

KRZYSZTOF GERC  orcid.org/0000-0003-1124-2315

Instytut Psychologii Stosowanej, Uniwersytet Jagielloński w Krakowie
Institute of Applied Psychology, Jagiellonian University, Cracow
e-mail: krzysztof.gerc@uj.edu.pl

IWONA SIKORSKA  orcid.org/0000-0002-1309-8065

Instytut Psychologii Stosowanej, Uniwersytet Jagielloński w Krakowie
Institute of Applied Psychology, Jagiellonian University, Cracow
e-mail: i.sikorska@uj.edu.pl

MAGDALENA ŁOZIŃSKA

Instytut Psychologii Stosowanej, Uniwersytet Jagielloński w Krakowie
Institute of Applied Psychology, Jagiellonian University, Cracow
e-mail: m.mlisinska@gmail.com

Strategie radzenia sobie ze stresem a dobrostan seniorów w okresie izolacji społecznej związanej z pandemią COVID-19

Strategies for Coping with Stress and the Well-Being of Socially Isolated Seniors during the COVID-19 Pandemic

Abstract. The theory of selective optimization with compensation (SOC), developed by Paul Baltes, and a relational position in the psychological analysis of stress were chosen as the basis for the assumptions of the research study reported on in this article. Additionally, it was assumed that a sense of well-being in seniors may be reduced by crises, which are a response to difficult and unexpected life events. The purpose of this study was to identify the relationship between selected strategies of coping with stress and the well-being of seniors during the period of forced social isolation that was introduced in the spring of 2020 during the first wave of the COVID-19 pandemic.

The participants of this on-line study consisted of 190 late adulthood individuals with a mean age of 68.7 (SD = 5.24). The measurement tools included assessment of the following areas: perceived stress (PSS-10), ways of coping with stress (MINI COPE), the sense of efficacy (GSES) and life satisfaction (SWLS).

The results showed that the most common coping methods in the group of seniors studied were active coping, planning, positive revaluation and acceptance. Correlation-regression analysis showed that the level of stress of seniors during a pandemic negatively depends on a sense of efficacy and two ways of coping with stress which include acceptance and active coping, and positively depends on a denial and psychoactive substance use.

These results are predominantly consistent with other research studies reported during the pandemic period, which indicate the directions of possible preventive as well as intervention measures for seniors.

Keywords: seniors, psychological well-being, pandemic, stress, ways of coping with stress

Słowa kluczowe: seniorzy, dobrostan, pandemia, stres, strategie radzenia sobie ze stresem

WPROWADZENIE

Późna dorosłość stanowi naturalny etap rozwoju ontogenetycznego człowieka, integralnie związany ze zmianami biologicznymi zachodzącymi w organizmie oraz ujawniający się w różnych aspektach funkcjonowania, w tym również manifestujący się w wymiarze społecznym.

Teoria wyłączenia wskazuje, iż stopniowe, refleksyjne wycofywanie się osób w wieku senioralnym z życia społecznego może oznaczać źródło zadowolenia i pomyślnego starzenia się, ponieważ wynika z naturalnej potrzeby rozwojowej człowieka, determinowanej przez ograniczenie przestrzeni życiowej seniorów, wzrost indywidualności oraz akceptację dokonujących się życiowych zmian (Bee, Boyd, 2008). Z innej jednak perspektywy, analizując zagadnienie i podążając zgodnie z założeniami koncepcji aktywizacyjnej Roberta N. Butlera i Myrny I. Lewis (1986, za: Szmaus-Jackowska, 2011), coraz powszechniej dostrzega się wysoki potencjał rozwojowy seniorów, charakteryzowany na różnych płaszczyznach, i uznaje, że jest on zdecydowanie wyższy od tego, który ujawniają oni w swojej codziennej aktywności oraz w relacjach społecznych. Stereotypowe postrzeganie osób starszych jako obarczonych dolegliwościami fizycznymi, mniej zainteresowanych życiem społecznym – poprzez mechanizm samospełniającej się przepowiedni – nie pozwala im na wykorzystanie i rozwinięcie osobistego potencjału. Z tego powodu seniorzy zbyt często rezygnują z podejmowanej przez siebie działalności, nie angażują się i nie inicjują nowych aktywności w swoim życiu (Szmaus-Jackowska, 2011). Znaczna część doświadczeń i wyzwań, jakie pojawiają się przed osobami w wieku senioralnym, jest postrzegana jako swoiste stresory, które bezpośrednio oddziałują na jednostkę poprzez konieczność ciągłej readaptacji do zmie-

niających się warunków, pozbawiając nabytych wcześniej cech i ograniczając jakość życia seniora (Wawrzyniak, Fabiś, 2015).

Okoliczności pandemii i związane z nią lęk o bezpieczeństwo, a czasem również życie własne oraz osób bliskich, a także przymusowe i sankcjonowane prawnie ograniczenie kontaktów społecznych skłoniło część seniorów do nieoczekiwanego wejścia w nową dla siebie rolę: biernego obserwatora wydarzeń i zarazem osoby wycofanej z głównego nurtu życia społecznego. Ponadto wsparcie, którego źródłem są osoby bliskie, w trudnych sytuacjach stanowiące bufor uruchamiający mechanizmy radzenia sobie i obniżający napięcie związane z postrzeganym zagrożeniem (Heszen-Celińska, Sęk, 2020a), było w czasie pierwszej fazy pandemii znacznie trudniej dostępne.

Warto dostrzec również trend, który pojawił się w obszarze badań nad znaczeniem wsparcia społecznego osób w wieku senioralnym, polegający na badaniu par pacjent–opiekun (Heszen-Celińska, Sęk, 2020b). Przedstawione podejście badawcze jest bardzo adekwatne do sytuacji osób starszych doświadczających kryzysu, ponieważ wraz z wiekiem zmniejsza się poziom niezależności w zakresie złożonych, a często także podstawowych czynności życia codziennego, a w życiu starzejącej się osoby coraz większe znaczenie zyskuje osoba opiekuna (Janowicz, 2014).

Obecnie w psychologicznym ujmowaniu stresu dominuje stanowisko relacyjne – stres psychologiczny przedstawiany jest jako pewien rodzaj relacji człowieka z otoczeniem, ocenianej jako przekraczająca zasoby jednostki i zagrażająca jej dobrostanowi (Lazarus, Folkman, 1984). Zgodnie z założeniem przywołanej teorii transakcyjnej czynnikami wywołującymi stres nie są obiektywne cechy przedmiotów, ale sposób spostrzegania ich przez podmiot. Isto-

tą relacji jednostki z otoczeniem są wzajemne oddziaływania, nazywane transakcjami, które obejmują trzy procesy: ocenę poznawczą, proces emocjonalny i proces radzenia sobie (Lazarus, Folkman, 1984). W sytuacji zmęczenia psychicznego dochodzi do naruszenia zasobów, które są wykorzystywane w określonym momencie. Zmęczenie prowadzi do ograniczenia skuteczności tych zasobów, a to implikuje zwiększenie natężenia stresu.

Radzenie sobie ze stresem może być charakteryzowane jako: proces, strategia i styl. Radzenie sobie interpretowane jako proces obejmuje całą aktywność podejmowaną przez jednostkę w konkretnej sytuacji stresowej. Stanowi proces złożony i często obejmujący długi okres, zmierzający do modyfikacji początkowej sytuacji. Zmiany te wpływają na dalszy przebieg zachowań zaradczych. Radzenie sobie ze stresem ujmowane jako strategia obejmuje bardziej złożone sposoby radzenia sobie. Proces radzenia sobie jest rozbudowany, a w trakcie jego trwania można wyróżnić pojedyncze aktywności jednostki, które składają się na konkretną strategię. Radzenie sobie ze stresem określane jako styl odnosi się do zbioru strategii lub sposobów radzenia sobie, którymi osoba dysponuje. Wybrane z nich są uruchamiane w procesie radzenia sobie w danej sytuacji, wiążącej się z doświadczeniem stresu. Jeśli jakaś strategia okazuje się dla jednostki skuteczna – częściej z niej korzysta (Carver i in., 1989; Lazarus, Folkman, 1984).

Bardzo ważnym aspektem procesu radzenia sobie są jego sposoby. Richard Lazarus wraz ze współpracownikami wyróżnił cztery podstawowe sposoby radzenia sobie, a każdy z nich może być ukierunkowany na osobę lub na otoczenie, odnosząc się do przeszłości lub współczesności. Do takich sposobów radzenia sobie należą: poszukiwanie informacji, bezpośrednie działanie, powstrzymanie się od działania i procesy intrapsychiczne (Grygorczuk, 2008; Lazarus, Folkman, 1984).

Poszukiwanie informacji stanowi sposób, w którym jednostka analizuje sytuację stresową, by zdobyć wiedzę potrzebną do podjęcia racjonalnej decyzji, jak postąpić – lub przewartościowuje szkodę, czy też potencjalne zagrożenie. Proces ten może skutecznie prowadzić

do rozwiązania problemu, lecz pełni również dodatkową funkcję – może poprawiać nastrój jednostki, ponieważ łączy się z racjonalizacją lub oznacza upewnienie się w podjętych decyzjach. Jednakże istnieje ryzyko, że jednostka nie dostrzeże informacji, które do niej docierają, bądź ominie te, których poszukuje.

Kolejny sposób, bezpośrednie działanie odnosi się do każdej czynności człowieka (z wyłączeniem procesów poznawczych), która może przyczynić się do zmiany stresujących transakcji. Stosownie do tego, jakie wymagania pojawiają się w otoczeniu, w którym jednostka się znajduje, a także jakie są jej cele osobiste, podejmuje ona odpowiednie działania zaradcze, które stanowią np. próby ucieczki, reakcje wyrażające się w złości, w próbach samobójczych, podejmowaniu aktywności fizycznej czy w innych próbach poradzenia sobie z problemem.

Sposobem radzenia sobie jest także powstrzymanie się od podjęcia działania. Zdarza się, iż w niektórych okolicznościach korzystniejszym sposobem radzenia sobie jest zaniechanie działania, które potencjalnie mogłoby wyrządzić szkodę, niż zdecydowanie się na taką aktywność, która z punktu widzenia wymagań transakcji jest niewłaściwa. W złożonym świecie społecznym jednostka podejmuje działania, które mogą wejść w konflikt z moralnymi, fizycznymi bądź społecznymi ograniczeniami lub zagrożeniami i wówczas decyzja, czy podjąć określone działania czy też ich zaniechać, możliwa jest w sytuacji, gdy silne i naturalne sygnały prowokujące do działania, np. złość, można powściągnąć w imię innych wartości.

Ostatnią kategorią sposobów radzenia sobie, wyróżnioną przez Lazarusa i współpracowników (1984) są intrapsychiczne metody zaradcze. Należą do nich procesy poznawcze pełniące funkcję regulowania emocji: mechanizmy samozakłamujące, inne mechanizmy obronne (np. zaprzeczanie, projekcja, a także unikanie zagrożenia i dążenie do dystansowania się od niego w celu uzyskania większego poczucia kontroli, racjonalizacja, wygaszanie i wycofanie).

Jednym z czynników odgrywających rolę w procesie radzenia sobie ze stresem jest poczucie skuteczności (Brzezińska, 2011). Jest

ono rozumiane jako indywidualne przekonanie o możliwościach własnego działania zgodnie z obranym celem oraz o zdolności do pokonania przeszkód, które mogą się na drodze do celu pojawić (Ogińska-Bulik, Juczyński, 2008). Poczucie skuteczności – jak wskazuje Albert Bandura (2007) – pozwala na przekonanie o posiadaniu wpływu na własne życie, możliwości podejmowania decyzji oraz autonomii i niezależności. W sytuacji radzenia sobie z trudnościami umożliwia ono działanie proaktywne oraz wybór zadaniowych strategii zaradczych. Jest ważnym składnikiem poczucia dobrostanu.

Czynnikami stresogennymi mogą być wydarzenia o dramatycznym przebiegu i skutkach – wypadki czy katastrofy. Do biologicznej kategorii katastrof naturalnych należą m.in. epidemie (Skowrońska, 2014). Do tej grupy włączyć można również pandemię spowodowaną wirusem SARS-CoV-2. Badania nad doświadczeniami pandemii pokazują, że najbardziej zagrażającym czynnikiem dla dobrostanu psychicznego seniorów są samotność i zbyt duży dostęp do informacji w mediach na temat śmierci w wyniku powikłań chorobowych. Izolacja społeczna, samotność, problemy zdrowotne współwystępują z: dystresem emocjonalnym, lękiem, depresją oraz z zaburzeniami snu u osób w wieku senioralnym (Bergman i in., 2020; García-Portilla i in., 2020; Grossman i in., 2021; Parlapani i in., 2020; Robb i in., 2020).

Inspiracją do przeprowadzenia relacjonowanego w artykule badania było pytanie, w jakim stopniu sposób radzenia sobie z wyzwaniem pandemii COVID-19 współwystępuje z dobrostanem polskich seniorów.

Jako podstawę teoretyczną badania wybrano teorię selektywnej optymalizacji z kompensacją (*selective optimisation with compensation* – SOC), opracowaną przez Paula Baltesa i współpracowników (Baltes, Baltes, 1990; Freund, Baltes, 1998), w której pomyślne starzenie się może być analizowane w odniesieniu do trzech aspektów: selekcji, optymalizacji i kompensacji. Selekcja polega na swobodnym wyborze świadomego działania człowieka, ważne kryterium stanowią zarówno możliwości, jak i ograniczenia jednostki, wynikające z całościowego procesu starzenia się organizmu. Proces selekcji

odnosi się do subiektywnej oceny, dokonywanej przez seniora, a odnoszącej się do jego osobistych, aktualnych kompetencji. Optymalizacja jest związana z umiejętnością takiej modyfikacji środowiska (wewnętrznego oraz zewnętrznego), w którym nowo utworzone warunki pozwolą na jak najlepsze funkcjonowanie seniora, zarówno w wymiarze psychologicznym, społecznym czy też fizycznym. Optymalizacja w perspektywie psychologicznej dotyczy zmniejszania niezadowolenia jednostki i pojawiających się stresorów, a także poszukiwania szeroko pojętego wsparcia społecznego. Wymiar społeczny optymalizacji umożliwia seniorowi wyznaczenie sobie takich aktywności, które pozwalają na zachowanie swoistej niezależności w jego codziennym funkcjonowaniu. Ten rodzaj optymalizacji dotyczy także poszukiwania wsparcia w różnych instytucjach społecznych czy w rodzinie. Może ono mieć szczególne znaczenie w sytuacjach kryzysowych, jak np. izolacja wynikająca z epidemii. Optymalizacja w wymiarze fizycznym dotyczy natomiast dostosowania poziomu wysiłku fizycznego seniora do jego stanu zdrowia i fizycznych możliwości, a także zaadaptowania warunków najbliższego otoczenia do aktualnych możliwości motorycznych osoby w podeszłym wieku.

Trzecim, ostatnim elementem koncepcji jest kompensacja strat i ograniczeń wynikających ze starzenia się organizmu człowieka, mająca na celu adaptację do aktualnych warunków osobistych i środowiskowych. Wyrównywanie pojawiających się braków w funkcjonowaniu polega m.in. na maksymalnym wykorzystaniu aktualnych zasobów jednostki (Steuden, 2020). Powyższa koncepcja daje możliwość wyjaśnienia procesu pomyślnego starzenia się człowieka oraz relatywnie bezpiecznego przechodzenia przez seniorów niespodziewanych sytuacji kryzysowych. Wedle przywołanych założeń seniorzy poprzez świadomość swojego potencjału, a także uwzględniając ograniczenia wynikające z wieku, wybierają najważniejsze, lecz jednocześnie realne do wykonania zadania, zachowując świadomość i możliwość kompensacji pojawiających się przeszkód, co pozwala im zachować relatywny wpływ na jakość własnego życia (Baltes, Carstensen, 1996).

Dobrostan subiektywny może być rozumiany jako poczucie komfortu, opierające się na wglądzie w odczucia odnoszące się do siebie i może być analizowany w aspekcie afektywnym oraz ewaluatywnym, jako zadowolenie z życia związane z konkretnym obszarem (np. rodzina, praca) (Lucas i in., 1996). Poczucie jakości własnego życia może być definiowane w kategoriach dobrostanu psychologicznego (realizacja osobistego potencjału, autonomia, samoakceptacja), emocjonalnego (zadowolenie z własnego życia) oraz społecznego (bliskie relacje z innymi) (Keyes, 2002). Dla poczucia zadowolenia osób w okresie późnej dorosłości ważne są: poczucie koherencji (Kurowska, Orzoł, 2016), poczucie sensu życia, poczucie własnej skuteczności i własnej wartości oraz optymizm (Finogenow, 2013; Pasik, 2005).

W aspekcie oceny dobrostanu u seniorów istotne znaczenie wykazują: poziom ich sprawności sensorycznej, zdolności wykonywania czynności codziennych i poruszania się oraz możliwości uczenia się i pozostawania osobą niezależną (Molzahn i in., 2010; Szweczyzak i in., 2012). Badania wykazały również korelację odczuwania szczęścia w okresie starości z myśleniem dialektycznym, które umożliwia adaptacyjne podejście do wydarzeń trudnych dzięki uzyskaniu mądrości życiowej (Baltes, Baltes, 1990; Steuden, 2020). Tym, co może obniżyć poczucie dobrostanu, mogą być natomiast kryzysy, stanowiące odpowiedź na doświadczane trudne wydarzenia życiowe (Heszen, Sęk, 2007).

W prezentowanym badaniu poszukiwano przejawów selekcji, optymalizacji i kompensacji u seniorów przeżywających izolację społeczną wywołaną pandemią.

BADANIA WŁASNE – PROBLEM, PYTANIA BADAWCZE, HIPOTEZY

Celem przeprowadzonego badania było poznanie zależności pomiędzy wybranymi sposobami radzenia sobie ze stresem a dobrostanem seniorów w okresie przymusowej izolacji społecznej w czasie pandemii COVID-19, wiosną 2020 r.

Badanie obejmowało okres, kiedy wobec wszystkich obywateli w Polsce (z wyjątkami

określonymi w cytowanych przepisach) wprowadzono m.in. zakaz przemieszczania się i zalecano bezwzględną izolację społeczną (Dziennik Ustaw z 2020, poz. 522).

Pytania badawcze dotyczyły możliwych zależności pomiędzy satysfakcją z życia, poczuciem skuteczności a typowymi dla badanych sposobami radzenia sobie ze stresem. Poszukiwano odpowiedzi na następujące pytania:

1. Jakie zależności występują pomiędzy poczuciem skuteczności, sposobami radzenia sobie ze stresem a natężeniem odczuwanego przez seniorów negatywnego stresu w sytuacji epidemii?

2. Jakie zależności występują pomiędzy poczuciem skuteczności, sposobami radzenia sobie ze stresem a satysfakcją z życia?

3. Czy doświadczanie przez seniorów wyższego poziomu stresu jest związane z zespołem zmiennych związanych z deklarowanym przez nich poczuciem skuteczności, satysfakcją z życia oraz konkretnymi sposobami radzenia sobie ze stresem i zmiennymi demograficznymi?

4. Jakie sposoby radzenia sobie ze stresem są najczęstsze w badanej grupie seniorów?

5. Czy wiek i płeć różnicują seniorów w zakresie odczuwanego przez nich dobrostanu i stresu w sytuacji izolacji społecznej wynikającej z pandemii COVID-19?

6. Czy poziom wykształcenia i aktywność zawodowa różnicują seniorów w zakresie odczuwanego przez nich dobrostanu i lęku (sposobów radzenia sobie z kryzysem pandemii)?

Posługując się pytaniami badawczymi, utworzonymi na podstawie założeń teoretycznych, sformułowano następujące hipotezy badawcze:

Hipoteza I: Istnieje statystycznie istotny związek pomiędzy:

- a) odczuciem skuteczności badanych a natężeniem odczuwanego przez seniorów negatywnego stresu w sytuacji epidemii (korelacja ujemna);
- b) zadowoleniem z życia a natężeniem odczuwanego przez seniorów negatywnego stresu w sytuacji epidemii (korelacja ujemna);

Hipoteza II: Poziom stresu doświadczanego przez seniorów w czasie pandemii jest wyini-

kiem współdziałających zmiennych, związanych z poczuciem skuteczności, z zadowoleniem z życia oraz z aktywnymi sposobami radzenia sobie ze stresem.

Hipoteza III: Zadowolenie z życia jest rezultatem współdziałających zmiennych, związanych z poczuciem skuteczności, zadowoleniem z życia, aktywnymi sposobami radzenia sobie ze stresem.

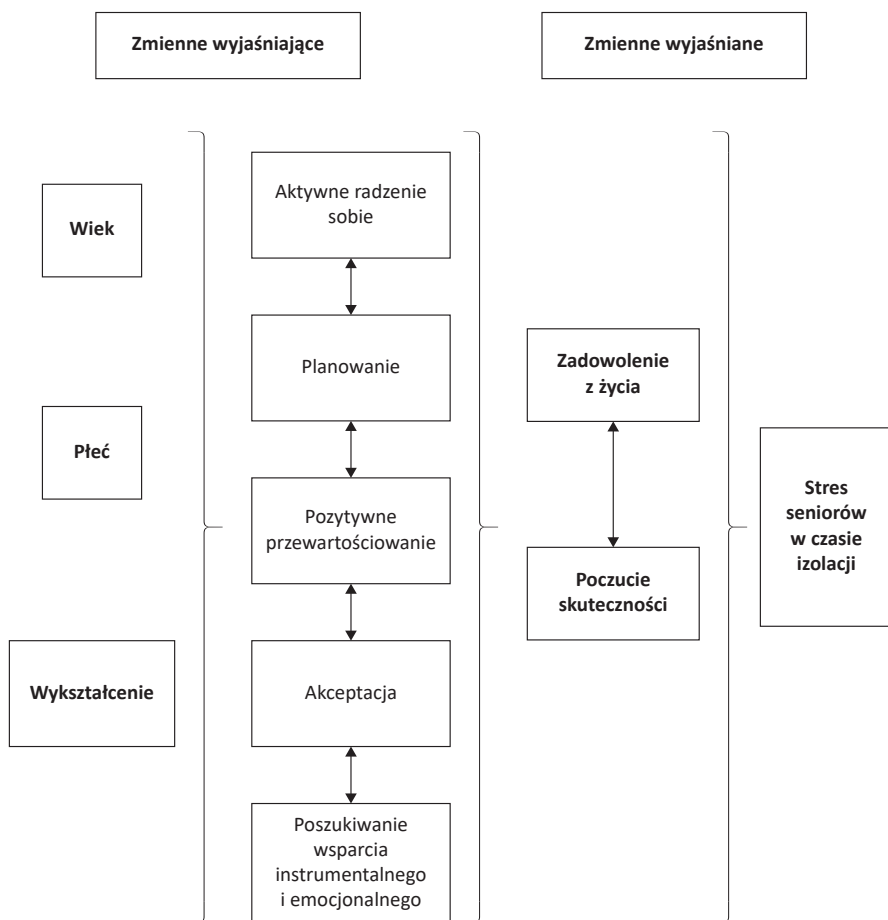
Hipoteza IV: Wiek i płeć różnicują poziom stresu doświadczanego przez badanych seniorów w czasie izolacji związanej z COVID-19.

Hipoteza IV.1 Osoby starsze doświadczają wyższego poziomu stresu w warunkach izolacji społecznej.

Hipoteza IV.2 Kobiety doświadczają wyższego poziomu stresu w warunkach izolacji społecznej.

Hipoteza V: Osoby z wyższym wykształceniem doświadczają niższego poziomu stresu w sytuacji izolacji społecznej, wynikającej ze stanu epidemii.

Rysunek 1 przedstawia teoretyczny model oddziaływań pomiędzy zmiennymi, wyodrębnionymi w relacjonowanych badaniach.



Rysunek 1. Teoretyczny model współdziałających zmiennymi wyodrębnionymi w badaniach

Źródło: opracowanie własne.

METODA

Badanie – ze względu na ograniczenia sanitarne – zrealizowano w sposób szyfrowany na platformie SURVIO. Projekt uzyskał aprobatę jednej z Komisji ds. Etyki Badań Naukowych działającej na Uniwersytecie Jagiellońskim w Krakowie. Osoby badane zostały poinformowane o dobrowolności, poufności i anonimowości badań oraz o administrowaniu i przechowywaniu zanonimizowanych danych przez jednostkę badawczą organizującą badania.

Osoby badane

Uczestnikami badania było 190 osób w okresie późnej dorosłości, słuchaczy uniwersytetu trzeciego wieku (UTW) z południowej Polski. Z powodu braków w danych do obliczeń włączono ostatecznie 143 osoby: 124 kobiety oraz 19 mężczyzn, średnia wieku 68,7 ($SD = 5,24$). Wszyscy uczestnicy badania byli osobami obsługującymi komputer, korzystającymi aktywnie z internetu. Żadna z badanych osób – w okresie objętym badaniem – nie chorowała na COVID-19; nie doświadczyła również w tym czasie żałoby z powodu śmierci lub poważnej, zagrażającej życiu choroby kogoś bliskiego. Wszyscy badani deklarowali, że przestrzegali przepisów prawa, określających zasady izolacji w okresie od marca do maja 2020 r.

Narzędzia badania

1. PSS-10

Skala Odczuwanego Stresu autorstwa Sheldona Cohena, Toma Kamarcka i Robin Mermelstein (adaptacja: Juczyński, Ogińska-Bulik, 2009), służąca do oceny subiektywnych odczuć związanych ze stresem w ciągu ostatniego miesiąca, składa się z 10 pytań. Wyniki kwestionariusza mieszczą się w przedziale 0–40. Zgodność wewnętrzną kwestionariusza oznaczono alfa Cronbacha = 0,86, zaś rzetelność (mierzona metodą test-retest) wynosi 0,72. Skala PSS-10 trafnie mierzy subiektywne odczucia związane z problemami i zdarzeniami osobistymi oraz sposobami radzenia sobie z nimi. Ze względu na czas realizacji badania, z uwagi na jego formę,

a także specyfikę potrzeb grupy badanej i niedostępność innych metod badania doświadczanego stresu w okresie poprzedzającym proces badawczy uznano, iż jest to metoda adekwatna o wysokiej użyteczności.

2. MINI COPE

Do oszacowania strategii radzenia sobie ze stresem użyto kwestionariusza MINI COPE Charlesa Carvera w adaptacji polskiej Juczyńskiego i Ogińskiej-Bulik (2009). Składa się on z 28 twierdzeń wchodzących w skład 14 strategii radzenia sobie ze stresem (po 2 stwierdzenia na każdą strategię). Każde stwierdzenie oceniane jest na skali od 0 do 3, zaś wyróżnione strategie to: aktywne radzenie sobie, planowanie, pozytywne przewartościowanie, akceptacja, poczucie humoru, zwrot ku religii, poszukiwanie wsparcia emocjonalnego, poszukiwanie wsparcia instrumentalnego, zajmowanie się czymś innym, zaprzeczanie, wyładowanie, zażywanie substancji psychoaktywnych, zaprzestanie działań i obwinianie siebie. Rzetelność połówkowa tego narzędzia wynosi 0,86.

3. Poczucie sprawstwa (GSES)

Do oceny uogólnionego poczucia własnej skuteczności użyto Skali Uogólnionej Własnej Skuteczności GSES autorstwa Ralfa Schwarzera i Matthiasa Jerusalema w adaptacji Zygryda Juczyńskiego (2012). Skala składa się z 10 twierdzeń mierzących ogólne przekonanie jednostki o skuteczności w radzeniu sobie w sytuacjach trudnych. Badany ustosunkowuje się do podanych stwierdzeń na skali od 1 do 4. Rzetelność testu (oceniana metodą test-retest) wynosi 0,78, zaś alfa Cronbacha wynosi 0,85.

4. Zadowolenie z życia (SWLS)

Skala Satysfakcji z Życia opracowana przez Eda Dienera, Roberta Emmons, Randy Larsena i Sharon Griffin, w polskiej adaptacji Juczyńskiego (2001; 2012) została wykorzystana do pomiaru zadowolenia z życia seniorów. Skala składa się z pięciu twierdzeń dotyczących oceny dotychczasowego życia. Wskaźnik rzetelności testu wynosi 0,81. Wykazano występowanie korelacji pozytywnej między stopniem zadowolenia z życia a poczuciem własnej wartości (0,56; Skala Poczucia Własnej Wartości Rosenberga – RSES) oraz skuteczno-

ści (0,38; Skala Uogólnionej Własnej Skuteczności – GSES).

Procedura badania

Narzędzia badawcze zostały umieszczone na platformie SURVIO. Link do badania został rozesłany studentom UTW przez badaczy w czerwcu 2020 roku. W instrukcji do badania zawarta była prośba o przesłanie odpowiedzi w ciągu miesiąca.

WYNIKI

Analizę wyników badań przeprowadzono za pomocą pakietu statystycznego Statistica (wersja 13.0). Zastosowano następujące analizy statystyczne:

- w celu prezentacji zebranych danych stosowano tabele zbiorcze, uwzględniające wybrane statystyki opisowe zmiennych włączonych do analizy, tj. satysfakcji

z życia, poczucia skuteczności i preferowanych strategii radzenia sobie ze stresem uwzględnionych w badaniu zmiennych, a także stresu w czasie pierwszego miesiąca izolacji społecznej;

- w celu sprawdzenia normalności rozkładu badanych zmiennych zastosowano test Shapiro-Wilka;
- w celu badania wzajemnych związków między zmiennymi wyznaczano współczynnik korelacji Pearsona.

W celu pogłębionej analizy danych zastosowano analizę regresji wielokrotnej metodą krokową postępującą. Wykorzystano także program (SEPATH – moduł Statistica) zawierający narzędzia do graficznego modelowania równań strukturalnych – analizy ścieżek. Metoda ta pozwala na wyciąganie z zebranych danych wniosków o charakterze przyczynowym, pomimo braku w badaniu modelu eksperymentalnego.

W tabelach 1 i 2 przedstawiono średnie i odchylenia standardowe analizowanych w badaniu zmiennych.

Tabela 1. Wybrane statystyki opisowe odnoszące się do stresu odczuwanego w czasie pierwszego miesiąca pandemii, poczucia własnej skuteczności oraz satysfakcji z życia w grupie badanej ($n = 143$)

| Zmienna | Min. | Max. | Średnia | SD | Skośność | Kurtoza |
|---|------|------|---------|------|----------|---------|
| poczucie zadowolenia z życia | 5 | 87 | 23.13 | 7.69 | 3.73 | 32.86 |
| ogólne przekonanie o skuteczności | 14 | 40 | 28.36 | 4.82 | -.39 | .16 |
| natężenie stresu związanego z własną sytuacją życiową w ciągu ostatniego miesiąca | 0 | 42 | 17.63 | 6.39 | -.29 | -.14 |

Źródło: opracowanie własne.

Tabela 2. Wybrane statystyki opisowe odnoszące się do sposobów radzenia sobie ze stresem w grupie badanej ($n = 143$)

| Strategia radzenia sobie ze stresem | Średnia | SD | Skośność | Kurtoza |
|--|---------|------|----------|---------|
| aktywne radzenie sobie | 2.28 | .57 | -.39 | -.33 |
| planowanie | 2.21 | .57 | -.16 | -.37 |
| pozytywne przewartościowanie | 1.77 | .63 | -.39 | .04 |
| akceptacja | 1.99 | .60 | -.23 | .08 |
| poczucie humoru | .76 | .57 | .80 | 1.27 |
| zwrot ku religii | 1.06 | 1.02 | .42 | -1.11 |
| poszukiwanie wsparcia emocjonalnego | 1.62 | .66 | .17 | -.11 |
| poszukiwanie wsparcia instrumentalnego | 1.52 | .68 | .04 | -.16 |
| zajmowanie się czymś innym | 1.68 | .71 | -.32 | .02 |
| zaprzeczanie | .76 | .71 | .95 | .46 |
| wyładowanie | 1.22 | .64 | .13 | -.08 |
| zażywanie substancji psychoaktywnych | .24 | .50 | 2.50 | 7.29 |
| zaprzestanie działań | .71 | .67 | .66 | -.22 |
| obwinianie siebie | 1.16 | .68 | .11 | -.40 |

Źródło: opracowanie własne.

Jak wykazano w tabeli 2, najczęstszymi sposobami radzenia sobie w badanej grupie seniorów były: aktywne radzenie sobie, planowanie, pozytywne przewartościowanie i akceptacja. Mniej częstymi okazały się: zajmowanie się czymś innym, poszukiwanie wsparcia emocjonalnego

oraz poszukiwanie wsparcia instrumentalnego. Relatywnie rzadkimi sposobami radzenia sobie przez badanych w sytuacji stresu są: poczucie humoru, zaprzeczanie, zażywanie substancji psychoaktywnych.

Tabela 3. Korelacje poziomu stresu seniorów związanego z ich osobistą sytuacją w czasie izolacji społecznej i zmiennych operacjonalizujących ich dobrostan ($n = 143$)

| Zmienna | Wartość współczynnika korelacji (r -Pearsona) |
|-----------------------|--|
| zadowolenie z życia | -.183* |
| poczucie skuteczności | -.314** |

* $p < .05$; ** $p < .01$

Źródło: opracowanie własne.

W celu weryfikacji hipotezy pierwszej analizowano związek poziomu stresu odczuwanego przez seniorów w czasie pandemii z dobrostanem psychologicznym, zoperacjonalizowanym poprzez satysfakcję z życia i poczucie skuteczności w badanej grupie.

Uzyskane współczynniki korelacji r -Pearsona (zob. tabela 3) są istotne statystycznie, co

pozwała na potwierdzenie hipotezy pierwszej. Wraz ze wzrostem wartości globalnego poziomu poczucia skuteczności, a także zadowolenia z życia zmniejszeniu ulega doświadczenie negatywnego stresu w okresie pandemii. Współczynnik korelacji r mieści się w obszarze wyników świadczących o słabej sile związku pomiędzy zmiennymi.

W celu weryfikacji hipotezy drugiej, a zatem w celu sprawdzenia uwarunkowania poziomu stresu seniorów, w tym identyfikacji zasobów, które w najistotniejszy sposób mogą determinować ich negatywne doświadczenia związane z izolacją społeczną w stanie epidemii COVID-19, zastosowano analizę regresji wielokrotnej. Zmienną zależną w tej analizie był poziom stresu w czasie miesiąca izolacji związanej z pandemią, mierzony przy pomocy PSS-10. Zmienne niezależne, mogące wyjaśniać

poziom zmiennej zależnej obejmowały: wiek, zadowolenie z życia, poczucie skuteczności oraz wybrane sposoby radzenia sobie ze stresem. Analizę regresji wielokrotnej zrealizowano, wykorzystując technikę regresji krokowej, postępującej. Jako kryterium akceptacji modelu przyjęto istotność współczynnika korelacji wielokrotnej w połączeniu z istotnością wszystkich współczynników regresji. Wyniki przeprowadzonej analizy zawiera tabela 4.

Tabela 4. Model regresji wielokrotnej dla zmiennej zależnej: stres w stanie izolacji społecznej (PSS-10). $R = .51$; skorygowany $R^2 = .22$ $F_{(7,135)} = 6.80$

| Zmienna wyjaśniająca | Współczynnik regresji | | Test istotności współczynnika regresji | | Współczynnik beta | |
|--------------------------------------|-----------------------|------|--|----------|-------------------|------|
| | wartość | błąd | <i>t</i> | <i>p</i> | wartość | błąd |
| poczucie skuteczności | -.29 | .11 | -2.72 | .01 | -.22 | .08 |
| akceptacja | -1.89 | .84 | -2.23 | .03 | -.18 | .07 |
| aktywne radzenie sobie | -2.23 | .93 | -2.40 | .018 | -.20 | .06 |
| zaprzeczanie | 1.53 | .70 | 2.18 | .031 | .17 | .08 |
| zażywanie substancji psychoaktywnych | 2.24 | .97 | 2.31 | .02 | .18 | .07 |
| zadowolenie z życia | -.05 | .07 | -.79 | .43 | -.06 | .05 |
| wiek | .11 | .09 | 1.16 | .25 | .09 | .07 |
| wyraz wolny | 26.79 | 6.87 | – | – | – | – |

Źródło: opracowanie własne.

Uzyskane w analizie regresji wyniki potwierdzają hipotezę drugą: stres seniorów w czasie pandemii zależy ujemnie od zespołu trzech predyktorów: poczucia skuteczności oraz dwóch sposobów radzenia sobie ze stresem: akceptacji oraz aktywnego radzenia sobie. Wykazano ponadto dodatni związek z zespołem dwóch czynników nieaktywnego radzenia sobie ze stresem: zaprzeczaniem i zażywaniem substancji psychoaktywnych.

Wiek seniorów ani poziom ich zadowolenia z życia nie były istotnymi predyktorami nasilenia stresu w sytuacji pandemii COVID-19. Uzyskany model wyjaśnia około 22% zmienności

wyników poziomu stresu seniorów w okresie pandemii.

Uwzględniając założenia relacjonowanych badań, uznano, że ważne jest również określenie zespołu zmiennych mających potencjalny związek z satysfakcją z życia (psychologicznym dobrostanem) badanych seniorów. Weryfikując hipotezę trzecią, zastosowano analizę regresji wielokrotnej. Zmienną zależną w tej analizie był ogólny poziom zadowolenia z życia, mierzony przy użyciu SWLS. Zmienne niezależne, mogące wyjaśniać poziom zmiennej zależnej, obejmowały: wiek, poczucie skuteczności oraz wybrane sposoby radzenia sobie ze stresem. Rezultaty analizy regresji przedstawiono w tabeli 5.

Tabela 5. Model regresji wielokrotnej dla zmiennej zależnej: satysfakcja z życia (SWLS). $R = .38$; skorygowany $R^2 = .15$ $F_{(4,138)} = 5.93$

| Zmienna wyjaśniająca | Współczynnik regresji | | Test istotności współczynnika regresji | | Współczynnik beta | |
|------------------------------|-----------------------|------|--|----------|-------------------|------|
| | wartość | błąd | <i>t</i> | <i>p</i> | wartość | błąd |
| wiek | .278 | .12 | 2.41 | .02 | .19 | .08 |
| poczucie skuteczności | .29 | .13 | 2.17 | .03 | .18 | .07 |
| zaprzeszanie działań | -.19 | .08 | -2.13 | .04 | -2.27 | .021 |
| pozytywne przewartościowanie | 1.264 | .99 | 1.27 | .21 | .10 | .08 |
| wyraz wolny | -4.82 | 8.73 | -.55 | .58 | - | - |

Źródło: opracowanie własne.

Analizę regresji wielokrotnej zrealizowano, wykorzystując technikę regresji krokowej, postępującej. Jako kryterium akceptacji modelu przyjęto istotność współczynnika korelacji wielokrotnej w połączeniu z istotnością wszystkich współczynników regresji. Spośród czterech zmiennych wyjaśniających tylko trzy wykazały istotny związek z poziomem satysfakcji z życia badanych. Pozwoliło to na potwierdzenie hipotezy trzeciej, wskazującej, iż zadowolenie z życia jest rezultatem współoddziaływań zmiennych, związanych z poczuciem skuteczności i aktywnych sposobów radzenia sobie (zaprzeszanie

działań potencjalnie negatywnie determinuje poziom nasilenia zmiennej zależnej).

Wykazano, że wiek badanych, poczucie skuteczności oraz ujemnie – zaprzestanie działań w sytuacji stresu mogą tłumaczyć ok. 15% zmienności wyników satysfakcji z życia.

Kolejny etap analiz stanowiła próba weryfikacji hipotezy czwartej, w której przyjęto istnienie istotnych statystycznie różnic pomiędzy kobietami i mężczyznami w zakresie poczucia skuteczności, zadowolenia życia i nasilenia stresu w okresie izolacji społecznej, uwarunkowanej pandemią. Rezultaty przedstawionej analizy zamieszczono w tabeli 6.

Tabela 6. Wyniki badania różnic między kobietami i mężczyznami w zakresie zadowolenia z życia, poczucia skuteczności oraz stresu w czasie pandemii ($n = 143$; $df = 141$; n kobiet = 124; n mężczyzn = 19)

| Zmienna | <i>M</i> kobiety | <i>SD</i> kobiety | <i>M</i> mężczyźni | <i>SD</i> mężczyźni | <i>t</i> | <i>p</i> | <i>F</i> | <i>p</i> |
|-------------------------|---------------------|----------------------|-----------------------|------------------------|----------|----------|----------|----------|
| zadowolenie z życia | 22.25 | 5.58 | 28.84 | 14.64 | -3.62 | <.001 | 6.89 | <.001 |
| poczucie skuteczności | 28.07 | 4.83 | 30.26 | 4.41 | -1.86 | .06 | 1.20 | .68 |
| stres w czasie izolacji | 18.04 | 6.47 | 15.11 | 5.37 | 1.88 | .06 | 1.45 | .37 |

Źródło: opracowanie własne.

Jak wynika z danych przedstawionych w tabeli 6, jedyną zmienną istotnie statystycznie różnicującą mężczyzn i kobiety jest zadowolenie z życia. Jest ono wyższe w grupie badanych mężczyzn, co implikuje odrzucenie hipotezy czwartej.

Różnice między osobami z wyższym i średnim wykształceniem – zakładanych w hipotezie piątej – w zakresie analogicznych zmiennych przedstawia tabela 7.

Tabela 7. Wyniki badania różnic między osobami z wyższym i średnim wykształceniem w zakresie zadowolenia z życia, poczucia skuteczności oraz stresu w czasie pandemii ($n = 142$; $df = 140$; wykształcenie wyższe: $n = 103$; wykształcenie średnie: $n = 39$)

| Zmienna | <i>M1</i> | <i>SD1</i> | <i>M2</i> | <i>SD2</i> | <i>t</i> | <i>p</i> | <i>F</i> | <i>p</i> |
|-----------------------|-----------|------------|-----------|------------|----------|----------|----------|----------|
| zadowolenie z życia | 23.85 | 8.27 | 21.00 | 5.46 | 1.99 | .048 | 2.29 | .005 |
| poczucie skuteczności | 28.67 | 4.78 | 27.44 | 4.85 | 1.36 | .17 | 1.03 | .88 |
| stres | 16.65 | 6.39 | 20.21 | 5.76 | -3.03 | 0.003 | 1.234 | .47 |

M1, *SD1* – wyniki osób z wyższym wykształceniem

M2, *SD2* – wyniki osób z średnim wykształceniem

Źródło: opracowanie własne.

Dane zamieszczone w tabeli 7 wskazują, że osoby z wykształceniem wyższym deklarują większe zadowolenie z życia, natomiast stres związany ze stanem izolacji w pandemii osoby z wyższym wykształceniem odczuwają jako mniej dotkliwy. Pozwala to na potwierdzenie hipotezy piątej. Wykazano ponadto, że poczucie skuteczności nie różnicuje wyników wyodrębnionych grup badanych seniorów.

DYSKUSJA WYNIKÓW

W badaniach własnych nie wykazano istotnego statystycznie związku wieku seniorów oraz poziomu ich zadowolenia z życia z nasileniem stresu w sytuacji pandemii COVID-19.

Poddając dyskusji uzyskane rezultaty badania, można – odwołując się do innych danych badawczych – przyjąć, iż osoby starsze nie reagują na traumatyczne wydarzenia w sposób znacząco odmienny niż osoby młodsze (Jakel, 2020). Relacjonowane w artykule wyniki różnią się jednak od innych doniesień z okresu pandemii. Badania hiszpańskie wykazały, że osoby starsze – powyżej 60 roku życia – ujawniały mniejszy niepokój emocjonalny oraz były mniej narażone na depresję i ostry stres niż osoby młodsze (García-Fernández i in., 2020). Podobne wyniki uzyskano w badaniu przeprowadzonym przez polskich i niemieckich badaczy (Bidzan-Bluma i in., 2020), w którym badano predyktory jakości życia, dobrego samopoczucia i satysfakcji z życia (w tym ryzykowne zachowanie, lęk jako cechę, poczucie zagrożenia, jakość snu i opty-

mizm) podczas pandemii COVID-19 u osób starszych z Niemiec i Polski oraz porównano rezultaty, odnosząc je do trzech różnych grup wiekowych. Osoby starsze oceniały swoją jakość życia, satysfakcję z życia i samopoczucie wyżej niż osoby młode i w średnim wieku. Grupa osób w wieku późnej dorosłości doświadczała również mniejszego lęku i zagrożenia koronawirusem, lepszej jakości snu i większej tolerancji na ryzyko niż młodszy uczestnicy badania. Wyniki szwedzkiego badania (Kivi i in., 2021) wykazały natomiast, że we wczesnej fazie pandemii COVID-19 osoby starsze oceniały swoje samopoczucie na podobnym poziomie lub nawet korzystniej niż we wcześniejszych latach. Ocena własnego zdrowia również nie została naruszona, zaś satysfakcja finansowa była wyższa niż w okresie poprzedzającym pandemię. Badania satysfakcji z życia, doświadczanej podczas pierwszej fali koronawirusa w Grecji wykazały również wyższy wskaźnik tej zmiennej u osób w wieku powyżej 65 lat niż w młodszych grupach wiekowych (Anastasiou, Duquenne, 2021).

Uzyskane w relacjonowanym badaniu własnym wyniki pokazały, że stres seniorów w czasie pandemii koreluje ujemnie z zespołem trzech predyktorów: poczuciem skuteczności oraz dwoma sposobami radzenia sobie ze stresem: akceptacją oraz aktywnym radzeniem sobie, a także dodatnio z zespołem dwóch czynników: zaprzeczaniem oraz deklaracją o zażywaniu substancji psychoaktywnych. Adaptacyjne sposoby radzenia sobie podtrzymują zdrowie psychiczne, natomiast sposoby dezadaptacyjne, jak np. nad-

używanie alkoholu – oprócz chwilowej ulgi – w perspektywie czasu działają destrukcyjnie.

Znaczenie poczucia skuteczności oraz aktywności własnej podkreślane jest również w badaniach sprzed okresu pandemii. Osoby starsze aktywnie szukające nowych rozwiązań w sytuacji trudnej postrzegają siebie jako zaangażowane, a podejmowanie aktywności wiąże z korzystniejszym samopoczuciem. Podejmują aktywne wysiłki, aby poprawić swoją obecną sytuację oraz podtrzymują swoje życie towarzyskie i edukacyjne, co może pełnić funkcję ochronną dla ich dobrostanu (Brzezińska, 2011).

Spośród czterech potencjalnych predyktorów satysfakcji z życia tylko trzy wykazały istotny związek ze zmienną zależną: wiek badanych, poczucie skuteczności oraz ujemnie – zaprzestanie działań w sytuacji stresu. Przedstawione zależności można wyjaśnić jako adaptację, opartą na elastycznej modyfikacji zachowania. W sytuacji pandemii mogą one oznaczać ograniczanie bodźców stymulujących lęk i nasilających ucieczkowe strategie radzenia sobie. Może to oznaczać rezygnację z pewnej grupy osobistych celów, modyfikację stawianych wymagań i przystosowanie osobistych dążeń do możliwości działania w określonej sytuacji.

Dyskutując wyniki badań własnych, warto przywołać również analizy Laury Carstensen (2021), uwzględniające aspekt percepcji czasu. Czas organizuje zachowanie człowieka w każdym wieku, jednak postrzeganie znaczenia czasu u osób aktywnych (studenci UTW) i mniej aktywnych różni się. Może to pośrednio wyjaśnić brak związku wieku badanych osób z doświadczaniem stresu w stanie pandemii oraz pozytywny związek wieku z satysfakcją z życia. Adekwatna do potrzeb percepcja czasu pozwala na organizację aktywności w krótko- i długoterminowej perspektywie. Pozwala także na realizację zadań charakterystycznych dla poszczególnych okresów życia, identyfikację celów łączących się ze zdobywaniem wiedzy oraz związanych z zaspokojeniem potrzeb emocjonalnych.

Analizując badany kontekst satysfakcji z życia badanych osób w okresie późnej dorosłości, warto odnieść się do teorii Janusza Czapińskiego (2017). W swojej, zweryfikowanej badawczo,

cebulowej teorii szczęścia zakłada istnienie trzech poziomów, składających się na dobrostan psychiczny człowieka. Stanowią je: wola życia, ogólny dobrostan psychiczny oraz satysfakcje częściowe. W świetle uzyskanych wyników badań własnych można wyraźnie dostrzec znaczenie tych elementów w kontekście zmagania się ze stresem pandemii. Wola życia, łącząc się z aktywnymi sposobami radzenia sobie ze stresem, stanowi szczególnie chronione źródło postawy wobec życia, a za jej wzrost odpowiedzialne są czynniki wewnętrzne, intrapsychiczne, m.in. poczucie skuteczności.

Ogólny dobrostan psychiczny badanych osób stanowi zadowolenie z własnego życia, subiektywnie interpretowane w wymiarze ogólnym. Kreują je bilans emocjonalny i poczucie sensu życia, lecz także nadzieja na to, co dobrego może się w życiu jeszcze wydarzyć, czego dobrego można się spodziewać. U aktywnych seniorów może to mieć znaczenie w zmaganiu się z sytuacją kryzysową wywołaną przez warunki epidemii.

Dobrostan człowieka osadzony jest w perspektywie czasu. Dlatego też, odnosząc się do wyników przeprowadzonych badań, można przyjąć, iż satysfakcja z życia seniorów czy też doświadczany przez nich stres nie są jedynie efektem aktualnej sytuacji, w której znalazły się badane osoby, i aktualnie oddziałujących na nie czynników, lecz wynikają również z przeszłych doświadczeń i oczekiwań, odnoszących się do przyszłości, oraz postrzeganej osobistej skuteczności.

Wnioski aplikacyjne będące wynikiem przeprowadzonego badania dotyczą możliwego wykorzystania uzyskanych rezultatów do przygotowania programów wspierających osoby starsze w sytuacji kryzysowej przez pomoc psychologiczną, opiekę społeczną czy centra zarządzania kryzysowego. Doświadczenie pandemii pokazało, że warto dbać o rozbudowywanie sieci wsparcia społecznego i zapewnienie wystarczającego dostępu do pomocy psychologicznej. Instytucje interwencji kryzysowej, telefony zaufania czy konsultacje psychologiczne powinny być powszechnie dostępne, aby zapobiegać powstaniu zespołu stresu pourazowego u seniorów. Uzyskane wyniki badania mogą

być wykorzystane również w procesie przygotowania oraz organizacji działań profilaktycznych, pozwalających na wzmacnianie zasobów własnych seniorów (np. poczucia skuteczności) oraz wskazywanie adaptacyjnych sposobów radzenia sobie z trudnościami. Niebagatelną rolę odgrywają tu kampanie społeczne, centra aktywności seniorów oraz uniwersytety trzeciego wieku, które prowadzą liczne działania psychoedukacyjne.

Ograniczeniem przeprowadzonego badania jest mała liczebność grupy, związana z trudnością dotarcia do uczestników. Zaproszeni do badania zostali jedynie seniorzy aktywni edukacyjnie, którzy – korzystając z zajęć UTW w formie online – sprawnie korzystali z komputera i zadeklarowali chęć wzięcia udziału w projekcie badawczym, realizowanym w formie zdalnej. Kontakt osobisty podczas prowadzenia badania był niemożliwy z uwagi na ograniczenia epidemiczne (dystans i zakaz przemieszczania się), nieufność oraz lęk seniorów wobec obcych (badaczy). Realizacja badań naukowych w tak ekstremalnych warunkach była zadaniem, które może zaowocować otwarciem badaczy na nowe wyzwania oraz zwiększeniem ich kreatywności w sytuacji napotkania w przyszłości podobnych trudności.

Relacjonowane badania nie koncentrowały się na analizie znaczenia wsparcia społecznego w zmaganiu się ze stresem przez osoby w okresie późnej dorosłości. Zmienna ta może jednak okazać się ważnym moderatorem radzenia sobie z izolacją pandemiczną przez aktywnych seniorów i warto ją uwzględnić w dalszych planach badawczych. Wsparcie społeczne jako niezwykle istotny zasób oddziałuje na rozmaite obszary funkcjonowania osób w okresie późnej dorosłości, w tym również na sferę doświadczanego przez nich stresu i sensu życia. Jak potwierdzają badania (Kroplewski i in., 2019), otrzymywane wsparcie stanowi niezwykle istotny czynnik w zakresie przeciwdziałania zaistnieniu poczucia pustki egzystencjalnej oraz rozwoju zaburzeń depresyjnych w wieku senioralnym. Wielu seniorów dokonuje w sferze relacji społecznych pewnego rodzaju kompensacji, zastępując np. deficyt więzi z potomstwem innymi relacjami, szczególnie o charakterze przyja-

cielskim. Kontakty takie dodatkowo mogą być wzmacniane poprzez uczestnictwo w klubach seniora bądź uniwersytetach trzeciego wieku, gdzie osoby w okresie późnej dorosłości doświadczają szczególnej możliwości interakcji z osobami w podobnym wieku.

Zdecydowaną większość badanej grupy stanowiły kobiety, a jak wynika z dostępnych w literaturze badań (Schwarzer, Knoll, 2004), charakteryzują się one znacznie bardziej rozbudowanymi i urozmaiconymi sieciami kontaktów społecznych w porównaniu do mężczyzn. Kobiety również częściej i w szerszym stopniu skłonne są do udzielania pomocy oraz w efekcie stają się także beneficjentkami wsparcia emocjonalnego, płynącego ze strony społeczeństwa. Według niektórych autorów (Greenglass, 2004) zależność takich upatruje się w stereotypie roli kobiecej, która opiera się na istotniejszej zależności od innych w odróżnieniu od roli męskiej, skoncentrowanej przede wszystkim na sile i indywidualności.

Wnioski

Na podstawie przeprowadzonego badania oraz wyników analizy statystycznej można wysunąć następujące wnioski:

1. Najczęstszymi sposobami radzenia sobie w badanej grupie seniorów były: aktywne radzenie sobie, planowanie, pozytywne przewartościowanie i akceptacja.
2. Wykazano m.in., że poziom stresu seniorów z zespołem pandemii predyktorów: poczuciem skuteczności oraz dwoma sposobami radzenia sobie ze stresem: akceptacją oraz aktywnym radzeniem sobie, a także dodatnio z zespołem dwóch czynników: zaprzeczaniem oraz korzystaniem z substancji psychoaktywnych.
3. Nie wykazano istotnego statystycznie związku wieku seniorów oraz poziomu ich zadowolenia z życia z nasileniem stresu w sytuacji pandemii COVID-19.
4. Stwierdzono natomiast, że osoby z wyższym wykształceniem deklarują wyższą satysfakcję z życia oraz niższy poziom stresu w trakcie pandemii.

5. Osoby badane będące studentami UTW, już ze względu na motywację i aktywność edukacyjną wskazujące na starość proaktywną, mogą być lepiej przygotowane do poradzenia sobie z kryzysem pandemii.

Pandemia jest czynnikiem kryzysogennym w życiu człowieka i zaburza jego równowagę psychiczną. Izolacja, dystansowanie społeczne, przestymulowanie informacjami na temat nowych zakażeń lub śmierci bezpośrednio wpływają na samopoczucie psychiczne. Wskazywane przez seniorów ich największe zmartwienia w okresie pandemii (brak wiedzy na temat COVID-19, utrudniony dostęp do opieki medycznej oraz zwiększenie osamotnienia) były powodem obniżenia ich dobrostanu subiektywnego (Mehra i in., 2020). Potwierdzają to również przedstawione badania własne, których

założenia nawiązują do teorii selektywnej optymalizacji z kompensacją Baltesa i Baltes (1990). Badani aktywni seniorzy relatywnie korzystnie radzili sobie ze stresem pierwszej fali pandemii COVID-19, wybierając te obszary aktywności, które były dla nich najistotniejsze i możliwe do realizacji (**aspekt selekcji**). Doskonale też korzystali z wypracowanych strategii radzenia sobie, uruchamiając osobiste zasoby i minimalizując stany frustracji (**aspekt optymalizacji**). Zauważalny jest predykcyjny wpływ aktywnego radzenia sobie na obniżenie poziomu stresu badanych seniorów. Prawdopodobnie wykorzystują oni posiadane zasoby w sposób ogólnie ograniczający potencjalnie negatywny wpływ strat doświadczanych w procesie starzenia się. Ich proaktywność umożliwiła jednocześnie bardziej efektywną **kompensację** w tym zakresie (Baltes, Baltes, 1990; Steuden, 2020).

BIBLIOGRAFIA

- Anastasiou E., Duquenne M.N. (2021), First wave COVID-19 pandemics in Greece: The role of demographic, social, and geographical factors in life satisfaction during the lockdown. *Social Sciences*, 10(6), 186. <https://doi.org/10.3390/socsci10060186>.
- Baltes P.B., Baltes M.M. (1990), Psychological perspectives on successful aging: The model of selective optimization with compensation. *Successful Aging: Perspectives from the Behavioral Sciences*, 1, 1–34.
- Baltes M., Carstensen L. (1996), The process of successful ageing. *Ageing and Society*, 16(4), 397–421.
- Bandura A. (2007), *Teoria społecznego uczenia się*. Warszawa: Wydawnictwo Naukowe PWN.
- Bergman Y.S., Cohen-Fridel S., Shrira A., Bodner E., Palgi Y. (2020), COVID-19 health worries and anxiety symptoms among older adults: The moderating role of ageism. *International Psychogeriatrics*, 32(11), 1371–1375. <https://doi.org/10.1017/S1041610220001258>.
- Bidzan-Bluma I., Bidzan M., Jurek P., Bidzan L., Knietzsch J., Stueck M., Bidzan M. (2020), A Polish and German population study of quality of life, well-being, and life satisfaction in older adults during the COVID-19 pandemic. *Frontiers in Psychiatry*, 11, 585813. <https://doi.org/10.3389/fpsy.2020.585813>.
- Boyd D., Bee H. (2008), *Psychologia rozwoju człowieka*, tłum. J. Gilewicz, A. Wojciechowski, Poznań: Wydawnictwo Zysk i S-ka.
- Brzezińska M. (2011), *Proaktywna starość. Strategie radzenia sobie ze stresem w okresie późnej dorosłości*. Warszawa: Difin.
- Carstensen L.L. (2021), Socioemotional selectivity theory: The role of perceived endings in human motivation. *The Gerontologist*, 61(8), 1188–1196. <https://doi.org/10.1093/geront/gnab116>.
- 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>
- 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>.
- Ciekankowski Z., Stachowiak Z. (2012), Klęski żywiołowe jako przesłanki sytuacji nadzwyczajnych, *Zeszyty naukowe Uniwersytetu Przyrodniczo-Humanistycznego w Siedlcach*, 95, 375–398.
- Czapiński J. (2017), *Psychologia szczęścia. Kto, kiedy, dlaczego kocha życie i co z tego wynika, czyli nowa odsłona teorii cebulowej*. Warszawa: Wydawnictwo Naukowe Scholar.

- Dziedzic M. (2015), Satysfakcja z życia, samoocena i poziom odczuwanego stresu u osób w okresie późnej dorosłości uczęszczających na Uniwersytet Trzeciego Wieku. *Kwartalnik Naukowy*, 2(22), 277–289.
- Dziennik Ustaw poz. 522 – Rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 24 marca 2020 r. zmieniające rozporządzenie w sprawie ogłoszenia na obszarze Rzeczypospolitej Polskiej stanu epidemii, dziennikustaw.gov.pl, 24 marca 2020, Dz.U. z 2020 r. poz. 522 (dostęp: 15.06.2022).
- Finogonow M. (2013), Psychologiczne wyznaczniki zadowolenia z życia osób w wieku emerytalnym. *Chowanna*, 40, 143–158.
- Freund A.M., Baltes P.B. (1998), Selection, optimization, and compensation as strategies of life management: correlations with subjective indicators of successful aging. *Psychology and Aging*, 13(4), 531–543.
- García-Fernández L., Romero-Ferreiro V., López-Roldán P.D., Padilla S., Rodríguez Jimenez R. (2020), Mental health in elderly Spanish people in times of COVID-19 outbreak. *The American Journal of Geriatric Psychiatry*, 28(10), 1040–1045.
- García-Portilla P. et al. (2020), Are older adults also at higher psychological risk from COVID-19? *Aging & Mental Health*, 25(7), 1297–1304. <https://doi.org/10.1080/13607863.2020.1805723>.
- Greenglass E. (2004), Różnice wynikające z ról płciowych, wsparcie społeczne i radzenie sobie ze stresem. W: H. Sęk, R. Cieślak (red.), *Wsparcie społeczne, stres i zdrowie*. Warszawa: Wydawnictwo Naukowe PWN.
- Grossman E.S., Hoffman Y.S.G., Palgi Y., Shrira A. (2021), COVID-19 related loneliness and sleep problems in older adults: Worries and resilience as potential moderators. *Personality and Individual Differences*, 168, 110371. <https://doi.org/10.1016/j.paid.2020.110371>.
- Grygorczuk A. (2008), Pojęcie stresu w medycynie i psychologii. *Psychiatria*, 5(3), 111–115.
- Heszen I., Sęk H. (2007), *Psychologia zdrowia*. Warszawa: Wydawnictwo Naukowe PWN.
- Heszen-Celińska I., Sęk H. (2020a), *Psychologia zdrowia*. Warszawa: Wydawnictwo Naukowe PWN.
- Heszen-Celińska I., Sęk H. (2020b), Zdrowie i choroba w paradygmacie stresu psychologicznego. W: *Psychologia zdrowia*, 133–151. Warszawa: Wydawnictwo Naukowe PWN.
- Jakel R.J. (2020), Posttraumatic stress disorder in the elderly. *Clinics in Geriatric Medicine*, 36(2), 353–363. <https://doi.org/10.1016/j.cger.2019.11.013>.
- Janowicz A. (2014), Rola opiekunów nieformalnych w opiece u kresu życia. Przyczynek do badań w ramach projektu European Palliative Care Academy (EUPCA). *Pielęgniarstwo i Zdrowie Publiczne*, 4(2), 277–283.
- Juczyński Z. (2001), *Adaptacja Skali Satysfakcji z Życia – SWLS*. Warszawa: Pracownia Testów Psychologicznych PTP.
- Juczyński Z. (2012), *Narzędzia pomiaru w promocji i psychologii zdrowia*. Warszawa: Pracownia Testów Psychologicznych PTP.
- Juczyński Z., Ogińska-Bulik N. (2009), *Narzędzia pomiaru stresu i radzenia sobie ze stresem*. Warszawa: Pracownia Testów Psychologicznych.
- Keyes C.L.M. (2002), The mental health continuum: From languishing to flourishing in life. *Journal of Health and Social Behavior*, 43, 207–222.
- Kivi M., Hansson I., Bjälkebring P. (2021), Up and about: Older adults' well-being during the COVID-19 pandemic in a Swedish longitudinal study. *The Journals of Gerontology: Series B*, 76(2), e4–e9.
- Kotasińska A. (2015), Założenia i ogólne idee interwencji kryzysowej. *Zeszyty Naukowe Ruchu Studenckiego*, (1).
- Kroplewski Z., Serocka A., Szcześniak M. (2019), Wsparcie społeczne a poczucie sensu życia u osób z zaburzeniami lękowymi – doniesienie wstępne. *Psychiatria Polska* 53(2), 313–324.
- Kurowska K., Orzół B. (2016), Poczucie koherencji a zadowolenie z życia u osób starszych. *Gerontologia Polska*, 24, 91–97.
- Lazarus L.S., Folkman S. (1984), *Stress, appraisal and coping*. New York: Springer Publishing Company.
- Lucas R., Diener E., Suh E. (1996), Discriminant validity of wellbeing measures. *Journal of Personality and Social Psychology*, 71, 616–628.
- Mehra A., Rani S., Sahoo S., Parveen S., Singh A.P., Chakrabarti S., Grover S. (2020), A crisis for elderly with mental disorders: Relapse of symptoms due to heightened anxiety due to COVID-19. *Asian Journal of Psychiatry*, 51, 102114.
- Molzahn A., Skevington S.M., Kalfoss M., Makaroff K.S. (2010), The importance of facets of quality of life to older adults: an international investigation. *Quality of Life Research*, 19(2), 293–298.

- Ogińska-Bulik N., Juczyński Z. (2008), *Osobowość, stres a zdrowie*. Warszawa: Difin.
- Parlapani E., Holeva V., Nikopoulou V.A., Sereslis K., Athanasiadou M., Godosidis A., Stephanou T., Diakogiannis I. (2020), Intolerance of uncertainty and loneliness in older adults during the COVID-19 pandemic. *Frontiers in Psychiatry*, 11, 842. <https://doi.org/10.3389/fpsy.2020.00842>.
- Pasik M. (2005), Wyznaczniki jakości życia u osób w wieku emerytalnym. *Acta Universitatis Lodzianensis. Folia Psychologica*, 9, 65–78.
- Robb C.E., de Jager C.A., Ahmadi-Abhari S., Giannakopoulou P., Udeh-Momoh C., McKeand J., Price G., Car J., Majeed A., Ward H., Middleton L. (2020), Associations of social isolation with anxiety and depression during the early COVID-19 pandemic: A survey of older adults in London, UK. *Frontiers in Psychiatry*, 11, 591120. <https://doi.org/10.3389/fpsy.2020.591120>.
- Schwarzer R., Knoll N., Rieckmann N. (2004), Social support. W: A. Kaptein, J. Weinman (red.), *Health Psychology*, 158–192. Oxford, UK: Blackwell.
- Skowrońska A. (2014), *Pomoc społeczna w obliczu katastrof i kryzysów złożonych*. Warszawa: Centrum Rozwoju Zasobów Ludzkich.
- Steuden S. (2020), *Psychologia starzenia się i starości*. Warszawa: Wydawnictwo Naukowe PWN.
- Straś-Romanowska M. (2011), Późna dorosłość. Wiek starzenia się. W: J. Trempała (red.), *Psychologia rozwoju człowieka*, 326–350. Warszawa: Wydawnictwo Naukowe PWN.
- Szewczyzak M., Stachowska M., Talarska D. (2012), Ocena jakości życia osób w wieku podeszłym – przegląd piśmiennictwa. *Nowiny Lekarskie*, 81(1), 96–100.
- Szmaus-Jackowska A. (2011), *Troska o siebie osób w starszym wieku*. Bydgoszcz: Wydawnictwo Uniwersytetu Kazimierza Wielkiego w Bydgoszczy.
- Vazquez-González L.A., Miguel-Betancourt M., Ochoa-González M.M., Ricardo-Páez B., Escalona-González S.O. (2020), *An educational intervention to raise knowledge of COVID-19 in senior citizens*. https://www.researchgate.net/publication/344931130_An_educational_intervention_to_raise_knowledge_of_COVID-19_in_senior_citizens (dostęp:21.02.2021).
- Warr P., Butcher V., Robertson I.T. (2004), Activity and psychological well-being in older people. *Aging & Mental Health*, 8(2), 172–183.
- Wawrzyniak J.K., Fabiś A. (2015), Gerontologia jako nauka o starzeniu się i starości. W: A. Fabiś, J.K. Wawrzyniak, A. Chabior (red.), *Ludzka starość. Wybrane zagadnienia gerontologii społecznej*, 13–42. Kraków: Oficyna Wydawnicza „Impuls”.