyński, 1999).

R. Lazarus i S. Folkman (1984) wskazują dwie funkcje radzenia sobie ze stresem – zarządzanie problemem oraz regulacja emocji. Pierwsza funkcja odnosi się do zarządzania stresującą sytuacją poprzez aktywną zmianę poszczególnych jej elementów. Celem regulacji emocji jest natomiast zmniejszenie psychicznego dyskomfortu i poprawa samopoczucia, lecz bez fizycznej ingerencji w źródło stresu. Funkcjom tym odpowiadają dwa główne sposoby radzenia sobie: zorientowane na problem (aktywne) i zorientowane na emocje (pasywne). W pierwszym przypadku

charakterystyczne są działania takie, jak planowanie, poszukiwanie wsparcia czy poznawanie stresora, w drugim natomiast stosowanie poznawczych przekształceń, umniejszanie znaczenia stresora czy też żartowanie sobie ze źródła stresu (Terelak, 2001).

Adekwatne do problemu i własnych zasobów radzenie sobie sprzyja pomyślnemu życiu i utrzymaniu dobrostanu. O skuteczności prowadzonych działań zaradczych świadczy zwiększający się poziom pozytywnych doświadczeń i zmniejszający się poziom negatywnych doświadczeń emocjonalnych. Nieskuteczne radzenie sobie nie przynosi zamierzonej zmiany stresującej sytuacji oraz może generować kolejne trudności (Lazarus, 2000; Ogińska-Bulik, 2009).

Proces oceny i radzenia sobie w ramach transakcyjnej teorii stresu i radzenia sobie trwa nieustannie do momentu uznania sytuacji za niezagrożającą (Lazarus i Folkman, 1984).

1.6.4. Style radzenia sobie ze stresem Normana Endlera i Jamesa Parkera

Ze względu na charakter pracy uznano za uzasadnione określenie pośredniczącej roli stylu radzenia sobie ze stresem w relacji między perspektywą czasową a subiektywnym dobrostanem osób starszych. Podjęto decyzję o uwzględnieniu konceptualizacji ujmującej radzenie sobie ze stresem w kategoriach stylu, nie zaś strategii czy zmieniającego się w czasie procesu. Styl radzenia sobie ze stresem jest w niniejszej pracy rozpatrywany zgodnie z ujęciem N. Endlera i J. Parkera (1990a, 1990b, 1994). Bazując na założeniach transakcyjnej teorii stresu i radzenia sobie, N. Endler i J. Parker, podczas prac nad narzędziem badawczym wyodrębnili trzy style radzenia sobie ze stresem: skoncentrowany na zadaniu, emocjach i unikaniu.

Przejawianie stylu skoncentrowanego na zadaniu wiąże się z podejmowaniem konstruktywnych, poznawczych i behawioralnych działań nakierowanych na opanowanie sytuacji – zmniejszenie mocy lub usunięcie źródła stresu (Endler i Parker, 1994). Zaistniałe okoliczności mogą być zarówno restrukturyzowane poznawczo oraz mogą być realizowane konkretne, obserwowalne zaradcze zachowania o charakterze zadaniowym (Heszen-Niejodek, 2002).

Obszarem działań stylu skoncentrowanego na emocjach są przeżycia emocjonalne. Celem stosowanych w obliczu trudnej sytuacji zabiegów jest zmniejszenie emocjonalnego dyskomfortu, lecz bez fizycznego ingerowania w źródło

stresu (Endler i Parker, 1994). Wskazuje się, że zabiegi emocjonalne mogą doraźnie przynosić pozytywne rezultaty, w pewnym stopniu obniżając wewnętrzne napięcie, w obliczu długo nieustępującej sytuacji jednak, efektem stosowanych działań może być wzrost napięcia (Terelak, 2001).

Charakterystyczne dla osób preferujących styl skoncentrowany na unikaniu jest niekoncentrowanie swojej uwagi na zaistniałych stresujących okolicznościach oraz niepodejmowanie prób ich rozwiązania. Działania unikowe mogą przybierać dwie formy – angażowanie się w czynności zastępcze (np. oglądanie telewizji) lub poszukiwanie kontaktów towarzyskich (Endler i Parker, 1994).

Poniżej zaprezentowano przegląd badań dotyczących związków radzenia sobie ze stresem z dobrostanem.

H. Ben-Zur (2009) przebadala $N = 480$ osób, wśród których byli adolescenti, studenci i przedstawiciele populacji ogólnej. Okazało się, że radzenie sobie zorientowane na problem było dodatnio związane z pozytywnym afektem, ujemnie zaś z negatywnym. Radzenie sobie zorientowane na unikanie z kolei było dodatnio związane z negatywnym afektem i ujemnie z pozytywnym.

Badano również związki radzenia sobie ze stresem z dobrostanem osób starszych. Na próbie $N = 129$ osób w wieku 65–89 lat został określony ujemny związek stosowania strategii skoncentrowanych na emocjach z satysfakcją z życia i równowagą afektywną oraz dodatni związek z tymi zmiennymi radzenia sobie skoncentrowanego na zadaniu i na unikaniu (Jones i in., 2003). Podobne wyniki uzyskali R. Nunes i in. (2016). Badaniem objęto $N = 381$ osób, których średni wiek wyniósł 71,5 lat ($SD = 8$). Z poznawczą i afektywną częścią subiektywnego dobrostanu osób starszych pozytywnie wiązało się radzenie sobie problemowe, negatywnie zaś radzenie sobie emocjonalne.

L. Galiana i in. (2020) przebadali $N = 857$ osób w wieku 60–92 lata za pomocą skali dobrostanu C. Ryff oraz kwestionariusza strategii radzenia sobie (CSQ). Wyniki wskazują na pozytywny związek strategii zadaniowych oraz negatywny związek strategii emocjonalnych z dobrostanem w późnej dorosłości.

Wyniki badań potwierdzają więc jednoznacznie pozytywny związek stylu stylu skoncentrowanego na zadaniu z subiektywnym dobrostanem i negatywny związek z tą zmienną stylu skoncentrowanego na emocjach. Osobom radzącym sobie zadaniowo towarzyszy wyższy poziom satysfakcji z życia i pozytywnego afektu oraz niższy poziom negatywnego afektu. Osoby zaś radzące sobie emocjonalnie charakteryzuje niższy poziom satysfakcji z życia i pozytywnego afektu oraz wyższy negatywnego

afektu. Wyniki badań dotyczące stylu skoncentrowanego na unikaniu są niejednoznaczne – wskazywany jest zarówno pozytywny, jak i negatywny związek tej zmiennej z dobrostanem. Pozytywny związek jest częściej wykazywany w grupie osób starszych.

Skuteczność działań danego stylu jest determinowana sytuacyjnie. W obliczu okoliczności możliwych do kontrolowania i zmiany korzyści przynoszą zabiegi zadaniowe. Gdy zaś źródła stresu nie da się usunąć lub zmienić (np. w obliczu choroby czy problemów o charakterze interpersonalnym), skutecznym może okazać się unikanie. W pewnych sytuacjach więc działania stylu radzenia sobie uznawanego za dezadaptacyjny, mogą okazać się skuteczne (Terelak, 2001).

Radzenie sobie jest zmienne, bowiem zależy od czynników wewnętrznych i zewnętrznych, również temporalnych (Zimbardo i Boyd, 2009). W późnej dorosłości zachodzą specyficzne zmiany w sferze radzenia sobie ze stresem związane ze skracającym się horyzontem przyszłości (Carstensen i in., 2003). F. Blanchard-Fields i in. (2007) przebadali grupę osób młodych w zakresie (18–27 lat; $n = 53$) i starszych (60–80 lat; $n = 53$). Okazało się, że osoby starsze częściej stosują strategie unikowe i przynoszą one bardziej pozytywne rezultaty niż we wcześniejszych etapach życia. Działania unikowe są stosowane głównie w rozwiązywaniu problemów o charakterze interpersonalnym. Strategie zadaniowe są z kolei stosowane w radzeniu sobie z problemami instrumentalnymi. W porównaniu z osobami młodymi, seniorzy stosują strategie w większym stopniu elastycznie, są one adekwatne do charakteru stresujących okoliczności, przynosząc pozytywne rezultaty.

1.6.5. Pomiar stylu radzenia sobie ze stresem

Radzenie sobie ze stresem jest najczęściej badane kwestionariuszowo – ankietowany wskazuje częstotliwość stosowania określonych działań w obliczu stresujących sytuacji a wynik świadczy o preferowanym przez niego stylu lub strategiach zaradczych. Dobór wartościowego narzędzia badawczego jest obarczony pewną dozą trudności, bowiem większość propozycji cechują psychometryczne niedoskonałości, takie jak: brak teoretycznej podbudowy, niestabilna struktura czynnikowa, niezadowalająca rzetelność pomiaru albo nadmierna liczba pozycji o często powtarzającej się treści (Parker i Endler, 1992; Szczepaniak i in., 1996).

Do badania radzenia sobie służy między innymi odpowiadający założeniom transakcyjnej teorii stresu i radzenia sobie, 66-pozycyjny *Ways of Coping Questionnaire* (Folkman i Lazarus, 1988a). Wynik wskazuje preferowany problemowy lub emocjonalny styl radzenia sobie ze stresem, z możliwością uszczegółowienia do ośmiu wymiarów szczegółowych. Wadą kwestionariusza jednak, oprócz znacznej liczby pozycji, jest niska rzetelność pomiaru niektórych jego podskal.

W składającym się z 60 pozycji *Wielowymiarowym inwentarzu do pomiaru radzenia sobie ze stresem* (Juczyński i Ogińska-Bulik, 2009) – polskiej wersji *Coping Orientations to Problems Experienced* (Carver i in., 1989) zostało wyróżnionych 15 skal ujmujących różne strategie zaradcze. Część z nich opisuje działania o charakterze problemowym, część o emocjonalnym, pozostałe zaś dotyczą używania substancji psychoaktywnych oraz żartowania sobie z problemu. Tak szczegółowe traktowanie radzenia sobie ze stresem, które w niniejszej pracy pełni rolę pośredniczącą, uznano za zbędne. Jak wskazują N. Endler i J. Parker (1992), wyodrębnione w ramach narzędzia wymiary i tak można sprowadzić do dwóch podstawowych – problemowego i emocjonalnego. Ponadto część skal jest niestabilna i niska jest ich rzetelność.

Najkorzystniejszą psychometrycznie propozycją pomiaru stylu radzenia sobie ze stresem jest oparty o założenia transakcyjnej teorii stresu i radzenia sobie 48-pozycyjny *Kwestionariusz radzenia sobie w sytuacjach stresowych* (CISS; Endler i Parker, 1990a, 1990b, 1994). Test jest metodologiczną odpowiedzią na brak wartościowych narzędzi pomiaru radzenia sobie ze stresem. W CISS zostały wyodrębnione trzy wymiary, opisujące różne style radzenia sobie: skoncentrowany na zadaniu, emocjach oraz unikaniu. Styl skoncentrowany na unikaniu – wzbogacenie ujęcia L. Lazarusa i S. Folkman – może być rozpatrywany z uszczegółowieniem do dwóch podwymiarów – angażowanie się w czynności zastępcze oraz poszukiwanie kontaktów towarzyskich. Właściwości psychometryczne CISS zostały określone na próbie złożonej z przedstawicieli różnych grup wiekowych, w tym osób starszych. Struktura czynnikowa narzędzia jest stabilna a rzetelność zadowalająca.

Zaprezentowana wyżej analiza właściwości psychometrycznych narzędzi uzasadnia decyzję o zastosowaniu w badaniu polskiej adaptacji kwestionariusza CISS (Szczepaniak i in., 1996).

1.7. Subiektywny stan zdrowia

Stan zdrowia, warunkując skuteczność zaspokajania potrzeb i realizowania różnego rodzaju ról, w znaczącym stopniu kształtuje jakość funkcjonowania człowieka na przestrzeni życia. Dobra kondycja zdrowotna jest szczególnym zasobem w późnej dorosłości, naznaczonej regresyjnymi zmianami w tej sferze. Dolegliwości mogą utrudnić lub uniemożliwić optymalne funkcjonowanie, przez co są zagrożeniem dla dobrostanu (Charles, 2010). Poszczególni autorzy spójnie wskazują, że im gorzej jest postrzegany stan zdrowia, tym niższy poziom dobrostanu (Gataūlinas i Banceviča, 2014; Jones i in., 2003). Zdrowie jest rozpatrywane wielowymiarowo, w różny sposób definiowane oraz wskazywane przez wielu autorów, jako wartość uwzględniana w badaniach naukowych. W niniejszej pracy za podstawowe przyjęto rozróżnienie na obiektywny i subiektywny stan zdrowia.

Stan zdrowia jest określany obiektywnie na podstawie różnych wskaźników fizjologicznej kondycji poszczególnych układów organizmu (Cleary, 1997; Sęk, 1993). Jego pomiar jest czyniony najczęściej za pomocą specjalistycznej aparatury, a informacje zawierane w dokumentacji lekarskiej. Stan zdrowia może być również ujmowany na poziomie psychologicznym, jako ocena własnego zdrowia (Gataūlinas i Banceviča, 2014). W realizowanych badaniach, ważniejsze od obiektywnych wskaźników medycznych, wydaje się postrzeganie swojego stanu zdrowia przez osoby starsze, dlatego też za bardziej uzasadnione uznano włączenie do modelu badawczego indywidualnej oceny stanu zdrowia. Ponadto dostęp do dokumentacji medycznej byłby utrudniony ze względu na okres trwania pandemii oraz anonimowy charakter prowadzonych badań.

Należy pamiętać, że subiektywny stan zdrowia nie jest wprost odzwierciedleniem obiektywnego, bowiem samopoczucie zdrowotne jest kształtowane wieloczynnikowo, zarówno wewnątrz, jak i zewnątrz. Ocena jest warunkowana, poza doświadczeniami fizjologicznymi, również czynnikami natury psychologicznej oraz społecznej. Nie bez znaczenia pozostaje system osobistych preferencji, celów, wartości, poczucie sprawstwa czy też poziom realizowania ról społecznych i codziennych obowiązków (Juczyński, 1999; Sęk, 1993). Subiektywny stan zdrowia jest wskazywany jako dobry w przewidywaniu wielu obszarów ludzkiego życia. Z przeglądu badań wynika, że dobra ocena własnego stanu zdrowia istotnie wiąże się między innymi z dłuższym średnim trwaniem życia (Cleary, 1997). W świetle wyników

badan, osoby źle oceniające stan swojego zdrowia znajdują się w niekorzystnej sytuacji i wymagają szczególnej uwagi ze strony systemów wsparcia.

Subiektywny stan zdrowia jest uznawany za jeden z elementów domenowej satysfakcji z życia (Diener, 1984; Gataūlinas i Banceviča, 2014). Mimo że przyjęto w pracy ogólne ujęcie satysfakcji, to przez wzgląd na istotność sfery zdrowotnej w kształtowaniu jakości funkcjonowania osób starszych, włączono do modelu subiektywny stan zdrowia jako odrębną zmienną o charakterze pośredniczącym w relacji między perspektywą czasową a subiektywnym dobrostanem.

Subiektywny stan zdrowia w badaniach psychologicznych jest najczęściej określany za pomocą jednopozycyjnych samoopisowych miar, w których respondent jest proszony o ocenę swojej aktualnej kondycji zdrowotnej, poprzez zaznaczenie odpowiedniej odpowiedzi na kilkustopniowej skali Likerta. W niniejszej pracy, do badania subiektywnego stanu zdrowia zastosowano jednopozycyjną skalę likertowską.

Rozdział 2. Problematyka i metodologia badań własnych

W tym rozdziale zaprezentowano podstawy metodologiczne badań własnych. Na podstawie analizy źródeł literaturowych wyznaczono cel badań oraz sformułowano problemy badawcze i odpowiadające im hipotezy. Następnie określono zmienne oraz przeprowadzono ich operacjonalizację. Dalej przedstawiono badaną próbę, opisano organizację i przebieg badań oraz zastosowane w opracowywaniu zgromadzonych danych analizy statystyczne.

2.1. Cel badań i jego uzasadnienie

Społeczeństwa współczesnego świata starzeją się – w populacji zwiększa się procentowy udział osób powyżej 60. roku życia. W ostatnich dekadach przekształceniu uległa struktura wiekowa społeczeństw – w poszczególnych krajach seniorzy zrównują się lub przewyższają liczebnie grupę dzieci (Eurostat, 2020; UN, 2020). Starzenie się populacji wiąże się z wieloma wyzwaniami natury społecznej i ekonomicznej (Gulin, 2019; WHO, 2011). Zwiększająca się liczba osób starszych wymaga dodatkowych nakładów finansowych, w znacznym stopniu obciążających budżet państwa. Zwiększeniu muszą ulec wydatki na utrzymanie sprawnie działającego systemu opieki zdrowotnej i społecznej, a także – w obliczu wzrastającej liczby osób w wieku poprodukcyjnym – na zapewnienie wydolności systemu emerytalnego (Kancelaria Senatu, 2011; MRiPS, 2022). Kierowanie coraz większych środków na obsługę starzejącego się społeczeństwa może doprowadzić do obniżenia się jakości życia ogółu.

Mając na uwadze tempo transformacji demograficznej, priorytetowo powinny być opracowywane systemowe rozwiązania w odpowiedzi na pojawiające się wyzwania (UN, 1982). Jedną z możliwości jest kreowanie warunków sprzyjających jak najdłuższemu utrzymywaniu przez osoby starsze zdrowia, aktywności i dobrego samopoczucia. Dłuższy okres pełnego uczestnictwa seniorów w głównym nurcie życia społecznego powinien przynieść korzyści indywidualne, społeczne i ekonomiczne (UN, 1991; WHO, 2002). Długofalowym efektem wprowadzanych rozwiązań powinno być odciążenie systemów opieki zdrowotnej i społecznej oraz systemu emerytalnego (Beard, 2014). Brak działań będzie się zaś wiązał z nawarstwianiem się i pogłębianiem problemów, zagrażających optymalnemu funkcjonowaniu społeczeństwa.

U podstaw adekwatnej odpowiedzi na wyzwania związane z transformacją demograficzną leży dobra znajomość specyfiki funkcjonowania seniorów. Źródłem wiedzy o funkcjonowaniu osób starszych są wyniki badań naukowych. Odkrycia badaczy różnych dziedzin nauki mogą stanowić punkt wyjścia kreowania warunków sprzyjających jak najdłuższemu utrzymaniu w późnej dorosłości zdrowia, sprawności i dobrego samopoczucia. Istotnej wiedzy mogą dostarczać badania realizowane na gruncie psychologii. Znaczne zróżnicowanie przedstawicieli późnej dorosłości pod względem poszczególnych wymiarów funkcjonowania (Straś-Romanowska, 2011) skłania do eksploracji psychologicznych uwarunkowań satysfakcjonującego życia. W obliczu zmian demograficznych, „zwrócenie uwagi na czynniki poprawiające jakość życia seniorów staje się [...] jednym z głównych wyzwań współczesnej psychologii” (Król i in., 2016, s. 590).

Szczególnie ważne jest naukowe badanie dobrostanu, utożsamianego w psychologii z optymalnym funkcjonowaniem i doświadczaniem rzeczywistości (Diener i in., 2018; Sęk, 1993). Dobrostan wart jest empirycznego poznawania, bowiem ściśle wiąże się z motywacją do aktywności oraz pozwala na przewidywanie dłuższego zdrowego i samodzielnego życia (np. Diehl i in., 2011; Diener i Chan, 2011; Howell i in., 2016; Lyubomirsky i in., 2005). Mimo wzrastającej w ostatnich dekadach liczby opracowań naukowych dotyczących dobrostanu, wiele obszarów nadal pozostaje niewystarczająco poznanych. Rezultaty kolejnych prac mogą wzbogacić wiedzę o uwarunkowaniach dobrostanu osób starszych oraz stać się podstawą organizowania praktycznych działań optymalizujących funkcjonowanie w późnej dorosłości (APA, 2014; Olszewski, 2013; Ryan i Deci, 2001).

Podjęte w ramach prezentowanej pracy badania skoncentrowano na poszukiwaniu psychologicznych uwarunkowań subiektywnego dobrostanu osób we wczesnej starości. Autorzy dwóch współcześnie najczęściej przywoływanych teorii czasu psychologicznego – L. Carstensen oraz P. Zimbardo i J. Boyd – wskazują możliwość wyjaśniania zachowania człowieka w oparciu o właściwości wewnętrznej sfery temporalnej. Czas psychologiczny, istotnie wiążąc się ze sferą poznawczą, emocjonalną i motywacyjną, reguluje funkcjonowanie człowieka na przestrzeni życia (Nosal, 2010; Zimbardo i Boyd, 2009).

Znaczącym czynnikiem jest perspektywa czasowa, rozumiana jako „nastawienie [...], które każdy z nas przejawia wobec czasu” (Zimbardo i Boyd, 2009, s. 50). W odpowiedzi na podkreślaną wagę indywidualnej perspektywy czasowej dla

dobrostanu (np. Desmyter i De Raedt, 2012; Król i in., 2016; Sword i in., 2014; Zimbardo i in., 2013), podjęto decyzję o analizowaniu tego konstruktu jako objaśniającego subiektywny dobrostan osób starszych. Właściwości perspektywy czasowej, regulując zachowanie, mogą w istotny sposób wiązać się z satysfakcją z życia oraz doświadczeniami afektywnymi.

Badanie psychologicznej sfery temporalnej jest szczególnie ważne w obliczu specyficznych dla późnej dorosłości przekształceń w jej ramach. Skracający się z biegiem lat horyzont przyszłości osłabia koncentrację na tym co będzie i wzmacnia nastawienie na teraźniejszość. Reorientacja temporalna wiąże się z konkretnymi konsekwencjami psychologicznymi – osoby starsze w większym stopniu kierują się motywami regulacji emocji, których realizacja przyczynia się do poprawy samopoczucia (Carstensen, 2006; Zimbardo i Boyd, 2009).

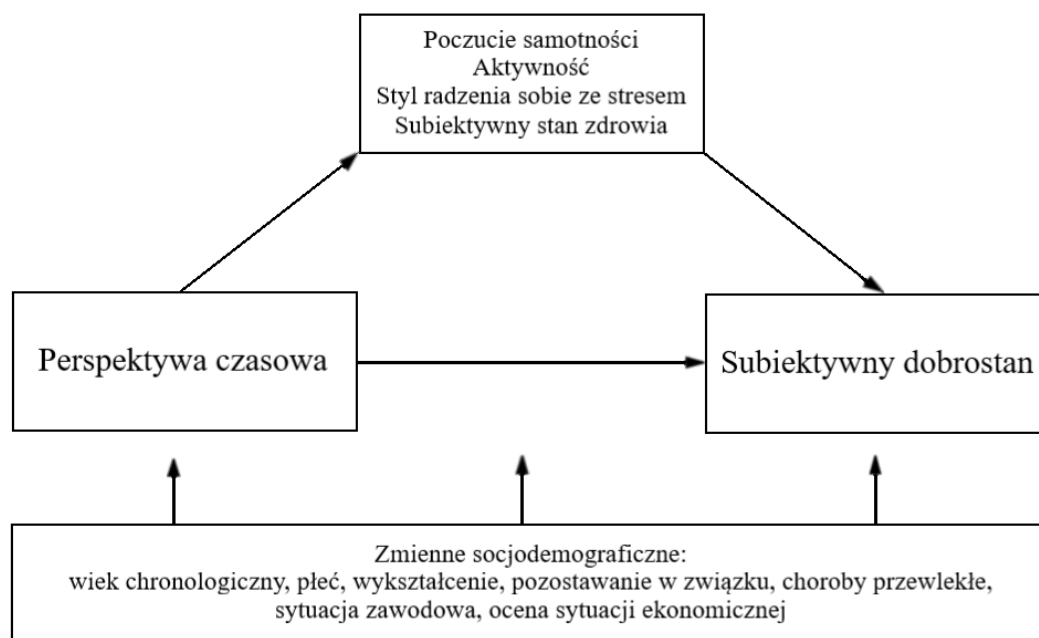
W świetle przedstawionych założeń teoretycznych oraz wyników badań empirycznych, za przedmiot badań przyjęto wielowymiarową relację między perspektywą czasową a subiektywnym dobrostanem osób starszych. **Celem teoretycznym pracy jest określenie relacji między perspektywą czasową a subiektywnym dobrostanem osób we wczesnej starości, z uwzględnieniem społeczno-emocjonalnych zmiennych pośredniczących, takich jak: poczucie samotności, podejmowana aktywność, styl radzenia sobie ze stresem i subiektywny stan zdrowia oraz wybranych zmiennych socjodemograficznych.** Wyniki badań własnych umożliwiły ustosunkowanie się do postawionych pytań badawczych dotyczących relacji między zmiennymi uwzględnionymi w modelu badawczym (rysunek 2.1).

Prezentowana praca jest odpowiedzią na podkreślaną potrzebę naukowego poznawania uwarunkowanych temporalnie psychologicznych mechanizmów kształtujących subiektywny dobrostan człowieka (Fung i Isaacowitz, 2016; Harriett i in., 2021). W modelu badawczym uwzględniono cztery zmienne pośredniczące w relacji między perspektywą czasową a subiektywnym dobrostanem: poczucie samotności, aktywność, styl radzenia sobie ze stresem oraz subiektywny stan zdrowia. Wszystkie zmienne pośredniczące są wskazywane jako ważne w kształtowaniu przebiegu procesu starzenia się (np. Steuden, 2011; Straś-Romanowska, 2011; Susułowska, 1989). Z myślą o zaprezentowaniu dokładnego obrazu relacji między perspektywą czasową a subiektywnym dobrostanem, kontrolowane są również wybrane

zmienne socjodemograficzne: wiek chronologiczny, płeć, wykształcenie, pozostawanie w związku, choroby przewlekłe, sytuacja zawodowa oraz ocena sytuacji ekonomicznej.

Rysunek 2.1

Model badawczy



Źródło: opracowanie własne.

Mimo podkreślanej istotności czasu psychologicznego dla funkcjonowania człowieka, tematyka temporalna nie jest często podejmowana w badaniach naukowych. Prace empiryczne dotyczące relacji między perspektywą czasową a subiektywnym dobrostanem w późnej dorosłości są nieliczne. Większość badań dotyczy przedstawicieli wczesnej i średniej dorosłości (np. Boniwell i in., 2010; Jankowski i in., 2020) lub międzypokoleniowej populacji ogólnej (np. Drake i in., 2008; Sobol-Kwapińska i Jankowski, 2016), nie zaś tylko osób powyżej 60. roku życia. Badacze jako zmienną objaśnianą przyjmują tylko jedną część subiektywnego dobrostanu – najczęściej satysfakcję z życia, z pominięciem części afektywnej. Według najlepszej wiedzy autora, zostało zrealizowane tylko jedno badanie, w którym perspektywę czasową połączono z pełnym ujęciem subiektywnego dobrostanu seniorów (Desmyter i De Raedt, 2012). Z przeprowadzonego przeglądu literatury przedmiotu wynika, że w Polsce nie były realizowane badania, w których perspektywa czasowa została połączona ze wszystkimi komponentami subiektywnego dobrostanu. Jak wskazują teoretycy, dopiero ujęcie satysfakcji z życia wraz z afektem stanowi pełny obraz subiektywnej

sfery (Diener i Suh, 1999; Tov i Diener, 2013). Wprowadzoną w niniejszej pracy nowością jest ujęcie zarówno wszystkich wymiarów perspektywy czasowej (przeszłość negatywna i pozytywna, teraźniejszość fatalistyczna i hedonistyczna oraz przyszłość), jak i wszystkich komponentów subiektywnego dobrostanu (satysfakcja z życia oraz pozytywny i negatywny afekt).

Dodatkowo dotychczasowe badania były prowadzone na specyficznych grupach osób starszych, na przykład wśród słuchaczy uniwersytetów trzeciego wieku (Król i in., 2016). W prezentowanej pracy poznawane są temporalne uwarunkowania subiektywnego dobrostanu polskiej populacji ogólnej osób we wczesnej starości (w przedziale wiekowym 60–75 lat). Określenie relacji między perspektywą czasową a subiektywnym dobrostanem seniorów uznano za ważne zarówno z punktu widzenia teoretycznego, jak i praktycznego. Wyniki badań własnych, zwiększając zasób wiedzy dotyczącej znaczenia wymiarów perspektywy czasowej dla satysfakcji z życia i doświadczeń afektywnych osób starszych, wzbogacają istniejącą teorię dotyczącą dobrostanu oraz czasu psychologicznego. Konkretnie właściwości perspektywy czasowej, z uwzględnieniem korelatów społeczno-emocjonalnych, mogą okazać się czynnikiem ochronnym przed niektórymi trudnymi doświadczeniami późnej dorosłości (Diehl i in., 2011; Diener i Chan, 2011; Zimbardo i in., 2013).

Uchwycenie temporalnych uwarunkowań subiektywnego dobrostanu jest istotne w obliczu możliwości praktycznego oddziaływania na perspektywę czasową. W świetle danych literaturowych, możliwe jest optymalizowanie perspektywy czasowej odpowiednimi działaniami profilaktycznymi lub terapeutycznymi (Mostowik i Cyranka, 2018; Sword i in., 2015; Sword i in., 2014; Zimbardo i in., 2013). Wyniki badań własnych mogą znaleźć zastosowanie w pracy z ludźmi starszymi, jako podstawa organizowania praktycznych działań zwiększających subiektywny dobrostan (APA, 2014). W ramach pracy wyznaczono profil zrównoważonej perspektywy czasowej, sprzyjający podejmowaniu adaptacyjnej aktywności i utrzymaniu subiektywnego dobrostanu w późnych latach życia. Jako że stan temporalnego optimum sprzyja satysfakcjonującemu życiu, warto podejmować działania nakierowane na zmniejszenie poziomu dezadaptacyjnych oraz zwiększenie poziomu adaptacyjnych wymiarów perspektywy czasowej seniorów. W wiedzę o temporalnych uwarunkowaniach funkcjonowania w późnej dorosłości mogą być wyposażani między innymi psychologowie, pracownicy socjalni, pracownicy służby zdrowia, opiekunowie czy pracownicy domów pomocy społecznej.

Osiągnięcie celu podstawowego wiązało się z koniecznością opracowania skali aktywności oraz zaadaptowania skali afektu. Obydwie miary będą mogły być wykorzystywane zarówno w przyszłych badaniach naukowych, jak i w obszarze praktyki. W ramach pracy sfinalizowano konstrukcję *Skali aktywności osób starszych* do badania rodzaju i poziomu podejmowanej przez seniorów aktywności ogólnej oraz aktywności w czterech obszarach – fizycznym, religijnym, społecznym i poznawczym. Przeprowadzono adaptację kulturową *Skali pozytywnych i negatywnych doświadczeń* (Diener i in., 2009) na polskiej próbie osób starszych. Skala służy do pomiaru afektywnej części subiektywnego dobrostanu (Diener, 1984) – poziomu pozytywnego i negatywnego afektu.

2.2. Problemy i hipotezy badawcze

W ramach prezentowanej pracy, realizowanej w modelu korelacyjnym, postawiono sześć pytań badawczych dotyczących relacji między perspektywą czasową a subiektywnym dobrostanem osób we wczesnej starości, z uwzględnieniem zmiennych mogących pełnić w tej relacji rolę mediacyjną oraz moderującą te związki. Możliwe odpowiedzi na pytania spisano w formie hipotez badawczych.

Problem 1

Które wymiary perspektywy czasowej są istotnymi predyktorami subiektywnego dobrostanu osób we wczesnej starości?

H1a Przeszłość pozytywna, terażniejszość hedonistyczna oraz przyszłość są istotnymi i dodatnimi predyktorami satysfakcji z życia, a przeszłość negatywna oraz terażniejszość fatalistyczna są istotnymi i ujemnymi predyktorami satysfakcji z życia.

H1b Przeszłość pozytywna, terażniejszość hedonistyczna oraz przyszłość są istotnymi i dodatnimi predyktorami pozytywnego afektu, a przeszłość negatywna oraz terażniejszość fatalistyczna są istotnymi i ujemnymi predyktorami pozytywnego afektu.

H1c Przeszłość pozytywna, terażniejszość hedonistyczna oraz przyszłość są istotnymi i ujemnymi predyktorami negatywnego afektu, a przeszłość negatywna oraz terażniejszość fatalistyczna są istotnymi i dodatnimi predyktorami negatywnego afektu.

Kontrola właściwości psychologicznej sfery temporalnej pozwala na przewidywanie wielu zachowań na przestrzeni życia (Zimbardo i Boyd, 2009). P. Zimbardo i J. Boyd (1999) podkreślają szczególne znaczenie perspektywy czasowej, rozumianej jako „nastawienie [...], które każdy z nas przejawia wobec czasu” (Zimbardo i Boyd, 2009, s. 50). Właściwości perspektywy czasowej, regulując zachowanie, są znaczące dla dobrostanu człowieka. Osadzony w przeszłości, teraźniejszości i przyszłości konstrukt temporalny składa się z pięciu wymiarów – przeszłość pozytywna i negatywna, teraźniejszość fatalistyczna i hedonistyczna oraz przyszłość (zob. par. 1.2.5.). W myśl założeń P. Zimbardo i J. Boyda (1999), dwa wymiary – przeszłość negatywna i teraźniejszość fatalistyczna – są niesprzyjające, trzy natomiast – przeszłość pozytywna, teraźniejszość hedonistyczna oraz przyszłość – sprzyjające pomyślnemu funkcjonowaniu.

Badania empiryczne, w których wymiary perspektywy czasowej są łączone z dobrostanem dotyczą głównie przedstawicieli wczesnej i średniej dorosłości (Boniwell i in., 2010) lub międzypokoleniowej populacji ogólnej (Sobol-Kwapińska i Jankowski, 2016). Według najlepszej wiedzy autora, zostały przeprowadzone tylko dwa badania, w których wymiary perspektywy czasowej ujęto jako zmienne objaśniające subiektywny dobrostan osób starszych (Desmyter i De Raedt, 2012; Król i in., 2016).

Wyniki badań F. Desmyter i R. De Raedt (2012) wskazują na ujemny związek przeszłości negatywnej z satysfakcją z życia i pozytywnym afektem oraz dodatni jej związek z negatywnym afektem i depresją. Teraźniejszość fatalistyczna wiąże się dodatnio z depresją. Wykazano również dodatni związek przeszłości pozytywnej z satysfakcją z życia oraz teraźniejszości hedonistycznej i przyszłości z pozytywnym afektem. J. Król i in. (2016) z kolei wskazują istotne, ujemne korelacje przeszłości negatywnej i teraźniejszości fatalistycznej z satysfakcją z życia. Uzyskane przez autorów wyniki trudno jednak odnosić do przedstawicieli wczesnej starości. F. Desmyter i R. De Raedt (2012) przeprowadzili badania na próbie seniorów w wieku 65–96 lat, rozpatrywanej bez podziału na podokresy starości. J. Król i in. (2016) badały osoby w wieku 60–77 lat, ale próba składała się tylko z kobiet uczestniczących w uniwersytecie trzeciego wieku.

Z uwagi na brak badań empirycznych, uznano za słuszne określenie predykcyjnej roli wymiarów perspektywy czasowej dla poznawczej i afektywnej części

subiektywnego dobrostanu osób we wczesnej starości – w przedziale wiekowym 60–75 lat.

Problem 2

Jakie kryteria zrównoważonej perspektywy czasowej ustalonej dla populacji ogólnej przez P. Zimbardo i J. Boyda (zob. rysunek 1.3) można uznać za optymalne z punktu widzenia subiektywnego dobrostanu osób we wczesnej starości?

H2a₁ Osoby z niskim poziomem przeszłości negatywnej oraz wysokim lub umiarkowanym poziomem przeszłości pozytywnej mają wyższy poziom satysfakcji z życia wobec osób z wysokim lub umiarkowanym poziomem przeszłości negatywnej oraz niskim poziomem przeszłości pozytywnej.

H2a₂ Osoby z niskim poziomem terażniejszości fatalistycznej oraz umiarkowanym poziomem terażniejszości hedonistycznej mają wyższy poziom satysfakcji z życia wobec osób z wysokim lub umiarkowanym poziomem terażniejszości fatalistycznej oraz niskim lub wysokim poziomem terażniejszości hedonistycznej.

H2a₃ Osoby z umiarkowanym poziomem przyszłości mają wyższy poziom satysfakcji z życia wobec osób z niskim lub wysokim poziomem przyszłości.

H2b₁ Osoby z niskim poziomem przeszłości negatywnej oraz wysokim lub umiarkowanym poziomem przeszłości pozytywnej mają wyższy poziom bilansu afektywnego wobec osób z wysokim lub umiarkowanym poziomem przeszłości negatywnej oraz niskim poziomem przeszłości pozytywnej.

H2b₂ Osoby z niskim poziomem terażniejszości fatalistycznej oraz umiarkowanym poziomem terażniejszości hedonistycznej mają wyższy poziom bilansu afektywnego wobec osób z wysokim lub umiarkowanym poziomem terażniejszości fatalistycznej oraz niskim lub wysokim poziomem terażniejszości hedonistycznej.

H2b₃ Osoby z umiarkowanym poziomem przyszłości mają wyższy poziom bilansu afektywnego wobec osób z niskim lub wysokim poziomem przyszłości.

Każdy człowiek jest wyposażony w unikalną konstelację nasilenia wymiarów perspektywy czasowej – przeszłości negatywnej i pozytywnej, terażniejszości fatalistycznej i hedonistycznej oraz przyszłości. Według P. Zimbardo i J. Boyda (1999) najkorzystniejsza, z punktu widzenia adaptacyjnego funkcjonowania, jest zrównoważona perspektywa czasowa, obejmująca niski poziom przeszłości negatywnej,

wysoki lub umiarkowany poziom przeszłości pozytywnej, niski poziom terażniejszości fatalistycznej oraz umiarkowany poziom terażniejszości hedonistycznej i przyszłości. Niezrównoważoną perspektywę czasową buduje natomiast wysoki lub umiarkowany poziom przeszłości negatywnej, niski poziom przeszłości pozytywnej, wysoki lub umiarkowany poziom terażniejszości fatalistycznej oraz niski lub wysoki poziom terażniejszości hedonistycznej i przyszłości. Temporalna harmonia, umożliwiając jednocześnie czerpanie pozytywnych stron przeszłości, przeżywanie terażniejszości oraz planowanie przyszłości, sprzyja dobrostanowi (Zimbardo i in., 2013).

Pomyślnemu funkcjonowaniu służy jak najniższy udział przeszłości negatywnej. Postrzeganie minionych lat życia w pejoratywnych kategoriach, rozpamiętywanie doznanych strat i niepowodzeń wiąże się między innymi z lękiem, depresją czy niską samooceną. Wysoki poziom tego wymiaru temporalnego może uniemożliwić adekwatne doświadczanie aktualnej rzeczywistości i projektowanie przyszłości (Boyd i Zimbardo, 2005). Poziom przeszłości pozytywnej powinien być wysoki (lub umiarkowany). Postrzeganie minionych lat życia w kategoriach pomyślności i sukcesów stanowi stabilną podstawę podejmowania bieżącej aktywności oraz źródło pozytywnych doświadczeń. Przeszłość pozytywna jest łączona między innymi z pozytywnymi emocjami, zadowalającymi relacjami społecznymi czy wysoką samooceną (Zimbardo i in., 2013).

Poziom terażniejszości fatalistycznej powinien być jak najniższy. Bierność ustosunkowanie się do rzeczywistości jest łączone między innymi z lękiem, depresją czy podejmowaniem dezadaptacyjnych działań zaradczych w obliczu pojawiających się trudności (Boyd i Zimbardo, 2005). W myśl założeń P. Zimbardo i J. Boyda (1999), z pozytywnymi rezultatami w sferze dobrostanu wiąże się tylko umiarkowany poziom terażniejszości hedonistycznej. Niski poziom tego wymiaru jest równoznaczny z rezygnacją z czerpania pozytywnych stron życia, wysoki poziom natomiast może współwystępować między innymi z ignorowaniem niebezpieczeństw, podejmowaniem zachowań ryzykownych czy brakiem troski o zdrowie.

Jako najkorzystniejszy jest wskazywany umiarkowany poziom przyszłości (Zimbardo i Boyd, 1999). Niski poziom tego wymiaru jest równoznaczny z biernością, natomiast zbyt intensywne dążenie do przyszłych stanów rzeczy, może wiązać się z zaniedbywaniem ważnych sfer życia oraz rezygnacją z bieżących źródeł dobrostanu.

Według M. Sobol-Kwapińskiej i T. Jankowskiego (2016), współczynniki korelacji liniowej wskazują sposób, w jaki wymiary perspektywy czasowej łączą się

z dobrostanem, nie jest jednak możliwe wyznaczenie na ich podstawie profilu zrównoważonej perspektywy czasowej. Podejmowane są wobec tego prace empiryczne, których celem jest wyodrębnienie optymalnego poziomu każdego z wymiarów perspektywy czasowej. L. Drake i in. (2008) na przykład, podzielili każdy z wymiarów perspektywy czasowej na poziom niski (do 33 percentyla), umiarkowany (od 33 do 66 percentyla) i wysoki (powyżej 66 percentyla). Okazało się, że osoby spełniające kryteria zrównoważonej perspektywy czasowej określonej przez P. Zimbardo i J. Boyda (1999), w porównaniu z osobami o temporalnym niezrównoważeniu, charakteryzuje istotnie lepszy wynik *Skali subiektywnego szczęścia*.

I. Boniwell i in. (2010) wyodrębnili cztery skupienia, z których tylko jedno odzwierciedlało zrównoważoną perspektywę czasową. Każdy wymiar perspektywy czasowej został podzielony na cztery poziomy: niski, poniżej średniej, powyżej średniej oraz wysoki. Najkorzystniejszy jest profil z przeszłością pozytywną i przyszłością powyżej średniej, terażniejszością hedonistyczną poniżej średniej oraz niskim poziomem przeszłości negatywnej i terażniejszością fatalistycznej. Za pomocą analizy skupień zrównoważoną perspektywę czasową wyznaczyli również M. Sobol-Kwapińska i T. Jankowski (2016). Sprzyjający zadowalającemu funkcjonowaniu jest niski poziom przeszłości negatywnej i terażniejszości fatalistycznej, umiarkowany poziom terażniejszości hedonistycznej i przyszłości oraz wysoki poziom przeszłości pozytywnej. Wyniki uzyskane przez autorów są zgodne z założeniami teorii perspektywy czasowej.

Optymalny poziom punktowy każdego z wymiarów temporalnych został również wyznaczony w toku opracowywania współczynnika *Odchylenia od zbilansowanej perspektywy czasowej* (Stolarski i in., 2011). Pamiętając, że wynik dla każdego wymiaru ZTPI mieści się w przedziale 1–5, najkorzystniejszy jest średni poziom 1,95 przeszłości negatywnej, 4,6 przeszłości pozytywnej, 1,5 terażniejszości fatalistycznej, 3,9 terażniejszości hedonistycznej oraz 4 przyszłości. W odpowiedzi na krytykę wskazanych poziomów optymalnych, współczynnik poddano rewizji (Jankowski i in., 2020) – optymalny jest średni poziom 1 przeszłości negatywnej, 5 przeszłości pozytywnej, 1 terażniejszości fatalistycznej, 3,4 terażniejszości hedonistycznej oraz 5 przyszłości.

Należy pamiętać, że zrównoważona perspektywa czasowa została wyznaczona dla osób dorosłych do 50. roku życia (Jankowski i in., 2020; Stolarski i in., 2011) lub międzypokoleniowej populacji ogólnej (Boniwell i in., 2010; Drake i in., 2008; Sobol-

Kwapińska i Jankowski, 2016). Według najlepszej wiedzy autora, nie ma w literaturze przedmiotu informacji na temat zrównoważonej perspektywy czasowej seniorów. W świetle wyników badań empirycznych świadczących o specyficznych przekształceniach w ramach psychologicznej sfery temporalnej osób starszych (Bugajska i Timoszyk-Tomczak, 2012; Grün i in., 2016; Kooij i in., 2018; Kotter-Grün i Smith, 2011), uznano za ważne sprawdzenie, jakie kryteria zrównoważonej perspektywy czasowej (Zimbardo i Boyd, 1999) można uznać za optymalne z punktu widzenia subiektywnego dobrostanu osób we wczesnej starości.

Problem 3

Czy poczucie samotności, aktywność, styl radzenia sobie ze stresem oraz subiektywny stan zdrowia są mediatorami związku między perspektywą czasową a subiektywnym dobrostanem osób we wczesnej starości?

W prezentowanej pracy, w relacji między perspektywą czasową a subiektywnym dobrostanem osób starszych, uwzględniono cztery mediatory: poczucie samotności, aktywność, styl radzenia sobie ze stresem oraz subiektywny stan zdrowia. Każda z tych zmiennych jest z jednej strony uwarunkowana właściwościami perspektywy czasowej, z drugiej zaś łączy się z dobrostanem. Według najlepszej wiedzy autora, zostało przeprowadzone tylko jedno badanie, w którym określono znaczenie mediatora relacji między perspektywą czasową a satysfakcją z życia. W próbie złożonej z osób w wieku 18–73 lata wyrażanie wdzięczności okazało się mediatorem analizowanych związków (Przepiórka i Sobol-Kwapińska, 2021).

H3a Poczucie samotności jest mediatorem związku między perspektywą czasową a subiektywnym dobrostanem.

Jakość funkcjonowania społecznego jest ważna dla dobrostanu (Diener, 2012). Zadowalające relacje z innymi wiążą się pozytywnie z dobrostanem, zaś poczucie samotności jest z nim negatywnie związane. Niedoświadczenie samotności jest wskazywane jako jedno z kryteriów pomyślnego przebiegu procesu starzenia się (de Jong Gierveld, 1998). Jak wskazują J. de Jong Gierveld i in. (2006), im wyższy jest poziom poczucia samotności, tym niższy dobrostan. Badania empiryczne prowadzone wśród osób starszych spójnie potwierdzają tę prawidłowość. Wykazano na przykład

negatywny związek poczucia samotności z satysfakcją z życia mieszkańców domów pomocy społecznej (Franczyk, 2020). Wyniki innych badań wskazują na ujemny związek poczucia samotności z jakością życia (Nowicki i in., 2018) oraz dodatni jego związek z negatywnym afektem seniorów (Chue, 2010). W badaniach wykazano, że wraz ze zmniejszeniem się poziomu poczucia samotności, wzrasta dobrostan osób powyżej 50. roku życia (Lee i Ishii-Kuntz, 1987; VanderWeele i in., 2012).

Istotna w kształtowaniu funkcjonowania społecznego człowieka w ciągu życia jest uwarunkowana temporalnie motywacja społeczna. Dla osób młodych większe znaczenie ma ilość relacji społecznych, osoby starsze natomiast nad ilość, przedkładają raczej jakość relacji (Luong i in., 2011; Zimbardo i Boyd, 2009). „Mając ograniczoną wizję przyszłości, osoby starsze częściej będą preferowały bliskich im partnerów towarzyskich zaspokajających ich potrzeby emocjonalne” (Zimbardo i Boyd, 2009, s. 190). Uwarunkowane temporalnie przekształcenia w sferze społecznej są korzystne dla dobrostanu – zwiększa się udział pozytywnych i zmniejsza udział negatywnych doświadczeń afektywnych (Akiyama i in., 2003).

W obliczu przedstawionych wyżej założeń teoretycznych oraz wyników badań empirycznych, uznano za słuszne uwzględnienie poczucia samotności jako mediatora relacji między wymiarami perspektywy czasowej a składowymi subiektywnego dobrostanu.

H3b Aktywność jest mediatorem związku między perspektywą czasową a subiektywnym dobrostanem.

Pozostawanie aktywnym wiąże się z korzyściami w sferze biologicznej, społecznej i psychologicznej. Adekwatna do potrzeb i możliwości aktywność, jako źródło pozytywnych doświadczeń, sprzyja dobrostanowi (Kaczmarczyk i Trafiałek, 2007). Aktywny styl życia w późnej dorosłości jest wskazywany jako jedno z kryteriów pomyślnego starzenia się (Grzanka-Tykwińska i Kędziora-Kornatowska, 2010; Zielińska-Więczkowska i Kędziora-Kornatowska, 2010). Bierność wiąże się z negatywnymi konsekwencjami w sferze zdrowia fizycznego i psychicznego oraz zwiększa zagrożenie marginalizacją społeczną (Zych, 1999).

Wyniki badań empirycznych prowadzonych wśród osób starszych zgodnie potwierdzają pozytywny związek aktywności z dobrostanem. Z badań wynika, że im większy zakres i poziom aktywności, tym wyższa jakość życia w późnej

dorosłości (Skałacka i Derbis, 2015). W innych badaniach wykazano wyższy poziom subiektywnego dobrostanu osób aktywnie spędzających wolny czas w późnej dorosłości (Zimmer i Lin, 1996). Kolejne badania wskazują na pozytywny związek aktywności fizycznej z subiektywnym dobrostanem seniorów (Black i in., 2015; Fox i in., 2007). Ponadto w badaniach podłużnych zaobserwowano wzrost poziomu subiektywnego dobrostanu u osób rozpoczynających regularne praktykowanie aktywności fizycznej (Delle Fave i in., 2018; McAuley i in., 2000). Został również określony pozytywny związek uczestnictwa w uniwersytecie trzeciego wieku z satysfakcją z życia (Ordonez i in., 2011) i jakością życia (Zielińska-Więczkowska i Kędziora-Kornatowska, 2019). Wyniki innych badań świadczą o pozytywnym związku aktywności religijnej ze wskaźnikami dobrostanu seniorów (Ardelt, 2003; Lawrer-Row i Elliott, 2009; Mull i in., 1987).

Aktywność podejmowana w późnej dorosłości jest zindywidualizowana, bowiem u jej podstaw leży wiele czynników natury wewnętrznej i zewnętrznej. Ważna jest między innymi uwarunkowana temporalnie motywacja. Seniorzy podejmują aktywność zgodną z dominującymi w późnej dorosłości motywami regulacji emocji. Jak wskazują P. Zimbardo i J. Boyd (2009), w obliczu ograniczonej wizji przyszłości podejmowana aktywność powinna przyczyniać się do optymalizacji stanów emocjonalnych. Uznano za uzasadnione uwzględnienie aktywności jako mediatora relacji między wymiarami perspektywy czasowej a składowymi subiektywnego dobrostanu osób starszych.

H3c Styl radzenia sobie ze stresem jest mediatorem związku między perspektywą czasową a subiektywnym dobrostanem.

Istotne z punktu widzenia dobrostanu jest skuteczne radzenie sobie ze stresem (Olszewski, 2013). Celem aktywności zaradczej jest przywrócenie równowagi w relacji między osobą a otoczeniem w obliczu stresu. O skuteczności radzenia sobie ze stresem świadczy zwiększający się poziom pozytywnych doświadczeń oraz zmniejszający się poziom negatywnych doświadczeń (Folkman i Lazarus, 1988b; Endler i Parker, 1994).

Wyniki badań, w których radzenie sobie ze stresem jest łączone z dobrostanem spójnie potwierdzają pozytywny związek stylu radzenia sobie skoncentrowanego na zadaniu z dobrostanem oraz negatywny związek z tą zmienną stylu skoncentrowanego na emocjach. Wyniki dotyczące stylu skoncentrowanego na unikaniu są

niejednoznaczne. Wskazywany jest zarówno pozytywny, jak i negatywny jego związek z dobrostanem. Pozytywny związek stylu skoncentrowanego na unikaniu z dobrostanem jest wykazywany częściej w grupie osób starszych. Wśród przedstawicieli późnej dorosłości został potwierdzony pozytywny związek strategii zadaniowych i ujemny związek strategii emocjonalnych z dobrostanem (Galiana i in., 2020). W innych badaniach przeprowadzonych wśród seniorów, radzenie sobie zadaniowe i unikowe wiązało się pozytywnie z satysfakcją z życia oraz równowagą afektywną, odwrotny związek zanotowano w przypadku radzenia sobie emocjonalnego (Jones i in., 2003). Do podobnych wniosków doszli R. Nunes i in. (2016) – z poznawczą i afektywną częścią subiektywnego dobrostanu wiąże się pozytywnie radzenie sobie zadaniowe, natomiast negatywnie radzenie sobie emocjonalne.

Przebieg radzenia sobie ze stresem jest determinowany wymaganiami sytuacyjnymi oraz predyspozycjami indywidualnymi (Plopa i Plopa, 2005). W sferze radzenia sobie ze stresem osób starszych zachodzą specyficzne zmiany związane ze skracającym się horyzontem przyszłości (Zimbardo i Boyd, 2009). Wskazuje się, że osoby starsze częściej stosują działania stylu skoncentrowanego na unikaniu i przynoszą one bardziej pozytywne rezultaty niż we wcześniejszych etapach życia. W porównaniu z osobami młodymi, ludzie starsi stosują działania zaradcze w większym stopniu elastycznie – są one adekwatne do problemu, przynosząc pozytywne rezultaty (Blanchard-Fields i in., 2007).

W oparciu o przedstawione wyżej informacje podjęto decyzję o włączeniu stylu radzenia sobie ze stresem jako mediatora do relacji między wymiarami perspektywy czasowej a komponentami subiektywnego dobrostanu seniorów. Adaptacyjny styl radzenia sobie skoncentrowany na zadaniu uznano za mediator relacji między przeszłością pozytywną i przyszłością a komponentami subiektywnego dobrostanu. Deadaptacyjny styl radzenia sobie skoncentrowany na emocjach uznano za mediator relacji między przeszłością negatywną i teraźniejszością fatalistyczną a komponentami subiektywnego dobrostanu. Styl radzenia sobie skoncentrowany na unikaniu uznano za mediator relacji między teraźniejszością hedonistyczną a komponentami subiektywnego dobrostanu.

H3d Subiektywny stan zdrowia jest mediatorem związku między perspektywą czasową a subiektywnym dobrostanem.

Stan zdrowia, warunkując skuteczność zaspokajania potrzeb i podejmowanie aktywności, ściśle wiąże się z dobrostanem. Dolegliwości zdrowotne, utrudniając lub uniemożliwiając optymalne funkcjonowanie w późnej dorosłości, są zagrożeniem dla dobrostanu (Charles, 2010; Steuden, 2011). Dobra kondycja zdrowotna wiąże się pozytywnie zarówno z poznawczym, jak i emocjonalnym subiektywnym dobrostanem (Diener, 1984). Z dostępnych przeglądów badań wynika, że im gorzej postrzegany jest stan zdrowia, tym niższy poziom satysfakcji z życia i pozytywnego afektu oraz wyższy poziom negatywnego afektu (Gataūlinas i Banceviča, 2014; Jones i in., 2003). Jak wskazują P. Zimbardo i J. Boyd (2005), właściwości perspektywy czasowej, regulując bieżące funkcjonowanie człowieka, kształtując jego styl życia i dokonywane wybory, ściśle wiążą się ze sferą zdrowia.

Na podstawie przedstawionych wyżej informacji uznano za słuszne przetestowanie roli subiektywnego stanu zdrowia jako mediatora relacji między wymiarami perspektywy czasowej a składowymi subiektywnego dobrostanu osób starszych.

Problem 4

Czy wiek chronologiczny, płeć, wykształcenie, pozostawanie w związku, choroby przewlekłe, sytuacja zawodowa oraz ocena sytuacji ekonomicznej wiążą się z perspektywą czasową osób we wczesnej starości?

H4a Im osoba jest starsza, tym mniejsza koncentracja na przyszłości oraz większa na teraźniejszości hedonistycznej i przeszłości pozytywnej.

W przebiegu procesu starzenia się zachodzą specyficzne zmiany w sferze czasu psychologicznego. Jak wskazują P. Zimbardo i J. Boyd (2009), reorientacja temporalna jest związana ze skracającym się z biegiem lat horyzontem przyszłości. W obliczu bardziej ograniczonego czasu, osoby starsze w mniejszym stopniu koncentrują się na przyszłości, w większym natomiast na teraźniejszości hedonistycznej oraz przeszłości pozytywnej.

H4b Kobiety, w porównaniu z mężczyznami, w większym stopniu koncentrują się na terażniejszości hedonistycznej oraz przyszłości.

Według najlepszej wiedzy autora, nie były prowadzone badania, w których testowano związki płci z perspektywą czasową. Można oczekiwać, że płeć wiąże się z wymiarami perspektywy czasową osób starszych. Odmienny jest stosunek kobiet i mężczyzn do rzeczywistości późnej dorosłości – pracy zawodowej, przejścia na emeryturę czy wykonywania codziennych obowiązków. Powodem innego układu wymiarów temporalnych wśród kobiet i mężczyzn może być również dłuższe średnie trwanie życia kobiet (GUS, 2022a).

H4c Wyższemu wykształceniu odpowiada niższy poziom przeszłości negatywnej i terażniejszości fatalistycznej oraz wyższy poziom przeszłości pozytywnej i przyszłości.

Wykształcenie jest ważnym zasobem, sprzyjającym adaptacyjnemu funkcjonowaniu na przestrzeni życia. Na pozytywny związek wykształcenia z satysfakcją z życia czy szczęściem wskazują wyniki przeprowadzonych badań (Yakovlev i in., 2012) oraz metaanalizy (Witter i in., 1984). Zdaniem P. Zimbardo i in. (2013), im wyższe jest wykształcenie, tym mniejszy udział przeszłości negatywnej i terażniejszości fatalistycznej oraz większy udział przeszłości pozytywnej i przyszłości. Mimo że prezentowane przez autorów prawidłowości odnoszą się do populacji ogólnej, można oczekiwać, że sprawdzą się również w grupie osób starszych.

H4d Osoby pozostające w związku, w porównaniu z żyjącymi samotnie, charakteryzuje niższy poziom przeszłości negatywnej i terażniejszości fatalistycznej oraz wyższy poziom przeszłości pozytywnej i terażniejszości hedonistycznej.

Według najlepszej wiedzy autora, nie były prowadzone badania, w których sprawdzano zależności między pozostawaniem w związku a wymiarami perspektywy czasowej. Jak wynika z przeprowadzonego przeglądu literatury przedmiotu, wsparcie społeczne jest znaczącym zasobem sprzyjającym adaptacyjnemu funkcjonowaniu na przestrzeni życia (Diener, 2012). Obecność bliskich osób jest szczególnie ważna w późnej dorosłości (de Jong Gierveld, 1998). Na tej podstawie można założyć

występowanie zależności między pozostawaniem w związku a wymiarami perspektywy czasowej. U osób starszych będących w związku, w porównaniu z żyjącymi samotnie, niższy powinien być poziom negatywnych wymiarów perspektywy czasowej – przeszłości negatywnej i terażniejszości fatalistycznej – oraz wyższy poziom pozytywnych wymiarów – przeszłości pozytywnej i terażniejszości hedonistycznej.

H4e Osoby chore przewlekle, w porównaniu ze zdrowymi, charakteryzuje niższy poziom przeszłości pozytywnej, terażniejszości hedonistycznej i przyszłości oraz wyższy poziom przeszłości negatywnej i terażniejszości fatalistycznej.

Jako obiektywny wskaźnik stanu zdrowia przyjęto w pracy obecność chorób przewlekłych. P. Zimbardo i J. Boyd (2009) wskazują, że zły stan zdrowia wiąże się z określonymi zmianami w ramach perspektywy czasowej. Osoby chore przewlekle, w porównaniu ze zdrowymi, charakteryzuje większy udział negatywnych wymiarów perspektywy czasowej – przeszłości negatywnej i terażniejszości fatalistycznej – oraz mniejszy udział pozytywnych wymiarów – przeszłości pozytywnej, terażniejszości hedonistycznej i przyszłości. Podobnych prawidłowości można się spodziewać w grupie osób starszych.

H4f Osoby pracujące, w porównaniu z niepracującymi, charakteryzuje wyższy poziom przeszłości pozytywnej i przyszłości oraz niższy poziom przeszłości negatywnej i terażniejszości fatalistycznej.

Według najlepszej wiedzy autora, nie były prowadzone badania, w których sprawdzane były związki sytuacji zawodowej z wymiarami perspektywy czasowej. Podejmowanie pracy zawodowej wiąże się z dodatkowymi obowiązkami, z inną organizacją dnia czy z utrzymywaniem relacji społecznych związanych z pracą. Osoby pracujące znajdują się w korzystnej sytuacji ekonomicznej. Można przypuszczać, że u osób pracujących i niepracujących w późnej dorosłości inny jest układ wymiarów perspektywy czasowej. U seniorów pracujących, w porównaniu z niepracującymi, wyższy powinien być poziom przeszłości pozytywnej i przyszłości oraz niższy poziom przeszłości negatywnej i terażniejszości fatalistycznej.

H4g Lepszej ocenie sytuacji ekonomicznej odpowiada wyższy poziom przeszłości pozytywnej, terażniejszości hedonistycznej i przyszłości oraz niższy poziom przeszłości negatywnej i terażniejszości fatalistycznej.

Zadowalająca sytuacja ekonomiczna, ułatwiając zaspokajanie bieżących potrzeb oraz poszerzając możliwości podejmowania aktywności, wiąże się z niższym poziomem przeszłości negatywnej i terażniejszości fatalistycznej oraz wyższym poziomem terażniejszości hedonistycznej (Sword i in., 2014; Zimbardo i in., 2013). Związek między sytuacją ekonomiczną a przyszłością może mieć charakter dwukierunkowy (Zimbardo i Boyd, 2009). Większa koncentracja na przyszłościowych zobowiązaniach, związanych między innymi ze sferą zawodową, sprzyja budowaniu korzystnej sytuacji ekonomicznej. Z drugiej strony, zadowalająca sytuacja ekonomiczna stanowi stabilną podstawę projektowania przyszłościowych celów oraz aktywnego dążenia do ich realizacji. Mimo że prezentowane prawidłowości odnoszą się do populacji ogólnej, można oczekiwać, że znajdą one potwierdzenie wśród przedstawicieli późnej dorosłości.

Problem 5

Czy wiek chronologiczny, płeć, wykształcenie, pozostawanie w związku, choroby przewlekłe, sytuacja zawodowa oraz ocena sytuacji ekonomicznej wiążą się z subiektywnym dobrostanem osób we wczesnej starości?

H5a Im osoba jest starsza, tym niższy poziom subiektywnego dobrostanu.

Wyniki badań empirycznych wskazują na zmienność poziomu subiektywnego dobrostanu w ciągu życia. W zamożnych, wysokorozwiniętych krajach wyznaczana jest specyficzna trajektoria subiektywnego dobrostanu – w dzieciństwie i późnej dorosłości, w porównaniu ze średnią dorosłością, wyższy jest poziom satysfakcji z życia i pozytywnego afektu oraz niższy poziom negatywnego afektu. Poziom satysfakcji z życia i pozytywnego afektu osób starszych wobec tych znajdujących się w średniej dorosłości wzrasta, zmniejsza się natomiast poziom negatywnego afektu (np. Gana i in., 2013; Diehl i in., 2011; Mroczek i Kolarz, 1998). Pozytywne zmiany nie są jednak uniwersalne. Na podstawie analizy danych pochodzących z różnych rejonów świata, A. Steptoe i in. (2015) wskazują, że między innymi w krajach Europy Wschodniej,

w późnej dorosłości obniża się subiektywny dobrostan. Można oczekiwać, że wśród polskich seniorów poziom satysfakcji z życia i pozytywnego afektu z wiekiem obniża się, wzrasta natomiast poziom negatywnego afektu.

H5b Płeć różnicuje subiektywny dobrostan osób starszych.

C. Batz i L. Tay (2018) na podstawie przeglądu badań stwierdzili niejednoznaczność rezultatów dotyczących relacji między płcią a subiektywnym dobrostanem. Wyniki części badań wskazują na brak różnic między kobietami i mężczyznami w poziomie subiektywnego dobrostanu, inne natomiast świadczą o występujących istotnych różnicach. W badaniach przeprowadzonych w populacji ogólnej wykazano istotnie wyższy poziom satysfakcji z życia kobiet (Blanchflower i in., 2004), z kolei jedna z metaanaliz świadczy o wyższym poziomie satysfakcji z życia mężczyzn (Haring i in., 1984). Badając populację ogólną, M. Zuckerman i in. (2017) nie znaleźli różnic między kobietami i mężczyznami w poziomie pozytywnego afektu, natomiast kobiety miały istotnie wyższy poziom negatywnego afektu. Niejednoznaczność wyników jest wyjaśniana kontekstem kulturowym badań, specyficzną charakterystyką socjodemograficzną próby oraz zróżnicowaniem stosowanych narzędzi pomiarowych. W świetle przedstawionych wyżej wyników, można się spodziewać pewnych różnic między starszymi kobietami i mężczyznami pod względem poznawczej i afektywnej części subiektywnego dobrostanu, jednak nie ma podstaw do sformułowania hipotezy kierunkowej.

H5c Wyższemu wykształceniu odpowiada wyższy poziom subiektywnego dobrostanu.

Wykształcenie jest ważnym zasobem sprzyjającym subiektywnemu dobrostanowi, zarówno pod względem poznawczym, jak i afektywnym (Diener, 1984). Wyższe wykształcenie umożliwia między innymi budowanie zadowalających warunków życia. Wyniki badań (Yakovlev i Leguizamon, 2012) oraz metaanalizy (Witter i in., 1984) wskazują na pozytywny związek wykształcenia ze wskaźnikami dobrostanu – im wyższe jest wykształcenie, tym wyższy poziom satysfakcji z życia czy szczęścia. Badania zostały również przeprowadzone wśród przedstawicieli późnej dorosłości. Osoby powyżej 50. roku życia z wyższym wykształceniem są bardziej zadowolone z życia, charakteryzuje je niższy poziom negatywnego afektu, lepsza ocena

stanu swojego zdrowia (Meeks i Murrell, 2001) oraz lepszy wynik *Inwentarza zdrowia psychicznego* (Belo i in., 2020).

H5d Osoby pozostające w związku, w porównaniu z żyjącymi samotnie, charakteryzuje wyższy poziom subiektywnego dobrostanu.

Jak wskazują E. Diener i in. (2000), z subiektywnym dobrostanem wiąże się stan cywilny. Jako że płynące z bliskiej relacji różnego rodzaju wsparcie sprzyja satysfakcji z życia oraz jest źródłem pozytywnych doświadczeń afektywnych, wyższy jest poziom subiektywnego dobrostanu osób pozostających w związku w porównaniu z żyjącymi samotnie. Na pozytywny związek pozostawania w związku z subiektywnym dobrostanem, szczęściem i jakością życia wskazują wyniki metaanalizy (Haring-Hidroe i in., 1985). Wyniki fińskiego badania podłużnego, którym objęto osoby w wieku 22–55 lat, świadczą o wyższym poziomie depresji wśród osób żyjących samotnie (Grundström i in., 2021). Stan cywilny został również empirycznie połączony z dobrostanem osób starszych. A. Abramowska-Kmon i S. Timoszek (2020), analizując ogólnoeuropejskie dane dotyczące osób powyżej 65. roku życia, wykazały istotnie wyższy poziom satysfakcji z życia i niższy poziom poczucia samotności osób pozostających w związku w porównaniu z żyjącymi samotnie. Na podstawie przywołanych badań można się spodziewać istotnej zależności między pozostawaniem w związku a subiektywnym dobrostanem w późnej dorosłości – wyższy powinien być poziom satysfakcji z życia i pozytywnego afektu oraz niższy poziom negatywnego afektu osób pozostających w związku w porównaniu z żyjącymi samotnie.

H5e Osoby zdrowe, w porównaniu z chorymi przewlekle, charakteryzuje wyższy poziom subiektywnego dobrostanu.

Niedoświadczanie przewlekłych dolegliwości zdrowotnych jest pozytywnie związane z dobrostanem. Jako że choroby przewlekłe mogą wiązać się z negatywnymi konsekwencjami w różnych sferach funkcjonowania, osoby zdrowe charakteryzuje wyższy poziom subiektywnego dobrostanu w porównaniu z chorymi (Diener, 1984). W metaanalizach (Ngamaba i in., 2017; Okun i in., 1984) został określony istotny, pozytywny związek stanu zdrowia z dobrostanem – lepszy stan zdrowia wiąże się z wyższym poziomem dobrostanu. Na podstawie teorii i wyników wcześniejszych

badania można przyjąć powyższą hipotezę w odniesieniu do seniorów w polskiej populacji.

H5f Osoby pracujące, w porównaniu z niepracującymi, charakteryzuje wyższy poziom subiektywnego dobrostanu.

Z dobrostanem wiąże się sytuacja zawodowa. Osoby pracujące charakteryzuje między innymi lepsza sytuacja ekonomiczna oraz społeczna (Hoorn, 2008). Wyniki analizy danych pochodzących z 21 europejskich krajów wskazują na wyższy poziom subiektywnego dobrostanu osób pracujących w porównaniu z niepracującymi (Ervasti i Venetoklis, 2010). Podobnej relacji można się spodziewać w grupie osób starszych.

H5g Lepszej ocenie sytuacji ekonomicznej odpowiada wyższy poziom subiektywnego dobrostanu.

W wymiarze indywidualnym, zadowalająca sytuacja ekonomiczna umożliwia pełne zaspokajanie różnego rodzaju potrzeb oraz budowanie sprzyjających warunków życia (Diener, 1984). Wyniki metaanalizy wskazują na wyższy poziom poznawczej i afektywnej części subiektywnego dobrostanu osób pozytywnie oceniających swoją sytuację ekonomiczną w porównaniu z osobami dokonującymi oceny negatywnej (Howell i Howell, 2008). Podobnej relacji można się spodziewać również wśród osób starszych.

Problem 6

Czy wiek chronologiczny, płeć, wykształcenie, pozostawanie w związku, choroby przewlekłe, sytuacja zawodowa oraz ocena sytuacji ekonomicznej są moderatorami związku między perspektywą czasową a subiektywnym dobrostanem osób we wczesnej starości?

Hipoteza 6

Wiek chronologiczny, płeć, wykształcenie, pozostawanie w związku, choroby przewlekłe, sytuacja zawodowa oraz ocena sytuacji ekonomicznej są moderatorami związku między perspektywą czasową a subiektywnym dobrostanem osób we wczesnej starości.

Jako że wyniki przywołanych wcześniej badań wskazują na istotne związki zmiennych socjodemograficznych zarówno z wymiarami perspektywy czasowej, jak i komponentami subiektywnego dobrostanu, uznano również za słuszne sprawdzenie, czy nie zmieniają one kierunku i siły związków między tymi zmiennymi. Wobec tego jako moderatory przyjęto w niniejszej pracy zmienne, takie jak: wiek chronologiczny, płeć, wykształcenie, pozostawanie w związku, choroby przewlekłe, sytuacja zawodowa oraz ocena sytuacji ekonomicznej.

Badania, w których określane są moderatory związku między perspektywą czasową a dobrostanem nie są liczne. Według najlepszej wiedzy autora, zostało przeprowadzonych pięć takich badań. W badaniach M. Bodeckiej i in. (2021) płeć okazała się moderatorem relacji między terażniejszością hedonistyczną a depresją osób w wieku 15–73 lata. Wyniki innych badań potwierdziły istotną rolę wieku chronologicznego jako moderatora związku między terażniejszością fatalistyczną a satysfakcją z życia osób w wieku 12–84 lata (Chen i in., 2016). M. Simons i in. (2018) wykazali moderacyjną rolę wieku chronologicznego w związku między przeszłością negatywną, terażniejszością fatalistyczną i hedonistyczną a szczęściem wśród osób w wieku 20–87 lat. Miejsce zamieszkania okazało się moderatorem związku między przeszłością pozytywną, terażniejszością fatalistyczną i przyszłością a subiektywnym dobrostanem seniorów w wieku 60–94 lata (Gao i in., 2017). Poczucie dorosłości moderowało związki między przeszłością negatywną, przeszłością pozytywną oraz DBTP a satysfakcją z życia osób w wieku 18–35 lat (Paszowska-Rogacz, 2019).

2.3. Zmienne i ich pomiar

Operacjonalizacja jest „nadawaniem sensu empirycznego terminom teoretycznym” (Hornowska, 1989, s. 6). W tej części przeprowadzono operacjonalizację rozważanych w pracy konstruktów teoretycznych.

Przy doborze narzędzi badawczych kierowano się kryterium ich zgodności z bazowymi konstruktami teoretycznymi, zadowalającą rzetelnością pomiaru, szacowaną metodą zgodności wewnętrznej alfa Cronbacha (wartości $\alpha > 0,7$ uznawano za akceptowalne; Brzeziński, 2019; Cronbach, 1951) oraz możliwością przeprowadzania nimi indywidualnych badań osób w wieku 60–75 lat. Dodatkowo, biorąc pod uwagę specyfikę respondentów (zob. podrozdział 1.1.) zadbane, by czas realizacji procedury nie był nadmiernie długi.

Spośród dostępnych polskich adaptacji wybrano cztery samoopisowe skale: *Kwestionariusz perspektywy czasowej Zimbardo*, *Skalę satysfakcji z życia*, *Skalę samotności de Jong Gierveld* oraz *Kwestionariusz radzenia sobie w sytuacjach stresowych*. Uzyskano zgodę autorów na wykorzystanie narzędzi w badaniu. Zastosowano również *Skalę aktywności osób starszych* własnej konstrukcji oraz zaadaptowaną *Skalę pozytywnych i negatywnych doświadczeń*. Autorzy oryginalnej wersji skali wyrazili zgodę na przeprowadzenie adaptacji. Do kwestionariuszy dołączono jednopozycyjną *Skalę subiektywnego stanu zdrowia* oraz *Metryczkę* do pomiaru zmiennych socjodemograficznych.

Arkusze każdego narzędzia zawierał stosowną instrukcję dotyczącą sposobu udzielania odpowiedzi. Zestaw narzędzi opatrzone kartą zawierającą informacje o kryterium włączenia, ogólnym celu i organizacji badania oraz o respektowaniu standardów etycznych. Udzielenie wszystkich odpowiedzi zajmowało około 40 minut.

Poniżej scharakteryzowano zastosowane w badaniu narzędzia pod względem ich właściwości konstrukcyjnych i psychometrycznych.

2.3.1. Kwestionariusz perspektywy czasowej Zimbardo

Perspektywę czasową badano osadzonym w ramach teorii perspektywy czasowej *Kwestionariuszem perspektywy czasowej Zimbardo* (*Zimbardo Time Perspective Inventory* [ZTPI]; Zimbardo i Boyd, 1999) w polskiej adaptacji A. Przepiórki (2011; zob. załącznik 1). Kwestionariusz składa się z 56 stwierdzeń ułożonych w pięć skal, z których dwie odnoszą się do przeszłości (przeszłość negatywna i pozytywna), dwie do teraźniejszości (teraźniejszość fatalistyczna i hedonistyczna), ostatnia zaś opisuje przyszłość. Respondent ustosunkowywał się do stwierdzeń zaznaczając swoją odpowiedź na pięciopunktowej skali Likerta (od 1 – *całkowicie się nie zgadzam* do 5 – *zupełnie się zgadzam*).

Skala przeszłości negatywnej (dziesięć stwierdzeń; nr 4, 5, 16, 22, 27, 33, 34, 36, 50 i 54; np. „Bolesne doświadczenia z przeszłości powracają w mojej pamięci.”) ujmuje przepełnione bólem awersyjne nastawienie do minionych okresów życia. Raportowana w polskiej adaptacji wartość współczynnika alfa Cronbacha tej skali wynosi 0,83. Ciepły i sentymentalny obraz przeszłości ujmuje natomiast skala przeszłości pozytywnej (dziewięć stwierdzeń; nr 2, 7, 11, 15, 20, 25, 29, 41 i 49; np. „Rozmyślanie o mojej przeszłości sprawia mi przyjemność.”). Alfa Cronbacha tej

skali, wynosząca 0,61, plasuje się poniżej przyjętego progu akceptowalności. Przez wzgląd jednak na podkreślaną istotność wymiaru przeszłości pozytywnej dla funkcjonowania człowieka (Zimbardo i Boyd, 2009), zdecydowano o zastosowaniu tej skali w badaniach.

Skala terażniejszości fatalistycznej (dziewięć stwierdzeń; nr 3, 14, 35, 37, 38, 39, 47, 52 i 53; np. „Co ma być to będzie, więc nie ma wielkiego znaczenia, jakie działania podejmę.”) dotyczy przyjmowania biernej i bezradnej postawy wobec aktualnej rzeczywistości. Alfa Cronbacha tej skali wynosi 0,72. Odmienną charakterem jest skala terażniejszości hedonistycznej (15 stwierdzeń; nr 1, 8, 12, 17, 19, 23, 26, 28, 31, 32, 42, 44, 46, 48 i 55; np. „Ważniejsze jest dla mnie, aby cieszyć się życiem, aniżeli myśleć o jego celu.”), prezentując postawę pełnego czerpania pozytywnych stron terażniejszości. Alfa Cronbacha tej skali przyjmuje wartość 0,81.

Skala przyszłości (13 stwierdzeń; nr 6, 9, 10, 13, 18, 21, 24, 30, 40, 43, 45, 51 i 56; np. „Trzymanie się terminów oraz przygotowanie niezbędnych działań ma u mnie pierwszeństwo przed rozrywką.”) ukazuje stopień zaabsorbowania przyszłością. Alfa Cronbacha tej skali wynosi 0,76.

Wynik – uśredniona wartość odpowiedzi w każdej ze skal (po uprzednim odwróceniu wyniku pozycji nr 9, 24, 25, 41 i 56) – mieści się w przedziale 1–5, im wyższa jest notowana wartość tym większy udział danego wymiaru w indywidualnej charakterystyce temporalnej. Odniesienie się do stwierdzeń zajmuje około 15 minut.

2.3.2. Skala satysfakcji z życia

Do pomiaru poznawczej części subiektywnego dobrostanu zastosowano *Skalę satysfakcji z życia* (*Satisfaction with Life Scale [SWLS]*; Diener i in., 1985) w polskiej adaptacji K. Jankowskiego (2015; zob. załącznik 2). Narzędzie jest wskaźnikiem ogólnej satysfakcji z życia, jako efektu oceny zbieżności obiektywnej sytuacji z oczekiwaniami i wyobrażeniami dotyczącymi idealnych warunków (Pavot i Diener, 1993). SWLS składa się z pięciu pozytywnie sformułowanych stwierdzeń (np. „Jestem zadowolony ze swojego życia.”), do których ankietowany ustosunkowywał się na siedmiopunktowej skali Likerta (od 1 – *zupełnie nie zgadzam się* do 7 – *całkowicie zgadzam się*), oceniając stopień, w jakim odnoszą się one do jego życia. Wynik (suma punktów) lokuje się w przedziale 5–35. Wartość 20 reprezentuje punkt neutralny, od którego niższe wartości (5–19) świadczą o niezadowoleniu, wyższe natomiast (21–35)

o zadowoleniu z życia (Pavot i Diener, 1993). Odniesienie się do stwierdzeń zajmuje respondentowi około minuty.

Jak wskazują W. Pavot i E. Diener (2008), skala jest z jednej strony odporna na działanie zakłócających czynników sytuacyjnych (np. aktualnego nastroju), z drugiej zaś na tyle wrażliwa, by wykrywać zmiany poziomu satysfakcji z życia (np. w trakcie terapii). Pomiar SWLS charakteryzuje wysoka rzetelność – alfa Cronbacha wynosi 0,81 (Jankowski, 2015).

2.3.3. Skala pozytywnych i negatywnych doświadczeń

Afektywną część subiektywnego dobrostanu badano *Skalą pozytywnych i negatywnych doświadczeń* (*Scale of Positive and Negative Experience* [SPANE]; Diener i in., 2009) w autorskiej adaptacji (zob. załącznik 3). SPANE składa się z dwóch sześciopozycyjnych wymiarów, z których pierwszy – *Skala pozytywnych doświadczeń* (SPANE-P; pozycja nr 1, 3, 5, 7, 10 i 12) – wskazuje poziom pozytywnych, drugi zaś – *Skala negatywnych doświadczeń* (SPANE-N; pozycja nr 2, 4, 6, 8, 9 i 11) – negatywnych doświadczeń afektywnych. SPANE odzwierciedla pełny zakres możliwych doświadczeń afektywnych.

Ankietowany, zaznaczając odpowiedź na pięciopunktowej skali Likerta (od 1 – *bardzo rzadko lub nigdy* do 5 – *bardzo często lub zawsze*), określał częstotliwość doświadczania wymienionych afektów w ciągu minionych czterech tygodni. Okres ten jest z jednej strony adekwatny do możliwości pamięciowych osób starszych, z drugiej zaś na tyle długi, by wpływ chwilowego nastroju na pomiar został ograniczony. Wynik (suma odpowiedzi) dla każdego wymiaru mieści się w przedziale 6–30. Im wyższa jest jego wartość, tym większa częstotliwość doświadczania pozytywnego lub negatywnego afektu. Wynik może być rozpatrywany również w postaci bilansu afektywnego – różnicy wyniku pozytywnego i negatywnego. Wartość bilansu mieści się w przedziale od –24 do 24, w którym wartości ujemne świadczą o przewadze negatywnych doświadczeń nad pozytywnymi (częstsze doświadczanie negatywnego afektu), dodatnie natomiast oznaczają przewagę pozytywnych doświadczeń nad negatywnymi (częstsze doświadczanie pozytywnego afektu; Diener i in., 2010).

Oryginalną wersję SPANE charakteryzuje zadowalająca rzetelność, ze współczynnikiem alfa Cronbacha wynoszącym 0,84 dla *Skali pozytywnych*

doświadczeń, 0,80 dla *Skali negatywnych doświadczeń* i 0,88 dla bilansu afektywnego (Diener i in., 2009). Badanie trwa około dwóch minut.

Ze względu na brak polskiej wersji SPANE, podjęto decyzję o przeprowadzeniu jej polskiej adaptacji kulturowej. Pierwszym etapem działań było przetłumaczenie treści skali na język polski, z zastosowaniem metody tłumaczenia zwrotnego. Walidacja psychometryczna objęła ocenę rzetelności i trafności narzędzia. Rzetelność szacowano metodą zgodności wewnętrznej, z zastosowaniem współczynnika alfa Cronbacha oraz współczynnika rzetelności łącznej (CR). CR zastosowano ze względu na niehomogeniczność skali (Ciżkowicz, 2018). Trafność teoretyczną SPANE weryfikowano badając jej dwuczynnikową strukturę konfirmacyjną analizą czynnikową (CFA). Oceniono również trafność treściową, kryterialną, dyskryminacyjną oraz zbieżną skali.

W celu sprawdzenia trafności treściowej, przeanalizowano logicznie treść pozycji przetłumaczonej skali. Polską wersję językową SPANE uznano za trafną treściowo – treść poszczególnych pozycji jest zgodna z tym co autorzy zamierzali nimi mierzyć. Pozycje mają zasadnicze znaczenie dla testu.

Obliczono średnie, odchylenia standardowe oraz moce różnicujące poszczególnych pozycji SPANE (tabela 2.1).

Tabela 2.1

Statystyki opisowe oraz moce różnicujące SPANE (N = 283)

	Pozycja	<i>M</i>	<i>SD</i>	<i>r_{it}</i>
SPANE-P	1.	3,54	0,85	0,70
	3.	3,58	0,86	0,63
	5.	3,60	0,80	0,72
	7.	3,54	0,93	0,73
	10.	3,60	0,83	0,74
	12.	3,71	0,84	0,73
SPANE-N	2.	2,45	0,93	0,70
	4.	2,40	0,97	0,69
	6.	2,22	0,90	0,68
	8.	2,67	0,89	0,59
	9.	2,20	0,98	0,48
	11.	2,39	0,96	0,41

Źródło: opracowanie własne.

Adnotacja. *r_{it}* – moc różnicująca.

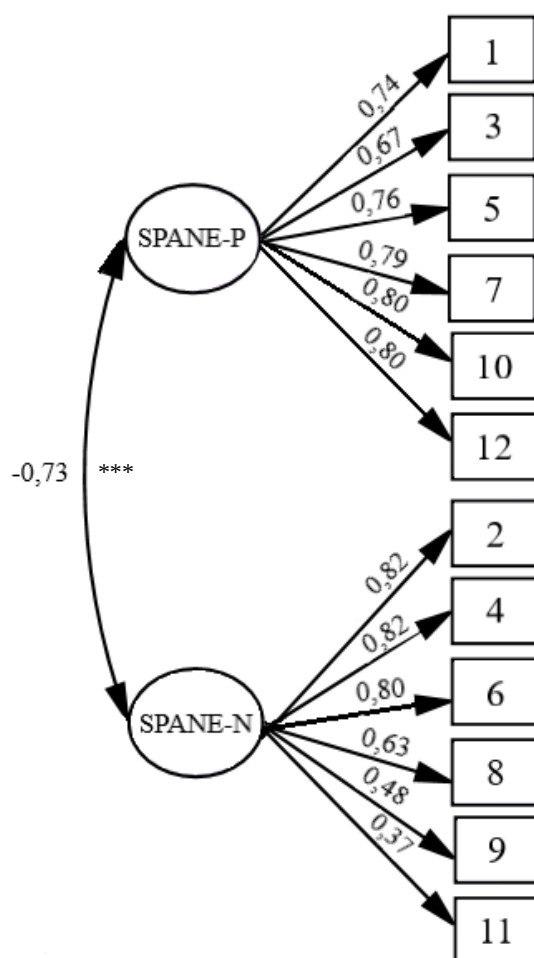
Jak wskazują wyniki zaprezentowane w tabeli 2.1, wszystkie pozycje SPANE różnicują badanych seniorów w zadowalającym stopniu (*r_{it}* > 0,40). Wartości odchylen

standardowych wskazują na zadowalające zróżnicowanie odpowiedzi udzielanych przez respondentów. Należy zauważyć, że pozycje *Skali pozytywnych doświadczeń* charakteryzuje nieco wyższa średnia akceptacja odpowiedzi. Średnie wartości interkorelacji pozycji są wysokie – 0,58 dla *Skali pozytywnych doświadczeń* oraz 0,44 dla *Skali negatywnych doświadczeń*. Pomiar zaadaptowaną wersją SPANE jest wysoce rzetelny – alfa Cronbacha wynosi 0,89 dla *Skali pozytywnych doświadczeń*, 0,82 dla *Skali negatywnych doświadczeń* oraz 0,90 dla bilansu afektywnego. Wysokie są również wartości CR (zob. tabela 2.6).

Kolejny etap stanowiła ocena trafności teoretycznej SPANE (rysunek 2.2). Wszystkie punkty odcięcia przyjęte dla przeprowadzonych analiz podano w podrozdziale 2.6.

Rysunek 2.2

Struktura czynnikowa SPANE – wyniki CFA ($N = 283$)



Źródło: opracowanie własne.

Adnotacja. Wszystkie ładunki czynnikowe są istotne na poziomie $p < 0,001$.

Wartości indeksów dopasowania CFA wskazują na dobre dopasowanie dwuczynnikowego modelu SPANE do danych empirycznych ($\chi^2(53) = 106,181$; $p < 0,001$; CFI = 0,952; TLI = 0,940; RMSEA = 0,060 [CI 90%: 0,046; 0,073]; SRMR = 0,047; por. podrozdział 2.6.). Zgodnie z zamysłem E. Dienera i in. (2009), pierwszy czynnik (SPANE-P) ujmuje pozytywne doświadczenia afektywne, drugi natomiast czynnik (SPANE-N) ujmuje negatywne doświadczenia afektywne. Obydwa czynniki są ze sobą wysoko, ujemnie skorelowane. Wartości indeksów modyfikacji wskazują na dobre lokalne dopasowanie modelu. Można zauważyć niskie wartości ładunków czynnikowych pozycji 9. „Przestraszony/-a” i 11. „Rozgniewany/-a”. Obydwie pozycje są przyporządkowane *Skali negatywnych doświadczeń*. Wynik jest zgodny z rezultatami prac walidacyjnych innych badaczy (Martín-Carbonell i in., 2021; Corno i in. 2016).

Jak napisano w podrozdziale 2.5., dane zbierano metodą papier-ołówek oraz online. Inne formy uzyskiwania danych mogły być źródłem różnic w odpowiedziach udzielanych przez seniorów. W związku z tym oszacowano niezmienniczość modelu czynnikowego SPANE pod względem sposobu zbierania danych (tabela 2.2).

Tabela 2.2

Niezmienniczość pomiarowa SPANE pod względem sposobu zbierania danych

Niezmienniczość	χ^2	$\Delta\chi^2$	df	Δdf	CFI	ΔCFI	RMSEA	$\Delta RMSEA$
konfiguracyjna	257,12	–	106	–	0,933	–	0,087	–
metryczna	270,17	8,01	116	10	0,935	0,002	0,082	0,005
skalarna	276,31	7,69	126	10	0,936	0,001	0,078	0,004
reszt	294,16**	17,85	138	12	0,922	0,013	0,082	0,004
średnich	296,15	2,37	140	2	0,922	0,000	0,081	0,000

Źródło: opracowanie własne.

Adnotacja. CFI – względny indeks dopasowania; RMSEA – średni kwadratowy błąd aproksymacji.

** $p < 0,01$.

Jak wskazują wyniki zaprezentowane w tabeli 2.3, wartości ΔCFI i $\Delta RMSEA$ trzech pierwszych poziomów nie są znaczące (por. podrozdział 2.6.) – została potwierdzona konfiguracyjna, metryczna oraz skalarna niezmienniczość modelu pomiarowego SPANE pod względem sposobu zbierania danych. Niezmienniczość na poziomie reszt została częściowo potwierdzona – $\Delta RMSEA$ nie jest znacząca, jednak wartość CFI jest istotnie niższa wobec wcześniejszego poziomu. Model pomiarowy SPANE na poziomie reszt oraz średnich można uznać za niezmienniczy z pewną

ostrożnością. Podsumowując, uzyskane wyniki wskazują na brak istotnych różnic między odpowiedziami dotyczącymi doświadczeń afektywnych udzielanych przez uczestników badań tradycyjnych oraz online.

Przywołane wcześniej wyniki badań empirycznych wskazują na istotne związki płci z poznawczą (Blanchflower i in., 2004; Haring i in., 1984) i afektywną (Zuckerman i in., 2017) częścią subiektywnego dobrostanu. Jako że kobiety i mężczyźni mogą w nieco inny sposób rozumieć treść pozycji SPANE, oceniono również niezmienniczość modelu czynnikowego pod względem płci respondentów (tabela 2.3).

Tabela 2.3

Niezmienniczość pomiarowa SPANE pod względem płci respondentów

Niezmienniczość	χ^2	$\Delta\chi^2$	df	Δdf	CFI	ΔCFI	RMSEA	$\Delta RMSEA$
konfiguracyjna	222,62	–	106	–	0,966	–	0,061	–
metryczna	237,16	8,46	116	10	0,968	0,002	0,057	0,004
skalarna	258,36***	33,83	126	10	0,959	0,009	0,062	0,005
reszt	297,69**	28,81	138	12	0,945	0,014	0,069	0,006
średnich	302,94*	6,92	140	2	0,943	0,002	0,069	0,001

Źródło: opracowanie własne.

Adnotacja. CFI – względny indeks dopasowania; RMSEA – średni kwadratowy błąd aproksymacji.

* $p < 0,05$; ** $p < 0,01$; *** $p < 0,001$.

Podobnie jak w przypadku sposobu zbierania danych, wartości ΔCFI i $\Delta RMSEA$ trzech pierwszych poziomów nie są znaczące (por. podrozdział 2.6.) – została potwierdzona konfiguracyjna, metryczna oraz skalarna niezmienniczość modelu pomiarowego SPANE pod względem płci respondentów. Jako że ΔCFI poziomu reszt jest znacząca, można uznać model pomiarowy SPANE na poziomie reszt oraz średnich za niezmienniczy z pewną ostrożnością. Podsumowując, prowadzony za pomocą SPANE pomiar można uznać za niezmienniczy pod względem płci – kobiety i mężczyźni w podobny sposób rozumieją treść pozycji SPANE.

Potwierdzona niezmienniczość pomiarowa pod względem sposobu zbierania danych oraz płci respondentów uprawnia do dalszego testowania związków między zmiennymi oraz określania różnic średnich z uwzględnieniem danych uzyskanych za pomocą SPANE (Rosseel, 2012).

Trafność kryterialną oceniono na podstawie współczynników korelacji liniowej Pearsona między wynikami SPANE a wynikami SWLS oraz DJGLS (tabela 2.4). W nawiązaniu do informacji zaprezentowanych w pierwszym rozdziale, można się

spodziewać dodatnich korelacji pozytywnego afektu z satysfakcją z życia, ujemnych natomiast z poczuciem samotności. Negatywny afekt powinien wiązać się dodatnio z poczuciem samotności, ujemnie zaś z satysfakcją z życia.

Tabela 2.4

Współczynniki korelacji liniowej Pearsona między wynikami SPANE a wynikami SWLS i DJGLS

Czynnik	SWLS	DJGLS
SPANE-P	0,47 $p < 0,001$	-0,50 $p < 0,001$
SPANE-N	-0,37 $p < 0,001$	0,35 $p < 0,001$

Źródło: opracowanie własne.

Zgodnie z oczekiwaniami, pozytywny afekt jest dodatnio związany z satysfakcją z życia i ujemnie z poczuciem samotności. W przeciwieństwie, negatywny afekt jest ujemnie związany z satysfakcją z życia i dodatnio z poczuciem samotności. Na tej podstawie, można uznać zaadaptowane narzędzie za trafne kryterialnie.

Oceniono również trafność dyskryminacyjną i zbieżną SPANE (Fornell i Larcker, 1981). Wyniki przeprowadzonych analiz umieszczono w tabeli 2.5.

Tabela 2.5

Współczynniki korelacji liniowej Pearsona między czynnikami SPANE, wartości CR oraz AVE

Czynnik	CR	AVE	1.	2.
1. SPANE-P	0,92	0,65	0,81	
2. SPANE-N	0,88	0,54	-0,62***	0,74

Źródło: opracowanie własne.

Adnotacja. CR – współczynnik rzetelności łącznej; AVE – średnia wyodrębniona wariancja.

Na linii przekątnej umieszczono pierwiastki kwadratowe z AVE.

*** $p < 0,001$.

Wyniki zawarte w tabeli 2.6 wskazują na zadowalającą odrębność dwóch wymiarów SPANE. Jako że wartości pierwiastków kwadratowych z AVE są większe od współczynnika korelacji między czynnikami, potwierdzona została trafność dyskryminacyjna zaadaptowanego narzędzia – wariancja wyjaśniana w ramach czynników jest większa niż wariancja wyjaśniana między czynnikami. Wartości AVE > 0,5 świadczą o trafności zbieżnej SPANE.

2.3.4. Skala samotności de Jong Gierveld

Do pomiaru poczucia samotności wykorzystano opartą na założeniach R. Weissa (1973, za: de Jong Gierveld i in., 2006) *Skalę samotności de Jong Gierveld* (*de Jong Gierveld Loneliness Scale* [DJGLS]; de Jong Gierveld i Kamphuis, 1985) w polskiej adaptacji P. Grygiela i in. (2013; zob. załącznik 4). Skala składa się z 11 stwierdzeń, do których osoba badana ustosunkowywała się na pięciopunktowej skali Likerta (od 1 – *zdecydowanie tak* do 5 – *zdecydowanie nie*), oceniając stopień, w jakim odnoszą się one do jego aktualnej sytuacji społecznej. Pięć pozycji jest sformułowanych pozytywnie (pozycja nr 1, 4, 7, 8 i 11; np. „Jest wiele osób, na których mogę polegać, gdy mam problemy.”), sześć pozostałych – negatywnie (pozycja nr 2, 3, 5, 6, 9 i 10; np. „Brakuje ludzi wokół mnie.”).

Odpowiedzi na pozycje sformułowane negatywnie należy odwrócić. O poziomie ogólnego poczucia samotności świadczy suma wartości wszystkich odpowiedzi. Zsumowane wartości odpowiedzi pozycji o numerach: 1, 4, 7, 8 i 11, świadczą o poziomie samotności społecznej, natomiast zsumowane wartości odpowiedzi pozycji o numerach: 2, 3, 5, 6, 9 i 10, o poziomie samotności emocjonalnej. Wynik mieści się w przedziale 11–55 dla ogólnego poczucia samotności, 5–25 dla wymiaru samotności społecznej oraz 6–30 dla wymiaru samotności emocjonalnej. Im wyższa jest jego wartość, tym wyższy poziom ogólnego poczucia samotności oraz samotności społecznej i emocjonalnej (de Jong Gierveld i van Tilburg, 1999).

DJGLS charakteryzuje wysoka rzetelność, ze współczynnikiem alfa Cronbacha wynoszącym 0,89 (Grygiel i in., 2013). Odniesienie się do stwierdzeń zajmuje respondentowi około trzech minut.

2.3.5. Skala aktywności osób starszych

Rodzaj i poziom podejmowanej aktywności badano skonstruowaną *Skalą aktywności osób starszych* (SAOS; Gulin, 2021; zob. załącznik 5). Narzędzie składa się z 23 stwierdzeń ułożonych w cztery podskale: aktywność fizyczna (sześć pozycji; nr 2, 11, 13, 20, 21 i 22; np. „Gimnastykuję się.”), religijna (sześć pozycji; nr 1, 4, 7, 10, 12 i 18; np. „Angażuję się w inicjatywy wspólnoty religijnej.”), społeczna (pięć pozycji; nr 5, 8, 14, 17 i 19; np. „Działam w stowarzyszeniach (rządowych / pozarządowych).”) oraz poznawcza (sześć pozycji; nr 3, 6, 9, 15, 16 i 23; np. „Uczę się nowych

technologii.”). Mając do dyspozycji pięciopunktową skalę Likerta (od 1 – *wcale* do 5 – *bardzo często*) ankietowany określał częstotliwość podejmowania wymienionych aktywności.

Wynik ogólny uzyskuje się uśredniając wartości wszystkich udzielonych odpowiedzi. O wyniku w zakresie rodzaju aktywności świadczą uśrednione wartości odpowiedzi w podskalach. Wynik ogólny oraz w podskalach mieści się w przedziale 1–5, a im wyższa jest jego wartość, tym wyższy poziom podejmowanej aktywności ogólnej oraz aktywności w czterech obszarach. Wypełnienie skali zajmuje około pięciu minut.

Decyzję o skonstruowaniu *Skali aktywności osób starszych* podjęto z uwagi na brak narzędzi przeznaczonych do badania rodzaju i poziomu aktywności podejmowanej przez osoby starsze. Jako podstawę konstrukcji skali przyjęto klasyfikację form aktywności seniorów B. Szatur-Jaworskiej i in. (2006), ujmującą siedem jej głównych obszarów: domowo-rodzinny, rekreacyjny, edukacyjny, społeczny, kulturalny, zawodowy oraz religijny. Siedem obszarów aktywności zredukowano do czterech – aktywność fizyczna (z rekreacyjną), religijna, społeczna (z domowo-rodzinną) oraz poznawcza (z edukacyjną i kulturalną). Ze względu na kontrolowanie w prezentowanej pracy sytuacji zawodowej jako zmiennej socjodemograficznej, nie uwzględniono obszaru aktywności zawodowej. Pozycje testowe wygenerowano na podstawie przeglądu literatury przedmiotu (Steuden, 2011; Stuart-Hamilton, 2000; Susułowska, 1989) oraz obserwacji otoczenia społecznego.

Walidacja psychometryczna nowego narzędzia objęła ocenę jego rzetelności i trafności. Rzetelność szacowano metodą zgodności wewnętrznej, z zastosowaniem współczynnika alfa Cronbacha oraz – ze względu na niehomogeniczność skali – współczynnika CR (Ciżkowicz, 2018). Trafność teoretyczną narzędzia weryfikowano stosując EFA i CFA. Oceniono również trafność kryterialną, dyskryminacyjną oraz zbieżną SAOS.

W pierwszej kolejności przeanalizowano statystyki opisowe oraz moce różnicujące początkowo 40-pozycyjnej SAOS. Po dokładnej analizie właściwości pozycji, zmniejszono ich liczbę do 23. W tabeli 2.6 zestawiono średnie, odchylenia standardowe oraz moce różnicujące poszczególnych pozycji skali.

Najwyższa jest średnia pozycji 23. „Czytam książki, czasopisma.” oraz 15. „Korzystam z Internetu.”, najniższa natomiast średnia pozycji 21. „Ćwiczę na siłowni.”. Jak widać, seniorzy preferują formy aktywności poznawczej, które mogą być

realizowane bez udziału innych osób. Każda z 23 pozycji różnicuje respondentów w zadowalającym stopniu – wartości mocy różnicujących mieszczą się w przedziale 0,46–0,75. Wartości odchyłeń standardowych wskazują na zadowalające zróżnicowanie udzielanych odpowiedzi. Średnia wartość interkorelacji pozycji wynosi 0,59 dla aktywności religijnej, 0,47 dla aktywności fizycznej, 0,44 dla aktywności poznawczej oraz 0,42 dla aktywności społecznej. Rzetelność pomiaru SAOS jest wysoka. Alfa Cronbacha dla całego narzędzia wynosi 0,87, dla podskali aktywności fizycznej natomiast 0,84, religijnej – 0,89, społecznej – 0,78 i poznawczej – 0,82. Wysokie są również wartości CR dla każdej z podskal (zob. tabela 2.12).

Tabela 2.6

Statystyki opisowe oraz moce różnicujące SAOS (N = 363)

Pozycja	M	SD	r_{it}	Pozycja	M	SD	r_{it}
1.	2,00	1,04	0,71	13.	1,71	1,06	0,55
2.	2,57	1,21	0,61	14.	1,69	1,18	0,53
3.	2,66	1,24	0,65	15.	3,37	1,58	0,66
4.	1,64	1,01	0,67	16.	3,14	1,17	0,67
5.	1,58	1,10	0,63	17.	1,37	0,97	0,41
6.	2,39	1,20	0,62	18.	2,71	1,34	0,70
7.	1,94	1,14	0,72	19.	1,50	1,09	0,63
8.	1,71	1,02	0,55	20.	1,55	0,97	0,67
9.	2,53	1,27	0,49	21.	1,34	0,84	0,59
10.	1,71	1,02	0,75	22.	1,90	1,21	0,68
11.	1,81	1,09	0,62	23.	3,71	1,16	0,46
12.	2,84	1,31	0,72				

Źródło: opracowanie własne.

Adnotacja. r_{it} – moc różnicująca.

Kolejny etap walidacji psychometrycznej narzędzia stanowiła ocena trafności teoretycznej. Ze względu na nieoczywistą strukturę SAOS, podjęto decyzję o przeprowadzeniu EFA i CFA. Z uwagi na określone wymagania dotyczące wielkości próby dla CFA (Konarski, 2009), do zgromadzonych w ramach prezentowanej pracy danych dołączono również dane uzyskane wcześniej ($N = 105$). Próba liczyła więc $N = 468$ osób we wczesnej starości. Jako że weryfikacja struktury czynnikowej w CFA powinna się odbywać na innej próbie niż na tej, na której przeprowadzono EFA (walidacja krzyżowa), próbę zasadniczą ($N = 468$) podzielono losowo na dwie równoliczne podpróby ($n_1 = 234$ i $n_2 = 234$). Na pierwszej podpróbie przeprowadzono EFA, na drugiej CFA. Przyjęte punkty odcięcia dla przeprowadzonych analiz podano w podrozdziale 2.6.

Wynik testu K-M-O wynoszący 0,876 uzasadnia włączenie zmiennych do analizy czynnikowej. Istotny wynik testu sferyczności Bartletta ($\chi^2(253) = 4952,377$; $p < 0,001$) oznacza, że model czynnikowy jest odpowiedni dla analizowanych zmiennych. W tabeli 2.7 zaprezentowano strukturę czynnikową narzędzia wyodrębnioną w EFA.

Tabela 2.7

Struktura czynnikowa SAOS – wyniki EFA (n = 234)

	Pozycja	Czynnik			
		1	2	3	4
Aktywność fizyczna	2.	0,617			0,410
	11.	0,707			
	13.	0,580			
	20.	0,756			
	21.	0,734			
	22.	0,724			
Aktywność religijna	1.		0,786		
	4.		0,759		
	7.		0,820		
	10.		0,831		
	12.		0,820		
	18.		0,795		
Aktywność społeczna	5.			0,765	
	8.			0,625	
	14.			0,696	
	17.	0,354		0,545	
	19.			0,755	
Aktywność poznawcza	3.				0,746
	6.	0,321		0,449	0,567
	9.				0,568
	15.				0,772
	16.				0,735
	23.				0,588

Źródło: opracowanie własne.

Adnotacja. W tabeli umieszczono ładunki czynnikowe o wartości $> 0,3$, jako wymagania ładunków krzyżowych. Wartości ładunków czynnikowych $> 0,5$ zaznaczono pogrubioną czcionką.

Pozycje SAOS charakteryzuje zadowalająca wielkość ładunków czynnikowych (0,545–0,820) oraz – w przeważającej większości – czystość ich przyporządkowania do jednego z wyodrębnionych czynników. Ładunek krzyżowy wyodrębniono w przypadku pozycji 2. „Gimnastykuję się.”, 6. „Korzystam z ofert placówek kultury (np. teatry, filharmonie).” oraz 17. „Uczestniczę w uniwersytecie trzeciego wieku.”. Wyniki EFA potwierdzają założoną strukturę narzędzia reprezentującą cztery obszary aktywności.

Pierwszy wyodrębniony czynnik ujmuje aktywność fizyczną (pozycje nr 2, 11, 13, 20, 21 i 22), drugi aktywność religijną (pozycje nr 1, 4, 7, 10, 12 i 18), trzeci aktywność społeczną (pozycje nr 5, 8, 14, 17 i 19), czwarty natomiast aktywność poznawczą (pozycje nr 3, 6, 9, 15, 16 i 23). Czteroczynnikowy model wyjaśnia 58,95% wariancji ogólnej uwzględnionych pozycji. Pierwszy czynnik wyjaśnia 27,24% wariancji ogólnej, drugi – 17,54%, trzeci – 7,58%, czwarty natomiast – 6,59%.

W celu zweryfikowania wyodrębnionej struktury czynnikowej SAOS, przeprowadzono CFA. Dla wybrania najbardziej optymalnego rozwiązania czynnikowego, przetestowano kolejno trzy modele SAOS. Tabela 2.8 zawiera zestawienie wartości wskaźników dopasowania CFA dla poszczególnych testowanych modeli.

Tabela 2.8

Dobroć dopasowania struktury czynnikowej SAOS – wyniki CFA (n = 234)

Model	χ^2	CFI	TLI	RMSEA [CI 90%]	SRMR
Model I	857,919(224) $p < 0,001$	0,868	0,851	0,078 [0,072; 0,083]	0,069
Model II	790,503(222) $p < 0,001$	0,881	0,865	0,074 [0,068; 0,080]	0,064
Model III	579,654(220) $p < 0,001$	0,925	0,944	0,059 [0,053; 0,065]	0,060

Źródło: opracowanie własne.

Adnotacja. CFI – względny indeks dopasowania; TLI – wskaźnik Tuckera-Lewisa; RMSEA – średni kwadratowy błąd aproksymacji; SRMR – wystandaryzowany pierwiastek średniego kwadratu reszt.

Model I – model EFA bez ładunków krzyżowych; Model II – model EFA z uwzględnieniem ładunku krzyżowego pozycji 6. oraz 15.; Model III – model II z uwzględnieniem korelacji błędów pozycji 15 z 16 oraz 11 z 12.

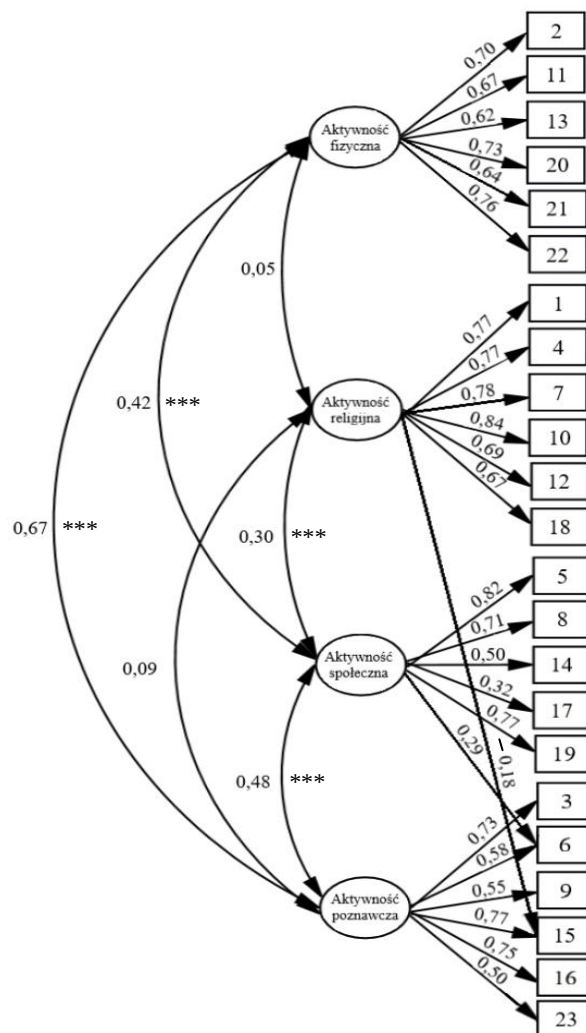
Jako pierwszy przetestowano model SAOS wyodrębniony w EFA. Nie uwzględniono ładunków krzyżowych, przyjmując tylko pozycje z ładunkami czynnikowymi $> 0,5$. Model ten nie jest dopasowany do danych (zob. tabela 2.8). Jako drugi przetestowano model EFA z uwzględnieniem ładunku krzyżowego pozycji 6. oraz 15. Wprowadzenie ładunku krzyżowego pozycji 3. nie powodowało poprawy dopasowania modelu. Pozycję 6. „Korzystam z ofert placówek kultury (np. teatry, filharmonie).”, przyporządkowaną do aktywności poznawczej, połączono z wymiarem aktywności społecznej. Angażowanie się w podobne formy aktywności poznawczej ściśle wiąże się również ze sferą społeczną. Pozycję 15. „Korzystam z Internetu.”,

przyporządkowaną do aktywności poznawczej, połączono z wymiarem aktywności religijnej. Ujemny znak standaryzowanego ładunku czynnikowego oznacza, że im bardziej osoba jest zaangażowana online, tym przejawia niższy poziom aktywności religijnej. Dopasowanie modelu poprawiło się, jednak nadal nie jest ono akceptowalne (zob. tabela 2.8). Na podstawie analizy indeksów modyfikacji, jako wzbogacenie drugiego modelu, skorelowano błędy pozycji 15 z 16 oraz 11 z 12. Wskaźniki dopasowania po modyfikacji wskazują na dobre dopasowanie trzeciego modelu do danych.

W CFA potwierdzono czteroczynnikową strukturę skonstruowanego narzędzia. Model czynnikowy SAOS zaprezentowano na rysunku 2.3.

Rysunek 2.3

Struktura czynnikowa SAOS – wyniki CFA ($n = 234$)



Źródło: opracowanie własne.

Adnotacja. Wszystkie ładunki czynnikowe są istotne na poziomie $p < 0,001$.

*** $p < 0,001$.

Większość wymiarów SAOS jest ze sobą istotnie i dodatnio skorelowanych. Najsilniejsza korelacja występuje między aktywnością fizyczną a poznawczą. Aktywność religijna koreluje tylko z aktywnością społeczną.

Prowadzenie badań w sposób hybrydowy – metodą papier-ołówek oraz online mogło być czynnikiem różnicującym odpowiedzi udzielane przez respondentów w podeszłym wieku. Ponadto, podobnie jak w przypadku *Skali pozytywnego i negatywnego afektu*, możliwe było występowanie różnic między kobietami i mężczyznami w sposobie interpretacji pozycji dotyczących aktywności. W związku z tym oceniono niezmienniczość SAOS pod względem sposobu zbierania danych (tabela 2.9) oraz płci respondentów (tabela 2.10).

Tabela 2.9

Niezmienniczość pomiarowa SAOS pod względem sposobu zbierania danych

Niezmienniczość	χ^2	$\Delta\chi^2$	df	Δdf	CFI	ΔCFI	RMSEA	$\Delta RMSEA$
konfiguracyjna	753,05	–	438	–	0,932	–	0,056	–
metryczna	776,53	19,97	459	21	0,932	0,000	0,055	0,001
skalarna	811,61***	65,04	478	19	0,926	0,007	0,056	0,002
reszt	843,80	11,85	501	23	0,934	0,008	0,052	0,004
średnich	860,55***	57,30	505	4	0,930	0,004	0,053	0,001

Źródło: opracowanie własne.

Adnotacja. CFI – względny indeks dopasowania; RMSEA – średni kwadratowy błąd aproksymacji.

*** $p < 0,001$.

Jako że wartości ΔCFI i $\Delta RMSEA$ nie są znaczące (por. podrozdział 2.6.), model pomiarowy SAOS można uznać za niezmienniczy pod względem sposobu zbierania danych na wszystkich kontrolowanych poziomach. Wynik świadczy o braku istotnych różnic między odpowiedziami udzielanymi przez uczestników badań tradycyjnych oraz internetowych.

Wartości ΔCFI i $\Delta RMSEA$ podane w tabeli 2.10 wskazują na niezmienniczość modelu pomiarowego SAOS pod względem płci respondentów na poziomie konfiguracyjnym oraz metrycznym. $\Delta RMSEA$ pozwala na potwierdzenie niezmienniczości na poziomie skalarnym, reszt oraz średnich, ale ΔCFI poziomu skalarnego oraz reszt jest znacząca. Model pomiarowy SAOS na poziomie skalarnym, reszt oraz średnich można więc uznać za niezmienniczy z pewną ostrożnością.

Otrzymane wyniki wskazują na brak znaczących różnic między kobietami i mężczyznami w sposobie odnoszenia się do pozycji SAOS. Należy zwrócić uwagę na graniczną w akceptowalności wartość CFI na poziomie skalarnym, reszt oraz średnich.

Tabela 2.10

Niezmienniczość pomiarowa SAOS pod względem płci respondentów

Niezmienniczość	χ^2	$\Delta\chi^2$	df	Δdf	CFI	ΔCFI	RMSEA	Δ_{RMSEA}
konfiguracyjna	802,79	–	438	–	0,923	–	0,061	–
metryczna	850,69	30,81	459	21	0,919	0,004	0,061	0,000
skalarna	935,93***	280,15	478	19	0,899	0,021	0,067	0,006
reszt	1057,27***	69,75	501	23	0,878	0,021	0,072	0,005
średnich	1063,22	8,14	505	4	0,877	0,001	0,072	0,000

Źródło: opracowanie własne.

Adnotacja. CFI – względny indeks dopasowania; RMSEA – średni kwadratowy błąd aproksymacji.

*** $p < 0,001$.

Uzyskane wyniki dotyczące niezmienniczości uprawniają do testowania zależności między zmiennymi oraz różnic średnich na podstawie danych uzyskanych za pomocą SAOS (Rosseel, 2012).

Kolejny etap walidacji psychometrycznej stanowiła ocena trafności kryterialnej skonstruowanej skali. Za zewnętrzne kryterium przyjęto wyniki SWLS, SPANE oraz DJGLS. W nawiązaniu do treści pierwszego rozdziału, założono występowanie dodatniej korelacji między aktywnością a satysfakcją z życia i pozytywnym afektem oraz ujemnej korelacji między aktywnością a negatywnym afektem i poczuciem samotności. Wyniki analizy korelacji liniowej Pearsona zaprezentowano w tabeli 2.11.

Tabela 2.11

Współczynniki korelacji liniowej Pearsona między wynikami SAOS a wynikami SWLS, SPANE oraz DJGLS

Czynnik	SWLS	SPANE-P	SPANE-N	DJGLS
SAOS	0,21 $p < 0,001$	0,26 $p < 0,001$	–0,06 $p = 0,322$	–0,20 $p < 0,001$
Aktywność fizyczna	0,21 $p < 0,001$	0,32 $p < 0,001$	–0,14 $p = 0,017$	–0,27 $p < 0,001$
Aktywność religijna	0,01 $p = 0,128$	–0,05 $p = 0,394$	0,21 $p < 0,001$	0,12 $p = 0,052$
Aktywność społeczna	0,07 $p = 0,229$	0,10 $p = 0,095$	–0,04 $p = 0,466$	0,01 $p = 0,907$
Aktywność poznawcza	0,26 $p < 0,001$	0,33 $p < 0,001$	–0,19 $p = 0,001$	–0,36 $p < 0,001$

Źródło: opracowanie własne.

Okazało się, że aktywność ogólna nie wiąże się istotnie z negatywnym afektem – różne formy aktywności w późnym wieku są znaczącym źródłem pozytywnych doświadczeń afektywnych, ale nie zmniejszają poziomu tych negatywnych. Zgodnie z oczekiwaniami, aktywność ogólna wiąże się dodatnio z satysfakcją z życia i pozytywnym afektem oraz ujemnie z poczuciem samotności. Na tej podstawie można uznać SAOS za trafną kryterialnie.

Określono również trafność kryterialną czterech podskal SAOS. Podskale aktywności fizycznej oraz poznawczej można uznać za trafne kryterialnie – aktywność fizyczna oraz poznawcza wiąże się dodatnio z satysfakcją z życia i pozytywnym afektem oraz ujemnie z negatywnym afektem i poczuciem samotności. Trafność kryterialna podskal aktywności religijnej oraz społecznej nie została potwierdzona. Obraz nie jest spójny z wynikami badań przywołanych w paragrafie 1.5.1., wskazującymi na pozytywne konsekwencje podejmowania tych form aktywności w późnej dorosłości. Niezgodny z oczekiwaniami wynik może być spowodowany innym sposobem operacjonalizacji aktywności religijnej i społecznej przez poszczególnych autorów.

Dalej oceniono trafność dyskryminacyjną oraz zbieżną skonstruowanej skali do pomiaru aktywności osób starszych. W tabeli 2.12 umieszczono wartości współczynników korelacji liniowej Pearsona między czynnikami SAOS, wartości AVE oraz CR.

Tabela 2.12

Współczynniki korelacji liniowej Pearsona między czynnikami SAOS, wartości CR oraz AVE

Czynnik	CR	AVE	1.	2.	3.	4.
1. Aktywność fizyczna	0,84	0,48	0,69			
2. Aktywność religijna	0,92	0,65	0,02	0,80		
3. Aktywność społeczna	0,82	0,48	0,40***	0,21***	0,69	
4. Aktywność poznawcza	0,83	0,45	0,58***	0,03	0,45***	0,67

Źródło: opracowanie własne.

Adnotacja. CR – współczynnik rzetelności łącznej; AVE – średnia wyodrębniona wariancja.

Na linii przekątnej umieszczono pierwiastki kwadratowe z AVE.

*** $p < 0,001$.

Aktywność fizyczna koreluje w umiarkowanym stopniu z aktywnością społeczną i poznawczą. Aktywność społeczna koreluje w umiarkowanym stopniu z aktywnością poznawczą. Zanotowano również słabą korelację aktywności religijnej

tylko z aktywnością społeczną. Wartości pierwiastków kwadratowych z AVE większe od wartości współczynników korelacji między czynnikami świadczą o trafności dyskryminacyjnej skonstruowanego narzędzia – spełnione zostało kryterium Fornella-Larckera (1981; zob. podrozdział 2.6.). Większa część wariancji wspólnej jest wyjaśniana w ramach czynników niż między czynnikami. Została potwierdzona trafność zbieżna aktywności religijnej ($AVE > 0,5$). Dla pozostałych wymiarów wartości AVE lokują się nieco poniżej progu 0,5.

2.3.6. Kwestionariusz radzenia sobie w sytuacjach stresowych

Do pomiaru stylu radzenia sobie ze stresem użyto skonstruowanego w oparciu o założenia transakcyjnej teorii stresu i radzenia sobie (Lazarus i Folkman, 1984) *Kwestionariusza radzenia sobie w sytuacjach stresowych (Coping Inventory for Stressful Situations [CISS]; Endler i Parker, 1990a, 1990b, 1994)*, w polskiej adaptacji P. Szczepaniaka i in. (1996). Narzędzie składa się z 48 pozycji ułożonych w trzy skale opisujące styl radzenia sobie: skoncentrowany na zadaniu (16 pozycji; np. „Koncentruję się na problemie i zastanawiam się, jak mogę go rozwiązać.”), skoncentrowany na emocjach (16 pozycji; np. „Staję się bardzo przygnębiony(a).”) oraz skoncentrowany na unikaniu (16 pozycji; np. „Odwiedzam przyjaciela.”). Wymiar stylu skoncentrowanego na unikaniu może być rozpatrywany z uszczegółowieniem do dwóch podskal: angażowanie się w czynności zastępcze (osiem pozycji) oraz poszukiwanie kontaktów towarzyskich (pięć pozycji). Respondent określał częstotliwość angażowania się w wymienione działania w obliczu stresującej sytuacji, zaznaczając odpowiedź na pięciopunktowej skali Likerta (od 1 – *nigdy* do 5 – *bardzo często*).

Wynik (zsumowane wartości odpowiedzi) wskazuje preferowany przez osobę badaną styl radzenia sobie ze stresem. Dla każdej ze skal głównych wynik mieści się w przedziale 16–80. Im wyższa jest jego wartość, tym częściej działania danego stylu są realizowane w stresujących sytuacjach (Strelau i Jaworowska, 2020).

Rzetelność pomiaru CISS szacowana współczynnikiem alfa Cronbacha mieści się dla poszczególnych podskal w przedziale 0,78–0,90 (Szczepaniak i in., 1996). Odniesienie się do stwierdzeń zajmuje około 10 minut.

2.3.7. Subiektywny stan zdrowia i zmienne socjodemograficzne

Osoba badana określała swoją aktualną sytuację zdrowotną zaznaczając odpowiedź na 11-punktowej *Skali subiektywnego stanu zdrowia*, w której 0 oznacza *bardzo zły*, 10 natomiast *bardzo dobry* stan zdrowia. Skonstruowana *Metryczka* była przeznaczona do gromadzenia danych socjodemograficznych. Zawarto w niej pytania dotyczące wieku i płci badanej osoby, jej wykształcenia, miejsca zamieszkania, pozostawania w związku, obecności chorób przewlekłych, sytuacji zawodowej oraz ekonomicznej (zob. tabela 2.13).

W tabeli 2.13 zestawiono wszystkie zmienne oraz ich wskaźniki.

Tabela 2.13

Zmienne i ich wskaźniki

Zmienna	Sposób pomiaru	Kategorie zmiennej
Zmienna objaśniająca		
Perspektywa czasowa	Kwestionariusz perspektywy czasowej Zimbardo	Wymiary perspektywy czasowej: ▪ przeszłość negatywna, ▪ przeszłość pozytywna, ▪ terażniejszość fatalistyczna, ▪ terażniejszość hedonistyczna, ▪ przyszłość. Wynik każdej skali mieści się w przedziale 1–5.
Zmienna objaśniana (subiektywny dobrostan)		
1. Satysfakcja z życia	Skala satysfakcji z życia	Ogólne zadowolenie z życia. Wynik mieści się w przedziale 5–35.
2. Pozytywny afekt	Skala pozytywnych i negatywnych doświadczeń	Częstotliwość doświadczania afektu: ▪ pozytywnego, ▪ negatywnego. Wynik dwóch skal mieści się w przedziale 6–30. Bilans afektywny obejmuje zakres od –24 do 24.
3. Negatywny afekt		
4. Bilans afektywny		
Zmienne pośredniczące		
1. Poczucie samotności	Skala samotności de Jong Gierveld	Ogólne poczucie samotności. Wynik mieści się w przedziale 11–55.
2. Aktywność	Skala aktywności osób starszych	Poziom podejmowanej aktywności ▪ ogólnej oraz w obszarach: ▪ fizycznym, ▪ religijnym, ▪ społecznym, ▪ poznawczym. Wyniki mieszczą się w przedziale 1–5.
3. Styl radzenia sobie ze stresem	Kwestionariusz radzenia sobie w sytuacjach stresowych	Preferowany styl radzenia sobie ze stresem, skoncentrowany na: ▪ zadaniu, ▪ emocjach,

▪ unikaniu.

Wynik każdej skali mieści się w przedziale 16–80.

Wynik mieści się w przedziale 0–10.

4. Subiektywny stan zdrowia	Skala subiektywnego stanu zdrowia
Zmienne socjodemograficzne	
1. Wiek chronologiczny	w latach
2. Płeć	kobieta, mężczyzna
3. Wykształcenie	podstawowe, zawodowe, średnie, wyższe
4. Miejsce zamieszkania	wieś, małe miasto (< 20 tys. mieszkańców), średnie miasto (20–100 tys. mieszkańców), duże miasto (> 100 tys. mieszkańców).
5. Pozostawanie w związku	w związku, samotny
6. Choroby przewlekłe	nie ma, są
7. Sytuacja zawodowa	praca zawodowa, emerytura, renta
8. Ocena sytuacji ekonomicznej	bardzo zła, zła, dobra, bardzo dobra

Źródło: opracowanie własne.

2.4. Osoby badane

Badaniem objęto $N = 363$ przedstawicieli wczesnej starości, znajdujących się w przedziale wiekowym 60–75 lat¹, o fizycznej i umysłowej sprawności umożliwiającej samodzielne funkcjonowanie. Próba składa się z ochotników reprezentujących populację ogólną seniorów. Średni wiek respondentów wyniósł 66 lat ($M = 66,2$; $SD = 4,98$; $Me = 65$). Szczegółową charakterystykę socjodemograficzną próby zaprezentowano w tabeli 2.14.

Większą część badanej grupy stanowią kobiety (67%). Odpowiadając, respondenci najczęściej wskazywali jako miejsce swojego zamieszkania ośrodki miejskie (78%), głównie o średniej i dużej wielkości (67%) oraz oceniali własną sytuację ekonomiczną jako dobrą lub bardzo dobrą (90%). Zbliżony jest udział w próbie osób z wykształceniem co najwyżej zawodowym (33%), średnim (33%) oraz wyższym (34%). Większość ankietowanych pozostaje w związku (65%), wobec osób z różnych powodów żyjących samotnie (35%). Osoby zdrowe i chore przewlekłe stanowią

¹ Za dolną granicę wiekową późnej dorosłości uznawany jest najczęściej 60. lub 65. rok życia. W prezentowanej pracy za wiek progowy przyjęto 60. rok życia (Berger, 1998, za: Straś-Romanowska, 2011).

podobną liczebnie grupę, z niewielką tylko przewagą osób chorych. Emeryci i renciści (66%) przeważają nad pracującymi zawodowo (34%).

Tabela 2.14

Charakterystyka socjodemograficzna próby (N = 363)

Zmienne i ich kategorie	<i>n</i>	%
płeć		
kobieta	244	67
mężczyzna	119	33
miejsce zamieszkania		
wieś	81	22
małe miasto	40	11
średnie miasto	119	33
duże miasto	123	34
wykształcenie		
podstawowe	36	10
zawodowe	84	23
średnie	120	33
wyższe	123	34
pozostawanie w związku		
w związku	238	65
samotny	125	35
choroby przewlekłe		
nie ma	160	44
są	203	56
sytuacja zawodowa		
praca zawodowa	123	34
emerytura	217	60
renta	23	6
ocena sytuacji ekonomicznej		
bardzo zła	6	2
zła	29	8
dobra	290	80
bardzo dobra	38	10

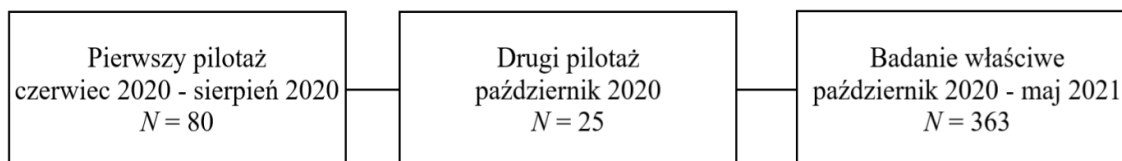
Źródło: opracowanie własne.

2.5. Organizacja i przebieg badań

Badanie właściwe poprzedziły dwa badania pilotażowe, dostarczające podstaw oceny jakości wypracowanego modelu badawczego oraz sprawdzenia rzetelności dobranych narzędzi w badaniu poszczególnych aspektów funkcjonowania osób w przedziale wiekowym 60–75 lat (rysunek 2.4).

Rysunek 2.4

Przeprowadzone w ramach pracy badania



Źródło: opracowanie własne.

Badania prowadzono w czasie pandemii COVID-19. Obowiązujące restrykcje utrudniły lub uniemożliwiły kontakt z osobami starszymi, szczególnie w obszarze instytucjonalnym (uniwersytety trzeciego wieku, kluby seniora, świetlice itp.). W obliczu specyficznej sytuacji dane zbierano z wykorzystaniem metody kuli śnieżnej (Babbie, 2019). Badanie szczególnie narażonej na negatywne konsekwencje zdrowotne grupy wiekowej wiązało się z przydatnością zastosowania hybrydowego sposobu zbierania danych – metodą papier-ołówek oraz online. Wprowadzone rozwiązanie uniezależniło respondentów od zwiększonego ryzyka zakażenia wirusem SARS-CoV-2.

Rekrutacja uczestników odbywała się poprzez rozpowszechnianie informacji o prowadzonych badaniach w otoczeniu społecznym. Seniorów zgłaszających chęć udziału pytano o preferowaną formę uczestnictwa. Podczas bezpośrednich spotkań respondenci wypełniali kwestionariusze w wersji papierowej. W przypadku badań online ochotnikom przekazywano drogą e-mailową link do elektronicznej wersji kwestionariuszy. Zainteresowanych seniorów proszono o rozpowszechnienie tradycyjnych lub elektronicznych materiałów wśród kolejnych osób spełniających kryterium włączenia. Nie wprowadzono ograniczeń czasowych realizacji procedury – ankietowani mogli odnosić się do stwierdzeń w indywidualnym tempie. Czas oczekiwania na wypełnione kwestionariusze wahał się od kilku dni do kilku tygodni.

Prezentowane badania prowadzono z zachowaniem standardów etycznych badań psychologicznych zawartych w Kodeksie Etyczno-Zawodowym Psychologa Polskiego Towarzystwa Psychologicznego (2001). Udział w badaniu był dobrowolny (Babbie, 2019). Zainteresowane osoby zostały poinformowane o ogólnym celu i przebiegu procedury badawczej, poufnym jej charakterze oraz wyłącznie naukowym przeznaczeniu zbieranych danych. Nie pobierano od respondentów informacji pozwalających na ich identyfikację, a zgromadzone dane przechowywano w bezpiecznej bazie (Shaughnessy i in., 2002; Toeplitz-Winiewska, 2002). Komisja do

spraw Etyki Badań Naukowych Wydziału Psychologii Uniwersytetu Kazimierza Wielkiego w Bydgoszczy wyraziła zgodę na realizację badań.

Pierwsze badanie pilotażowe prowadzono od czerwca do sierpnia 2020 roku. Dzienna liczba zakażeń SARS-CoV-2 była wówczas nieznaczna oraz zniesione były surowe restrykcje pandemiczne. Dane zebrane od $N = 80$ osób posłużyły ocenie właściwości pomiarowych ZTPI, SWLS, DJGLS, SAOS oraz CISS. Charakterystyka psychometryczna wszystkich narzędzi okazała się satysfakcjonująca. W oparciu o uzyskane wyniki podjęto decyzję o kontynuowaniu badań z zastosowaniem sprawdzonych miar.

W październiku 2020 roku przeprowadzono drugie badanie pilotażowe, którym objęto $N = 25$ osób. Na podstawie przeglądu założeń teoretycznych oraz wyników badań empirycznych uznano za ważne badanie również afektywnej części subiektywnego dobrostanu. Do badania poziomu pozytywnego i negatywnego afektu wybrano skalę SPANE (Diener i in., 2009). Przed zrealizowaniem właściwej adaptacji skali uznano za ważne wstępną ocenę jej rzetelności. Do zestawu pilotażowego włączono również alternatywną wobec SWLS skalę RLSS (Margolis i in., 2018) do pomiaru poznawczej części subiektywnego dobrostanu. Przed rozpoczęciem badania przetłumaczono obydwie skale na język polski. Uzyskane zadowalające właściwości SPANE stały się podstawą włączenia skali do zestawu badawczego. W wyniku tego, że RLSS okazała się mniej korzystną psychometrycznie alternatywą, zdecydowano o kontynuowaniu badań z zastosowaniem SWLS.

Badanie właściwe prowadzono od października 2020 roku do maja 2021 roku. Procedura polegała na jednorazowym wypełnieniu przez respondenta ośmiu samoopisowych miar. W grudniu 2020 roku, w obliczu znacznego wzrostu dziennej liczby zakażeń SARS-CoV-2 oraz w obawie o oddziaływanie ponownie wprowadzonych surowych restrykcji pandemicznych na zachowanie respondentów, podjęto decyzję o wstrzymaniu badania.

W celu sprawdzenia ewentualnego wpływu sytuacji pandemii na pomiar, dane zebrane od $N = 127$ osób przeanalizowano pod względem rzetelności wykorzystywanych narzędzi. Sprawdzone współczynniki alfa Cronbacha, moce różnicujące pozycji testowych oraz macierze interkorelacji i porównano z obrazem uzyskanym w badaniach pilotażowych oraz właściwościami raportowanymi we wcześniejszych opracowaniach. Wartości współczynników alfa Cronbacha wszystkich testów osiągnęły satysfakcjonujący poziom. Pozycje poszczególnych miar

różnicowały respondentów w zadowalającym stopniu. Właściwości uzyskane w badaniach właściwych były zbliżone do tych uzyskanych na etapach pilotażowych. Sprawdzone również, czy sytuacja pandemii wpływa na poziom aktywności podejmowanej przez respondentów, porównując dane badania właściwego z pilotażowymi. Ze względu na nierównoliczność grup, zastosowano nieparametryczny test *U* Manna-Whitneya. Nie stwierdzono istotnych różnic w poziomie aktywności ogólnej ($Z = 1,47$; $p = 0,143$; $\eta^2 = 0,01$), fizycznej ($Z = -0,14$; $p = 0,887$; $\eta^2 = 0,00$), religijnej ($Z = -0,31$; $p = 0,760$; $\eta^2 = 0,00$), społecznej ($Z = 0,34$; $p = 0,737$; $\eta^2 = 0,00$) i poznawczej ($Z = 0,86$; $p = 0,393$; $\eta^2 = 0,00$) między uczestnikami pilotażu ($N = 80$) i badania właściwego ($N = 127$). Okazało się, że skonstruowane narzędzie do badania aktywności osób starszych (SAOS) jest przydatne w różnych warunkach zewnętrznych.

Na podstawie wyników analiz zgromadzonych na tym etapie danych, podjęto decyzję o kontynuowaniu badań. Badania wznowiono w lutym 2021 roku, po ponad dwumiesięcznej przerwie. W maju 2021 zakończono badania – przebadano $N = 363$ osoby. Metodą papier-ołówek przebadano większą część – $n = 243$ respondentów (67%).

2.6. Zastosowane analizy statystyczne

Analizy statystyczne wykonano z wykorzystaniem oprogramowania R 4.2.0 z pakietem lavaan 0.6-11 oraz IBM SPSS Statistics 21 z funkcją macro PROCESS v4.0 i modułem Amos 26. W pakiecie lavaan środowiska R sprawdzono niezmienniczość pomiarową, w Amos przeprowadzono confirmacyjną analizę czynnikową, pozostałe analizy wykonano w SPSS.

Zbiór danych sprawdzono ze względu na jego kompletność – nie stwierdzono występowania braków danych. Zgromadzone dane zostały przeanalizowane pod względem wartości odstających. Obliczono statystyki opisowe zmiennych ilościowych z uwzględnieniem średniej arytmetycznej, odchylenia standardowego, skośności oraz kurtozy. Normalność rozkładu zmiennych oceniano na podstawie wyniku testu W Shapiro-Wilka. W ocenie brano również pod uwagę wartości współczynników skośności i kurtozy – kształt rozkładu uznawano za zbliżony do normalnego, gdy skośność < 3 i kurtoza < 8 (Kline, 2015).

Obliczono współczynniki korelacji liniowej r Pearsona, korelacji punktowo-dwuseryjnej oraz ϕ Yule’a (Brzeziński, 2019). W analizie regresji wielokrotnej

oceniano moc zmiennych objaśniających w predykcji zmiennej objaśnianej. Sprawdzone nadmiarowość zmiennych objaśniających ujętych w modelach regresji współczynnikiem inflacji wariancji (VIF). $VIF < 4$ uznawano za wskazujący na nieistnienie nadmiarowości. Przeprowadzono analizę reszt – z analizy regresji wyłączano przypadki o wartości odchylenia standardowego wykraczającej poza przedział od -2 do 2 (Konarski, 2009).

Analizę mediacji i moderacji (Baron i Kenny, 1986) wykonano z zastosowaniem funkcji macro PROCESS. Przedziały ufności (95% CI) wyznaczono metodą bootstrap ($n_{bootstrap} = 10000$). Zastosowano modele 82. i 4., umożliwiające uwzględnienie czterech mediatorów oraz model 1., umożliwiający uwzględnienie moderatora relacji między zmienną objaśniającą a objaśnianą (Hayes, 2018).

Do sprawdzenia różnic średnich zastosowano jednoczynnikową oraz dwuczynnikową analizę wariancji (ANOVA). Analizę post-hoc przeprowadzono z zastosowaniem testu Sheffé. Przeprowadzono analizę porównań zaplanowanych. Różnice między grupami oceniano również parametrycznym testem t Studenta lub nieparametrycznym testem U Manna-Whitneya dla dwóch prób niezależnych (Ferguson i Takane, 2002).

Przeprowadzono hierarchiczną analizę skupień z wykorzystaniem metody pełnego wiązania i miary odległości euklidesowej oraz analizę skupień metodą k -średnich.

Rzetelność pomiaru szacowano współczynnikiem alfa Cronbacha oraz współczynnikiem rzetelności łącznej (CR), których wartości $> 0,7$ przyjęto jako akceptowalne (Ciżkowicz, 2018). Strukturę narzędzi badano eksploracyjną (EFA) i konfirmacyjną (CFA) analizą czynnikową. Przed przystąpieniem do analizy czynnikowej przeprowadzono test K-M-O oraz test sferyczności Bartletta. Wynik testu K-M-O $> 0,5$ uzasadnia włączenie zmiennych do analizy czynnikowej. Istotny wynik testu sferyczności Bartletta świadczy o tym, że model czynnikowy jest odpowiedni dla analizowanych zmiennych (Konarski, 2009).

Biorąc pod uwagę skorelowanie czynników, EFA wykonano z zastosowaniem rotacji metodą prostej Oblimin z normalizacją Kaisera. Przy wyodrębnianiu czynników zastosowano metodę Kaisera minimalnej wartości własnej > 1 (Kaiser, 1960). Przyjęto wskazane wartości graniczne $> 0,50$ dla ładunku oraz $> 0,30$ dla ładunku krzyżowego (Cudeck i O'Dell, 1994; Guo i in., 2019). Dobroć dopasowania modelu do danych w CFA oceniono za pomocą χ^2 oraz współczynnikami: wystandaryzowanym

pierwiastkiem średniego kwadratu reszt (SRMR), średniego kwadratowego błędu aproksymacji (RMSEA; Steiger i Lind, 1980), względnego indeksu dopasowania (CFI; Bentler, 1990) oraz wskaźnika Tuckera-Lewisa (TLI; Tucker i Lewis, 1973). Gdy $SRMR$ i $RMSEA \leq 0,05$ oraz CFI i $TLI \geq 0,95$ dopasowanie modelu jest dobre, gdy $SRMR$ i $RMSEA \leq 0,08$ oraz CFI i $TLI \geq 0,90$ dopasowanie modelu jest akceptowalne (Hu i Bentler, 1999). W porównaniu dobroci dopasowania modeli CFA, zmiana $\leq 0,010$ w CFI, uzupełniona zmianą $\leq 0,015$ w RMSEA świadczy o nie występowaniu istotnych różnic (Chen, 2007). Niezmienniczość pomiarową oceniano na pięciu poziomach: konfiguracyjnym, metrycznym, skalarnym, reszt oraz średnich, na podstawie zmian wartości współczynników CFI oraz RMSEA. Niezmienniczość konfiguracyjna świadczy o zbliżonej strukturze czynnikowej testowanego modelu w porównywanych grupach, metryczna uprawnia do testowania hipotez dotyczących związków między zmiennymi, skalarna uprawnia do testowania hipotez o różnicach średnich (Rosseel, 2012).

Trafność kryterialną oceniono na podstawie wartości współczynników korelacji liniowej r Pearsona między wynikami odpowiednich, rzetelnych kwestionariuszy (Brzeziński, 2019). Trafność dyskryminacyjną narzędzi oceniano na podstawie kryterium Fornella-Larckera (1981). O trafności dyskryminacyjnej świadczą wartości pierwiastków kwadratowych z AVE większe niż współczynniki korelacji między poszczególnymi czynnikami – wariancja wyjaśniana przez czynnik jest większa niż wariancja wyjaśniana między czynnikami. Trafność zbieżną oceniano na podstawie wartości średniej wyodrębnionej wariancji (AVE). O trafności zbieżnej świadczy $AVE > 0,5$ (Ab Hamid i in., 2017; Fornell i Larcker, 1981).

Dla wyników wszystkich zastosowanych testów statystycznych przyjęto próg istotności $p < 0,05$.

Rozdział 3. Wyniki badań własnych

W tym rozdziale zaprezentowano rezultaty analiz statystycznych, przeprowadzonych w celu przetestowania wielowymiarowych relacji między zmiennymi uwzględnionymi w modelu badawczym. Wyniki dostarczyły podstaw ustosunkowania się do hipotez oraz odpowiedzi na postawione pytania badawcze.

3.1. Rzetelność zastosowanych narzędzi badawczych

W pierwszej kolejności przeprowadzono przegląd uzyskanych w badaniach wartości współczynników rzetelności alfa Cronbacha zastosowanych narzędzi (tabela 3.1).

Tabela 3.1

Rzetelność pomiaru szacowana metodą zgodności wewnętrznej

Narzędzie		Alfa Cronbacha uzyskana ($N = 363$)
ZTPI	przeszłość negatywna:	0,81
	przeszłość pozytywna:	0,66
	teraźniejszość fatalistyczna:	0,67
	teraźniejszość hedonistyczna:	0,80
	przyszłość:	0,76
SWLS		0,89
SPANE	SPANE-P:	0,89 ($N = 283$)
	SPANE-N:	0,82 ($N = 283$)
	bilans afektywny:	0,90 ($N = 283$)
DJGLS		0,87
SAOS	całość:	0,86
	aktywność fizyczna:	0,84
	aktywność religijna:	0,89
	aktywność społeczna:	0,76
	aktywność poznawcza:	0,82
CISS	styl skoncentrowany na zadaniu	0,86
	styl skoncentrowany na emocjach	0,87
	styl skoncentrowany na unikaniu	0,83

Źródło: opracowanie własne.

Jak wynika z przeprowadzonych analiz, rzetelność pomiaru zastosowanymi narzędziami w większości osiąga zadowalające wartości w badaniu osób w przedziale wiekowym 60–75 lat. Uzyskana alfa Cronbacha dla szesnastu z rozpatrywanych osiemnastu miar przewyższa przyjęty próg akceptowalności ($\alpha > 0,7$). Nieco niższa jest

jedynie alfa Cronbacha przeszłości pozytywnej i terażniejszości fatalistycznej kwestionariusza ZTPI. Uzyskana rzetelność pomiaru tych dwóch skal jest jednak zbliżona do tej raportowanej przez autorkę polskiej adaptacji (Przepiórka, 2011; zob. par. 2.3.1.) oraz dopuszczalna w badaniach grupowych przez część metodologów (Taber, 2018).

3.2. Statystyki opisowe zmiennych ilościowych

Obliczono statystyki opisowe uwzględnionych w modelu badawczym zmiennych ilościowych. W tabeli 3.2 umieszczono średnią arytmetyczną, odchylenie standardowe, wartości miar skośności i kurtozy oraz wynik testu normalności rozkładu W Shapiro-Wilka każdej zmiennej.

Tabela 3.2

Statystyki opisowe zmiennych ilościowych (N = 363)

Zmienna	<i>M</i>	<i>SD</i>	<i>A_s</i>	<i>K</i>	<i>W</i>	<i>p</i>
Przeszłość negatywna	3,11	0,70	−0,01	0,01	0,995	0,294
Przeszłość pozytywna	3,59	0,59	−0,58	0,75	0,977	< 0,001
Terażniejszość fatalistyczna	3,05	0,62	0,02	0,17	0,993	0,092
Terażniejszość hedonistyczna	3,33	0,58	0,07	0,15	0,996	0,604
Przyszłość	3,55	0,57	−0,35	0,35	0,986	0,002
Satysfakcja z życia	22,01	5,80	−0,18	−0,24	0,990	0,015
Pozytywny afekt (<i>N</i> = 283)	21,57	4,11	−0,42	0,44	0,976	< 0,001
Negatywny afekt (<i>N</i> = 283)	14,33	4,06	0,43	0,10	0,980	< 0,001
Bilans afektywny (<i>N</i> = 283)	7,24	7,37	−0,51	0,23	0,980	< 0,001
Poczucie samotności	25,73	8,06	0,34	−0,13	0,985	< 0,001
Aktywność	2,20	0,58	0,41	−0,11	0,985	< 0,001
Aktywność fizyczna	1,88	0,81	1,05	0,59	0,892	< 0,001
Aktywność religijna	2,17	0,94	0,81	0,18	0,931	< 0,001
Aktywność społeczna	1,61	0,78	1,59	1,98	0,781	< 0,001
Aktywność poznawcza	3,03	0,93	−0,34	−0,64	0,972	< 0,001
Styl skoncentrowany na zadaniu	55,72	8,50	−0,46	0,56	0,979	< 0,001
Styl skoncentrowany na emocjach	43,98	9,69	0,08	−0,02	0,996	0,535
Styl skoncentrowany na unikaniu	45,81	9,55	0,13	−0,27	0,993	0,108
Subiektywny stan zdrowia	6,27	1,98	−0,49	0,00	0,953	< 0,001

Źródło: opracowanie własne.

Adnotacja. *A_s* – skośność; *K* – kurtoza; *W* – test Shapiro-Wilka.

Na podstawie wartości testu *W*, za zbliżone do normalnego można uznać rozkłady wyników zmiennych: przeszłość negatywna, terażniejszość fatalistyczna

i hedonistyczna, styl skoncentrowany na emocjach i na unikaniu. Dla pozostałych zmiennych wartości testu W wskazują na istotne odchylenie ich rozkładów od rozkładu normalnego. Analiza asymetrii i wielkości wypiętrzenia rozkładów wskazuje jednak na nieznaczne odchylenie od symetrii i nieзначną kurtyczność rozkładów. Dla wszystkich zmiennych (z wyjątkiem aktywności społecznej) wartości skośności i kurtozy mieszczą się w przedziale $[-1, 1]$, a dla aktywności społecznej w przedziale $[-2, 2]$. Pozwala to na stosowanie parametrycznych testów statystycznych (twierdzenie graniczne).

Jak wskazują wyniki umieszczone w tabeli 3.2, w psychologicznej sferze temporalnej seniorów pozytywne wymiary perspektywy czasowej przeważają nad negatywnymi. Wyższy jest średni poziom przeszłości pozytywnej, przyszłości oraz terażniejszości hedonistycznej wobec przeszłości negatywnej oraz terażniejszości fatalistycznej. Sprawdzono istotność różnic między średnimi wynikami dwóch przeszłościowych oraz dwóch terażniejszych wymiarów testem t Studenta. Poziom przeszłości pozytywnej jest istotnie wyższy od negatywnej ($t(362) = -10,19; p < 0,001; d = 0,37$), a poziom terażniejszości hedonistycznej jest istotnie wyższy od fatalistycznej ($t(362) = -7,18; p < 0,001; d = 0,47$).

Następnie przeanalizowano trzy komponenty subiektywnego dobrostanu. W nawiązaniu do wskazań W. Pavota i E. Dienera (1993; zob. par. 2.3.2.), uzyskany średni wynik SWLS świadczy o tym, że ankietowani są raczej zadowoleni ze swojego życia w późnej dorosłości. W sferze afektywnej seniorów pozytywne doświadczenia przeważają nad negatywnymi – poziom pozytywnego afektu jest istotnie wyższy od negatywnego ($t(282) = 16,55; p < 0,001; d = 1,77$). Uzyskane wyniki wskazują na zadowalający poziom subiektywnego dobrostanu respondentów, zarówno pod względem poznawczym, jak i afektywnym.

Okazało się, że średni poziom poczucia samotności przeciętnej osoby starszej jest zbliżony do tego charakteryzującego studentów ($N = 147$) w badaniach P. Grygiela i in. (2013; $M = 27; SD = 8,8$).

Kolejną analizowaną zmienną jest aktywność podejmowana w późnej dorosłości. Wyniki zaprezentowane w tabeli 3.2 wskazują na umiarkowany poziom aktywności ogólnej seniorów. Najczęściej respondenci podejmują działania o charakterze poznawczym oraz religijnym. Wracając do wyników zawartych w tabeli 2.7, w obszarze poznawczym preferowane jest czytelnictwo, korzystanie z Internetu oraz podróżowanie, w obszarze religijnym natomiast uczestnictwo w nabożeństwach

oraz modlitwa. W mniejszym stopniu seniorzy angażują się w aktywność fizyczną oraz społeczną, co może być spowodowane obowiązującymi restrykcjami pandemicznymi.

Analiza stylów radzenia sobie ze stresem w późnej dorosłości wskazuje, że przeciętna osoba badana najczęściej przyjmuje styl skoncentrowany na zadaniu. Średni poziom tej zmiennej jest istotnie wyższy zarówno od stylu skoncentrowanego na unikaniu ($t(362) = 17,76; p < 0,001; d = 1,09$), jak i na emocjach ($t(362) = 17,02; p < 0,001; d = 0,13$). Istotnie wyższy jest również wynik stylu skoncentrowanego na unikaniu od skoncentrowanego na emocjach ($t(362) = -2,94; p = 0,004; d = 0,19$) – w obliczu stresu seniorzy częściej stosują działania unikowe.

Ankietowani raczej pozytywnie oceniają stan swojego zdrowia – średni wynik oceny wyniósł 6 na skali 0–10.

3.3. Wymiary perspektywy czasowej jako predyktory subiektywnego dobrostanu

Pierwsze pytanie badawcze dotyczyło kierunku i siły związków między wymiarami perspektywy czasowej a subiektywnym dobrostanem osób starszych oraz roli poszczególnych wymiarów perspektywy czasowej w przewidywaniu poznawczej i afektywnej składowej subiektywnego dobrostanu we wczesnej starości. Hipotezy: H1a, H1b oraz H1c (zob. podrozdział 2.2.) weryfikowano na podstawie wyników analizy regresji wielokrotnej. Jak napisano w paragrafie 1.3.4., afektywna składowa subiektywnego dobrostanu może być rozpatrywana z uwzględnieniem odrębnie pozytywnego i negatywnego afektu, ale możliwe jest również analizowanie subiektywnej sfery jako jednej zmiennej stanowiącej bilans między pozytywnym i negatywnym afektem. W związku z tym uwzględniono w analizach również bilans afektywny.

W pierwszej kolejności przeanalizowano współczynniki korelacji liniowej r Pearsona między wymiarami perspektywy czasowej a komponentami subiektywnego dobrostanu (tabela 3.3). Należy zwrócić uwagę na istotne powiązania przyszłości tylko z satysfakcją z życia. Ten wymiar temporalny można uznać za nieistotny z punktu widzenia doświadczeń afektywnych seniorów. Komponenty subiektywnego dobrostanu wiążą się istotnie z pozostałymi czterema wymiarami perspektywy czasowej.

Satysfakcja z życia, pozytywny afekt oraz bilans afektywny są związane dodatnio z przeszłością pozytywną i terażniejszością hedonistyczną oraz ujemnie z przeszłością negatywną i terażniejszością fatalistyczną. Wraz z coraz wyższym

poziomem przeszłości pozytywnej i terażniejszości hedonistycznej można się spodziewać wyższego poziomu satysfakcji z życia i pozytywnego afektu oraz lepszego wyniku bilansu afektywnego. Z kolei im wyższy jest poziom przeszłości negatywnej i terażniejszości fatalistycznej, tym niższy powinien być poziom satysfakcji z życia i pozytywnego afektu oraz gorszy wynik bilansu afektywnego. Negatywny afekt charakteryzuje dodatni związek z przeszłością negatywną i terażniejszością fatalistyczną oraz ujemny związek z terażniejszością hedonistyczną. Oznacza to, że im wyższy jest poziom przeszłości negatywnej i terażniejszości fatalistycznej, tym wyższy powinien być poziom negatywnego afektu. Z kolei ze wzrostem poziomu terażniejszości hedonistycznej współwystępuje spadek poziomu negatywnego afektu. Okazało się, że przeszłość pozytywna nie jest znacząca dla negatywnego afektu – pozytywny obraz minionych lat nie obniża istotnie poziomu negatywnych doświadczeń afektywnych.

Tabela 3.3

Współczynniki korelacji liniowej Pearsona między wymiarami perspektywy czasowej a komponentami subiektywnego dobrostanu

Zmienna	Satysfakcja z życia (N = 363)	Pozytywny afekt (N = 283)	Negatywny afekt (N = 283)	Bilans afektywny (N = 283)
Przeszłość negatywna	-0,31***	-0,29***	0,36***	-0,36***
Przeszłość pozytywna	0,21***	0,21**	-0,10	0,17**
Terażniejszość fatalistyczna	-0,17**	-0,23**	0,21**	-0,24***
Terażniejszość hedonistyczna	0,28***	0,23***	-0,14**	0,21***
Przyszłość	0,15**	0,05	-0,01	0,04

Źródło: opracowanie własne.

** $p < 0,01$; *** $p < 0,001$.

Siła związków między zmiennymi jest umiarkowana lub słaba – wartości r mieszczą się w przedziale 0,12–0,36.

Po wstępnym przeanalizowaniu współczynników korelacji liniowej Pearsona, przeprowadzono analizę regresji wielokrotnej, w której testowano istotność wymiarów perspektywy czasowej jako predyktorów subiektywnego dobrostanu seniorów. Jako zmienne objaśniające uwzględniano w modelach regresji jednocześnie wszystkie wymiary perspektywy czasowej, jako zmienną objaśnianą, kolejno – satysfakcję z życia, pozytywny i negatywny afekt oraz bilans afektywny. Przed przystąpieniem do obliczeń oceniono nadmiarowość każdego predyktora ujętego w modelu regresji na

podstawie współczynnika inflacji wariancji (VIF). Wartości VIF wskazują na zadowalającą odrębność ujętych predyktorów – nie ma wśród nich zmiennych nadmiarowych (zob. tabela 3.4–3.7).

Najpierw przetestowano hipotezę H1a „Przeszłość pozytywna, terażniejszość hedonistyczna oraz przyszłość są istotnymi i dodatnimi predyktorami satysfakcji z życia, a przeszłość negatywna oraz terażniejszość fatalistyczna są istotnymi i ujemnymi predyktorami satysfakcji z życia”. Wykonano analizę z uwzględnieniem poznawczej części subiektywnego dobrostanu jako zmiennej objaśnianej.

Okazało się, że wymiary perspektywy czasowej wyjaśniają 24,3% wariancji satysfakcji z życia osób starszych. Po dokładnym przeanalizowaniu reszt zdecydowano o usunięciu 11 przypadków odstających (nr 5, 24, 27, 53, 122, 137, 235, 236, 247, 263 i 272). W efekcie predykcja zmiennej objaśnianej poprawiła się o 8,5% – tym razem jest wyjaśnianych 32,8% wariancji satysfakcji z życia. Zależność między wszystkimi wymiarami temporalnymi a satysfakcją życia jest przeciętna i wynosi $R = 0,57$. Testowany model jest dobrze dopasowany do danych empirycznych ($F(5, 346) = 33,77$; $p < 0,001$). Tabela 3.4 zawiera wyniki dotyczące poszczególnych wymiarów perspektywy czasowej jako predyktorów satysfakcji z życia.

Tabela 3.4

Wymiary perspektywy czasowej jako predyktory satysfakcji z życia ($N = 352$)

Zmienna	<i>B</i>	<i>SE(B)</i>	β	<i>SE(β)</i>	<i>t</i> (346)	<i>p</i>	VIF
Przeszłość negatywna	-2,96	0,39	-0,38	0,05	-7,61	< 0,001	1,28
Przeszłość pozytywna	0,81	0,45	0,09	0,05	1,80	0,073	1,21
Terażniejszość fatalistyczna	-0,76	0,47	-0,09	0,05	-1,62	0,107	1,41
Terażniejszość hedonistyczna	3,53	0,46	0,36	0,05	7,61	< 0,001	1,21
Przyszłość	2,00	0,47	0,21	0,05	4,29	< 0,001	1,16

Źródło: opracowanie własne.

Adnotacja. VIF – współczynnik inflacji wariancji.

Na podstawie wyników przeprowadzonej analizy regresji wielokrotnej można częściowo potwierdzić hipotezę H1a. Istotnymi predyktorami satysfakcji z życia w późnej dorosłości są trzy wymiary perspektywy czasowej: przeszłość negatywna, terażniejszość hedonistyczna oraz przyszłość. Najsilniejszym predyktorem jest przeszłość negatywna, dalej terażniejszość hedonistyczna oraz przyszłość – najsłabszy predyktor. Przeszłość negatywna jest ujemnym predyktorem, natomiast terażniejszość

hedonistyczna oraz przyszłość dodatnimi. Wzrost poziomu przeszłości negatywnej powinien wiązać się ze zmniejszającym się zadowoleniem z życia. Z kolei wzrost poziomu terażniejszości hedonistycznej i przyszłości powinien współwystępować z coraz większym zadowoleniem z życia. Przeszłość pozytywna oraz terażniejszość fatalistyczna okazały się nieistotnymi predyktorami satysfakcji z życia. Nie wyłączono nieistotnych zmiennych z analizy – ich usunięcie obniżyło jakość predykcyjną modelu².

Kolejną składową subiektywnego dobrostanu, której zależność od wymiarów perspektywy czasowej analizowano, był pozytywny afekt. Przetestowano hipotezę H1b „Przeszłość pozytywna, terażniejszość hedonistyczna oraz przyszłość są istotnymi i dodatnimi predyktorami pozytywnego afektu, a przeszłość negatywna oraz terażniejszość fatalistyczna są istotnymi i ujemnymi predyktorami pozytywnego afektu”.

Pięć wymiarów temporalnych wyjaśnia 22,0% wariancji pozytywnego afektu. Po przeprowadzeniu analizy reszt, zdecydowano o usunięciu siedmiu przypadków odstających (nr 152, 157, 158, 187, 204, 242 i 272). W wyniku usunięcia predykcja poprawiła się o 3,0% – model wyjaśnia teraz 25,0% wariancji zmiennej objaśnianej. Zależność pozytywnego afektu od wymiarów perspektywy czasowej jest przeciętna i wynosi $R = 0,50$. Skonstruowany model jest dobrze dopasowany do danych ($F(5, 270) = 17,81$; $p < 0,001$). Szczegółowe wyniki analizy regresji wielokrotnej dotyczące wymiarów perspektywy czasowej jako predyktorów pozytywnego afektu osób starszych umieszczono w tabeli 3.5.

Tabela 3.5

Wymiary perspektywy czasowej jako predyktory pozytywnego afektu (N = 276)

Zmienna	B	SE(B)	β	SE(β)	t(270)	p	VIF
Przeszłość negatywna	-1,52	0,34	-0,27	0,06	-4,46	< 0,001	1,27
Przeszłość pozytywna	1,17	0,39	0,17	0,06	2,98	0,003	1,16
Terażniejszość fatalistyczna	-1,42	0,40	-0,23	0,06	-3,57	< 0,001	1,41
Terażniejszość hedonistyczna	2,00	0,40	0,30	0,06	5,04	< 0,001	1,18
Przyszłość	-0,07	0,39	-0,01	0,06	-0,17	0,868	1,16

Źródło: opracowanie własne.

Adnotacja. VIF – współczynnik inflacji wariancji.

² Jako że usunięcie nieistotnych zmiennych za każdym razem obniżało jakość predykcyjną modelu, nie wyłączano ich również z kolejnych testowanych modeli regresji.

Wyniki analizy regresji wielokrotnej umożliwiają częściowe potwierdzenie hipotezy H1b. Istotne w predykcji pozytywnego afektu osób starszych są wymiary: przeszłość negatywna i pozytywna oraz terażniejszość hedonistyczna i fatalistyczna. Najsilniejszym predyktorem jest terażniejszość hedonistyczna, następnie przeszłość negatywna i terażniejszość fatalistyczna, najsłabszym predyktorem jest przeszłość pozytywna. Przeszłość negatywna i terażniejszość fatalistyczna są ujemnie skorelowane z pozytywnym afektem, a przeszłość pozytywna i terażniejszość hedonistyczna są skorelowane dodatnio. Wraz z coraz wyższym poziomem przeszłości negatywnej i terażniejszości fatalistycznej można się spodziewać mniejszego udziału pozytywnych doświadczeń afektywnych. Z kolei zwiększający się poziom terażniejszości hedonistycznej i przeszłości pozytywnej pozwala oczekiwać większego udziału pozytywnych doświadczeń afektywnych. Przyszłość jest nieistotna w przewidywaniu pozytywnego afektu seniorów.

Następnie określono znaczenie wymiarów perspektywy czasowej jako predyktorów negatywnego afektu. Przetestowano hipotezę H1c „Przeszłość pozytywna, terażniejszość hedonistyczna oraz przyszłość są istotnymi i ujemnymi predyktorami negatywnego afektu, a przeszłość negatywna oraz terażniejszość fatalistyczna są istotnymi i dodatnimi predyktorami negatywnego afektu”.

Wymiary perspektywy czasowej wyjaśniają 18,0% wariancji wyniku negatywnego afektu. Po przeprowadzeniu analizy reszt wyeliminowano dwa przypadki odstające (nr 215 i 242), w efekcie czego predykcja zmiennej objaśnianej nieznacznie się poprawiła – model wyjaśnia 18,3% wariancji negatywnego afektu. Negatywny afekt zależy od wszystkich predyktorów ujętych w modelu na poziomie $R = 0,43$. Model jest dobrze dopasowany do danych ($F(5, 275) = 12,33$; $p < 0,001$). Tabela 3.6 zawiera wyniki analizy regresji wielokrotnej z ujęciem wymiarów perspektywy czasowej jako predyktorów negatywnego afektu osób starszych.

Hipoteza H1c została częściowo potwierdzona. Istotnymi predyktorami negatywnego afektu seniorów jest przeszłość negatywna oraz terażniejszość hedonistyczna – pierwszy o znaku dodatnim, drugi o ujemnym. Silniejszym predyktorem jest przeszłość negatywna. Wzrostowi poziomu przeszłości negatywnej powinien towarzyszyć wzrost poziomu negatywnego afektu. Z kolei im wyższy jest poziom terażniejszości hedonistycznej, tym udział negatywnych doświadczeń afektywnych powinien być mniejszy. Przeszłość pozytywna, terażniejszość fatalistyczna oraz przyszłość są nieistotne w przewidywaniu negatywnego afektu.

Tabela 3.6*Wymiary perspektywy czasowej jako predyktory negatywnego afektu (N = 281)*

Zmienna	B	SE(B)	β	SE(β)	t(275)	p	VIF
Przeszłość negatywna	1,99	0,36	0,34	0,06	5,48	< 0,001	1,27
Przeszłość pozytywna	-0,78	0,42	-0,11	0,06	-1,87	0,062	1,24
Teraźniejszość							
fatalistyczna	0,78	0,43	0,12	0,07	1,82	0,069	1,43
Teraźniejszość							
hedonistyczna	-1,22	0,42	-0,18	0,06	-2,90	0,004	1,27
Przyszłość	0,23	0,42	0,03	0,06	0,55	0,584	1,12

Źródło: opracowanie własne.

Adnotacja. VIF – współczynnik inflacji wariancji.

Przeprowadzono również analizę z uwzględnieniem bilansu afektywnego jako zmiennej objaśnianej. Model perspektywy czasowej wyjaśnia 23,9% zmienności bilansu afektywnego. Po przeanalizowaniu reszt zdecydowano o usunięciu pięciu przypadków odstających (nr 213, 215, 240, 242 oraz 272). W efekcie predykcja bilansu afektywnego poprawiła się o 1,1% – teraz model wyjaśnia 25,0% wariancji. Zależność bilansu afektywnego od pozostałych zmiennych ujętych w modelu wynosi $R = 0,50$. Model jest dobrze dopasowany do danych empirycznych ($F(5, 272) = 17,85$; $p < 0,001$). W tabeli 3.7 umieszczono szczegółowe wyniki analizy regresji wielokrotnej z ujęciem wymiarów perspektywy czasowej jako predyktorów bilansu afektywnego.

Tabela 3.7*Wymiary perspektywy czasowej jako predyktory bilansu afektywnego (N = 278)*

Zmienna	B	SE(B)	β	SE(β)	t(272)	p	VIF
Przeszłość negatywna	-3,47	0,61	-0,34	0,06	-5,65	< 0,001	1,27
Przeszłość pozytywna	1,79	0,71	0,15	0,06	2,53	0,012	1,21
Teraźniejszość							
fatalistyczna	-2,37	0,72	-0,21	0,06	-3,28	0,001	1,43
Teraźniejszość							
hedonistyczna	2,82	0,72	0,23	0,06	3,95	< 0,001	1,22
Przyszłość	-0,57	0,71	-0,05	0,06	-0,81	0,420	1,12

Źródło: opracowanie własne.

Adnotacja. VIF – współczynnik inflacji wariancji.

Z wyjątkiem wymiaru przyszłości, wszystkie ujęte predyktory temporalne okazały się istotne w wyjaśnianiu bilansu afektywnego osób starszych. Najsilniejszym predyktorem jest przeszłość negatywna, następnie teraźniejszość hedonistyczna i fatalistyczna, najslabszym predyktorem jest przeszłość pozytywna.

Przeszłość negatywna i terażniejszość fatalistyczna są ujemnie skorelowane z bilansem afektywnym, natomiast przeszłość pozytywna i terażniejszość hedonistyczna są skorelowane dodatnio. Wraz ze wzrostem poziomu przeszłości negatywnej i terażniejszości fatalistycznej można się spodziewać gorszego wyniku bilansu afektywnego. Z kolei wraz ze wzrostem poziomu przeszłości pozytywnej i terażniejszości hedonistycznej, wynik bilansu afektywnego powinien być lepszy. Uzyskany obraz pod względem bilansu afektywnego jest zbliżony do tego dotyczącego pozytywnego afektu.

W tabeli 3.8 podsumowano wyniki przeprowadzonej analizy regresji wielokrotnej.

Tabela 3.8

Podsumowanie wyników analizy regresji wielokrotnej

Zmienna	Liczba istotnych wymiarów perspektywy czasowej	R	% wyjaśnianej wariancji
Satysfakcja z życia	3	0,57	32,8
Pozytywny afekt	4	0,50	25,0
Negatywny afekt	2	0,43	18,3
Bilans afektywny	4	0,50	25,0

Źródło: opracowanie własne.

Model perspektywy czasowej wyjaśnia największą część wariancji satysfakcji z życia, przy trzech istotnych wymiarach temporalnych. Mniejsza jest część wyjaśnianej wariancji pozytywnego afektu i bilansu afektywnego, przy największej liczbie istotnych wymiarów temporalnych. Model perspektywy czasowej wyjaśnia taką samą część wariancji pozytywnego afektu i bilansu afektywnego. Najmniejsza jest wyjaśniana wariancja negatywnego afektu, przy najmniejszej liczbie istotnych wymiarów temporalnych. Wymiary perspektywy czasowej wyjaśniają większą część wariancji poznawczej części subiektywnego dobrostanu w porównaniu ze składowymi części afektywnej.

W świetle uzyskanych wyników analizy regresji wielokrotnej, terażniejszość hedonistyczną oraz przeszłość pozytywną można uznać za wymiary adaptacyjne, natomiast przeszłość negatywną oraz terażniejszość fatalistyczną za wymiary dezadaptacyjne. Sprzyjający pozytywnemu funkcjonowaniu w późnej dorosłości jest pozytywny obraz minionych lat oraz nastawienie na czerpanie pozytywnych stron terażniejszości. Zagrożające natomiast są negatywne wspomnienia oraz bierne

i bezradne podejście do otaczającej rzeczywistości. Przyszłość okazała się istotnym predyktorem jedynie satysfakcji z życia. Nastawienie prospektywne sprzyja pozytywnej ewaluacji warunków życia, natomiast nie jest znaczące dla dobrostanu emocjonalnego w późnej dorosłości.

3.4. Zrównoważona perspektywa czasowa w późnej dorosłości

Drugie pytanie badawcze dotyczyło tego, jakie kryteria zrównoważonej perspektywy czasowej ustalonej dla populacji ogólnej przez P. Zimbardo i J. Boyda (zob. rysunek 1.3) można uznać za optymalne z punktu widzenia subiektywnego dobrostanu osób we wczesnej starości. Podstaw do weryfikacji hipotez: H2a₁, H2a₂, H2a₃, H2b₁, H2b₂ oraz H2b₃ (zob. podrozdział 2.2.) dostarczyły wyniki analizy wariancji.

Stosując analizę wariancji testowano rolę pięciu wymiarów temporalnych (przeszłość negatywna i pozytywna, teraźniejszość fatalistyczna i hedonistyczna oraz przyszłość) jako zmiennych różnicujących subiektywny dobrostan seniorów. Jako wskaźnik afektywnej części subiektywnego dobrostanu przyjęto bilans afektywny. Każdy wymiar perspektywy czasowej na podstawie wartości średniej i odchylenia standardowego podzielono na trzy kategorie, zgodnie ze wskazaniem P. Zimbardo i J. Boyda: poziom niski ($X < M - SD$), umiarkowany ($M - SD \leq X \leq M + SD$) i wysoki ($X > M + SD$).

Jako pierwszą przetestowano hipotezę H2a₁ „Osoby z niskim poziomem przeszłości negatywnej oraz wysokim lub umiarkowanym poziomem przeszłości pozytywnej mają wyższy poziom satysfakcji z życia wobec osób z wysokim lub umiarkowanym poziomem przeszłości negatywnej oraz niskim poziomem przeszłości pozytywnej”. Określono rolę dwóch przeszłościowych wymiarów perspektywy czasowej w różnicowaniu satysfakcji z życia. Okazało się, że model złożony z przeszłości negatywnej i pozytywnej jest istotny w predykcji satysfakcji z życia ($F(8, 354) = 8,19; p < 0,001$). Dwa wymiary temporalne uwzględnione razem wyjaśniają 13,7% wariancji zmiennej objaśnianej. Tabela 3.9 zawiera poszczególne efekty ANOVA – dwa główne oraz interakcyjny.

Tabela 3.9

Przeszłość negatywna i pozytywna jako zmienne różnicujące satysfakcję z życia

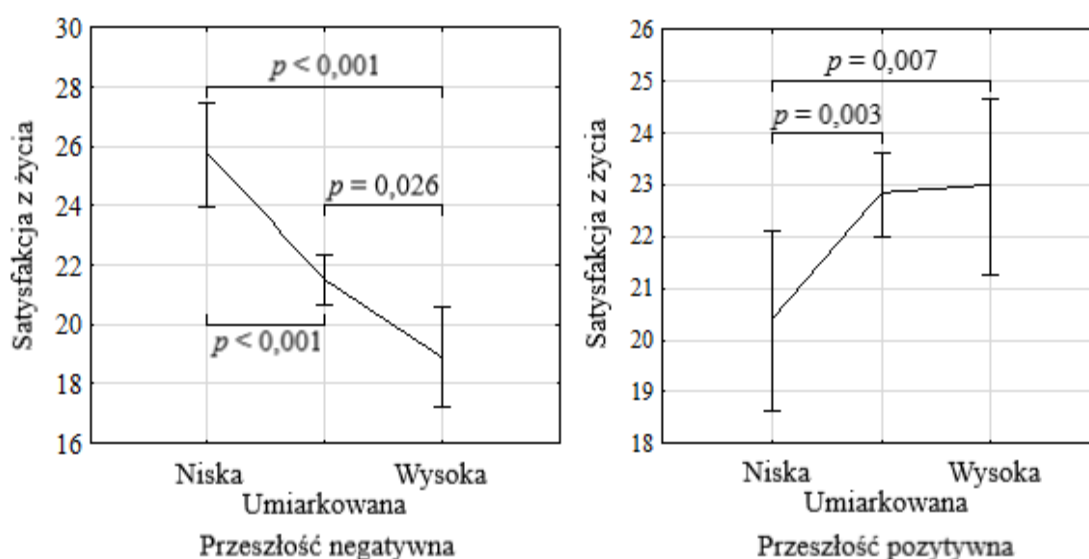
Efekt	SS	df	MS	F	p	η^2
Przeszłość negatywna	908,57	2	454,28	15,68	< 0,001	0,08
Przeszłość pozytywna	193,00	2	96,50	3,33	0,037	0,02
Interakcja	103,22	4	25,81	0,89	0,460	0,01

Źródło: opracowanie własne.

Wyniki przedstawione w tabeli 3.9 wskazują, że zarówno efekt przeszłości negatywnej, jak i przeszłości pozytywnej jest istotny dla średniego wyniku satysfakcji z życia respondentów. Silniejszy jest efekt przeszłości negatywnej. Ze względu na nieujawnienie się efektu interakcji, na rysunku 3.1 zaprezentowano tylko efekty główne³.

Rysunek 3.1

Poziom satysfakcji z życia w zależności od nasilenia przeszłości negatywnej i pozytywnej



Źródło: opracowanie własne.

Wyniki analizy post-hoc wskazują na istotnie wyższy poziom satysfakcji z życia osób z niskim poziomem przeszłości negatywnej od osób z wysokim lub umiarkowanym poziomem tej zmiennej. Różnice występują również między osobami z wysokim i umiarkowanym poziomem przeszłości negatywnej. Osoby z wysokim lub

³ Jako że efekty interakcyjne są nieistotne również w kolejnych testowanych modelach, na rysunkach umieszczonych w tej części pracy zaprezentowano tylko efekty główne ANOVA.

umiarkowanym poziomem przeszłości pozytywnej mają istotnie wyższy poziom satysfakcji z życia niż osoby z niskim poziomem tej zmiennej.

Hipoteza H2a₁ została potwierdzona – osoby z niskim poziomem przeszłości negatywnej oraz wysokim lub umiarkowanym poziomem przeszłości pozytywnej mają istotnie wyższy poziom satysfakcji z życia wobec osób z wysokim lub umiarkowanym poziomem przeszłości negatywnej oraz niskim poziomem przeszłości pozytywnej. Dodatkowo przeprowadzono analizę porównań zaplanowanych – osoby spełniające uzyskane kryteria zrównoważonej perspektywy czasowej pod względem przeszłości negatywnej i pozytywnej (niski poziom przeszłości negatywnej oraz wysoki lub umiarkowany poziom przeszłości pozytywnej; $n = 54$) mają istotnie wyższy poziom satysfakcji z życia od osób spełniających kryteria niezrównoważonej perspektywy czasowej (wysoki lub umiarkowany poziom przeszłości negatywnej oraz niski poziom przeszłości pozytywnej; $n = 43$; $F(1, 354) = 21,20$; $p < 0,001$).

Następnie przetestowano hipotezę H2b₁ „Osoby z niskim poziomem przeszłości negatywnej oraz wysokim lub umiarkowanym poziomem przeszłości pozytywnej mają wyższy poziom bilansu afektywnego wobec osób z wysokim lub umiarkowanym poziomem przeszłości negatywnej oraz niskim poziomem przeszłości pozytywnej”. Sprawdzono rolę dwóch przeszłościowych wymiarów perspektywy czasowej w różnicowaniu afektywnej części subiektywnego dobrostanu. Model złożony z przeszłości negatywnej i pozytywnej jest znaczący w przewidywaniu bilansu afektywnego seniorów ($F(8, 274) = 5,84$; $p < 0,001$), wyjaśniając 12,1% jego wariancji. W tabeli 3.10 umieszczono wielkości poszczególnych efektów ANOVA.

Tabela 3.10

Przeszłość negatywna i pozytywna jako zmienne różnicujące bilans afektywny

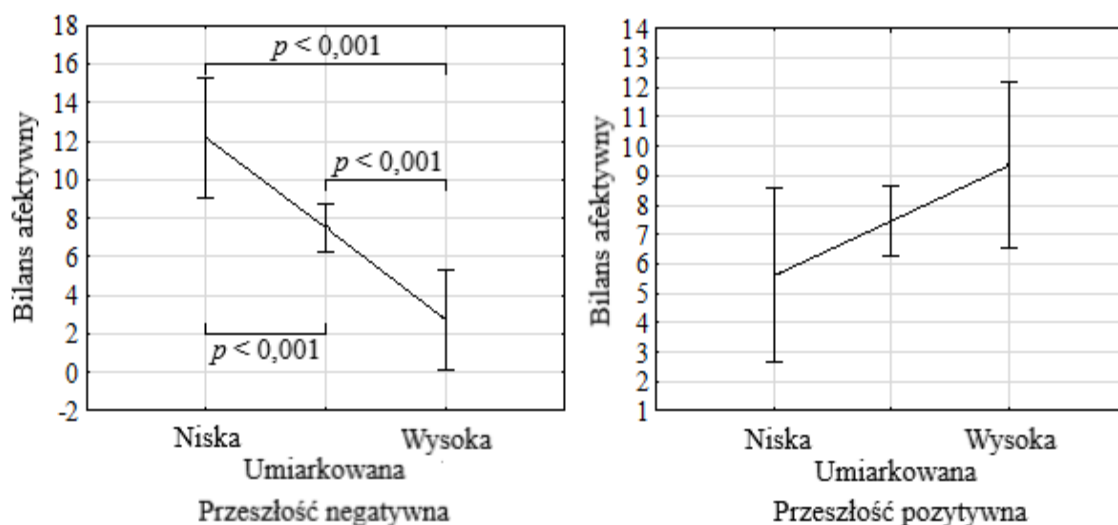
Efekt	SS	df	MS	F	p	η^2
Przeszłość negatywna	1012,34	2	506,17	10,63	< 0,001	0,07
Przeszłość pozytywna	156,19	2	78,10	1,64	0,196	0,01
Interakcja	17,05	4	4,26	0,09	0,986	0,00

Źródło: opracowanie własne.

Efekt przeszłości negatywnej jest istotny w wyjaśnianiu wariancji bilansu afektywnego, natomiast efekty przeszłości pozytywnej oraz interakcji okazały się nieistotne. Efekty główne ANOVA zaprezentowano na rysunku 3.2.

Rysunek 3.2

Poziom bilansu afektywnego w zależności od nasilenia przeszłości negatywnej i pozytywnej



Źródło: opracowanie własne.

Wyniki analizy post-hoc wskazują na istotne różnice w poziomie bilansu afektywnego między wszystkimi kategoriami przeszłości negatywnej – im wyższy jest poziom przeszłości negatywnej, tym gorszy wynik bilansu afektywnego. Różnice w poziomie bilansu afektywnego w zależności od nasilenia przeszłości pozytywnej okazały się nieistotne.

Hipoteza H2b₁ została częściowo potwierdzona – osoby z niskim poziomem przeszłości negatywnej charakteryzuje istotnie lepszy wynik bilansu afektywnego wobec osób z wysokim lub umiarkowanym poziomem tej zmiennej. Nie ma podstaw do przyjęcia hipotezy H2b₁ pod względem wymiaru przeszłości pozytywnej – różnice w poziomie bilansu afektywnego są nieistotne.

Następnie sprawdzono hipotezę H2a₂ „Osoby z niskim poziomem terażniejszości fatalistycznej oraz umiarkowanym poziomem terażniejszości hedonistycznej mają wyższy poziom satysfakcji z życia wobec osób z wysokim lub umiarkowanym poziomem terażniejszości fatalistycznej oraz niskim lub wysokim poziomem terażniejszości hedonistycznej”. Przetestowano rolę dwóch terażniejszych wymiarów perspektywy czasowej w różnicowaniu satysfakcji z życia seniorów. Terażniejszość fatalistyczna wraz z hedonistyczną są istotne w przewidywaniu satysfakcji z życia ($F(8, 354) = 4,82$; $p < 0,001$), wyjaśniając 7,8% jej wariancji. W tabeli 3.11 podano wielkości poszczególnych efektów ANOVA.

Tabela 3.11*Teraźniejszość fatalistyczna i hedonistyczna jako zmienne różnicujące satysfakcję z życia*

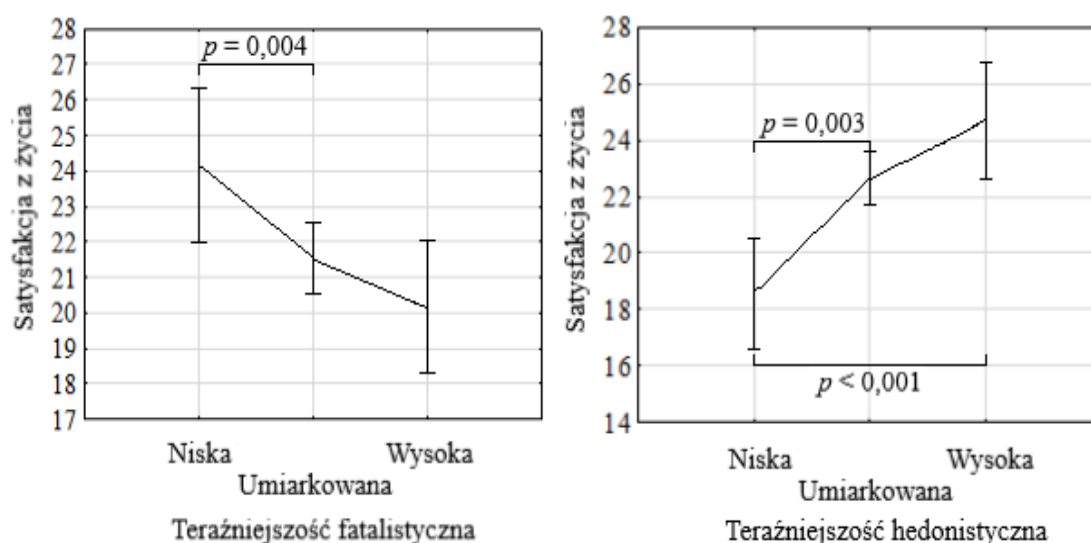
Efekt	SS	df	MS	F	p	η^2
Teraźniejszość fatalistyczna	240,65	2	120,33	3,89	0,021	0,02
Teraźniejszość hedonistyczna	611,77	2	305,89	9,88	< 0,001	0,05
Interakcja	60,08	4	15,02	0,49	0,747	0,00

Źródło: opracowanie własne.

Zawarte w tabeli 3.11 wyniki wskazują, że zarówno efekt terażniejszości fatalistycznej, jak i terażniejszości hedonistycznej jest istotny w wyjaśnianiu satysfakcji z życia. Silniejszy jest efekt terażniejszości hedonistycznej. Interakcja czynników okazała się nieistotna. Na rysunku 3.3 zaprezentowano efekty główne ANOVA.

Rysunek 3.3

Poziom satysfakcji z życia w zależności od nasilenia terażniejszości fatalistycznej i hedonistycznej



Źródło: opracowanie własne.

Wyniki analizy post-hoc wskazują na istotnie wyższy poziom satysfakcji z życia osób z niskim poziomem terażniejszości fatalistycznej od osób z umiarkowanym poziomem tej zmiennej. Nie ma istotnych różnic w poziomie satysfakcji z życia między osobami z wysokim i umiarkowanym poziomem terażniejszości fatalistycznej. Osoby z wysokim poziomem terażniejszości hedonistycznej mają istotnie wyższy poziom satysfakcji z życia od osób z niskim poziomem tej zmiennej. Istotne różnice w poziomie satysfakcji z życia występują również między osobami z niskim

a umiarkowanym poziomem terażniejszości hedonistycznej – drugą grupę charakteryzuje istotnie wyższy poziom satysfakcji z życia. Nie ma istotnych różnic w poziomie satysfakcji z życia między osobami z umiarkowanym i wysokim poziomem terażniejszości hedonistycznej.

Hipoteza H2a₂ została częściowo potwierdzona. Osoby z niskim poziomem terażniejszości fatalistycznej mają istotnie wyższy poziom satysfakcji z życia wobec osób z wysokim lub umiarkowanym poziomem tej zmiennej. Hipoteza H2a₂ nie została potwierdzona w odniesieniu do terażniejszości hedonistycznej – korzystny jest nie tylko umiarkowany, ale i wysoki poziom tej zmiennej. Przeprowadzono analizę porównań zaplanowanych – istotnie wyższy jest poziom satysfakcji z życia osób spełniających uzyskane kryteria zrównoważonej perspektywy czasowej pod względem terażniejszości fatalistycznej i hedonistycznej (niski poziom terażniejszości fatalistycznej oraz umiarkowany lub wysoki poziom terażniejszości hedonistycznej; $n = 35$) od osób spełniających kryteria niezrównoważonej perspektywy czasowej (wysoki lub umiarkowany poziom terażniejszości fatalistycznej oraz niski poziom terażniejszości hedonistycznej; $n = 48$; $F(1,354) = 20,19$; $p < 0,001$).

Jako kolejną przetestowano hipotezę H2b₂ „Osoby z niskim poziomem terażniejszości fatalistycznej oraz umiarkowanym poziomem terażniejszości hedonistycznej mają wyższy poziom bilansu afektywnego wobec osób z wysokim lub umiarkowanym poziomem terażniejszości fatalistycznej oraz niskim lub wysokim poziomem terażniejszości hedonistycznej”. Określono rolę dwóch terażniejszych wymiarów perspektywy czasowej w różnicowaniu bilansu afektywnego. Model złożony terażniejszości fatalistycznej i hedonistycznej, jest istotny w przewidywaniu bilansu afektywnego ($F(8, 274) = 4,65$; $p < 0,001$), wyjaśniając 9,4% jego wariancji. Wielkości efektów ANOVA podano w tabeli 3.12.

Tabela 3.12

Terażniejszość fatalistyczna i hedonistyczna jako zmienne różnicujące bilans afektywny

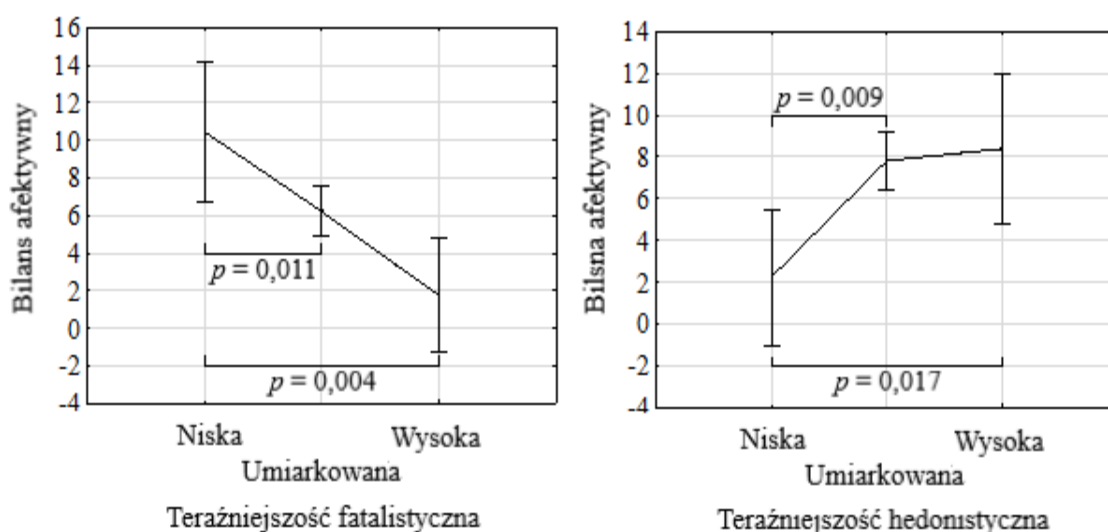
Efekt	SS	df	MS	F	p	η^2
Terażniejszość fatalistyczna	640,44	2	320,22	6,52	0,002	0,05
Terażniejszość hedonistyczna	502,62	2	251,31	5,12	0,007	0,04
Interakcja	470,25	4	117,56	2,40	0,051	0,03

Źródło: opracowanie własne.

Zarówno efekt główny terażniejszości fatalistycznej, jak i hedonistycznej jest istotny w wyjaśnianiu zmienności bilansu afektywnego. Silniejszy jest efekt terażniejszości fatalistycznej. Nie wystąpiła istotna interakcja czynników. Efekty główne ANOVA zaprezentowano na rysunku 3.4.

Rysunek 3.4

Poziom bilansu afektywnego w zależności od nasilenia terażniejszości fatalistycznej i hedonistycznej



Źródło: opracowanie własne.

Z analizy post-hoc wynika, że osoby z niskim poziomem terażniejszości fatalistycznej wobec osób z wysokim poziomem tej zmiennej charakteryzuje istotnie lepszy wynik bilansu afektywnego. Różnice występują również między osobami z niskim a umiarkowanym poziomem terażniejszości fatalistycznej – w pierwszej grupie wynik bilansu afektywnego jest istotnie lepszy. Nie ma istotnych różnic w poziomie bilansu afektywnego między osobami z wysokim i umiarkowanym poziomem terażniejszości fatalistycznej. Istotnie lepszy wynik bilansu afektywnego mają osoby z umiarkowanym poziomem terażniejszości hedonistycznej od osób z niskim poziomem tej zmiennej. Lepszy wynik bilansu afektywnego mają również osoby z wysokim poziomem terażniejszości hedonistycznej wobec osób z niskim poziomem tej zmiennej. Różnice w poziomie bilansu afektywnego między osobami z umiarkowanym i wysokim poziomem terażniejszości hedonistycznej są nieistotne.

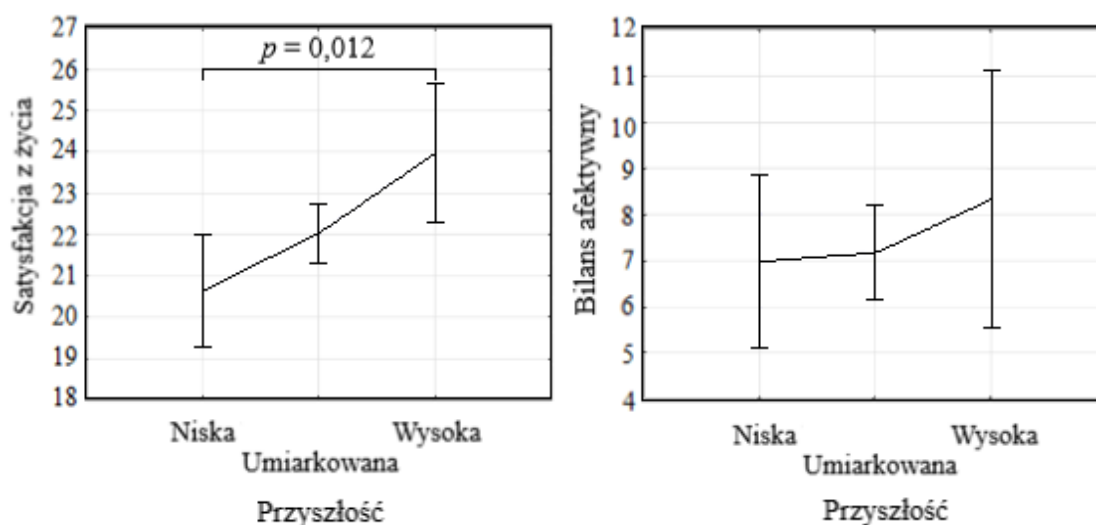
Hipoteza H2b₂ została częściowo potwierdzona. Istotnie lepszy jest wynik bilansu afektywnego osób z niskim poziomem terażniejszości fatalistycznej wobec osób

z wysokim lub umiarkowanym poziomem tej zmiennej. Lepszy wynik bilansu afektywnego mają osoby nie tylko z umiarkowanym, ale i wysokim poziomem terażniejszości hedonistycznej. Wyniki analizy porównań zaplanowanych wskazują na istotnie lepszy wynik bilansu afektywnego osób spełniających uzyskane kryteria zrównoważonej perspektywy czasowej pod względem terażniejszości fatalistycznej i hedonistycznej (niski poziom terażniejszości fatalistycznej oraz umiarkowany lub wysoki poziom terażniejszości hedonistycznej; $n = 21$) od osób spełniających kryteria nie zrównoważonej perspektywy czasowej (wysoki lub umiarkowany poziom terażniejszości fatalistycznej oraz niski poziom terażniejszości hedonistycznej; $n = 37$; $F(1, 274) = 13,65$; $p < 0,001$).

Następnie sprawdzono hipotezę H2a₃ „Osoby z umiarkowanym poziomem przyszłości mają wyższy poziom satysfakcji z życia wobec osób z niskim lub wysokim poziomem przyszłości” oraz H2b₃ „Osoby z umiarkowanym poziomem przyszłości mają wyższy poziom bilansu afektywnego wobec osób z niskim lub wysokim poziomem przyszłości”. Przetestowano rolę wymiaru przyszłości w różnicowaniu poznawczej i afektywnej części subiektywnego dobrostanu respondentów. Okazało się, że efekt przyszłości jest istotny w wyjaśnianiu satysfakcji z życia ($F(2, 360) = 4,50$; $p = 0,012$; $\eta^2 = 0,02$), a nieistotny w wyjaśnianiu bilansu afektywnego osób starszych ($F(2, 280) = 0,34$; $p = 0,711$; $\eta^2 = 0,02$). Graficzną prezentację efektów przyszłości zawiera rysunek 3.5.

Rysunek 3.5

Poziom satysfakcji z życia oraz bilansu afektywnego w zależności od nasilenia przyszłości



Źródło: opracowanie własne.

Wyniki analizy post-hoc wskazują, że osobom z wysokim poziomem wymiaru przyszłości towarzyszy istotnie wyższy poziom satysfakcji z życia w porównaniu z osobami z niskim poziomem tego wymiaru. W celu uzyskania dokładniejszego obrazu przeprowadzono analizę porównań zaplanowanych – okazało się, że osoby z wysokim i umiarkowanym poziomem przyszłości są istotnie bardziej zadowolone z życia od osób z niskim poziomem tego wymiaru ($F(1; 360) = 10,62; p < 0,001$). Różnice w poziomie bilansu afektywnego w zależności od nasilenia przyszłości okazały się nieistotne.

Hipoteza H2a₃ nie została potwierdzona. Przeprowadzone badania dowodzą, że osoby z umiarkowanym, ale i wysokim poziomem przyszłości są istotnie bardziej zadowolone z życia od osób z niskim poziomem tej zmiennej. Nie ma podstaw do przyjęcia hipotezy H2b₃ – nie ma istotnych różnic w poziomie bilansu afektywnego między osobami z niskim, umiarkowanym i wysokim poziomem przyszłości.

Podsumowując, z punktu widzenia satysfakcji z życia we wczesnej starości najkorzystniejszy jest niski poziom przeszłości negatywnej i terażniejszości fatalistycznej oraz wysoki lub umiarkowany poziom przeszłości pozytywnej, terażniejszości hedonistycznej i przyszłości. Niekorzystny natomiast jest wysoki lub umiarkowany poziom przeszłości negatywnej i terażniejszości fatalistycznej oraz niski poziom przeszłości pozytywnej, terażniejszości hedonistycznej i przyszłości. Uzyskane kryteria zrównoważonej perspektywy czasowej z punktu widzenia satysfakcji z życia seniorów zaprezentowano na rysunku 3.6.

Podobny obraz dotyczy afektywnej składowej subiektywnego dobrostanu pod względem trzech wymiarów perspektywy czasowej – przeszłości negatywnej, terażniejszości fatalistycznej i hedonistycznej. Lepszy wynik bilansu afektywnego charakteryzuje osoby z niskim poziomem przeszłości negatywnej i terażniejszości fatalistycznej oraz wysokim lub umiarkowanym poziomem terażniejszości hedonistycznej. Gorszy jest wynik bilansu afektywnego osób z wysokim lub umiarkowanym poziomem przeszłości negatywnej i terażniejszości fatalistycznej oraz niskim poziomem terażniejszości hedonistycznej. Nie ma istotnych różnic w poziomie bilansu afektywnego pod względem nasilenia przeszłości pozytywnej oraz przyszłości. Na rysunku 3.7 zaprezentowano uzyskane kryteria zrównoważonej perspektywy czasowej z punktu widzenia bilansu afektywnego osób we wczesnej starości.

Rysunek 3.6

Zrównoważona perspektywa czasowa z punktu widzenia satysfakcji z życia osób we wczesnej starości

poziom					
wysoki	–	+	–	+	+
umiarkowany	–	+	–	+	+
niski	+	–	+	–	–
	Przeszłość negatywna	Przeszłość pozytywna	Teraźniejszość fatalistyczna	Teraźniejszość hedonistyczna	Przyszłość

Źródło: opracowanie własne.

Adnotacja. + – poziom optymalny, – – poziom nieoptymalny.

Rysunek 3.7

Zrównoważona perspektywa czasowa z punktu widzenia bilansu afektywnego osób we wczesnej starości

poziom					
wysoki	–		–	+	
umiarkowany	–		–	+	
niski	+		+	–	
	Przeszłość negatywna	Przeszłość pozytywna	Teraźniejszość fatalistyczna	Teraźniejszość hedonistyczna	Przyszłość

Źródło: opracowanie własne.

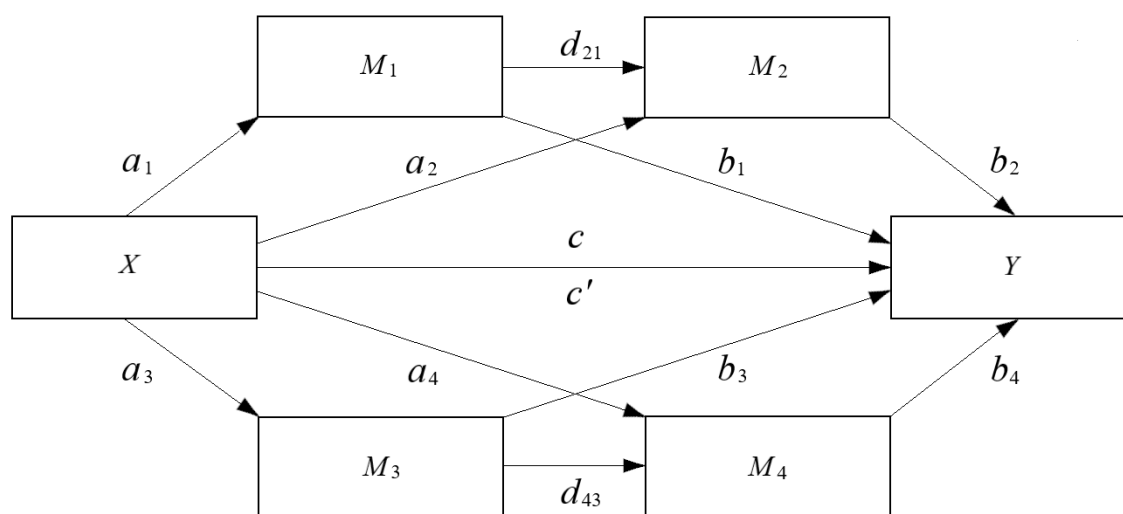
Adnotacja. + – poziom optymalny, – – poziom nieoptymalny.

3.5. Analiza istotności mediatorów relacji między perspektywą czasową a subiektywnym dobrostanem

Trzecie pytanie badawcze dotyczyło mediacyjnej roli zmiennych, takich jak: poczucie samotności, aktywność, styl radzenia sobie ze stresem oraz subiektywny stan zdrowia, w relacji między perspektywą czasową a subiektywnym dobrostanem osób we wczesnej starości. Podstaw do weryfikacji hipotez: H3a–H3d (zob. podrozdział 2.2.) dostarczyły wyniki analizy mediacji. Zastosowano 82. model, umożliwiający włączenie do relacji między zmienną objaśniającą a objaśnianą czterech mediatorów (rysunek 3.8; Hayes, 2018). Model ten zakłada, że oddziaływanie mediatora M_1 na zmienną Y odbywa się w sposób bezpośredni i dodatkowo w sposób pośredni przez mediator M_2 . Podobnie mediacyjna rola zmiennej M_3 w związku między X a Y odbywa się w sposób bezpośredni i dodatkowo w sposób pośredni przez zmienną M_4 .

Rysunek 3.8

Model 82. – relacja między zmienną objaśniającą a objaśnianą z uwzględnieniem czterech mediatorów



Źródło: opracowanie własne na podstawie: Hayes, 2018.

Adnotacja. X – zmienna objaśniająca; Y – zmienna objaśniana; M_1, M_2, M_3, M_4 – mediatory. c – efekt bezpośredni wpływu X na Y ; a_1, b_1 – efekt pośredni wpływu X na Y przez M_1 ; a_2, b_2 – efekt pośredni wpływu X na Y przez M_2 ; a_3, b_3 – efekt pośredni wpływu X na Y przez M_3 ; a_4, b_4 – efekt pośredni wpływu X na Y przez M_4 ; a_1, d_{21}, b_2 – efekt pośredni wpływu X na Y przez M_1 i M_2 ; a_3, d_{43}, b_4 – efekt pośredni wpływu X na Y przez M_3 i M_4 ; c' – efekt bezpośredni wpływu X na Y po uwzględnieniu M_1, M_2, M_3 i M_4 .

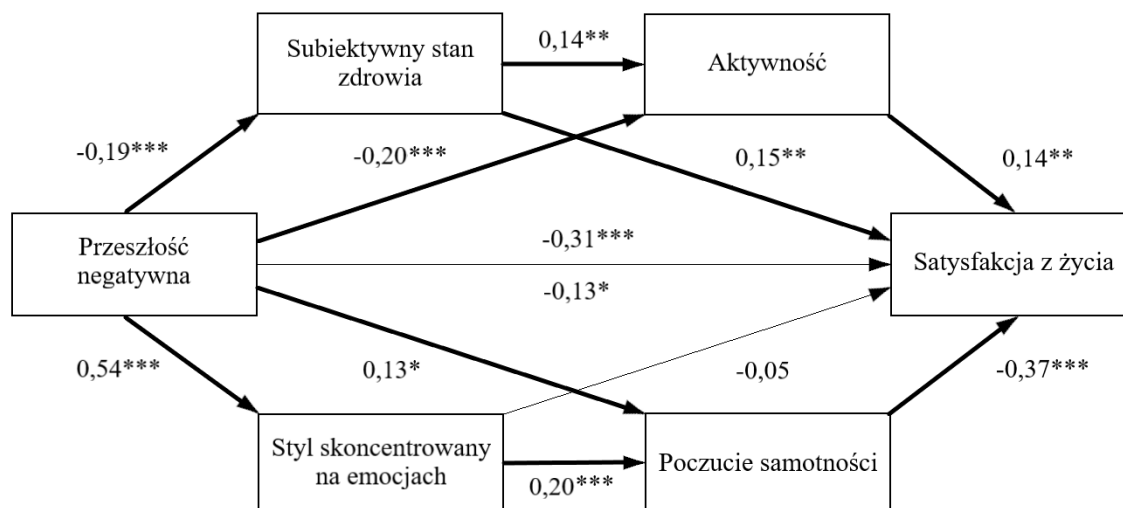
Jako zmienną objaśniającą przyjmowano kolejno wymiary perspektywy czasowej (przeszłość negatywną i pozytywną, teraźniejszość fatalistyczną i

hedonistyczną oraz przyszłość), jako zmienną objaśnianą natomiast satysfakcję z życia lub bilans afektywny. Do każdej relacji włączano mediatory w kolejności: subiektywny stan zdrowia, aktywność ogólna, wybrany styl radzenia sobie ze stresem oraz poczucie samotności. W testowanych modelach założono wpływ subiektywnego stanu zdrowia na podejmowaną aktywność oraz wpływ stylu radzenia sobie ze stresem na poczucie samotności. Styl radzenia sobie skoncentrowany na zadaniu uwzględniano w modelach razem z pozytywnymi wymiarami perspektywy czasowej – przeszłością pozytywną oraz przyszłością. Styl skoncentrowany na unikaniu uwzględniano w modelach razem z terażniejszością hedonistyczną. Z kolei styl skoncentrowany na emocjach uwzględniano w modelach razem z negatywnymi wymiarami perspektywy czasowej – przeszłością negatywną oraz terażniejszością fatalistyczną. Dla każdej analizowanej relacji zaprezentowano model mediacji oraz wielkości poszczególnych efektów.

Na rysunku 3.9 przedstawiono pierwszy testowany model mediacji, w którym przyjęto przeszłość negatywną jako zmienną objaśniającą, satysfakcję z życia jako zmienną objaśnianą oraz subiektywny stan zdrowia, aktywność, styl skoncentrowany na emocjach i poczucie samotności jako mediatory.

Rysunek 3.9

Mediatory relacji między przeszłością negatywną a satysfakcją z życia



Źródło: opracowanie własne.

Adnotacja. Podano standaryzowane wartości współczynników. Istotne efekty pośrednie zaznaczono pogrubionymi strzałkami.

* $p < 0,05$; ** $p < 0,01$; *** $p < 0,001$.

Skonstruowany model jest istotny w przewidywaniu satysfakcji z życia ($F(5, 357) = 31,70; p < 0,001$) i wyjaśnia 30,8% jej wariancji. Zmienna objaśniana zależy od pozostałych zmiennych ujętych w modelu na poziomie $R = 0,56$. Włączenie mediatorów poprawiło predykcję satysfakcji z życia przez przeszłość negatywną – wyjaśniana wariancja wzrosła z 9,4%. Związek bezpośredni między przeszłością negatywną a satysfakcją z życia jest ujemny i umiarkowany. Po wprowadzeniu mediatorów związek uległ osłabieniu, co oznacza częściową mediację.

Najsilniejszy związek przeszłości negatywnej z uwzględnionymi w modelu mediatorami występuje ze stylem radzenia sobie skoncentrowanym na emocjach. Dodatni znak współczynnika korelacji oznacza, że im osoba badana bardziej negatywnie postrzega przeszłość (wysoki poziom przeszłości negatywnej), tym częściej stosuje dezadaptacyjne działania stylu skoncentrowanego na emocjach w obliczu stresu. Przeszłość negatywna koreluje również dodatnio z poczuciem samotności – wzrostowi poziomowi przeszłości negatywnej będzie towarzyszył wzrost poziomu poczucia samotności. Przeszłość negatywna wiąże się ujemnie z subiektywnym stanem zdrowia – osoby, które negatywnie postrzegają przeszłość (wysoki poziom przeszłości negatywnej), gorzej oceniają stan swojego zdrowia. Ujemny jest również związek przeszłości negatywnej z aktywnością – im wyższy jest poziom przeszłości negatywnej, tym niższy poziom aktywności podejmowanej przez osoby starsze. Tabela 3.13 zawiera wielkości poszczególnych efektów mediacyjnych.

Tabela 3.13

Efekty mediacyjne relacji między przeszłością negatywną a satysfakcją z życia

Efekt	B	SE(B)	95% CI
Calkowity	-2,55	0,42	[-3,368; -1,729]
Bezpośredni	-1,09	0,45	[-1,970; -0,217]
	β	SE(β)	95% CI
Pośredni:			
PN → subiektywny stan zdrowia → SWL	-0,03	0,01	[-0,055; -0,006]
PN → aktywność → SWL	-0,03	0,01	[-0,054; -0,008]
PN → styl skoncentrowany na emocjach → SWL	-0,03	0,03	[-0,080; 0,028]
PN → poczucie samotności → SWL	-0,05	0,02	[-0,096; -0,007]
PN → subiektywny stan zdrowia → aktywność → SWL	-0,00	0,00	[-0,009; -0,001]
PN → styl skoncentrowany na emocjach → poczucie samotności → SWL	-0,04	0,01	[-0,069; -0,017]

Źródło: opracowanie własne.

Adnotacja. PN – przeszłość negatywna; SWL – satysfakcja z życia.

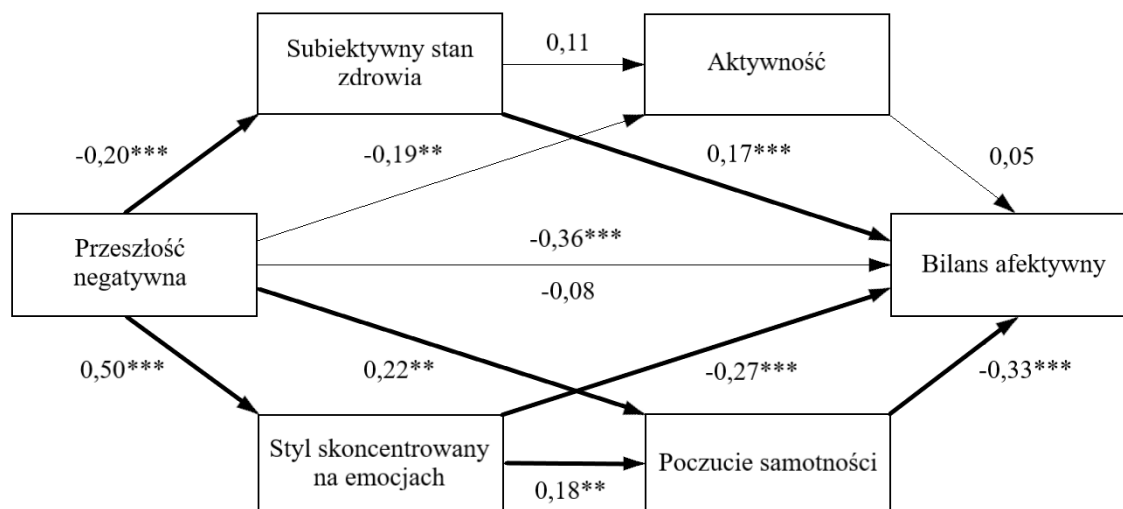
Jak wynika z tabeli 3.13, styl skoncentrowany na emocjach nie jest bezpośrednim mediatorem relacji między przeszłością negatywną a satysfakcją z życia, ale wiążąc się z poczuciem samotności, negatywnie oddziałuje na satysfakcję z życia. Im wyższy jest poziom przeszłości negatywnej, tym częściej są stosowane działania stylu skoncentrowanego na emocjach, a w konsekwencji wyższy poziom doświadczanej samotności i mniejsze zadowolenie z życia. Mediatorem jest poczucie samotności – im wyższy jest poziom przeszłości negatywnej, tym wyższy poziom poczucia samotności i mniejsze zadowolenie z życia. Mediatorem okazał się subiektywny stan zdrowia – im bardziej negatywnie postrzegana jest przeszłość (wysoki poziom przeszłości negatywnej), tym gorzej postrzegany stan zdrowia i tym mniejsze zadowolenie z życia. Mediatorem analizowanej relacji jest również aktywność – im wyższy jest poziom przeszłości negatywnej, tym niższy poziom aktywności, a w konsekwencji mniejsze zadowolenie z życia. Subiektywny stan zdrowia jest bezpośrednim mediatorem związku przeszłości negatywnej z satysfakcją z życia, ale również oddziałuje na satysfakcję z życia przez aktywność. Im wyższy jest poziom przeszłości negatywnej, tym lepsza ocena kondycji zdrowotnej, wyższy poziom aktywności, a przez to większe zadowolenie z życia w późnej dorosłości.

W drugim testowanym modelu przyjęto jako zmienną objaśniającą przeszłość negatywną, jako zmienną objaśnianą bilans afektywny, jako mediatory ponownie ten sam układ zmiennych (rysunek 3.10).

Skonstruowany model jest istotny w przewidywaniu afektywnej części subiektywnego dobrostanu ($F(5, 277) = 31,54; p < 0,001$). Wszystkie uwzględnione zmienne wyjaśniają 36,3% wariancji bilansu afektywnego. Zależność zmiennej objaśnianej od pozostałych pięciu zmiennych wynosi $R = 0,60$. Uwzględnienie mediatorów w modelu poprawiło predykcję bilansu afektywnego przez przeszłość negatywną z 12,8% wyjaśnianej wariancji. Okazało się, że przeszłość negatywna z uwzględnieniem mediatorów jest lepszym predyktorem afektywnej składowej subiektywnego dobrostanu niż poznawczej. Model przewiduje lepiej bilans afektywny od satysfakcji z życia o 5,5%. Związek bezpośredni między przeszłością negatywną a bilansem afektywnym jest ujemny i umiarkowany, silniejszy niż w przypadku satysfakcji z życia. Jako że po wprowadzeniu mediatorów do modelu związek między tymi zmiennymi przestał być istotny, mediacja jest całkowita.

Rysunek 3.10

Mediatory relacji między przeszłością negatywną a bilansem afektywnym



Źródło: opracowanie własne.

Adnotacja. Podano standaryzowane wartości współczynników. Istotne efekty pośrednie zaznaczono pogrubionymi strzałkami.

** $p < 0,01$; *** $p < 0,001$.

Najsilniejsza w modelu jest dodatnia korelacja przeszłości negatywnej ze stylem radzenia sobie skoncentrowanym na emocjach. Oznacza to, że im bardziej negatywny jest obraz przeszłości (wysoki poziom przeszłości negatywnej), tym częściej są stosowane dezadaptacyjne działania zaradcze. Przeszłość negatywna jest również dodatnio skorelowana z poczuciem samotności. Wraz z wyższym poziomem przeszłości negatywnej, zwiększa się poziom poczucia samotności. Przeszłość negatywna wiąże się ujemnie z subiektywnym stanem zdrowia – im wyższy jest poziom przeszłości negatywnej, tym gorzej postrzegany stan zdrowia. Przeszłości negatywna wiąże się ujemnie również z aktywnością – im bardziej negatywnie postrzegana jest przeszłość (wysoki poziom przeszłości negatywnej), tym niższy poziom aktywności. W tabeli 3.14 zaprezentowano efekty mediacyjne analizowanych relacji.

Styl skoncentrowany na emocjach jest mediatorem relacji między przeszłością negatywną a bilansem afektywnym – im bardziej negatywnie postrzegana jest przeszłość (wysoki poziom przeszłości negatywnej), tym częściej są stosowane działania charakterystyczne dla tego stylu i tym w efekcie gorszy wynik bilansu afektywnego. Mediatorem jest również poczucie samotności – im wyższy jest poziom przeszłości negatywnej, tym wyższy poziom poczucia samotności i tym gorszy wynik bilansu afektywnego. Styl skoncentrowany na emocjach jest nie tylko bezpośrednim

mediatorem, ale wpływa negatywnie na zmienną objaśnianą również przez poczucie samotności – zwiększając istotnie jego poziom, pogarsza wynik bilansu afektywnego.

Tabela 3.14

Efekty mediacyjne relacji między przeszłością negatywną a bilansem afektywnym

Efekt	B	SE(B)	95% CI
Całkowity	-3,93	0,61	[-2,727; -0,358]
Bezpośredni	-0,86	0,63	[0,389; -0,078]
	β	SE(β)	95% CI
Pośredni:			
PN → subiektywny stan zdrowia → BIL	-0,04	0,02	[-0,070; -0,007]
PN → aktywność → BIL	-0,01	0,01	[-0,030; 0,006]
PN → styl skoncentrowany na emocjach → BIL	-0,13	0,03	[-0,200; -0,069]
PN → poczucie samotności → BIL	-0,07	0,03	[-0,123; -0,026]
PN → subiektywny stan zdrowia → aktywność → BIL	-0,00	0,00	[-0,005; 0,001]
PN → styl skoncentrowany na emocjach → poczucie samotności → BIL	-0,03	0,01	[-0,054; -0,009]

Źródło: opracowanie własne.

Adnotacja. PN – przeszłość negatywna; BIL – bilans afektywny.

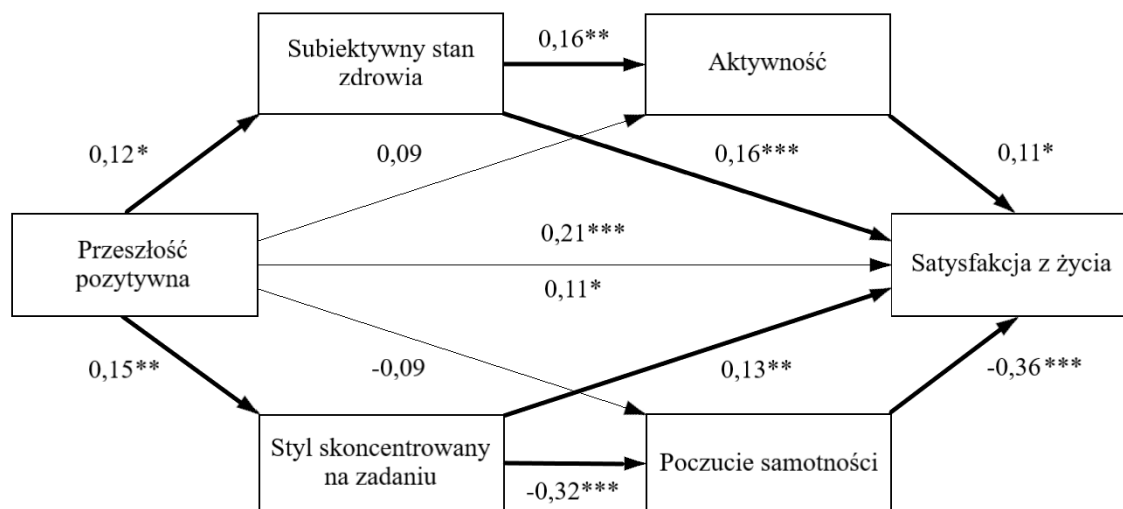
W kolejnym modelu jako zmienną objaśniającą przyjęto drugi wymiar perspektywy czasowej – przeszłość pozytywną, jako zmienną objaśnianą satysfakcję z życia oraz jako mediatory: subiektywny stan zdrowia, aktywność, styl skoncentrowany na zadaniu oraz poczucie samotności (rysunek 3.11).

Ten model również jest dobrze dopasowany do danych ($F(5, 357) = 32,33$; $p < 0,001$). Ujęte zmienne wyjaśniają 31,2% wariancji satysfakcji z życia. Zależność zmiennej objaśnianej od pozostałych zmiennych uwzględnionych w modelu wynosi $R = 0,56$. Przeszłość pozytywna, bez ujęcia czterech mediatorów w modelu, wyjaśnia 4,4% wariancji satysfakcji z życia. Związek między przeszłością pozytywną a satysfakcją z życia jest dodatni i o umiarkowanej sile. Po wprowadzeniu do modelu mediatorów siła związku osłabła, co oznacza, że zaistniała mediacja częściowa.

Przeszłość pozytywna jest dodatnio skorelowana ze stylem skoncentrowanym na zadaniu. Oznacza to, że im bardziej pozytywnie postrzegana jest przeszłość (wysoki poziom przeszłości pozytywnej), tym częściej są stosowane konstruktywne działania charakterystyczne dla tego stylu. Nieco słabsza jest dodatnia korelacja przeszłości pozytywnej z subiektywnym stanem zdrowia. Im wyższy jest poziom przeszłości pozytywnej, tym lepsza ocena kondycji zdrowotnej. W tabeli 3.15 zestawiono wielkości poszczególnych efektów mediacyjnych.

Rysunek 3.11

Mediatory relacji między przeszłością pozytywną a satysfakcją z życia



Źródło: opracowanie własne.

Adnotacja. Podano standaryzowane wartości współczynników. Istotne efekty pośrednie zaznaczono pogrubionymi strzałkami.

* $p < 0,05$; ** $p < 0,01$; *** $p < 0,001$.

Tabela 3.15

Efekty mediacyjne relacji między przeszłością pozytywną a satysfakcją z życia

Efekt	B	SE(B)	95% CI
Calkowity	2,08	0,51	[1,078; 3,075]
Bezpośredni	1,08	0,44	[0,205; 1,946]
	β	SE(β)	95% CI
Pośredni:			
PP → subiektywny stan zdrowia → SWL	0,02	0,01	[0,001; 0,048]
PP → aktywność → SWL	0,01	0,01	[-0,002; 0,029]
PP → styl skoncentrowany na zadaniu → SWL	0,02	0,01	[0,002; 0,045]
PP → poczucie samotności → SWL	0,03	0,02	[-0,005; 0,072]
PP → subiektywny stan zdrowia → aktywność → SWL	0,00	0,00	[0,000; 0,007]
PP → styl skoncentrowany na zadaniu → poczucie samotności → SWL	0,02	0,01	[0,004; 0,034]

Źródło: opracowanie własne.

Adnotacja. PP – przeszłość pozytywna; SWL – satysfakcja z życia.

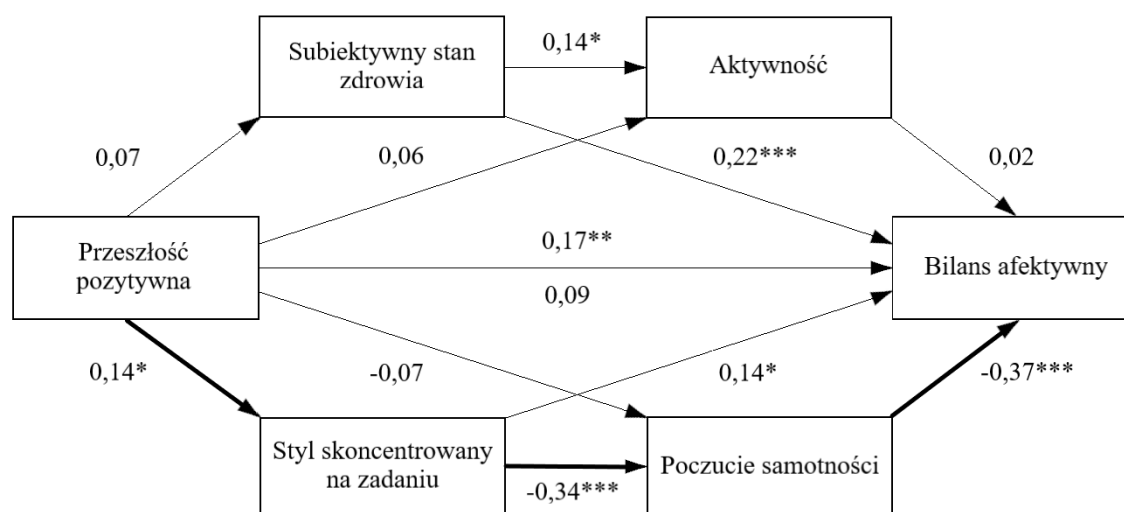
Styl radzenia sobie ze stresem jest bezpośrednim mediatorem relacji między przeszłością pozytywną a satysfakcją z życia – im wyższy jest poziom przeszłości pozytywnej, tym częściej są stosowane działania charakterystyczne dla tego stylu, co współwystępuje ze wzrostem poziomu satysfakcji z życia. Styl skoncentrowany na zadaniu wpływa na zmienną objaśnianą również przez poczucie samotności – obniżając

jego poziom, zwiększa zadowolenie z życia. Mediatorem jest również subiektywny stan zdrowia – im wyższy jest poziom przeszłości pozytywnej, tym lepsza ocena kondycji zdrowotnej i – idąc dalej – większe zadowolenie z życia. Oddziaływanie przeszłości pozytywnej odbywa się dodatkowo przez aktywność – im lepsza jest ocena stanu zdrowia, tym wyższy poziom podejmowanej aktywności i tym większe zadowolenie z życia.

Następnie przyjęto jako zmienną objaśniającą przeszłość pozytywną, jako zmienną objaśnianą bilans afektywny oraz jako mediatory ten sam układ zmiennych (rysunek 3.12).

Rysunek 3.12

Mediatory relacji między przeszłością pozytywną a bilansem afektywnym



Źródło: opracowanie własne.

Adnotacja. Podano standaryzowane wartości współczynników. Istotne efekty pośrednie zaznaczono pogrubionymi strzałkami.

* $p < 0,05$; ** $p < 0,01$; *** $p < 0,001$.

I ten model istotnie przewiduje bilans afektywny ($F(5, 277) = 24,25$; $p < 0,001$), wyjaśniając 30,4% jego wariancji. Część wyjaśnianej wariancji poznawczej i afektywnej części subiektywnego dobrostanu jest zbliżona. Zależność bilansu afektywnego od pozostałych zmiennych ujętych w modelu wynosi $R = 0,55$. Włączenie mediatorów do modelu poprawiło predykcję bilansu afektywnego przez przeszłość pozytywną – wyjaśniana wariancja wzrosła z 2,8%. Związek bezpośredni między przeszłością pozytywną a bilansem afektywnym jest istotny, dodatni i o słabej sile.

Po uwzględnieniu mediatorów w modelu związek stracił swoją istotność, co oznacza całkowitą mediację.

Przeszłość pozytywna koreluje istotnie i dodatnio tylko ze stylem skoncentrowanym na zadaniu – im wyższy jest poziom przeszłości pozytywnej, tym częściej realizowane są działania tego stylu w obliczu stresujących sytuacji. Wszystkie efekty mediacyjne dotyczące analizowanych relacji podano w tabeli 3.16.

Tabela 3.16

Efekty mediacyjne relacji między przeszłością pozytywną a bilansem afektywnym

Efekt	B	SE(B)	95% CI
Całkowity	2,16	0,75	[0,678; 3,643]
Bezpośredni	1,16	0,65	[-0,119; 2,441]
	β	SE(β)	95% CI
Pośredni:			
PP → subiektywny stan zdrowia → BIL	0,02	0,02	[-0,011; 0,051]
PP → aktywność → BIL	0,00	0,01	[-0,008; 0,012]
PP → styl skoncentrowany na zadaniu → BIL	0,02	0,01	[-0,000; 0,047]
PP → poczucie samotności → BIL	0,03	0,02	[-0,013; 0,073]
PP → subiektywny stan zdrowia → aktywność → BIL	0,00	0,00	[-0,001; 0,002]
PP → styl skoncentrowany na zadaniu → poczucie samotności → BIL	0,02	0,01	[0,001; 0,038]

Źródło: opracowanie własne.

Adnotacja. PP – przeszłość pozytywna; BIL – bilans afektywny.

W świetle wyników zaprezentowanych w tabeli 3.16, styl skoncentrowany na zadaniu nie jest bezpośrednim mediatorem analizowanej relacji, ale obniżając istotnie poziom poczucia samotności, wpływa pozytywnie na wynik bilansu afektywnego.

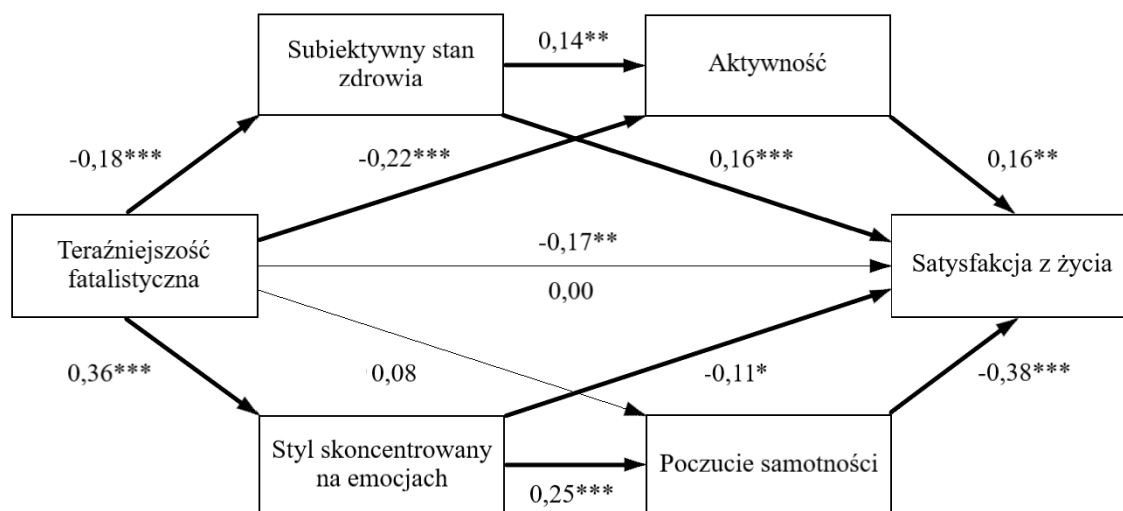
Następnie przyjęto jako zmienną objaśniającą negatywny wymiar perspektywy czasowej – terażniejszość fatalistyczną, a jako zmienną objaśnianą satysfakcję z życia. Do relacji włączono cztery mediatory: subiektywny stan zdrowia, aktywność, styl skoncentrowany na emocjach oraz poczucie samotności. Graficzną prezentację skonstruowanego modelu zawiera rysunek 3.13.

Model jest istotny w przewidywaniu satysfakcji z życia ($F(5, 357) = 29,98$; $p < 0,001$), wyjaśniając 29,6% jej wariancji. Zależność poznawczej składowej subiektywnego dobrostanu od pozostałych zmiennych wynosi $R = 0,54$. Model złożony tylko z terażniejszości fatalistycznej wyjaśniałby 2,8% wariancji satysfakcji z życia. Ujemny związek między terażniejszością fatalistyczną a satysfakcją z życia po

wprowadzeniu czterech mediatorów stracił swoją istotność – wystąpiła mediacja całkowita.

Rysunek 3.13

Mediatory relacji między terażniejszością fatalistyczną a satysfakcją z życia



Źródło: opracowanie własne.

Adnotacja. Podano standaryzowane wartości współczynników. Istotne efekty pośrednie zaznaczono pogrubionymi strzałkami.

* $p < 0,05$; ** $p < 0,01$; *** $p < 0,001$.

Najsilniejsza jest dodatnia korelacja terażniejszości fatalistycznej ze stylem skoncentrowanym na emocjach. Oznacza to, że osoby przyjmujące bierne ustosunkowanie do rzeczywistości (wysoki poziom terażniejszości fatalistycznej) częściej stosują działania tego dezadaptacyjnego stylu w obliczu stresu. Terażniejszość fatalistyczna jest ujemnie związana z aktywnością – im wyższy jest poziom terażniejszości fatalistycznej, tym niższy poziom aktywności. Istotny jest również ujemny związek terażniejszości fatalistycznej z subiektywnym stanem zdrowia. Im wyższy jest poziom terażniejszości fatalistycznej, tym gorsza ocena stanu zdrowia. Szczegółowe wyniki przeprowadzonej analizy mediacji umieszczono w tabeli 3.17.

Styl skoncentrowany na emocjach okazał się mediatorem relacji między terażniejszością fatalistyczną a satysfakcją z życia – wraz ze wzrostem poziomu terażniejszości fatalistycznej można się spodziewać większej częstotliwości stosowania działań stylu skoncentrowanego na emocjach, a przez to mniejszego zadowolenia z życia. Styl skoncentrowany na emocjach wpływa na satysfakcję z życia również przez poczucie samotności – ze wzrostem częstotliwości stosowania działań tego stylu,

zwiększa się poziom poczucia samotności, a przez to zmniejsza zadowolenie z życia. Mediatorem okazała się aktywność – im wyższy jest poziom terażniejszości fatalistycznej, tym mniej aktywna osoba starsza i – idąc dalej – mniej zadowolona z życia. Mediatorem jest również subiektywny stan zdrowia – im wyższy jest poziom terażniejszości fatalistycznej, tym gorsza ocena stanu zdrowia i w efekcie mniejsze zadowolenie z życia. Subiektywny stan zdrowia wpływa na satysfakcję z życia również przez podejmowaną aktywnością – im wyższy poziom terażniejszości fatalistycznej, tym gorsza ocena stanu zdrowia, niższy poziom aktywności i w efekcie mniejsze zadowolenie z życia.

Tabela 3.17

Efekty mediacyjne relacji między terażniejszością fatalistyczną a satysfakcją z życia

Efekt	B	SE(B)	95% CI
Całkowity	-1,55	0,48	[-2,498; -0,603]
Bezpośredni	0,01	0,45	[0,879; 0,907]
	β	SE(β)	95% CI
Pośredni:			
TF → subiektywny stan zdrowia → SWL	-0,03	0,01	[-0,056; -0,007]
TF → aktywność → SWL	-0,03	0,01	[-0,063; -0,011]
TF → styl skoncentrowany na emocjach → SWL	-0,04	0,02	[-0,079; -0,006]
TF → poczucie samotności → SWL	-0,03	0,02	[-0,070; 0,011]
TF → subiektywny stan zdrowia → aktywność → SWL	-0,00	0,00	[-0,010; -0,001]
TF → styl skoncentrowany na emocjach → poczucie samotności → SWL	-0,03	0,01	[-0,054; -0,016]

Źródło: opracowanie własne.

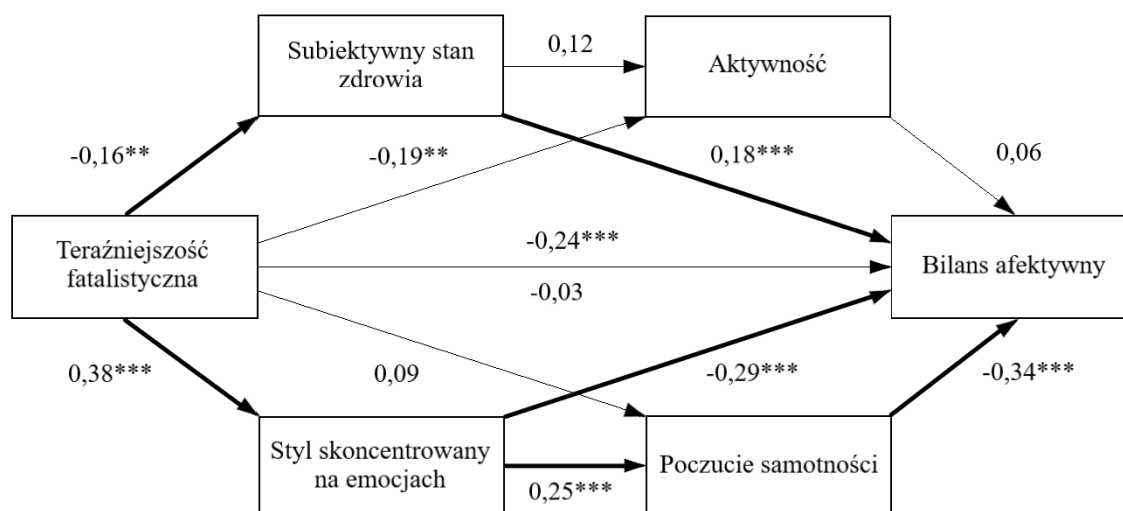
Adnotacja. TF – terażniejszość fatalistyczna; SWL – satysfakcja z życia.

Szósty testowany model zawiera terażniejszość fatalistyczną jako zmienną objaśniającą, bilans afektywny jako zmienną objaśnianą oraz jako mediatory ponownie ten sam układ zmiennych (rysunek 3.14).

Model mediacji jest dobrze dopasowany do danych ($F(5, 277) = 31,06$; $p < 0,001$). Uwzględnione zmienne wyjaśniają 35,9% wariancji bilansu afektywnego – to o 6,3% więcej niż w przypadku wariancji satysfakcji z życia. Zależność bilansu afektywnego od pozostałych zmiennych wynosi $R = 0,60$. Terażniejszość fatalistyczna, bez mediatorów w modelu, wyjaśnia 5,9% wariancji zmiennej objaśnianej. Terażniejszość fatalistyczna wiąże się z bilansem afektywnym w istotny i ujemny sposób. Po wprowadzeniu mediatorów do modelu związek przestał być istotny, co świadczy o mediacji całkowitej.

Rysunek 3.14

Mediatory relacji między terażniejszością fatalistyczną a bilansem afektywnym



Źródło: opracowanie własne.

Adnotacja. Podano standaryzowane wartości współczynników. Istotne efekty pośrednie zaznaczono pogrubionymi strzałkami.

** $p < 0,01$; *** $p < 0,001$.

Najsilniejszy w modelu jest dodatni związek terażniejszości fatalistycznej ze stylem skoncentrowanym na emocjach – wraz ze wzrostem poziomu terażniejszości fatalistycznej, częściej są stosowane działania tego dezadaptacyjnego stylu. Terażniejszość fatalistyczna wiąże się ujemnie z aktywnością. Wraz ze wzrostem poziomu terażniejszości fatalistycznej, obniża się poziom podejmowanej aktywności. Istotna jest również ujemna korelacja terażniejszości fatalistycznej z subiektywnym stanem zdrowia. Oznacza to, że wraz ze wzrostem poziomu terażniejszości fatalistycznej gorzej postrzegany jest stan zdrowia. Wielkości poszczególnych efektów mediacyjnych podano w tabeli 3.18.

Styl skoncentrowany na emocjach jest mediatorem – im wyższy jest poziom terażniejszości fatalistycznej, tym częściej są stosowane działania tego stylu i tym gorszy wynik bilansu afektywnego. Ponadto styl skoncentrowany na emocjach, łącząc się istotnie i dodatnio z poczuciem samotności, negatywnie wpływa na afektywną składową subiektywnego dobrostanu. Im wyższy jest poziom terażniejszości fatalistycznej, tym częściej są stosowane działania stylu skoncentrowanego na emocjach, wyższy poziom poczucia samotności i w efekcie gorszy wynik bilansu afektywnego. Istotnym mediatorem jest również subiektywny stan zdrowia. Wraz ze

wzrostem poziomu terażniejszości fatalistycznej gorzej postrzegany jest stan zdrowia i – jak się okazało – gorszy wynik bilansu afektywnego.

Tabela 3.18

Efekty mediacyjne relacji między terażniejszością fatalistyczną a bilansem afektywnym

Efekt	B	SE(B)	95% CI
Całkowity	-2,96	0,70	[-4,342; -1,571]
Bezpośredni	-0,36	0,65	[-1,639; 0,913]
	β	SE(β)	95% CI
Pośredni:			
TF → subiektywny stan zdrowia → BIL	-0,03	0,02	[-0,063; -0,004]
TF → aktywność → BIL	-0,01	0,01	[-0,034; 0,005]
TF → styl skoncentrowany na emocjach → BIL	-0,11	0,03	[-0,169; -0,059]
TF → poczucie samotności → BIL	-0,03	0,02	[-0,078; 0,008]
TF → subiektywny stan zdrowia → aktywność → BIL	-0,00	0,00	[-0,005; 0,001]
TF → styl skoncentrowany na emocjach → poczucie samotności → BIL	-0,03	0,01	[-0,054; -0,015]

Źródło: opracowanie własne.

Adnotacja. TF – terażniejszość fatalistyczna; BIL – bilans afektywny.

W kolejnym modelu jako zmienną objaśniającą przyjęto terażniejszość hedonistyczną, jako zmienną objaśnianą satysfakcję z życia i jako mediatorzy: subiektywny stan zdrowia, aktywność, styl skoncentrowany na unikaniu oraz poczucie samotności (rysunek 3.15).

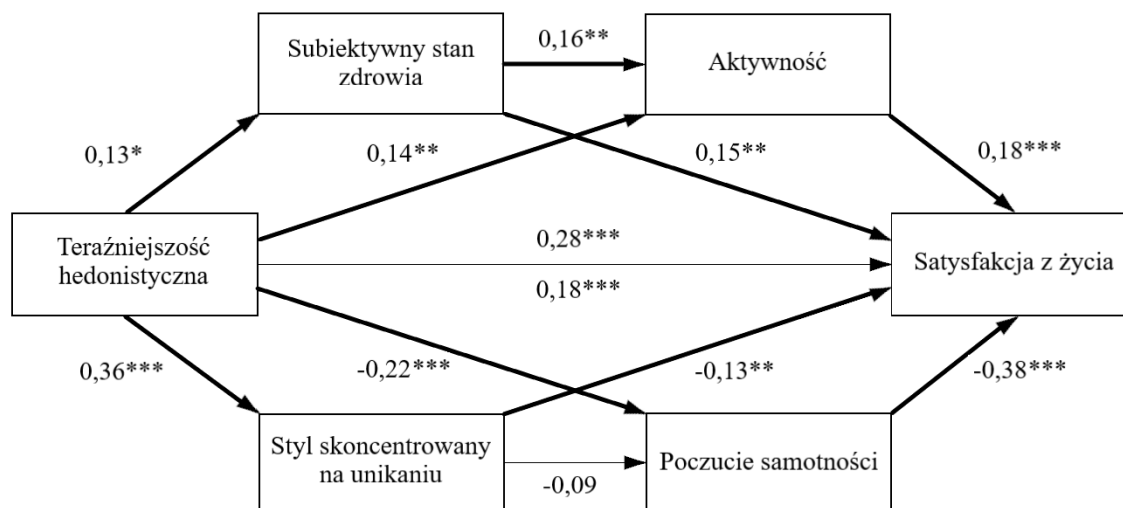
Model jest istotny w przewidywaniu satysfakcji z życia respondentów ($F(5, 357) = 32,90$; $p < 0,001$), wyjaśniając 31,5% jej wariancji. Zależność zmiennej objaśnianej od pięciu pozostałych zmiennych ujętych w modelu wynosi $R = 0,56$. Predykcja modelu po włączeniu mediatorów do relacji między zmienną objaśniającą a objaśnianą poprawiła się z 7,8% wyjaśnianej wariancji. Siła związku między terażniejszością hedonistyczną a satysfakcją z życia jest umiarkowana. Włączenie mediatorów do modelu spowodowało spadek siły związku, przy zachowanym poziomie istotności – mediacja jest częściowa.

Terażniejszość hedonistyczna jest dodatnio skorelowana ze stylem skoncentrowanym na unikaniu. Ten związek jest najsilniejszy spośród wszystkich pozostałych występujących w modelu. Im wyższy jest poziom terażniejszości hedonistycznej – im osoba starsza jest bardziej nakierowana na czerpanie pozytywnych stron terażniejszości – tym częściej stosuje działania stylu skoncentrowanego na unikaniu. Terażniejszość hedonistyczna koreluje istotnie i dodatnio z aktywnością.

Im wyższy jest poziom terażniejszości hedonistycznej, tym wyższy poziom podejmowanej aktywności w późnej dorosłości. Terażniejszość hedonistyczna koreluje również dodatnio z subiektywnym stanem zdrowia. Wraz ze wzrostem poziomu terażniejszości hedonistycznej, lepiej oceniany jest stan zdrowia. Terażniejszość hedonistyczna koreluje istotnie i ujemnie z poczuciem samotności. Oznacza to, że im silniejsza jest orientacja „tu i teraz” (wysoki poziom terażniejszości hedonistycznej), tym niższy poziom poczucia samotności. W tabeli 3.19 podano wielkości poszczególnych efektów mediacyjnych.

Rysunek 3.15

Mediatory relacji między terażniejszością hedonistyczną a satysfakcją z życia



Źródło: opracowanie własne.

Adnotacja. Podano standaryzowane wartości współczynników. Istotne efekty pośrednie zaznaczono pogrubionymi strzałkami.

* $p < 0,05$; ** $p < 0,01$; *** $p < 0,001$.

Istotnym mediatorem relacji między terażniejszością hedonistyczną a satysfakcją z życia jest styl skoncentrowany na unikaniu – im wyższy jest poziom terażniejszości hedonistycznej, tym częściej stosowane są działania stylu skoncentrowanego na unikaniu. Wzrost częstotliwości stosowania działań tego stylu powoduje jednak obniżenie poziomu satysfakcji z życia. Mediatorem jest aktywność – im wyższy jest poziom terażniejszości hedonistycznej, tym bardziej aktywna osoba starsza i tym bardziej zadowolona z życia. Mediatorem jest subiektywny stan zdrowia – wraz ze wzrostem poziomu terażniejszości hedonistycznej, lepiej oceniany jest stan zdrowia i w efekcie większe zadowolenie z życia. Zmienna temporalna wpływa również na

satysfakcję z życia przez subiektywny stan zdrowia i aktywność. Im wyższy jest poziom terażniejszości hedonistycznej, tym lepiej jest postrzegany stan zdrowia, wyższy poziom podejmowanej aktywności i większe zadowolenie z życia. Mediatorem jest również poczucie samotności – im wyższy jest poziom terażniejszości hedonistycznej, tym niższy poziom poczucia samotności i w efekcie większe zadowolenie z życia.

Tabela 3.19

Efekty mediacyjne relacji między terażniejszością hedonistyczną a satysfakcją z życia

Efekt	B	SE(B)	95% CI
Całkowity	2,80	0,51	[1,803; 3,805]
Bezpośredni	1,81	0,49	[0,854; 2,762]
	β	SE(β)	95% CI
Pośredni:			
TH → subiektywny stan zdrowia → SWL	0,02	0,01	[0,001; 0,049]
TH → aktywność → SWL	0,03	0,01	[0,006; 0,048]
TH → styl skoncentrowany na unikaniu → SWL	-0,05	0,02	[-0,090; -0,011]
TH → poczucie samotności → SWL	0,09	0,03	[0,039; 0,136]
TH → subiektywny stan zdrowia → aktywność → SWL	0,00	0,00	[0,000; 0,009]
TH → styl skoncentrowany na unikaniu → poczucie samotności → SWL	0,01	0,01	[-0,004; 0,028]

Źródło: opracowanie własne.

Adnotacja. TH – terażniejszość hedonistyczna; SWL – satysfakcja z życia.

Następnie przyjęto jako zmienną objaśniającą terażniejszość hedonistyczną, jako zmienną objaśnianą bilans afektywny oraz jako mediatorzy ten sam układ zmiennych (rysunek 3.16).

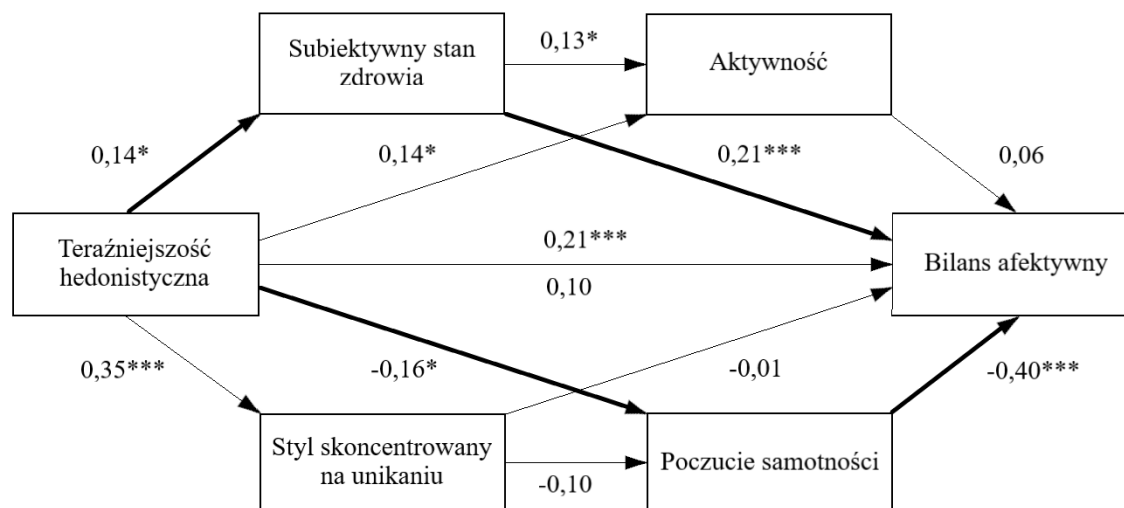
Model mediacji jest istotny w przewidywaniu bilansu afektywnego ($F(5, 277) = 22,16$; $p < 0,001$) i wyjaśnia 28,6% jego wariancji. To o 2,9% mniej niż w przypadku satysfakcji z życia. Zależność bilansu afektywnego od pozostałych zmiennych ujętych w modelu wynosi $R = 0,53$. Terażniejszość hedonistyczna, bez uwzględnienia mediatorów, wyjaśnia 4,4% wariancji bilansu afektywnego. Związek między terażniejszością hedonistyczną a bilansem afektywnym jest dodatni i o słabej sile. Po wprowadzeniu mediatorów do modelu związek przestał być istotny – mediacja jest całkowita.

Terażniejszość hedonistyczna koreluje najsilniej ze stylem skoncentrowanym na unikaniu. Im bardziej osoba jest zorientowana „tu i teraz” (wysoki poziom terażniejszości hedonistycznej), tym częściej stosuje działania unikowe w obliczu

stresujących sytuacji. Teraźniejszość hedonistyczna koreluje istotnie i dodatnio z aktywnością. Wzrost poziomu terażniejszości hedonistycznej współwystępuje ze wzrostem poziomu aktywności. Z terażniejszością hedonistyczną koreluje również dodatnio subiektywny stan zdrowia – im wyższy poziom terażniejszości hedonistycznej, tym lepiej oceniany jest stan zdrowia. Teraźniejszość hedonistyczna jest związana ujemnie z poczuciem samotności – im wyższy jest poziom terażniejszości hedonistycznej, tym niższy poziom poczucia samotności. W tabeli 3.20 ujęto wielkości poszczególnych efektów mediacyjnych.

Rysunek 3.16

Mediatorzy relacji między terażniejszością hedonistyczną a bilansem afektywnym



Źródło: opracowanie własne.

Adnotacja. Podano standaryzowane wartości współczynników. Istotne efekty pośrednie zaznaczono pogrubionymi strzałkami.

* $p < 0,05$; *** $p < 0,001$.

Mediatorem relacji między terażniejszością hedonistyczną a bilansem afektywnym jest subiektywny stan zdrowia – wzrost poziomu terażniejszości hedonistycznej wiąże się z lepszą oceną stanu zdrowia, a w konsekwencji z lepszym wynikiem bilansu afektywnego. Istotną rolę mediacyjną pełni również poczucie samotności. Im wyższy jest poziom terażniejszości hedonistycznej, tym niższy poziom poczucia samotności i w efekcie lepszy wynik bilansu afektywnego.

Tabela 3.20*Efekty mediacyjne relacji między terażniejszością hedonistyczną a bilansem afektywnym*

Efekt	<i>B</i>	<i>SE(B)</i>	95% CI
Całkowity	2,68	0,75	[1,206; 4,159]
Bezpośredni	1,21	0,71	[-0,184; 2,609]
	β	<i>SE</i> (β)	95% CI
Pośredni:			
TH → subiektywny stan zdrowia → BIL	0,03	0,02	[0,003; 0,065]
TH → aktywność → BIL	0,01	0,01	[-0,007; 0,026]
TH → styl skoncentrowany na unikaniu → BIL	-0,00	0,02	[-0,041; 0,036]
TH → poczucie samotności → BIL	0,06	0,03	[0,013; 0,123]
TH → subiektywny stan zdrowia → aktywność → BIL	0,00	0,00	[-0,001; 0,004]
TH → styl skoncentrowany na unikaniu → poczucie samotności → BIL	0,01	0,01	[-0,003; 0,037]

Źródło: opracowanie własne.

Adnotacja. TH – terażniejszość hedonistyczna; BIL – bilans afektywny.

Mimo że przyszłość okazała się słabym predyktorem subiektywnego dobrostanu w późnej dorosłości, sprawdzono również zachowanie mediatorów w związku między tą zmienną a satysfakcją z życia i bilansem afektywnym. Uwzględnione zmienne mogły okazać się supresorami relacji. Dziewiąty testowany model zawiera przyszłość jako zmienną objaśniającą, satysfakcję z życia jako zmienną objaśnianą oraz subiektywny stan zdrowia, aktywność, styl skoncentrowany na zadaniu i poczucie samotności jako mediatory (rysunek 3.17).

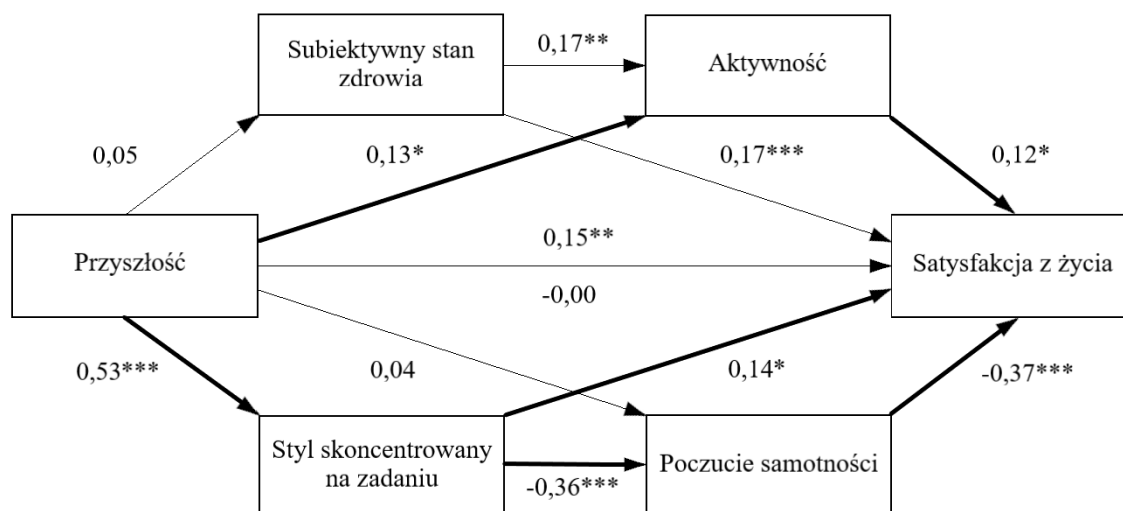
Skonstruowany model jest dobrze dopasowany do danych empirycznych ($F(5, 357) = 30,65; p < 0,001$). Uwzględnione zmienne wyjaśniają 30% wariancji poznawczej części subiektywnego dobrostanu respondentów. Zmienna objaśniana zależy od pozostałych zmiennych na poziomie $R = 0,55$. Włączenie mediatorów do modelu poprawiło predykcję satysfakcji z życia przez przyszłość – wyjaśniana wariancja wzrosła z 2,4%. Przyszłość jest słabym predyktorem satysfakcji z życia, którego siła po wprowadzeniu pozostałych zmiennych do modelu jeszcze osłabła i stała się nieistotna. Mediacja jest więc całkowita.

Najsilniejszy jest dodatni związek przyszłości ze stylem skoncentrowanym na zadaniu. Im bardziej osoba starsza jest zorientowana przyszłościowo (wysoki poziom przyszłości), tym częściej stosuje działania stylu skoncentrowanego na zadaniu. Przyszłość koreluje również dodatnio z aktywnością. Im wyższy jest poziom

przyszłości, tym wyższy poziom podejmowanej aktywności. Wielkości poszczególnych efektów mediacyjnych podano w tabeli 3.21.

Rysunek 3.17

Mediatory relacji między przyszłością a satysfakcją z życia



Źródło: opracowanie własne.

Adnotacja. Podano standaryzowane wartości współczynników. Istotne efekty pośrednie zaznaczono pogrubionymi strzałkami.

* $p < 0,05$; ** $p < 0,01$; *** $p < 0,001$.

Tabela 3.21

Efekty mediacyjne relacji między przyszłością a satysfakcją z życia

Efekt	B	SE(B)	95% CI
Całkowity	1,55	0,53	[0,519; 2,585]
Bezpośredni	-0,01	0,53	[-1,105; 1,032]
	β	SE(β)	95% CI
Pośredni:			
P → subiektywny stan zdrowia → SWL	0,01	0,01	[-0,011; 0,028]
P → aktywność → SWL	0,02	0,01	[0,001; 0,038]
P → styl skoncentrowany na zadaniu → SWL	0,08	0,03	[0,010; 0,144]
P → poczucie samotności → SWL	-0,02	0,02	[-0,060; 0,030]
P → subiektywny stan zdrowia → aktywność → SWL	0,00	0,00	[-0,001; 0,004]
P → styl skoncentrowany na zadaniu → poczucie samotności → SWL	0,07	0,02	[0,042; 0,106]

Źródło: opracowanie własne.

Adnotacja. P – przyszłość; SWL – satysfakcja z życia.

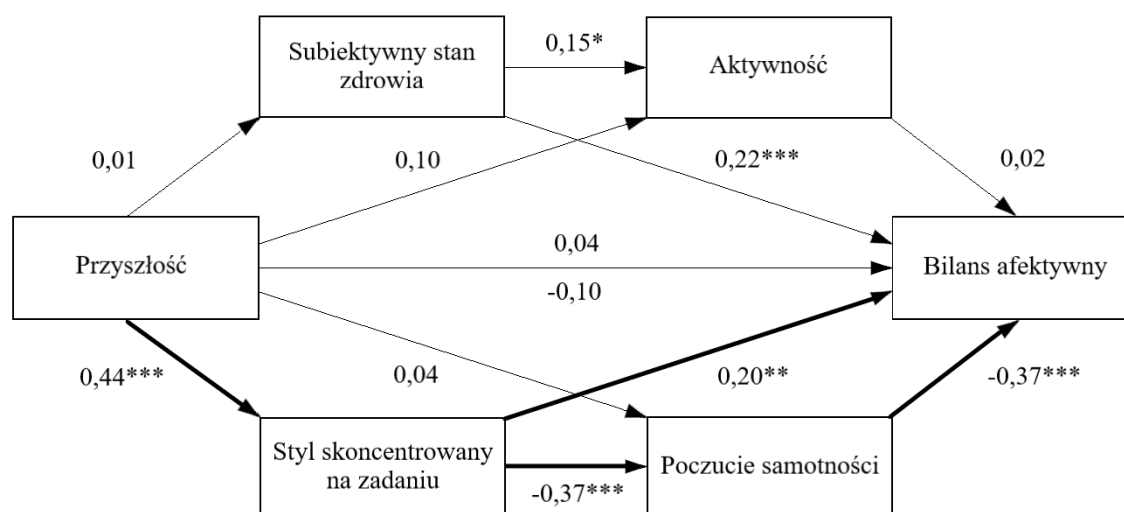
Mediatorem relacji między przyszłością a satysfakcją z życia jest styl skoncentrowany na zadaniu – im wyższy jest poziom przyszłości, tym częściej są

stosowane zadaniowe działania zaradcze i w efekcie większe zadowolenie z życia. Styl skoncentrowany na zadaniu jest nie tylko bezpośrednim mediatorem, ale wpływa na satysfakcję z życia również przez poczucie samotności – obniża jego poziom, a przez to zwiększa zadowolenie z życia. Mediatorem okazała się również aktywność – im wyższy jest poziom przyszłości, tym wyższy poziom podejmowanej aktywności i tym większe zadowolenie z życia.

W ostatnim, dziesiątym modelu jako zmienną objaśniającą przyjęto przyszłość, jako zmienną objaśnianą bilans afektywny, jako mediatory natomiast ten sam układ czterech zmiennych (rysunek 3.18).

Rysunek 3.18

Mediatory relacji między przyszłością a bilansem afektywnym



Źródło: opracowanie własne.

Adnotacja. Podano standaryzowane wartości współczynników. Istotne efekty pośrednie zaznaczono pogrubionymi strzałkami.

* $p < 0,05$; *** $p < 0,001$.

Skonstruowany model jest istotny w przewidywaniu bilansu afektywnego ($F(5, 277) = 24,21$; $p < 0,001$), wyjaśniając 30,4% jego wariancji. Okazało się więc, że model wyjaśnia zblizoną część wariancji poznawczej i afektywnej składowej subiektywnego dobrostanu. Zależność bilansu afektywnego od pozostałych zmiennych wynosi $R = 0,55$. Przyszłość, z wyłączeniem czterech mediatorów, wyjaśnia jedynie 0,1% wariancji zmiennej objaśnianej. Związek między przyszłością a bilansem afektywnym jest nieistotny i taki pozostał po wprowadzeniu mediatorów.

Przyszłość wiąże się jedynie ze stylem skoncentrowanym na zadaniu. Związek jest umiarkowany i o dodatnim znaku, co oznacza, że im wyższy jest poziom przyszłości, tym częściej są realizowane działania stylu skoncentrowanego na zadaniu w obliczu stresu. Szczegółowe wyniki analizy mediacji umieszczono w tabeli 3.22.

Tabela 3.22

Efekty mediacyjne relacji między przyszłością a bilansem afektywnym

Efekt	<i>B</i>	<i>SE(B)</i>	95% CI
Całkowity	0,48	0,80	[-1,091; 2,056]
Bezpośredni	-1,31	0,75	[-2,790; 0,162]
	β	<i>SE</i> (β)	95% CI
Pośredni:			
P → subiektywny stan zdrowia → BIL	0,00	0,01	[-0,025; 0,029]
P → aktywność → BIL	0,00	0,01	[-0,011; 0,016]
P → styl skoncentrowany na zadaniu → BIL	0,09	0,03	[0,028; 0,154]
P → poczucie samotności → BIL	-0,02	0,03	[-0,065; 0,033]
P → subiektywny stan zdrowia → aktywność → BIL	0,00	0,00	[-0,001; 0,001]
P → styl skoncentrowany na zadaniu → poczucie samotności → BIL	0,06	0,02	[0,031; 0,010]

Źródło: opracowanie własne.

Adnotacja. P – przyszłość; BIL – bilans afektywny.

Mediatorem relacji między przyszłością a bilansem afektywnym jest styl skoncentrowany na zadaniu. Im wyższy jest poziom przyszłości, tym częściej realizowane są działania stylu skoncentrowanego na zadaniu i tym dzięki temu lepszy jest wynik bilansu afektywnego. Styl radzenia sobie ze stresem wpływa pozytywnie na zmienną objaśnianą również przez poczucie samotności. Im wyższy jest poziom przyszłości, tym częściej są stosowane zadaniowe działania zaradcze, a w konsekwencji niższy poziom poczucia samotności i lepszy wynik bilansu afektywnego.

Zestawienie istotnych mediatorów relacji między wymiarami perspektywy czasowej a satysfakcją z życia i bilansem afektywnym osób starszych umieszczono w tabeli 3.23.

Najczęściej istotną rolę mediacyjną pełnił subiektywny stan zdrowia. Zmienna ta mediowała związki wymiarów perspektywy czasowej z zarówno poznawczą, jak i afektywną częścią subiektywnego dobrostanu. Subiektywny stan zdrowia również czterokrotnie wpływał na satysfakcję z życia poprzez aktywność. Można zauważyć, że aktywność mediowała relacje między czterema wymiarami perspektywy czasowej a tylko satysfakcją z życia. Z punktu widzenia bilansu afektywnego seniorów, zmienna

ta nie pełni istotnej mediacyjnej roli. Poczucie samotności natomiast było mediatorem związków perspektywy czasowej zarówno z poznawczą, jak i afektywną częścią subiektywnego dobrostanu.

Styl skoncentrowany na zadaniu, który uwzględniono jako mediator w czterech modelach, dwukrotnie mediował relację między wymiarem perspektywy czasowej a satysfakcją z życia oraz jednokrotnie między wymiarem perspektywy czasowej a bilansem afektywnym. Styl skoncentrowany na emocjach, który uwzględniono jako mediator również w czterech modelach, był mediatorem dwóch relacji – między terażniejszością fatalistyczną a satysfakcją z życia oraz między przeszłością negatywną a bilansem afektywnym. Z kolei styl skoncentrowany na unikaniu, który uwzględniono jako mediator w dwóch modelach, mediował jedną relację – między terażniejszością hedonistyczną a satysfakcją z życia. Styl skoncentrowany na zadaniu i skoncentrowany na emocjach wpływał na zmienną objaśnianą również przez poczucie samotności – dwukrotnie na satysfakcję z życia oraz dwukrotnie na bilans afektywny. Nie zanotowano wpływu zmiennej objaśnianej na objaśniającą przez styl skoncentrowany na unikaniu oraz poczucie samotności.

Tabela 3.23

Mediatory relacji między wymiarami perspektywy czasowej a satysfakcją z życia i bilansem afektywnym

Zmienne	Satysfakcja z życia	Bilans afektywny
Aktywność	PN, TF, TH, P	–
Poczucie samotności	PN, TH	PN, TH
Styl skoncentrowany na zadaniu	PP, P	P
Styl skoncentrowany na emocjach	TF	PN
Styl skoncentrowany na unikaniu	TH	–
Subiektywny stan zdrowia	PN, PP, TF, TH	PN, TF, TH
Subiektywny stan zdrowia → aktywność	PN, PP, TF, TH	–
Styl skoncentrowany na zadaniu → poczucie samotności	PP, P	PP, P
Styl skoncentrowany na emocjach → poczucie samotności	PN, TF	PN, TF
Styl skoncentrowany na unikaniu → poczucie samotności	–	–

Źródło: opracowanie własne.

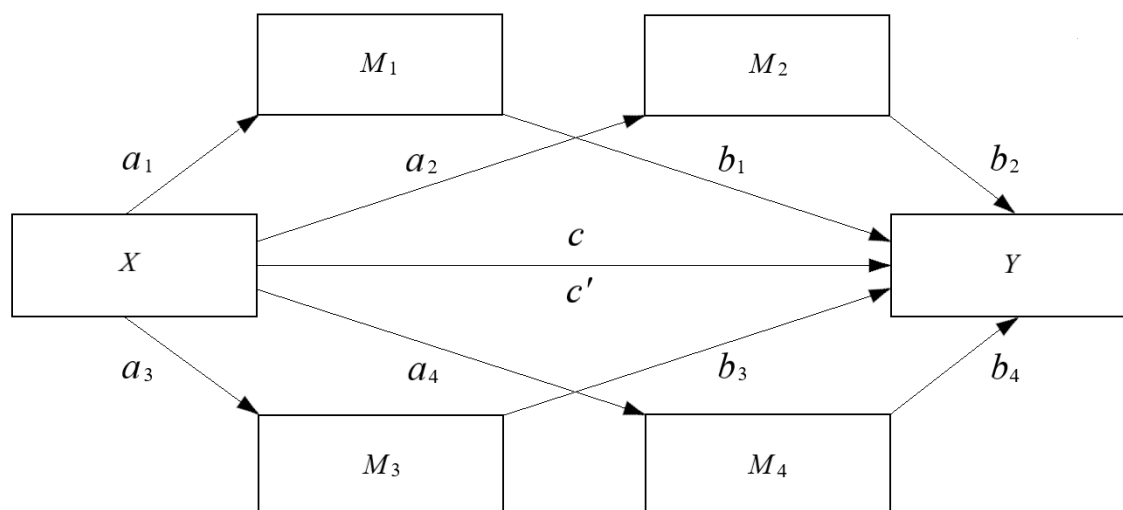
Anotacja. PN – przeszłość negatywna; PP – przeszłość pozytywna; TF – terażniejszość fatalistyczna; TH – terażniejszość hedonistyczna; P – przyszłość.

Zaprezentowane wyżej wyniki dostarczają podstaw przyjęcia hipotez: H3a–H3d. Uwzględnione zmienne, takie jak: poczucie samotności, aktywność, styl radzenia sobie ze stresem oraz subiektywny stan zdrowia są mediatorami relacji między określonymi wymiarami perspektywy czasowej a składowymi subiektywnego dobrostanu osób starszych. Okazało się, że wymiary perspektywy czasowej, łącząc się z poszczególnymi wymiarami funkcjonowania osób starszych, wpływają na subiektywny dobrostan.

Dodatkowo, w celu sprawdzenia, który rodzaj aktywności jest mediatorem związku między wymiarami perspektywy czasowej a składowymi subiektywnego dobrostanu, przeprowadzono analizę mediacji również z uwzględnieniem czterech rodzajów aktywności (fizycznej, religijnej, społecznej oraz poznawczej) jako mediatorów. Zastosowano 4. model, bowiem nie było podstaw do przyjęcia założenia o występowaniu mediacji pośredniej jednej formy aktywności przez inną jej formę (rysunek 3.19; Hayes, 2018). Wyniki przeprowadzonych analiz umieszczono w załącznikach (zob. załączniki 6a–6j).

Rysunek 3.19

Model 4. – relacja między zmienną objaśniającą a objaśnianą z uwzględnieniem czterech mediatorów



Źródło: opracowanie własne na podstawie: Hayes, 2018.

Adnotacja. X – zmienna objaśniająca; Y – zmienna objaśniana; M_1 , M_2 , M_3 , M_4 – mediatory.

c – efekt bezpośredni wpływu X na Y; a_1 , b_1 – efekt pośredni wpływu X na Y przez M_1 ; a_2 , b_2 – efekt pośredni wpływu X na Y przez M_2 ; a_3 , b_3 – efekt pośredni wpływu X na Y przez M_3 ; a_4 , b_4 – efekt pośredni wpływu X na Y przez M_4 ; c' – efekt bezpośredni wpływu X na Y po uwzględnieniu M_1 , M_2 , M_3 i M_4 .

Wyniki przeprowadzonych analiz wskazują, że spośród wszystkich wymiarów aktywności, jedynie aktywność poznawcza okazała się mediatorem. Mediowanych

przez tę zmienną jest siedem relacji: przeszłość negatywna – satysfakcja z życia, terażniejszość fatalistyczna – satysfakcja z życia i bilans afektywny, terażniejszość hedonistyczna – satysfakcja z życia i bilans afektywny oraz przyszłość – satysfakcja z życia i bilans afektywny. Aktywność poznawcza okazała się wymiarem sprzyjającym pomyślnemu funkcjonowaniu w późnej dorosłości – im wyższy jest jej poziom, tym lepszy subiektywny dobrostan.

3.6. Związki zmiennych socjodemograficznych z perspektywą czasową i subiektywnym dobrostanem

Kolejne dwa pytania badawcze dotyczyły związków zmiennych socjodemograficznych z perspektywą czasową oraz subiektywnym dobrostanem osób we wczesnej starości. W oparciu o przesłanki teoretyczne oraz wyniki wcześniejszych badań, podjęto decyzję o przeprowadzeniu dychotomizacji kategorii zmiennych: wykształcenie, sytuacja zawodowa oraz ocena sytuacji ekonomicznej.

W *Metryczce* uwzględniono pięć poziomów wykształcenia. Z uwagi na rozkład tej zmiennej (zob. tabela 2.1), uznano za słuszne scalenie kategorii: wykształcenie podstawowe, zawodowe oraz średnie. Jako że uznano za ważne określenie różnic między osobami pracującymi i niepracującymi w późnej dorosłości, respondentów przebywających na rencie dołączono do grupy emerytów. Sytuacja zawodowa objęła więc osoby pracujące i niepracujące (przebywające na emeryturze lub rencie). Po przeanalizowaniu rozkładu zmiennej „ocena sytuacji ekonomicznej” (zob. tabela 2.1), scalono ocenę złą z bardzo złą oraz dobrą z bardzo dobrą. W tabeli 3.24 przedstawiono rozkłady zmiennych dychotomicznych: wykształcenie, sytuacja zawodowa oraz ocena sytuacji ekonomicznej. Dalsze analizy statystyczne prowadzono z włączeniem zmiennej ciągłej „wiek chronologiczny” oraz zmiennych dychotomicznych: płeć, wykształcenie, pozostawanie w związku, choroby przewlekłe, sytuacja zawodowa oraz ocena sytuacji ekonomicznej.

Można oczekiwać, że osoby lepiej wykształcone znajdują się w korzystnej sytuacji ekonomicznej. W celu sprawdzenia czy zmienne uwzględnione w modelu nie są nadmiarowe obliczono korelację między wykształceniem a oceną sytuacji ekonomicznej. Okazało się, że zmienne te są ze sobą istotnie skorelowane ($\phi = 0,19$; $p < 0,001$) – osoby z wyższym wykształceniem w bardziej pozytywny sposób oceniają swoją sytuację ekonomiczną w porównaniu z osobami z wykształceniem co najwyżej

średnim. Efekt jest jednak słaby – zmienne nie są nadmiarowe i uzasadnione jest ich jednoczesne uwzględnienie w modelu. Z tego samego powodu obliczono korelację między sytuacją zawodową a oceną sytuacji ekonomicznej. Sytuacja zawodowa istotnie koreluje z oceną sytuacji ekonomicznej ($\phi = 0,16$; $p = 0,003$) – osoby pracujące lepiej oceniają swoją sytuację ekonomiczną w porównaniu z przebywającymi na emeryturze lub rencie. Słaby efekt wskazuje na nieistnienie nadmiarowości wśród zmiennych i uzasadnia ich jednoczesne włączenie do modelu.

Tabela 3.24

Wykształcenie, sytuacja zawodowa oraz ocena sytuacji ekonomicznej jako zmienne dychotomiczne (N = 363)

Zmienne i ich kategorie	n	%
wykształcenie		
co najwyżej średnie	240	66
wyższe	123	34
sytuacja zawodowa		
pracujący	123	34
niepracujący	240	66
ocena sytuacji ekonomicznej		
dobra lub bardzo dobra	328	90
zła lub bardzo zła	35	10

Źródło: opracowanie własne.

Czwarte pytanie badawcze dotyczyło związków zmiennych socjodemograficznych z wymiarami perspektywy czasowej osób we wczesnej starości. Hipotezy: H4a–H4g (zob. podrozdział 2.2.) weryfikowano na podstawie współczynników korelacji liniowej r Pearsona oraz współczynników korelacji punktowo-dwuseryjnej między poszczególnymi parami zmiennych. Różnicującą rolę oceny sytuacji ekonomicznej – ze względu na nierównoliczność grup – określono nieparametrycznym testem U Manna-Whitneya. W tabeli 3.25 umieszczono współczynniki korelacji między zmiennymi socjodemograficznymi a wymiarami perspektywy czasowej.

Hipoteza H4a „Im osoba jest starsza, tym mniejsza koncentracja na przyszłości oraz większa na teraźniejszości hedonistycznej i przeszłości pozytywnej” nie została potwierdzona. Jak wynika z wartości współczynników oraz poziomów istotności zaprezentowanych w tabeli 3.25, wiek chronologiczny wiąże się istotnie jedynie z teraźniejszym hedonistycznym wymiarem perspektywy czasowej. Siła związku jest jednak słaba. Ujemny znak współczynnika korelacji oznacza zmniejszające się

z biegiem lat nastawienie na czerpanie pozytywnych stron życia. Wyższy poziom terażniejszości hedonistycznej przejawiają osoby wkraczające w okres starości wobec tych znajdujących się u progu starości zaawansowanej. Związki między wiekiem chronologicznym a przeszłością pozytywną i przyszłością okazały się nieistotne.

Tabela 3.25

Współczynniki korelacji między zmiennymi socjodemograficznymi a wymiarami perspektywy czasowej

Zmienna		Przeszłość negatywna	Przeszłość pozytywna	Teraźniej- szość fatalisty- czna	Teraźniejszość hedonistyczna	Przyszłość
Wiek chronologiczny	<i>r</i>	0,12	-0,02	0,11	-0,16	-0,03
	<i>p</i>	0,051	0,731	0,077	0,006	0,679
Płeć	<i>r_{pb}</i>	-0,09	0,05	0,03	0,03	-0,06
	<i>p</i>	0,337	0,086	0,558	0,610	0,263
Wykształcenie	<i>r_{pb}</i>	-0,32	0,07	-0,40	0,08	0,26
	<i>p</i>	< 0,001	0,164	< 0,001	0,138	< 0,001
Pozostawanie w związku	<i>r_{pb}</i>	-0,01	0,04	-0,04	0,06	0,01
	<i>p</i>	0,091	0,479	0,401	0,220	0,855
Choroby przewlekłe	<i>r_{pb}</i>	0,18	-0,05	0,05	-0,07	0,09
	<i>p</i>	< 0,001	0,335	0,304	0,164	0,081
Sytuacja zawodowa	<i>r_{pb}</i>	-0,14	0,05	-0,14	0,07	0,03
	<i>p</i>	0,008	0,342	0,008	0,174	0,573
Ocena sytuacji ekonomicznej	<i>Z</i>	-2,63	1,39	-4,45	0,72	2,84
	<i>p</i>	0,009	0,166	< 0,001	0,474	0,005

Źródło: opracowanie własne.

Adnotacja. *r* – współczynnik korelacji liniowej Pearsona; *r_{pb}* – współczynnik korelacji punktowo-dwuseryjnej; *Z* – test *U* Manna-Whitneya.

Nie została potwierdzona również hipoteza H4b „Kobiety, w porównaniu z mężczyznami, w większym stopniu koncentrują się na terażniejszości hedonistycznej oraz przyszłości”. Płeć nie wiąże się z perspektywą czasową osób starszych. Nie ma istotnych różnic między starszymi kobietami i mężczyznami pod względem poziomu każdego z pięciu wymiarów temporalnych.

Kolejną zmienną, której znaczenie dla psychologicznej sfery temporalnej analizowano, było wykształcenie. W hipotezie H4c założono, że wyższemu wykształceniu odpowiada niższy poziom przeszłości negatywnej i terażniejszości fatalistycznej oraz wyższy poziom przeszłości pozytywnej i przyszłości. Wykształcenie wiąże się istotnie z przeszłością negatywną, terażniejszością fatalistyczną oraz przyszłością. Charakterystyczny dla osób z wyższym wykształceniem, w porównaniu

z osobami z wykształceniem co najwyżej średnim, jest mniejszy udział dezadaptacyjnych wymiarów temporalnych – przeszłości negatywnej i terażniejszości fatalistycznej oraz większe nastawienie na przyszłość. Okazało się, że wykształcenie jest znaczącym zasobem w późnej dorosłości. Seniorzy z wyższym wykształceniem konstruktywnie przeddefiniują negatywne przeszłe wydarzenia oraz przyjmują bardziej aktywne ustosunkowanie do bieżącej rzeczywistości, z pamięcią o tworzeniu i realizowaniu planów przyszłościowych. Podstawą rozwoju perspektywy przyszłościowej jest lepsza sytuacja ekonomiczna, w której znajdują się osoby dobrze wykształcone. Uzyskane wyniki umożliwiają przyjęcie hipotezy H4c w odniesieniu do przeszłości negatywnej, terażniejszości fatalistycznej oraz przyszłości. Związek między wykształceniem a przeszłością pozytywną jest nieistotny.

Hipoteza H4d, w której założono, że osoby pozostające w związku, w porównaniu z żyjącymi samotnie, charakteryzuje niższy poziom przeszłości negatywnej i terażniejszości fatalistycznej oraz wyższy poziom przeszłości pozytywnej i terażniejszości hedonistycznej, nie została potwierdzona. Pozostawanie w związku nie wiąże się istotnie z wymiarami perspektywy czasowej. Nie ma różnic między psychologicznymi właściwościami temporalnymi osób będących w związku i tych żyjących samotnie w późnej dorosłości.

Hipoteza H4e, w której założono, że osoby chore przewlekłe, w porównaniu ze zdrowymi, charakteryzuje niższy poziom przeszłości pozytywnej, terażniejszości hedonistycznej i przyszłości oraz wyższy poziom przeszłości negatywnej i terażniejszości fatalistycznej, została potwierdzona tylko w odniesieniu do jednego wymiaru temporalnego. Choroby przewlekłe wiążą się istotnie z przeszłością negatywną. Osoby chore przewlekłe, w porównaniu ze zdrowymi, w bardziej negatywny sposób postrzegają miniony czas. Dolegliwości zdrowotne i związane z nimi różnego rodzaju konsekwencje, mogą kształtować negatywną wizję przeszłości.

Hipoteza H4f „Osoby pracujące, w porównaniu z niepracującymi, charakteryzuje wyższy poziom przeszłości pozytywnej i przyszłości oraz niższy poziom przeszłości negatywnej i terażniejszości fatalistycznej” została potwierdzona w odniesieniu do dwóch wymiarów temporalnych. Sytuacja zawodowa wiąże się istotnie z przeszłością negatywną i terażniejszością fatalistyczną. Osoby pracujące w późnej dorosłości charakteryzuje niższy poziom tych dwóch dezadaptacyjnych wymiarów temporalnych w porównaniu z osobami przebywającymi na emeryturze lub rencie. Adekwatną do możliwości aktywność zawodową można więc na podstawie

uzyskanych wyników włączyć w zestaw czynników sprzyjających pomyślnemu funkcjonowaniu po 60. roku życia.

W hipotezie H4g założono, że lepszej ocenie sytuacji ekonomicznej odpowiada wyższy poziom przeszłości pozytywnej, terażniejszości hedonistycznej i przyszłości oraz niższy poziom przeszłości negatywnej i terażniejszości fatalistycznej. Postawiona hipoteza została częściowo potwierdzona – ocena sytuacji ekonomicznej różnicuje przeszłość negatywną, terażniejszość fatalistyczną oraz przyszłość. Osoby dobrze lub bardzo dobrze oceniające swoją sytuację ekonomiczną charakteryzuje bardziej korzystny układ perspektywy czasowej, wyrażany niższym poziomem dezadaptacyjnych wymiarów – przeszłości negatywnej i terażniejszości fatalistycznej oraz wyższym poziomem przyszłości. Dobra sytuacja ekonomiczna stanowi więc zasób umożliwiający konstruktywne ustosunkowywanie się do negatywnych wydarzeń z przeszłości oraz stanowi stabilną podstawę podejmowania bieżącej aktywności w późnej dorosłości. Relacja między oceną sytuacji ekonomicznej a przyszłością może mieć charakter dwukierunkowy. Zadowolająca sytuacja ekonomiczna stanowi stabilną podstawę rozwoju wymiaru przyszłości. Osoby nakierowane na przyszłość, osiągając przyszłościowe cele, znajdują się w lepszej sytuacji ekonomicznej.

Podsumowując, wykształcenie, sytuacja zawodowa oraz ocena sytuacji ekonomicznej są istotne dla więcej niż jednego wymiaru perspektywy czasowej. Wiek chronologiczny oraz choroby przewlekłe są istotne tylko dla jednego wymiaru perspektywy czasowej. Płeć oraz pozostawanie w związku okazały się nieistotnymi zmiennymi z punktu widzenia właściwości psychologicznej sfery temporalnej seniorów. Należy zaznaczyć, że wszystkie istotne związki zmiennych socjodemograficznych z wymiarami perspektywy czasowej charakteryzuje umiarkowana lub słaba siła – wartości współczynników korelacji mieszczą się w przedziale [0,14–0,40].

Piąte pytanie badawcze dotyczyło związków zmiennych socjodemograficznych z komponentami subiektywnego dobrostanu osób we wczesnej starości. Podstaw do weryfikacji hipotez: H5a–H5g (zob. podrozdział 2.2.) dostarczyły wyniki analizy współczynników korelacji liniowej r Pearsona oraz współczynników korelacji punktowo-dwuseryjnej. Różnicującą rolę oceny sytuacji ekonomicznej określono nieparametrycznym testem U Manna-Whitneya. W tabeli 3.26 umieszczono współczynniki korelacji między zmiennymi socjodemograficznymi a komponentami subiektywnego dobrostanu.

Tabela 3.26

Współczynniki korelacji między zmiennymi socjodemograficznymi a komponentami subiektywnego dobrostanu

Zmienna		Satysfakcja z życia	Pozytywny afekt	Negatywny afekt	Bilans afektywny
Wiek chronologiczny	<i>r</i>	-0,14	-0,11	0,06	-0,09
	<i>p</i>	0,018	0,071	0,354	0,129
Płeć	<i>r_{pb}</i>	0,05	0,08	-0,01	0,14
	<i>p</i>	0,352	0,157	0,839	0,021
Wykształcenie	<i>r_{pb}</i>	0,16	0,11	-0,06	0,10
	<i>p</i>	0,002	0,055	0,295	0,099
Pozostawanie w związku	<i>r_{pb}</i>	0,14	0,09	-0,05	0,02
	<i>p</i>	0,010	0,132	0,396	0,712
Choroby przewlekłe	<i>r_{pb}</i>	-0,09	-0,15	0,19	-0,19
	<i>p</i>	0,101	0,012	0,002	0,002
Sytuacja zawodowa	<i>r_{pb}</i>	0,14	0,15	-0,11	0,15
	<i>p</i>	0,008	0,012	0,055	0,014
Ocena sytuacji ekonomicznej	<i>Z</i>	5,29	3,18	-1,73	2,72
	<i>p</i>	< 0,001	0,002	0,083	0,007

Źródło: opracowanie własne.

Adnotacja. *r* – współczynnik korelacji liniowej Pearsona; *r_{pb}* – współczynnik korelacji punktowo-dwuseryjnej; *Z* – test *U* Manna-Whitneya.

Hipoteza H5a „Im osoba jest starsza, tym niższy poziom subiektywnego dobrostanu” została potwierdzona tylko w odniesieniu do poznawczej części subiektywnego dobrostanu. Wiek chronologiczny jest istotnym, ale słabym predyktorem satysfakcji z życia. Ujemny związek wieku chronologicznego z satysfakcją z życia oznacza, że im osoba jest starsza, tym mniej zadowolona życia. Bardziej zadowolone są osoby wkraczające w późną dorosłość, niż te zbliżające się do 75. roku życia.

Częściowo potwierdzona została hipoteza H5b „Płeć różnicuje subiektywny dobrostan osób starszych”. Płeć jest związana tylko z afektywną częścią subiektywnego dobrostanu sprowadzoną do wskaźnika bilansu afektywnego. Występują istotne różnice między doświadczeniami afektywnymi kobiet i mężczyzn – lepszy jest wynik bilansu afektywnego kobiet.

Hipoteza H5c, w której założono, że wyższemu wykształceniu odpowiada wyższy poziom subiektywnego dobrostanu, została częściowo potwierdzona. Wyniki zawarte w tabeli 3.26 wskazują, że wykształcenie wiąże się istotnie tylko z poznawczą częścią subiektywnego dobrostanu. Osoby z wyższym wykształceniem, w porównaniu z osobami z wykształceniem co najwyżej średnim, w bardziej pozytywny

sposób oceniają warunki swojego życia czego efektem jest wyższy poziom satysfakcji z życia.

Kolejną zmienną, której znaczenie dla subiektywnego dobrostanu osób starszych analizowano, było pozostawanie w związku. W hipotezie H5d założono, że osoby pozostające w związku charakteryzuje wyższy poziom subiektywnego dobrostanu w porównaniu z żyjącymi samotnie. Jak wskazują wyniki umieszczone w tabeli 3.26, pozostawanie w związku wiąże się jedynie z poznawczą częścią subiektywnego dobrostanu – hipoteza H5d została częściowo potwierdzona. Osoby starsze będące w związku są bardziej zadowolone z życia w porównaniu z osobami z różnych powodów żyjącymi samotnie.

Hipoteza H5e „Osoby zdrowe, w porównaniu z chorymi przewlekle, charakteryzuje wyższy poziom subiektywnego dobrostanu” została potwierdzona tylko w odniesieniu do afektywnej części subiektywnego dobrostanu. Istotne korelacje chorób przewlekłych z pozytywnym i negatywnym afektem oraz bilansem afektywnym wskazują na to, że zdrowe osoby starsze częściej doświadczają pozytywnego afektu oraz rzadziej doświadczają negatywnego afektu w porównaniu z chorującymi przewlekle.

Jako że sytuacja zawodowa jest związana z satysfakcją z życia, pozytywnym afektem oraz bilansem afektywnym, potwierdzona została hipoteza H5f „Osoby pracujące, w porównaniu z niepracującymi, charakteryzuje wyższy poziom subiektywnego dobrostanu”. Korzystniejszy jest układ komponentów subiektywnego dobrostanu osób kontynuujących pracę w późnej dorosłości – w porównaniu z niepracującymi są one bardziej zadowolone z życia oraz częściej towarzyszą im pozytywne doświadczenia afektywne.

Potwierdzona została również hipoteza H5g „Lepszej ocenie sytuacji ekonomicznej odpowiada wyższy poziom subiektywnego dobrostanu”. Ocena sytuacji ekonomicznej różnicuje zarówno satysfakcję z życia, jak i pozytywny afekt oraz bilans afektywny. Osoby dobrze lub bardzo dobrze oceniające sytuację ekonomiczną są bardziej zadowolone z życia, wyższy jest poziom ich pozytywnego afektu oraz lepszy wynik bilansu afektywnego. Zadowolająca sytuacja ekonomiczna stanowi więc ważny zasób sprzyjający optymalnemu funkcjonowaniu w późnej dorosłości.

Podsumowując, dwie spośród zmiennych socjodemograficznych – sytuacja zawodowa oraz ocena sytuacji ekonomicznej – są istotne zarówno dla poznawczej, jak i afektywnej części subiektywnego dobrostanu. Wiek chronologiczny,

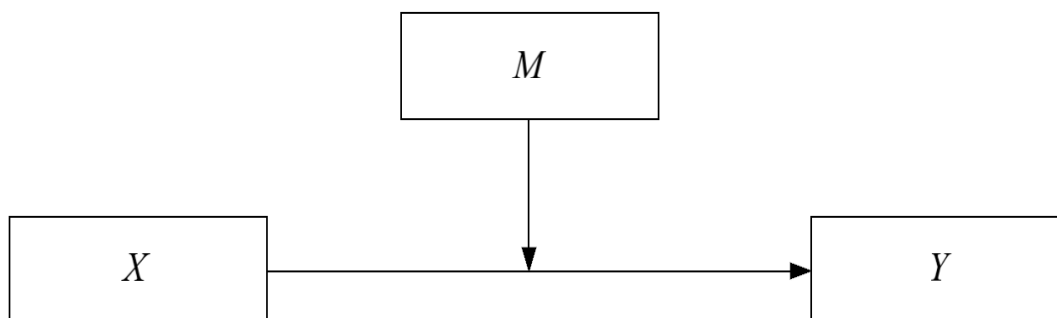
wykształcenie oraz pozostawanie w związku są istotne tylko dla poznawczej, natomiast płeć oraz choroby przewlekłe, tylko dla afektywnej części subiektywnego dobrostanu. Wszystkie istotne związki zmiennych socjodemograficznych z subiektywnym dobrostanem charakteryzuje słaba siła – wartości współczynników korelacji mieszczą się w przedziale [0,14–0,24].

3.7. Zmienne socjodemograficzne jako moderatory relacji między perspektywą czasową a subiektywnym dobrostanem

Szóste pytanie badawcze dotyczyło roli zmiennych socjodemograficznych jako moderatorów relacji między wymiarami perspektywy czasowej a składowymi subiektywnego dobrostanu osób we wczesnej starości. Podstaw do weryfikacji hipotezy 6. „Wiek chronologiczny, płeć, wykształcenie, pozostawanie w związku, choroby przewlekłe, sytuacja zawodowa oraz ocena sytuacji ekonomicznej są moderatorami związku między perspektywą czasową a subiektywnym dobrostanem osób we wczesnej starości” dostarczyły wyniki analizy moderacji. Zastosowano 1. model, umożliwiający uwzględnienie moderatora relacji między zmienną objaśniającą a objaśnianą (rysunek 3.20; Hayes, 2018).

Rysunek 3.20

Model 1. – relacja między zmienną objaśniającą a objaśnianą z uwzględnieniem moderatora



Źródło: opracowanie własne na podstawie: Hayes, 2018.

Adnotacja. X – zmienna objaśniająca; Y – zmienna objaśniana; M – moderator.

Jako zmienną objaśniającą włączano do modelu kolejno wymiary perspektywy czasowej: przeszłość negatywną i pozytywną, terażniejszość fatalistyczną i hedonistyczną oraz przyszłość, jako zmienną objaśnianą natomiast satysfakcję życia lub bilans afektywny. Jako moderatory przyjmowano kolejno zmienne

socjodemograficzne: wiek chronologiczny, płeć, wykształcenie, pozostawanie w związku, choroby przewlekłe, sytuację zawodową oraz ocenę sytuacji ekonomicznej.

Najpierw sprawdzono, czy zmienne socjodemograficzne moderują relację między przeszłością negatywną a satysfakcją z życia. Wyniki przeprowadzonych analiz przedstawiono w tabeli 3.27.

Tabela 3.27

Moderatory relacji między przeszłością negatywną a satysfakcją z życia

Interakcja	B	SE(B)	t	p	95% CI
PN × wiek → SWL	0,00	0,08	0,01	0,994	[-0,017; 0,166]
PN × płeć → SWL	-0,64	0,91	-0,70	0,484	[-2,423; 1,150]
PN × wykształcenie → SWL	-1,55	0,90	-1,72	0,087	[-3,315; 0,223]
PN × pozostawanie w związku → SWL	-0,34	0,85	-0,40	0,688	[-2,009; 1,328]
PN × choroby przewlekłe → SWL	-0,90	0,86	-1,05	0,295	[-2,594; 0,790]
PN × sytuacja zawodowa → SWL	-1,17	0,88	-1,33	0,184	[-2,890; 0,557]
PN × ocena sytuacji ekonomicznej → SWL	-3,25	1,63	-2,00	0,047	[-6,447; -0,047]
PN × zła lub bardzo zła → SWL	0,77	1,57	0,49	0,623	[-2,319; 3,867]
PN × dobra lub bardzo dobra → SWL	-2,47	0,42	-5,93	< 0,001	[-3,293; -1,653]

Źródło: opracowanie własne.

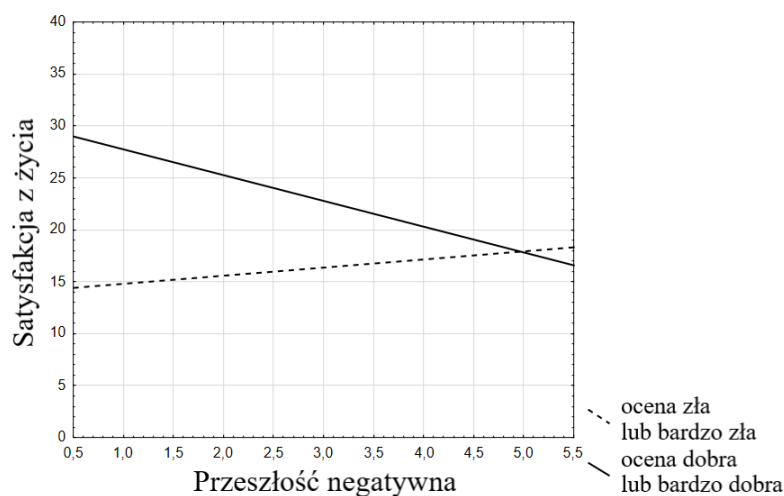
Adnotacja. PN – przeszłość negatywna; SWL – satysfakcja z życia.

Ze wszystkich siedmiu uwzględnionych zmiennych socjodemograficznych, moderatorem relacji między przeszłością negatywną a satysfakcją z życia okazała się jedynie dokonywana przez respondentów ocena sytuacji ekonomicznej. Na rysunku 3.21 zaprezentowano związek między przeszłością negatywną a satysfakcją z życia w grupie osób dobrze lub bardzo dobrze oraz źle lub bardzo źle oceniających swoją sytuację ekonomiczną.

W grupie osób dobrze lub bardzo dobrze oceniających swoją sytuację ekonomiczną istotny jest ujemny związek między przeszłością negatywną a satysfakcją z życia. Oznacza to, że im wyższy jest poziom przeszłości negatywnej, tym mniejsze zadowolenie z życia. Wśród osób źle lub bardzo źle oceniających swoją sytuację ekonomiczną związek między analizowanymi zmiennymi jest dodatni, ale nieistotny. Okazało się, że dla zamożnych seniorów przeszłość negatywna jest czynnikiem szczególnie zagrażającym bieżącemu zadowoleniu.

Rysunek 3.21

Związek między przeszłością negatywną a satysfakcją z życia w grupie osób dobrze lub bardzo dobrze oraz źle lub bardzo źle oceniających swoją sytuację ekonomiczną



Źródło: opracowanie własne.

W ten sam sposób oceniono istotność moderatorów relacji między przeszłością negatywną a bilansem afektywnym (tabela 3.28).

Tabela 3.28

Moderatory relacji między przeszłością negatywną a bilansem afektywnym

Interakcja	B	SE(B)	t	p	95% CI
PN × wiek → BIL	0,00	0,12	0,03	0,976	[−0,236; 0,244]
PN × płeć → BIL	−0,40	1,32	−0,38	0,705	[−3,089; 2,090]
PN × wykształcenie → BIL	1,19	1,40	0,84	0,399	[−1,579; 3,949]
PN × pozostawanie w związku → BIL	−0,09	1,28	−0,07	0,943	[−2,603; 2,421]
PN × choroby przewlekłe → BIL	−1,04	1,26	−0,83	0,408	[−3,525; 1,437]
PN × sytuacja zawodowa → BIL	−1,87	1,34	−1,40	0,164	[−4,515; 0,768]
PN × ocena sytuacji ekonomicznej → BIL	−0,96	2,53	−0,38	0,704	[−5,938; 4,017]

Źródło: opracowanie własne.

Adnotacja. PN – przeszłość negatywna; BIL – bilans afektywny.

Zaprezentowane w tabeli 3.28 interakcje są nieistotne – uwzględnione zmienne nie moderują relacji między przeszłością negatywną a bilansem afektywnym.

Następnie sprawdzono istotność moderatorów relacji między przeszłością pozytywną a satysfakcją z życia. W tabeli 3.29 zestawiono efekty interakcyjne dotyczące analizowanych relacji.

Tabela 3.29

Moderatory relacji między przeszłością pozytywną a satysfakcją z życia

Interakcja	B	SE(B)	t	p	95% CI
PP × wiek → SWL	0,04	0,10	0,36	0,722	[-0,156; 0,225]
PP × płeć → SWL	-0,16	1,31	-0,13	0,901	[-2,732; 2,405]
PP × wykształcenie → SWL	0,45	1,09	0,42	0,676	[-1,681; 2,589]
PP × pozostawanie w związku → SWL	3,22	1,03	3,11	0,002	[1,185; 5,687]
PP × w związku → SWL	0,85	0,63	1,35	0,179	[-0,389; 2,078]
PP × samotny → SWL	4,06	0,82	4,95	< 0,001	[2,447; 5,677]
PP × choroby przewlekłe → SWL	0,74	1,05	0,70	0,483	[-1,330; 2,807]
PP × sytuacja zawodowa → SWL	-1,68	1,05	-1,60	0,110	[-3,745; 0,383]
PP × ocena sytuacji ekonomicznej → SWL	-0,86	1,83	-0,47	0,639	[-4,466; 2,745]

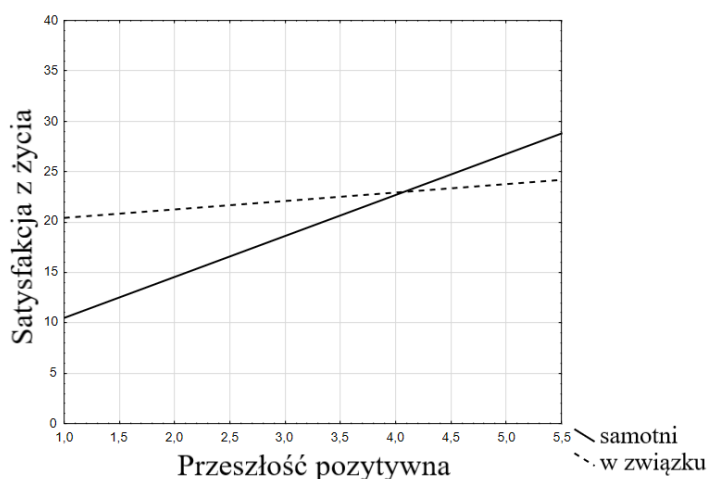
Źródło: opracowanie własne.

Adnotacja. PP – przeszłość pozytywna; SWL – satysfakcja z życia.

Moderatorem relacji między przeszłością pozytywną a satysfakcją z życia osób starszych jest pozostawanie w związku. Zależność między przeszłością pozytywną a satysfakcją z życia w grupie osób będących w związku i samotnych zaprezentowano na rysunku 3.22.

Rysunek 3.22

Związek między przeszłością pozytywną a satysfakcją z życia w grupie osób w związku i samotnych



Źródło: opracowanie własne.

Zależność między przeszłością pozytywną a satysfakcją z życia jest dodatni w obydwu porównywanych grupach, jednak istotny jest tylko w grupie osób samotnych.

Im wyższy jest poziom przeszłości pozytywnej, tym większe zadowolenie z życia osób żyjących samotnie w późnej dorosłości. Pozytywny obraz minionych lat jest więc dla tych osób znaczącym źródłem bieżącego zadowolenia.

W tabeli 3.30 zestawiono efekty testowania zmiennych socjodemograficznych jako moderatorów relacji między przeszłością pozytywną a bilansem afektywnym seniorów.

Tabela 3.30

Moderatory relacji między przeszłością pozytywną a bilansem afektywnym

Interakcja	B	SE(B)	t	p	95% CI
PP × wiek → BIL	0,33	0,15	2,28	0,023	[0,046; 0,620]
PP × najmłodszy → BIL	0,27	1,11	0,24	0,811	[-1,918; 2,448]
PP × starsi → BIL	1,60	0,78	2,04	0,042	[0,056; 3,138]
PP × najstarsi → BIL	4,26	1,19	3,57	< 0,001	[1,914; 6,609]
PP × płeć → BIL	0,08	1,91	0,04	0,969	[-3,690; 3,814]
PP × wykształcenie → BIL	-1,15	1,74	-0,66	0,509	[-4,579; 2,275]
PP × pozostawanie w związku → BIL	-1,23	1,59	-0,77	0,441	[-4,361; 1,903]
PP × choroby przewlekłe → BIL	1,09	1,51	0,72	0,472	[-1,886; 4,062]
PP × sytuacja zawodowa → BIL	-1,17	1,61	-0,73	0,468	[-4,330; 1,995]
PP × ocena sytuacji ekonomicznej → BIL	-1,86	2,87	-0,65	0,518	[-7,509; 3,795]

Źródło: opracowanie własne.

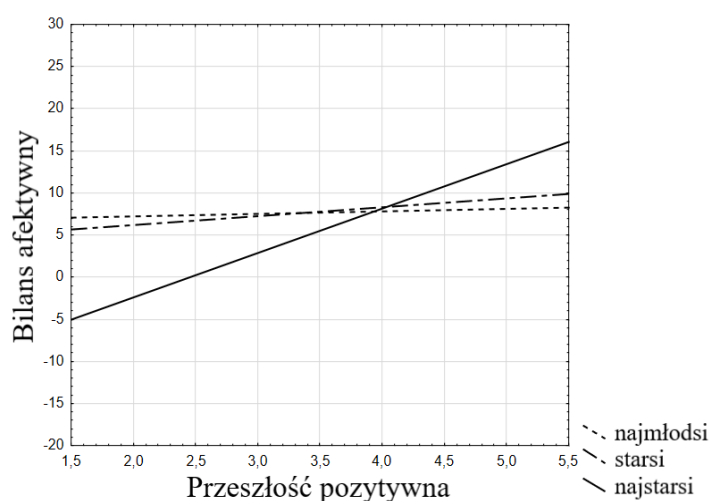
Adnotacja. PP – przeszłość pozytywna; BIL – bilans afektywny.

Okazało się, że analizowany związek jest moderowany przez wiek chronologiczny. Związek między przeszłością pozytywną a bilansem afektywnym w grupie seniorów najmłodszych, starszych i najstarszych zaprezentowano na rysunku 3.23.

Dodatni związek między przeszłością pozytywną a bilansem afektywnym jest istotny w grupie osób starszych i najstarszych, zaś nieistotny w grupie osób najmłodszych. Związek jest silniejszy w grupie osób najstarszych – z wiekiem przeszłość pozytywna staje się coraz ważniejszym źródłem pozytywnych doświadczeń afektywnych. Im wyższy jest poziom tego wymiaru temporalnego, tym lepszy wynik bilansu afektywnego.

Rysunek 3.23

Związek między przeszłością pozytywną a bilansem afektywnym w grupie osób najmłodszych, starszych i najstarszych



Źródło: opracowanie własne.

W tabeli 3.31 zaprezentowano wyniki dotyczące moderatorów relacji między terażniejszością fatalistyczną a satysfakcją z życia.

Tabela 3.31

Moderatory relacji między terażniejszością fatalistyczną a satysfakcją z życia

Interakcja	B	SE(B)	t	p	95% CI
TF × wiek → SWL	-0,04	0,09	-0,39	0,695	[-0,222; 0,148]
TF × płeć → SWL	-2,21	1,04	-2,13	0,034	[-4,226; -0,167]
TF × mężczyzna → SWL	-3,10	0,87	-3,58	< 0,001	[-4,799; -1,397]
TF × kobieta → SWL	-0,89	0,58	-1,54	0,124	[-2,020; 0,247]
TF × wykształcenie → SWL	-2,05	1,14	-1,80	0,073	[-4,285; 0,191]
TF × pozostawanie w związku → SWL	-0,55	0,99	-0,55	0,580	[-2,490; 1,400]
TF × choroby przewlekłe → SWL	-0,59	0,97	-0,61	0,540	[-2,490; 1,305]
TF × sytuacja zawodowa → SWL	-0,70	1,07	-0,66	0,510	[-2,796; 1,391]
TF × ocena sytuacji ekonomicznej → SWL	-1,780	1,73	-1,04	0,299	[-5,197; 1,600]

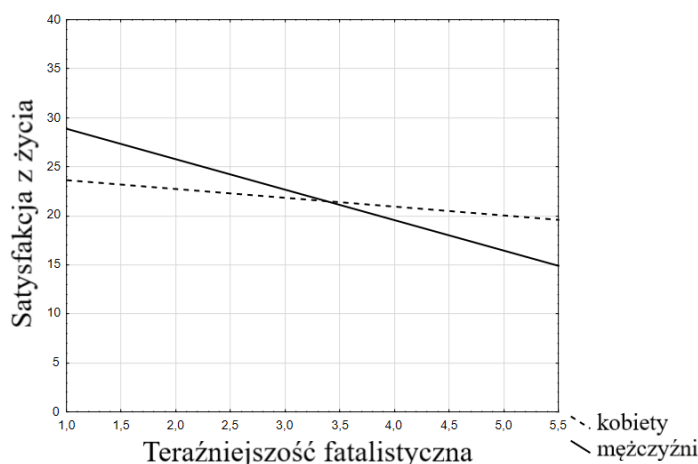
Źródło: opracowanie własne.

Adnotacja. TF – terażniejszość fatalistyczna; SWL – satysfakcja z życia.

Spośród wszystkich uwzględnionych zmiennych, jedynie płeć moderuje relację między terażniejszością fatalistyczną a satysfakcją z życia. Na rysunku 3.24 zaprezentowano związek między terażniejszością fatalistyczną a satysfakcją z życia w grupie kobiet i mężczyzn.

Rysunek 3.24

Związek między terażniejszością fatalistyczną a satysfakcją z życia w grupie kobiet i mężczyzn



Źródło: opracowanie własne.

Związek między terażniejszością fatalistyczną a satysfakcją z życia jest ujemny w obydwu porównywanych grupach, jednak istotny tylko w grupie mężczyzn. Im wyższy jest poziom terażniejszości fatalistycznej, tym mniejsze zadowolenie z życia starszych mężczyzn. Okazało się, że fatalistyczne podejście do rzeczywistości późnej dorosłości jest bardziej destrukcyjne dla mężczyzn.

Następnie przetestowano istotność zmiennych socjodemograficznych jako moderatorów relacji między terażniejszością fatalistyczną a bilansem afektywnym. Wyniki przeprowadzonych analiz umieszczono w tabeli 3.32.

Tabela 3.32

Moderatory relacji między terażniejszością fatalistyczną a bilansem afektywnym

Interakcja	B	SE(B)	t	p	95% CI
TF × wiek → BIL	-0,01	0,14	0,04	0,968	[-0,281; 0,270]
TF × płeć → BIL	0,14	1,52	0,09	0,929	[-2,853; 3,122]
TF × wykształcenie → BIL	-2,04	1,88	-1,09	0,278	[-5,742; 1,656]
TF × pozostawanie w związku → BIL	1,34	1,52	0,88	0,380	[-1,658; 4,334]
TF × choroby przewlekłe → BIL	-1,98	1,41	-1,41	0,159	[-4,748; 0,783]
TF × sytuacja zawodowa → BIL	2,01	1,66	1,21	0,228	[-1,265; 5,286]
TF × ocena sytuacji ekonomicznej → BIL	-1,58	2,33	-0,68	0,499	[-6,164; 3,008]

Źródło: opracowanie własne.

Adnotacja. TF – terażniejszość fatalistyczna; BIL – bilans afektywny.

Jak wskazują wyniki zaprezentowane w tabeli 3.32, żadna ze zmiennych socjodemograficznych nie moderuje relacji między terażniejszością fatalistyczną a bilansem afektywnym.

Tabela 3.33 zawiera wyniki analizy moderacji dotyczące relacji między terażniejszością hedonistyczną a satysfakcją z życia.

Tabela 3.33

Moderatory relacji między terażniejszością hedonistyczną a satysfakcją z życia

Interakcja	B	SE(B)	t	p	95% CI
TH × wiek → SWL	−0,06	0,11	−0,59	0,559	[−0,268; 0,145]
TH × płeć → SWL	−0,21	1,12	−0,18	0,854	[−2,401; 1,989]
TH × wykształcenie → SWL	0,73	1,20	0,61	0,543	[−1,627; 3,088]
TH × pozostawanie w związku → SWL	−1,46	1,01	−1,45	0,149	[−3,434; 0,522]
TH × choroby przewlekłe → SWL	0,78	1,03	0,76	0,447	[−1,237; 2,801]
TH × sytuacja zawodowa → SWL	−0,54	1,11	−0,49	0,627	[−2,711; 1,637]
TH × ocena sytuacji ekonomicznej → SWL	−3,53	1,65	−2,14	0,034	[−6,784; −0,278]
TH × zła lub bardzo zła → SWL	5,90	1,57	3,75	< 0,001	[2,807; 8,998]
TH × dobra lub bardzo dobra → SWL	2,37	0,51	4,67	< 0,001	[1,372; 3,371]

Źródło: opracowanie własne.

Adnotacja. TH – terażniejszość hedonistyczna; SWL – satysfakcja z życia.

Moderatorem relacji między terażniejszością hedonistyczną a satysfakcją z życia jest ocena sytuacji ekonomicznej. Związek między terażniejszością hedonistyczną a satysfakcją z życia w grupie osób dobrze lub bardzo dobrze oraz źle lub bardzo źle oceniających swoją sytuację ekonomiczną przedstawiono na rysunku 3.25.

Dodatni związek między terażniejszością hedonistyczną a satysfakcją z życia jest istotny zarówno w grupie osób dobrze lub bardzo dobrze, jak i źle lub bardzo źle oceniających swoją sytuację ekonomiczną. Im wyższy jest poziom terażniejszości hedonistycznej, tym większe zadowolenie z życia. Związek jest silniejszy wśród osób źle lub bardzo źle oceniających sytuację ekonomiczną.

Rysunek 3.25

Związek między terażniejszością hedonistyczną a satysfakcją z życia w grupie osób dobrze lub bardzo dobrze oraz źle lub bardzo źle oceniających swoją sytuację ekonomiczną



Źródło: opracowanie własne.

Dalej uwzględniono zmienne socjodemograficzne w relacji między terażniejszością hedonistyczną a bilansem afektywnym. Poszczególne efekty interakcyjne umieszczono w tabeli 3.34.

Tabela 3.34

Moderatory relacji między terażniejszością hedonistyczną a bilansem afektywnym

Interakcja	B	SE(B)	t	p	95% CI
TH × wiek → BIL	0,17	0,16	1,07	0,287	[−0,139; 0,469]
TH × płeć → BIL	2,52	1,57	1,61	0,109	[−0,563; 5,599]
TH × wykształcenie → BIL	−1,44	1,87	−0,77	0,443	[−5,128; 2,249]
TH × pozostawanie w związku → BIL	−1,67	1,54	−1,08	0,281	[−4,698; 1,367]
TH × choroby przewlekłe → BIL	1,77	1,49	1,19	0,237	[−1,169; 4,707]
TH × sytuacja zawodowa → BIL	2,46	1,64	1,50	0,134	[−0,765; 5,678]
TH × ocena sytuacji ekonomicznej → BIL	−4,92	2,69	−1,83	0,069	[−10,214; 0,377]

Źródło: opracowanie własne.

Adnotacja. TH – terażniejszość hedonistyczna; BIL – bilans afektywny.

Interakcje są nieistotne – zmienne socjodemograficzne nie moderują relacji między terażniejszością hedonistyczną a bilansem afektywnym.

Następnie przetestowano moderacyjną rolę zmiennych socjodemograficznych w relacji między przyszłością a satysfakcją z życia osób starszych (tabela 3.35).

Tabela 3.35

Moderatory relacji między przyszłością a satysfakcją z życia

Interakcja	B	SE(B)	t	p	95% CI
P × wiek → SWL	0,13	0,10	1,33	0,184	[-0,064; 0,333]
P × płeć → SWL	2,62	1,14	2,30	0,022	[0,378; 4,871]
P × mężczyzna → SWL	3,43	0,96	3,58	< 0,001	[1,546; 5,308]
P × kobieta → SWL	0,80	0,62	1,29	0,200	[-0,425; 2,030]
P × wykształcenie → SWL	0,23	1,09	0,21	0,834	[-1,908; 2,365]
P × pozostawanie w związku → SWL	-0,18	1,06	-0,17	0,870	[-2,265; 1,915]
P × choroby przewlekłe → SWL	1,36	1,05	1,30	0,195	[-0,700; 3,413]
P × sytuacja zawodowa → SWL	-1,12	1,10	-1,02	0,309	[-3,280; 1,041]
P × ocena sytuacji ekonomicznej → SWL	-1,16	1,81	-0,64	0,522	[-4,718; 2,401]

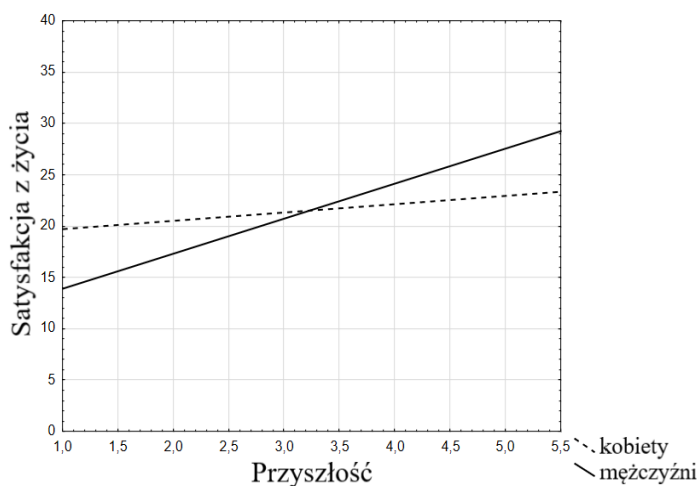
Źródło: opracowanie własne.

Adnotacja. P – przyszłość; SWL – satysfakcja z życia.

Moderatorem relacji okazała się płeć osób badanych. Na rysunku 3.26 przedstawiono związek między przyszłością a satysfakcją z życia w grupie kobiet i mężczyzn.

Rysunek 3.26

Związek między przyszłością a satysfakcją z życia w grupie kobiet i mężczyzn



Źródło: opracowanie własne.

Związek między przyszłością a satysfakcją z życia jest dodatni w grupie kobiet i mężczyzn, jednak istotny jedynie w grupie mężczyzn. Wraz z wyższym poziomem przyszłości, można się spodziewać większego zadowolenia wśród starszych mężczyzn. Okazało się, że przyszłość jest dla mężczyzn istotnym źródłem satysfakcji z życia.

Przetestowano również moderatory relacji między przyszłością a bilansem afektywnym. W tabeli 3.36 zaprezentowano wyniki przeprowadzonej analizy moderacji.

Tabela 3.36

Moderatory relacji między przyszłością a bilansem afektywnym

Interakcja	B	SE(B)	t	p	95% CI
P × wiek → BIL	0,19	0,16	1,17	0,244	[-0,130; 0,507]
P × płeć → BIL	-0,97	1,71	-0,57	0,570	[-4,346; 2,399]
P × wykształcenie → BIL	-0,01	1,71	-0,01	0,996	[-3,368; 3,353]
P × pozostawanie w związku → BIL	-1,65	1,66	-0,99	0,323	[-4,916; 1,625]
P × choroby przewlekłe → BIL	3,08	1,58	1,95	0,052	[-0,028; 6,180]
P × sytuacja zawodowa → BIL	-3,11	1,66	-1,88	0,061	[-6,373; 0,145]
P × ocena sytuacji ekonomicznej → BIL	-5,20	2,95	-1,76	0,079	[-11,006; 0,604]

Źródło: opracowanie własne.

Adnotacja. P – przyszłość; BIL – bilans afektywny.

Jak wskazują wyniki zaprezentowane w tabeli 3.36, żadna z uwzględnionych zmiennych socjodemograficznych nie moderuje relacji między przyszłością a bilansem afektywnym.

Hipoteza H6 została częściowo potwierdzona. Cztery zmienne socjodemograficzne moderują sześć relacji między jednym z wymiarów perspektywy czasowej a satysfakcją z życia lub bilansem afektywnym osób we wczesnej starości. Płeć moderuje związek między teraźniejszością fatalistyczną a satysfakcją z życia oraz między przyszłością a satysfakcją z życia. Pozostawanie w związku moderuje związek między przeszłością pozytywną a satysfakcją z życia. Ocena sytuacji ekonomicznej jest moderatorem związku między przeszłością negatywną a satysfakcją z życia oraz między teraźniejszością hedonistyczną a satysfakcją z życia. Wiek chronologiczny okazał się moderatorem relacji między przeszłością pozytywną a bilansem afektywnym.

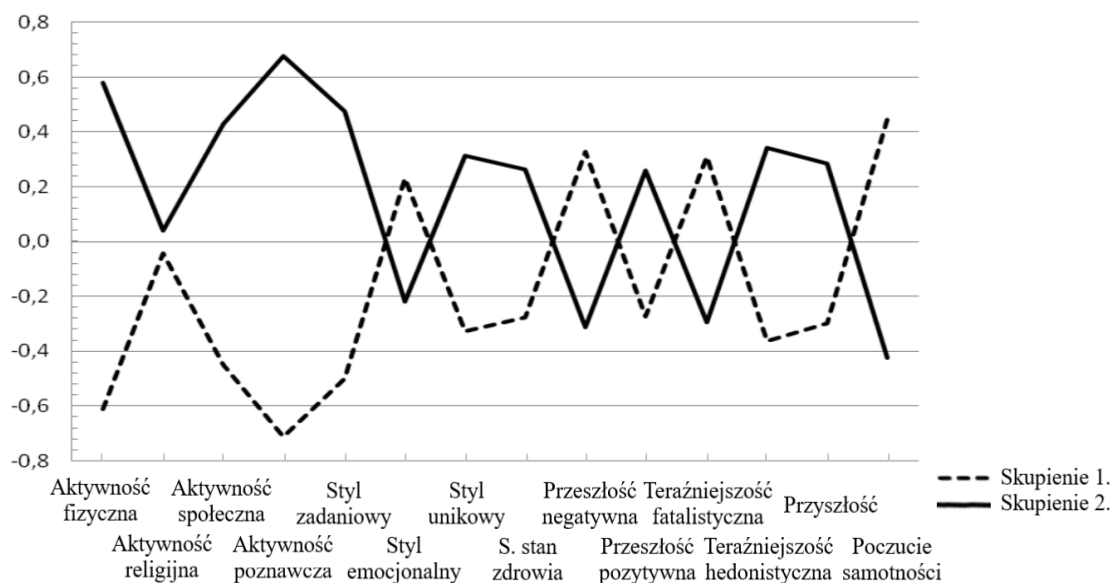
3.8. Profile funkcjonowania w późnej dorosłości

Syntezy wyników badań własnych dokonano na dwa sposoby, które powinny doprowadzić do podobnych konkluzji. W pierwszym podejściu zastosowano analizę skupień w celu określenia skupień ze względu na uwzględnione w pracy wymiary temporalne oraz mediatory. Hierarchiczna analiza skupień pokazała dwa dobrze

wyodrębnione skupienia. W efekcie zastosowania analizy skupień metodą k-średnich uzyskano przedstawione poniżej wyniki (rysunek 3.27). Ponieważ wartości jakie mogą przyjmować zmienne ilościowe mocno różnią się między sobą, analizy statystyczne prezentowane w tej części pracy przeprowadzono na zmiennych wystandaryzowanych.

Rysunek 3.27

Profile funkcjonowania w późnej dorosłości



Źródło: opracowanie własne.

Pierwsze skupienie ($n = 186$) stanowią osoby przejawiające w późnej dorosłości bierny styl życia wyrażany niskim poziomem aktywności fizycznej, społecznej oraz poznawczej. Stosunkowo wysoki jest natomiast poziom aktywności religijnej. Dominujący wśród przedstawicieli opisywanej grupy jest dezadaptacyjny styl radzenia sobie ze stresem skoncentrowany na emocjach, nie zaś skoncentrowany na zadaniu czy unikaniu. W sferze temporalnej na pierwszy plan wysuwają się negatywne wymiary perspektywy czasowej – przeszłość negatywna oraz teraźniejszość fatalistyczna, przy niewielkim udziale pozytywnych wymiarów – przeszłości pozytywnej, teraźniejszości hedonistycznej oraz przyszłości. Znaczny jest poziom poczucia samotności oraz negatywnie oceniany stan zdrowia.

Drugie skupienie ($n = 177$) stanowią osoby zaangażowane w różne formy aktywności fizycznej, społecznej oraz poznawczej. W odniesieniu do tych rodzajów aktywności, poziom wymiaru religijnego pozostaje na niższym poziomie. W obliczu stresu preferowane są działania stylu radzenia sobie skoncentrowanego na zadaniu oraz

unikaniu, nie zaś skoncentrowanego na emocjach. W ramach perspektywy czasowej wysoki jest poziom przeszłości pozytywnej, terażniejszości hedonistycznej i przyszłości oraz niski poziom przeszłości negatywnej i terażniejszości fatalistycznej. Przedstawiciele opisywanej grupy charakteryzuje niski poziom poczucia samotności oraz pozytywna ocena stanu zdrowia.

Obliczono różnice średnie między pierwszym i drugim skupieniem pod względem poszczególnych uwzględnionych zmiennych (tabela 3.37).

Tabela 3.37

Różnice między średnim poziomem zmiennych w pierwszym i drugim skupieniu

Zmienna	M_1	M_2	SD_1	SD_2	$F(1, 361)$	p	d
Aktywność fizyczna	-0,61	0,58	0,50	1,01	198,66	< 0,001	1,57
Aktywność religijna	-0,04	0,04	0,95	1,05	0,57	0,451	0,08
Aktywność społeczna	-0,45	0,43	0,51	1,15	86,17	< 0,001	1,06
Aktywność poznawcza	-0,71	0,68	0,80	0,63	336,34	< 0,001	0,72
Styl skoncentrowany na:							
zadaniu	-0,50	0,48	0,96	0,78	112,37	< 0,001	1,13
emocjach	0,23	-0,22	0,93	1,02	19,19	< 0,001	0,47
unikaniu	-0,33	0,31	0,85	1,04	41,16	< 0,001	0,67
S. stan zdrowia	-0,28	0,26	0,97	0,96	28,58	< 0,001	0,56
Przeszłość negatywna	0,24	-0,31	0,86	1,03	41,40	< 0,001	0,58
Przeszłość pozytywna	-0,27	0,26	1,04	0,89	27,72	< 0,001	0,55
T. fatalistyczna	0,31	-0,30	0,85	1,04	36,53	< 0,001	0,64
T. hedonistyczna	-0,36	0,34	1,00	0,88	51,23	< 0,001	0,75
Przyszłość	-0,30	0,28	0,98	0,94	33,44	< 0,001	0,60
Poczucie samotności	0,45	-0,43	0,91	0,90	84,85	< 0,001	0,97

Źródło: opracowanie własne.

Okazało się, że różnice między pierwszym i drugim skupieniem pod względem wszystkich zmiennych są istotne na poziomie $p < 0,001$. Wyjątek stanowi aktywność religijna, której poziom jest zbliżony u przedstawicieli pierwszego i drugiego skupienia. Najsilniejszy jest efekt aktywności fizycznej i społecznej, stylu skoncentrowanego na zadaniu oraz poczucia samotności.

W celu sprawdzenia jak dobrze wyodrębnione skupienia pozwalają na przewidywanie dobrostanu, sprawdzono jaki jest procentowy udział osób z niskim ($n_1 = 55$; $SWL < M - SD$) i wysokim ($n_2 = 73$; $SWL > M + SD$) poziomem satysfakcji z życia w pierwszym i drugim skupieniu (tabela 3.38). Osoby z umiarkowanym poziomem satysfakcji z życia ($n = 235$; $M - SD \leq SWL \leq M + SD$) zostały wyłączone z analizy.

Tabela 3.38*Osoby z niskim i wysokim poziomem satysfakcji z życia w pierwszym i drugim skupieniu*

Skupienie	Niski poziom satysfakcji z życia	Wysoki poziom satysfakcji z życia
1.	73%	27%
2.	23%	77%

Źródło: opracowanie własne.

Jak wskazują wyniki zaprezentowane w tabeli 3.38, w pierwszym skupieniu znacznie przeważają osoby niezadowolone z życia, w drugim natomiast osoby zadowolone.

W podobny sposób sprawdzono jaki jest procentowy udział osób z niskim ($n_1 = 40$; $BIL < M - SD$) i wysokim ($n_2 = 44$; $BIL > M + SD$) poziomem bilansu afektywnego w pierwszym i drugim skupieniu (tabela 3.39). Wyłączono z analizy osoby z umiarkowanym poziomem bilansu afektywnego ($n = 199$; $M - SD \leq BIL \leq M + SD$).

Tabela 3.39*Osoby z niskim i wysokim poziomem bilansu afektywnego w pierwszym i drugim skupieniu*

Skupienie	Niski poziom bilansu afektywnego	Wysoki poziom bilansu afektywnego
1.	78%	22%
2.	11%	89%

Źródło: opracowanie własne.

W pierwszym skupieniu przeważają osoby z niskim poziomem bilansu afektywnego, w drugim natomiast osoby z wysokim jego poziomem.

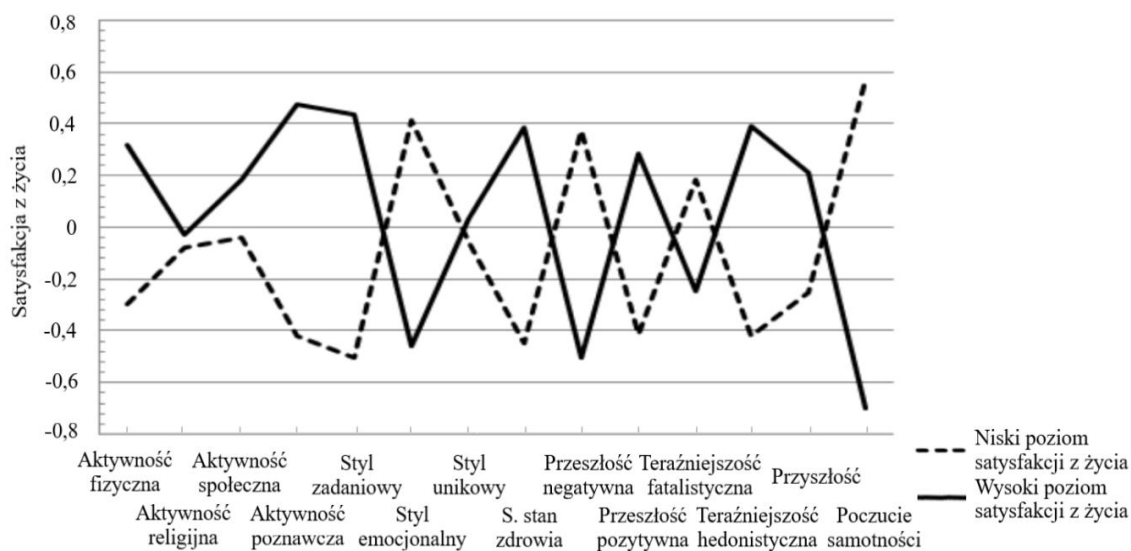
Związek między przynależnością do skupienia a osobami z niskim i wysokim poziomem satysfakcji z życia jest umiarkowany i istotny ($\phi = 0,49$; $p < 0,001$). Związek między przynależnością do skupienia a osobami z niskim i wysokim poziomem bilansu afektywnego jest umiarkowany i istotny, silniejszy niż w przypadku satysfakcji z życia ($\phi = 0,68$; $p < 0,001$). Na podstawie uzyskanych wyników można traktować pierwsze skupienie jako grupę osób funkcjonujących niepomysłnie, natomiast drugie skupienie jako grupę osób funkcjonujących pomysłnie w późnej dorosłości. W pierwszej grupie przeważają osoby z niskim poziomem subiektywnego dobrostanu, w drugiej natomiast osoby z wysokim jego poziomem.

Drugie zastosowane podejście pozwala odpowiedzieć na odwrotnie postawione pytanie: jaki poziom zmiennych występuje u osób z niskim i wysokim subiektywnym

dobrostanem? Obliczono średni poziom poszczególnych zmiennych dla osób z niskim ($n_1 = 55$) i wysokim ($n_2 = 73$) poziomem satysfakcji z życia. Na podstawie uzyskanych wartości średnich wytyczono profil funkcjonowania osób niezadowolonych i zadowolonych z życia (rysunek 3.28).

Rysunek 3.28

Profil funkcjonowania osób z niskim i wysokim poziomem satysfakcji z życia



Źródło: opracowanie własne.

Z wykorzystaniem testu *t* Studenta obliczono istotność różnic między osobami z niskim i wysokim poziomem satysfakcji z życia (tabela 3.40). Profil osób niezadowolonych i zadowolonych z życia można uznać za zbliżony odpowiednio do pierwszego i drugiego skupienia (zob. rysunek 3.27). Między grupami nie są istotne jedynie różnice pod względem aktywności religijnej, społecznej oraz stylu skoncentrowanego na unikaniu. Wyniki zaprezentowane w tabeli 3.40 wskazują na istotność wszystkich wymiarów perspektywy czasowej dla satysfakcji z życia seniorów.

Tabela 3.40

Różnice między średnim poziomem zmiennych u osób z niskim i wysokim poziomem satysfakcji z życia

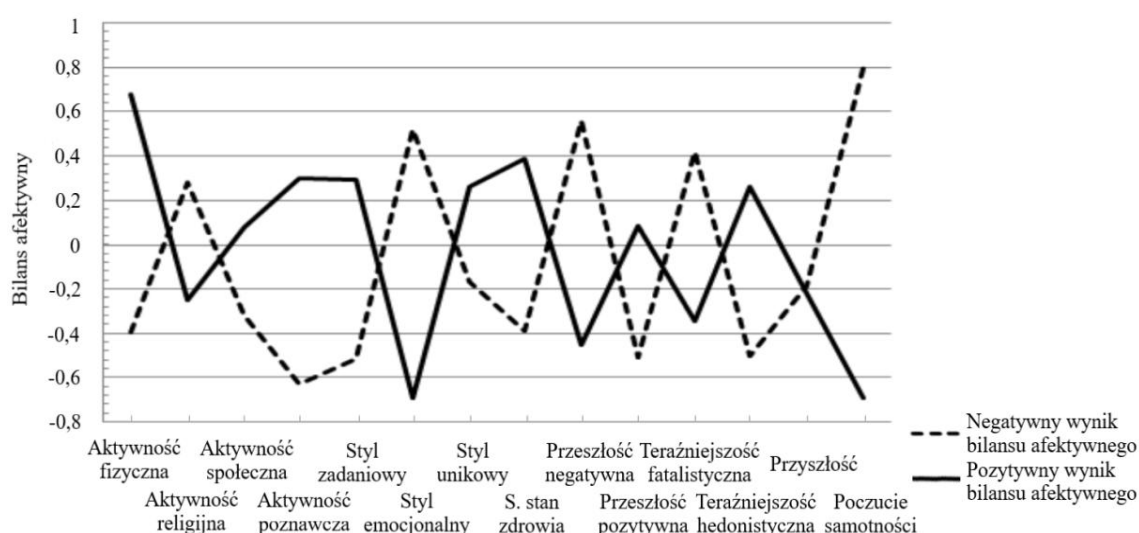
Zmienna	M_1	M_2	SD_1	SD_2	$t(126)$	p	d
Aktywność fizyczna	-0,29	0,32	0,76	1,03	-3,71	< 0,001	0,68
Aktywność religijna	-0,08	-0,03	1,09	1,09	-0,25	0,801	0,05
Aktywność społeczna	-0,04	0,18	1,02	1,14	-1,13	0,262	0,20
Aktywność poznawcza	-0,42	0,47	1,11	0,92	-4,97	< 0,001	0,88
Styl skoncentrowany na:							
zadaniu	-0,50	0,43	1,24	0,91	-4,95	< 0,001	0,86
emocjach	0,41	-0,46	1,01	1,06	4,70	< 0,001	0,84
unikaniu	-0,05	0,03	0,91	1,04	-0,48	0,632	0,09
S. stan zdrowia	-0,45	0,38	1,03	1,01	-4,57	< 0,001	0,08
Przeszłość negatywna	0,38	-0,50	0,98	1,01	4,93	< 0,001	0,88
Przeszłość pozytywna	-0,42	0,28	1,07	0,99	-3,82	< 0,001	0,68
T. fatalistyczna	0,19	-0,25	0,94	1,19	2,23	0,027	0,41
T. hedonistyczna	-0,42	0,39	0,96	1,15	-4,22	< 0,001	0,75
Przyszłość	-0,26	0,21	1,18	1,13	-2,27	0,025	0,40
Poczucie samotności	0,57	-0,70	1,11	0,86	7,33	< 0,001	1,28

Źródło: opracowanie własne.

Następnie obliczono średnie poszczególnych zmiennych dla osób z niskim ($n_1 = 40$) i wysokim ($n_2 = 44$) poziomem bilansu afektywnego (rysunek 3.29).

Rysunek 3.29

Profil funkcjonowania osób z niskim i wysokim poziomem bilansu afektywnego



Źródło: opracowanie własne.

Obliczono istotność różnic między średnim poziomem zmiennych u osób z niskim i wysokim wynikiem bilansu afektywnego (tabela 3.41).

Tabela 3.41

Różnice między średnim poziomem zmiennych u osób z niskim i wysokim poziomem bilansu afektywnego

Zmienna	M_1	M_2	SD_1	SD_2	$t(82)$	p	d
Aktywność fizyczna	-0,40	0,68	0,75	1,29	-4,60	< 0,001	1,02
Aktywność religijna	0,28	-0,25	1,16	0,98	2,29	0,025	0,50
Aktywność społeczna	-3,32	0,08	0,73	1,07	-1,98	0,051	0,44
Aktywność poznawcza	-0,63	0,30	1,00	1,01	-4,23	< 0,001	0,93
Styl skoncentrowany na:							
zadaniu	0,52	0,30	0,93	0,91	-4,02	< 0,001	0,88
emocjach	0,52	-0,69	0,79	0,84	6,76	< 0,001	1,48
unikaniu	-0,17	0,26	0,95	1,15	-1,86	0,066	0,41
S. stan zdrowia	-0,39	0,39	1,18	0,85	-3,51	< 0,001	0,76
Przeszłość negatywna	0,56	-0,45	1,07	1,04	4,38	< 0,001	0,96
Przeszłość pozytywna	-0,51	0,9	1,01	0,98	-2,72	0,008	0,54
T. fatalistyczna	0,42	0,34	0,86	0,95	3,81	< 0,001	0,84
T. hedonistyczna	-0,50	0,26	1,02	1,01	-3,43	< 0,001	0,75
Przyszłość	-0,12	-0,21	1,02	1,11	0,12	0,909	0,02
Poczucie samotności	0,80	-0,69	1,05	0,81	7,30	< 0,001	1,59

Źródło: opracowanie własne.

Profil osób z niskim i wysokim poziomem bilansu afektywnego jest zbliżony do profili uzyskanych w analizie skupień (zob. rysunek 3.27). Istotne różnice występują między grupami pod względem aktywności religijnej. Różnice pod względem aktywności społecznej, stylu skoncentrowanego na unikaniu oraz wymiaru przyszłości okazały się nieistotne. Wszystkie wymiary perspektywy czasowej, z wyjątkiem przyszłości, są istotne dla bilansu afektywnego osób starszych.

Dyskusja wyników

Poniżej zinterpretowano otrzymane rezultaty, odnosząc je do bazowych założeń teoretycznych oraz wyników wcześniejszych badań. Dalej omówiono dostrzeżone ograniczenia zrealizowanych badań oraz wskazano możliwe kierunki organizowania kolejnych prac empirycznych.

Pierwsze pytanie badawcze dotyczyło roli wymiarów perspektywy czasowej jako predyktorów poznawczej i afektywnej części subiektywnego dobrostanu osób we wczesnej starości. Podstaw do weryfikacji hipotez: H1a, H1b oraz H1c dostarczyły wyniki analizy regresji wielokrotnej.

Hipoteza H1a „Przeszłość pozytywna, terażniejszość hedonistyczna oraz przyszłość są istotnymi i dodatnimi predyktorami satysfakcji z życia, a przeszłość negatywna oraz terażniejszość fatalistyczna są istotnymi i ujemnymi predyktorami satysfakcji z życia” została częściowo potwierdzona. Istotnym i dodatnim predyktorem satysfakcji z życia seniorów jest terażniejszość hedonistyczna ($\beta = 0,36$; $p < 0,001$) oraz przyszłość ($\beta = 0,21$; $p < 0,001$), natomiast istotnym i ujemnym predyktorem satysfakcji z życia jest tylko przeszłość negatywna ($\beta = -0,38$; $p < 0,001$). Przeszłość pozytywna oraz terażniejszość fatalistyczna okazały się nieistotne w przewidywaniu satysfakcji z życia. Model pięciu wymiarów perspektywy czasowej wyjaśnia 32,8% wariancji satysfakcji z życia. W tabeli 4.1 zestawiono wyniki badań własnych z wynikami wcześniejszych badań dotyczących związków między wymiarami perspektywy czasowej a satysfakcją z życia.

Przeszłość negatywna jest jedynym wymiarem perspektywy czasowej, który we wszystkich badaniach jest istotnie, przeciętnie i ujemnie związany z satysfakcją z życia. Związki te zachodzą bez względu na wiek badanych, obszar kulturowy i zastosowaną metodę analizy danych (korelacje dwuzmiennowe lub analiza regresji wielokrotnej). Terażniejszość hedonistyczna, która okazała się ważnym predyktorem w badaniach własnych, jest nieistotna w pozostałych przywołanych badaniach. Przyszłość jest istotna tylko w badaniach własnych oraz w badaniach dotyczących osób młodych. W przywołanych badaniach dotyczących seniorów przyszłość jest nieistotna. Przyczyną istotności wymiaru przyszłości w badaniach własnych może być specyfika badanej grupy – wyniki dotyczą osób we wczesnej starości, z których 34% pracuje. Chociaż badania J. Król i in. (2016) dotyczą osób

w podeszłym wiku ($M = 65$), to ich uczestnictwo w uniwersytecie trzeciego wieku pozwala przypuszczać, że są to w znacznej mierze osoby niepracujące. Dla pracujących seniorów przyszłość nadal pozostaje ważnym wymiarem. Przeszłość pozytywna oraz terażniejszość fatalistyczna, które okazały się nieistotnymi predyktorami satysfakcji z życia w badaniach własnych, są istotne w większości przywołanych badań.

Tabela 4.1

Związki między wymiarami perspektywy czasowej a satysfakcją z życia w badaniach

Zmienna	Badania własne 60–75 lat $M = 66$	Sobol-Kwapińska i Jankowski, 2016 15–82 lata $M = 37$	Boniwell i in., 2010 21–31 lat $M = 22$	Desmyter i De Raedt, 2012 65–96 lat $M = 76$	Król i in., 2016 60–77 lat $M = 65$
PN	$\beta = -0,38$ $p < 0,001$	$r = -0,42$ $p < 0,01$	$r = -0,45$ $p < 0,001$	$\beta = -0,45$ $p < 0,01$	$r = -0,49$ $p < 0,001$
PP		$r = 0,32$ $p < 0,01$	$r = 0,21$ $p < 0,001$	$\beta = 0,25$ $p < 0,01$	
TF		$r = -0,26$ $p < 0,01$	$r = -0,23$ $p < 0,001$		$r = -0,37$ $p = 0,003$
TH	$\beta = 0,36$ $p < 0,001$				
P	$\beta = 0,21$ $p < 0,001$	$r = 0,22$ $p < 0,01$	$r = 0,14$ $p < 0,05$		

Źródło: opracowanie własne.

Adnotacja. PN – przeszłość negatywna; PP – przeszłość pozytywna; TF – terażniejszość fatalistyczna; TH – terażniejszość hedonistyczna; P – przyszłość.

Hipoteza H1b „Przeszłość pozytywna, terażniejszość hedonistyczna oraz przyszłość są istotnymi i dodatnimi predyktorami pozytywnego afektu, a przeszłość negatywna oraz terażniejszość fatalistyczna są istotnymi i ujemnymi predyktorami pozytywnego afektu” została częściowo potwierdzona. Istotnym i dodatnim predyktorem pozytywnego afektu jest przeszłość pozytywna ($\beta = 0,17$; $p = 0,003$) oraz terażniejszość hedonistyczna ($\beta = 0,30$; $p < 0,001$), natomiast istotnym i ujemnym predyktorem pozytywnego afektu jest przeszłość negatywna ($\beta = -0,27$; $p < 0,001$) oraz terażniejszość fatalistyczna ($\beta = -0,23$; $p < 0,001$). Przyszłość okazała się jedynym nieistotnym predyktorem pozytywnego afektu. Model pięciu wymiarów perspektywy czasowej wyjaśnia 25,0% wariancji pozytywnego afektu. Tabela 4.2 zawiera zestawienie wyników badań dotyczących związków między wymiarami perspektywy czasowej a pozytywnym afektem.

Tabela 4.2*Związki między wymiarami perspektywy czasowej a pozytywnym afektem w badaniach*

Zmienna	Badania własne 60–75 lat <i>M</i> = 66	Boniwell i in., 2010 18–58 lat <i>M</i> = 24	Desmyter i De Raedt, 2012 65–96 lat <i>M</i> = 76
PN	$\beta = -0,27$ $p < 0,001$	$r = -0,15$ $p < 0,05$	$\beta = -0,27$ $p < 0,01$
PP	$\beta = 0,17$ $p = 0,003$	$r = 0,18$ $p < 0,05$	
TF	$\beta = -0,23$ $p < 0,001$	$r = -0,16$ $p < 0,05$	
TH	$\beta = 0,30$ $p < 0,001$	$r = 0,34$ $p < 0,001$	$\beta = 0,34$ $p < 0,01$
P			$\beta = 0,32$ $p < 0,01$

Źródło: opracowanie własne.

Adnotacja. PN – przeszłość negatywna; PP – przeszłość pozytywna; TF – terażniejszość fatalistyczna; TH – terażniejszość hedonistyczna; P – przyszłość.

Istotnymi predyktorami pozytywnego afektu w badaniach własnych są te same wymiary perspektywy czasowej, które okazały się istotnymi korelatami w badaniach I. Boniwell i in. (2010; *M* = 24). Przeszłość negatywna oraz terażniejszość hedonistyczna są istotne dla pozytywnego afektu we wszystkich badaniach, niezależnie od wieku respondentów, obszaru kulturowego i sposobu analizy danych. Przeszłość pozytywna i terażniejszość fatalistyczna są istotne w badaniach własnych oraz w badaniach I. Boniwell i in. (2010), a nieistotne w badaniach dotyczących osób starszych. Z kolei przyszłość, która okazała się nieistotna w badaniach własnych oraz w badaniach I. Boniwell i in. (2010), jest istotna w badaniach dotyczących osób starszych. W świetle danych literaturowych o mniejszym znaczeniu wymiaru przyszłości dla seniorów (Bugajska i Timoszyk-Tomczak, 2012; Grün i in., 2016; Kooij i in., 2018; Kotter-Grün i Smith, 2011), istotność przyszłości jako predyktora pozytywnego afektu osób w wieku 65–96 lat jest trudna do wytłumaczenia. Ponadto przyszłość okazała się nieistotna dla pozytywnego afektu osób w wieku 18–58 lat. Powodem może być zastosowanie przez badaczy do pomiaru afektywnej części subiektywnego dobrostanu seniorów skali PANAS, która charakteryzuje się – jak napisano w pierwszym rozdziale – odmiennymi właściwościami psychometrycznymi wobec SPANE.

Hipoteza H1c „Przeszłość pozytywna, terażniejszość hedonistyczna oraz przyszłość są istotnymi i ujemnymi predyktorami negatywnego afektu, a przeszłość

negatywna oraz terażniejszość fatalistyczna są istotnymi i dodatnimi predyktorami negatywnego afektu” została częściowo potwierdzona. Istotnym i ujemnym predyktorem negatywnego afektu jest tylko terażniejszość hedonistyczna ($\beta = -0,18$; $p = 0,004$), natomiast istotnym i dodatnim predyktorem negatywnego afektu jest tylko przeszłość negatywna ($\beta = 0,34$; $p < 0,001$). Przeszłość pozytywna, terażniejszość fatalistyczna oraz przyszłość okazały się nieistotnymi predyktorami negatywnego afektu. Model pięciu wymiarów perspektywy czasowej wyjaśnia 18,3% wariancji negatywnego afektu. W tabeli 4.3 zestawiono wyniki badań własnych z wynikami wcześniejszych badań dotyczących związków wymiarów perspektywy czasowej z negatywnym afektem.

Tabela 4.3

Związki między wymiarami perspektywy czasowej a negatywnym afektem w badaniach

Zmienna	Badania własne 60–75 lat $M = 66$	Boniwell i in., 2010 18–58 lat $M = 24$	Desmyter i De Raedt, 2012 65–96 lat $M = 76$
PN	$\beta = 0,34$ $p < 0,001$	$r = 0,46$ $p < 0,001$	$\beta = 0,31$ $p < 0,01$
PP		$r = -0,28$ $p < 0,001$	
TF		$r = 0,22$ $p < 0,01$	
TH	$\beta = -0,18$ $p = 0,004$		
P			

Źródło: opracowanie własne.

Adnotacja. PN – przeszłość negatywna; PP – przeszłość pozytywna; TF – terażniejszość fatalistyczna; TH – terażniejszość hedonistyczna; P – przyszłość.

We wszystkich badaniach przeszłość negatywna jest istotnym, przeciętnym i dodatnim korelatem negatywnego afektu. Z kolei przyszłość we wszystkich badaniach jest nieistotna dla negatywnego afektu. Terażniejszość hedonistyczna okazała się istotna dla negatywnego afektu tylko w badaniach własnych. Przeszłość pozytywna i terażniejszość fatalistyczna są istotne dla negatywnego afektu osób młodych ($M = 24$), a nieistotne w badaniach dotyczących osób starszych.

Wyniki badań własnych świadczą o istotności perspektywy czasowej dla subiektywnego dobrostanu osób we wczesnej starości. Okazało się, że sposób, w jaki seniorzy odnoszą się do własnej przeszłości, terażniejszości i przyszłości, wiąże się z ich satysfakcją z życia oraz pozytywnym i negatywnym afektem. Jak wskazują

P. Zimbardo i J. Boyd, perspektywa czasowa jest ważna dla indywidualnego i społecznego funkcjonowania człowieka. Jej właściwości, pełniąc regulacyjną rolę, wiążą się z określonymi konsekwencjami poznawczymi, emocjonalnymi, motywacyjnymi i behawioralnymi. Przyjęcie określonej perspektywy czasowej wyznacza charakterystyczny sposób rozumienia, doświadczania i przeżywania rzeczywistości. Inny jest sposób wchodzenia w relacje ze światem, inne nastawienie emocjonalne do rzeczywistości oraz przejawiane inne zachowania w różnych życiowych sytuacjach.

Przeszłość negatywną – w świetle uzyskanych rezultatów – można uznać za wymiar zagrażający subiektywnemu dobrostanowi osób we wczesnej starości. Seniorzy z wysokim poziomem przeszłości negatywnej są niezadowoleni z życia, a w ich sferze afektywnej negatywne doświadczenia przeważają nad pozytywnymi. Im bardziej negatywnie postrzegana jest własna historia, tym mniejsze zadowolenie – tym bardziej życie uznawane jest za nieudane i tym więcej jego obszarów jest traktowanych jako wartych lepszego przebiegu. Jako że wyższy poziom przeszłości negatywnej wiąże się z częstszym przywoływaniem przykrych wydarzeń i niepowodzeń, wzmożone są negatywne oraz ograniczone pozytywne doświadczenia afektywne w późnej dorosłości. Otrzymane wyniki są spójne z założeniami teorii perspektywy czasowej – postrzeganie własnej historii w pejoratywnych kategoriach, jako przepełnionej niepowodzeniami i subiektywnym bólem, wiąże się ujemnie z jakością funkcjonowania człowieka na przestrzeni życia.

W obliczu bardziej ograniczonej wizji przyszłości oraz obiektywnych zmian związanych z postępującym procesem starzenia się, możliwych ograniczeń i strat, szczególnie niekorzystne jest położenie osób negatywnie postrzegających przeszłość (Carstensen i in., 1999; Steuden, 2011). W późnej dorosłości jest dokonywany bilans życia (Straś-Romanowska, 2011). Negatywny wynik podsumowania własnej historii, równoznaczny z wysokim poziomem przeszłości negatywnej, jest destrukcyjny dla subiektywnego dobrostanu seniorów. Kluczem obniżenia poziomu przeszłości negatywnej jest konstruktywna reinterpretacja tego, co było negatywnego – nadanie temu nowego znaczenia (Zimbardo i in., 2013).

Wyniki badań własnych potwierdziły również wagę przeszłości pozytywnej, ale tylko dla afektywnej części subiektywnego dobrostanu seniorów – większe jest jej znaczenie dla pozytywnych doświadczeń afektywnych niż dla satysfakcji z życia. Dla satysfakcji z życia ważniejsza okazała się przeszłość negatywna – z punktu

widzenia zadowolenia osób starszych brak przykrych wspomnień jest istotniejszy niż obecność pozytywnych.

Na podstawie wyników badań własnych, przeszłość pozytywną, zgodnie z założeniami teorii perspektywy czasowej, można uznać za wymiar sprzyjający pozytywnemu funkcjonowaniu po 60. roku życia. Postrzeganie własnej historii jako przepełnionej pomyślnością, stanowi fundament zadowalającego funkcjonowania. Przeszłość pozytywna stanowi istotny zasób, w którego kierunku mogą zwracać się osoby starsze. Silne pozytywne „korzenie” wiążą się z poczuciem życiowej ciągłości i bezpieczeństwa. Na wzór minionych lat, pozytywny wzór przybierają relacje z otoczeniem oraz podejmowana jest adaptacyjna aktywność. Zabiegi regulujące emocje odbywają się między innymi przez ten wymiar temporalny (Zimbardo i Boyd, 2009). W obliczu ograniczonej wizji przyszłości oraz trudnych doświadczeń charakterystycznych dla późnej dorosłości, zanurzenie się w przeszłości pozytywnej wzmacnia dobrostan emocjonalny. Z kolei uboga treść przeszłości pozytywnej, stanowiąc niestabilną podstawę podejmowania bieżących działań, jest czynnikiem niekorzystnie oddziałującym na sferę emocjonalną osób starszych.

Teraźniejszy fatalistyczny wymiar perspektywy czasowej można uznać w świetle wyników badań własnych za destrukcyjny dla dobrostanu emocjonalnego osób starszych. Uzyskane wyniki wpisują się w założenia teorii perspektywy czasowej. Teraźniejszość fatalistyczna jest równoznaczna z przyjęciem pesymistycznego, biernego i beznadziejnego ustosunkowania wobec rzeczywistości. Nastawieni fatalistycznie reprezentują grupę osób starzejących się niepomyślnie – prezentujących dezadaptacyjny wzór funkcjonowania, istotnie ograniczający pozytywne doświadczenia afektywne. W późnej dorosłości wymiar ten wiąże się z biernym przyjmowaniem pojawiających się zmian związanych z procesem starzenia się. Pogorszenie kondycji zdrowotnej, przejście na emeryturę, obniżenie pozycji społecznej i ekonomicznej czy utrata ról i obowiązków, nie są konstruktywnie opracowywane. Nie są podejmowane działania w celu konstruktywnej zmiany obiektywnego położenia. Przyjmowany jest styl życia, z charakterystycznym wycofywaniem się z kolejnych obszarów działania. Jako że doświadczane braki nie są kompensowane angażowaniem się w inne formy aktywności, dla osób ze znacznym udziałem terażniejszości fatalistycznej wysokie jest ryzyko znalezienia się na marginesie życia społecznego (Stuart-Hamilton, 2000).

Brak istotnego związku terażniejszości fatalistycznej z satysfakcją z życia można wytłumaczyć tym, że fataliści mają na tyle niskie oczekiwania, że niekorzystna

sytuacja nie budzi niezadowolenia. Seniorzy mogli na tyle przyzwyczaić się do swoich warunków życia, że uznają je nie tyle za niemożliwe do zmiany ale niewymagające zmiany (Diener i in., 1999; Zimbardo i Boyd, 2009).

W świetle wyników badań własnych, terażniejszy hedonistyczny wymiar perspektywy czasowej można uznać za szczególnie sprzyjający subiektywnemu dobrostanowi w późnej dorosłości. Nastawienie na czerpanie pozytywnych oraz ograniczanie negatywnych stron życia wiąże się z pozytywnymi następstwami w sferze psychologicznej – stanowi ono główne źródło poznawczego i emocjonalnego dobrostanu w późnej dorosłości.

Wyniki pozostają w zgodzie z założeniami teorii perspektywy czasowej. W miarę skracania się horyzontu przyszłościowego, następują zmiany w hierarchii motywów, którymi kieruje się człowiek w swoich działaniach (Carstensen, 2006; Zimbardo i Boyd, 2009). Seniorzy angażują się w biskie, znaczące relacje społeczne oraz podejmują aktywność zgodną z dominującymi motywami regulacji emocji. Koncentrację seniorów na terażniejszości hedonistycznej – idąc za wskazaniem P. Zimbardo i J. Boyda (2009) – można uznać za mechanizm adaptacji do okoliczności późnej dorosłości. Osoby zorientowane „tu i teraz” cieszą się chwilą, w niewielkim stopniu antycypując konsekwencje swoich działań, czego efektem jest lepszy subiektywny dobrostan. Przeciwnieństwem są osoby bierne, niewykorzystujące pozytywnie szans późnej dorosłości. W obliczu ograniczonego czasu te osoby są szczególnie narażone na negatywne konsekwencje psychologiczne (Carstensen, 2006; Straś-Romanowska, 2011).

W świetle wyników badań własnych orientacja przyszłościowa sprzyja satysfakcji z życia osób w przedziale wiekowym 60–75 lat. Należy zaznaczyć, że badano specyficzną grupę – osoby we wczesnej starości, z których 34% pracuje. Dla pracujących seniorów wymiar przyszłości jest nadal ważny. Im wyższy jest poziom opisywanego wymiaru temporalnego, tym częściej prowadzone są rozważania na temat przyszłości i tym większa jest liczba projektowanych prospektywnych celów. Osiąganie kolejnych celów jest istotnym źródłem satysfakcji – seniorzy inwestują swoje zasoby i oczekują pozytywnych rezultatów podejmowanych działań. Charakterystyczne cechy osób zorientowanych przyszłościowo, takie jak samodyscyplina czy zorganizowanie mogą stanowić podstawę korzystnej sytuacji społecznej, zawodowej i ekonomicznej. Przejawiany jest raczej aktywny styl życia, ustrukturyzowany jest czas oraz

zorganizowane obowiązki (Zimbardo i Boyd, 2009). Warunki życia seniorów zorientowanych przeszłościowo stanowią podstawę satysfakcji z życia.

Okazało się, że przyszłość nie jest istotnie związana z afektywną częścią subiektywnego dobrostanu. Przyszłość, w obliczu ograniczonej jej wizji przestaje, być istotnym źródłem dobrostanu emocjonalnego. Większe jest znaczenie terażniejszości dla dobrostanu emocjonalnego osób starszych (Carstensen, 2006; Zimbardo i Boyd, 2009). O specyfice temporalnego ustosunkowania się do rzeczywistości seniorów świadczą również opisane wcześniej wyniki badań dotyczące wymiaru terażniejszości hedonistycznej. Główne źródło dobrostanu emocjonalnego w późnej dorosłości stanowi orientacja „tu i teraz”.

Drugie pytanie badawcze dotyczyło tego, jakie kryteria zrównoważonej perspektywy czasowej określonej dla populacji ogólnej przez P. Zimbardo i J. Boyda (zob. rysunek 1.3) są odpowiednie z punktu widzenia subiektywnego dobrostanu osób we wczesnej starości. Hipotezy: H2a₁, H2a₂, H2a₃, H2b₁, H2b₂ oraz H2b₃ weryfikowano na podstawie wyników analizy wariancji.

W myśl założeń teorii perspektywy czasowej, każdy człowiek jest wyposażony w unikalną kombinację nasilenia pięciu wymiarów perspektywy czasowej – przeszłości negatywnej i pozytywnej, terażniejszości fatalistycznej i hedonistycznej oraz przyszłości. Zrównoważona perspektywa czasowa obejmuje najbardziej korzystny poziom pięciu wymiarów, w adaptacyjny sposób łącząc zapis przeszłości, doświadczanie terażniejszości oraz konstruowanie przyszłości (Zimbardo i Boyd, 1999). Dominacja jednego z wymiarów nad pozostałymi, jak wskazują I. Boniwell i P. Zimbardo (2004), może stać się źródłem dysfunkcji. W badaniach przeprowadzonych na próbie $N = 260$ osób w wieku 16–83 lata wykazano, że spełnienie kryteriów zrównoważonej perspektywy czasowej wiąże się z istotnie lepszymi wynikami *Skali subiektywnego szczęścia* (Drake i in., 2008).

Profil zrównoważonej perspektywy czasowej (Zimbardo i Boyd, 1999) został wyznaczony dla populacji ogólnej. Według najlepszej wiedzy autora, nie ma w literaturze przedmiotu informacji na temat profilu zrównoważonej perspektywy czasowej osób starszych. Poznanie temporalnej równowagi w późnym wieku uznano za ważne w obliczu wyników badań empirycznych wskazujących na występowanie w przebiegu procesu starzenia się specyficznych zmian w ramach psychologicznej sfery temporalnej (Bugajska i Timoszyk-Tomczak, 2012; Grün i in., 2016; Kooij i in., 2018; Kotter-Grün i Smith, 2011). Jak wskazują P. Zimbardo i J. Boyd (2009), dla osób

starszych mniejsze powinno być znaczenie wymiaru przyszłości, większe natomiast terażniejszości hedonistycznej oraz przeszłości pozytywnej. W ramach prezentowanej pracy wyznaczono optymalny poziom każdego z pięciu wymiarów perspektywy czasowej, sprzyjający satysfakcji z życia (zob. rysunek 3.6) oraz dobrostanowi emocjonalnemu (zob. rysunek 3.7) osób we wczesnej starości.

W pierwszej kolejności określono optymalny poziom dwóch przeszłościowych wymiarów perspektywy czasowej – przeszłości negatywnej i pozytywnej.

Hipoteza H2a₁ „Osoby z niskim poziomem przeszłości negatywnej oraz wysokim lub umiarkowanym poziomem przeszłości pozytywnej mają wyższy poziom satysfakcji z życia wobec osób z wysokim lub umiarkowanym poziomem przeszłości negatywnej oraz niskim poziomem przeszłości pozytywnej” została potwierdzona. Osoby z niskim poziomem przeszłości negatywnej oraz wysokim lub umiarkowanym poziomem przeszłości pozytywnej mają istotnie wyższy poziom satysfakcji z życia wobec osób z wysokim lub umiarkowanym poziomem przeszłości negatywnej oraz niskim poziomem przeszłości pozytywnej. Kryteria zrównoważonej perspektywy czasowej (Zimbardo i Boyd, 1999) dotyczące przeszłości negatywnej i pozytywnej można uznać za optymalne również z punktu widzenia satysfakcji z życia osób w wieku 60–75 lat.

Hipoteza H2b₁ „Osoby z niskim poziomem przeszłości negatywnej oraz wysokim lub umiarkowanym poziomem przeszłości pozytywnej mają wyższy poziom bilansu afektywnego wobec osób z wysokim lub umiarkowanym poziomem przeszłości negatywnej oraz niskim poziomem przeszłości pozytywnej” została częściowo potwierdzona. Osoby z niskim poziomem przeszłości negatywnej charakteryzuje istotnie lepszy wynik bilansu afektywnego wobec osób z wysokim lub umiarkowanym poziomem tej zmiennej. Utrzymaniu dobrostanu emocjonalnego sprzyja więc – tak jak satysfakcji z życia – niski poziom przeszłości negatywnej. Okazało się, że optymalny poziom przeszłości negatywnej wyznaczony przez P. Zimbardo i J. Boyda (1999) jest odpowiedni również z punktu widzenia bilansu afektywnego osób we wczesnej starości. Nie ma podstaw do przyjęcia hipotezy H2b₁ w odniesieniu do przeszłości negatywnej – różnice w poziomie bilansu afektywnego są nieistotne. Powodem może być wskazywana przez badaczy subiektywnego dobrostanu (Bradburn, 1969; Tov i Diener, 2013) niska stabilność czasowa afektu oraz silna jego zależność od różnego rodzaju aktualnie docierających informacji.

Uzyskany optymalny poziom dwóch przeszłościowych wymiarów temporalnych jest spójny z wynikami wcześniejszych badań. M. Sobol-Kwapińska i T. Jankowski (2016) oraz K. Jankowski i in. (2020) wskazują, że najkorzystniejszy jest niski poziom przeszłości negatywnej oraz wysoki poziom przeszłości pozytywnej. Nieco inny jest optymalny poziom przeszłości pozytywnej wyznaczony przez I. Boniwell i in. (2010). Badacze wyodrębnili cztery poziomy każdego wymiaru perspektywy czasowej – poziom niski, poniżej średniej, powyżej średniej i wysoki. Najkorzystniejszy okazał się niski poziom przeszłości negatywnej oraz poziom przeszłości pozytywnej powyżej średniej.

Następnie w prezentowanej pracy określono optymalny poziom dwóch terażniejszych wymiarów perspektywy czasowej – terażniejszości fatalistycznej i hedonistycznej.

Hipoteza H2a₂ „Osoby z niskim poziomem terażniejszości fatalistycznej oraz umiarkowanym poziomem terażniejszości hedonistycznej mają wyższy poziom satysfakcji z życia wobec osób z wysokim lub umiarkowanym poziomem terażniejszości fatalistycznej oraz niskim lub wysokim poziomem terażniejszości hedonistycznej” została częściowo potwierdzona. Osoby z niskim poziomem terażniejszości fatalistycznej mają istotnie wyższy poziom satysfakcji z życia wobec osób z wysokim lub umiarkowanym poziomem tej zmiennej. Hipoteza H2a₂ nie została potwierdzona w odniesieniu do terażniejszości hedonistycznej – korzystny jest nie tylko umiarkowany, ale i wysoki poziom tej zmiennej.

Hipoteza H2b₂ „Osoby z niskim poziomem terażniejszości fatalistycznej oraz umiarkowanym poziomem terażniejszości hedonistycznej mają wyższy poziom bilansu afektywnego wobec osób z wysokim lub umiarkowanym poziomem terażniejszości fatalistycznej oraz niskim lub wysokim poziomem terażniejszości hedonistycznej” również została częściowo potwierdzona. Istotnie lepszy jest wynik bilansu afektywnego osób z niskim poziomem terażniejszości fatalistycznej wobec osób z wysokim lub umiarkowanym poziomem tej zmiennej. Lepszy jest wynik bilansu afektywnego osób z nie tylko umiarkowanym, ale i wysokim poziomem terażniejszości hedonistycznej.

Optymalny poziom wymiaru terażniejszości fatalistycznej wyznaczony przez P. Zimbardo i J. Boyda (1999) jest odpowiedni również z punktu widzenia satysfakcji z życia oraz bilansu afektywnego osób w przedziale wiekowym 60–75 lat. Uzyskane rezultaty są spójne z wynikami wcześniejszych badań – zarówno M. Sobol-Kwapińska

i T. Jankowski (2016), K. Jankowski i in. (2020) oraz I. Boniwell i in. (2010) wskazują, że najkorzystniejszy jest niski poziom przeszłości negatywnej.

Optymalny poziom terażniejszości hedonistycznej wskazywany przez P. Zimbardo i J. Boyda (1999) nie jest odpowiedni z punktu widzenia subiektywnego dobrostanu osób we wczesnej starości. Wyniki badań własnych wskazują, że to wysoki poziom terażniejszości hedonistycznej wiąże się z pozytywnymi następstwami psychologicznymi. Im silniejsza jest orientacja „tu i teraz”, nakierowana na czerpanie pozytywnych stron życia, tym lepszy subiektywny dobrostan seniorów. Uzyskany wynik nie jest zgodny z rezultatami wcześniejszych badań, bowiem jako najkorzystniejszy jest w nich wskazywany umiarkowany poziom terażniejszości hedonistycznej (Jankowski i in., 2020; Sobol-Kwapińska i T. Jankowski; 2016) lub jej poziom poniżej średniej (Boniwell i in., 2010). Należy zaznaczyć, że średni wiek uczestników przywołanych badań jest niski. Wyniki badań własnych wpisują się we wykazywane empirycznie większe znaczenie orientacji hedonistycznej w późnej dorosłości. K. Livingstone i D. Isaacowitz (2019) na próbie $N = 149$ osób w wieku 20–79 lat oraz M. Riediger i in. (2009) na próbie $N = 378$ osób w wieku 14–86 lat wykazali silniejszą motywację hedonistyczną osób starszych w porównaniu z młodymi. Na występowanie specyficznych przekształceń w ramach psychologicznej sfery temporalnej wskazują również autorzy teorii perspektywy czasowej – dla osób starszych większe powinno być znaczenie czerpania pozytywnych stron życia. Reorientacja temporalna, w obliczu ograniczonego horyzontu przyszłości, wiąże się z pozytywnymi konsekwencjami psychologicznymi.

Określono również optymalny poziom wymiaru przyszłości. Hipoteza H2a₃ „Osoby z umiarkowanym poziomem przyszłości mają wyższy poziom satysfakcji z życia wobec osób z niskim lub wysokim poziomem przyszłości” nie została potwierdzona. Osoby z wysokim lub umiarkowanym poziomem przyszłości są istotnie bardziej zadowolone z życia wobec osób z niskim poziomem tej zmiennej. Nie ma podstaw do przyjęcia hipotezy H2b₃ „Osoby z umiarkowanym poziomem przyszłości mają wyższy poziom bilansu afektywnego wobec osób z niskim lub wysokim poziomem przyszłości” – nie ma różnic w poziomie bilansu afektywnego między osobami z niskim, umiarkowanym i wysokim poziomem przyszłości.

Okazało się, że optymalny poziom przyszłości wyznaczony przez P. Zimbardo i J. Boyda (1999) nie jest odpowiedni z punktu widzenia satysfakcji z życia osób we wczesnej starości. Najkorzystniejszy dla seniorów jest nie tylko umiarkowany,

ale i wysoki poziom przyszłości. Wyniki wcześniejszych badań są niejednoznaczne – badacze wskazują, że najkorzystniejszy jest poziom przyszłości umiarkowany (Sobol-Kwapińska i Jankowski, 2016), wysoki (Jankowski i in., 2020) lub powyżej średniej (Boniwell i in., 2010). Wyniki badań własnych wskazują, że zaabsorbowanie przyszłością, związane z projektowaniem prospektywnych celów oraz dążeniem do ich realizacji jest korzystne z punktu widzenia satysfakcji z życia w późnej dorosłości. Jak wskazują P. Zimbardo i J. Boyd (1999) i o czym napisano już wcześniej, zaabsorbowanie przyszłością sprzyja budowaniu zadowalających warunków życia oraz współwystępuje między innymi z korzystną sytuacją społeczną, zawodową i ekonomiczną. Dla osób zorientowanych prospektywnie charakterystyczna jest samodyscyplina, wysoki stopień zorganizowania oraz kontrola potrzeb. Seniorom może również towarzyszyć poczucie bycia potrzebnym rodzinie i społeczeństwu. Wymienione wyżej czynniki są wskazywane w literaturze przedmiotu (Steuden, 2011; Stuart-Hamilton, 2000; Susułowska, 1989) jako kryteria pomyślnego funkcjonowania po 60. roku życia.

Różnice w poziomie bilansu afektywnego między osobami z niskim, umiarkowanym i wysokim poziomem przyszłości są nieistotne. Jak wskazują L. Carstensen i in. (1999), wymiar przyszłości nie jest ważny dla dobrostanu emocjonalnego w późnej dorosłości.

Trzecie pytanie badawcze dotyczyło mediacyjnej roli zmiennych, takich jak: poczucie samotności, aktywność, styl radzenia sobie ze stresem oraz subiektywny stan zdrowia, w relacji między perspektywą czasową a subiektywnym dobrostanem osób we wczesnej starości. Hipotezy: H3a–H3d weryfikowano na podstawie wyników analizy mediacji (zob. tabele 3.13–3.22). Według najlepszej wiedzy autora, nie ma badań dotyczących mediatorów uwzględnionych w modelu badawczym w niniejszej pracy.

Uzyskane wyniki umożliwiają częściowe potwierdzenie hipotezy H3a, w której założono, że poczucie samotności jest mediatorem związku między perspektywą czasową a subiektywnym dobrostanem. Poczucie samotności okazało się mediatorem czterech relacji: między przeszłością negatywną a satysfakcją z życia i bilansem afektywnym oraz między teraźniejszością hedonistyczną a satysfakcją z życia i bilansem afektywnym.

Hipoteza H3b „Aktywność jest mediatorem związku między perspektywą czasową a subiektywnym dobrostanem” została częściowo potwierdzona. Aktywność okazała się mediatorem relacji między czterema wymiarami perspektywy czasowej

(przeszłością negatywną, terażniejszością fatalistyczną i hedonistyczną oraz przyszłością) a satysfakcją z życia. Aktywność nie mediuje relacji między perspektywą czasową a afektem.

W hipotezie H3c założono, że styl radzenia sobie ze stresem jest mediatorem związku między perspektywą czasową a subiektywnym dobrostanem. Rezultaty analizy mediacji umożliwiają częściowe potwierdzenie postawionej hipotezy. Styl skoncentrowany na zadaniu, który uwzględniono w czterech modelach, był mediatorem trzech relacji: między przeszłością pozytywną a satysfakcją z życia oraz między przyszłością a satysfakcją z życia i bilansem afektywnym. Styl skoncentrowany na emocjach, który uwzględniono w czterech innych modelach, mediował dwie relacje: między terażniejszością fatalistyczną a satysfakcją z życia oraz między przeszłością negatywną a bilansem afektywnym. Z kolei styl skoncentrowany na unikaniu, który uwzględniono w dwóch modelach, mediował jedną relację – między terażniejszością hedonistyczną a satysfakcją z życia. Ponadto styl skoncentrowany na zadaniu wpływał przez poczucie samotności zarówno na poznawczą, jak i afektywną część subiektywnego dobrostanu – w relacji między przeszłością pozytywną a satysfakcją z życia i bilansem afektywnym oraz między przyszłością a satysfakcją z życia i bilansem afektywnym. Przez poczucie samotności wpływał na zmienną objaśnianą również styl skoncentrowany na emocjach – w relacji między przeszłością negatywną a satysfakcją z życia i bilansem afektywnym oraz między terażniejszością fatalistyczną a satysfakcją z życia i bilansem afektywnym.

Częściowo potwierdzona została również hipoteza H3d „Subiektywny stan zdrowia jest mediatorem związku między perspektywą czasową a subiektywnym dobrostanem”. Subiektywny stan zdrowia mediował najwięcej relacji – między przeszłością negatywną a satysfakcją z życia i bilansem afektywnym, między przeszłością pozytywną a satysfakcją z życia, między terażniejszością fatalistyczną a satysfakcją z życia i bilansem afektywnym oraz między terażniejszością hedonistyczną a satysfakcją z życia i bilansem afektywnym. Ponadto subiektywny stan zdrowia oddziaływał czterokrotnie na zmienną objaśnianą przez aktywność – w relacji między przeszłością negatywną i pozytywną, terażniejszością fatalistyczną i hedonistyczną a satysfakcją z życia.

Sprawdzono również mediacyjną rolę czterech wymiarów aktywności. Okazało się, że tylko aktywność poznawcza jest mediatorem wybranych relacji między perspektywą czasową a subiektywnym dobrostanem. Mediowanych przez aktywność

poznawczą jest siedem relacji: między przeszłością negatywną a satysfakcją z życia, między terażniejszością fatalistyczną a satysfakcją z życia i bilansem afektywnym, między terażniejszością hedonistyczną a satysfakcją z życia i bilansem afektywnym oraz między przyszłością a satysfakcją z życia i bilansem afektywnym.

W świetle rezultatów analizy mediacji, zmienne takie jak: poczucie samotności, aktywność, styl radzenia sobie ze stresem oraz subiektywny stan zdrowia, są mediatorami części analizowanych związków między perspektywą czasową a subiektywnym dobrostanem. Oznacza to, że wymiary perspektywy czasowej, istotnie łącząc się z poszczególnymi wymiarami funkcjonowania osób w późnej dorosłości, wpływają na ich subiektywny dobrostan. Wyniki są istotne zarówno z punktu widzenia teoretycznego, jak i praktycznego. Jak napisano w pierwszym rozdziale, właściwości perspektywy czasowej można zmieniać. Osłabianie dezadaptacyjnych wymiarów temporalnych i wzmacnianie tych adaptacyjnych powinno wiązać się pozytywnie z funkcjonowaniem i subiektywnym dobrostanem seniorów. Należy zaznaczyć, że włączenie mediatorów za każdym razem poprawiało jakość predykcyjną modelu.

Czwarte postawione pytanie badawcze dotyczyło związków zmiennych socjodemograficznych z wymiarami perspektywy czasowej osób we wczesnej starości. Podstaw do weryfikacji hipotez: H4a–H4g dostarczyły wyniki analizy współczynników korelacji liniowej Pearsona, współczynników korelacji punktowo-dwuseryjnej oraz wyniki testu *U* Manna-Whitneya.

Hipoteza H4a „Im osoba jest starsza, tym mniejsza koncentracja na przyszłości oraz większa na terażniejszości hedonistycznej i przeszłości pozytywnej” nie została potwierdzona. Wiek chronologiczny wiąże się istotnie jedynie z terażniejszym hedonistycznym wymiarem perspektywy czasowej ($r = -0,16$; $p = 0,006$). Ujemny znak współczynnika korelacji oznacza zmniejszające się z wiekiem hedonistyczne nastawienie do rzeczywistości. Okazało się, że bardziej zorientowane hedonistycznie są osoby wkraczające w późną dorosłość, niż te zbliżające się do 75. roku życia.

Wynik nie jest zgodny z oczekiwaniami, bowiem zakładano, że między wiekiem chronologicznym a terażniejszością hedonistyczną wystąpi korelacja o dodatnim znaku. W nawiązaniu do wskazań P. Zimbardo i J. Boyda (2009) oraz wyników wcześniejszych badań, z wiekiem poziom terażniejszości hedonistycznej powinien się zwiększać. K. Livingstone i D. Isaacowitz (2019) przebadali $N = 149$ osób w wieku 20–79 lat. Uczestnicy zostali podzieleni na trzy grupy – osoby młode, w średnim wieku i starsze (60–79 lat). Okazało się, że osoby starsze, w porównaniu z młodszymi

grupami, w większym stopniu kierują się motywacją hedonistyczną – wzmacniając pozytywne aspekty codziennego życia oraz rzadziej angażują się w sytuacje generujące negatywne stany. Do podobnych wniosków doszli M. Riediger i in. (2009) w badaniach przeprowadzonych na próbie $N = 378$ osób w wieku 14–86 lat. Osoby starsze, w porównaniu z młodymi, w większym stopniu kierują się motywacją hedonistyczną. Należy zaznaczyć, że przywołane badania wskazują na rozwijającą się motywację hedonistyczną, ale nie w ujęciu temporalnym. U podstaw niespójności mogą leżeć uwarunkowania kulturowe (Steptoe i in., 2015) – przywołane badania wskazujące na rozwój z wiekiem orientacji hedonistycznej zostały przeprowadzone w anglojęzycznych, wysokorozwiniętych krajach.

Wyniki badań własnych są spójne z rezultatami badań chińskich, przeprowadzonych wśród $N = 1901$ osób w zakresie od dzieciństwa do późnej dorosłości (Chen i in., 2016). Autorzy prezentowali wyniki w pięciu grupach – grupie dzieci, nastolatków, osób we wczesnej i średniej dorosłości oraz seniorów powyżej 65. roku życia ($M = 71$; $SD = 4,6$). Okazało się, że w późnej dorosłości, w porównaniu ze średnią dorosłością, obniża się poziom terażniejszości hedonistycznej. Na obniżający się poziom terażniejszości hedonistycznej wskazują również wyniki metaanalizy dotyczącej przedstawicieli 19 krajów w wieku 13–75 lat ($M = 29$) – seniorzy są nastawieni mniej hedonistycznie do rzeczywistości w porównaniu z osobami młodymi (Laureiro-Martinez i in., 2017). Im osoba jest starsza, tym więcej może pojawiać się regresyjnych zmian związanych z postępującym procesem starzenia się (Straś-Romanowska, 2011). Zmiany w obszarze fizycznym, psychicznym i społecznym mogą utrudniać codzienne funkcjonowanie, a tym samym zwiększać liczbę negatywnych doświadczeń oraz oddalać od pozytywnych stron życia. Można przypuszczać, że starsi seniorzy w większym stopniu koncentrują się na zaspokajaniu bieżących potrzeb, nie zaś na korzystaniu z dostępnych w otoczeniu ofert.

Autorzy przywołanych wyżej badań wskazują również na obniżanie się w późnej dorosłości poziomu przeszłości pozytywnej, przyszłości (Chen i in., 2016) oraz przeszłości negatywnej (Laureiro-Martinez i in., 2017). W ramach prezentowanej pracy związku wieku chronologicznego z pozostałymi wymiarami perspektywy czasowej okazały się nieistotne – poziom przeszłości negatywnej i pozytywnej, terażniejszości fatalistycznej oraz przyszłości nie wykazuje zmian w przedziale wiekowym 60–75 lat. Możliwe jest, że przedział wiekowy 60–75 lat jest zbyt wąski, by wychwycić życiowe zmiany poziomu wymiarów perspektywy czasowej.

Hipoteza H4b „Kobiety, w porównaniu z mężczyznami, w większym stopniu koncentrują się na teraźniejszości hedonistycznej oraz przyszłości” nie została potwierdzona. Płeć – na co wskazują zaprezentowane wyniki – nie wiąże się z żadnym z wymiarów perspektywy czasowej. Nie ma istotnych różnic między starszymi kobietami i mężczyznami pod względem temporalnego ustosunkowania się do rzeczywistości. Według najlepszej wiedzy autora, nie były prowadzone badania, w których określano związki między płcią a wymiarami perspektywy czasowej.

W hipotezie H4c założono, że wyższemu wykształceniu odpowiada niższy poziom przeszłości negatywnej i teraźniejszości fatalistycznej oraz wyższy poziom przeszłości pozytywnej i przyszłości. Hipoteza została potwierdzona w odniesieniu do trzech wymiarów perspektywy czasowej. Wykształcenie – na co wskazują wyniki badań własnych – jest zasobem sprzyjającym przyjmowaniu bardziej adaptacyjnego temporalnego ustosunkowania do otaczającej rzeczywistości. Wykształcenie wiąże się z przeszłością negatywną ($r_{pb} = -0,32$; $p < 0,001$), teraźniejszością fatalistyczną ($r_{pb} = 0,40$; $p < 0,001$) oraz przyszłością ($r_{pb} = 0,26$; $p < 0,001$). Seniorów z wyższym wykształceniem charakteryzuje niższy poziom negatywnych wymiarów temporalnych – przeszłości negatywnej i teraźniejszości fatalistycznej oraz większe nastawienie przyszłościowe, w porównaniu z seniorami z wykształceniem co najwyżej średnim.

Wyniki wpisują się w założenia teorii perspektywy czasowej – wyższe wykształcenie łączy się z bardziej korzystnym układem wymiarów perspektywy czasowej. Zgromadzona wiedza i umiejętności są przydatne w konstruktywnym radzeniu sobie z trudnościami. Lepsza jest pozycja społeczna i ekonomiczna osób wykształconych oraz lepiej zagospodarowują one czas w późnej dorosłości (Steuden, 2011; Susułowska, 1989). Można przypuszczać, że mniejsza jest liczba negatywnych życiowych zdarzeń i towarzyszących relacji. Występowanie wymienionych czynników może być podstawą mniej negatywnego sposobu postrzegania przeszłości oraz przyjmowania bardziej aktywnego ustosunkowania do teraźniejszości. Specyfika funkcjonowania osób wykształconych stwarza również stabilną podstawę projektowania przyszłości. Osoby wykształcone w większym stopniu rozważają to co będzie oraz mają możliwość wyznaczania większej liczby prospektywnych celów.

W hipotezie H4d założono, że osoby pozostające w związku, w porównaniu z żyjącymi samotnie, charakteryzuje niższy poziom przeszłości negatywnej i teraźniejszości fatalistycznej oraz wyższy poziom przeszłości pozytywnej

i terażniejszości hedonistycznej. Hipoteza nie została potwierdzona – okazało się, że to, czy osoba jest w związku, czy żyje samotnie po 60. roku życia, pozostaje bez znaczenia dla właściwości perspektywy czasowej. Według najlepszej wiedzy autora, nie ma badań dotyczących zależności między pozostawaniem w związku a wymiarami perspektywy czasowej.

W hipotezie H4e założono, że osoby chore przewlekle, w porównaniu ze zdrowymi, charakteryzuje niższy poziom przeszłości pozytywnej, terażniejszości hedonistycznej i przyszłości oraz wyższy poziom przeszłości negatywnej i terażniejszości hedonistycznej. Hipoteza została potwierdzona w odniesieniu do jednego wymiaru temporalnego. Choroby przewlekle wiążą się tylko z przeszłościowym negatywnym wymiarem perspektywy czasowej ($r_{pb} = 0,18$; $p < 0,001$). Dodatni znak współczynnika korelacji oznacza, że osoby chore, w porównaniu ze zdrowymi, w bardziej negatywny sposób postrzegają przeszłość.

Wynik jest zgodny z założeniami P. Zimbardo i J. Boyda (2009) – choroba wiąże się z niekorzystnymi zmianami w ramach perspektywy czasowej. Przeszłość osób chorych przewlekle może być naznaczona negatywnymi doświadczeniami. Można przypuszczać, że treść przeszłości negatywnej w znacznej mierze stanowią następstwa przedłużającego się stanu choroby. Mogą występować specyficzne doświadczenia związane z chorobą – zarówno te o charakterze fizycznym, ale i na przykład ograniczenia w pełnieniu ról społecznych i codziennych obowiązków. Choroba pozostaje w ścisłym związku ze stylem życia – mogła się pojawić na przykład konieczność kontroli nawyków, zmiany diety, przyjmowania leków czy regularnego korzystania z usług medycznych (Cleary, 1997; Gataūlinas i Banceviča, 2014). Przedłużająca się obecność wymienionych wyżej czynników może przyczyniać się do dokonywania bardziej negatywnej retrospekcji przez osoby starsze chore przewlekle.

Hipoteza H4f „Osoby pracujące, w porównaniu z niepracującymi, charakteryzuje wyższy poziom przeszłości pozytywnej i przyszłości oraz niższy poziom przeszłości negatywnej i terażniejszości fatalistycznej” została potwierdzona w odniesieniu do dwóch wymiarów temporalnych. Sytuacja zawodowa wiąże się istotnie z dwoma negatywnymi wymiarami perspektywy czasowej – z przeszłością negatywną ($r_{pb} = -0,14$; $p = 0,008$) i terażniejszością fatalistyczną ($r_{pb} = -0,14$; $p = 0,008$). Osoby pracujące mniej negatywnie postrzegają przeszłość oraz mniej fatalistyczne jest ich nastawienie do terażniejszości, w porównaniu z osobami niepracującymi po 60. roku życia.

Badacze perspektywy czasowej (Sword i in., 2014; Zimbardo i in., 2013) wskazują, że osoby pracujące może charakteryzować inny profil perspektywy czasowej w porównaniu z niepracującymi. Praca zawodowa wiąże się między innymi z lepszą sytuacją społeczną i ekonomiczną, ustrukturyzowany jest czas, zorganizowane obowiązki czy utrzymywane relacje związane z pracą (Zimbardo i Boyd, 2009). Podejmowanie pracy w późnej dorosłości jest ważne, bowiem szczególnie wtedy buduje ona poczucie bycia potrzebnym, motywuje do podejmowania aktywności czy ogranicza zagrożenie marginalizacją społeczną (Stuart-Hamilton, 2000; Susułowska, 1989). W obliczu tego, retrospekcja pracujących seniorów jest w istotnie mniejszym stopniu wypełniona negatywnymi doświadczeniami, w porównaniu z osobami od pewnego czasu pozostającymi na emeryturze lub rencie. Okazało się, że czynniki związane z pracą zawodową kształtują również bardziej aktywne podejście do terażniejszości oraz wzmacniają przeświadczenie o możliwości kreowania sprzyjających warunków życia.

W hipotezie H4g założono, że lepszej ocenie sytuacji ekonomicznej odpowiada wyższy poziom przeszłości pozytywnej, terażniejszości hedonistycznej i przyszłości oraz niższy poziom przeszłości negatywnej i terażniejszości fatalistycznej. Hipoteza została częściowo potwierdzona. Ocena sytuacji ekonomicznej różnicuje trzy wymiary perspektywy czasowej – przeszłość negatywną ($Z = -2,63$; $p = 0,009$), terażniejszość fatalistyczną ($Z = -4,45$; $p < 0,001$) oraz przyszłość ($Z = 2,84$; $p = 0,005$). Osoby dobrze lub bardzo dobrze oceniające swoją sytuację ekonomiczną charakteryzuje niższy poziom przeszłości negatywnej i terażniejszości fatalistycznej oraz wyższy poziom przyszłości, w porównaniu z osobami dokonującymi oceny złej lub bardzo złej.

Wynik jest zgodny ze wskazaniem badaczy perspektywy czasowej – osoby znajdujące się w zadowalającej sytuacji ekonomicznej charakteryzuje korzystny układ wymiarów perspektywy czasowej (Sword i in., 2014; Zimbardo i in., 2013). Dobra sytuacja ekonomiczna umożliwia pełne zaspokajanie życiowych potrzeb, poszerza możliwości podejmowania różnego rodzaju aktywności oraz buduje poczucie bezpieczeństwa. Osoby zamożne mają więcej możliwości radzenia sobie z codziennymi trudnościami. Można przypuszczać, że dłuższy okres pomyślności ekonomicznej zmniejsza bagaż negatywnych życiowych doświadczeń, przez co przeszłość postrzegana jest w mniej negatywny sposób. Jako że dobra sytuacja ekonomiczna umożliwia kreowanie zadowalających warunków życia oraz ogranicza liczbę doświadczanych życiowych trudności, niższy jest poziom terażniejszości fatalistycznej. Osoby zamożne w bardziej aktywny sposób ustosunkowują się do otaczającej

rzeczywistości. Należy pamiętać, że związek między sytuacją ekonomiczną a przyszłością może mieć charakter dwukierunkowy (Diener, 1984). Z jednej strony bezpieczeństwo finansowe stanowi stabilną podstawę projektowania przyszłości, z drugiej – rozwinięta orientacja przyszłościowa może przyczyniać się do pomyślności ekonomicznej. Jak wskazują P. Zimbardo i J. Boyd (2009), charakterystyczne cechy osób z wyższym poziomem przyszłości, takie jak sumienność czy lepsza kontrola potrzeb, mogą prowadzić do większych sukcesów zawodowych.

Przeszłość pozytywna, jako jedyny wymiar perspektywy czasowej, nie jest związana z żadną z uwzględnionych zmiennych socjodemograficznych. Pozytywny obraz przeszłości – jak się okazało – pozostaje niezależny od charakterystyki socjodemograficznej osób starszych.

Uzyskane wyniki należy traktować z pewną ostrożnością, bowiem siła związków między zmiennymi socjodemograficznymi a wymiarami perspektywy czasowej jest umiarkowana lub słaba [0,14–0,40].

Piąte pytanie badawcze dotyczyło związków zmiennych socjodemograficznych z komponentami subiektywnego dobrostanu osób we wczesnej starości. Hipotezy: H5a–H5g weryfikowano na podstawie wyników analizy współczynników korelacji liniowej Pearsona, współczynników korelacji punktowo-dwuseryjnej oraz wyników testu *U* Manna-Whitneya.

Hipoteza H5a „Im osoba jest starsza, tym niższy poziom subiektywnego dobrostanu” została częściowo potwierdzona. Okazało się, że wiek chronologiczny wiąże się istotnie tylko z satysfakcją z życia ($r = -0,14$; $p = 0,018$). Ujemny znak współczynnika korelacji oznacza, że im osoba jest starsza, tym mniej zadowolona z życia. Z wiekiem zwiększa się rozbieżność między oczekiwaniami a rzeczywistością, czego efektem jest – jak wskazuje W. Pavot i E. Diener (2008) – coraz mniejsze zadowolenie z życia osób starszych. Wyniki badań własnych wskazują na niewystępowanie związanych z wiekiem istotnych zmian w ramach afektywnej części subiektywnego dobrostanu seniorów.

Wśród wcześniejszych badań są takie, z którymi prezentowane wyniki są zbieżne, jak i takie, które prowadzą do przeciwnych wniosków. I tak, otrzymany wynik nie jest zgodny z rezultatami badania podłużnego przeprowadzonego we Francji, wskazującego na liniowy wzrost poziomu satysfakcji z życia $N = 899$ osób w przedziale wiekowym 62–95 lat ($M = 73$; $SD = 5,7$; Gana i in., 2013). Rezultaty badań własnych są natomiast spójne z niemieckimi badaniami podłużnymi, w których wskazywana jest

stabilność satysfakcji z życia w dorosłości, a po 60. roku życia lekki jej spadek (Schilling, 2006). Z kolei w amerykańskich badaniach podłużnych jest wskazywany wzrost satysfakcji z życia do 65. roku życia, a później lekki jej spadek ($N = 1927$; Mroczek i Spiro, 2005). Jak wskazują A. Steptoe i in. (2015) na podstawie przeglądu badań, pozytywny obraz uzyskują badacze raczej w krajach wysokorozwiniętych, natomiast w innych rejonach świata, między innymi w Europie Wschodniej, notowane są odmienne wyniki. W krajach tych, w tym w Polsce, z wiekiem obniża się poziom satysfakcji z życia. Powodem jest większa liczba specyficznych trudności doświadczanych w późnej dorosłości, takich jak: pogorszenie sytuacji ekonomicznej po przejściu na emeryturę, nieadekwatne świadczenia materialne, niewystarczająca pomoc społeczna czy brak ofert aktywności dla seniorów (GUS, 2022a). Im osoba jest starsza, tym również częściej może doświadczać funkcjonujących w społeczeństwie stereotypów i różnych przejawów dyskryminacji ze względu na wiek (Gulin, 2013; Trempała, 2014).

Rezultat dotyczący afektywnej części subiektywnego dobrostanu nie jest zgodny z oczekiwaniami, bowiem zakładano, że wiek chronologiczny będzie wiązał się istotnie również z pozytywnym i negatywnym afektem. Wyniki badań przeprowadzonych na próbie $N = 239$ przedstawicieli wczesnej, średniej i późnej dorosłości wskazują na zwiększającą się z wiekiem przewagę pozytywnego afektu nad negatywnym (Diehl i in., 2011). L. Carstensen i in. (2011) wykazali, że od wczesnej do późnej dorosłości zwiększa się poziom pozytywnego afektu, zmniejsza natomiast poziom negatywnego afektu. Podobne są wyniki badań dotyczące $N = 2727$ osób w wieku 25–74 lata (Mroczek i Kolarz, 1998). Z kolei S. Charles i in. (2001), w badaniach obejmujących cztery pokolenia ($N = 2804$), określili zmniejszający się z wiekiem poziom negatywnego afektu oraz lekki spadek pozytywnego afektu w późnej dorosłości. Należy zaznaczyć, że badania w których określane są pozytywne zmiany w sferze afektywnej osób starszych są prowadzone głównie w krajach wysokorozwiniętych. Brak istotnego związku wieku chronologicznego z afektywną częścią subiektywnego dobrostanu seniorów w badaniach własnych może świadczyć o większej skuteczności strategii regulacji emocji w późnej dorosłości. Możliwe jest, że seniorzy na tyle skutecznie regulują swoje emocje po 60. roku życia, że nie występuje znaczący spadek poziomu pozytywnego afektu i wzrost poziomu negatywnego afektu.

W hipotezie H5b założono, że płeć różnicuje subiektywny dobrostan osób starszych. Uzyskane wyniki umożliwiają częściowe przyjęcie postawionej hipotezy.

Płeć jest związana tylko z afektywną częścią subiektywnego dobrostanu sprowadzoną do wskaźnika bilansu afektywnego ($r_{pb} = 0,14$; $p = 0,021$). Istotnie lepszy jest wynik bilansu afektywnego kobiet, w porównaniu z mężczyznami. Okazało się, że kobiety pod względem afektywnym lepiej radzą sobie ze specyfiką późnej dorosłości – bardziej pozytywny kształt przybiera ich sfera afektywna w porównaniu z mężczyznami.

C. Batz i L. Tay (2018) na podstawie przeglądu badań, wskazują na niejednoznaczność rezultatów dotyczących relacji między płcią a dobrostanem. Wyniki metaanalizy świadczą na przykład o większej satysfakcji z życia mężczyzn (Haring i in., 1984). W badaniach przeprowadzonych w populacji ogólnej wykazano większą satysfakcję z życia kobiet (Blanchflower i in., 2004). Z kolei M. Zuckerman i in. (2017) wskazują brak różnic między kobietami i mężczyznami pod względem pozytywnego afektu oraz wyższy poziom negatywnego afektu kobiet. Otrzymane w ramach prezentowanej pracy wyniki pozostają zgodne z założeniami L. Carstensen i in. (2003). Kobiety lepiej regulują swoje emocje, skuteczniej budują dobrostan emocjonalny w późnej dorosłości – czerpią pozytywne doświadczenia i ograniczają źródła tych negatywnych. Można przypuszczać, że w obliczu bardziej ograniczonego czasu to koncentracja na zaspokajaniu bieżących potrzeb czy utrzymywanie relacji z bliskimi są znaczącymi źródłami dobrostanu emocjonalnego kobiet.

W hipotezie H5c założono, że wyższemu wykształceniu odpowiada wyższy poziom subiektywnego dobrostanu. Hipoteza została potwierdzona tylko w odniesieniu do poznawczej części subiektywnego dobrostanu. Wykształcenie wiąże się istotnie z satysfakcją z życia ($r_{pb} = 0,16$; $p = 0,002$). Osoby z wyższym wykształceniem są bardziej zadowolone z życia, w porównaniu z osobami z wykształceniem co najwyżej średnim. Okazało się, że dobrostan emocjonalny, pozostaje niezależny od poziomu wykształcenia – kształtuje się w podobny sposób wśród osób starszych z wyższym i niższym poziomem wykształcenia. Uzyskany wynik wpisuje się w jednoznacznie wskazywany we wnioskach z badań dodatni związek wykształcenia ze wskaźnikami pozytywnego funkcjonowania psychologicznego. W metaanalizie wykazano pozytywny związek wykształcenia między innymi z satysfakcją z życia oraz szczęściem (Witter i in., 1984). W badaniach amerykańskich, którymi objęto osoby dorosłe, wykształcenie pozytywnie wiązało się między innymi ze optymizmem oraz szczęściem (Yakovlev i in., 2012). W badaniach portugalskich, przeprowadzonych wśród $N = 403$ osób w wieku 53–93 lata, okazało się, że lepiej wykształceni osiągają lepszy wynik *Inwentarza zdrowia psychicznego* (Belo i in., 2020). Wykazano również, że lepiej

wykształcone osoby powyżej 55. roku życia ($N = 1177$) charakteryzuje wyższy poziom satysfakcji z życia oraz lepsza ocena stanu zdrowia (Meeks i Murrell, 2001). Badane przez autorów konstrukty można uznać za zbliżone do tych uwzględnionych w prezentowanej pracy.

Otrzymany wynik znajduje potwierdzenie w teorii (Diener, 1984). Położenie, w którym znajdują się lepiej wykształceni seniorzy stanowi podstawę bardziej pozytywnej oceny zadowolenia z życia. Osoby dobrze wykształcone, w porównaniu z tymi z niższym poziomem wykształcenia, znajdują się między innymi w lepszej sytuacji społecznej, zawodowej i ekonomicznej (Zimbardo i Boyd, 2009). Jako że większe są możliwości radzenia sobie z pojawiającymi się trudnościami, skuteczniejsza może być adaptacja do zmian związanych z procesem starzenia się. Osoby te również – na co wskazują opisane wcześniej wyniki dotyczące związków wykształcenia z wymiarami perspektywy czasowej – w bardziej aktywny sposób kreują warunki własnego życia. W jednym z wcześniejszych badań okazało się, że wykształcenie wiąże się istotnie i ujemnie z negatywnym afektem osób powyżej 55. roku życia (Meeks i Murrell, 2001). Powodem różnic mogą być uwarunkowania kulturowe – przywołane wyniki dotyczą populacji amerykańskiej.

Hipoteza H5d, w której założono, że osoby pozostające w związku, w porównaniu z żyjącymi samotnie, charakteryzuje wyższy poziom subiektywnego dobrostanu, została częściowo potwierdzona. Pozostawanie w związku – wraz z wiekiem chronologicznym i wykształceniem – wchodzi w skład czynników istotnych dla satysfakcji z życia w późnej dorosłości ($r_{pb} = 0,14$; $p = 0,010$). Seniorzy pozostający w związku, w porównaniu z żyjącymi samotnie, są bardziej zadowoleni życia. Wynik jest zgodny z rezultatami metaanalizy, wskazującymi na wyższy poziom satysfakcji z życia, szczęścia oraz jakości życia osób pozostających w związku (Haring-Hidroe i in., 1985). Rezultaty fińskiego badania podłużnego, którym objęto osoby w przedziale wiekowym 22–52 lata wskazują, że wśród pozostających w związku, wobec żyjących samotnie, niższy jest poziom depresji oraz wyższa samoocena (Grundstöm i in., 2021). A. Abramowska-Kmon i S. Timoszuć (2020) analizując ogólnoeuropejskie dane wskazały wyższy poziom satysfakcji z życia oraz niższy poziom poczucia samotności osób pozostających w związku po 65. roku życia.

Wsparcie płynące z więzi ze znaczącą osobą umożliwia bardziej optymalne funkcjonowanie w rzeczywistości późnej dorosłości. Istnieje między innymi możliwość wspólnego radzenia z pojawiającymi się trudnościami. Lepsza jest również sytuacja

ekonomiczna oraz więcej motywacji i możliwości do podejmowania różnych form wspólnej aktywności. Osobom pozostającym w związku może towarzyszyć poczucie życiowego spełnienia i sensu (de Jong Gierveld i in., 2006). Wsparcie płynące z bliskiej relacji nabiera szczególnego znaczenia obecnie, w czasach naznaczonych między innymi zmianą modelu rodziny czy migracją zarobkową osób młodych (GUS, 2022a; MRiPS, 2022). Mniejsze jest ryzyko rozwoju poczucia samotności wśród osób pozostających w związku (Rembowski, 1992). Osoby samotne muszą samodzielnie konfrontować się z wyzwaniem późnej dorosłości oraz mniej korzystna jest ich sytuacja ekonomiczna (de Jong Gierveld, 1998; Dykstra, 2009). Bliska relacja jest szczególnie istotna w obliczu ograniczonej wizji przyszłości. Jak wskazuje L. Carstensen (2006) oraz poszczególni badacze (Lang i Carstensen, 2002; Lansford i in., 1998), ograniczone sieci relacji społecznych w późnej dorosłości, złożone w większym stopniu ze znaczących osób, są źródłem większego zadowolenia niż rozległe sieci osób młodych, złożone w większym stopniu z osób mało znaczących.

Powodem braku istotnej zależności między pozostawaniem w związku a afektywną częścią subiektywnego dobrostanu może być to, że osoby samotne aktywnie kreują swoje środowiska – mogą być wyposażone w alternatywne źródła wsparcia, na przykład ze strony innych członków rodziny oraz bliskich z zewnątrz. Te relacje również mogą generować pozytywne doświadczenia afektywne oraz ograniczać udział negatywnych (Charles i Carstensen, 2009; Fingerman i Charles, 2010).

Hipoteza H5e, w której założono, że osoby zdrowe, w porównaniu z chorymi przewlekle, charakteryzuje wyższy poziom subiektywnego dobrostanu została częściowo potwierdzona. Okazało się, że choroby przewlekłe wiążą się tylko z afektywną częścią subiektywnego dobrostanu – z negatywnym afektem ($r_{pb} = 0,19$; $p = 0,002$), pozytywnym afektem ($r_{pb} = -0,15$; $p = 0,012$) oraz bilansem afektywnym ($r_{pb} = -0,19$; $p = 0,002$). Charakterystyczny dla seniorów chorych przewlekle, w porównaniu ze zdrowymi, jest istotnie wyższy poziom negatywnego afektu, niższy poziom pozytywnego afektu, a w konsekwencji gorszy wynik bilansu afektywnego. Otrzymane wyniki wpisują się w rezultaty metaanaliz, jednoznacznie świadczących o dodatnim związku stanu zdrowia z dobrostanem – im lepszy jest stan zdrowia człowieka, tym lepszy dobrostan (Ngamaba i in., 2017; Okun i in., 1984).

Choroba przewlekła – jak napisano już wcześniej – wiąże się z wieloma charakterystycznymi następstwami w poszczególnych obszarach funkcjonowania.

Istnieje między innymi konieczność zmiany nawyków, ograniczenia pewnych form aktywności, regularnego przyjmowania leków czy korzystania z kontroli lekarskich. Mogą pojawić się trudności w wykonywaniu ról i obowiązków społecznych. Mogą występować specyficzne doświadczenia fizyczne, ale też na przykład lęk przed postępem choroby (Cleary, 1997; Gataūlinas i Banceviča, 2014). Choroba przewlekła wiąże się – na co wskazują opisane wcześniej wyniki badań własnych – z negatywną oceną przeszłości oraz fatalistycznym podejściem do teraźniejszości. Okazało się również, że w znaczącym stopniu ograniczone są pozytywne doświadczenia oraz zwiększony udział negatywnych doświadczeń afektywnych.

Brak istotnego związku chorób przewlekłych z satysfakcją z życia można wytłumaczyć wskazywaną przez E. Dienera i in. (1999) możliwością przyzwyczajania się do choroby. Przedłużający się stan mógł przyczynić się do przekształcenia systemu wartości. Można przypuszczać, że początkowo choroba mogła wiązać się istotnie i ujemnie z satysfakcją życia, jednak po upływie lat związek stracił swoją istotność. To inne aspekty życia są uwzględniane przez seniorów podczas ewaluacji satysfakcji z życia, przy mniejszym znaczeniu sfery zdrowotnej.

Hipoteza H5f, w której założono, że osoby pracujące, w porównaniu z niepracującymi, charakteryzuje wyższy poziom subiektywnego dobrostanu, została potwierdzona. Sytuacja zawodowa wiąże się zarówno z poznawczą, jak i afektywną częścią subiektywnego dobrostanu – z satysfakcją z życia ($r_{pb} = 0,14$; $p = 0,008$), pozytywnym afektem ($r_{pb} = 0,15$; $p = 0,012$) oraz bilansem afektywnym ($r_{pb} = 0,15$; $p = 0,014$). Pracujących seniorów, w porównaniu z niepracującymi, charakteryzuje istotnie wyższy poziom satysfakcji z życia oraz pozytywnego afektu, a także lepszy wynik bilansu afektywnego. Otrzymany wynik jest zgodny z rezultatami analizy ogólnoeuropejskich danych, wskazującymi na wyższy poziom dobrostanu osób pracujących wobec niepracujących (Ervasti i Venetoklis, 2010). Praca zawodowa – jak napisano już wcześniej – stanowi stabilną podstawę satysfakcji z życia. Lepsza jest sytuacja społeczna i ekonomiczna pracujących seniorów, ustrukturyzowany jest ich czas oraz może im towarzyszyć poczucie bycia potrzebnym. Ponadto – jak się okazało – praca zawodowa jest ważnym źródłem pozytywnych doświadczeń afektywnych w późnej dorosłości.

Hipoteza H5g „Lepszej ocenie sytuacji ekonomicznej odpowiada wyższy poziom subiektywnego dobrostanu” została potwierdzona. Ocena sytuacji ekonomicznej, tak jak sytuacja zawodowa, różnicuje zarówno poznawczą, jak

i afektywną część subiektywnego dobrostanu – satysfakcję z życia ($Z = 5,29$; $p < 0,001$), pozytywny afekt ($Z = 3,18$; $p = 0,002$) oraz bilans afektywny ($Z = 2,72$; $p = 0,007$). Osoby dobrze lub bardzo dobrze oceniające swoją sytuację ekonomiczną, w porównaniu z tymi dokonującymi oceny złej lub bardzo złej, charakteryzuje istotnie wyższy poziom satysfakcji z życia i pozytywnego afektu oraz lepszy wynik bilansu afektywnego. Otrzymane wyniki są zgodne z rezultatami metaanalizy wyników z 54 krajów, wskazującymi wyższy poziom poznawczej i afektywnej części subiektywnego dobrostanu osób znajdujących się w zadowalającej sytuacji ekonomicznej (Howell i Howell, 2008). Dobra sytuacja ekonomiczna jest więc ważnym zasobem sprzyjającym dobrostanowi po 60. roku życia. Więcej jest możliwości zagospodarowania wolnego czasu – podejmowania aktywności czy realizacji zainteresowań. Ponadto istnieją szersze możliwości korzystania z opieki lekarskiej, różnego rodzaju usług czy pomocy w wykonywaniu codziennych obowiązków. Obiektywne warunki zamożniejszych seniorów w większym stopniu odpowiadają ich oczekiwaniom, w efekcie czego większe jest zadowolenie z życia. Codziennosc tych osób dostarcza również większej liczby pozytywnych doświadczeń afektywnych.

Jak wskazują E. Diener i in. (1999), zmienne socjodemograficzne wyjaśniają jedynie około dziesięć procent wariacji subiektywnego dobrostanu. Wyniki badań własnych potwierdziły ten obraz – wszystkie uwzględnione zmienne socjodemograficzne okazały się słabymi korelatami komponentów subiektywnego dobrostanu [0,14–0,24].

Szóste pytanie badawcze dotyczyło roli zmiennych socjodemograficznych jako moderatorów relacji między perspektywą czasową a subiektywnym dobrostanem osób we wczesnej starości. Hipotezę 6. „Wiek chronologiczny, płeć, wykształcenie, pozostawanie w związku, choroby przewlekłe, sytuacja zawodowa oraz ocena sytuacji ekonomicznej są moderatorami związku między perspektywą czasową a subiektywnym dobrostanem osób we wczesnej starości” weryfikowano na podstawie wyników analizy moderacji.

Uzyskane rezultaty umożliwiły częściowe potwierdzenie hipotezy 6. – z siedmiu uwzględnionych zmiennych socjodemograficznych, cztery okazały się moderatorami sześciu relacji między wybranym wymiarem perspektywy czasowej a poznawczą lub afektywną składową subiektywnego dobrostanu (zob. tabele 3.27–3.36). Wyniki dostarczyły istotnej wiedzy o specyfice psychologicznego funkcjonowania

człowieka po 60. roku życia. Uzyskany empirycznie obraz wpisuje się w założenia teorii dotyczących subiektywnego dobrostanu oraz czasu psychologicznego.

Płeć – jak się okazało – jest moderatorem relacji między przyszłością a satysfakcją z życia. Dodatni związek między przyszłością a satysfakcją z życia jest istotny w grupie mężczyzn. W badaniach M. Bodeckiej i in. (2021), przeprowadzonych na próbie $N = 230$ osób w przedziale wiekowym 15–73 lata ($M = 30$; $SD = 10,2$), płeć okazała się istotnym moderatorem, ale relacji między terażniejszością hedonistyczną a depresją. Zmienna objaśniana w przywołanej pracy jest podobna do uwzględnionej w badaniach własnych.

Wyniki badań własnych świadczą o różnicach w zakresie kryteriów, którymi kierują się kobiety i mężczyźni w ewaluacji satysfakcji z życia. Okazało się, że przedstawiciele późnej dorosłości przypisują odmienne znaczenie treści poszczególnych wymiarów temporalnych. Dla starszych mężczyzn, w porównaniu z kobietami, większa jest waga przyszłości. Osiągnięcie oddalonych w czasie gratyfikacji stanowi istotne źródło satysfakcji z życia. Jak wskazują P. Zimbardo i J. Boyd (2009), orientacja przyszłościowa może wiązać się między innymi z powodzeniem w sferze zawodowej oraz bardziej korzystną sytuacją społeczną i ekonomiczną, co przyczynia się do większego zadowolenia z życia. Ponadto starszym mężczyznom może towarzyszyć bycie potrzebnym po 60. roku życia. Z kolei kobiety nie są na tyle zaabsorbowane przyszłością, nie ma ona większego znaczenia dla ich poznawczego dobrostanu. W zamian możliwa jest większa koncentracja na gratyfikacjach krótkoterminowych lub bezpośrednio dostępnych w otoczeniu. Do większego zadowolenia przyczynia się wówczas bieżące powodzenie (Straś-Romanowska, 2014).

Płeć jest również moderatorem relacji między terażniejszością fatalistyczną a satysfakcją z życia. Ujemny związek między zmiennymi jest istotny w grupie mężczyzn. Fatalistyczne podejście do terażniejszości, równoznaczne z biernością, rezygnacją z projektowania przyszłości oraz bezradnym przeświadczeniem o niemożności zmiany obiektywnego położenia jest bardziej destrukcyjne dla starszych mężczyzn. Na podstawie charakterystyki temporalnej respondentów można sądzić, że dla starszych mężczyzn przejście na emeryturę będzie się wiązało z bardziej dotkliwymi konsekwencjami psychologicznymi, w porównaniu z kobietami. Utrata obowiązków zawodowych, pozycji społecznej i ekonomicznej czy między innymi większa ilość wolnego czasu może wiązać się ujemnie z satysfakcją z życia. Szczególnie dotkliwa

może okazać się utrata niezależności w codziennym życiu, związana z koniecznością korzystania z zewnętrznych źródeł wsparcia i opieki.

Pozostawanie w związku – w świetle uzyskanych wyników – jest moderatorem relacji między przeszłością pozytywną a satysfakcją z życia. Dodatni związek między przeszłością pozytywną a satysfakcją z życia jest istotny wśród osób żyjących samotnie w późnej dorosłości.

Seniorzy znajdujący się w sytuacji obiektywnego braku bliskiej więzi ze znaczącą osobą, są szczególnie narażeni na rozwój poczucia samotności (Hawkey i Cacioppo, 2010; de Jong Gierveld i in., 2006). Okazało się, że pozytywny obraz przeszłości, rozpatrywany w kategoriach pomyślności, jest dla seniorów niepozostających w bliskim związku znaczącym źródłem satysfakcji z życia. Idąc za wskazaniem P. Zimbardo i J. Boyda (2009), zanurzenie się w przeszłości pozytywnej można uznać za jeden ze sposobów regulacji emocji stosowanych przez osoby, które znalazły się w niekorzystnej sytuacji społecznej w późnej dorosłości. Można przypuszczać, że dla osób samotnych, szczególnie wdów i wdowców, treścią przeszłości pozytywnej są w znacznej mierze pozytywne wspomnienia związane z bliskimi. Po ich utracie, w obliczu skracającego się horyzontu przyszłości, następuje zwrot w kierunku minionych lat czy okresów życia, które są postrzegane jako przepełnione pomyślnością. To, co było dobrego, w obliczu doświadczanych braków, może stanowić podstawę oceny satysfakcji z życia.

Kolejna zmienna – ocena sytuacji ekonomicznej – moderuje istotnie relację między przeszłością negatywną a satysfakcją z życia. Wśród osób pozytywnie oceniających swoją sytuację ekonomiczną istotny jest ujemny związek między przeszłością negatywną a satysfakcją z życia. Im osoby zamożne bardziej negatywnie postrzegają przeszłość, tym mniejsze jest ich zadowolenie z życia.

Jak wskazują W. Pavot i E. Diener (2008), przy ocenie satysfakcji z życia może być również w określonym stopniu uwzględniana indywidualna historia. W świetle wyników badań własnych, dla seniorów z wysokim statusem ekonomicznym, bagaż negatywnej przeszłości jest czynnikiem ujemnie oddziałującym na bieżące zadowolenie. Można przypuszczać, że treść wymiaru przeszłości negatywnej dotyczy w znacznej mierze okresu sprzed ekonomicznej pomyślności. W myśl założeń P. Zimbardo i J. Boyda (2009), częste powracanie do negatywnych wydarzeń, do doświadczanych niedostatków, trudności i niepowodzeń, sprawia, że mimo zadowalającej sytuacji ekonomicznej nie ma satysfakcji z tego, co jest.

Można przypuszczać, że u osób negatywnie oceniających swoją sytuację ekonomiczną rozdział między przeszłością a aktualną sytuacją jest na tyle niewielki, że pozostaje on bez wpływu na satysfakcję z życia.

Ocena sytuacji ekonomicznej jest również moderatorem relacji między terażniejszością hedonistyczną a satysfakcją z życia. Dodatni związek między terażniejszością hedonistyczną a satysfakcją z życia jest istotny zarówno wśród osób dobrze lub bardzo dobrze, jak i źle lub bardzo źle oceniających swoją sytuację ekonomiczną, jednak silniejszy w grupie mniej zamożnych.

Zasoby finansowe ułatwiają zaspokajanie życiowych potrzeb, poszerzają możliwości podejmowania różnego rodzaju form aktywności oraz budują poczucie bezpieczeństwa. Badacze subiektywnego dobrostanu – jak napisano już wcześniej – wskazują możliwość przyzwyczajania się do komfortowych warunków życia (Diener i in., 1999). Po pewnym czasie określone aspekty rzeczywistości tracą swoją istotność przy ewaluacji zadowolenia z życia. Do takich czynników należy sytuacja ekonomiczna. Początkowo istotny i dodatni związek dobrej sytuacji ekonomicznej z satysfakcją z życia może z biegiem czasu słabnąć. Warunki i styl życia, formy spędzania wolnego czasu, stają się coraz bardziej powszednie. W obliczu niezadowolającej sytuacji ekonomicznej, dodatni związek między terażniejszością hedonistyczną a satysfakcją z życia ulega wzmocnieniu. Seniorzy mniej zamożni, ze względu na bardziej ograniczone możliwości korzystania z dostępnych ofert, przywiązują większą wagę do pozytywnych stron terażniejszości. Wówczas nawet niewygórowane formy aktywności czy pojawiające się nowości mogą być ważnym źródłem zadowolenia.

Wiek chronologiczny jest moderatorem relacji między przeszłością pozytywną a bilansem afektywnym. Dodatni związek między przeszłością pozytywną a bilansem afektywnym jest istotny w grupie starszych i najstarszych seniorów, jednak silniejszy wśród najstarszych. W grupie najmłodszych seniorów związek jest nieistotny. W badaniach chińskich, przeprowadzonych na próbie $N = 1598$ osób w wieku 12–84 lata ($M = 34$; $SD = 18,4$), wykazano istotność wieku chronologicznego jako moderatora relacji między terażniejszością fatalistyczną a satysfakcją z życia (Chen i in., 2016). Wiek chronologiczny okazał się również moderatorem relacji między przeszłością negatywną oraz terażniejszością fatalistyczną a szczęściem, w badaniach holenderskich, przeprowadzonych, wśród $N = 525$ osób w wieku 20–87 lat ($M = 49$; $SD = 14$; Simons i in. 2018). Przyczyną różnic w wynikach może być uwzględnienie w poszczególnych

badaniach innej grupy wiekowej. Ponadto badania zostały przeprowadzone w różnych kulturach.

Wyniki badań własnych świadczą o zwiększającym się w przedziale wiekowym 60–75 lat znaczeniu pozytywnego obrazu minionych lat życia jako źródła pozytywnych doświadczeń afektywnych. Moderację można rozpatrywać w nawiązaniu do rezultatów badań, wskazujących na zachodzącą w przebiegu procesu starzenia się specyficzną reorientację temporalną. Seniorów zbliżających się wiekiem do etapu starości zaawansowanej charakteryzuje bardziej ograniczona wizja przyszłości, w porównaniu z osobami wkraczającymi w późną dorosłość. Im osoba jest starsza, tym mniejsze zaangażowanie odległą przyszłością, wyrażane między innymi mniejszą liczbą tworzonych dalekosiężnych planów (Bugajska i Timoszyk-Tomczak, 2013; Kotter-Grühn i Smith, 2011). Moderacyjna rola wieku chronologicznego może być wyrazem stosowania adaptacyjnych strategii regulacji emocji przez osoby starsze. W obliczu postrzegania mniejszej liczby przyszłych lat życia, seniorzy mogą zwracać się w kierunku pozytywnych stron tego co było (Zimbardo i Boyd, 2009). Bogata, ciepła treść wspomnień buduje poczucie spełnienia i sensu. Pokłady pozytywnej przeszłości są pewnym źródłem pozytywnych doświadczeń afektywnych, szczególnie ważnych w obliczu trudnych obiektywnych wydarzeń charakterystycznych dla późnej dorosłości, których liczba może z biegiem lat wzrastać.

W ramach podsumowania wyników badań własnych, stosując analizę skupień, wyznaczono dwa specyficzne profile funkcjonowania osób w późnej dorosłości, z uwzględnieniem wszystkich zmiennych ilościowych objaśniających (aktywność fizyczna, religijna, społeczna i poznawcza, styl skoncentrowany na zadaniu, emocjach i unikaniu, subiektywny stan zdrowia, przeszłość negatywna i pozytywna, terażniejszość fatalistyczna i hedonistyczna, przyszłość oraz poczucie samotności; zob. rysunek 3.27). Pierwszy profil odzwierciedla pomyślną drogę starzenia się, wolną od znacznych deficytów i ograniczeń. Drugi profil jest charakterystyczny dla seniorów starzejących się niepomyślnie, u których liczne są deficyty utrudniające codzienne funkcjonowanie. Okazało się, że w pierwszej grupie przeważają osoby z wysokim poziomem subiektywnego dobrostanu, w drugiej zaś te z niskim jego poziomem. Wyniki wzbogacają wiedzę o czynnikach charakterystycznych dla pomyślnej i niepomyślnej drogi starzenia się.

Pod względem temporalnym, seniorów funkcjonujących pomyślnie charakteryzuje istotnie niższy poziom negatywnych wymiarów – przeszłości

negatywnej i terażniejszości fatalistycznej – oraz istotnie wyższy poziom pozytywnych wymiarów – przeszłości pozytywnej, terażniejszości hedonistycznej oraz przyszłości – w porównaniu z seniorami funkcjonującymi niepomysłnie. Rezultaty analizy skupień dotyczące perspektywy czasowej są spójne z założeniami teorii P. Zimbardo i J. Boyda oraz opisanymi wcześniej wynikami badań własnych.

Jako kolejną analizowano aktywność podejmowaną przez osoby starsze. W literaturze przedmiotu jest podkreślany pozytywny charakter aktywnego stylu życia w późnej dorosłości. Bierność natomiast jest wskazywana jako przyspieszająca proces starzenia się (Zych, 1999). Wyniki wcześniejszych badań jednoznacznie świadczą o pozytywnym związku aktywności z dobrostanem osób starszych (Skałacka i Derbis, 2015; Zielińska-Więczkowska i Kędziora-Kornatowska, 2010; Zimmer i Lin, 1996). W celu zaprezentowania dokładnego obrazu, podjęto decyzję o jednoczesnym uwzględnieniu w analizie skupień czterech rodzajów aktywności.

Okazało się, że seniorzy funkcjonujący pomysłnie są istotnie bardziej aktywni w obszarze poznawczym. Wynik jest spójny z rezultatami wcześniejszych badań, w których wykazano pozytywne związki aktywności poznawczej, takiej jak uczestnictwo w uniwersytecie trzeciego wieku, z satysfakcją z życia (Ordonez i in., 2011) i jakością życia (Zielińska-Więczkowska i Kędziora-Kornatowska, 2009) osób starszych. Aktywność poznawcza jest szczególnie ważna w późnej dorosłości. Wiedza sprzyja adaptacyjnemu funkcjonowaniu – konstruktywnemu ustosunkowywaniu się do otaczającej rzeczywistości oraz skutecznej adaptacji do pojawiających się zmian związanych z procesem starzenia się (Susułowska, 1989). Ponadto regularne trenowanie funkcji poznawczych zwiększa prawdopodobieństwo dłuższego zachowania ich sprawności (Stuart-Hamilton, 2000).

Seniorzy funkcjonujący pomysłnie są również istotnie bardziej aktywni w obszarze fizycznym oraz społecznym. Uzyskany obraz jest zgodny z wynikami wcześniejszych badań, wskazujących pozytywny związek aktywności fizycznej z dobrostanem w późnej dorosłości (Black i in., 2015; Fox i in., 2007; McAuley i in., 2000). Aktywność fizyczna sprzyja utrzymaniu zdrowia i sprawności po 60. roku życia. Zmiany biologiczne wśród osób starszych regularnie praktykujących różne formy aktywności fizycznej pojawiają się zwykle później a ich zakres jest mniejszy (Zych, 1999). Aktywność społeczna z kolei zapobiega wykluczeniu z życia społecznego oraz rozwojowi poczucia samotności (de Jong Gierveld i in., 2006).

Wynik dotyczący aktywności religijnej nie jest spójny z rezultatami wcześniejszych badań, bowiem nie znaleziono różnic w poziomie aktywności religijnej między seniorami funkcjonującymi pomyślnie i niepomyślnie. W innych badaniach wskazywany jest pozytywny związek aktywności religijnej ze wskaźnikami dobrostanu w późnej dorosłości (Ardelt, 2003; Lawrer-Row i Elliott, 2009; Mull i in., 1987). Uzyskany wynik po pierwsze można wytłumaczyć sytuacją pandemii – w czasie prowadzenia badań w znacznym stopniu ograniczone były możliwości podejmowania aktywności religijnej. Uczestnictwo online mogło nie być odpowiednią formą zastępczą. Powodem różnic w wynikach mogą być również uwarunkowania kulturowe – przywołane wyżej badania nie dotyczą populacji polskiej. Ponadto poszczególni autorzy w odmienny sposób operacjonalizują aktywność religijną. Należałoby podjąć dalsze badania w celu lepszego poznania znaczenia wymiaru religijnego dla funkcjonowania osób starszych.

Charakterystyczny dla osób funkcjonujących pomyślnie – w świetle wyników badań własnych – jest niski poziom poczucia samotności. Wynik jest spójny z rezultatami wcześniejszych badań, w których jednoznacznie jest wskazywany negatywny charakter poczucia samotności, z punktu widzenia dobrostanu seniorów (Chue, 2010; Franczyk, 2020; Nowicki i in., 2018). Jak wskazuje E. Diener (2012), pozytywne relacje społeczne sprzyjają dobrostanowi. Z kolei poczucie braku więzi z otoczeniem społecznym wiąże się z negatywnymi konsekwencjami psychologicznymi (Rembowski, 1992). Poczucie ugruntowania społecznego, wsparcia i zrozumienia jest szczególnie istotne w późnej dorosłości, naznaczonej regresyjnymi zmianami, również w sferze społecznej (de Jong Gierveld, 1998; Dykstra, 2009). W badaniach podłużnych, którymi objęto $N = 163$ osoby w przedziale wiekowym 50–67 lat, wykazano, że wraz z obniżeniem poziomu poczucia samotności zwiększa się poziom satysfakcji z życia (VanderWeele i in., 2012). Wyniki innych badań, przeprowadzonych w grupie $N = 2872$ osób powyżej 55. roku życia, wskazują, że z obniżeniem poziomu poczucia samotności współwystępuje wzrost dobrostanu emocjonalnego (Lee i Ishii-Kuntz, 1987).

Kolejnymi zmiennymi uwzględnionymi w analizie skupień były style radzenia sobie ze stresem. Wyniki badań własnych wskazują, że najkorzystniejszy jest styl radzenia sobie ze stresem skoncentrowany na zadaniu. Rezultat jest spójny z założeniami teoretycznymi (Endler i Parker, 1994) oraz wynikami wcześniejszych badań dotyczących adolescentów, studentów i przedstawicieli populacji ogólnej (Ben-

Zur, 2009) oraz osób starszych (Galiana i in., 2020; Jones i in., 2003; Nunes i in., 2016) – jednoznacznie jest przez autorów wskazywany adaptacyjny charakter stylu skoncentrowanego na zadaniu. Działania nakierowane na usunięcie źródła stresu przynoszą pozytywne rezultaty w sferze psychologicznej.

Styl skoncentrowany na unikaniu okazał się charakterystyczny dla seniorów funkcjonujących pomyślnie. Chociaż w próbie złożonej z adolescentów, studentów i przedstawicieli populacji ogólnej ($N = 480$), radzenie sobie zorientowane na unikanie wiązało się ujemnie z pozytywnym afektem i dodatnio z negatywnym afektem (Ben-Zur, 2009), w literaturze przedmiotu są wskazywane związane z wiekiem zmiany w sferze radzenia sobie ze stresem. W późnej dorosłości, w obliczu ograniczonej wizji przyszłości, to unikanie, kierowanie uwagi na inne obszary, może wiązać się pozytywnie z dobrostanem, szczególnie gdy nie jest możliwe usunięcie źródła stresu. F. Blanchard-Fields i in. (2007) wykazali, że osoby starsze (60–80 lat; $n = 53$) częściej stosują strategie unikowe i przynoszą one bardziej pozytywne rezultaty niż we wcześniejszych etapach życia (18–27 lat; $n = 53$). Wyniki badań T. Jones i in. (2003) wskazują, że strategie skoncentrowane na unikaniu wiążą się pozytywnie z satysfakcją z życia osób w wieku 65–89 lat ($N = 129$). Wyniki badań własnych są zgodne z założeniami teoretycznymi (Zimbardo i Boyd, 2009) – w obliczu ograniczonej wizji przyszłości, seniorzy unikają negatywnych doświadczeń, koncentrując się w większym stopniu na pozytywnych stronach życia.

Styl radzenia sobie skoncentrowany na emocjach jest charakterystyczny dla osób starzejących się niepomyślnie. Uzyskany wynik jest spójny z rezultatami wcześniejszych badań. T. Jones i in. (2003), badając $N = 129$ osób w wieku 65–89 lat, wykazał ujemny związek radzenia sobie skoncentrowanego na emocjach z satysfakcją z życia. W próbie $N = 857$ osób w wieku 60–92 lata, radzenie sobie skoncentrowane na emocjach wiązało się negatywnie z dobrostanem emocjonalnym (Galiana i in., 2020). R. Nunes i in. (2016), badając $N = 381$ osób ($M = 72$ lat; $SD = 8$), wskazują, że radzenie sobie emocjonalne wiąże się negatywnie zarówno z poznawczą, jak i emocjonalną składową subiektywnego dobrostanu seniorów. Wewnętrzne, emocjonalne opracowywanie stresu może przynosić krótkotrwałe korzyści, ale w dłuższej perspektywie, wiąże się z negatywnymi konsekwencjami psychologicznymi (Terelak, 2001).

Osoby funkcjonujące pomyślnie po 60. roku życia – na co wskazują uzyskane wyniki – dobrze oceniają stan swojego zdrowia. Dobra kondycja zdrowotna umożliwia

zaspokajanie życiowych potrzeb oraz realizowanie ról i obowiązków społecznych (Cleary, 1997; Gataūlinas i Banceviča, 2014). Dolegliwości zdrowotne, utrudniające codzienne funkcjonowanie są charakterystyczne dla osób starzejących się niepomyślnie.

Dostrzeżono pewne ograniczenia oraz możliwości rozwinięcia zrealizowanych badań własnych.

Pierwsze ograniczenie dotyczy zastosowanego sposobu doboru próby. Badanie ochotników z wykorzystaniem nieprobabilistycznej metody kuli śnieżnej nie gwarantuje reprezentatywności próby (Babbie, 2019; Brzeziński, 2019). W konsekwencji uogólnienie uzyskanych wyników na polską populację ogólną osób we wczesnej starości należy traktować z pewną ostrożnością.

Badania własne miały charakter ilościowy. Dane zbierano za pomocą samoopisowych kwestionariuszy – bazowano na deklaracjach składanych przez respondentów. Jest to z jednej strony łatwy sposób zbierania znacznej ilości danych w niedługim czasie, z drugiej ma on pewne ograniczenia. W przypadku badania obiektywnej sytuacji należy pamiętać, że wybrani respondenci mogą ją prezentować w nieco zmieniony sposób, odpowiadając na przykład w społecznie pożądanym sposobie (Brzeziński, 2019). Zmienne uwzględnione w prezentowanej pracy w większości dotyczyły nie stanu faktycznego, ale sposobu postrzegania przez seniorów otaczającej ich rzeczywistości. W tej sytuacji kwestionariusze wydawały się najodpowiedniejszą drogą badania poszczególnych aspektów funkcjonowania psychologicznego, w szczególności subiektywnego dobrostanu, poczucia samotności czy subiektywnego stanu zdrowia.

Badania realizowano podczas pandemii COVID-19. Występowanie zagrożenia zakażeniem SARS-CoV-2 mogło wpłynąć na zachowanie przedstawicieli szczególnie narażonej na negatywne konsekwencje zdrowotne grupy wiekowej. Obowiązywały również bardziej lub mniej surowe restrykcje, ograniczające możliwości podejmowania aktywności. Przeprowadzona analiza zgromadzonych danych nie wskazywała, by specyficzna sytuacja pandemii miała znaczący wpływ na sposób udzielania odpowiedzi przez respondentów. Wskazane jest jednak powtórzenie badań po ustąpieniu pandemii. Możliwe wówczas byłoby porównanie wyników oraz określenie skali ewentualnych różnic.

Poprzeczny charakter zrealizowanych badań umożliwił ujęcie jedynie statycznego obrazu relacji między analizowanymi zmiennymi (Brzeziński, 2019). Interesujące byłyby wyniki badań prowadzonych w planie podłużnym, które

umożliwiłyby śledzenie dynamiki życiowych zmian w sferze czasu psychologicznego i określonych ich konsekwencji dla dobrostanu. Wyniki mogłyby wskazać słuszność stosowania psychologicznych terapii zorientowanych temporalnie oraz potwierdzić przydatność włączania psychologicznej pracy nad perspektywą czasową w treść programów wspierania seniorów.

Działania w prezentowanej pracy skoncentrowano na poznawaniu specyfiki funkcjonowania osób znajdujących się w przedziale wiekowym 60–75 lat. Dzięki uwzględnieniu w przyszłych badaniach również przedstawicieli innych grup wiekowych (np. wczesnej i średniej dorosłości), możliwe byłoby wytyczenie życiowej trajektorii wymiarów perspektywy czasowej (Chen i in., 2016). Wyniki wskazałyby, które wymiary temporalne zyskują szczególne znaczenie w poszczególnych etapach życia, które natomiast tracą swoją istotność z punktu widzenia poznawczego i emocjonalnego dobrostanu. Dzięki результатам takich badań, możliwe byłoby potwierdzenie mniejszego znaczenia wymiaru przeszłości oraz większego znaczenia wymiaru teraźniejszości w późnej dorosłości, wobec wcześniejszych etapów życia.

Jako bazowy przyjęto w pracy hedonistyczny konstrukt subiektywnego dobrostanu (Diener, 1984). Satysfakcję z życia oraz pozytywny i negatywny afekt uznano w kontekście postawionego celu jako najlepiej prezentujące sposób, w jaki właściwości psychologicznej sfery temporalnej łączą się z jakością funkcjonowania osób po 60. roku życia. Należy jednak pamiętać o niemożności pełnego wyjaśniania optymalnego funkcjonowania człowieka w oparciu tylko o subiektywny dobrostan. Idąc za stanowiskiem E. Deci’ego i R. Ryana (2008), deklarowany przez respondentów dobrostan nie jest gwarantem pomyślności w innych wymiarach sfery psychicznej. Jednym z rozwiązań, które można by uwzględnić w przyszłych badaniach, jest wzbogacenie obrazu dobrostanu o jedno z eudajmonistycznych jego ujęć. Wartościowej wiedzy mogłaby dostarczyć kontrola psychologicznego dobrostanu (Ryff, 1989) lub wymiarów dobrostanu zaproponowanych przez R. Ryana i E. Deci’ego (2000). Jak napisano w paragrafie 1.3.3., możliwe jest również jednoczesne ujęcie zarówno konstruktu hedonistycznego, jak i eudajmonistycznego, propozycje bowiem wzajemnie się uzupełniają, tworząc pełny obraz dobrostanu człowieka (Bujacz i Hornowska, 2012).

Perspektywę czasową badano 56-pozycyjnym kwestionariuszem ZTPI, składającym się z pięciu wymiarów: przeszłość pozytywna i negatywna, teraźniejszość fatalistyczna i hedonistyczna oraz przyszłość. Niektórzy badacze zajmujący się psychologiczną tematyką temporalną (np. Danner i in., 2019; Przepiórka i in., 2016;

Worrell i in., 2018) zgłaszają wątpliwości dotyczące trafności teoretycznej narzędzia – struktura czynnikowa ZTPI jest niestabilna. Mankament ten został potwierdzony również w przebiegu niniejszej pracy. W przyszłości warto kontynuować prace nad stworzeniem wersji ZTPI o zadowalającej trafności teoretycznej lub skonstruować nowe narzędzie pomiaru perspektywy czasowej.

Wnioski

Perspektywa czasowa, jako podstawowy konstrukt psychologicznej sfery temporalnej, okazała się istotna dla subiektywnego dobrostanu osób starszych. Wykazano istotne związki wymiarów perspektywy czasowej z satysfakcją z życia, pozytywnym i negatywnym afektem oraz bilansem afektywnym (zob. tabele 3.4–3.7). Dla satysfakcji z życia przeszłość negatywna jest ujemnym predyktorem, a terażniejszość hedonistyczna oraz przyszłość – dodatnimi predyktorami. Model perspektywy czasowej wyjaśnia 32,8% wariancji satysfakcji z życia. Dla pozytywnego afektu oraz bilansu afektywnego przeszłość negatywna i terażniejszość fatalistyczna są ujemnymi predyktorami, a przeszłość pozytywna i terażniejszość hedonistyczna – dodatnimi. Skonstruowany model temporalny wyjaśnia 25,0% wariancji pozytywnego afektu oraz 25,0% wariancji bilansu afektywnego. Z kolei dla negatywnego afektu przeszłość negatywna jest dodatnim, a terażniejszość hedonistyczna ujemnym predyktorem. Model perspektywy czasowej wyjaśnia 18,3% wariancji negatywnego afektu. Wymiar przyszłości – jak się okazało – jest znaczącym predyktorem satysfakcji z życia, natomiast nie jest ważny dla dobrostanu emocjonalnego seniorów.

Wyznaczono profil zrównoważonej perspektywy czasowej, najkorzystniejszy z punktu widzenia subiektywnego dobrostanu osób we wczesnej starości. Uzyskany profil różni się od profilu wyznaczonego dla populacji ogólnej przez P. Zimbardo i J. Boyda. Teoria perspektywy czasowej została uzupełniona o wyniki dotyczące specyficznej grupy – osób we wczesnej starości.

Wykazano, że najbardziej zadowolone z życia są osoby z wysokim lub umiarkowanym poziomem przeszłości pozytywnej, terażniejszości hedonistycznej i przyszłości oraz niskim poziomem przeszłości negatywnej i terażniejszości fatalistycznej. Niezadowolone z życia są z kolei osoby z wysokim lub umiarkowanym poziomem przeszłości negatywnej i terażniejszości fatalistycznej oraz niskim poziomem przeszłości pozytywnej, terażniejszości hedonistycznej i przyszłości (zob. rysunek 3.6). Uzyskany optymalny poziom przeszłości negatywnej i pozytywnej oraz terażniejszości fatalistycznej jest spójny z założeniami teorii perspektywy czasowej. Optymalny poziom terażniejszości hedonistycznej oraz przyszłości różni się od teoretycznego – z punktu widzenia satysfakcji z życia seniorów sprzyjający jest nie

tylko umiarkowany, ale i wysoki poziom terażniejszości hedonistycznej oraz przyszłości.

Pozytywny wynik bilansu afektywnego jest charakterystyczny dla osób z niskim poziomem przeszłości negatywnej i terażniejszości fatalistycznej oraz wysokim lub umiarkowanym poziomem terażniejszości hedonistycznej. Negatywny wynik bilansu afektywnego charakteryzuje osoby z wysokim lub umiarkowanym poziomem przeszłości negatywnej i terażniejszości fatalistycznej oraz niskim poziomem terażniejszości hedonistycznej (zob. rysunek 3.7). Uzyskany optymalny poziom przeszłości negatywnej oraz terażniejszości fatalistycznej jest zgodny z założeniami teorii perspektywy czasowej. Uzyskany optymalny poziom terażniejszości hedonistycznej różni się od teoretycznego – tak jak w przypadku satysfakcji z życia, sprzyjający osobom starszym jest nie tylko umiarkowany, ale i wysoki poziom terażniejszości hedonistycznej. Nie ma istotnych różnic pod względem wyniku bilansu afektywnego między seniorami z niskim, umiarkowanym i wysokim poziomem przeszłości pozytywnej oraz przyszłości.

Wyniki przeprowadzonych analiz umożliwiły określenie mediacyjnej roli zmiennych, takich jak: poczucie samotności, aktywność, styl radzenia sobie ze stresem oraz subiektywny stan zdrowia w relacji między wymiarami perspektywy czasowej a składowymi subiektywnego dobrostanu osób starszych. Uzupełniony został niedostatek badań na ten temat. Uwzględnione zmienne okazały się mediatorami części relacji między wymiarami perspektywy czasowej a składowymi subiektywnego dobrostanu (zob. tabela 3.23). Najczęściej istotną rolę mediacyjną pełnił subiektywny stan zdrowia – siedmiokrotnie mediowane przez tę zmienną były relacje między wymiarem perspektywy czasowej a poznawczą lub afektywną częścią subiektywnego dobrostanu. Subiektywny stan zdrowia wpływał również czterokrotnie przez aktywność na satysfakcję z życia. Poczucie samotności dwukrotnie mediowało relację między wymiarem perspektywy czasowej a poznawczą oraz – również dwukrotnie – afektywną częścią subiektywnego dobrostanu. Aktywność była mediatorem czterech relacji między wymiarem perspektywy czasowej a satysfakcją z życia. Styl skoncentrowany na zadaniu dwukrotnie mediował relację między wymiarem perspektywy czasowej a satysfakcją z życia oraz – jednokrotnie – bilansem afektywnym. Styl skoncentrowany na emocjach był mediatorem jednej relacji między wymiarem perspektywy czasowej a satysfakcją z życia oraz jednej relacji między wymiarem perspektywy czasowej a bilansem afektywnym. Styl skoncentrowany na zadaniu mediował tylko jedną relację

– między terażniejszością hedonistyczną a satysfakcją z życia. Ponadto styl skoncentrowany na zadaniu i skoncentrowany na emocjach dwukrotnie wpływał przez poczucie samotności na satysfakcję z życia i dwukrotnie na bilans afektywny.

Określono również mediacyjną rolę czterech wymiarów aktywności w relacji między wymiarami perspektywy czasowej a składowymi subiektywnego dobrostanu (zob. załączniki 6a–6j). Spośród uwzględnionych wymiarów aktywności mediatorem okazała się tylko aktywność poznawcza. Zmienna ta mediowała siedem relacji: między przeszłością negatywną a satysfakcją z życia, terażniejszością fatalistyczną a satysfakcją z życia i bilansem afektywnym, terażniejszością hedonistyczną a satysfakcją z życia i bilansem afektywnym oraz przyszłością a satysfakcją z życia i bilansem afektywnym. Wiedza dotycząca mediatorów relacji między perspektywą czasową a subiektywnym dobrostanem seniorów jest istotna zarówno z teoretycznego, jak i praktycznego punktu widzenia. Korzystne zmiany w ramach perspektywy czasowej oraz w poszczególnych wymiarach funkcjonowania powinny wiązać się pozytywnie z poznawczą i afektywną częścią subiektywnego dobrostanu seniorów.

Istotne dla perspektywy czasowej osób w podeszłym wieku okazały się wybrane uwarunkowania socjodemograficzne (zob. tabela 3.25). Szczególnym zasobem sprzyjającym optymalnemu układowi wymiarów perspektywy czasowej jest wykształcenie – zmienna ta wiąże się z trzema wymiarami perspektywy czasowej. Osoby z wyższym wykształceniem, wobec tych z co najwyżej średnim, charakteryzuje niższy poziom przeszłości negatywnej i terażniejszości fatalistycznej oraz wyższy poziom przyszłości. Znacząca jest również ocena sytuacji ekonomicznej – zmienna ta wiąże się z tymi samymi wymiarami perspektywy czasowej, z którymi wykształcenie, jednak nieco słabiej. Lepszej ocenie sytuacji ekonomicznej odpowiada niższy poziom przeszłości negatywnej i terażniejszości fatalistycznej oraz wyższy poziom przyszłości. Sytuacja zawodowa wiąże się z dwoma wymiarami perspektywy czasowej. Osoby pracujące w późnej dorosłości, w porównaniu z niepracującymi, charakteryzuje niższy poziom przeszłości negatywnej i terażniejszości fatalistycznej. Wiek chronologiczny oraz subiektywny stan zdrowia wiążą się tylko z jednym wymiarem perspektywy czasowej. Im osoba jest starsza, tym niższy poziom terażniejszości hedonistycznej. Osoby chore przewlekłe, w porównaniu ze zdrowymi, charakteryzuje wyższy poziom przeszłości negatywnej. Płeć i pozostawanie w związku nie wiążą się z wymiarami perspektywy czasowej. Okazało się, że wykształcenie,

sytuacja zawodowa i ocena sytuacji ekonomicznej nie są zmiennymi nadmiarowymi i uzasadnione było ich jednoczesne włączenie do modelu.

Uwarunkowania socjodemograficzne są również istotne dla subiektywnego dobrostanu seniorów (zob. tabela 3.26). Najważniejsza jest sytuacja zawodowa oraz ocena sytuacji ekonomicznej – zmienne te wiążą się zarówno z poznawczą, jak i afektywną częścią subiektywnego dobrostanu. Osoby pracujące oraz pozytywnie oceniające swoją sytuację ekonomiczną, wobec niepracujących oraz dokonujących oceny negatywnej, są bardziej zadowolone z życia, mają wyższy poziom pozytywnego afektu oraz lepszy wynik bilansu afektywnego. Istotne tylko dla satysfakcji z życia okazały się zmienne: wiek chronologiczny, wykształcenie oraz pozostawanie w związku. Im osoba jest starsza, tym mniej zadowolona z życia. Seniorzy z wyższym wykształceniem oraz pozostający w związku, wobec tych z wykształceniem co najwyżej średnim oraz żyjących samotnie, są bardziej zadowoleni z życia. Istotna tylko dla afektywnej części subiektywnego dobrostanu jest płeć oraz choroby przewlekłe. Lepszy jest wynik bilansu afektywnego kobiet w porównaniu z mężczyznami. U osób zdrowych, w porównaniu z chorymi przewlekłe, wyższy jest poziom pozytywnego afektu, niższy poziom negatywnego afektu oraz lepszy wynik bilansu afektywnego.

Uznano również za słuszne sprawdzenie roli zmiennych socjodemograficznych (wiek chronologiczny, płeć, wykształcenie, pozostawanie w związku, choroby przewlekłe, sytuacja zawodowa oraz ocena sytuacji ekonomicznej) jako moderatorów relacji między perspektywą czasową a subiektywnym dobrostanem osób starszych. Tylko cztery zmienne socjodemograficzne spośród wymienionych okazały się moderatorami relacji między konkretnym wymiarem perspektywy czasowej a poznawczą lub afektywną składową subiektywnego dobrostanu (zob. tabele 3.27–3.36). Moderatorami są zmienne: płeć – w relacji między terażniejszością fatalistyczną a satysfakcją z życia oraz między przyszłością a satysfakcją z życia, pozostawanie w związku – w relacji między przeszłością pozytywną a satysfakcją z życia, ocena sytuacji ekonomicznej – w relacji między przeszłością negatywną a satysfakcją z życia oraz między terażniejszością hedonistyczną a satysfakcją z życia oraz wiek chronologiczny – w relacji między przeszłością pozytywną a bilansem afektywnym. Jako że płeć i ocena sytuacji ekonomicznej moderują po dwie relacje, a wiek chronologiczny i pozostawanie w związku moderują po jednej relacji, trudno stwierdzić, która zmienna jest najważniejszym moderatorem związków.

W ramach podsumowania wyników badań własnych wyodrębniono dwa skupienia – specyficzne profile funkcjonowania w późnej dorosłości (zob. rysunek 3.27). Pierwsze skupienie obejmuje osoby funkcjonujące niepomyślnie w późnej dorosłości, u których niski jest poziom subiektywnego dobrostanu. Charakterystyczny dla przedstawicieli tej grupy jest niski poziom aktywności fizycznej, społecznej oraz poznawczej oraz stosunkowo wysoki poziom aktywności religijnej. W radzeniu sobie ze stresem osoby te preferują styl radzenia sobie skoncentrowany na emocjach, nie zaś na zadaniu czy unikaniu. W psychologicznej sferze temporalnej negatywne wymiary perspektywy czasowej – przeszłość negatywna oraz terażniejszość fatalistyczna – dominują nad pozytywnymi – przeszłością pozytywną, terażniejszością hedonistyczną oraz przyszłością. Wysoki jest poziom poczucia samotności oraz negatywnie oceniany stan zdrowia.

W skład drugiego skupienia wchodzi osoby funkcjonujące pomyślnie w późnej dorosłości, u których wysoki jest poziom subiektywnego dobrostanu. Osoby te przejawiają wysoki poziom aktywności fizycznej, społecznej oraz poznawczej, przy stosunkowo niskim poziomie aktywności religijnej. W radzeniu sobie ze stresem preferowany jest styl radzenia sobie skoncentrowany na zadaniu oraz unikaniu, nie zaś na emocjach. W ramach perspektywy czasowej większy jest udział pozytywnych wymiarów – przeszłości pozytywnej, terażniejszości hedonistycznej oraz przyszłości – przy mniejszym udziale negatywnych wymiarów – przeszłości negatywnej oraz terażniejszości fatalistycznej. Niski jest poziom poczucia samotności oraz pozytywnie oceniany stan zdrowia.

W wymiarze praktycznym, wiedza o temporalnych uwarunkowaniach subiektywnego dobrostanu w późnej dorosłości powinna stać się podstawą organizowania konkretnych, psychologicznych oddziaływań, nakierowanych na budowanie zadowalającego funkcjonowania osób po 60. roku życia (APA, 2014; Dolan i White, 2007; Hill, 2009; Ryan i Deci, 2001). Jak wskazują P. Zimbardo i in. (2013), możliwe jest kreowanie optymalnego – z punktu widzenia dobrostanu – układu wymiarów perspektywy czasowej. Opracowane przez autorów zostały specjalne ćwiczenia, służące optymalizacji właściwości perspektywy czasowej. Wskazywana jest skuteczność ćwiczeń – konsekwencją ich stosowania są korzystne zmiany w ramach psychologicznej sfery temporalnej, pozytywnie wiążące się z jakością codziennego funkcjonowania. W literaturze przedmiotu wskazywana jest możliwość stosowania ćwiczeń również przez osoby starsze (Sword i in., 2015; Sword i in., 2014).

Wskazano, które wymiary perspektywy czasowej przedstawicieli późnej dorosłości warto osłabiać, a które wzmocniać. W dążeniu do zrównoważonej perspektywy czasowej seniorów – zgodnie z uzyskanymi rezultatami – z jednej strony powinien być zmniejszany poziom wymiarów dezadaptacyjnych – przeszłości negatywnej oraz terażniejszości fatalistycznej, z drugiej zwiększany poziom wymiarów adaptacyjnych – przeszłości pozytywnej oraz terażniejszości hedonistycznej.

W świetle wyników badań własnych, przyszłość nie jest znacząca dla subiektywnego dobrostanu seniorów. Nie jest to wymiar, któremu należy poświęcać szczególną uwagę pod względem zmiany jego nasilenia. Uzyskany obraz jest spójny ze wskazaniami P. Zimbardo i J. Boyda (2009) oraz wynikami wcześniejszych badań (Bugajska i Timoszyk-Tomczak, 2013; Grün i in., 2016; Kotter-Grün i Smith, 2011) dotyczącymi zmniejszającego się z wiekiem znaczenia przyszłości. Ważniejsze okazały się pozostałe cztery wymiary perspektywy czasowej i to na nich należy się koncentrować w pracy z ludźmi starszymi.

Wskazana jest pomoc osobom starszym w obniżeniu poziomu wymiaru przeszłości negatywnej – w konstruktywnym przedefiniowaniu minionych lat życia postrzeganych w kategoriach bólu, strat, niepowodzeń i niewykorzystanych szans. Negatywny obraz przeszłości – na co wskazują otrzymane wyniki – stanowi ciężar, obniżający jakość funkcjonowania oraz oddziałujący negatywnie na subiektywny dobrostan. Jednocześnie powinna być wzmocniana przeszłość pozytywna, bowiem jest ona istotnym źródłem pozytywnych doświadczeń afektywnych w późnej dorosłości. Postrzeganie minionych lat życia w kategoriach pomyślności, pozytywnie wiążąc się z codziennym funkcjonowaniem, z relacjami społecznymi i podejmowaną aktywnością, stanowi stabilny fundament zadowolającego życia.

W ramach pracy wykazano związek wymiaru terażniejszości fatalistycznej z przewagą negatywnego afektu w późnej dorosłości. Dla osób z takim podejściem, szczególnie po przejściu na emeryturę, wysokie jest ryzyko wyłączenia się z kolejnych obszarów aktywności oraz pojawiania się problemów zdrowotnych. Pożądane jest wobec tego, możliwie w jak największym stopniu, przekształcanie fatalistycznej, biernej i bezradnej postawy seniorów wobec rzeczywistości, w kierunku budowania przekonania o możliwości aktywnego kreowania warunków własnego życia. Wskazane jest jednocześnie wzmocnianie terażniejszości hedonistycznej osób starszych. Orientacja „tu i teraz”, której istotą jest czerpanie pozytywnych i ograniczanie negatywnych stron życia, jest bogatym źródłem subiektywnego dobrostanu.

Po przejściu na emeryturę seniorzy dysponują większą ilością wolnego czasu, który może być przeznaczany na przykład na realizację zainteresowań, utrzymywanie relacji z bliskimi, uczestnictwo w życiu społecznym czy aktywność poznawczą. Wskazywanie seniorom dostępnych w otoczeniu możliwości aktywności i realizacji zainteresowań oraz zachęcanie do ich podejmowania, może przynieść pozytywne rezultaty w sferze dobrostanu.

Warto prowadzić zorientowaną temporalnie psychoedukację (Zimbardo i Boyd, 2009). Przekazywanie seniorom informacji o istocie perspektywy czasowej oraz sposobach, w jakie jej właściwości łączą się z codziennym funkcjonowaniem i subiektywnym dobrostanem, może być elementem promocji zdrowia psychicznego w późnej dorosłości. Podkreślane powinny być korzyści wynikające ze zrównoważonej perspektywy czasowej oraz wskazywane sposoby określania własnych temporalnych zasobów, ale i obszarów wymagających zmiany. Warto ponadto wyposażać osoby starsze w psychologiczną wiedzę o możliwościach samodzielnej optymalizacji perspektywy czasowej (zob. Zimbardo i in., 2013). O psychoedukację mogłyby być wzbogacane między innymi zajęcia prowadzone w ramach uniwersytetów trzeciego wieku, klubów seniora czy domów dziennego pobytu. W wiedzę o temporalnych uwarunkowaniach funkcjonowania warto wyposażać specjalistów pracujących z osobami starszymi – pracowników służby zdrowia czy pracowników społecznych.

Wobec osób starszych wykazujących odchylenie od zrównoważonej perspektywy czasowej, mogą być stosowane specjalne zabiegi terapeutyczne (Zimbardo i in., 2013). Celem psychologicznych terapii zorientowanych temporalnie jest budowanie równowagi w ramach perspektywy czasowej – osłabianie jej dezadaptacyjnych i wzmacnianie adaptacyjnych wymiarów. Wskazywana jest skuteczność terapii – konsekwencją optymalizacji perspektywy czasowej jest poprawa jakości codziennego funkcjonowania i subiektywnego dobrostanu (Sword i in., 2015; Sword i in., 2014; Zimbardo i in., 2013). Idąc za wskazaniem przywołanych autorów, zabiegi terapeutyczne mogą być stosowane również wobec przedstawicieli późnej dorosłości.

Psychologiczna praca nad perspektywą czasową może być elementem programów wspierania seniorów. Należy jednak mieć na uwadze, że skuteczne wpływanie na dobrostan wymaga wieloobszarowej interwencji. W programach wsparcia powinno być uwzględniane jednoczesne oddziaływanie na różne obszary życia osób starszych (Diener i in., 2018). Do skutecznej optymalizacji funkcjonowania

seniorów może przyczynić się zintegrowana działalność przedstawicieli różnych dziedzin – psychologów, medyków, pracowników społecznych, ale też polityków, organizacji rządowych i pozarządowych oraz osób indywidualnych.

Podstawę podejmowania działań optymalizujących funkcjonowanie seniorów może stanowić również wiedza o socjodemograficznych uwarunkowaniach życia w podeszłym wieku. W świetle uzyskanych rezultatów, szczególnie narażone na negatywne konsekwencje psychologiczne są osoby z niższym poziomem wykształcenia, żyjące samotnie, ze znacznymi problemami zdrowotnymi, niepracujące oraz znajdujące się w niekorzystnej sytuacji ekonomicznej. Ta grupa seniorów powinna być obejmowana szczególnym wsparciem ze strony odpowiednich systemów. Wprowadzane rozwiązania mogą ograniczyć zagrożenie biernością oraz marginalizacją społeczną przedstawicieli późnej dorosłości.

Podjęte w ramach prezentowanej pracy działania skoncentrowano na poznawaniu psychologicznych uwarunkowań funkcjonowania osób we wczesnej starości – w przedziale wiekowym 60–75 lat. Badanie tej grupy uznano za szczególnie ważne z punktu widzenia teoretycznego, ale i praktycznego, bowiem jak najdłuższy okres aktywnego uczestnictwa przedstawicieli tej grupy wiekowej w życiu społecznym jest możliwym do osiągnięcia celem, wiążącym się z wieloma pozytywnymi następstwami. Należy jednak pamiętać, że starość wymaga aktywnego przygotowania się do niej już we wcześniejszych okresach życia (Carstensen, 2009; Ossowski, 1995). Wiele korzyści mogą przynieść działania w odpowiedni sposób przygotowujące pod względem zdrowotnym, psychologicznym, społecznym czy ekonomicznym osoby zbliżające się do progu starości. Starzejące się osoby znające specyfikę i uwarunkowania życia w późnej dorosłości oraz świadome własnych zasobów i ograniczeń, w bardziej konstruktywny sposób będą mogły odpowiadać na różnego rodzaju pojawiające się wyzwania.

Efektem realizacji prezentowanej pracy w wymiarze metodologicznym jest dostarczenie dwóch samoopisowych kwestionariuszy, o zadowalających właściwościach psychometrycznych. Ze względu na brak narzędzi ujmujących kompleksowo aktywność seniorów, skonstruowano *Skalę aktywności osób starszych* do badania rodzaju i poziomu aktywności podejmowanej w późnej dorosłości (zob. załącznik 5). Dla uzupełnienia braku polskich narzędzi pomiaru afektywnej części subiektywnego dobrostanu, spójnych z założeniami teoretycznymi E. Dienera (1984), przeprowadzono adaptację kulturową *Skali pozytywnych i negatywnych doświadczeń*

(Diener i in., 2009) na polskiej próbie osób starszych (zob. załącznik 3). Miary mogą znaleźć zastosowanie zarówno w badaniach naukowych, jak i w praktyce, w pracy z ludźmi starszymi. Opracowanie narzędzi stanowi odpowiedź na potrzeby instytucjonalne oraz polityki społecznej – umożliwiają one z jednej strony badanie wyjściowego stanu rzeczy, z drugiej ewaluację skuteczności wprowadzanych systemowych rozwiązań dedykowanych przedstawicielom późnej dorosłości.

Wyniki badań własnych w pewnym stopniu uzupełniły niedostatek wiedzy na temat temporalnych i społeczno-emocjonalnych korelatów subiektywnego dobrostanu osób starszych. Uzyskany empirycznie obraz jednak nie wyczerpuje złożoności poruszanej problematyki. Istnieje potrzeba podejmowania kolejnych prac badawczych, w celu coraz lepszego rozumienia psychologicznych uwarunkowań funkcjonowania w późnej dorosłości.

Literatura cytowana

- Ab Hamid, M. R., Sami, W., Mohmad Sidek, M. H. (2017). Discriminant validity assessment: Use of Fornell & Larcker criterion versus HTMT criterion. *Journal of Physics: Conference Series*, 890(1), 1–5. <https://doi.org/10.1088/1742-6596/890/1/012163>
- Abramowska-Kmon, A., Timoszek, S. (2020). Family and social networks, subjective well-being and loneliness among older adults in Poland. *Studia Demograficzne*, 1(177), 9–36. <https://doi.org/10.33119/SD.2020.1.1>
- Adamski, A. (2007). *Psychologiczny wymiar czasu i przestrzeni w ontogenezie człowieka*. Firma Poligraficzno-Wydawnicza „Compal”.
- Adriaanse, C. (2007). Measuring residential satisfaction: A residential environmental satisfaction scale (RESS). *Journal of Housing and the Built Environment*, 22(3), 287–304. <https://doi.org/10.1007/S10901-007-9082-9>
- Akiyama, H., Antonucci, T., Takahashi, K., Langfahl, E. S. (2003). Negative interactions in close relationships across the life span. *The Journals of Gerontology: Series B: Psychological Sciences and Social Sciences*, 58(2), 70–79. <https://doi.org/10.1093/geronb/58.2.P70>
- Alansari, M., Worrell, F. C., Rubie-Davies, C. M., Webber, M. (2013). Adolescent Time Attitude Scale (ATAS) scores and academic outcomes in secondary school females in New Zealand. *International Journal of Quantitative Research in Education*, 1(3), 251–274. <https://doi.org/10.1504/IJQRE.2013.057687>
- American Psychological Association (2014). Guidelines for psychological practice with older adults. *American Psychologist*, 69(1), 34–65. <https://doi.org/10.1037/a0035063>
- Ardelt, M. (2003). Effects of religion and purpose in life on elders' subjective well-being and attitudes toward death. *Journal of Religious Gerontology*, 14(4), 55–77. https://doi.org/10.1300/J078v14n04_03
- Argyle, M. (2004). Przyczyny i korelaty szczęścia. W: J. Czapiński (red.), *Psychologia pozytywna. Nauka o szczęściu, zdrowiu, sile i cnotach człowieka* (s. 165–203). PWN.
- Arystoteles (1988a). *Zachęta do filozofii* (tłum. K. Leśniak). PWN.
- Arystoteles (1988b). *Retoryka Poetyka* (tłum. H. Podbielski). PWN.

- Arystoteles (1990). Fizyka (tłum. K. Leśniak). W: Arystoteles, *Dzieła wszystkie* t. 2 (s. 23–204). PWN.
- Arystoteles (2007). *Etyka nikomachejska* (tłum. D. Gromska). PWN.
- Atchley, R. C. (1971). Retirement and leisure participation: Continuity or crisis? *The Gerontologist*, 11(1), 13–17. https://doi.org/10.1093/geront/11.1_Part_1.13
- Atchley, R. C. (1989). A continuity theory of normal aging. *The Gerontologist*, 29(2), 183–190. <https://doi.org/10.1093/geront/29.2.183>
- Atchley, R. C. (1999). *Continuity and adaptation in aging*. Johns Hopkins University Press.
- Atroszko, P. A., Sawicki, A., Mąkinia, A., Atroszko, B. (2017). Further validation of single-item self-report measure of satisfaction with life. W: M. McGreevy, R. Rita (red.), *CER Comparative European Research, 2017: Proceedings, Research Track of the 7th Biannual CER Comparative European Research Conference* (s. 107–110). Sciemcee Publishing.
- Augustyn (2013). *Wyznania* (tłum. Z. Kubiak). Wydawnictwo Znak.
- Babbie, E. (2019). *Badania społeczne w praktyce*. PWN.
- Baltes, P. B., Baltes, M. M. (1990). Psychological perspectives on successful aging: The model of selective optimization with compensation. W: P. B. Baltes, M. M. Baltes (red.), *Successful aging: Perspectives from the behavioral sciences*. (s. 1–34). Cambridge University Press.
- Baron, R. M., Kenny, D. A. (1986). The moderator-mediator variable distinction in social psychological research: conceptual, strategic, and statistical considerations. *Journal of personality and social psychology*, 51(6), 1173–1182. <https://doi.org/10.1037//0022-3514.51.6.1173>
- Batz, C., Tay, L. (2018). Gender differences in subjective well-being. W: E. Diener, S. Oishi, L. Tay (red.), *Handbook of well-being*. DEF Publishers. <https://doi.org/nobascholar.com>
- Beard, J. R. (2014). The demography and epidemiology of population ageing. W: N. A. Pachana, K. Laidlaw (red.), *Oxford Handbook of clinical geropsychology* (s. 26–39). Oxford University Press.
- Belo, P., Navarro-Pardo, E., Pocinho, R., Carrana, P., Margarido, C. (2020). Relationship between mental health and the education level in elderly people: Mediation of leisure attitude. *Frontiers in psychology*, 11, 573. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2020.00573>

- Bentler, P. M. (1990). Comparative fit indexes in structural models. *Psychological Bulletin*, 107(2), 238–246. <https://doi.org/10.1037/0033-2909.107.2.238>
- Ben-Zur, H. (2009). Coping styles and affect. *International Journal of Stress Management*, 16(2), 87–101. <https://doi.org/10.1037/a0015731>
- Bergman, Y. S., Segel-Karpas, D. (2018). Future time perspective, loneliness, and depressive symptoms among middle-aged adults: A mediation model. *Journal of Affective Disorders*, 241(1), 173–175. <https://doi.org/10.1016/j.jad.2018.08.019>
- Bickel, W. K., Kowal, B. P., Gatchalian, K. M. (2006). Understanding addiction as a pathology of temporal horizon. *The Behavior Analyst Today*, 7(1), 32–47. <https://doi.org/10.1037/h0100148>
- Black, S. V., Cooper, R., Martin, K. R., Brage, S., Kuh, D., Stafford, M. (2015). Physical activity and mental well-being in a cohort aged 60-64 years. *American Journal of Preventive Medicine*, 49(2), 172–180. <https://doi.org/10.1016/j.amepre.2015.03.009>
- Blanchard-Fields, F., Mienaltowski, A., Seay, R. B. (2007). Age differences in everyday problem-solving effectiveness: Older adults select more effective strategies for interpersonal problems. *Journal of Gerontology: Psychological Sciences*, 62B(1), 61–64. <https://doi.org/10.1093/geronb/62.1.P61>
- Blanchflower, D. G., Oswald, A. J. (2004). Well-being over time in Britain and the USA. *Journal of Public Economics*, 88(7), 1359-1386. [https://doi.org/10.1016/S0047-2727\(02\)00168-8](https://doi.org/10.1016/S0047-2727(02)00168-8)
- Błachnio, A. (2019). *Potencjał osób w starości. Poczucie jakości życia w procesie starzenia się*. Wydawnictwo Uniwersytetu Kazimierza Wielkiego.
- Bodecka, M., Nowakowska, I., Zająkowska, A., Rajchert, J., Kaźmierczak, I., Jelonekiewicz, I. (2021). Gender as a moderator between Present-Hedonistic time perspective and depressive symptoms or stress during COVID-19 lock-down. *Personality and individual differences*, 168, 110395. <https://doi.org/10.1016/j.paid.2020.110395>
- Bois, J.-P. (1996). *Historia starości. Od Montaigne'a do pierwszych emerytur*. Marabut.
- Boniwell, I., Osin, E., Linley, P. A., Ivanchenko, G. V. (2010). A question of balance: Time perspective and well-being in British and Russian samples. *The Journal of Positive Psychology*, 5(1), 24–40. <https://doi.org/10.1080/17439760903271181>

- Boniwell, I., Zimbardo, P. G. (2004). Balancing time perspective in pursuit of optimal functioning. W: P. A. Linley, S. Joseph (red.), *Positive psychology in practice* (s. 165–178). John Wiley & Sons, Inc.
- Boryśławski, K. (2005). Biologia starzenia się – dawniej i dziś. Psychologiczne i medyczne aspekty starości. *Sekcja Psychologii Rozwojowej PTP. Biuletyn*, 3, 22–27.
- Boyd, J. N., Zimbardo, P. G. (2005). Time perspective, health, and risk taking. W: A. Strathman, J. Joireman (red.), *Understanding behavior in the context of time. theory, research, and application* (s. 85–108). Lawrence Erlbaum Associates Publishers.
- Bradburn, N. M. (1969). *The structure of psychological well-being*. Adline Publishing Company.
- Brandtstädter, J., Renner, G. (1990). Tenacious goal pursuit and flexible goal adjustment: Explication and age-related analysis of assimilative and accommodative strategies of coping. *Psychology and Aging*, 5(1), 58–67. <https://doi.org/10.1037/0882-7974.5.1.58>
- Britton, B. K., Tesser, A. (1991). Effects of time-management practices on college grades. *Journal of Educational Psychology*, 83(3), 405–410. <https://doi.org/10.1037/0022-0663.83.3.405>
- Bromley, D. B. (1969). *Psychologia starzenia się*. PWN.
- Brothers, A. Chui, H., Diehl, M. (2014). Measuring future time perspective across adulthood: Development and evaluation of a brief multidimensional questionnaire. *The Gerontologist*, 54(6), 1075–1088. <https://doi.org/10.1093/geront/gnu076>
- Brzeziński, J. (2019). *Metodologia badań psychologicznych. Wydanie nowe*. PWN.
- Brzozowski, P. (2010). *Skala uczuć pozytywnych i negatywnych. Podręcznik*. Pracownia Testów Psychologicznych Polskiego Towarzystwa Psychologicznego.
- Bugajska, B., Timoszyk-Tomczak, C. (2013). Przyszłość w życiu osób starszych. *Gerontologia Polska*, 21(2), 54–62.
- Bujacz, A., Hornowska, E. (2012). Hedonizm i eudajmonizm w badaniach psychologii pozytywnej. *Psychologia Jakości Życia*, 11(1), 103–121.
- Campbell, A. (1976). Subjective measures of well-being. *American Psychologist*, 31(2), 117–124. <https://doi.org/10.1037/0003-066X.31.2.117>

- Carstensen, L. L. (1991). Socioemotional selectivity theory: Social activity in life-span context. *Annual Review of Gerontology and Geriatrics*, 11, 195–217.
- Carstensen, L. L. (1993). Motivation for social contact across the life span: A theory of socioemotional selectivity. W: J. E. Jacobs (red.), *Current theory and research in motivation*, Vol. 40. *Nebraska Symposium on Motivation*, 1992: *Developmental perspectives on motivation* (s. 209–254). University of Nebraska Press.
- Carstensen, L. L. (1995). Evidence for a life-span theory of socioemotional selectivity. *Current Directions in Psychological Science*, 4(5), 151–156. <https://doi.org/10.1111%2F1467-8721.ep11512261>
- Carstensen, L. L. (2006). The influence of a sense of time on human development. *Science*, 312(5782), 1913–1915. <https://doi.org/10.1126/science.1127488>
- Carstensen, L. L. (2009). *A Long Bright Future*. Brodway Books.
- Carstensen, L. L., Fung, H. H., Charles, S. T. (2003). Socioemotional selectivity theory and the regulation of emotion in the second half of life. *Motivation and Emotion*, 27(3), 103–123. <https://doi.org/10.1023/A:1024569803230>
- Carstensen, L. L., Isaacowitz, D. M., Charles, S. T. (1999). Taking time seriously: A theory of socioemotional selectivity. *American Psychologist*, 54(3), 165–181. <https://doi.org/10.1037//0003-066X.54.3.165>
- Carstensen, L. L., Lang, F. R. (1996). *Future Time Perspective Scale* (Niepublikowany manuskrypt). Stanford University.
- Carstensen, L. L., Turan, B., Schiebe, S., Ram, N., Ersner-Hershfield, H., Samanez-Larkin, G. R., Brooks, K. P., Nesselroade, J. R. (2011). Emotional experience improves with age: Evidence based on over 10 years of experience sampling. *Psychology and Aging*, 26(1), 21–33. <https://doi.org/10.1037/a0021285>
- Carver, C. S., Scheier, M. F., Weintraub, J. K. (1989). Assessing coping strategies: A theoretically based approach. *Journal of Personality and Social Psychology*, 56(2), 267–283. <https://doi.org/10.1037//0022-3514.56.2.267>
- Cate, R. A., John, O. P. (2007). Testing models of the structure and development of future time perspective: Maintaining a focus on oportunities in middle age. *Psychology and Aging*, 22(1), 186–201. <https://doi.org/10.1037/08827974.22.1.186>

- Charles, S. T. (2010). Strength and Vulnerability Integration: A model of emotional well-being across adulthood. *Psychological Bulletin*, 136(6), 1068–1091. <https://doi.org/10.1037/a0021232>
- Charles, S. T., Carstensen, L. L. (2009). Social and emotional aging. *Annual Review of Psychology*, 61(1), 383–409. <https://doi.org/10.1146/annurev.psych.093008.100448>
- Charles, S. T., Reynolds, C. A., Gatz, M. (2001). Age-related differences and change in positive and negative affect over 23 years. *Journal of Personality and Social Psychology*, 80(1), 136–151. <https://doi.org/10.1037//0022-3514.80.1.136>
- Chen, F. (2007). Sensitivity of goodness of fit indexes to lack of measurement invariance. *Structural Equation Modeling: A Multidisciplinary Journal*, 14(3), 464–504. <https://doi.org/10.1080/10705510701301834>
- Chen, T., Liu, L., Cui, J., Chen, X., Wang, Y. (2016). Developmental trajectory of time perspective: From children to older adults. *PsyCh Journal*, 5(4), 245–255. <https://doi.org/10.1002/pchj.140>
- Chen, T., Liu, L., Cui, J., Chen, X., Wang, J., Zhang, Y., Wang, Y., Li, X., Neumann, D. L., Shum, D. H. K., Wang, Y., Chan, R. C. K. (2016). Present-fatalistic time perspective and life satisfaction: The moderating role of age. *Personality and Individual Differences*, 99(1), 161–165. <https://doi.org/10.1016/j.paid.2016.05.017>
- Christoforou, A., Kipper, D. (2006). The spontaneity assessment inventory (SAI), anxiety, obsessive-compulsive tendency, and temporal orientation. *Journal of Group Psychotherapy Psychodrama & Sociometry*, 59(1), 23–34. <https://doi.org/10.3200/JGPP.59.1.23-34>
- Chue, A. (2010). *Loneliness and wellbeing in young and older adulthood* (Niepublikowany manuskrypt). Department of Human Development, Cornell University.
- Ciżkowicz, B. (2018). Omega McDonalda jako alternatywa dla alfa Cronbacha w szacowaniu rzetelności testu. *Polskie Forum Psychologiczne*, 23(2), 311–329. <https://doi.org/10.14656/PFP20180206>
- Cleary, P. D. (1997). Subjective and objective measures of health: Which is better when? *Journal of Health Services Research & Policy*, 2(1), 3–4. <https://doi.org/10.1177/135581969700200102>

- Cohen, J. (1964). Psychological time. *Canadian Medical Association Journal*, 91(22), 1179–1180. <https://doi.org/10.1038/scientificamerican1164-116>
- Corno, G., Molinari, G., Baños, R. M. (2016). Assessing positive and negative experiences: Validation of a new measure of well-being in an Italian population. *Rivista di Psichiatria*, 51(3), 110–115. <https://doi.org/10.1708/2304.24796>.
- Coudin, G., Lima, M. L. (2011). Being well as time goes by: Future time perspective and well-being. *International Journal of Psychology and Psychological Therapy*, 11(2), 219–232.
- Cronbach, L. J. (1951). Coefficient alpha and the internal structure of tests. *Psychometrika*, 16(3), 297–334. <https://doi.org/10.1007/BF02310555>
- Cudeck, R., O'Dell, L. L. (1994). Applications of standard error estimates in unrestricted factor analysis: Significance tests for factor loadings and correlations. *Psychological Bulletin*, 115(3), 475–487. <https://doi.org/10.1037/0033-2909.115.3.475>
- Czapiński, J. (2004). Spotkanie dwóch tradycji: Hedonizmu i eudajmonizmu. W: J. Czapiński (red.), *Psychologia pozytywna. Nauka o szczęściu, zdrowiu, sile i cnotach człowieka* (s. 13–17). PWN.
- Danner, D., Treiber, L., Bosnjak, M. (2019). Development and psychometric evaluation of a short version of the Time Perspective Inventory. *European Journal of Psychological Assessment*, 35(2), 172–181. <https://doi.org/10.1027/1015-5759/a000382>
- Deci, E. L., Ryan, R. M. (2008). Hedonia, eudaimonia, and well-being: An introduction. *Journal of Happiness Studies*, 9(1), 1–11. <https://doi.org/10.1007/s10902-006-9018-1>.
- Delle Fave, A., Bassi, M., Boccaletti, E. S., Roncaglione, C., Bernardelli, G., Mari, D. (2018). Promoting well-being in old age: The psychological benefits of two training programs of adapted physical activity. *Frontiers in psychology*, 9, 828. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2018.00828>
- Derbis, R. (2005). Subiektywny dobrostan ludzi starszych w wybranych badaniach. *Psychologia Rozwojowa*, 10(4), 13–21.
- Desmyter, F., De Raedt, R. (2012). The relationship between time perspective and subjective well-being of older adults. *Psychologica Belgica*, 52(1), 19–38. <https://doi.org/10.5334/pb-52-1-19>

- Diehl, M., Hay, E. L., Berg, M. B. (2011). The ratio between positive and negative affect and flourishing mental health across adulthood. *Aging & Mental Health*, 15(7), 882–893. <https://doi.org/10.1080/13607863.2011.569488>
- Diener, E. (1984). Subjective well-being. *Psychological Bulletin*, 95(3), 542–575. <https://doi.org/0033-2909.95.3.542>
- Diener, E. (2000). Subjective well-being: The science of happiness and a proposal for a national index. *American Psychologist*, 55(1), 34–43. <https://doi.org/0003066X.55.1.34>
- Diener, E. (2012). New findings and future directions for subjective well-being research. *American Psychologist*, 67(8), 590–597. <https://doi.org/10.1037/a0029541>
- Diener, E., Chan., M. Y. (2011). Happy people live longer: Subjective well-being contributes to health and longevity. *Applied Psychology: Health and Well-Being*, 3(1), 1–43. <https://doi.org/10.1111/j.1758-0854.2010.01045.x>
- Diener, E., Emmons, R. A., Larsen, R. J., Griffin, S. (1985). The satisfaction with life scale. *Journal of Personality Assessment*, 49(1), 71–75. https://doi.org/10.1207/s15327752jpa4901_13
- Diener, E., Gohm, C. L., Suh, E., Oishi, S. (2000). Similarity of the relations between marital status and subjective well-being across cultures. *Journal of Cross-Cultural Psychology*, 31(4), 419–436. <https://doi.org/10.1177/0022022100031004001>
- Diener, E., Lucas, R. E. (2005). Dobrostan emocjonalny. W: M. Lewis, J. M. Haviland-Jones (red.), *Psychologia emocji* (s. 415–524). GWP.
- Diener, E., Lucas, R. E., Oishi, S. (2018). Advances and Open Questions in the Science of Subjective Well-Being. *Collabra: Psychology*, 4(1), 1–49. <https://doi.org/10.1525/collabra.115>
- Diener, E., Suh, E. M. (1997). Measuring quality of life: Economic, social, and subjective indicators. *Social Indicators Research*, 40(1), 189–216. <https://doi.org/10.1023/A:1006859511756>
- Diener, E., Suh, E. M., Lucas, R. E., Smith, H. L. (1999). Subjective well-being: Three decades of progress. *Psychological Bulletin*, 125(2), 276–302. <https://doi.org/10.1037/0033-2909.125.2.276>

- Diener, E., Wirtz, D., Biswas-Diener, R., Tov, W., Kim-Pireto, C., Choi, D-w., Oishi, S. (2010). New wellbeing measures: Short scales to assess flourishing and positive and negative feelings. *Social Indicators Research*, 97(2), 143–156. <https://doi.org/10.1007/s11205-009-9493-y>
- Diener, E., Wirtz, D., Tov, W., Kim-Prieto, C., Choi, D., Oishi, S., Biswas-Diener, R. (2009). New measures of well-being: Flourishing and positive and negative feelings. *Social Indicators Research*, 39(1), 247–266. https://doi.org/10.1007/978-90-481-2354-4_12
- Dolan, P., White, M. P. (2007). How can measures of subjective well-being be used to inform public policy? *Perspectives on psychological science: a Journal of the Association for Psychological Science*, 2(1), 71–85. <https://doi.org/10.1111/j.1745-6916.2007.00030.x>
- Drake, L., Duncan, E., Sutherland, F., Abernethy, C., Henry, C. (2008). Time perspective and correlates of well-being. *Time & Society*, 17(1), 47–61. <https://doi.org/10.1177/0961463X07086304>
- Dunkel, C. S., Weber, J. L. (2010). Using three levels of personality to predict time perspective. *Current Psychology: A Journal for Diverse Perspectives on Diverse Psychological Issues*, 29(2), 95–103. <https://doi.org/10.1007/s12144-010-9074-x>
- Dyczewski, L. (1994). *Ludzie starzy i starość w społeczeństwie i kulturze*. Redakcja Wydawnictw Katolickiego Uniwersytetu Lubelskiego.
- Dykstra, P. A. (2009). Older adult loneliness: myths and realities. *European journal of ageing*, 6(2), 91–100. <https://doi.org/10.1007/s10433-009-0110-3>
- Endler, N. S., Parker, J. D. (1990a). *Coping Inventory for Stressful Situations (CISS): Manual*. Multi-Health Systems.
- Endler, N. S., Parker, J. D. (1990b). Multidimensional assessment of coping: A critical evaluation. *Journal of Personality and Social Psychology*, 58(5), 884–854. <https://doi.org/10.1037//0022-3514.58.5.844>
- Endler, N. S., Parker, J. D. (1994). Assessment of multidimensional coping: Task, emotion and avoidance strategies. *Psychological Assessment*, 6(1), 50–60. <https://doi.org/10.1037/1040-3590.6.1.50>
- Ervasti, H., Venetoklis, T. (2010). Unemployment and subjective well-being: An empirical test of deprivation theory, incentive paradigm and financial strain approach. *Acta Sociologica*, 53(2), 119–139. <https://doi.org/10.1177/0001699310365624>

- Eurostat (2020). *Aging Europe. Looking at the lives of older people in the EU*. Publications Office of the European Union. <https://ec.europa.eu/eurostat/documents/3217494/11478057/KS-02-20-655-EN-N.pdf/9b09606c-d4e8-4c3363d2-3b20d5c19c91?t=1604055531000>
- Everly, G. S., Rosenfeld, R. (1992). *Stres. Przyczyny, terapia, konsekwencje*. PWN.
- Fingerman, K. L., Charles, S. T. (2010). It takes two to tango: Why older people have the best relationships. *Current Directions in Psychological Science*, 19(3), 172–176. <https://doi.org/10.1177/0963721410370297>
- Folkman, S., Lazarus, R. S. (1988a). *Manual for the Ways of Coping Questionnaire*. Consulting Psychology Press.
- Folkman, S., Lazarus, R. S. (1988b). Coping as a Mediator of Emotion. *Journal of Personality and Social Psychology*, 54(3), 466–475. <https://doi.org/10.1037//0022-3514.54.3.486>
- Fornell, C., Larcker, D. F. (1981). Evaluating Structural Equation Models with Unobservable Variables and Measurement Error. *Journal of Marketing Research*, 18(1), 39–50. <https://doi.org/10.2307/3151312>
- Forsén, L., Loland, N. W., Vulillemin, A., Chinapaw, M. J. M., van Poppel, M. N. M., Mokkink, L. B., van Mechelen, W., Terwee, C. B. (2010). Self-administrated physical activity questionnaires for the elderly: A systematic review of measurement properties. *Sports Medicine*, 40(7), 601–623. <https://doi.org/10.2165/11531350-000000000-00000>
- Fox, K. R., Stathi, A., McKenna, J., Davis, M. G. (2007). Physical activity and mental well-being in older people participating in the Better Ageing Project. *European Journal of Applied Physiology*, 100(5), 591–602. <https://doi.org/10.1007/s00421-007-0392-0>
- Fraisse, P. (1963). *The psychology of time*. Harper & Row.
- Franczyk, E. (2020). Poczucie samotności a satysfakcja z życia osób przebywających w krakowskich domach pomocy społecznej. *Praca socjalna*, 2(35), 167–178. <https://doi.org/10.56/01.3001.0014.1495>
- Frank, L. K. (1939). Time perspectives. *Journal of Social Philosophy*, 4, 293–312.
- Fredrickson, B. L., Carstensen, L. L. (1990). Choosing social partners: How old age and anticipated endings make people more selective. *Psychology and Aging*, 5(3), 335–347. <https://doi.org/10.1037//0882-7974.5.3.335>

- Fung, H. H., Isaacowitz, D. M. (2016). The role of time and time perspective in age-related processes: Introduction to the special issue. *Psychology and Aging*, 31(6), 553–557. <https://doi.org/10.1037/pag0000119>
- Gabrian, M., Dutt, A. J., Wahl, H.-W. (2017). Subjective time perceptions and aging well: A review of concepts and empirical research – a mini-review. *Gerontology*, 63(4), 350–358. <https://doi.org/10.1159/000470906>
- Galiana, L., Tomás, J. M., Fernández, I., Oliver, A. (2020). Predicting well-being among the elderly: The role of coping strategies. *Frontiers in Psychology*, 11, 1–8. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2020.00616>
- Gana, K., Bailly, N., Saada, Y., Joulain, M., Alaphilippe, D. (2013). Does life satisfaction change in old age: Results from an 8-year longitudinal study. *The Journals of Gerontology, Series B: Psychological Sciences and Social Sciences*, 68(4), 540–552, <https://doi.org/10.1093/geronb/gbs093>
- Gao, F., Jijang, Z., Chen, Y., Huang, X. (2017). The relationship of time perspective and the subjective well-being of the aged: The moderating role of residence. *Advances in Psychology*, 7(3), 270–278. <https://doi.org/10.12677/ap.2017.73035>
- Gataūlinas, A., Banceviča, M. (2014). Subjective health and subjective well-being (the case of EU countries). *Advances in Applied Sociology*, 4(9), 212–223. <https://doi.org/10.4236/aasoci.2014.49026>
- Główny Urząd Statystyczny (2014). *Sytuacja demograficzna osób starszych i konsekwencje starzenia się ludności Polski w świetle prognozy na lata 2014–2050*. <https://stat.gov.pl/obszary-tematyczne/ludnosc/ludnosc/sytuacjademograficzna-osob-starszych-i-konsekwencje-starzenia-sie-ludnosci-polski-w-swietle-prognozy-na-lata-2014-2050,18,1.html>
- Główny Urząd Statystyczny (2016). *Ludność w wieku 60+. Struktura demograficzna i zdrowie*. <https://stat.gov.pl/obszary-tematyczne/ludnosc/ludnosc/ludnosc-w-wieku-60-struktura-demograficzna-i-zdrowie,24,1.html>
- Główny Urząd Statystyczny (2022a). *Sytuacja osób starszych w Polsce w 2021 roku*. <https://stat.gov.pl/obszary-tematyczne/osoby-starsze/osoby-starsze/sytuacja-osob-starszych-w-polsce-w-2021-roku,2,4.html>
- Główny Urząd Statystyczny (2022b). *Rocznik demograficzny 2022*. <https://stat.gov.pl/obszary-tematyczne/roczniki-statystyczne/rocznikistatystyczne/rocznik-demograficzny-2022,3,16.html>

- Gross, J. J. (1998). Antecedent- and response- focused emotion regulation: Divergent consequences for experience, expression, and physiology. *Journal of Personality and Social Psychology*, 74(1), 224–237. <https://doi.org/10.1037/0022-3514.74.1.224>
- Grundström, J., Kontinen, H., Berg, N., Kiviruusu, O. (2021). Associations between relationship status and mental well-being in different life phases from young to middle adulthood. *SSM – Population Health*, 14. <https://doi.org/10.1016/j.ssmph.2021.100774>
- Grühn, D., Sharifian, N., Chu, Q. (2016). The limits of a future time perspective in explaining age differences in emotional functioning. *Psychology and Aging*, 31(6), 583–593. <https://doi.org/10.1037/pag0000060>
- Grygiel, P., Hummeny, G., Rębisz, S., Świtaj, P., Sikorska, J. (2013). Validating the polish adaptation of the 11-item de Jong Gierveld Loneliness Scale. *European Journal of Psychological Assessment*, 29(2), 129–139. <https://doi.org/10.1027/1015-5759/a000130>
- Grzanka-Tykwińska, A., Kędziora-Kornatowska, K. (2010). Znaczenie wybranych form aktywności w życiu osób w podeszłym wieku. *Gerontologia Polska*, 18(1), 29–32.
- Gulin, W. (2013). Stereotyp starego człowieka w społeczeństwie a jakość relacji między młodymi i starszymi osobami. W: A. Baranowska, E. Kościańska, K. M. Wasilewska-Ostrowska (red.), *Spoleczny wymiar życia i aktywności osób starszych* (s. 95–110). Wydawnictwo Edukacyjne Akapit.
- Gulin, W. B. (2019). Wybrane społeczne uwarunkowania starzenia się i starości w Polsce. *Gerontologia Polska*, 27(4), 300–306.
- Gulin, W. B. (2021). Skala Aktywności Osób Starszych (SAOS): Konstrukcja i walidacja nowego narzędzia diagnozowania aktywności podejmowanej przez osoby starsze. *Ateneum Kapłańskie*, 177(2), 352–369.
- Gulla, B., Tucholska, K. (2019). *Psychologia czasu w kontekście zdrowia i choroby*. Uniwersytet Jagielloński w Krakowie. Biblioteka Jagiellońska.
- Guo, J., Marsh, H., Parker, P., Dicke, T., Ludtke, O., Diallo, T. (2019). A systematic evaluation and comparison between Exploratory Structural Equation Modeling and Bayesian Structural Equation Modeling. *Structural Equation Modeling: A Multidisciplinary Journal*, 26(4), 529–556. <https://doi.org/10.1080/10705511.2018.1554999>

- Hancock, P. A., Block, R. A. (2012). The psychology of time: A view backward and forward. *The American Journal of Psychology*, 125(3), 267–274. <https://doi.org/10.5406/amerjpsyc.125.3.0267>
- Haring, M. J., Stock, W. A., Okun, M. A. (1984). A research synthesis of gender and social class as correlates of subjective well-being. *Human Relations*, 37(8), 645–657. <https://doi.org/10.1177/001872678403700805>
- Haring-Hidroe, M., Stock, W. A., Okun, M. A., Witter, R. A. (1985). Marital status and subjective well-being: a research synthesis. *Journal of Marriage and Family*, 47(4), 947–953. <https://doi.org/10.2307/352338>
- Harriett, M. B., Webb, T. L., Sirois, F. M., Gibson-Miller, J. (2021). Understanding the effects of time perspective: A meta-analysis testing a self-regulatory framework. *Psychological Bulletin*, 147(3), 233–267. <https://doi.org/10.1037/bul0000313>
- Havighurst, R. J. (1961). Successful ageing. *The Gerontologist*, 1(1), 8–13. <https://doi.org/10.1093/geront/1.1.8>
- Hawkey, L. C., Cacioppo, J. T. (2010). Loneliness matters: A theoretical and empirical review of consequences and mechanisms. *Annals of Behavioral Medicine*, 40(2), 218–227. <https://doi.org/10.1007/s12160-010-9210-8>
- Hayes, A. F. (2018). *Introduction to mediation, moderation, and conditional process analysis: A regression-based approach*. Guilford Publications.
- Heidegger, M. (2013). *Bycie i czas* (tłum. B. Baran). PWN. (Oryginalna praca opublikowana w 1927)
- Hendricks, J. (1994). Revisiting the Kansas City Study of Adult Life: Roots of the disengagement model in social gerontology. *The Gerontologist*, 34(6), 753–755. <https://doi.org/10.1093/geront/34.6.753>
- Heszen-Niejodek, I. (1997). Styl radzenia sobie ze stresem: Fakty i kontrowersje. *Czasopismo Psychologiczne*, 3(1), 7–22.
- Heszen-Niejodek, I. (2002). Teoria stresu psychologicznego i radzenia sobie. W: J. Strelau (red.), *Psychologia Podręcznik akademicki t. 3.* (s. 465–492). GWP.
- Hill, R. D. (2009). *Pozytywne starzenie się. Młodzi duchem w jesieni życia*. Wydawnictwo Laurum.

- Hobfoll, S. E. (1989). Conservation of resources: A new attempt at conceptualizing stress. *American Psychologist*, 44(3), 513–524. <https://doi.org/10.1037/0003-066X.44.3.513>
- Holmes, T. H., Rahe, R. H. (1967). The social readjustment rating scale. *Journal of Psychosomatic Research*, 11(2), 212–218. [https://doi.org/10.1016/00223999\(67\)90010-4](https://doi.org/10.1016/00223999(67)90010-4)
- Hoorn, V. A. (2008). *A short introduction to subjective well-being: Its measurement, correlates and policy uses*. Prepared for the international conference. University of Rome „Tor Vergata”.
- Hoppmann, C. A., Infurna, F. J., Ram, N., Gerstorf, D. (2017). Associations among individuals' perceptions of future time, individual resources and subjective well-being in old age. *Journals of Gerontology: Psychological Sciences*, 72(3), 388–399. <https://doi.org/10.1093/geronb/gbv063>
- Horacy (2010). *Dzieła Wszystkie* (tłum. A. Lam). Oficyna Wydawnicza ASPRA-JR.
- Hornowska, E. (1989). *Operacjonalizacja wielkości psychologicznych. Założenia – struktura – konsekwencje*. Zakład Narodowy imienia Ossolińskich.
- Howell, K. H., Coffey, J. K., Fosco, G. M., Kracke, K., Nelson, S. K., Rothman, E. F., Grych, J. H. (2016). Seven reasons to invest in well-being. *Psychology of Violence*, 6(1), 8–14. <https://doi.org/10.1037/vio0000019>
- Howell, R. T., Howell, C. J. (2008). The relation of economic status to subjective well-being in developing countries: A meta-analysis. *Psychological Bulletin*, 134(4), 536–560. <https://doi.org/10.1037/0033-2909.134.4.536>
- Hu, L., Bentler, P. (1999). Custoff criteria for fix indexes in covariance structure analysis: Conventional criteria versus new alternatives. *Structural equation modeling: a multidisciplinary journal*, 6(1), 1–55. <https://doi.org/10.1080/10705519909540118>
- Huebner, E. S., Laughlin, J. E., Ash C., Gilman, R. (1998). Further validation of the Multidimensional Students' Life Satisfaction Scale. *Journal of Psychological Assessment*, 16(1), 118–134. <https://doi.org/10.1177/073428299801600202>
- James, W. (1890). *The principles of psychology*. Henry Holt and Company.
- Janet, P. (1920). La tension psychologique, ses degrés, ses oscillations. *British Journal of Psychology, Medical Section*, 1, (1–15), 144–164, 209–224.

- Jankowski, K. S. (2015). Is the shift in chronotype associated with an alteration in well-being? *Biological Rhythm Research*, 46, 237–248. <https://doi.org/10.1080/09291016.2014.985000>
- Jankowski, K. S., Zajenkowski, M., Stolarski, M. (2020). What are the optimal levels of time perspectives? deviation from the balanced time perspective-revisited (DBTP-r). *Psychologica Belgica*, 60(1), 164–183. <https://doi.org/10.5334/pb.487>
- Jarosz, E. (2019). Unequal Times: Social structure, temporal perspective, and time allocation in Poland. *Social Indicators Research*, 141(3), 1189–1206. <https://doi.org/10.1007/s11205-018-1866-7>
- Jones, T., Rapport, L., Hanks, R., Lichtenberg, P., Telmet, K. (2003). Cognitive and psychosocial predictors of subjective well-being in urban older adults. *The Clinical Neuropsychologist*, 17(1), 3–18. <https://doi.org/10.1076/clin.17.1.3.15626>
- de Jong-Gierveld, J. (1987). Developing and testing a model of loneliness. *Journal of Personality and Social Psychology*, 53(1), 119–128. <https://doi.org/10.1037/0022-3514.53.1.119>
- de Jong Gierveld, J. (1998). A review of loneliness: Concepts and definitions, determinants and consequences. *Reviews in Clinical Gerontology*, 8(1), 73–80. <https://doi.org/10.1017/S0959259898008090>
- de Jong Gierveld, J., Kamphuis, F. (1985). The development of a rasch-type loneliness scale. *Applied Psychological Measurement*, 9(3), 289–299. <https://doi.org/10.1177/014662168500900307>
- de Jong Gierveld, J., van Tilburg, T. G. (1999). *Manual of the Loneliness Scale 1999*. https://home.fsw.vu.nl/TG.van.Tilburg/manual_loneliness_scale_1999.html
- de Jong Gierveld, J., van Tilburg, T. G., Dykstra, P. A. (2006). Loneliness and social isolation. W: D. Perlman, A. Vangelisti (red.), *The Cambridge handbook of personal relationships* (s. 485–500). Cambridge University Press.
- Juczyński, Z. (1999). Narzędzia pomiaru w psychologii zdrowia. *Przegląd Psychologiczny*, 42(4), 43–56.
- Juczyński, Z., Ogińska-Bulik, N. (2009). *Narzędzia pomiaru stresu i radzenia sobie ze stresem*. Pracownia Testów Psychologicznych Polskiego Towarzystwa Psychologicznego.
- Kaczmarczyk, M., Trafiałek, E. (2007). Aktywizacja osób w starszym wieku jako szansa na pomyślne starzenie. *Gerontologia Polska*, 15(4), 116–118.

- Kaiser, H. F. (1960). The Application of Electronic Computers to Factor Analysis. *Educational and Psychological Measurement*, 20, 141–151. <https://doi.org/10.1177/001316446002000116>
- Kancelaria Senatu (2011). *Starzenie się społeczeństwa polskiego i jego skutki*. <https://www.senat.gov.pl/gfx/senat/pl/senatopracowania/15/plik/ot-601.pdf>
- Kant, I. (1986). *Krytyka czystego rozumu* t. 1 (tłum. R. Ingarden). PWN. (Oryginalna praca opublikowana w 1781)
- Kline, R. (2015). *Principles and practice of Structural Equation Modeling* (4th ed.). Guilford Press.
- Konarski, R. (2009). *Modele równań strukturalnych*. PWN.
- Kooij, D. T., Kanfer, R., Betts, M., Rudolph, C. W. (2018). Future time perspective: A systematic review and meta-analysis. *Journal of Applied Psychology*, 103(8), 867–893. <https://doi.org/10.1037/apl0000306>
- Korff, J., Biemann, T., Voelpel, S. C. (2016). Human resource management systems and work attitudes: The mediating role of future time perspective. *Journal of Organizational Behavior*, 38(1), 45–67. <https://doi.org/10.1002/job.2110>
- Kotarbiński, T. (1990). *Elementy teorii poznania, logiki formalnej i metodologii nauk*. Zakład Narodowy imienia Ossolińskich Wydawnictwo Polskiej Akademii Nauk.
- Kotter-Grühn, D., Smith, J. (2011). When time is running out: Changes in positive future perception and their relationships to changes in well-being in old age. *Psychology and Aging*, 26(2), 381–387. <https://doi.org/10.1037/a0022223>
- Krokiewicz, A. (2000). *Dzieła. T. 3. Sokrates. Etyka Demokryta i hedonizm Arystypa. Aletheia*.
- Król, J., Boniecka, K., Rzepa, T. (2016). Perspektywa czasowa w okresie późnej dorosłości i jej znaczenie dla satysfakcji z życia uczestniczek uniwersytetu trzeciego wieku – doniesienia wstępne. *Polskie Forum Psychologiczne*, 21(4), 589–601. <https://doi.org/10.14656/PFP20160406>
- Kruger, D. J., Reischl, T., Zimmerman, M. A. (2008). Time perspective as a mechanism for functional developmental adaptation. *Journal of Social, Evolutionary, and Cultural Psychology*, 2(1), 1–22. <https://doi.org/10.1037/h0099336>
- Kuppelweiser, V. G., Sarstedt, M. (2014). Applying the future time perspective scale to advertising research. *International Journal of Advertising*, 33(1), 113–136. <https://doi.org/10.2501/IJA-33-1-113-136>

- Labouvie-Vief, G. (1982). Growth and aging in life span perspective. *Human Development*, 25(1), 65–79.
- Lang, F. R. (2001). Regulation of social relationships in later adulthood. *Journal of Gerontology*, 56(6), 321–326. <https://doi.org/10.1093/geronb/56.6.P321>
- Lang, F. R., Carstensen, L. L. (2002). Time counts: Future time perspective, goals and social relationships. *Psychology and Aging*, 17(1), 125–139. <https://doi.org/10.1037//0882-7974.17.1.125>
- Lansford, J. E., Sherman, A. M., Antonucci, T. C. (1998). Satisfaction with social networks: An examination of socioemotional selectivity theory across cohorts. *Psychology and Aging*, 13(4), 544–552. <https://doi.org/10.1037//08827974.13.4.544>
- Lasane, T. P., O'Donnell, D. A. (2005). Time orientation measurement: A conceptual approach. W: A. Strathman, J. Joireman (red.), *Understanding behavior in the context of time: Theory, research, and application* (s. 11–30). Lawrence Erlbaum Associates.
- Laureiro-Martinez. D., Trujillo, C. A., Unda, J. (2017). Time perspective and age: A review of age associated differences. *Frontiers in Psychology*, 8(1), 1–8. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2017.00101>
- Lawler-Row K. A., Elliott J. (2009). The role of religious activity and spirituality in the health and well-being of older adults. *Health Psychology Journal*, 14(1), 43–52. <https://doi.org/10.1177/1359105308097944>
- Lazarus, R. (2000). Toward better research on stress and coping. *American Psychologist*, 55(6), 665–673. <https://doi.org/10.1037//0003-066X.55.6.665>
- Lazarus, R., Folkman, S. (1984). *Stress, Appraisal, and Coping*. Springer.
- Lee, G., Ishii-Kuntz, M. (1987). Social interaction, loneliness, and emotional well-being among the elderly. *Research on Aging*, 9(1), 459–482. <https://doi.org/10.1177/0164027587094001>
- Lewin, K. (1943). Defining the „field at a given time“. *Psychological Review*, 50(3), 292–310. <https://doi.org/10.1037/h0062738>
- Lewin, K. (1951). *Field theory in the social sciences: Selected theoretical papers*. Harper.
- Liao, H-W., Carstensen, L. L. (2018). Future time perspective: Time horizons and beyond. *The Journal of Gerontopsychology and Geriatric Psychiatry*, 31(3), 163–167. <https://doi.org/10.1024/1662-9647/a000194>

- Livingstone, K. M., Isaacowitz, D. M. (2019). Age and emotion regulation in daily life: Frequency, strategies, tactics, and effectiveness. *Emotion*, 21(1), 39–51. <https://doi.org/10.1037/emo0000672>
- Lu, M., Li, A. Y., Fung, H. H., Rothermund, K., Lang, F. R. (2018). Different future time perspectives interplay in predicting life satisfaction. *The Journal of Gerontopsychology and Geriatric Psychiatry*, 31(3), 103–113. <https://doi.org/10.1024/1662-9647/a000192>
- Lucas, R. E. (2018). Exploring the associations between personality and subjective well-being. W: E. Diener, S. Oishi, L. Tay (red.), *Handbook of well-being*. DEF Publishers.
- Luong, G., Charles, S. T, Fingerman, K. L. (2011). Better with age: Social relationships across adulthood. *Journal of Social and Personal Relationships*, 8(1), 9–23. <https://doi.org/10.1177/0265407510391362>
- Lyubomirsky, S. (2001). Why are some people happier than others? The role of cognitive and motivational processes in well-being. *American Psychologist*, 56(3), 239–249. <https://doi.org/10.1037//0003-066X.56.3.239>
- Lyubomirsky, S., King, L., Diener, E. (2005). The benefits of frequent positive affect: Does happiness lead to success? *Psychological Bulletin*, 131(6), 803–855. <https://doi.org/10.1037/0033-2909.131.6.803>
- Lyubomirsky, S., Sheldon, K. M., Schkade, D. (2005). Pursuing happiness: The architecture of sustainable change. *Review of General Psychology*, 9(2), 111–131. <https://doi.org/10.1037/1089-2680.9.2.111>
- MacroTrends (2022). *World life expectancy 1950–2022*. <https://www.macrotrends.net/countries/%20WLD/world/life-expectancy>
- Margolis, S., Schwitzgebel, E., Ozer, D. J., Lyubomirsky, S. (2018). A new measure of life satisfaction: The Riverside Life Satisfaction Scale. *Journal of Personality Assessment*, 101(6), 621–630. <https://doi.org/10.1080/00223891.2018.1464457>
- Martín-Carbonell, M., Checa, I., Fernández-Daza, M., Paternina, Y., Espejo, B. (2021). Adaptation and psychometric properties of the Scale of Positive and Negative Experience (SPANE) in the general colombian population. *International journal of environmental research and public health*, 18(12), 6449. <https://doi.org/10.3390/ijerph18126449>

- McAuley, E., Blissmer, B., Marquez, D. X., Jerome, G. J., Kamer, A. F., Katula, J. (2000). Social relations, physical activity, and well-being in older adults. *Preventive Medicine*, 31(5), 608–617. <https://doi.org/10.1006/pmed.2000.0740>
- Meeks, S., Murrell, S. A. (2001). Contribution of education to health and life satisfaction in older adults mediated by negative affect. *Journal of aging and health*, 13(1), 92–119. <https://doi.org/10.1177/089826430101300105>
- Mello, Z. R., Worrell, F. C. (2015). The past, the present, and the future: A conceptual model of time perspective in adolescence. W: M. Stolarski, N. Fieulaine, W. van Beek (red.), *Time perspective theory; Review, research and application: Essays in honor of Philip G. Zimbardo* (s. 115–129). Springer International Publishing.
- Merino, M. D. , Privado, J., Durán, R. (2021). Satisfaction with Life Scale (SWLS) adapted to work: Psychometric properties of the Satisfaction with Work Scale (SWWS). *Annals of Psychology*, 37(3), 557–566. <https://doi.org/10.6018/analesps.430801>
- Ministerstwo Rodziny i Polityki Społecznej (2022). *Informacja o sytuacji osób starszych w Polsce za 2021 r.* <https://www.gov.pl/web/rodzina/informacja-o-sytuacji-osob-starszych-w-polsce-za-2021-r>
- Mostowik J., Cyranka, K. (2018). Nowe trendy w psychoterapii. Znaczenie perspektywy czasowej w obszarze zdrowia psychicznego oraz podejmowanych interwencji terapeutycznych. *Psychoterapia*, 1(184), 17–29.
- Mroczek, D. K., Kolarz, C. M. (1998). The effect of age on positive and negative affect: A developmental perspective on happiness. *Journal of Personality and Social Psychology*, 75(5), 1333–1349. <https://doi.org/10.1037/00223514.75.5.1333>
- Mroczek, D. K., Spiro III, A. (2005). Change in life satisfaction during adulthood: Findings from the veterans affairs normative aging study. *Journal of Personality and Social Psychology*, 88(1), 189–202. <https://doi.org/10.1037/00223514.88.1.189>
- Mull, C. S., Cox, C. L., Sullivan, J. A. (1987). Religion's role in the health and well-being of well elders. *Public health nursing*, 4(3), 151–159. <https://doi.org/10.1111/j.1525-1446.1987.tb00532.x>
- Neugarten, B. L. (1968). The awareness of middle age. W: B. L. Neugarten (red.), *Middle age and aging* (s. 93–98). University of Chicago Press.

- Ngamaba, K. H., Panagioti, M., Armitage, C. J. (2017). How strongly related are health status and subjective well-being? Systematic review and meta-analysis. *European Journal of Public Health*, 27(5), 879–885. <https://doi.org/10.1093/eurpub/ckx081>
- Niewiedział, D. (2008). Formalne i treściowe aspekty pojęcia aktywności ludzi starych. *Polskie Forum Psychologiczne*, 13(2), 96–105.
- Nosal, C. (2010). Czas w umyśle człowieka. Struktura przestrzeni temporalnej. W: G. Sędek, S. Bedyńska (red.), *Życie na czas. Perspektywy badawcze postrzegania czasu* (s. 365–397). PWN.
- Nosal, C., Bajcar, B. (2004). *Czas psychologiczny. Wymiary, struktura, konsekwencje*. Instytut Psychologii PAN.
- Nowicki, G. J., Młynarska, M., Ślusarska, B., Jabłuszewska, K., Bartoszek, A., Kocka, K., Przybylska-Kuć, S. (2018). Poczucie samotności jako czynnik warunkujący jakość życia osób powyżej 65. roku życia. *Medycyna Rodzinna*, 21(3), 208–215. <https://doi.org/10.25121/MR.2018.21.3.208>
- Nunes, R. P., Pimenteira de Melo, R. L., da Silva, E. G., do Carmo, M. (2016). Relationship between coping and subjective well-being of elderly from the interior of the Brazilian Northeast. *Psicologia: Reflexão e Crítica*, 29(1), 1–8. <https://doi.org/10.1186/s41155-016-0032-x>
- Nuttin, J., Lens, W. (1985). *Future time perspective and motivation: Theory and research method*. Leuven University Press.
- Ogińska-Bulik, N. (2009). Czy doświadczanie stresu może służyć zdrowiu? *Polskie Forum Psychologiczne*, 14(1), 33–45.
- Okun, M. A., Stock, W. A., Haring, M. J., Witter, R. A. (1984). Health and subjective well-being: a meta-analysis. *International journal of aging & human development*, 19(2), 111–132. <https://doi.org/10.2190/QGJN-0N81-5957-HAQD>
- Olszewski, H. (2013). Starzenie się a jakość życia. W: H. Olszewski (red.), *Senior: osoba i obywatel* (s. 123–138). Wydawnictwo Ateneum – Szkoły Wyższej.
- Ordonez, T. N., Lima-Silva, T. B., Cachioni, M. (2011). Subjective and psychological well-being of students of a University of the Third Age: Benefits of continuing education for psychological adjustment in the elderly. *Dementia & Neuropsychologia*, 5(3), 216–225. <https://doi.org/10.1590/S198057642011DN05030010>

- Organisation for Economic Co-operation and Development (2022). *Life expectancy at birth*. <https://data.oecd.org/healthstat/life-expectancy-at-birth.htm>
- Ossowski, R. (1995). Szanse wykorzystania badań nad funkcjonowaniem osób niepełnosprawnych dla zrozumienia znaczenia modyfikatorów w rozwoju człowieka. W: J. Trempała (red.), *Rozwijający się człowiek w zmieniającym się świecie: materiały z IV Ogólnopolskiej Konferencji Psychologów Rozwojowych* (s. 425–438). Wydawnictwo Uczelniane Wyższej Szkoły Pedagogicznej w Bydgoszczy.
- Ossowski, R. (2006). Uniwersytet Trzeciego Wieku w kreowaniu jakości życia w okresie późnej dorosłości. W: R. Ossowski, A. Ossowska-Zwierzchowska (red.), *„Jesień życia” – medycyna, psychologia, edukacja: materiały z II Ogólnopolskiej Konferencji Uniwersytety Trzeciego Wieku w Polsce – perspektywy rozwoju* (s. 17–30). Fundacja dla Uniwersytetu Jagiellońskiego.
- Parker, J. D., Endler, N. S. (1992). Coping with coping assessment: A critical review. *European Journal of Personality*, 6(5), 321–344. <https://doi.org/10.1002/per.2410060502>
- Pascal, B. (1962). *Rozprawy i listy* (tłum. T. Żeleński-Boy, M. Tazbir). Instytut Wydawniczy PAX.
- Paszowska-Rogacz, A. (2019). Perspektywa temporalna młodych dorosłych a ich zadowolenie z życia. Moderujący efekt poczucia samotności. *Psychologia Rozwojowa*, 24(3), 77–95. <https://doi.org/10.4467/20843879PR.19.018.11296>
- Pavot, W. G., Diener, E. (1993). Review of the Satisfaction with Life Scale. *Psychological Assessment*, 5(2), 164–172. <https://doi.org/10.1037/10403590.5.2.164>
- Pavot, W. G., Diener, E., Suh, E. (1998). The Temporal Satisfaction With Life Scale. *Journal of Personality Assessment*, 70(2), 340–354. https://doi.org/10.1207/s15327752jpa7002_11
- Pavot, W. G., Diener, E. (2008). The Satisfaction With Life Scale and the emerging construct of life satisfaction. *Journal of Positive Psychology*, 3(2), 137–152. <https://doi.org/10.1080/17439760701756946>
- Penning, M. J., Liu, G., Chou, P. H. B. (2014). Measuring loneliness among middle-aged and older adults: The UCLA and De Jong Gierveld Loneliness Scales. *Social Indicators Research*, 118(3), 1147–1166. <https://doi.org/10.1007/s11205-013-0461-1>

- Perlman, D., Peplau, L. A. (1981). Toward a social psychology of loneliness. W: S. W. Duck, R. Gilmour (red.), *Personal relationships in disorder* (s. 31–56). Academic Press.
- Plopa, M., Plopa, W. (2005). Stres – poznanie – kultura – ekonomia: z perspektywy teorii zachowania zasobów S. Hobfolla. W: M. Plopa (red.), *Człowiek u progu trzeciego tysiąclecia: zagrożenia i wyzwania* t. 1 (s. 23–58). Wydawnictwo Elbląskiej Uczelni Humanistyczno-Ekonomicznej.
- Polskie Towarzystwo Psychologiczne (2001). *Kodeks Etyczno-Zawodowy Psychologa*. <https://ptp.org.pl/modules.php?name=News&file=article&sid=29>
- Popiołek, K. (2010). Percepcja czasu – czas codzienny i czas życia. W: K. Popiołek, A. Chudzicka-Czupała (red.), *Czas w życiu człowieka* (s. 86–100). Wydawnictwo Uniwersytetu Śląskiego.
- Przepiórka, A. (2011). *The determinants of realizing entrepreneurial goals* (Niepublikowana rozprawa doktorska). Katolicki Uniwersytet Lubelski Jana Pawła II.
- Przepiórka, A., Błachnio, A., Cudo, A. (2019). The role of depression, personality, and future time perspective in internet addiction in adolescents and emerging adults. *Psychiatry Research*, 272, 340–348. <https://doi.org/10.1016/j.psychres.2018.12.086>
- Przepiórka, A., Jankowski, T., Sobol, M. (2021). Is the future time perspective multidimensional? *European Journal of Psychological Assessment*, 2020, 1–13. <https://doi.org/10.1027/1015-5759/a000603>
- Przepiórka, A., Sobol-Kwapińska, M. (2021). People with positive time perspective are more grateful and happier: Gratitude mediates the relationship between time perspective and life satisfaction. *Journal of Happiness Studies: An Interdisciplinary Forum on Subjective Well-Being*, 22(1), 113–126. <https://doi.org/10.1007/s10902-020-00221-z>
- Przepiórka, A., Sobol-Kwapińska, M., Jankowski, T. (2016). A polish short version of the Zimbardo Time Perspective Inventory. *Personality and Individual Differences*, 101(1), 78–89. <https://doi.org/10.1016/j.paid.2016.05.047>
- Pyszkowska, A., Rönnlund, M. (2021). Psychological flexibility and self-compassion as predictors of well-being: Mediating role of balanced time perspective. *Frontiers in Psychology*, 12:671746. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2021.671746>

- Rakowski, W. (1979). Future time perspective in later adulthood: Review and research directions. *Experimental Aging Research*, 5(1), 43–88. <https://doi.org/10.1080/03610737908257187>
- Rappaport, H., Enrich, K., Wilson, A. (1985). Relation between ego identity and temporal perspective. *Journal of Personality and Social Psychology*, 48(6), 1609–1620. <https://doi.org/10.1037/0022-3514.48.6.1609>
- Rembowski, J. (1984). *Psychologiczne problemy starzenia się człowieka*. PWN.
- Rembowski, J. (1992). *Samotność*. Wydawnictwo Uniwersytetu Gdańskiego.
- Riediger, M., Schmiedek, F., Wagner, G. G., Lindenberger, U. (2009). Seeking pleasure and seeking pain. Differences in prohedonic and contra-hedonic motivation from adolescence to old age. *Psychological Science*, 20(12), 1529–1535. <https://doi.org/10.1111/j.1467-9280.2009.02473.x>
- Rohr, M. K., John, D. T., Fung, H. H., Lang, F. R. (2017). A three-component model of future time perspective across adulthood. *Psychology and Aging*, 32(7), 597–607. <https://doi.org/10.1037/pag0000191>
- Rosseel, Y. (2012). lavaan: An R Package for Structural Equation Modeling. *Journal of Statistical Software*, 48(2), 1–36. <https://doi.org/10.18637/jss.v048.i02>
- Rush, J., Grouzet, F. M. E. (2012). It is about time: Daily relationships between temporal perspective and well-being. *The Journal of Positive Psychology*, 7(5), 427–442. <https://doi.org/10.1080/17439760.2012.713504>
- Russell, D. W. (1996). UCLA Loneliness Scale (Version 3): Reliability, validity, and factor structure. *Journal of Personality Assessment*, 66(1), 20–40. https://doi.org/10.1207/s15327752jpa6601_2
- Russell, D. W., Peplau, L. A. (1978). Developing a measure of loneliness. *Journal of Personality Assessment*, 42(3), 290–294. https://doi.org/10.1207/s15327752jpa4203_11
- Ryan, R. M., Deci, E. L. (2000). Self-determination theory and the facilitation of intrinsic motivation, social development and well-being. *American Psychologist*, 55(1), 68–78. <https://doi.org/10.1037/110003-066X.55.1.68>
- 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(1), 141–166. <https://doi.org/10.1146/annurev.psych.52.1.141>

- 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(6), 1069–1081. <https://doi.org/10.1037/0022-3514.57.6.1069>
- Scholz, U. (2019). It's time to think about time in health psychology. *Applied Psychology Health and Well-Being*, 11(2), 173–186. <https://doi.org/10.1111/aphw.12156>
- Seligman, M. E. P. (2004). Psychologia pozytywna. W: J. Czapiński (red.), *Psychologia pozytywna. Nauka o szczęściu, zdrowiu, sile i cnotach człowieka* (s. 18–32). PWN.
- Selye, H. (1963). *Stress życia*. Państwowy Zakład Wydawnictw Lekarskich.
- Selye, H. (1978). *Stres okiełznany*. Państwowy Instytut Wydawniczy.
- Sęk, H. (1993). Jakość życia a zdrowie. *Ruch Prawniczy, Ekonomiczny i Socjologiczny*, 55(2), 110–117.
- Schilling, O. (2006). Development of life satisfaction in old age: Another view on the „paradox”. *Social Indicators Research*, 75(2), 241–271. <https://doi.org/10.1007/s11205-004-5297-2>
- Shaughnessy, J. J., Zechmeister, E. B., Zechmeister, J. S. (2002). *Metody badawcze w psychologii*. GWP.
- Shin, D. C., Johnson, D. M. (1978). Avowed happiness and overall assessment of the quality of life. *Social Indicators Research*, 5(4), 575–492. <https://doi.org/10.1007/BF00352944>
- Simons, M., Peeters, S., Janssens, M., Lataster, J., Jacobs, N. (2018). Does age make a difference? Age as moderator in the association between time perspective and happiness. *Journal of Happiness Studies: An Interdisciplinary Forum on Subjective Well-Being*, 19(1), 57–67. <https://doi.org/10.1007/s10902-016-9806-1>
- Skalaćka, K., Derbis, R. (2016). Activities of the elderly and their satisfaction with life. *Polish Journal of Applied Psychology*, 13(3), 87–102. <https://doi.org/10.1515/pjap-2015-0039>
- Sobol-Kwapińska, M. (2016). Calm down – It's only neuroticism. Time perspectives as moderators and mediators of the relationship between neuroticism and well-being. *Personality and Individual Differences*, 94, 64–71. <https://doi.org/10.1016/j.paid.2016.01.004>

- Sobol-Kwapińska, M., Jankowski, T. (2016). Positive time: Balanced time perspective and positive orientation. *Journal of Happiness Studies*, 17(4), 1511–1528. <https://doi.org/10.1007/s10902-015-9656-2>
- von Soest, T., Luhmann, M., Hansen, T., Gerstorf, D. (2020). Development of loneliness in midlife and old age: Its nature and correlates. *Journal of Personality and Social Psychology: Personality Processes and Individual Differences*, 118(2), 388–406. <https://doi.org/10.1037/pspp0000219>
- Steiger, J. H., Lind, J. C. (1980). *Statistically based tests for the number of common factors*. Paper presented at the Annual Meeting of the Psychometric Society, Iowa City, IA.
- Stephoe, A., Deaton, A., Stone, A. A. (2015). Subjective wellbeing, health, and ageing. *Lancet*, 385(9968), 640–648. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(13\)61489-0](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(13)61489-0)
- Steuden, S. (2011). *Psychologia starzenia się i starości*. PWN.
- Stolarski, M., Bitner, J., Zimbardo, P. G. (2011). Time perspective, emotional intelligence and discounting of delayed awards. *Time & Society*, 20(3), 346–363. <https://doi.org/10.1177/0961463X11414296>
- Stolarski, M., Matthews, G., Postek, S., Zimbardo, P. G., Bitner, J. (2014). How we feel is a matter of time: Relationships between time perspectives and mood. *Journal of Happiness Studies*, 15(4), 809–827. <https://doi.org/10.1007/s10902-013-9450-y>
- Stolarski, M., Wojciechowski, J., Matthews, G. (2021). Seeking the origins of time perspectives – intelligence, temperament, or family environment? A one-year longitudinal study. *Personality and Individual Differences*, 169(1): 110080. <https://doi.org/10.1016/j.paid.2020.110080>
- Stone A. A., Broderick J. E., Wang D., Schneider S. (2020). Age patterns in subjective wellbeing are partially accounted for by psychological and social factors associated with aging. *PLoS ONE*, 15(12), e0242664. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0242664>
- Straś-Romanowska, M. (2011). Późna dorosłość. W: J. Trempała (red.), *Psychologia rozwoju człowieka* (s. 326–350). PWN.
- Straś-Romanowska, M. (2014). Sytuacja psychologiczna osoby starszej we współczesnej rodzinie. *Studia Salvatoriana Polonica*, 8, 143–156.
- Strelau, J. (2006). *Temperament jako regulator zachowania*. GWP.

- Strelau, J., Jaworowska, A. (2020). *Kwestionariusz Radzenia Sobie w Sytuacjach Stresowych. Podręcznik do wersji polskiej. Wydanie czwarte*. Pracownia Testów Psychologicznych Polskiego Towarzystwa Psychologicznego.
- Strough, J. de Bruin, W. B., Parker, A. M., Lemaster, P., Pichayayothin, N., Delaney, R. (2016). Hour Glass half full or half empty? Future time perspective and preoccupation with negative events across the life span. *Psychology and Aging*, 31(6), 558–573. <https://doi.org/10.1037/pag0000097>
- Stuart-Hamilton, I. (2000). *Psychologia starzenia się*. Zysk i S-ka.
- Susulowska, M. (1989). *Psychologia starzenia się i starości*. PWN.
- Sword, R. M., Sword, R. K. M., Brunskill, S. R. (2015). Time perspective therapy: Transforming Zimbardo's temporal theory into clinical practice. W: N. Fieulaine, M. Stolarski, W. VanBeek (red.), *Time perspective theory: Review, Research and application – essays in honor of Philip Zimbardo* (s. 481–498). Springer International Publishing AG.
- Sword, R. M., Sword, R. K. M., Brunskill, S. R., Zimbardo, P. G. (2014). Time perspective therapy: A new time-based metaphor therapy for PTSD. *Journal of Loss and Trauma*, 19(3), 197–201. <https://doi.org/10.1080/15325024.2013.763632>
- Szatur-Jaworska, B., Błędowski, P., Dziegielewska, M. (2006). *Podstawy gerontologii społecznej*. Oficyna Wydawnicza ASPRA-JR.
- Szczepaniak, P., Strelau, J., Wrześniewski, K. (1996). Diagnoza stylów radzenia sobie ze stresem za pomocą polskiej wersji kwestionariusza CISS Endlera i Parkera. *Przegląd Psychologiczny*, 39(1), 187–210.
- Taber, K. (2018). The use of Cronbach's alpha when developing and reporting research instruments in science education. *Research in Science Education*. <https://doi.org/10.1007/s11165-016-9602-2>
- Tatarkiewicz, W. (1970). *Historia filozofii t. 1. Historia starożytna i średniowieczna*. PWN.
- Tatarkiewicz, W. (2003). *O szczęściu*. PWN.
- Terelak, J. F. (2001). *Psychologia stresu*. Oficyna Wydawnicza Branta.
- Timoszyk-Tomczak, C., Bugajska, B. (2012). *Przyszłościowa perspektywa czasowa w starości*. Wydawnictwo Naukowe Uniwersytetu Szczecińskiego.
- Timoszyk-Tomczak, C., Bugajska, B. (2013). Satysfakcja z życia a perspektywa przyszłościowa w starości. *Opuscula Sociologica*, 2(4), 83–95.

- Toeplitz-Winiewska, M. (2002). Etyczne aspekty uprawiania zawodu psychologa. W: Strelau, J. (red.), *Psychologia Podręcznik akademicki* t. 3 (s. 823–836). GWP.
- Tolman E. C. (1932). *Purposive behavior in animals and men*. University California Press.
- Tov, W. (2018). Well-being concepts and components. W: E. Diener, S. Oishi, L. Tay (red.), *Handbook of well-being* (s. 1–15). DEF Publishers. <https://doi.org/nobascholar.com>
- Tov, W., Diener, E. (2013). Subjective well-being. *Research Collection School of Social Sciences*. Paper 1395, 1–7. https://doi.org/10.1002/9781118339893.wb_eccp518
- Trempała, J. (2000). *Modele rozwoju psychicznego. Czas i zmiana*. Wydawnictwo Uczelniane Akademii Bydgoskiej.
- Trempała, J. (2014). Ageizm a funkcjonowanie i rozwój ludzi starszych. *Warmińsko-Mazurski Kwartalnik Naukowy*, 1(9), 9–22.
- Tucker, L. R., Lewis, C. (1973). A reliability coefficient for maximum likelihood factor analysis. *Psychometrika*, 38(1), 1–10. <https://doi.org/10.1007/BF02291170>
- United Nations (1982). *Report of the World Essembly on Aging*.
- United Nations (1991). *United Nations Principles for Older Persons*. <https://www.ohchr.org/en/professionalinterest/pages/olderpersons.aspx>
- United Nations (2020). *World population ageing 2020. Highlights*. https://www.un.org/development/desa/pd/sites/www.un.org.development.desa.pd/files/undesapd-2020_world_population_ageing_highlights.pdf
- VanderWeele, T. J., Hawkley, L. C., Cacioppo, J. T. (2012). On the reciprocal association between loneliness and subjective well-being. *American Journal of Epidemiology*, 176(9), 777–784. <https://doi.org/10.1093/aje/kws173>
- Washburn, R. A., McAuley, E., Katula, J., Mihalko, S. L., Boileau, R. A. (1999). The Physical Activity Scale for the Elderly (PASE): Evidence for validity. *Journal of Clinical Epidemiology*, 52(7), 643–651. [https://doi.org/10.1016/s08954356\(99\)00049-9](https://doi.org/10.1016/s08954356(99)00049-9)
- Waterman, A. S. (1993). Two conceptions of happiness: Contrasts of personal expressiveness (eudaimonia) and hedonic enjoyment. *Journal of Personality and Social Psychology*, 64(4), 678–691. <https://doi.org/10.1037/0022-3514.64.4.678>

- Watson, D., Clark, L. A., Tellegen, A. (1988). Development and validation of brief measures of positive and negative affect: The PANAS scales. *Journal of Personality and Social Psychology*, 54(6), 1063–1070. <https://doi.org/10.1037/0022-3514.54.6.1063>
- Webster, J. D. (2011). A new measure of time perspective: Initial psychometric findings for the Balanced Time Perspective Scale (BTPS). *Canadian Journal of Behavioural Science / Revue canadienne des sciences du comportement*, 43(2), 111–118. <https://doi.org/10.1037/a0022801>
- Werbiński, I. (2010). Znaczenie samotności dla duchowego życia kapłana. *Collectanea Theologica*, 80(3), 91–103.
- White, N. (2008). *Filozofia szczęścia. Od Platona do Skinnera*. Wydawnictwo WAM.
- Witter, R. A., Okun, M. A., Stock, W. A., Haring, M. J. (1984). Education and subjective well-being: A meta-analysis. *Educational Evaluation and Policy Analysis*, 6(2), 165–173. <https://doi.org/10.2307/1163911>
- World Health Organization (2002). *Active ageing: A policy framework*. <https://apps.who.int/iris/handle/10665/67215>
- World Health Organization (2011). *Global Health and Aging*. https://www.who.int/ageing/publications/global_health.pdf
- World Health Organization (2021). *Aging and health*. <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/ageing-and-health>
- Worrell, F. C., Temple, E. C., McKay, M. T., Živkovič, U., Perry, J. L., Mello, Z. R., Musil, B., Cole, J. C. (2018). A theoretical approach to resolving the psychometric problems associated with the Zimbardo Time Perspective Inventory: Results from the USA, Australia, Slovenia, and the United Kingdom. *European Journal of Psychological Assessment*, 34(1), 41–51. <https://doi.org/10.1027/1015-5759/a000313>
- Yakovlev, P., Leguizamon, S. (2012). Ignorance is not bliss: On the role of education in subjective well-being. *The Journal of Socio-Economics*, 41(6), 806–815. <https://doi.org/10.1016/j.soc.2012.08.009>
- Zabriskie, R. B., Ward, P. J. (2013). Satisfaction with Family Scale. *Marriage Family Review*, 49(5), 446–463. <https://doi.org/10.1080/01494929.2013.768321>
- Zaleski, Z. (1989). Lęk przed przyszłością. Ramy teoretyczne i wstępne dane empiryczne. W: A. Januszewski, Z. Uchnast, T. Witkowski (red.), *Wykłady z psychologii w KUL 1987/88* (s. 167–184). RW KUL.

- Zaleski, Z. (1996). Future anxiety: Concept, measurement, and preliminary research. *Personality and Individual Differences*, 21(2), 165–174. [https://doi.org/10.1016/0191-8869\(96\)00070-0](https://doi.org/10.1016/0191-8869(96)00070-0)
- Zielińska-Więczkowska, H., Kędziora-Kornatowska, K. (2009). Jakość starzenia się i starości w subiektywnej ocenie słuchaczy Uniwersytetu Trzeciego Wieku. *Gerontologia Polska*, 17(3), 137–142.
- Zielińska-Więczkowska, H., Kędziora-Kornatowska, K. (2010). Determinanty satysfakcji życiowej w późnej dorosłości – w świetle rodzimych doniesień badawczych. *Psychogeriatrya Polska*, 7(1), 11–16.
- Zimbardo, P. G. (1992). *Draft manual, Stanford Time Perspective Inventory*. Stanford University.
- Zimbardo, P. G. (2016). Carrying on Curt Lewin's legacy in many current domains Lewin Award 2015. *Journal of Social Issues*, 72(4), 828–838. <https://doi.org/10.1111/josi.12196>
- Zimbardo, P. G., Boyd, J. N. (1999). Putting time in perspective: A valid, reliable individual-differences metric. *Journal of Personality and Social Psychology*, 77(6), 1271–1288. <https://doi.org/10.1037/0022-3514.77.6.1271>
- Zimbardo, P. G., Boyd, J. N. (2009). *Paradoks czasu*. PWN.
- Zimbardo, P. G., Sword, R., Sword, R. (2013). *Sila czasu*. PWN.
- Zimmer, Z., Lin, H. S. (1996). Leisure activity and well-being among the elderly in Taiwan: Testing hypotheses in an Asian setting. *Journal of cross-cultural gerontology*, 11(2), 167–186. <https://doi.org/10.1007/BF00114859>
- Zuckerman, M., Li, C., Diener, E. F. (2017). Societal conditions and the gender difference in well-being: Testing a three-stage model. *Personality and Social Psychology Bulletin*, 43(3), 329–336. <https://doi.org/10.1177/0146167216684133>
- Zych, A. (1999). *Człowiek wobec starości. Szkice z gerontologii społecznej*. Biblioteka Pracownika Socjalnego.

Spis tabel

Tabela 2.1 Statystyki opisowe oraz moce różnicujące SPANE ($N = 283$).....	104
Tabela 2.2 Niezmienniczość pomiarowa SPANE pod względem sposobu zbierania danych	106
Tabela 2.3 Niezmienniczość pomiarowa SPANE pod względem płci respondentów .	107
Tabela 2.4 Współczynniki korelacji liniowej Pearsona między wynikami SPANE a wynikami SWLS i DJGLS	108
Tabela 2.5 Współczynniki korelacji liniowej Pearsona między czynnikami SPANE, wartości CR oraz AVE.....	108
Tabela 2.6 Statystyki opisowe oraz moce różnicujące SAOS ($N = 363$)	111
Tabela 2.7 Struktura czynnikowa SAOS – wyniki EFA ($n = 234$).....	112
Tabela 2.8 Dobroć dopasowania struktury czynnikowej SAOS – wyniki CFA ($n = 234$).....	113
Tabela 2.9 Niezmienniczość pomiarowa SAOS pod względem sposobu zbierania danych ..	115
Tabela 2.10 Niezmienniczość pomiarowa SAOS pod względem płci respondentów ..	116
Tabela 2.11 Współczynniki korelacji liniowej Pearsona między wynikami SAOS a wynikami SWLS, SPANE oraz DJGLS.....	116
Tabela 2.12 Współczynniki korelacji liniowej Pearsona między czynnikami SAOS, wartości CR oraz AVE.....	117
Tabela 2.13 Zmienne i ich wskaźniki	119
Tabela 2.14 Charakterystyka socjodemograficzna próby ($N = 363$)	121
Tabela 3.1 Rzetelność pomiaru szacowana metodą zgodności wewnętrznej	127
Tabela 3.2 Statystyki opisowe zmiennych ilościowych ($N = 363$).....	128
Tabela 3.3 Współczynniki korelacji liniowej Pearsona między wymiarami perspektywy czasowej a komponentami subiektywnego dobrostanu.....	131
Tabela 3.4 Wymiary perspektywy czasowej jako predyktory satysfakcji z życia ($N = 352$)	132
Tabela 3.5 Wymiary perspektywy czasowej jako predyktory pozytywnego afektu ($N = 276$)	133
Tabela 3.6 Wymiary perspektywy czasowej jako predyktory negatywnego afektu ($N = 281$)	135
Tabela 3.7 Wymiary perspektywy czasowej jako predyktory bilansu afektywnego ($N = 278$)	135
Tabela 3.8 Podsumowanie wyników analizy regresji wielokrotnej	136

Tabela 3.9 Przeszłość negatywna i pozytywna jako zmienne różnicujące	
satysfakcję z życia.....	138
Tabela 3.10 Przeszłość negatywna i pozytywna jako zmienne różnicujące	
bilans afektywny	139
Tabela 3.11 Teraźniejszość fatalistyczna i hedonistyczna jako zmienne różnicujące	
satysfakcję z życia.....	141
Tabela 3.12 Teraźniejszość fatalistyczna i hedonistyczna jako zmienne różnicujące	
bilans afektywny	142
Tabela 3.13 Efekty mediacyjne relacji między przeszłością negatywną	
a satysfakcją z życia.....	149
Tabela 3.14 Efekty mediacyjne relacji między przeszłością negatywną	
a bilansem afektywnym	152
Tabela 3.15 Efekty mediacyjne relacji między przeszłością pozytywną	
a satysfakcją z życia.....	153
Tabela 3.16 Efekty mediacyjne relacji między przeszłością pozytywną	
a bilansem afektywnym	155
Tabela 3.17 Efekty mediacyjne relacji między teraźniejszością fatalistyczną	
a satysfakcją z życia.....	157
Tabela 3.18 Efekty mediacyjne relacji między teraźniejszością fatalistyczną	
a bilansem afektywnym	159
Tabela 3.19 Efekty mediacyjne relacji między teraźniejszością hedonistyczną	
a satysfakcją z życia.....	161
Tabela 3.20 Efekty mediacyjne relacji między teraźniejszością hedonistyczną	
a bilansem afektywnym	163
Tabela 3.21 Efekty mediacyjne relacji między przyszłością a satysfakcją z życia	164
Tabela 3.22 Efekty mediacyjne relacji między przyszłością a bilansem afektywnym.	166
Tabela 3.23 Mediatory relacji między wymiarami perspektywy czasowej	
a satysfakcją z życia i bilansem afektywnym	167
Tabela 3.24 Wykształcenie, sytuacja zawodowa oraz ocena sytuacji ekonomicznej jako	
zmienne dychotomiczne ($N = 363$)	170
Tabela 3.25 Współczynniki korelacji między zmiennymi socjodemograficznymi	
a wymiarami perspektywy czasowej	171
Tabela 3.26 Współczynniki korelacji między zmiennymi socjodemograficznymi	
a komponentami subiektywnego dobrostanu	174

Tabela 3.27	Moderatory relacji między przeszłością negatywną a satysfakcją z życia	177
Tabela 3.28	Moderatory relacji między przeszłością negatywną a bilansem afektywnym	178
Tabela 3.29	Moderatory relacji między przeszłością pozytywną a satysfakcją z życia	179
Tabela 3.30	Moderatory relacji między przeszłością pozytywną a bilansem afektywnym	180
Tabela 3.31	Moderatory relacji między terażniejszością fatalistyczną a satysfakcją z życia	181
Tabela 3.32	Moderatory relacji między terażniejszością fatalistyczną a bilansem afektywnym	182
Tabela 3.33	Moderatory relacji między terażniejszością hedonistyczną a satysfakcją z życia	183
Tabela 3.34	Moderatory relacji między terażniejszością hedonistyczną a bilansem afektywnym	184
Tabela 3.35	Moderatory relacji między przyszłością a satysfakcją z życia	185
Tabela 3.36	Moderatory relacji między przyszłością a bilansem afektywnym	186
Tabela 3.37	Różnice między średnim poziomem zmiennych w pierwszym i drugim skupieniu	188
Tabela 3.38	Osoby z niskim i wysokim poziomem satysfakcji z życia w pierwszym i drugim skupieniu	189
Tabela 3.39	Osoby z niskim i wysokim poziomem bilansu afektywnego w pierwszym i drugim skupieniu	189
Tabela 3.40	Różnice między średnim poziomem zmiennych u osób z niskim i wysokim poziomem satysfakcji z życia	191
Tabela 3.41	Różnice między średnim poziomem zmiennych u osób z niskim i wysokim poziomem bilansu afektywnego	192
Tabela 4.1	Związki między wymiarami perspektywy czasowej a satysfakcją z życia w badaniach	194
Tabela 4.2	Związki między wymiarami perspektywy czasowej a pozytywnym afektem w badaniach	195
Tabela 4.3	Związki między wymiarami perspektywy czasowej a negatywnym afektem w badaniach	196

Spis rysunków

Rysunek 1.1 Nasilenie motywów społecznych w ciągu życia.....	24
Rysunek 1.2 Konceptualizacja perspektywy czasowej P. Zimbardo i J. Boyda	27
Rysunek 1.3 Zrównoważona perspektywa czasowa w ujęciu P. Zimbardo i J. Boyda ..	29
Rysunek 1.4 Filozoficzne podstawy psychologicznych ujęć dobrostanu	39
Rysunek 1.5 Model subiektywnego dobrostanu E. Dienera	42
Rysunek 2.1 Model badawczy	82
Rysunek 2.2 Struktura czynnikowa SPANE – wyniki CFA ($N = 283$)	105
Rysunek 2.3 Struktura czynnikowa SAOS – wyniki CFA ($n = 234$)	114
Rysunek 2.4 Przeprowadzone w ramach pracy badania.....	122
Rysunek 3.1 Poziom satysfakcji z życia w zależności od nasilenia przeszłości negatywnej i pozytywnej	138
Rysunek 3.2 Poziom bilansu afektywnego w zależności od nasilenia przeszłości negatywnej i pozytywnej	140
Rysunek 3.3 Poziom satysfakcji z życia w zależności od nasilenia terażniejszości fatalistycznej i hedonistycznej.....	141
Rysunek 3.4 Poziom bilansu afektywnego w zależności od nasilenia terażniejszości fatalistycznej i hedonistycznej.....	143
Rysunek 3.5 Poziom satysfakcji z życia oraz bilansu afektywnego w zależności od nasilenia przyszłości	144
Rysunek 3.6 Zrównoważona perspektywa czasowa z punktu widzenia satysfakcji z życia osób we wczesnej starości.....	146
Rysunek 3.7 Zrównoważona perspektywa czasowa z punktu widzenia bilansu afektywnego osób we wczesnej starości	146
Rysunek 3.8 Model 82. – relacja między zmienną objaśniającą a objaśnianą z uwzględnieniem czterech mediatorów.....	147
Rysunek 3.9 Mediatorzy relacji między przeszłością negatywną a satysfakcją z życia	148
Rysunek 3.10 Mediatorzy relacji między przeszłością negatywną a bilansem afektywnym	151
Rysunek 3.11 Mediatorzy relacji między przeszłością pozytywną a satysfakcją z życia	153

Rysunek 3.12 Mediatory relacji między przeszłością pozytywną a bilansem afektywnym	154
Rysunek 3.13 Mediatory relacji między terażniejszością fatalistyczną a satysfakcją z życia	156
Rysunek 3.14 Mediatory relacji między terażniejszością fatalistyczną a bilansem afektywnym ..	158
Rysunek 3.15 Mediatory relacji między terażniejszością hedonistyczną a satysfakcją z życia	160
Rysunek 3.16 Mediatory relacji między terażniejszością hedonistyczną a bilansem afektywnym	162
Rysunek 3.17 Mediatory relacji między przyszłością a satysfakcją z życia	164
Rysunek 3.18 Mediatory relacji między przyszłością a bilansem afektywnym	165
Rysunek 3.19 Model 4. – relacja między zmienną objaśniającą a objaśnianą z uwzględnieniem czterech mediatorów.....	168
Rysunek 3.20 Model 1. – relacja między zmienną objaśniającą a objaśnianą z uwzględnieniem moderatora.....	176
Rysunek 3.21 Związek między przeszłością negatywną a satysfakcją z życia w grupie osób dobrze lub bardzo dobrze oraz źle lub bardzo źle oceniających swoją sytuację ekonomiczną.....	178
Rysunek 3.22 Związek między przeszłością pozytywną a satysfakcją z życia w grupie osób w związku i samotnych.....	179
Rysunek 3.23 Związek między przeszłością pozytywną a bilansem afektywnym w grupie osób najmłodszych, starszych i najstarszych.....	181
Rysunek 3.24 Związek między terażniejszością fatalistyczną a satysfakcją z życia w grupie kobiet i mężczyzn	182
Rysunek 3.25 Związek między terażniejszością hedonistyczną a satysfakcją z życia w grupie osób dobrze lub bardzo dobrze oraz źle lub bardzo źle oceniających swoją sytuację ekonomiczną.....	184
Rysunek 3.26 Związek między przyszłością a satysfakcją z życia w grupie kobiet i mężczyzn	185
Rysunek 3.27 Profile funkcjonowania w późnej dorosłości	187
Rysunek 3.28 Profil funkcjonowania osób z niskim i wysokim poziomem satysfakcji z życia.....	190
Rysunek 3.29 Profil funkcjonowania osób z niskim i wysokim poziomem bilansu afektywnego	191

Załączniki

Załącznik 1

Kwestionariusz perspektywy czasowej Zimbardo

Kwestionariusz ZTPI

Kwestionariusz obejmuje 56 twierdzeń. Proszę Pana (Panią) o uważne przeczytanie każdego stwierdzenia i o szczerą odpowiedź na pytanie „Jak bardzo to zdanie mnie charakteryzuje?”. Odpowiedzi proszę udzielać, zaznaczając odpowiednią cyfrę przy każdym zdaniu. Może Pan (Pani) wybrać spośród następujących odpowiedzi:

1. Całkowicie się nie zgadzam

2. Raczej się nie zgadzam

3. Trudno powiedzieć

4. Raczej się zgadzam

5. Zupełnie się zgadzam

1.	Wspólna zabawa z przyjaciółmi stanowi jedną z istotnych przyjemności w życiu.	1	2	3	4	5
2.	Znajome widoki z dzieciństwa, dźwięki i zapachy często przywołują cudowne wspomnienia.	1	2	3	4	5
3.	W moim życiu wiele zależy od przeznaczenia.	1	2	3	4	5
4.	Często rozmyślam nad tym, co powinienem był/-a zrobić inaczej w moim życiu.	1	2	3	4	5
5.	Na moje decyzje wpływają głównie otaczający mnie ludzie i rzeczy.	1	2	3	4	5
6.	Uważam, że każdy dzień powinien być wcześniej zaplanowany.	1	2	3	4	5
7.	Rozmyślanie o mojej przeszłości sprawia mi przyjemność.	1	2	3	4	5
8.	Działam pod wpływem chwili.	1	2	3	4	5
9.	Jeżeli coś nie jest zrobione na czas, nie martwię się tym zbytnio.	1	2	3	4	5
10.	Kiedy chcę coś osiągnąć, wyznaczam sobie cele i zastanawiam się, jak je osiągnąć.	1	2	3	4	5
11.	W sumie to jest znacznie więcej dobrych niż złych rzeczy w mojej przeszłości.	1	2	3	4	5
12.	Kiedy słucham mojej ulubionej muzyki, często tracę poczucie czasu.	1	2	3	4	5

13.	Trzymanie się terminów oraz przygotowanie niezbędnych działań ma u mnie pierwszeństwo przed rozrywką.	1	2	3	4	5
14.	Co ma być, to będzie, więc nie ma wielkiego znaczenia, jakie działania podejmę.	1	2	3	4	5
15.	Lubię słuchać opowieści, jak było w „dawnych dobrych czasach”.	1	2	3	4	5
16.	Bolesne doświadczenia z przeszłości powracają w mojej pamięci.	1	2	3	4	5
17.	Próbuję cieszyć się pełnią życia, korzystać z chwili w każdym czasie i miejscu.	1	2	3	4	5
18.	Denerwuję się, kiedy spóźniam się na spotkania.	1	2	3	4	5
19.	Uważam, że ideałem jest przeżycie każdego dnia tak dobrze, jak gdyby był on ostatnim dniem w życiu.	1	2	3	4	5
20.	Łatwo przychodzą mi do głowy szczęśliwe wspomnienia z dobrych czasów.	1	2	3	4	5
21.	Punktualnie wypełniam zobowiązania wobec przyjaciół i pracodawców.	1	2	3	4	5
22.	Moja przeszłość nie szczędziła mi przykrych wydarzeń.	1	2	3	4	5
23.	Podejmuję decyzje bez namysłu, pod wpływem chwili.	1	2	3	4	5
24.	Zamiast planować każdy dzień, przyjmuję go takim, jakim jest.	1	2	3	4	5
25.	Przeszłość pełna jest wielu nieprzyjemnych wydarzeń, do których wolę nie wracać.	1	2	3	4	5
26.	Ważne jest, by wprowadzać entuzjazm w życie.	1	2	3	4	5
27.	W przeszłości popełniłam/-em wiele błędów, które chciałabym/-bym naprawić.	1	2	3	4	5
28.	Cieszenie się wykonywanym zadaniem jest ważniejsze niż wykonanie go na czas.	1	2	3	4	5
29.	Z nostalgią myślę o moim dzieciństwie.	1	2	3	4	5
30.	Zanim podejmę decyzję, rozważam wszystkie „za” i „przeciw”.	1	2	3	4	5
31.	Podejmowanie ryzyka sprawia, że moje życie nie staje się nudne.	1	2	3	4	5
32.	Ważniejsze jest dla mnie, aby cieszyć się życiem, aniżeli myśleć o jego celu.	1	2	3	4	5
33.	Sprawy na ogół rzadko układają się tak, jak tego oczekiwałem.	1	2	3	4	5
34.	Trudno mi jest zapomnieć o nieprzyjemnych zdarzeniach z młodości.	1	2	3	4	5
35.	Myślenie o celach, rezultatach i wynikach odbiera radość i zadowolenie, które płyną z wykonywanego działania.	1	2	3	4	5
36.	Nawet kiedy cieszę się teraźniejszością, porównuję ją z podobnymi doświadczeniami z przeszłości.	1	2	3	4	5
37.	Tak naprawdę trudno planować przyszłość, ponieważ rzeczywistość szybko się zmienia.	1	2	3	4	5
38.	Moje życie jest sterowane przez siły, na które nie mam wpływu.	1	2	3	4	5
39.	Nie ma większego sensu niepokoić się o przyszłość, skoro i tak nic nie mogę zrobić.	1	2	3	4	5

40.	Kończę projekty na czas dzięki systematycznej pracy.	1	2	3	4	5
41.	Wyłączam się z rozmowy, kiedy członkowie rodziny zaczynają wspominać, jak kiedyś bywało.	1	2	3	4	5
42.	Podejmuję ryzyko po to, aby moje życie było bardziej ekscytujące.	1	2	3	4	5
43.	Sporządzam listę rzeczy do zrobienia.	1	2	3	4	5
44.	Częściej podążam za głosem serca niż za głosem rozsądku.	1	2	3	4	5
45.	Potrafę oprzeć się pokusom w sytuacji, kiedy wiem, że jest do wykonania praca.	1	2	3	4	5
46.	Łatwo daję się porwać emocjom.	1	2	3	4	5
47.	Życie dzisiaj jest zbyt skomplikowane. Wolałabym/-bym żyć w dawnych czasach, kiedy było ono prostsze.	1	2	3	4	5
48.	Wolę bardziej znajomych spontanicznych od przewidywalnych.	1	2	3	4	5
49.	Lubię rodzinne zwyczaje i tradycje.	1	2	3	4	5
50.	Często rozmyślam o złych rzeczach, które wydarzyły się w przeszłości.	1	2	3	4	5
51.	Potrafę pracować przy trudnych, mało interesujących zadaniach, jeśli tylko pozwalają mi iść do przodu.	1	2	3	4	5
52.	Zarobione pieniądze wolę od razu wydać na przyjemności, niż oszczędzać je.	1	2	3	4	5
53.	Często bardziej opłaca się mieć szczęście, niż ciężko pracować.	1	2	3	4	5
54.	Myślę o dobrych rzeczach, które mnie w życiu ominęły.	1	2	3	4	5
55.	Chciałabym/-bym, żeby osoby, z którymi pozostaję w bliskiej zażyłości, były pełne pasji.	1	2	3	4	5
56.	Zawsze będzie czas, by nadrobić zaległości w mojej pracy.	1	2	3	4	5

Załącznik 2

Skala satysfakcji z życia

Poniżej znajduje się pięć stwierdzeń, z którymi możesz się zgodzić lub nie. Używając poniższej skali od 1 do 7 wskaż, w jakim stopniu zgadzasz się z każdym stwierdzeniem, wstawiając odpowiednią cyfrę w polu przed danym stwierdzeniem. Proszę o otwartość i szczerść podczas odpowiadania.

- 7 – Zdecydowanie zgadzam się
- 6 – Zgadzam się
- 5 – Raczej zgadzam się
- 4 – Ani zgadzam się, ani nie zgadzam się
- 3 – Raczej nie zgadzam się
- 2 – Nie zgadzam się
- 1 – Zdecydowanie nie zgadzam się

- _____ W większości aspektów moje życie jest bliskie mojemu ideału.
- _____ Warunki mojego życia są doskonałe.
- _____ Jestem zadowolony ze swojego życia.
- _____ Jak dotąd osiągam ważne cele, których pragnę w życiu.
- _____ Gdybym mógł jeszcze raz przeżyć swoje życie, prawie niczego bym nie zmienił.

Załącznik 3

Skala pozytywnych i negatywnych doświadczeń

Skala pozytywnych i negatywnych doświadczeń

Zastanów się proszę, co robiłeś/-aś i czego doświadczałeś/-aś w ciągu ostatnich 4 tygodni. Następnie zaznacz jak często czułeś/-aś się w następujący sposób. Ustosunkuj się do każdej pozycji zaznaczając na 5-punktowej skali odpowiednią cyfrę.

1 – bardzo rzadko lub nigdy

2 – rzadko

3 – czasami

4 – często

5 – bardzo często lub zawsze

Pozytywnie	1	2	3	4	5
Negatywnie	1	2	3	4	5
Dobrze	1	2	3	4	5
Źle	1	2	3	4	5
Przyjemnie	1	2	3	4	5
Nieprzyjemnie	1	2	3	4	5
Szczęśliwy/-a	1	2	3	4	5
Smutny/-a	1	2	3	4	5
Przestraszony/-a	1	2	3	4	5
Radosny/-a	1	2	3	4	5
Rozgniewany/-a	1	2	3	4	5
Zadowolony/-a	1	2	3	4	5

Załącznik 4

Skala samotności de Jong Gierveld

DJGLS

Proszę zakreślić takie odpowiedzi dla poniższych 11 twierdzeń, które wyrażają Twoją obecną sytuację, sposób w jaki to teraz odczuwasz.

1	2	3	4	5
zdecydowanie tak	tak	ani tak ani nie	nie	zdecydowanie nie

1.	Zawsze jest ktoś, z kim mogę porozmawiać o codziennych problemach.	1	2	3	4	5
2.	Brak mi naprawdę bliskiego przyjaciela.	1	2	3	4	5
3.	Doświadczam ogólnej pustki.	1	2	3	4	5
4.	Jest wiele osób, na których mogę polegać gdy mam problemy.	1	2	3	4	5
5.	Brak mi towarzystwa innych ludzi.	1	2	3	4	5
6.	Czuję, że mam zbyt ograniczony krąg przyjaciół i znajomych.	1	2	3	4	5
7.	Jest wiele osób, którym mogę całkowicie zaufać.	1	2	3	4	5
8.	Jest wystarczająco dużo osób, z którymi czuję się blisko związany.	1	2	3	4	5
9.	Brakuje ludzi wokół mnie.	1	2	3	4	5
10.	Często czuję się odrzucony.	1	2	3	4	5
11.	Mogę liczyć na przyjaciół, gdy tylko tego potrzebuję.	1	2	3	4	5

Załącznik 5

Skala aktywności osób starszych

Skala aktywności osób starszych

Poniżej znajdują się stwierdzenia dotyczące aktywności. Proszę o ich przeczytanie oraz o ustosunkowanie się na umieszczonej obok każdego skali punktowej, dotyczącej częstotliwości realizowania danej aktywności. Wyjaśnienie znaczenia punktów znajduje się poniżej:

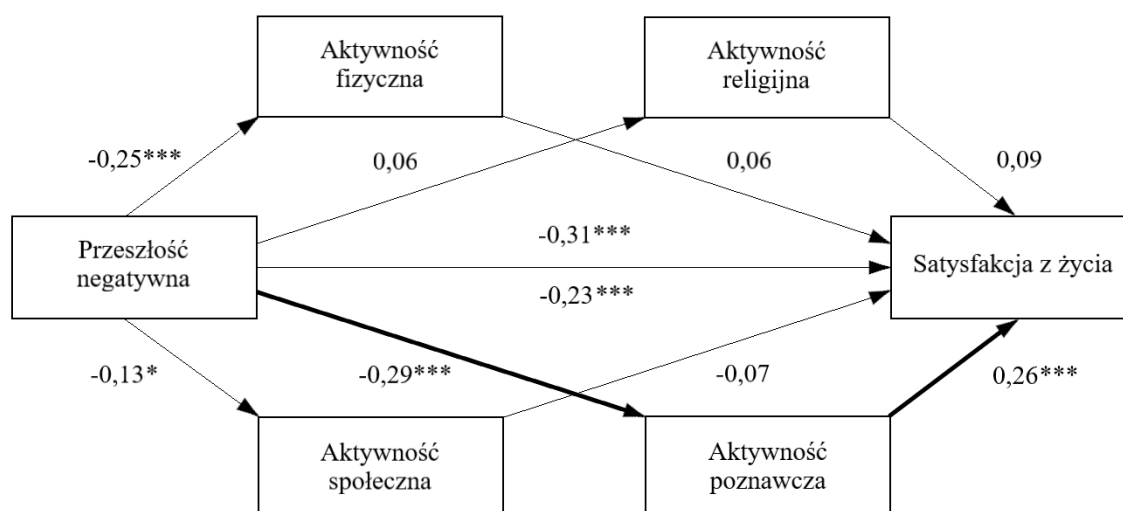
	1	2	3	4	5
	wcale	rzadko	umiarkowanie	często	bardzo często
1. Rozmawiam z duchownymi.	1	2	3	4	5
2. Gimnastykuję się.	1	2	3	4	5
3. Uczę się nowych technologii.	1	2	3	4	5
4. Angażuję się w inicjatywy wspólnoty religijnej.	1	2	3	4	5
5. Działam w stowarzyszeniach (rządowych / pozarządowych).	1	2	3	4	5
6. Korzystam z ofert placówek kultury (np. teatry, filharmonie).	1	2	3	4	5
7. Słucham audycji, programów religijnych.	1	2	3	4	5
8. Angażuję się w wolontariat.	1	2	3	4	5
9. Ćwiczę zapamiętywanie.	1	2	3	4	5
10. Czytam książki religijne.	1	2	3	4	5
11. Uprawiam gry, sporty zespołowe.	1	2	3	4	5
12. Modłę się.	1	2	3	4	5
13. Pływam.	1	2	3	4	5
14. Korzystam z ofert dla seniorów (np. klub seniora, świetlica, koła zainteresowań).	1	2	3	4	5
15. Korzystam z Internetu.	1	2	3	4	5
16. Podróżuję (np. z rodziną, znajomymi).	1	2	3	4	5
17. Uczestniczę w uniwersytecie trzeciego wieku.	1	2	3	4	5
18. Uczestniczę w nabożeństwach.	1	2	3	4	5
19. Pełnię funkcje społeczne (np. przewodniczący, skarbnik).	1	2	3	4	5
20. Biegam.	1	2	3	4	5
21. Ćwiczę na siłowni.	1	2	3	4	5
22. Uprawiam sporty indywidualne.	1	2	3	4	5
23. Czytam książki, czasopisma.	1	2	3	4	5

Załącznik 6a

Wyniki analizy mediacji – relacja między przeszłością negatywną a satysfakcją z życia z uwzględnieniem wymiarów aktywności jako mediatorów

Rysunek

Wymiary aktywności jako mediatory relacji między przeszłością negatywną a satysfakcją z życia



Źródło: opracowanie własne.

Adnotacja. Podano standaryzowane wartości współczynników. Istotny efekt pośredni zaznaczono pogrubionymi strzałkami.

* $p < 0,05$; *** $p < 0,001$.

Tabela

Efekty mediacyjne relacji między przeszłością negatywną a satysfakcją z życia przez wymiary aktywności

Efekt	B	SE(B)	95% CI
Całkowity	-2,55	0,42	[-3,368; -1,729]
Bezpośredni	-1,94	0,42	[-2,766; -1,105]
	β	SE(β)	95% CI
Pośredni:			
PN → aktywność fizyczna → satysfakcja z życia	-0,01	0,02	[-0,044; 0,017]
PN → aktywność religijna → satysfakcja z życia	0,01	0,01	[-0,001; 0,020]
PN → aktywność społeczną → satysfakcja z życia	0,01	0,01	[-0,006; 0,034]
PN → aktywność poznawczą → satysfakcja z życia	-0,08	0,02	[-0,125; -0,032]

Źródło: opracowanie własne.

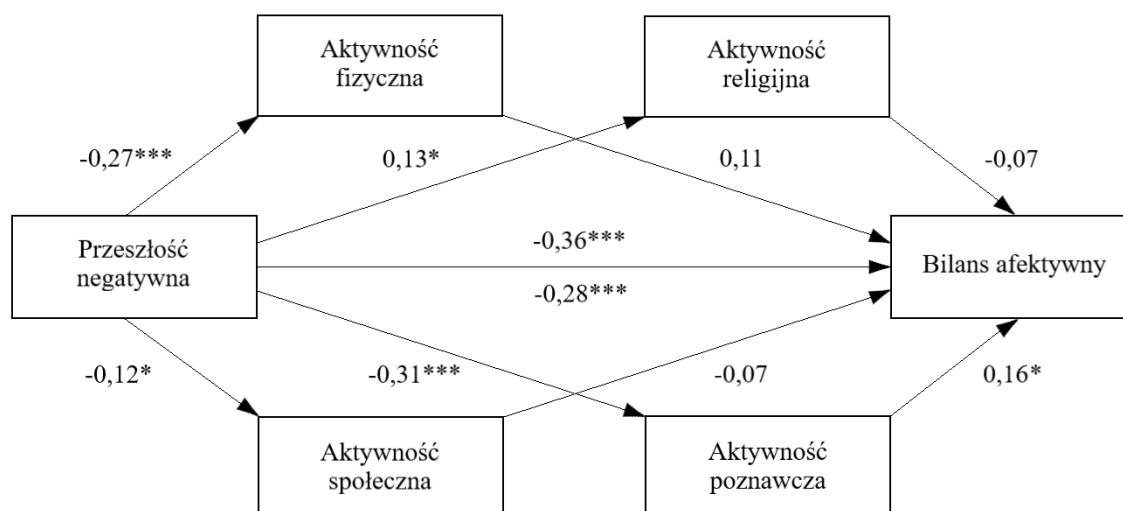
Adnotacja. PN – przeszłość negatywna.

Załącznik 6b

Wyniki analizy mediacji – relacja między przeszłością negatywną a bilansem afektywnym z uwzględnieniem wymiarów aktywności jako mediatorów

Rysunek

Wymiary aktywności jako mediatory relacji między przeszłością negatywną a bilansem afektywnym



Źródło: opracowanie własne.

Adnotacja. Podano standaryzowane wartości współczynników.

* $p < 0,05$; *** $p < 0,001$.

Tabela

Efekty mediacyjne relacji między przeszłością negatywną a bilansem afektywnym przez wymiary aktywności

Efekt	<i>B</i>	<i>SE(B)</i>	95% CI
Całkowity	-3,93	0,61	[-5,137; -2,727]
Bezpośredni	-3,06	0,64	[-4,307; -1,803]
	β	<i>SE</i> (β)	95% CI
Pośredni:			
PN → aktywność fizyczna → bilans afektywny	-0,03	0,02	[-0,073; 0,010]
PN → aktywność religijna → bilans afektywny	-0,01	0,01	[-0,037; 0,007]
PN → aktywność społeczna → bilans afektywny	0,01	0,01	[-0,006; 0,031]
PN → aktywność poznawcza → bilans afektywny	-0,05	0,03	[-0,105; 0,003]

Źródło: opracowanie własne.

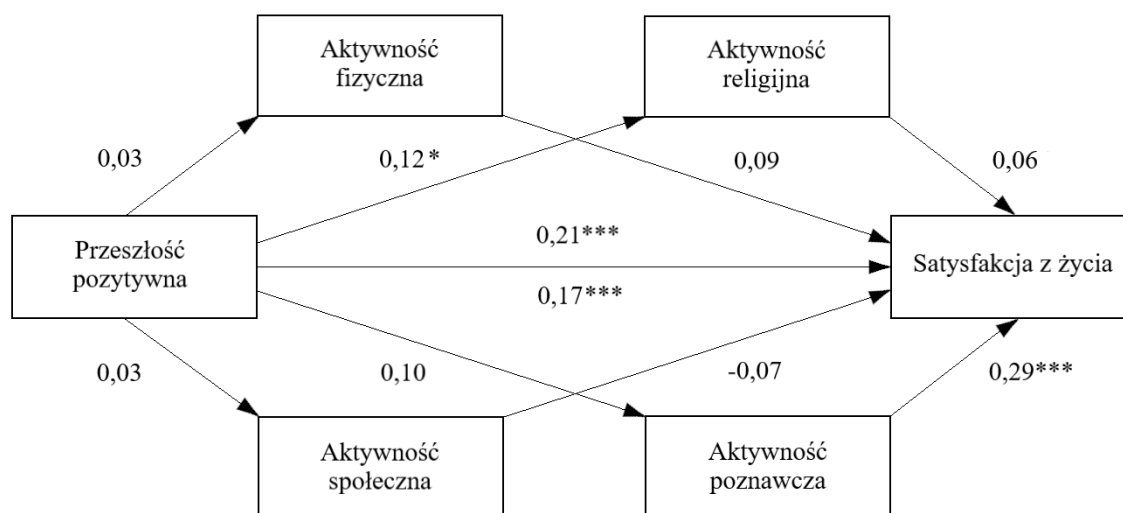
Adnotacja. PN – przeszłość negatywna.

Załącznik 6c

Wyniki analizy mediacji – relacja między przeszłością pozytywną a satysfakcją z życia z uwzględnieniem wymiarów aktywności jako mediatorów

Rysunek

Wymiary aktywności jako mediatory relacji między przeszłością pozytywną a satysfakcją z życia



Źródło: opracowanie własne.

Adnotacja. Podano standaryzowane wartości współczynników.

* $p < 0,05$; *** $p < 0,001$.

Tabela

Efekty mediacyjne relacji między przeszłością pozytywną a satysfakcją z życia przez wymiary aktywności

Efekt	B	SE(B)	95% CI
Całkowity	2,08	0,51	[1,078; 3,075]
Bezpośredni	1,72	0,49	[0,756; 2,682]
	β	SE(β)	95% CI
Pośredni:			
PP → aktywność fizyczna → satysfakcja z życia	0,00	0,01	[-0,007; 0,015]
PP → aktywność religijna → satysfakcja z życia	0,01	0,01	[-0,007; 0,027]
PP → aktywność społeczna → satysfakcja z życia	-0,00	0,01	[-0,015; 0,007]
PP → aktywność poznawcza → satysfakcja z życia	0,03	0,02	[-0,003; 0,065]

Źródło: opracowanie własne.

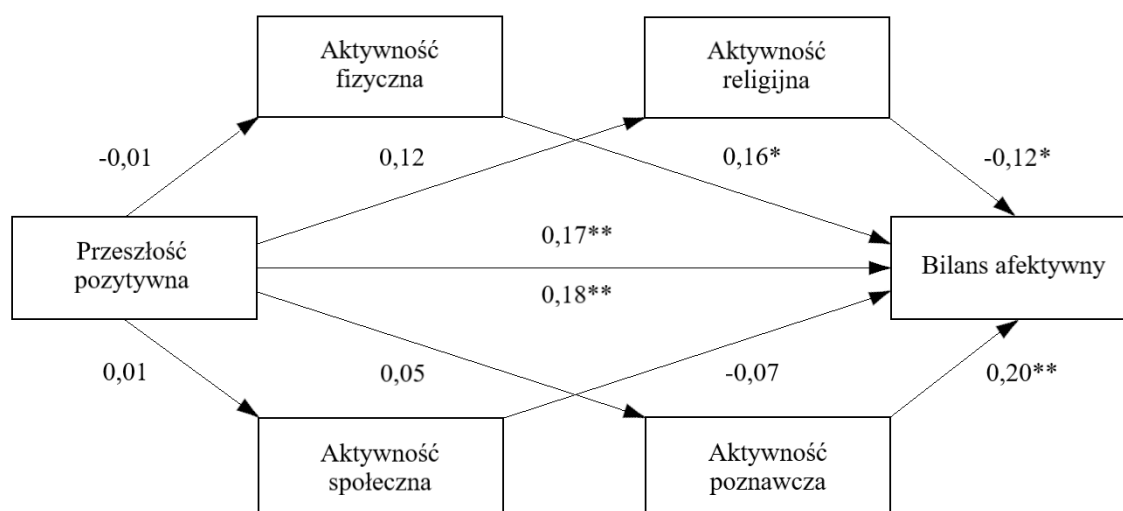
Adnotacja. PP – przeszłość pozytywna.

Załącznik 6d

Wyniki analizy mediacji – relacja między przeszłością pozytywną a satysfakcją z życia z uwzględnieniem wymiarów aktywności jako mediatorów

Rysunek

Wymiary aktywności jako mediatory relacji między przeszłością pozytywną a bilansem afektywnym



Źródło: opracowanie własne.

Adnotacja. Podano standaryzowane wartości współczynników.

* $p < 0,05$; ** $p < 0,01$.

Tabela

Efekty mediacyjne relacji między przeszłością pozytywną a bilansem afektywnym przez wymiary aktywności

Efekt	B	SE(B)	95% CI
Całkowity	2,16	0,75	[0,678; 3,643]
Bezpośredni	2,24	0,72	[0,820; 3,661]
	β	SE(β)	95% CI
Pośredni:			
PP → aktywność fizyczna → bilans afektywny	-0,00	0,01	[-0,023; 0,017]
PP → aktywność religijna → bilans afektywny	-0,01	0,01	[-0,039; 0,003]
PP → aktywność społeczna → bilans afektywny	-0,00	0,01	[-0,015; 0,011]
PP → aktywność poznawcza → bilans afektywny	0,01	0,02	[-0,017; 0,042]

Źródło: opracowanie własne.

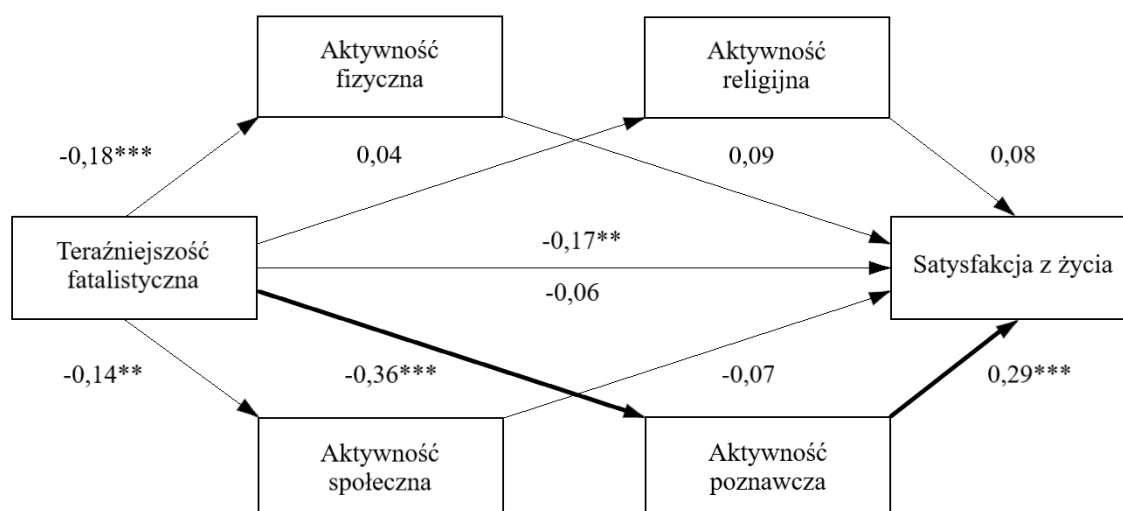
Adnotacja. PP – przeszłość pozytywna.

Załącznik 6e

Wyniki analizy mediacji – relacja między terażniejszością fatalistyczną a satysfakcją z życia z uwzględnieniem wymiarów aktywności jako mediatorów

Rysunek

Wymiary aktywności jako mediatory relacji między terażniejszością fatalistyczną a satysfakcją z życia



Źródło: opracowanie własne.

Adnotacja. Podano standaryzowane wartości współczynników. Istotny efekt pośredni zaznaczono pogrubionymi strzałkami.

** $p < 0,01$; *** $p < 0,001$.

Tabela

Efekty mediacyjne relacji między terażniejszością fatalistyczną a satysfakcją z życia przez wymiary aktywności

Efekt	B	SE(B)	95% CI
Całkowity	-1,55	0,48	[-2,498; -0,603]
Bezpośredni	-0,59	0,50	[-1,557; 0,388]
Pośredni:			
TF → aktywność fizyczna → satysfakcja z życia	-0,02	0,01	[-0,041; 0,005]
TF → aktywność religijna → satysfakcja z życia	0,00	0,01	[-0,008; 0,018]
TF → aktywność społeczna → satysfakcja z życia	0,01	0,01	[-0,007; 0,033]
TF → aktywność poznawcza → satysfakcja z życia	-0,10	0,03	[-0,164; -0,048]

Źródło: opracowanie własne.

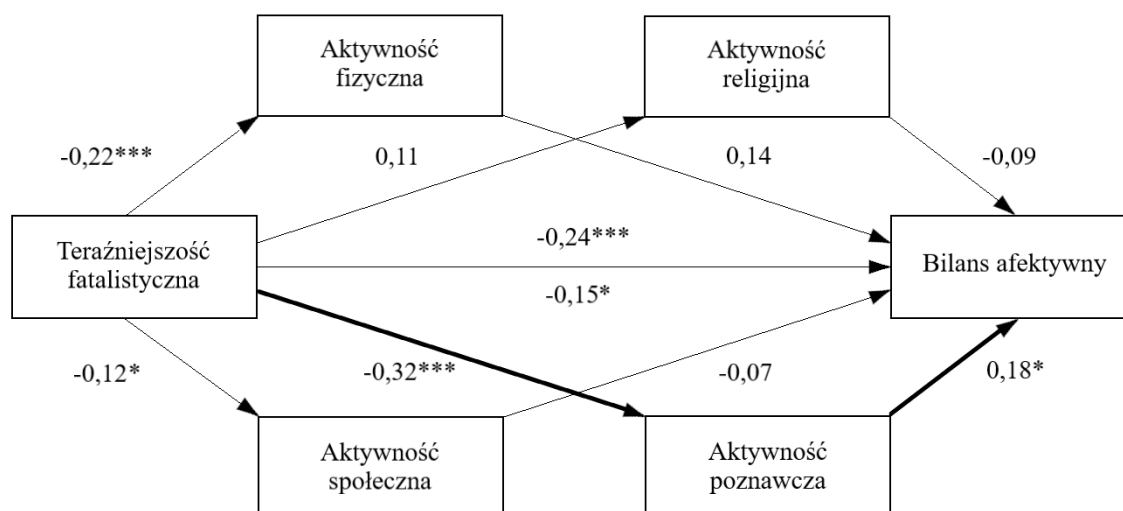
Adnotacja. TF – terażniejszość fatalistyczna.

Załącznik 6f

Wyniki analizy mediacji – relacja między terażniejszością fatalistyczną a bilansem afektywnym z uwzględnieniem wymiarów aktywności jako mediatorów

Rysunek

Wymiary aktywności jako mediatory relacji między terażniejszością fatalistyczną a bilansem afektywnym



Źródło: opracowanie własne.

Adnotacja. Podano standaryzowane wartości współczynników. Istotny efekt pośredni zaznaczono pogrubionymi strzałkami.

* $p < 0,05$; *** $p < 0,001$.

Tabela

Efekty mediacyjne relacji między terażniejszością fatalistyczną a bilansem afektywnym przez wymiary aktywności

Efekt	B	SE(B)	95% CI
Całkowity	-2,96	0,70	[-4,342; -1,571]
Bezpośredni	-1,87	0,72	[-3,295; 0,452]
	β	SE(β)	95% CI
Pośredni:			
TF → aktywność fizyczna → bilans afektywny	-0,03	0,02	[-0,071; 0,002]
TF → aktywność religijna → bilans afektywny	0,01	0,01	[-0,035; 0,006]
TF → aktywność społeczna → bilans afektywny	0,01	0,01	[-0,006; 0,031]
TF → aktywność poznawcza → bilans afektywny	-0,06	0,03	[-0,121; -0,003]

Źródło: opracowanie własne.

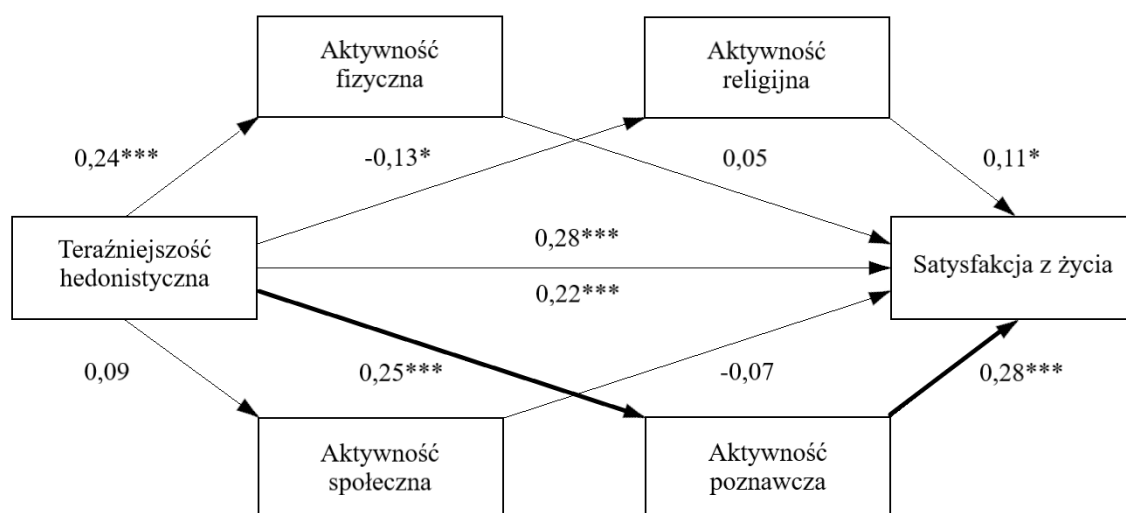
Adnotacja. TF – terażniejszość fatalistyczna.

Załącznik 6g

Wyniki analizy mediacji – relacja między terażniejszością hedonistyczną a satysfakcją z życia z uwzględnieniem wymiarów aktywności jako mediatorów

Rysunek

Wymiary aktywności jako mediatory relacji między terażniejszością hedonistyczną a satysfakcją z życia



Źródło: opracowanie własne.

Adnotacja. Podano standaryzowane wartości współczynników. Istotny efekt pośredni zaznaczono pogrubionymi strzałkami.

* $p < 0,05$; *** $p < 0,001$.

Tabela

Efekty mediacyjne relacji między terażniejszością hedonistyczną a satysfakcją z życia przez wymiary aktywności

Efekt	B	SE(B)	95% CI
Całkowity	2,80	0,51	[1,803; 3,805]
Bezpośredni	2,20	0,51	[1,195; 3,207]
	β	SE(β)	95% CI
Pośredni:			
TH → aktywność fizyczna → satysfakcja z życia	0,01	0,02	[-0,016; 0,043]
TH → aktywność religijna → satysfakcja z życia	-0,01	0,01	[-0,035; 0,001]
TH → aktywność społeczna → satysfakcja z życia	-0,01	0,01	[-0,024; 0,005]
TH → aktywność /poznawcza → satysfakcja z życia	0,07	0,02	[0,029; 0,116]

Źródło: opracowanie własne.

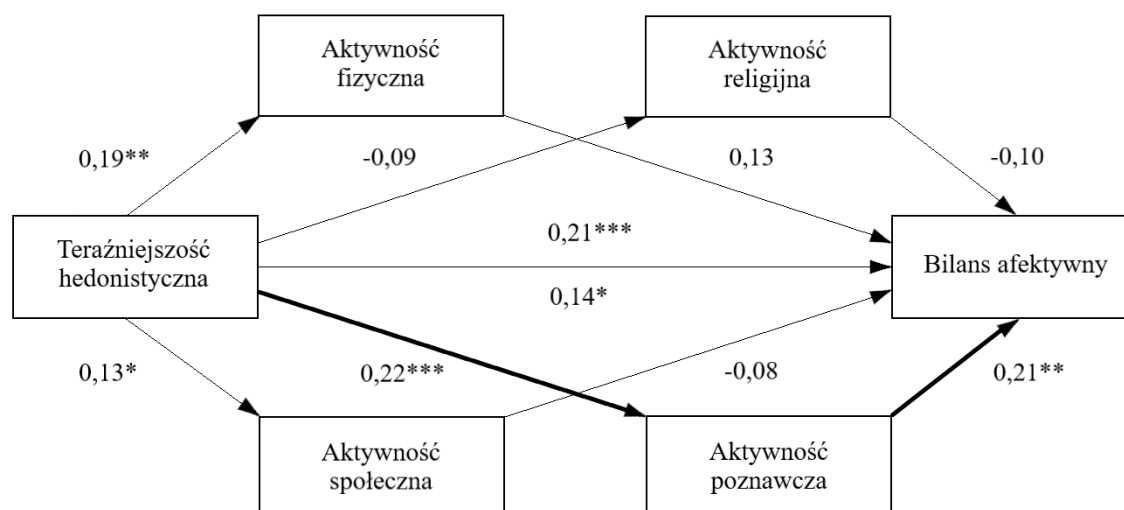
Adnotacja. TH – terażniejszość hedonistyczna.

Załącznik 6h

Wyniki analizy mediacji – relacja między terażniejszością hedonistyczną a bilansem afektywnym z uwzględnieniem wymiarów aktywności jako mediatorów

Rysunek

Wymiary aktywności jako mediatory relacji między terażniejszością hedonistyczną a bilansem afektywnym



Źródło: opracowanie własne.

Adnotacja. Podano standaryzowane wartości współczynników. Istotny efekt pośredni zaznaczono pogrubionymi strzałkami.

* $p < 0,05$; ** $p < 0,01$; *** $p < 0,001$.

Tabela

Efekty mediacyjne relacji między terażniejszością hedonistyczną a bilansem afektywnym przez wymiary aktywności

Efekt	<i>B</i>	<i>SE(B)</i>	95% CI
Całkowity	2,68	0,75	[1,206; 4,159]
Bezpośredni	1,81	0,74	[0,344; 3,269]
	β	<i>SE</i> (β)	95% CI
Pośredni:			
TH → aktywność fizyczna → bilans afektywny	0,03	0,02	[-0,003; 0,066]
TH → aktywność religijna → bilans afektywny	0,01	0,01	[-0,004; 0,032]
TH → aktywność społeczna → bilans afektywny	-0,01	0,01	[-0,035; 0,005]
TH → aktywność poznawcza → bilans afektywny	0,05	0,02	[0,007; 0,094]

Źródło: opracowanie własne.

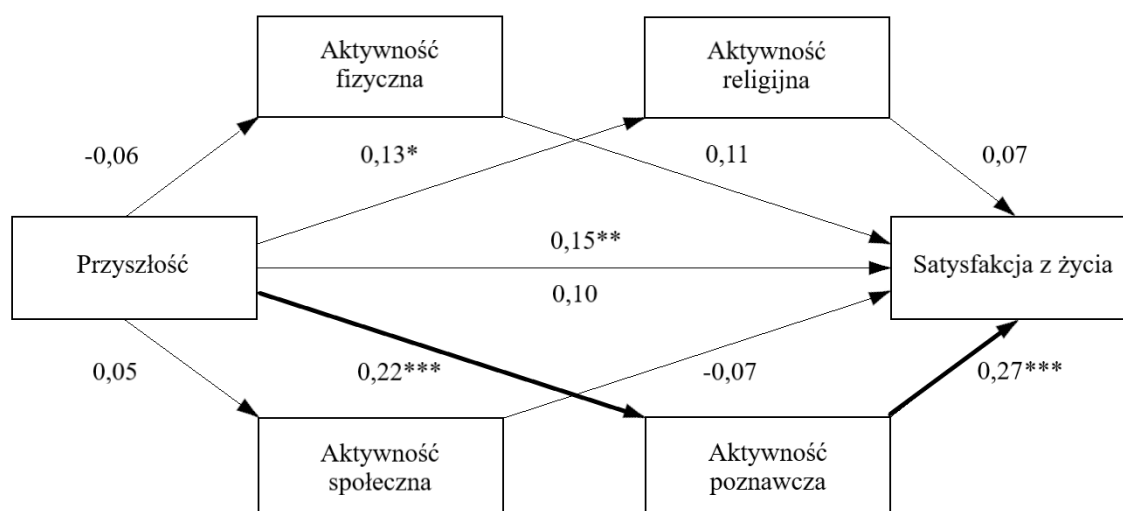
Adnotacja. TH – terażniejszość hedonistyczna.

Załącznik 6i

Wyniki analizy mediacji – relacja między przyszłością a satysfakcją z życia z uwzględnieniem wymiarów aktywności jako mediatorów

Rysunek

Wymiary aktywności jako mediatory relacji między przyszłością a satysfakcją z życia



Źródło: opracowanie własne.

Adnotacja. Podano standaryzowane wartości współczynników. Istotny efekt pośredni zaznaczono pogrubionymi strzałkami.

* $p < 0,05$; ** $p < 0,01$; *** $p < 0,001$.

Tabela

Efekty mediacyjne relacji między przyszłością a satysfakcją z życia przez wymiary aktywności

Efekt	<i>B</i>	<i>SE(B)</i>	95% CI
Całkowity	1,55	0,53	[0,519; 2,585]
Bezpośredni	0,97	0,54	[-0,087; 2,023]
β SE(β) 95% CI			
Pośredni:			
P → aktywność fizyczna → satysfakcja z życia	-0,01	0,01	[-0,029; 0,005]
P → aktywność religijna → satysfakcja z życia	0,01	0,01	[-0,007; 0,033]
P → aktywność społeczna → satysfakcja z życia	-0,00	0,01	[-0,020; 0,005]
P → aktywność poznawcza → satysfakcja z życia	0,06	0,02	[0,020; 0,107]

Źródło: opracowanie własne.

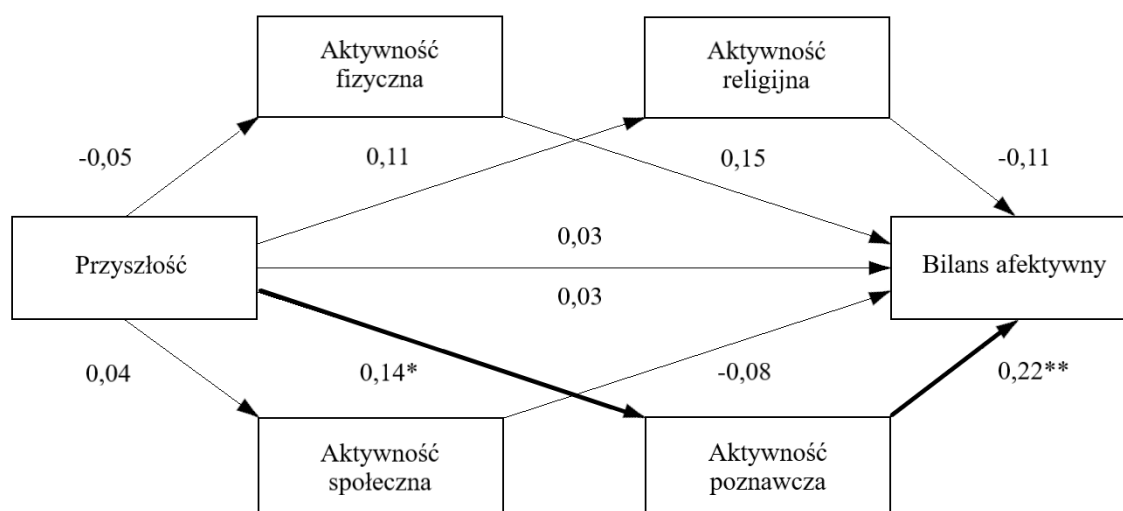
Adnotacja. P – przyszłość.

Załącznik 6j

Wyniki analizy mediacji – relacja między przyszłością a bilansem afektywnym z uwzględnieniem wymiarów aktywności jako mediatorów

Rysunek

Wymiary aktywności jako mediatory relacji między przyszłością a bilansem afektywnym



Źródło: opracowanie własne.

Adnotacja. Podano standaryzowane wartości współczynników. Istotny efekt pośredni zaznaczono pogrubionymi strzałkami.

* $p < 0,05$; ** $p < 0,01$.

Tabela

Efekty mediacyjne relacji między przyszłością a bilansem afektywnym przez wymiary aktywności

Efekt	<i>B</i>	<i>SE(B)</i>	95% CI
Całkowity	0,48	0,80	[-1,091; 2,056]
Bezpośredni	0,37	0,79	[-1,181; 1,925]
	β	<i>SE</i> (β)	95% CI
Pośredni:			
P → aktywność fizyczna → bilans afektywny	-0,01	0,01	[-0,037; 0,013]
P → aktywność religijna → bilans afektywny	-0,01	0,01	[-0,039; 0,007]
P → aktywność społeczna → bilans afektywny	-0,00	0,01	[-0,020; 0,008]
P → aktywność poznawcza → bilans afektywny	0,03	0,02	[0,001; 0,076]

Źródło: opracowanie własne.

Adnotacja. P – przyszłość.