

RENÉ WODARZ  <https://orcid.org/0009-0000-7731-9499>

Instytut Psychologii, Uniwersytet Opolski  
Institute of Psychology, Opole University

ALEKSANDRA ROGOWSKA  <https://orcid.org/0000-0002-4621-8916>

Instytut Psychologii, Uniwersytet Opolski  
Institute of Psychology, Opole University  
e-mail: arogowska@uni.opole.pl

## Satysfakcja z życia a samoocena i obraz ciała w okresie wczesnej i średniej dorosłości

### Life Satisfaction, Self-esteem, and Positive Body Image During Adulthood

**Abstract:** This study is aimed at examining differences in self-esteem, positive body image and life satisfaction among the people at the sixth stage (Intimacy vs. Isolation) and the seventh stage (Generativity vs. Stagnation) of Erikson's psychosocial development, with regards for gender. Also, the correlation between self-esteem, positive body image and life satisfaction was tested in the study. 309 adults, aged between 18 and 65 ( $M = 33.65$ ,  $SD = 14.64$ ), including 154 women (49.83%), participated in the cross-sectional online study. The total sample was split into two groups, regarding Erikson's theory of psychosocial development: Stage 6 (early adulthood from 18 to 39,  $M = 24.20$ ,  $SD = 6.15$ ,  $n = 199$ ) and Stage 7 (middle adulthood from 40 to 65,  $M = 50.76$ ,  $SD = 8.85$ ,  $n = 110$ ). To measure life satisfaction, self-esteem and positive attitude towards the body, the Satisfaction With Life Scale (SWLS), the Rosenberg Self-Esteem Scale (SES), and the Body Appreciation Scale (BAS-2) were used respectively. Results indicate that middle-aged people are more satisfied with their life, and score higher in self-esteem and positive body image than young adults. Life satisfaction, self-esteem, and positive body image are correlated positively. Self-esteem and positive body image are predictors of life satisfaction and, together with gender and age, explain 48% of its variance in early- and middle-aged adults.

**Keywords:** age, Erikson's stages of psychosocial development, gender, life satisfaction, positive body image, self-esteem

**Słowa kluczowe:** samoocena, satysfakcja z życia, stadia rozwoju psychospołecznego Eriksona, płęć, pozytywny obraz ciała, wiek

#### WPROWADZENIE

Dotychczasowe badania wskazują na związek pomiędzy samooceną, pozytywnym obra-

zem własnego ciała i satysfakcją z życia. Nie ma wszakże jednoznacznych wniosków co do tego, w jaki sposób wiek i płęć wpływają na te relacje w wieku dorosłym. Celem niniejsze-

go badania była, po pierwsze, analiza różnic w zakresie poczucia własnej wartości, pozytywnego obrazu własnego ciała i zadowolenia z życia pomiędzy osobami znajdującymi się na szóstym (intymność a izolacja) i siódmym (generatywność a stagnacja) etapie rozwoju psychospołecznego według Erika Eriksona, z uwzględnieniem płci, a po drugie – analiza związku pomiędzy samooceną, pozytywnym obrazem własnego ciała i satysfakcją z życia.

### Poczucie satysfakcji z życia

Poczucie satysfakcji z życia (*life satisfaction*) jest terminem wielowymiarowym i wieloznacznym, rozumianym też jako „dobrostan”, „jakość życia” lub „zadowolenie z życia” (Zalewska, 1999). Satysfakcja z życia jest wynikiem subiektywnej oceny takich obszarów życia, jak: zdrowie, sytuacja finansowa, praca zawodowa, poczucie własnej wartości i jakości relacji interpersonalnych (Michalos, 1991). Poziom satysfakcji z życia nie jest tylko sumą czy średnią wyżej wymienionych czynników. W zależności od jednostki, niektóre obszary mogą okazać się ważniejsze, a inne mogą mieć wpływ tylko marginalny (Sprynska i in., 2019). Ed Diener (1985, 2000) definiuje satysfakcję z życia jako zadowalający wynik porównania własnej sytuacji z ustalonymi przez siebie standardami.

Badania (Blanchflower, Oswald, 2008; Clark, Oswald, 2006; Darbonne i in., 2012; Gerdtham, Johannesson, 2001) wykazały, że związek między wiekiem a poczuciem satysfakcji z życia jest nieliniowy i przybiera kształt litery „U”. Najniższe średnie poziomy satysfakcji z życia dotyczą osób dorosłych w średnim wieku, pomiędzy 40 a 49 rokiem życia, co wyjaśnia się poprzez odniesienie do czynników psychospołecznych i ról życiowych. Anna Darbonne i współpracownicy (2012) sugerują, że osoby w średnim wieku są głęboko osadzone w rolach obywatelskich, zawodowych, społecznych i rodzinnych, co może być czynnikiem zwiększającym poziom stresu i konfliktów interpersonalnych. Sugeruje się też (Darbonne i in., 2012) istnienie pewnego rodzaju punktu zwrotnego, który skłania jednostkę do rozszerzonych rozmyślań i porównań, co może prowadzić do

spadku poczucia jakości i satysfakcji z życia. Osoby w młodszym wieku są znacznie bardziej odporne na te czynniki, ponieważ występują one rzadziej i ich działanie jest znacząco mniejsze. W społeczeństwie panuje też wyższy poziom przyzwolenia na „błędy młodości”.

Obniżenie poziomu satysfakcji z życia w okresie średniej dorosłości można tłumaczyć również tzw. kryzysem wieku średniego (Levinson, 1978; Newton, 1994), wiązanym z ponowną oceną rodziny i dotychczasowej kariery, a także sensu i celu życia. Gdy ludzie wchodzi w średnią dorosłość, ich decyzje i działania są oparte na wyborach dokonanych na podstawie refleksji z poprzedniego etapu (Levinson, 1978; Newton, 1994).

Po osiągnięciu najniższego poziomu satysfakcji z życia i rozwiązaniu kryzysu wieku średniego zwiększa się odporność na stresujące czynniki środowiskowe, ze względu na adaptację do aktualnej sytuacji życiowej i pogodzenie się z własnymi słabościami, osiągnięcie stabilizacji finansowej czy wypracowanie bardziej skutecznych metod radzenia sobie z negatywnymi wydarzeniami. Badacze twierdzą, że efekt ten może być potęgowany przez zjawisko lepszego traktowania osób starszych przez społeczeństwo (Clark, Oswald, 2006). Podwyższanie się stopnia subiektywnego zadowolenia z życia może też być skutkiem oceny zdarzeń życiowych przez pryzmat przeszłości, a nie wyłącznie obecnej sytuacji (Świerżewska, 2010).

Związki między subiektywnie odczuwaną satysfakcją z życia a płcią są niejednoznaczne i silnie uzależnione od kontekstu kulturowego państwa, w którym zostały przeprowadzone badania (Meisenberg, Woodley, 2015). Wyniki badań przeprowadzonych w polskiej populacji ( $N = 1915$ ) nie wykazały istotnych statystycznie różnic międzypłciowych pod względem zadowolenia z życia (Wąsowicz-Kiryło, Baran, 2013).

### Samoocena

Samoocena (*self-esteem*) jest definiowana jako przekonanie o własnej wartości lub ocena dotycząca własnych cech i kompetencji (Dzwonkowska i in., 2008). Podstawą samooceny jest

samowiedza, czyli zbiór subiektywnych opinii, które jednostka odnosi względem siebie (Dzwonkowska i in., 2008). Według Morrisa Rosenberga (1965) wysoka samoocena jest efektem oceny samego siebie jako wartościowego członka społeczności, z kolei niska samoocena jest objawem niezadowolenia z siebie oraz odrzucenia własnego Ja (Dzwonkowska i in., 2008). Globalna samoocena wyraża względnie stały stosunek do siebie samego (Szpitalak, Polczyk, 2015), uformowany we wczesnym dzieciństwie i wpływający na poszczególne oceny cząstkowe i specyficzne obszary samooceny. Samoocena specyficzna dotyczy funkcjonowania jednostki w różnych obszarach jej życia i odnosi się do pojedynczych cech, ukształtowanych środowiskowo na bazie genetycznych predyspozycji (Buss, 2020; Dzwonkowska i in., 2008; Neiss i in., 2002; Wojciszke, 2011). Samoocena może być negatywna lub pozytywna i można ją spstrzegać zarówno jako stan (w procesie tworzenia się samooceny), jak i cechę osobowości (Dzwonkowska i in., 2008; Rosenberg, 1965).

Istnieje pozytywna korelacja między samooceną a satysfakcją z życia (Campbell, 1981; Dogan i in., 2013; Du i in., 2017; Diener, Diener, 1995; Herman i in., 2018; Wąsowicz-Kiryło, Baran, 2013), wyniki badań nad związkami samooceny z wiekiem i płcią są natomiast niejednoznaczne. Diana Fecenec (2008) wykazała, że najwyższą samoocenę prezentowały kobiety w wieku 16–19 lat oraz 65–79 lat, w porównaniu z kobietami w wieku 20–64 lat. W przypadku mężczyzn osoby w wieku 20–64 lat charakteryzowały się niższą samooceną niż grupa młodsza (w wieku 16–19 lat). Inne badania wskazują na wyższą samoocenę wśród czterdziestolatków niż dwudziestolatków (Roberts, Bengtson, 1990; Wink, Helson, 1993). Również Richard Robins i współpracownicy (2002) wykazali, że samoocena zmienia się znacząco na przestrzeni życia: najwyższe poziomy osiąga w wieku dorastania (9–12 lat) oraz na przełomie średniej i późnej dorosłości (60–69 lat), najniższy poziom dotyczył zaś młodych dorosłych (pomiędzy 18 a 22 rokiem życia). Paul Wink i Ravenna Helson (1993) tłumaczą wzrost samooceny między 43 a 53 rokiem życia stabilizacją ekonomiczną, zawodową oraz rodzinną uzyskiwaną w tym

okresie życia. Ponadto w dorosłości zwiększa się prawdopodobieństwo osiągnięcia wyższego statusu społecznego oraz władzy, co może wpłynąć korzystnie na wartość samooceny (Szpitalak, Polczyk, 2015).

Liczne badania wykazały też, że mężczyźni osiągają wyższy poziom samooceny niż kobiety (Josephs i in., 1992; Kearney-Cooke, 1999; Kling i in., 1999; Lewinsohn i in., 1993; Steinberg i Dornbusch, 1991), co może być skutkiem wpływów kultury na jednostkę. Wysoki poziom samooceny u mężczyzn według Kristen Kling i współpracowników (1999) jest spowodowany pewnego rodzaju samospelniającą się przepowiednią, spowodowaną oczekiwaniami społecznymi wobec mężczyzn. Tradycyjna, stereotypowa rola męska obfituje bowiem w pewnością siebie, a co za tym idzie – wpływa na wzrost samooceny.

Z drugiej strony badacze sugerują, że nie tyle mężczyźni mają podwyższoną samoocenę, ile kobiety obniżoną, również pod wpływem kultury, stereotypów i oczekiwań społecznych. Julie McMullin i John Cairney (2004) sugerują, że niższy poziom samooceny wśród kobiet może być spowodowany różnicami kulturowymi oraz rolami płciowymi, gdyż samoocena jest zmienną związaną m.in. z zarobkami, pozycją społeczną i zawodową oraz statusem. Zważywszy na większą liczbę mężczyzn na stanowiskach kierowniczych i, ogólnie rzecz biorąc, wyższe zarobki wśród mężczyzn, można przyjąć, że ten aspekt wpływa na wzrost samooceny u mężczyzn i jej obniżenie u kobiet, spowodowane subiektywnie spstrzeganą mniejszą szansą na sukces. McMullin i Cairney (2004) zwracają także uwagę na to, że niska samoocena u kobiet może być cechą kulturowo pożądaną wśród mężczyzn.

## **Obraz ciała**

Obraz ciała (*body-image*) jest konstruktem wielowymiarowym, który obejmuje poznawcze, behawioralne, emocjonalne i społeczne aspekty oceny ogólnego wyglądu ciała i zadowolenia z własnego ciała (Thompson, 1990; Cash i in., 2004; Grogan, 2008). Alicja Głębocka (2009) definiuje obraz ciała jako zbiór preko-

nań o własnym wyglądzie, który został stworzony na podstawie dostępnych wzorców oraz informacji w otoczeniu jednostki. Na kształtowanie się obrazu ciała wpływa wiele czynników zewnętrznych i wewnętrznych, jak np. samoocena, środowisko specyficzne i niespecyficzne czy obiektywna atrakcyjność (Buczak, Sumajło, 2013). Na ocenę wyglądu ciała składają się komponenty biologiczne, ale także emocjonalne i społeczne (Lipowska, Lipowski, 2013). Z perspektywy współczesnej psychologii ewolucyjnej (Pawłowski, 2009) wygląd fizyczny jest definiowany jako wynik biologicznej strategii doboru płciowego u ludzi. Kryteria urody mają na celu umożliwienie znalezienie partnera seksualnego o wysokich wartościach i możliwościach partnerskich oraz reprodukcyjnych (Pawłowski, 2009). Istnieje znacząca różnica między oceną ciała innej osoby a tym, jak osoba sama siebie ocenia i wartościuje swój wygląd (Wojciszke, 2011). Ocena wyglądu innej osoby jest uwarunkowana ogólnymi wyznacznikami urody, jak odpowiednia masa czy umięśnienie ciała. Na spostrzeganie własnego wizerunku wpływa wiele czynników, które można podzielić na dwie kategorie. Pierwsza kategoria dotyczy spostrzegania własnego ciała w sposób adekwatny lub nieadekwatny do rzeczywistości (Mańkowska, Steuden, 2021). Ocena ta powstaje m.in. na skutek obserwacji otoczenia i porównań z innymi osobami oraz znajomości norm społecznych obowiązujących w danym środowisku i kulturze. Druga kategoria dotyczy aspektu emocjonalnego (Kobieracka, 2012). Jest to ocena tego, jak dobrze dana osoba się czuje w swoim ciele, a także poziom zadowolenia z tego, jak wygląda i jak jej ciało funkcjonuje. Obraz ciała i ocena atrakcyjności nie są zatem wyłącznie wzrokową percepcją wyglądu ciała, lecz także subiektywnym osądem, który powstał na podstawie zinternalizowanego systemu wartości (Joško-Ochojska i in., 2013).

Wygląd ciała wchodzi w skład uogólnionej samooceny (Joško-Ochojska i in., 2013; Fecenec, 2008). Związek między samooceną a obrazem ciała jest obukierunkowy: samoocena może mieć wpływ na spostrzeganie własnego ciała, a subiektywna ocena własnego ciała może obniżać lub podwyższać uogólnioną samoocenę

(Bale, Archer, 2013; Feingold, 1992; Kochan-Wójcik, Piskorz, 2010). Ocena własnego ciała pełni też ważną funkcję w życiu człowieka oraz wpływa dodatnio na poziom satysfakcji z życia i jakość życia (Cash, Pruzinsky, 1990; Delfabbro i in., 2011; Diener i in., 1995; Głębocka, 2009; Lee i in., 2014; Swami i in., 2018; Tager i in., 2006). Hye-Ryeon Lee i współpracownicy (2014) wykazali również, że samoocena mediuje związek między obrazem własnego ciała a zadowoleniem z życia.

Płeć i wiek w znacznym stopniu wpływają na ocenę atrakcyjności własnego ciała i odczucia z nim związane (Burgess, Broome, 2012). Ocena własnego ciała jest związana z samooceną, co wpływa prawdopodobnie na wyższy jej poziom u mężczyzn niż u kobiet (Brodie i in., 1991; Cullasi i in., 1998; Damarest, Allen, 2000; Graham i in., 2000; Mellor i in., 2010). W okresie wczesnej dorosłości obniża się poziom zadowolenia z własnego wyglądu, w porównaniu z okresem adolescencji, a następnie poziom ten wzrasta w wieku średnim, aby się obniżył w wieku senioralnym (Mendelson i in., 1996; Lipowska, Lipowski 2013). Z jednej strony, po trzydziestym roku życia pojawiają się zazwyczaj pierwsze oznaki starzenia się (np. siwe włosy, zmarszczki, problemy zdrowotne), co sugerowałoby obniżoną ocenę własnego wyglądu i gorszy obraz ciała. A jednak, osoby w średnim wieku lepiej oceniają swoje ciało niż młodzi dorośli. Spostrzeganie własnego ciała nie jest bowiem wynikiem prostej oceny cech fizycznych, ale uwarunkowane jest w znacznym stopniu czynnikami społecznymi i emocjonalnymi (Lipowska, Lipowski, 2013), normami obowiązującymi w danym otoczeniu, wymaganiami i oczekiwaniami społecznymi oraz statusem społecznym (Buczak, Sumajło, 2013; Joško-Ochojska i in., 2013). Ważną kwestią wydaje się też stopień skupienia na własnym wyglądzie oraz spostrzegana subiektywnie konieczność oraz częstość dokonywania ocen i porównań społecznych (Surowiec i in., 2018; Joško-Ochojska i in., 2013). Wraz z wiekiem mogą się też pojawić większy dystans wobec własnego ciała i mniejsza presja społeczna związana z wyglądem (Rusticus i in., 2008).

## Problem badawczy

Chociaż związki między satysfakcją z życia a samooceną (Campbell, 1981; Diener, Diener, 1995; Dogan i in., 2013; Du i in., 2017; Herman i in., 2018; Wąsowicz-Kiryło, Baran, 2013) i obrazem ciała (Cash, Pruzinsky, 1990; Delfabbro i in., 2011; Diener i in., 1995; Głębocka, 2009; Lee i in., 2014; Swami i in., 2018; Tager i in., 2006) były wcześniej przedmiotem badań, niewiele wiadomo o tym, jak te zmienne kształtują się w okresie dorosłości, zwłaszcza w kontekście współczesnych zadań i konfliktów rozwojowych. Teorie rozwoju osoby dorosłej opisują rozwój w dorosłości jako etapy wzrostu, w których jednostki zaczynają patrzeć na świat z szerszej perspektywy i zdobywają bardziej złożone zrozumienie siebie i innych (Hutchison, 2007). Według Erika Eriksona (1997) w okresie wczesnej dorosłości (w wieku 18–40 lat) pojawia się kryzys psychospołeczny (sprzeczność między potrzebami jednostki a społeczeństwa), będący wynikiem konfliktu „intymność a izolacja”. Zadaniem rozwojowym jest przejście od egoistycznego myślenia o sobie do troski o innych ludzi na świecie i osiągnięcie cnoty miłości. Angażując się w relacje z innymi ludźmi, jednostki są w stanie doświadczyć miłości i intymności, jak też poczucia bezpieczeństwa. Obraz ciała może odgrywać istotną rolę w tworzeniu intymnych związków, ponieważ jednostki mogą odczuwać dyskomfort związany z własnym wyglądem fizycznym. Młodzi dorośli mogą dokonywać porównań społecznych, oceniając swój wygląd fizyczny w odniesieniu do standardów społecznych lub postrzeganej atrakcyjności potencjalnych partnerów, co może mieć pozytywny lub negatywny wpływ na obraz ciała. Pozytywny obraz ciała może się przyczynić do podwyższenia samooceny, a tym samym potencjalnie ułatwiać rozwój relacji intymnych. Z drugiej strony, negatywny obraz ciała może prowadzić do poczucia niepewności i utrudniać zdolność do nawiązywania romantycznych relacji. Osoby, którym nie udało się nawiązać trwałego związku, mogą odczuwać samotność i izolację, co może prowadzić do obniżenia samooceny i satysfakcji z życia. Z kolei rozwijanie bliskich relacji i doświad-

czanie intymności może zwiększyć poczucie własnej wartości i kompetencji.

Kolejny kryzys psychospołeczny przypada na okres 40–65 lat i odnosi się do konfliktu między kreatywnością a stagnacją (Erikson, 1997; Slater, 2003). Pozytywne rozwiązanie tego kryzysu psychospołecznego prowadzi do osiągnięcia cnoty opiekuńczości. Jest to czas, w którym osoba musi przewartościować swoje role życiowe i zadania rozwojowe oraz skupić się na wnoszeniu wkładu w społeczeństwo, zwiększeniu wydajności w pracy, a także zaangażowaniu w działania charytatywne i organizacje prospołeczne. W miarę, jak jednostki wkraczają w średnią dorosłość, mogą doświadczyć zmian fizycznych związanych ze starzeniem się. Pozytywny obraz ciała na tym etapie obejmuje akceptację i przystosowanie się do tych zmian, co może podwyższać poziom samooceny, pewności siebie i energii, jaką jednostki wnoszą do swoich działań generatywnych. Poczucie komfortu we własnym ciele może wpływać na podwyższenie poziomu witalności i zaangażowania w działania na rzecz innych.

Poczucie generatywności wiąże się z wiarą w następne pokolenia, aktywnością twórczą i praktykami wychowawczymi (rodzicielstwo, nauczanie, mentoring). Jeśli osoba nie jest zadowolona ze swojego aktualnego życia, zwykle żałuje decyzji, które podjęła w przeszłości, ma poczucie bezużyteczności i stagnacji. Pomyślnie sprostanie wyzwaniom generatywności może prowadzić do poczucia spełnienia i celu. Osoby aktywnie zaangażowane w przyczynianie się do dobra innych i społeczeństwa mogą doświadczyć wzrostu samooceny oraz satysfakcji z życia, ponieważ postrzegają siebie jako osoby wartościowe i zdolne do wywierania znaczącego wpływu na otoczenie.

## Badanie własne

Celem prezentowanego badania była analiza różnic między osobami dorosłymi w szóstym i siódmym stadium rozwoju psychospołecznego według Eriksona (1997) pod względem satysfakcji z życia, samooceny i pozytywnego obrazu własnego ciała, z uwzględnieniem płci. Założono, że wyższa satysfakcja z życia wią-

że się z pozytywnym rozwiązaniem kryzysów wczesnej i średniej dorosłości, zgodnie z teorią rozwoju psychospołecznego Eriksona (1956, 1997). Eksplorowano również, czy satysfakcja z życia osób dorosłych jest w większym stopniu zdeterminowana samooceną czy pozytywnym obrazem ciała, przy uwzględnieniu płci i wieku.

Na podstawie dotychczasowej literatury naukowej sformułowano następujące hipotezy:

H1. Osoby będące w szóstym stadium rozwoju psychospołecznego według Eriksona (wczesna dorosłość) prezentują wyższy poziom satysfakcji z życia, w porównaniu z osobami w stadium siódmym (średnia dorosłość).

H2. Istnieją różnice w poziomie samooceny pomiędzy osobami dorosłymi w szóstym i siódmym stadium rozwoju psychospołecznego, jednak kierunek tych różnic nie może być przewidywany na podstawie dotychczasowych badań.

H3. Bardziej pozytywny obraz ciała występuje u osób w średniej dorosłości (Stadium 7) niż we wczesnej dorosłości (Stadium 6).

H4. Satysfakcja z życia, samoocena i pozytywny obraz ciała są ze sobą pozytywnie skorelowane.

W ostatnich latach pojawiło się w Europie i na świecie wiele wyzwań związanych z kryzysem klimatycznym, masową emigracją zarobkową, pandemią COVID-19, wojną na Ukrainie i inflacją. Kryzysy te mogą wpływać na dobrostan osób dorosłych, obniżając satysfakcję z życia czy samoocenę. Stałe kontrolowanie tych zmiennych wydaje się wyzwaniem obecnych czasów. Wyniki niniejszych badań mogą być pomocne w wyjaśnieniu czynników dobrostanu osób dorosłych na różnych etapach

rozwojowych, a także opracowaniu działań prewencyjnych i interwencyjnych, aby pomóc dorosłym w rozwoju.

## METODA

### Charakterystyka osób badanych

Na zaproszenie do badania odpowiedziało 527 osób. Z badania wykluczono osoby poniżej 18 roku życia i powyżej 65 roku życia, osoby o płci niebinarnej (z powodu zbyt małej liczebności grupy) oraz osoby, które nie wyraziły zgody na przetwarzanie danych osobowych. Wśród pozostałych 499 osób stwierdzono znaczącą przewagę kobiet (337 w porównaniu z 162 mężczyznami), dlatego dokonano zrandomizowanej selekcji kobiet w poszczególnych grupach wiekowych, tak aby liczba kobiet i mężczyzn była do siebie zbliżona. W ostatecznej grupie badanej znalazło się 309 osób pomiędzy 18 a 65 rokiem życia ( $M = 33.65$ ,  $SD = 14.64$ ), w tym 49.83% kobiet. Badanych podzielono na dwie grupy ze względu na wiek, korespondujący ze stadiami rozwoju psychospołecznego Eriksona: w stadium 6 (zakres wieku 18–39 lat) było 199 osób (64.40%), a w stadium 7 (zakres wieku 40–65 lat) znalazło się 110 osób (35.60%). Tabela 1 przedstawia dane demograficzne badanej grupy, z podziałem na stadia rozwoju psychospołecznego Eriksona. Większość badanych zamieszkiwała wieś i małe miasta oraz była wykształcona na poziomie szkoły średniej.

**Tabela 1.** Charakterystyka demograficzna osób badanych reprezentujących dwa stadia rozwoju psychospołecznego Eriksona w dorosłości (Stadium 6 i Stadium 7);  $N = 309$

Zmienna	Kategoria zmiennej	Razem (wiek 18–65)		Stadium 6 (wiek 18–39)		Stadium 7 (wiek 40–65)	
		<i>n</i>	%	<i>n</i>	%	<i>n</i>	%
Płeć	Mężczyzna	155	50.16	109	54.77	46	41.82
	Kobieta	154	49.84	90	45.23	64	58.18

<b>Miejsce zamieszkania</b>	Wieś	103	33.33	70	35.18	33	30.00
	Miasto do 50 tys.	57	18.45	39	19.60	18	16.36
	Miasto od 50 tys. do 150 tys.	61	19.74	35	17.59	26	23.64
	Miasto od 150 tys. do 500 tys.	43	13.92	24	12.06	19	17.27
	Miasto powyżej 500 tys.	45	14.56	31	15.58	14	12.73
<b>Wykształcenie</b>	Podstawowe	28	9.06	27	13.57	1	.91
	Zawodowe	13	4.21	5	2.51	8	7.27
	Średnie	106	34.30	77	38.69	29	26.36
	Wyższe (niepełne)	61	19.74	50	25.13	11	10.00
	Wyższe (pełne)	101	32.69	40	20.10	61	55.46

Źródło: opracowanie własne.

## Procedura badań

Badanie zostało przeprowadzone między 18 października a 6 grudnia 2021 roku, w formie online. Kwestionariusz Google Forms zawierał informacje o badaniu i formularz świadomej zgody, ankietę demograficzną i wystandaryzowane kwestionariusze samoopisowe do pomiaru satysfakcji z życia, samooceny i pozytywnego obrazu ciała. Zaproszenie do badania zostało rozesłane za pomocą portalu społecznościowego Facebook, z prośbą o udostępnienie znajomym (metodą kuli śnieżnej), jak również do grup docelowych na Facebooku, włączając następujące grupy: Studenci – łączmy się, Ankiety – chętnie pomogę wypełnić, Wypełniamy ankiety, Ankiety studenckie, Seniorzy na Facebooku, Seniorzy Wrocław, Warszawscy Seniorzy i Senior 50+. Po zapoznaniu się z informacją dotyczącą ochrony danych osobowych i informacji o anonimowości badania osoby podejmowały decyzję o uczestnictwie w badaniu i mogły się wycofać w każdym momencie, bez podawania przyczyn.

## Narzędzia badawcze

Do badania poczucia satysfakcji z życia wykorzystano Skalę Satysfakcji z Życia (*Satisfaction With Life Scale* [SWLS]) autorstwa Eda Die-

nera i współpracowników (1985), w tłumaczeniu Konrada Jankowskiego (2015). Narzędzie składa się z pięciu twierdzeń, a odpowiedzi są udzielane na siedmiostopniowej skali Likerta (od 1 = *Zdecydowanie się nie zgadzam* do 7 = *Zdecydowanie się zgadzam*). Ogólny wynik stanowi sumę pięciu pozycji kwestionariusza i mieści się w przedziale 5–35 punktów. Im wyższy wynik, tym wyższy poziom zadowolenia z życia. Rzetelność skali ( $\alpha$  Cronbacha) w tym badaniu wynosiła .90.

Do pomiaru samooceny zastosowano Skalę Samooceny Rosenberga (*Rosenberg Self-Esteem Scale* [RSES]) w polskiej adaptacji (Dzwonkowska i in., 2008; Rosenberg, 1965). Skala jest narzędziem jednowymiarowym, które służy do pomiaru uogólnionej samooceny, rozumianej jako względnie stała, świadoma postawa wobec Ja (negatywna lub pozytywna). Kwestionariusz składa z dziesięciu stwierdzeń, do których respondenci ustosunkowują się na czterostopniowej skali (od 1 = *Zdecydowanie się nie zgadzam* do 4 = *Zdecydowanie się zgadzam*). Ogólny wynik jest sumą wszystkich punktów i mieści się w przedziale 10–40. Im wyższy wynik, tym wyższy poziom ogólnej, świadomej samooceny osoby badanej. Spójność wewnętrzna w tym badaniu wynosiła  $\alpha$  Cronbacha = .90.

Do pomiaru oceny pozytywnego obrazu własnego ciała zastosowano Skalę Doceniania Ciała (*Body Appreciation Scale* [BAS-2]) autorstwa Tracy Tylki i Nichole Wood-Barcalow (2015), w polskiej adaptacji Magdaleny Rasmus i Wiktora Razmusa (2017). Na kwestionariusz składa się dziesięć pozycji, a respondenci mogą udzielić odpowiedzi na 6-stopniowej skali odpowiedzi (od 1 = *Nigdy* do 6 = *Zawsze*). Wynik obliczany jest poprzez zsumowanie punktów z poszczególnych pozycji (zakres 10–60). Wyższa wartość punktowa oznacza bardziej pozytywny obraz ciała i większe zadowolenie z własnego ciała. Skala BAS-2 cechowała się bardzo wysoką rzetelnością w tym badaniu ( $\alpha$  Cronbacha = .96).

Dodatkowo w ankiecie zadano szereg pytań demograficznych, mających na celu charakterystykę grupy badanej pod względem płci (mężczyzna, kobieta, inna płeć), wieku (liczba lat), wykształcenia (podstawowe, zawodowe, średnie, wyższe niepełne, wyższe pełne, inne) oraz miejsca zamieszkania (wieś, miasto do 50 tys. mieszkańców, miasto od 50 tys. do 150 tys. mieszkańców, miasto od 150 tys. do 500 tys. mieszkańców, miasto powyżej 500 tys. mieszkańców).

### Analizy statystyczne

Przeprowadzono wstępne analizy właściwości parametrycznych, aby sprawdzić, czy rozkłady zmiennych w grupie osób badanych są zbliżone do rozkładu normalnego. Ponieważ grupa była liczna ( $N > 200$ ), przyjęto skośność i kurtozę jako wyznaczniki normalności rozkładu, jeśli wskaźniki mieszczą się w zakresie  $\pm 1$  (George, Mallery, 2016). Ponieważ kryteria te zostały spełnione, przeprowadzono analizy

parametryczne w kolejnych krokach. Do zbadania różnic międzygrupowych pod względem satysfakcji z życia, samooceny i pozytywnego obrazu ciała przeprowadzono serię dwuczynnikowych analiz wariancji  $2 \times 2$  ANOVA (Płeć  $\times$  Stadium), oddzielnie dla każdej zmiennej. Test *post-hoc* Bonferroniego został wykorzystany do analizy różnic między poszczególnymi grupami. Wielkość efektu była mierzona za pomocą współczynnika  $\eta^2_p$  oraz  $d$  Cohena. Związki między zmiennymi badano za pomocą analizy korelacji Pearsona oraz regresji wielokrotnej dla satysfakcji z życia jako zmiennej wyjaśnianej i samooceny oraz pozytywnego obrazu siebie jako predyktorów (przy kontroli wieku i płci).

## WYNIKI

### Różnice międzygrupowe

Wyniki dwuczynnikowej analizy wariancji (płeć i stadium rozwojowe) zostały zaprezentowane w tabeli 2. Kobiety i mężczyźni nie różnili się między sobą pod względem satysfakcji. Natomiast okazało się, że stadium rozwoju psychospołecznego Eriksona znacząco różnicowało osoby badane, lecz tylko w grupie mężczyzn. Jak wynika z testów *post-hoc*, mężczyźni w stadium 6 rozwoju psychospołecznego (wczesna dorosłość) wykazali istotnie statystycznie niższy poziom satysfakcji z życia od mężczyzn w stadium 7 (średnia dorosłość),  $t = -2.75$ ,  $p < .05$ ,  $d$  Cohena =  $-.48$ . Wśród kobiet nie stwierdzono różnic między stadiami rozwojowymi. Efekt interakcji między płcią a wiekiem także nie był istotny statystycznie w odniesieniu do satysfakcji z życia.



**Tabela 2.** Wyniki analizy wariancji dla satysfakcji z życia, samooceny i pozytywnego obrazu ciała, ze względu na płeć i stadium rozwoju psychospołecznego Eriksona

		Stadium 6 (wiek 18–39)		Stadium 7 (wiek 40–65)					
Zmienna	Płeć	<i>M</i>	<i>SD</i>	<i>M</i>	<i>SD</i>	Efekt	<i>F</i>	<i>p</i>	$\eta^2_p$
Satysfakcja z życia						P	2.84	.093	.009
	M	22.04	6.40	25.04	5.26	S	5.03	.026	.016
	K	22.11	6.71	22.45	5.80	P*S	3.19	.075	.010
Samoocena						P	3.59	.059	.012
	M	28.42	5.77	32.33	4.97	S	23.42	< .001	.071
	K	27.79	6.19	30.41	4.85	P*S	.91	.340	.003
Obraz ciała						P	3.192	.075	.01
	M	36.87	11.09	43.87	11.38	S	8.701	.003	.028
	K	37.11	12.91	38.53	12.04	P*S	3.82	.052	.012

*Adnotacja:* M – mężczyzna; K – kobieta; P – płeć; S – stadium rozwojowe, P\*S – interakcja między płcią a stadium rozwojowym. *N* = 309

Źródło: opracowanie własne.

Nie wykazano także różnic międzypłciowych pod względem samooceny (zob. tabela 2), obserwowano natomiast istotny efekt główny dla stadium rozwojowego. Testy *post-hoc* wykazały, że młodzi mężczyźni w stadium 6 rozwoju psychospołecznego mają istotnie statystycznie niższą samoocenę, w porównaniu z mężczyznami w średnim wieku (stadium 7),  $t = -3.96, p < .001, d \text{ Cohena} = -.70$ . Podobnie, młode kobiety (stadium 6) miały istotnie statystycznie niższy poziom samooceny od kobiet w średnim wieku [ $t = -2.85, p < .05, d \text{ Cohena} = -.47$ ] oraz mężczyzn w średnim wieku (stadium 7 rozwoju psychospołecznego) [ $t = -4.46, p < .001, d \text{ Cohena} = -.81$ ]. W analizie nie stwierdzono jednak istotnego efektu interakcji między płcią a stadium rozwojowym w odniesieniu do samooceny.

W odniesieniu do pozytywnego obrazu ciała kobiety i mężczyźni nie różnią się istotnie statystycznie (zob. tabela 2), natomiast efekt główny dla stadium rozwojowego okazał się istotny statystycznie. Testy *post-hoc* wykazały, że mężczyźni w średnim wieku (stadium 7)

mają istotnie statystycznie lepszy obraz ciała od mężczyzn [ $t = -3.35, p < .01, d \text{ Cohena} = -.59$ ] i kobiet [ $t = -3.14, p < .05, d \text{ Cohena} = -.57$ ] reprezentujących wczesną dorosłość (stadium 6). Nie stwierdzono efektu interakcji pomiędzy płcią a stadium rozwojowym dla pozytywnego obrazu ciała.

### Związki pomiędzy satysfakcją z życia, samooceną i pozytywnym obrazem ciała

Przeprowadzono wstępną analizę korelacji Pearsona, aby przetestować związki między satysfakcją z życia, samooceną i pozytywnym obrazem ciała u osób dorosłych w młodym i średnim wieku. Satysfakcja z życia okazała się dodatnio związana z samooceną ( $r = .68, p < .001$ ) oraz pozytywnym obrazem ciała ( $r = .58, p < .001$ ). Samoocena jest również dodatnio skorelowana z pozytywnym obrazem ciała ( $r = .73, p < .001$ ).

Następnie przeprowadzono analizę regresji wielorakiej, aby wyjaśnić zmienność satysfakcji z życia osób dorosłych za pomocą takich

zmiennych, jak płeć i wiek (włączone do modelu  $H_0$  w pierwszym kroku) oraz samoocena

i pozytywny obraz ciała (dołączone do modelu  $H_1$  w kroku drugim; zob. tabela 3).

**Tabela 3.** Wyniki analizy regresji wielokrotnej dla zmiennej Satysfakcja z życia

Model	Zmienne	<i>b</i>	<i>SE b</i>	$\beta$	<i>t</i>	<i>p</i>	95% CI	
							dolny	górnny
$H_0$	Stała	21.00	.91		23.00	< .001	19.21	22.80
	Płeć (żeńską)	-1.00	.72		-1.39	.166	-2.41	.42
	Wiek	.06	.03	.15	2.52	.012	.01	.11
$H_1$	Stała	2.13	1.39		1.53	.127	-.61	4.88
	Płeć (żeńską)	.03	.53		.05	.963	-1.02	1.07
	Wiek	-.03	.02	-.07	-1.54	.125	-.07	.01
	Samoocena	.61	.07	.57	8.92	< .001	.48	.75
	Pozytywny obraz ciała	.09	.03	.18	2.93	.004	.03	.16

*Adnotacja:* CI = przedział ufności.  $N = 309$

*Źródło:* opracowanie własne.

Model  $H_0$  wyjaśnia jedynie 2% zmienności satysfakcji z życia,  $R = .15$ ,  $R^2 = .02$ ,  $F_{(2, 306)} = 3.63$ ,  $p < .05$ . Wyższy poziom satysfakcji z życia może być przewidywany u osób starszych ( $\beta = .15$ ,  $p < .05$ ). Płeć nie ma istotnego statystycznie związku z satysfakcją z życia. Gdy do modelu regresji  $H_1$  zostały włączone samoocena i pozytywny obraz ciała, wiek przestał być istotnym predyktorem satysfakcji z życia. Wysoki poziom satysfakcji z życia może być przewidywany na podstawie wysokiego poziomu samooceny ( $\beta = .57$ ,  $p < .001$ ) i pozytywnego obrazu ciała ( $\beta = .18$ ,  $p < .01$ ). Model  $H_1$  wyjaśnia 48% zmienności satysfakcji z życia,  $R = .69$ ,  $R^2 = .48$ ,  $F_{(4, 304)} = 69.36$ ,  $p < .001$ .

## DYSKUSJA

W przedstawionym badaniu podjęto próbę wyjaśnienia satysfakcji z życia osób dorosłych za pomocą takich zmiennych, jak samoocena i pozytywny obraz ciała, w kontekście kon-

cepcji rozwoju psychospołecznego Eriksona (1997). Wyniki przeprowadzonych badań okazały się sprzeczne z hipotezą  $H_1$  o niższym poziomie satysfakcji z życia u osób w wieku średnim (związanym z siódmym stadium rozwoju psychospołecznego), w porównaniu z młodymi dorosłymi (będącymi w szóstym stadium). W niniejszym badaniu osoby w siódmym stadium rozwoju psychospołecznego (pomiędzy 40 a 65 rokiem życia) prezentowały wyższy poziom satysfakcji z życia niż młodzi dorośli (w wieku 18–39 lat). Zgodnie z poprzednimi badaniami (Wąsowicz-Kiryło, Baran, 2013) potwierdzono natomiast brak różnic międzypłciowych pod względem satysfakcji z życia.

Wcześniejsze badania wykazały, że najniższy poziom satysfakcji z życia przypada na okres średniej dorosłości (Blanchflower, Oswald, 2008; Clark, Oswald, 2006; Darbonne i in., 2012; Gerdtham, Johanneson, 2001), pomiędzy 40 a 49 rokiem życia. Jednakże Darbonne i współpracownicy (2012) wykazali, że choć najniższy poziom satysfakcji z życia

występuje w 47 roku życia, to ogólny średni poziom zadowolenia z życia był niższy u osób młodych i w średnim wieku (30–47), w porównaniu z osobami w średniej i późnej dorosłości (47–70). Uzyskane w niniejszym badaniu wyniki zdają się spójne z tymi danymi.

Nie istnieje pełna zgodność co do wyjaśnień związku między satysfakcją z życia a wiekiem. Wyniki badań Darbonne i współpracowników (2012) sugerują, że na dobrostan w wieku średnim mogą istotnie wpływać negatywne interakcje społeczne. Głównym zadaniem wczesnej dorosłości (szóste stadium rozwoju psychospołecznego) jest nawiązywanie intymnych relacji (Erikson, 1997), w tym przyjaźni i relacji partnerskiej. Osoby, które mają trudności z nawiązywaniem i utrzymywaniem relacji, mogą cierpieć z powodu wyobcowania i samotności, co prowadzić może do bieżącej izolacji społecznej, ale też wpływać na niepomysłne rozwiązanie kolejnego kryzysu psychospołecznego (Erikson, 1997). Z drugiej strony, w okresie średniej dorosłości (siódme stadium rozwoju psychospołecznego) ludzie angażują się w działania generatywne, mające znaczenie w życiu społecznym, aby pozostawić po sobie dziedzictwo w następnych pokoleniach (Erikson, 1997). W świetle teorii rozwoju psychospołecznego Eriksona (1956, 1997) pełny dobrostan może być osiąganym właśnie w relacji do wyższych prospołecznych zachowań i poczucia miłości oraz generatywności wobec innych. Okres średniej dorosłości jest też nazywany czasem pełni życia lub fazą dominacji, kiedy to jednostki osiągają szczyt swojej kariery zawodowej, najwyższy status społeczny i ekonomiczny (Appelt, 2016), co może wpływać pozytywnie na poczucie satysfakcji z życia.

Satysfakcja z życia może być też odnoszona do wyniku zestawienia spostrzeganej, własnej sytuacji z postawionymi przez siebie wymaganiami oraz standardami, które dotyczą indywidualnie definiowanych wartości (np. wykształcenie, kariera zawodowa, sytuacja materialna, rodzina i posiadanie dzieci, zasoby społeczne i wiele innych; Diener i in., 1985). Można mówić o odczuciu satysfakcji z życia, gdy wynik tego subiektywnego porównania jest zadawalający (Diener, 2000). Być może różne pokolenia dążą

do różnych celów życiowych i inaczej definiują pojęcie osiągnięć. Chociaż stadia rozwoju psychospołecznego mają uniwersalne znaczenie i powinny dotyczyć wszystkich, niezależnie od pokolenia, różnice kulturowe, zmiany cywilizacyjne i kryzysy światowe mogą wpływać na dobrostan i przesuwanie się granic wiekowych w rozwoju. Ponadto badania (np. Horley, Lavery, 1995) wskazują na moderujące działanie w odniesieniu do poczucia satysfakcji z życia takich czynników, jak szczęście, status ekonomiczny oraz stan cywilny. Niemniej wiek wydaje się mieć nadrzędny wpływ, a pozostałe wymienione czynniki nieporównywalnie mniejszy.

Uzyskane wyniki badań wskazują, że również samoocena różnicuje osoby dorosłe w zależności od stadium rozwoju psychospołecznego, co tym samym potwierdza hipotezę H2. Osoby w średnim wieku prezentowały wyższy poziom samooceny w porównaniu z osobami młodszymi. Te wyniki są zgodne z wcześniejszymi raportami (Roberts, Bengtson, 1990; Wink, Helson, 1993), które wskazują na wzrost poziomu samooceny powyżej 40 roku życia. Również Robins i współpracownicy (2002) wykazali, że samoocena zmienia się znacząco w ciągu życia, a najwyższe poziomy osiąga w wieku dorastania (9–12 lat) oraz na przełomie średniej i późnej dorosłości (60–69 lat), z kolei najniższy poziom dotyczył młodych dorosłych (pomiędzy 18 a 22 rokiem życia). Zgodnie z koncepcją rozwoju psychospołecznego Eriksona (1956) samoocena wzrasta wraz z wiekiem. Im osoba jest starsza, tym bardziej akceptuje i docenia siebie, co w ostatniej fazie rozwoju prowadzi do akceptacji własnych dokonań życiowych oraz integralności ego. W okresie ograniczonej aktywności społecznej wysoka samoocena może działać jako reakcja obronna, która podnosi subiektywne samopoczucie i pozwala na osiągnięcie wewnętrznej integralności (Demo, 1992).

Wyniki przeprowadzonego badania nie potwierdziły wcześniejszych doniesień o wyższym poziomie samooceny u mężczyzn niż u kobiet (Kearney-Cooke, 1999; Kling i in., 1999; Josephs i in., 1992; Lewinsohn i in., 1993; Steinberg, Dornbusch, 1991) – nie stwierdzono w tym zakresie różnic związanych z płcią. Obserwo-

wane we wcześniejszych badaniach różnice w samoocenie na korzyść mężczyzn odnoszono do skutku wpływów kultury na jednostkę, oczekiwań społecznych oraz pełnionych ról związanych z płcią (Kling i in., 1999; McMullin, Cairney, 2004). W tym kontekście można sugerować, że być może przemiany kulturowe związane z ruchem feministycznym doprowadziły do zmian w poziomie samooceny, zrównując mężczyzn z kobietami. Z drugiej strony można się odnieść do wyjaśnień metodologicznych: być może zastosowanie obu zmiennych demograficznych (wieku i płci) do analizy różnic w poziomie samooceny niweluje efekt samej płci. Prawdopodobnie wiek ma większe znaczenie dla samooceny niż płeć. Niemniej potrzeba więcej badań, aby ustalić, czy brak efektu dla płci jest związany z wiekiem, różnicami międzykulturowymi, międzypokoleniowymi, czy może innym czynnikiem, nieuwzględnionym w niniejszym badaniu.

Zgodnie z hipotezą H3 i wcześniejszymi badaniami (Mendelson i in., 1996; Burgess, Broome, 2012; Lipowska, Lipowski 2013) osoby w okresie średniej dorosłości prezentowały wyższy poziom pozytywnego obrazu ciała niż młodzi dorośli. Odnosząc się do istotnych w różnych okresach dorosłości czynników społecznych i emocjonalnych, w tym norm, wymagań i oczekiwań społecznych (Buczak, Sumajło, 2013; Joško-Ochojska i in., 2013; Lipowska, Lipowski, 2013) można sądzić, że poczucie atrakcyjności i zadowolenie z własnego ciała mogą się przekładać na jakość satysfakcji seksualnej, co ostatecznie może wpływać na budowanie związków intymnych, szczególnie istotne na szóstym etapie rozwoju psychospołecznego. Zgodnie z trójczynnikową teorią miłości (Sternberg, 2007; Wojciszke, 2021) na pierwszym etapie związku romantycznego dominuje namiętność (jeden z trzech komponentów miłości), związana z podejmowaniem aktywności seksualnej. W okresie wczesnej dorosłości (Ziółkowska, 2016) niezadowolenie ze związku w sferze seksualnej może wynikać z negatywnego obrazu własnego ciała. Dojrzałe związki w okresie średniej i późnej dorosłości opierają się głównie na dwóch pozostałych komponentach miłości, mianowicie na intymności i zaangażowaniu (Sternberg,

2007; Wojciszke, 2021). Na siódmym etapie rozwojowym poczucie własnej atrakcyjności i samoocena ciała mogą więc odgrywać nieznaczną już rolę w tworzeniu dojrzałych i trwałych związków partnerskich czy małżeńskich, jak też podczas rozwiązywania kryzysu generatywności (Appelt, 2016). Również niski poziom inteligencji emocjonalnej (Śmieja-Nęcka, 2018) oraz lękowe style przywiązania (Wojciechowska, 2016) mogą się przyczyniać do niepomysłnego rozwiązania kryzysu intymności i gorszej postawy wobec własnego ciała u osób na wczesnym etapie dorosłości.

Podobnie do samooceny, w niniejszych badaniach ocena własnego wyglądu również nie różnicowała kobiet i mężczyzn, co pozostaje w sprzeczności z poprzednimi doniesieniami (Brodie i in., 1991; Cullasi i in., 1998; Damarrest, Allen, 2000; Graham i in., 2000; Mellor i in., 2010), które wskazywały wyższy poziom pozytywnego obrazu ciała u mężczyzn w porównaniu z kobietami. Tłumacząc te rozbieżności, można się odnieść do ogólnego poziomu samooceny, który zwiększa się wraz z wiekiem (Rusticus i in., 2008), a który pełni kluczową rolę w kształtowaniu się obrazu własnego ciała (Jackson i in., 1988; Joško-Ochojska i in., 2013; Mellor i in., 2010). Niniejsze badania bowiem spójnie wykazały wyższy poziom samooceny i oceny własnego wyglądu u osób w średnim wieku w porównaniu z młodszymi dorosłymi, co sugeruje większe znaczenie wieku niż płci w odniesieniu do poziomu obu zmiennych.

Badania wykazały pozytywne korelacje pomiędzy satysfakcją z życia, samooceną i pozytywnym obrazem ciała u osób reprezentujących wczesną i średnią dorosłość, potwierdzając hipotezę H4. Obecne badania są zgodne z wcześniejszymi wynikami, które wskazują jednoznacznie na pozytywną korelację między satysfakcją z życia a samooceną (Campbell, 1981; Diener, Diener, 1995; Dogan i in., 2013; Du i in., 2017; Herman i in., 2018; Wąsowicz-Kiryło, Baran, 2013), satysfakcją z życia a pozytywnym obrazem ciała (Cash, Pruzinsky, 1990; Delfabbro i in., 2011; Diener i in., 1995; Głębocka, 2009; Lee i in., 2014; Swami i in., 2018; Tager i in., 2006), jak również samooceną a zadowoleniem z własnego wyglądu (Bale, Archer, 2013; Fecenec, 2008; Feingold, 1992; Joško-Ochojska

i in., 2013; Kochan-Wójcik, Piskorz, 2010). Wyniki niniejszych badań wykazały ponadto, że samoocena w najwyższym stopniu wyjaśnia zmienność satysfakcji z życia, choć pozytywny obraz ciała ma również pewien wkład w subiektywne poczucie dobrostanu. Wiek i płeć okazały się nieistotnymi predyktorami satysfakcji z życia, gdy do modelu regresji włączono samoocenę i pozytywny obraz ciała. Prawdopodobnie samoocena mediuje związek między wiekiem a satysfakcją z życia. Testowanie tej hipotezy powinno być przedmiotem dalszych badań podłużnych.

### Ograniczenia badań

Chociaż uzyskano wiele interesujących wyników, powinny być one traktowane z ostrożnością ze względu na ograniczenia przeprowadzonego badania. Badania zostały przeprowadzone online ze względu na wybuch pandemii COVID-19 i uniemożliwiony osobisty kontakt z badanymi. Dobór uczestników do badania nie był losowy, co ogranicza generalizację uzyskanych wyników. Kolejnym potencjalnym ograniczeniem jest zastosowanie kwestionariuszy samoopisowych. W przyszłości warto byłoby przeprowadzić badania eksperymentalne, które pozwoliłyby na obiektywny pomiar. Kolejne badanie powinno być rozszerzone o szereg pytań dotyczących takich kwestii, jak satysfakcja z pracy i życia rodzinnego, wykonywany zawód, status społeczny oraz zaangażowanie w działania znaczące i prospołeczne. Również badania podłużne umożliwiłyby rozstrzygnięcie, czy wyniki obecnych badań zależą w większym stopniu od wieku czy różnic międzypokoleniowych. Podział na grupy wiekowe 18–39 lat i 40–65 lat może dawać uproszczone wyniki. Do okresu wczesnej dorosłości zalicza się osoby wkraczające w dorosłość (18–29 lat) oraz osoby starsze. Jednakże dorośli powyżej 35. roku życia mogą już potencjalnie wkraczać w fazę kryzysu wieku średniego, co charakteryzuje raczej okres średniej aniżeli wczesnej dorosłości. W przyszłości należałoby więc przeprowadzić bardziej szczegółowe analizy w celu zbadania różnic między grupami w okresach stabilizacji i przemian rozwojowych.

### WNIOSKI

Uzyskane wyniki pozwalają na dokładniejsze zrozumienie związków między zadowoleniem z życia, samooceną i pozytywnym obrazem własnego ciała w perspektywie rozwojowej. Dorośli w średnim wieku prezentują wyższy poziom satysfakcji z życia i samooceny oraz mają lepszy stosunek do własnego ciała. Czynniki psychologiczne, ekonomiczne oraz przede wszystkim społeczne wydają się determinować te różnice rozwojowe w większym stopniu aniżeli czynniki biologiczne (wiek i płeć). Dobrostan jest w najwyższym stopniu uzależniony od samooceny, dlatego istotne jest rozwijanie pozytywnego stosunku do siebie, włączając w to zadowolenie z własnego wyglądu, od wczesnego dzieciństwa. Samoocena kształtuje się w wyniku interakcji subiektywnych spostrzeżeń i działań wychowawczych. Z tego względu duże znaczenie może mieć popularyzacja wiedzy psychologicznej wśród nauczycieli, wychowawców i rodziców, aby wspierać dzieci i młodzież w lepszym rozumieniu i akceptowaniu siebie. W przypadku niskiego poziomu dobrostanu wskazane może być zastosowanie działań interwencyjnych opartych na podwyższaniu samooceny oraz zadowolenia z siebie i własnego wyglądu. Jak wynika z przeprowadzonych badań, te działania są szczególnie istotne w okresie wczesnej dorosłości, kiedy najważniejsze zadania rozwojowe obejmują opuszczenie domu rodzinnego i usamodzielnienie się, podjęcie decyzji w sprawie życia rodzinnego, edukacji i kariery zawodowej, nawiązanie głębokich relacji interpersonalnych i związków małżeńskich czy partnerskich, zaangażowanie w społeczność i karierę zawodową. Te wyzwania w dzisiejszych czasach kryzysu światowego i niestabilnej sytuacji zewnętrznej mogą wpływać na obniżenie możliwości radzenia sobie z problemami oraz niezdolność do spełnienia oczekiwań własnych i społecznych, a przez to prowadzić do niskiej samooceny i satysfakcji z życia. Konieczna jest dogłębna analiza wszystkich czynników dobrostanu osób dorosłych i wspieranie ich w rozwoju w pełnym cyklu życia.

## BIBLIOGRAFIA

- Appelt K. (2016), Środkowy okres dorosłości. Jak rozpoznać potencjał dojrzałych dorosłych? W: A.I. Brzezińska (red.), *Psychologiczne portrety człowieka. Praktyczna psychologia rozwojowa*, 503–552. Gdańsk: Gdańskie Wydawnictwo Psychologiczne.
- Bale C., Archer J. (2013), Self-perceived attractiveness, romantic desirability and self-esteem: A mating sociometer perspective. *Evolutionary Psychology*, 11(1), 68–94.
- Blanchflower D., Oswald A. (2008), Is wellbeing U-shaped over the life cycle? *Social Science and Medicine*, 66, 1733–1749.
- Brodie D., Slade P., Riley V. (1991), Sex differences in body-image perceptions. *Perceptual and Motor Skills*, 72(1), 73–74.
- Buczak A., Sumajło M. (2013), Samoocena globalna i spostrzeganie własnego ciała a zachowania żywieniowe studentów. *Lubelski Rocznik Pedagogiczny*, 32, 232–242.
- Burgess J., Broome M. (2012), Perceptions of weight and body image among preschool children: A pilot study. *Pediatric Nursing*, 38, 147–176.
- Buss D. (2020), *Ewolucja pożądania. Jak ludzie dobierają się w pary?*, przekł. S. Pikiel. Gdańsk: Gdańskie Wydawnictwo Psychologiczne.
- Campbell A. (1981), *The Sense of Well-Being in America: Recent Patterns and Trends*. New York: McGraw Hill.
- Cash T., Morrow J., Hrabosky J., Perry A. (2004), How has body image changed? A cross-sectional investigation of college women and men from 1983 to 2001. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 72(6), 1081–1089.
- Cash T., Pruzinsky T. (1990), *Body Images: Development, Deviance, and Change*. New York: The Guilford Press.
- Clark A., Oswald A. (2006), The curved relationship between subjective well-being and age. *Paris-Jourdan Sciences Economiques*, 29, 2–12.
- Cullasi S., Rohrer J., Bahm C. (1998), Body-image perceptions across sex and age groups. *Perceptual and Motor Skills*, 87(3), 839–847.
- Damarest J., Allen R. (2000), Body image: Gender, ethnic, and age differences. *The Journal of Social Psychology*, 140(4), 465–472.
- Darbonne A., Uchino B., Ong A. (2012), What mediates links between age and well-being? A test of social support and interpersonal conflict as potential interpersonal pathways. *Journal of Happiness Studies*, 14(3), 951–963.
- Delfabbro P., Winefield A., Anderson S., Hammarström A., Winefield H. (2011), Body image and psychological well-being in adolescents: The relationship between gender and school type. *The Journal of Genetic Psychology*, 172(1), 67–83.
- Demo D. (1992), The self-concept over time: research issues and directions. *Annual Review of Sociology*, 18(1), 303–326.
- Diener E. (2000), Subjective well-being: The science of happiness and a proposal for national index. *American Psychologist*, 1, 34–43.
- Diener E., Diener M. (1995), Cross-cultural correlates of life satisfaction and self-esteem. *Journal of Personality and Social Psychology*, 68, 653–663.
- Diener E., Emmons R., Larsen R., Griffin S. (1985), The Satisfaction with Life Scale. *Journal of Personality Assessment*, 49(1), 71–75.
- Diener E., Wolsic B., Fujita F. (1995), Physical attractiveness and subjective well-being. *Journal of Personality and Social Psychology*, 69(1), 120–129.
- Dogan T., Totan T., Sapmaz F. (2013), The role of self-esteem, psychological well-being, emotional self-efficacy, and affect balance on happiness: A path model. *European Scientific Journal*, 9(20), 31–42.
- Du H., King R., Chi P. (2017), Self-esteem and subjective well-being revisited: The roles of personal, relational, and collective self-esteem. *PLOS ONE*, 12(8), 1–17.
- Dzwonkowska I., Lachowicz-Tabaczek K., Łąguna M. (2008), *Samoocena i jej pomiar. SES. Polska adaptacja skali SES M. Rosenberga*. Warszawa: Pracownia Testów Psychologicznych.

- Erikson E. (1956), The problem of ego identity. *Journal of the American Psychoanalytic Association*, 4(1), 56–121.
- Erikson E. (1997), *Dzieciństwo i społeczeństwo*, przekł. P. Hejmej. Poznań: Dom Wydawniczy Rebis.
- Fecenec D. (2008), *Wielowymiarowy Kwestionariusz Samooceny*. MSEI. Warszawa: Pracownia Testów Psychologicznych Polskiego Towarzystwa Psychologicznego.
- Feingold A. (1992), Good-looking people are not what we think. *Psychological Bulletin*, 111, 304–341.
- George D., Mallery P. (2016), *IBM SPSS Statistics 23 Step by Step: A Simple Guide and Reference* (14th ed.). New York: Routledge. doi: 10.4324/9781315545899.
- Gerdtham U., Johannesson M. (2001), The relationship between happiness, health, and socio-economic factors: Results based on Swedish microdata. *The Journal of Socio-Economics*, 30, 553–557.
- Głębocka A. (2009), *Niezadowolenie z wyglądu a rozpaczliwa kontrola wagi*. Kraków: Oficyna Wydawnicza Impuls.
- Graham M., Eich C., Kephart B., Peterson D. (2000), Relationship among body image, sex, and popularity of high school students. *Perceptual and Motor Skills*, 90(3), 1187–1193.
- Grogan S. (2008), *Body Image: Understanding Body Dissatisfaction in Men, Women, and Children*. London: Routledge–Taylor and Francis Group.
- Herman A., Ciszek P., Gortat M. (2018), Samoocena i poczucie samotności a zadowolenie z życia u pensjonariuszy domów pomocy społecznej. *Annales Universitatis Mariae Curie-Skłodowska, sectio J – Paedagogia-Psychologia*, 31(1), 219–227.
- Horley J., Lavery J. (1995), Subjective well-being and age. *Social Indicators Research*, 34(2), 275–282.
- Hutchison E. (2007), *Dimensions of Human Behavior: The Changing Life Course*. Thousand Oaks: SAGE Publications.
- Jackson L., Sullivan L., Rostker R. (1988), Gender, gender role, and body image. *Sex Roles*, 19, 429–443.
- Jankowski K. (2015), Is the shift in chronotype associated with an alteration in well-being? *Biological Rhythm Research*, 46, 237–248.
- Josephs R., Markus H., Tafarodi R. (1992), Gender and self-esteem. *Journal of Personality and Social Psychology*, 63(3), 391–402.
- Joško-Ochojska J., Marcinkowska U., Lau K. (2013), Wygląd, samoocena i kształtowanie własnego ciała jako czynniki ryzyka anoreksji psychicznej u studentów. *Annales Academiae Medicae Gedanensis*, 43, 45–52.
- Kearney-Cooke A. (1999), Gender differences and self-esteem. *The Journal of Gender-Specific Medicine: JGSM: the official journal of the Partnership for Women's Health at Columbia*, 2(3), 46–52.
- Kling K., Hyde J., Showers C., Buswell B. (1999), Gender differences in self-esteem: A meta-analysis. *Psychological Bulletin*, 125(4), 470–500.
- Kobieracka A. (2012), Emocjonalny aspekt obrazu ciała a ocena relacji z rodzicami u młodych kobiet. *Przeгляд Psychologiczny*, 55(4), 383–395.
- Kochan-Wójcik M., Piskorz J. (2010), Zmiany w zakresie postrzegania i oceny własnego ciała wśród kobiet od okresu dojrzewania do dorosłości. *Psychologia Rozwojowa*, 15(3), 21–32.
- Lee H., Lee H., Choi J., Kim J., Han H. (2014), Social media use, body image, and psychological well-being: A cross-cultural comparison of Korea and the United States. *Journal of Health Communication*, 19(12), 1343–1358.
- Levinson D. (1978), *The Seasons of a Man's Life*. New York: Knopf.
- Lewinsohn P., Rohde P., Seeley J. (1993), Psychosocial characteristics of adolescents with a history of suicide attempt. *Journal of the American Academy of Child & Adolescent Psychiatry*, 32, 60–68.
- Lipowska M., Lipowski M. (2013), Polish normalization of the Body Esteem Scale. *Health Psychology Report*, 1, 72–81. doi: 10.5114/hpr.2013.40471.
- Mańkowska A., Steuden S. (2021), Samoocena i satysfakcja z wyglądu własnego ciała u kobiet oczekujących narodzin dziecka i bezdzietnych. *Polskie Forum Psychologiczne*, 26(3), 259–276.
- McMullin J., Cairney J. (2004), Self-esteem and the intersection of age, class, and gender. *Journal of Aging Studies*, 18(1), 75–90.
- Meisenberg G., Woodley M. (2015), Gender Differences in Subjective Well-Being and Their Relationships with Gender Equality. *Journal of Happiness Studies*, 16(6), 1539–1555.

- Mellor D., Fuller-Tyszkiewicz M., McCabe M., Ricciardelli L. (2010), Body image and self-esteem across age and gender: A short-term longitudinal study. *Sex Roles*, 63(9–10), 672–681.
- Mendelson B., White D., Mendelson M. (1996), Self-esteem and body esteem: Effects of gender, age, and weight. *Journal of Applied Developmental Psychology*, 17(3), 321–346.
- Michalos A. (1991), *Global Report of Student Well-Being*. New York: Springer.
- Neiss M., Sedikides C., Stevenson J. (2002), Self-esteem: A behavioural genetic perspective. *European Journal of Personality*, 16, 1–17.
- Newton P. (1994), Daniel Levinson and his theory of adult development: A reminiscence and some clarifications. *Journal of Adult Development*, 1, 135–147. doi: 10.1007/BF02260089.
- Pawłowski B. (2009), *Biologia atrakcyjności człowieka*. Warszawa: Wydawnictwa Uniwersytetu Warszawskiego.
- Razmus M., Razmus W. (2017), Evaluating the psychometric properties of the Polish version of the Body Appreciation Scale-2. *Body Image*, 23, 45–49.
- Roberts R., Bengtson V. (1990), Is intergenerational solidarity a unidimensional construct? A second test of a formal model. *Journal of Gerontology*, 45(1), 12–20.
- Robins R., Trzesniewski K., Tracy J., Gosling S., Potter J. (2002), Global self-esteem across the life span. *Psychology and Aging*, 17(3), 423–434. doi: 10.1037/0882-7974.17.3.423.
- Rosenberg M. (1965), *Society and the Adolescent Self-Image*. Princeton: Princeton University Press.
- Rusticus S., Hubleby A., Zumbo B. (2008), Measurement invariance of the appearance schemas inventory – revised and the body image quality of life inventory across age and gender. *Assessment*, 15(1), 60–71.
- Slater C. (2003), Generativity versus stagnation: An elaboration of Erikson's adult stage of human development. *Journal of Adult Development*, 10(1), 53–65. doi: 10.1023/A:1020790820868.
- Sprynska Z., Tychmanowicz A., Filipiak S. (2019), Kto jest szczęśliwszy? Optymizm, wartości i satysfakcja z życia studentów polskich i ukraińskich. *Czasopismo Psychologiczne. Psychological Journal*, 25(1), 69–77.
- Steinberg L., Dornbusch S. (1991), Negative correlates of part-time employment during adolescence: Replication and elaboration. *Developmental Psychology*, 27, 304–313.
- Sternberg R.J. (2007), Dwuskładnikowa teoria miłości. W: R.J. Sternberg, K. Weis (red.), *Nowa psychologia miłości*, 275–296. Taszów: Biblioteka Moderatora.
- Surowiec M., Wilczyńska K., Orlof W., Waszkiewicz N. (2018), Obraz kobiecego ciała a wizerunek kreowany przez media. *Neuropsychiatria. Przegląd Kliniczny*, 18(2), 74–79.
- Swami V., Weis L., Barron D., Furnham A. (2018), Positive body image is positively associated with hedonic (emotional) and eudaimonic (psychological and social) well-being in British adults. *The Journal of Social Psychology*, 158(5), 541–552.
- Szpitalak M., Polczyk R. (2015), *Samoocena. Geneza, struktura i metody pomiaru*. Kraków: Wydawnictwo Uniwersytetu Jagiellońskiego.
- Śmieja-Nęcka M. (2018), *W związku z inteligencją emocjonalną. Rola inteligencji emocjonalnej w relacjach społecznych i związkach intymnych*. Kraków: Wydawnictwo Uniwersytetu Jagiellońskiego.
- Świerżewska D. (2010), Satysfakcja z życia aktywnych i nieaktywnych osób po 60. roku życia. *Psychologia Rozwojowa*, 15(2), 89–99.
- Tager D., Good G., Morrison J. (2006), Our bodies, ourselves revisited: Male body image and psychological well-being. *International Journal of Men's Health*, 5(3), 228–237.
- Thompson J. (1990), *Body Image Disturbance: Assessment and Treatment*. Elmsford: Pergamon Press.
- Tylka T.L., Wood-Barcalow N.L. (2015), The Body Appreciation Scale-2: Item refinement and psychometric evaluation. *Body Image*, 12, 53–67. doi: 10.1016/j.bodyim.2014.09.006.
- Wąsowicz-Kiryło G., Baran T. (2013), Wpływ samooceny i dobrostanu ekonomicznego na satysfakcję z życia kobiet i mężczyzn w różnym wieku. *Chowanna*, 1, 85–101.
- Wink P., Helson R. (1993), Personality change in women and their partners. *Journal of Personality and Social Psychology*, 65(3), 597–605.
- Wojciechowska J. (2016), Okres wczesnej dorosłości. Jak rozpoznać ryzyko i jak pomagać? W: A.I. Brzezińska (red.), *Psychologiczne portrety człowieka. Praktyczna psychologia rozwojowa*, 469–502. Gdańsk: Gdańskie Wydawnictwo Psychologiczne.
- Wojciszke B. (2011), *Psychologia społeczna*. Warszawa: Wydawnictwo Naukowe Scholar.



- Wojciszke B. (2021), *Psychologia miłości*. Gdańsk: Gdańskie Wydawnictwo Psychologiczne.
- Zalewska A. (1999), Typy zadowolenia z życia a system wartościowania. *Forum Psychologiczne*, 4(2), 138–155.
- Ziółkowska B. (2016), Okres wczesnej dorosłości. Jak rozpoznać potencjał młodych dorosłych? W: A.I. Brzezińska (red.), *Psychologiczne portrety człowieka. Praktyczna psychologia rozwojowa*, 423–468. Gdańsk: Gdańskie Wydawnictwo Psychologiczne.