

Satysfakcja z życia aktywnych i nieaktywnych osób po 60. roku życia¹

DOMINIKA ŚWIERŻEWSKA

Wydział Psychologii
Uniwersytet Warszawski
Warszawa

STRESZCZENIE

Celem badania było stwierdzenie, czy u osób starszych aktywność wiąże się z wyższym poziomem satysfakcji z życia i czy istnieje związek pomiędzy satysfakcją z życia a inteligencją emocjonalną, dyspozycyjnym optymizmem oraz nadzieją podstawową. Zbadano 101 osób po 60. roku życia – 64 aktywne i 37 nieaktywnych. Wyniki wykazały zależność pomiędzy aktywnością a satysfakcją z życia u mężczyzn – większa aktywność wiązała się z wyższym poziomem satysfakcji życiowej. Aktywni mężczyźni byli też bardziej usatysfakcjonowani w porównaniu z aktywnymi kobietami. Poziom satysfakcji z życia okazał się też związany z poziomem inteligencji emocjonalnej, dyspozycyjnego optymizmu oraz nadziei podstawowej, natomiast nie wykazano związku tych zmiennych z aktywnością osób starszych.

Słowa kluczowe: ludzie starsi, satysfakcja z życia, inteligencja emocjonalna, optymizm dyspozycyjny, nadzieja podstawowa

WPROWADZENIE

Ze względu na fakt, że coraz większą część społeczeństwa stanowią osoby starsze, niezwykle istotne wydaje się zrozumienie problemów związanych z okresem życia i jego specyfiki oraz zadbanie o pomyślne starzenie się, a nie tylko przedłużanie życia jednostek.

W związku z tym należy odpowiedzieć sobie na pytanie, co wpływa na większą satysfakcję z życia osób starszych.

Jednym z czynników, na który zwracają uwagę badacze w kontekście satysfakcji życiowej osób starszych, jest podejmowanie przez nie aktywności. W wielu badaniach wskazuje się także na związek poziomu inteligencji emocjonalnej, dyspozycyjnego optymizmu oraz nadziei podstawowej z satysfakcją z życia. Uzasadnione wydaje się więc przypuszczenie, że osoby starsze o wyższym poziomie tych cech podejmują większą aktywność, a co za tym idzie charakteryzuje je wyższy poziom satysfakcji z życia.

Ludzie starsi – charakterystyka grupy

Nie istnieje jednorodna definicja starości. Określana jest ona w zależności od rozpatrywanych aspektów, a jej dolna granica wiekowa waha się od 30. roku życia (starość biologiczna) do 70–75. roku życia (starość socjalna) (Toeplitz, 2005). Badania demograficzne wskazują na starzenie się wszystkich społeczeństw, czego konsekwencją jest wzrost liczebności grupy osób powyżej 65. roku życia, a jednocześnie wydłuża się średnia długość życia. Dotyczy to zwłaszcza społeczeństw wysoko rozwiniętych (Kaczmarczyk i Trafiałek, 2007).

Trudności w ustaleniu progu starości wynikają z indywidualnego tempa starzenia się, niejednoznacznego obrazu starości oraz różnego doboru kryteriów starzenia się. Kryteria

podzielane przez większość badaczy to kryterium biologiczne, socjoekonomiczne oraz psychologiczne (Birch i Malim, 1997; Straś-Romanowska, 2004).

Biologiczne kryterium starości obejmuje zmiany funkcji fizjologicznych organizmu, które są skutkiem starzenia się na poziomie komórkowym. U osób starszych następuje obniżenie sprawności fizycznej, będące często następstwem chorób, a nie samego procesu starzenia się. Występowanie chorób jest drugim istotnym wyznacznikiem starości.

Analizując kryterium socjoekonomiczne starości, podkreśla się zdarzenia o charakterze straty, które jeśli dotyczą codziennego funkcjonowania człowieka i w dodatku występują łącznie, to stają się zdarzeniami krytycznymi (kryzysogennymi), ponieważ zmuszają jednostkę do zmiany dotychczasowego stylu życia czy przewartościowania osobistych celów. Najczęściej występujące zdarzenia krytyczne spotykające osoby starsze to utrata bliskich osób, utrata statusu społecznego i ekonomicznego, utrata zdrowia, kondycji i atrakcyjności fizycznej oraz zbliżająca się perspektywa śmierci (Straś-Romanowska, 2004).

Najmniej precyzyjne jest kryterium psychologiczne starości. Obejmuje ono zmiany w sferze procesów psychicznych, subiektywnych doświadczeń oraz osobowości. U osób starszych słabnie wrażliwość zmysłów, następuje spowolnienie czasu reakcji i ogólne obniżenie sprawności psychomotorycznej, obniża się zdolność zapamiętywania oraz poziom inteligencji płynnej (Straś-Romanowska, 2004). Wyniki badań nad osobowością ludzi starszych są bardzo zróżnicowane i trudno wyciągnąć z nich wspólne wnioski składające się na wiarygodną ogólną prawidłowość.

Należy pamiętać, że proces starzenia się przebiega w sposób indywidualny i często ważniejsze niż wiek chronologiczny okazują się jego subiektywne wskaźniki psychologiczne i społeczne (Okla, 2006).

Aktywność ludzi starszych

Zgodnie z Regulacyjną Teorią Temperamentu Strelaua (2006) aktywność to właściwość temperamentu regulująca wartość stymula-

cyjną zachowania i sytuacji zewnętrznych. Umożliwia ona zaspokajanie indywidualnego zapotrzebowania na stymulację i osiągnięcie lub utrzymanie optymalnego poziomu aktywności.

Na aktywność wpływa również środowisko życia człowieka, kontakty społeczne, a także, zwłaszcza w przypadku osób starszych, stan zdrowia i sprawność. W badaniach wskazuje się, że związane z podejmowaną aktywnością kontakty społeczne, obok czynników zdrowotnych i socjoekonomicznych, znacząco wpływają na poprawę zdrowia, polepszenie funkcji poznawczych oraz jakości życia osób starszych (Yeh i Liu, 2003).

Dzięgielewska (2006) dzieli aktywność na trzy typy: formalną (działalność w stowarzyszeniach społecznych, wolontariat), nieformalną (kontakty z rodziną, przyjaciółmi) oraz samotniczą (oglądanie telewizji, czytanie, rozwijanie zainteresowań). Wymieniane w literaturze najpopularniejsze formy aktywności społecznej przejawiane przez osoby starsze to: uczestnictwo w zajęciach na Uniwersytetach Trzeciego Wieku, wolontariat m.in. w szpitalach, hospicjach oraz przynależność do klubów seniora (Kaczmarczyk i Trafiałek, 2007).

W literaturze przytacza się trzy główne teorie na temat aktywności osób starszych oraz sposobów adaptacji do starości. Pierwsza z nich to teoria aktywności, stworzona przez Cavana i współpracowników. Zgodnie z jej założeniami aktywność jest warunkiem pomyślnego przystosowywania się do starości, dlatego powinna być zachowana jak najdłużej. Według autorów większość osób starszych pragnie być nadal aktywna, a to wpływa na większe zadowolenie z życia (Orzechowska, 2006).

Cumming i Henry stworzyli teorię wyłączenia. Założono, że nie aktywność, lecz wycofanie się z życia społecznego i osłabienie więzi z innymi ludźmi jest naturalną i funkcjonalną potrzebą człowieka w okresie starości. Przyczyn upatrywano w konsekwencjach procesu starzenia się, zawężaniu się wraz z wiekiem przestrzeni życiowej oraz spadku uwagi poświęcanej życiu społecznemu i wroście zainteresowania sobą (Orzechowska, 2006; Straś-Romanowska, 2004).

Trzecią koncepcją jest teoria stresu starości sformułowana przez Neugarten, Havighursta i Tobina. Krytyczne zdarzenia, takie jak obniżenie sprawności czy utrata dotychczasowego statusu materialnego, działają w życiu starzejącego się człowieka jak stresory i zmuszają go do readaptacji. Najważniejszego znaczenia nabierają czynniki, które były istotne we wczesnym dzieciństwie – dobrostan fizjologiczny oraz psychologiczny, a także potrzeba ogólnej stymulacji. Skuteczna adaptacja do starości polega na radzeniu sobie ze stresem wynikającym z codzienności (Straś-Romanowska, 2004).

Wyniki badań wskazują, że aktywność może wpływać pozytywnie na satysfakcję z życia (Fortuijn i in., 2003). Dla osób starszych jest podstawą samodzielności i satysfakcjonującego życia (Orzechowska, 2006), umożliwia zaspokojenie potrzeb psychospołecznych, daje poczucie satysfakcji oraz jest warunkiem odgrywania ról społecznych. Badacze zwracają także uwagę na negatywne konsekwencje braku aktywności: samotność, izolację społeczną, a nawet przedwczesną umieralność (patrz: Kaczmarczyk i Trafiałek, 2007).

W świetle przedstawionych teorii oraz wyników badań uzasadnione wydaje się przypuszczenie, że osoby aktywne, biorące czynny udział w życiu społecznym, będą charakteryzowały się wyższym poziomem satysfakcji z życia. Wydaje się, że osoby odchodzące na emeryturę będą coraz zdrowsze, lepiej wykształcone i bardziej skłonne do prowadzenia aktywnego trybu życia. Jednocześnie osób starszych jest coraz więcej. Ich potencjał nie jest wykorzystywany, a w wielu środowiskach panuje wręcz przekonanie, że są ciężarem dla społeczeństwa. Warto zatem zastanowić się nad wpływem aktywności osób starszych na odczuwaną przez nich satysfakcję z życia.

Satysfakcja z życia

Satysfakcja z życia jest jednym z elementów subiektywnego dobrego samopoczucia, na które składają się również pozytywne uczucia oraz brak uczuć negatywnych (Diener i in., 1985; Pavot i Diener, 1993). Jej ocena jest wynikiem

porównania osobistej sytuacji z określonymi przez siebie standardami na podstawie własnego zestawu kryteriów. Jest to świadomy, poznawczy proces globalnej oceny życia. Taką też definicję satysfakcji życiowej przyjęłam na użytek swoich badań.

W literaturze nie ma jednej definicji pojęcia „satysfakcja życiowa”. Często używane jest ono zamiennie z terminami „jakość życia” lub „zadowolenie z życia”. Wiele badań wskazuje na złożoność uwarunkowań satysfakcji z życia, a także na niejednorodność poglądów badaczy (Halicka, 2004). Poziom satysfakcji życiowej ludzi starszych zależy od wielu obiektywnych i subiektywnych czynników, między innymi od warunków życia, stanu zdrowia, osobistych przekonań i odczuć, kultury oraz rozwoju psychospołecznego. Niektórzy badacze podkreślają także rolę mądrości (Ardelt, 1997) czy wpływ stosowanych przez osoby starsze strategii radzenia sobie ze stresem (Caspi i Elder, 1986).

W badaniach Halickiej (2004) dotyczących satysfakcji z życia osób starszych zdecydowana większość badanych deklarowała, że jest zadowolona lub bardzo zadowolona ze swojego życia, przy czym lepiej oceniała swoje życiowe dokonania niż aktualną sytuację. Można to tłumaczyć samym procesem starzenia się, którego konsekwencją są ograniczenia zdrowotne, materialne i poznawcze, a także niezaspokajaniem bieżących potrzeb ludzi starszych, co zagraża ich poczuciu bezpieczeństwa. Kobiety i mężczyźni tak samo oceniali dokonania życiowe, natomiast mężczyźni istotnie statystycznie wyżej oceniali swoją aktualną sytuację.

W kontekście satysfakcji z życia odczuwanej przez osoby starsze skupiłam się na wewnętrznych czynnikach, które zgodnie z wynikami dotychczasowych badań związane są z jej poziomem.

Inteligencja emocjonalna, dyspozycyjny optymizm oraz nadzieja podstawowa

Inteligencję emocjonalną definiuje się jako zbiór zdolności poznawczych albo jako zbiór kompetencji i cech osobowości. Pierwsze po-

dejscie reprezentują Salovey i Mayer, natomiast drugie Bar-On i Goleman. Jedną z konsekwencji różnic w ujmowaniu inteligencji emocjonalnej jest odmienność stosowanych metod pomiaru. W przypadku badania inteligencji emocjonalnej jako zbioru zdolności poznawczych najczęściej używane są testy. Natomiast do pomiaru inteligencji emocjonalnej określanej jako zbiór cech osobowości stosuje się kwestionariusze (Jaworowska i Matczak, 2001).

Teoria Saloveya i Mayera akcentuje emocjonalne umiejętności, które mogą być rozwijane przez uczenie się. Zakłada jednak istnienie wrodzonej zdolności, która jest podstawą ich rozwoju (Maruszewski i Ścigała, 1998). W 1990 roku badacze przedstawili pierwszą koncepcję inteligencji emocjonalnej. Zdefiniowali ją jako „zdolność rozumienia uczuć własnych i uczuć innych ludzi oraz wykorzystywania tych uczuć jako źródła informacji ukierunkowującej myślenie i działanie” (Mayer i Salovey, 1990 za: Salovey, Mayer i Caruso, 2004, s. 381). Następnie w roku 1997 uzupełnili tę koncepcję o poziom wiedzy o emocjach. Ostatecznie według autorów na inteligencję emocjonalną składają się (Mayer i Salovey, 1999):

- 1) zdolność do trafnej percepcji, oceny i ekspresji emocji,
- 2) zdolność do emocjonalnego wspomagania myślenia,
- 3) zdolność do rozumienia i analizy emocji oraz wiedza o emocjach,
- 4) zdolność do regulacji emocji i kontroli emocjonalnej.

Powyższą definicję przyjąłem na użytek swoich badań.

Drugą ważną koncepcję stworzył Bar-On, według którego inteligencja emocjonalna jest zbiorem powiązanych ze sobą pozaintelektualnych możliwości, kompetencji i umiejętności wpływających na zdolność jednostki do rozumienia siebie i innych, a także efektywnego radzenia sobie z wymaganiami otoczenia. Składają się na nią umiejętności intrapersonalne, interpersonalne, przystosowawcze radzenie sobie ze stresem, i ogólny nastrój (Bar-On, 2001; por. Matczak, 2004).

Natomiast zdaniem Golemana (1997) do umiejętności określanych mianem inteligencji emocjonalnej należą znajomość własnych emocji, samoregulacja, zdolność motywowania się, empatia oraz nawiązywanie i podtrzymywanie związków z innymi.

Dyspozycyjny optymizm to uogólnione oczekiwania pozytywnych zdarzeń w przyszłości. Są one niezależne od kontekstu sytuacyjnego, względnie trwałe oraz stanowią ważny wymiar osobowości. Definicja optymizmu wyraża również skłonność do przeżywania pozytywnych lub negatywnych uczuć. Scheier i Carver (1992) zwracają uwagę na fakt, że psychologia przypisuje szczególne znaczenie w psychicznej regulacji zachowania się człowieka jego oczekiwaniom skutków własnego działania. Wpływają one na aktywność jednostki – jeśli człowiek oczekuje, że podjęte działania przyniosą upragnione efekty, podejmuje wysiłek nawet, gdy napotyka na trudności.

Wyniki badań wskazują, że optymizm wpływa pozytywnie na stan fizyczny jednostki, jej dobre samopoczucie, sprzyja odnoszeniu sukcesów życiowych oraz odporności na stres (Scheier i Carver, 1992; Poprawa, 1996). Optymiści różnią się od pesymistów przyjmowaną strategią radzenia sobie ze stresem. Pierwsi stosują strategie ukierunkowane na problem, a jeśli te zawodzą, stosują adaptacyjne sposoby skoncentrowane na emocjach. Pesymiści w trudnej sytuacji wykazują tendencje do zaprzeczania, odwracania uwagi i zaprzestawiania działań (Poprawa, 1996). Inną koncepcję wpływu optymizmu na funkcjonowanie człowieka przedstawił Seligman, jednakże mimo innych niż u Scheiera i Carvera podstaw teoretycznych, doszedł do podobnych wniosków w kwestii roli optymizmu jako moderatora stresu oraz jego wpływu na stan zdrowia i zadowolenie z życia (patrz: Seligman, 1993).

Zgodnie z teorią Eriksona (1997) nadzieja jest szczególnym przeświadczeniem o uporządkowaniu i sensowności świata oraz jego przychylności ludziom. Zwykle są to przekonania słabo werbalizowane, należące do „światopoglądu” jednostki, i stanowią podstawę interpretacji przeszłości, terażniejszości

i przyszłości. Nadzieja przejawia się w sposobie oceniania sytuacji i towarzyszącym jej uczuciom oraz w przewidywaniu biegu zdarzeń w przyszłości, a więc nie ma charakteru czysto poznawczego. Rozwija się już w wieku niemowlęcym i może być uznana za względnie stabilną strukturę osobowości, choć późniejsze doświadczenia mogą ją wzmacniać lub osłabiać (Trzebiński i Zięba, 2003a).

Siła nadziei podstawowej wpływa na sposób reakcji człowieka na pojawiające się trudności i wyzwania, a więc decyduje o rozwoju jego osobowości. Wyniki badań wskazują, że wyższy poziom nadziei podstawowej wiąże się z lepszym radzeniem sobie, a w trudnych sytuacjach nadzieja podstawowa jest decydującym czynnikiem wpływającym na konstruktywność poznawczych procesów przeddecyzyjnych (Trzebiński i Zięba, 2003a, b). W związku z tym nadzieję podstawową można uznać za ważny warunek dobrostanu (por. Matczak i Salata, 2009).

Satysfakcja z życia – związek z inteligencją emocjonalną, dyspozycyjnym optymizmem oraz nadzieją podstawową

Opierając się na wynikach wcześniejszych badań, postawiłam hipotezę, że inteligencja emocjonalna, optymizm oraz nadzieja podstawowa są ze sobą związane i wpływają na poziom odczuwanej satysfakcji z życia.

Badacze podkreślają związek inteligencji emocjonalnej z satysfakcją z życia (Palmer, Donaldson i Stough, 2002). Nawiązując do koncepcji Saloveya i Mayera, można przypuszczać, że satysfakcji z życia sprzyja świadomość własnych emocji, umożliwiająca poznanie oraz zaakceptowanie swoich mocnych i słabych stron oraz świadome kierowanie procesami podejmowania decyzji. Istotną wydaje się też regulacja emocji, dzięki której jednostka nie poddaje się negatywnym emocjom. Emocjonalne wspomaganie myślenia może korzystnie działać na radzenie sobie ze stresem (Pellitteri, 2002; patrz też: Ciarrochi, Dene i Anderson, 2002).

Wyniki badań wskazują także na związek dyspozycyjnego optymizmu i satysfakcji ży-

ciowej (Juczyński, 2001). Oczekiwanie pozytywnych wydarzeń wpływa pozytywnie na ocenę życia, a także sprawia, że człowiek wytrwale dąży do swoich celów. Optymizm wpływa również pozytywnie na zdrowie fizyczne jednostki oraz odporność na stres (Scheier i Carver, 1992; Poprawa, 1996).

Zgodnie z wynikami badań przedstawionymi przez Trzebińskiego i Ziębę (2003a) nadzieja podstawowa jest związana z poziomem satysfakcji z życia. Nadzieja podstawowa chroni przed negatywnym oddziaływaniem porażek, zapobiegając sparaliżowaniu działań jednostki. Wpływa to na kształtowanie innego rodzaju nadziei – nadziei na sukces, stanowiącej warunek aktywności (Matczak i Salata, 2009).

Istnieją wyniki badań wskazujące na związek inteligencji emocjonalnej i optymizmu (Schutte i in., 1998). Odwołując się ponownie do koncepcji Saloveya i Mayera, można przypuszczać, że umiejętnością emocjonalną, która szczególnie wiąże się z optymizmem, jest zdolność do trafnej percepcji i oceny emocji. Ważna wydaje się też zdolność do regulacji emocji, umożliwiająca czerpanie z nich istotnych informacji oraz wzmacnianie emocji pozytywnych, natomiast emocjonalne wspomaganie myślenia kieruje uwagę na istotne informacje oraz ułatwia przyjmowanie różnych perspektyw.

Inteligencja emocjonalna wiąże się także z nadzieją podstawową. Matczak i Salata (2009) wykazały, że osoby charakteryzujące się wyższym poziomem inteligencji emocjonalnej cechuje też wyższy poziom nadziei podstawowej. Wysłunięto wniosek, że inteligencja emocjonalna jest moderatorem wpływu życiowych wydarzeń na poziom nadziei, a także wpływa na mobilizację jednostki do działania i kształtowanie się adekwatnej samowiedzy oraz stymuluje rozwój aktywności i ułatwia odnoszenie sukcesów.

Nadzieja podstawowa wiąże się też z dyspozycyjnym optymizmem, na co wskazują badania Trzebińskiego i Zięby (2003b). Cechy te podtrzymują aktywność mimo niepowodzeń i wpływają na lepsze radzenie sobie w sytuacjach stresowych. Jednocześnie są to zjawiska

odrębne. Według badaczy w rozwoju osobowości silniejsza nadzieja zmniejsza natężenie czynników zaburzających proces adaptacji, takich jak lęk, a zwiększa natężenie czynników prorozwojowych, na przykład optymizmu. Nadzieja nadaje stabilność optymizmowi i sprawia, że staje się on mniej zależny od aktualnych osobistych doświadczeń.

W nawiązaniu do wymienionych badań i wynikających z nich uogólnień, postawiono następujące hipotezy:

1. Aktywność wiąże się z wyższym poziomem satysfakcji z życia u osób po 60. roku życia.
2. Aktywność wiąże się z wyższym poziomem inteligencji emocjonalnej, dyspozycyjnego optymizmu oraz nadziei podstawowej u osób po 60. roku życia.
3. Wyższy poziom satysfakcji z życia u osób po 60. roku życia wiąże się z wyższym poziomem inteligencji emocjonalnej, dyspozycyjnego optymizmu oraz nadziei podstawowej.

METODA

Osoby badane

W badaniu wzięło udział 101 osób (65 kobiet i 36 mężczyzn). Byli to podopieczni trzech warszawskich dziennych domów pomocy społecznej (42 osoby), członkowie koła kombatanów (4 osoby), osoby pracujące (16 osób), słuchacze jednego z warszawskich Uniwersytetów Trzeciego Wieku (2 osoby) oraz osoby przebywające w domu (37 osób). Za granicę wieku, od którego zaczyna się starość, przyjęłam 60. rok życia. Wiek badanych zawierał się w przedziale 60 – 93 lata. Średnia wieku badanych wynosiła 73,56 lat, $SD = 7,32$. U kobiet $M = 73,29$, $SD = 7,06$, a u mężczyzn $M = 74,05$, $SD = 7,86$. Przeważały osoby z wykształceniem średnim.

Badanych podzielono na grupę aktywnych i nieaktywnych. Za aktywne uznano osoby podejmujące jakiś rodzaj regularnej, formalnej aktywności, pod postacią uczestnictwa w różnych zajęciach grupowych, członkostwa w klubach czy kołach zainteresowań oraz pracy zarobkowej lub wolontarystycz-

nej. Osoby nieaktywne zdefiniowano jako niepodejmujące żadnych z wyżej wymienionych rodzajów aktywności, przebywające w domu i przejawiające głównie aktywność samotniczą (np. oglądanie telewizji, czytanie książek). Przebadano 64 osoby aktywne (średnia wieku $M = 73,33$, $SD = 7,81$) oraz 37 osób nieaktywnych (średnia wieku $M = 73,97$, $SD = 6,47$).

Przeprowadzenie badania z osobami starszymi nie jest zadaniem łatwym. Pierwszym problemem jest dostęp do badanych, zwłaszcza nieuczestniczących w życiu społecznym. Drugą trudność stanowi niechęć osób starszych do udziału w badaniach. Wpływa na to strach przed nieznanym, przed zbyt osobistymi pytaniami oraz samą formą badania. Ważny jest także czas, jaki muszą poświęcić na wypełnienie narzędzi. Spotkałam się również z opinią, że badania wśród osób starszych prowadzone są zbyt często i czują się tym zmęczone (patrz: Toeplitz, 2005).

Procedura

Badanie miało charakter kwestionariuszowy. Część badań przeprowadzono grupowo, jednak większość osób badano indywidualnie. Było to podyktowane ograniczonymi możliwościami badania osób starszych w grupie, zwłaszcza nieaktywnych. W procedurze zostały uwzględnione warunki zapewniające osobom badanym anonimowość i komfort podczas badania – tak grupowego, jak i indywidualnego.

Badani wypełniali kolejno kwestionariusze INTE, LOT-R, SWLS i BHI-12. Czas na wypełnienie narzędzi nie był ograniczony.

Narzędzia

Inteligencję emocjonalną mierzono kwestionariuszem INTE w adaptacji Ciechanowicz, Jaworowskiej i Matczak. Jego autorzy (Schutte i in., 1998 za: Jaworowska i Matczak, 2001) za podstawę teoretyczną narzędzia przyjęli koncepcję inteligencji emocjonalnej Saloveya i Mayera. Kwestionariusz składa się z 33 pozycji, które mają charakter stwierdzeń. Osoba badana na pięciostopniowej skali ocenia, w ja-

kim stopniu zgadza się, że stwierdzenie pasuje do niej.

Satysfakcja z życia została zmierzona kwestionariuszem SWLS (Diener i in., 1985; adaptacja: Juczyński, 2001), który składa się z pięciu stwierdzeń dotyczących oceny swojego życia i osiągnięć. Badany na siedmiostopniowej skali wybiera, w jakim stopniu zgadza się z danym stwierdzeniem.

Test Orientacji Życiowej (LOT-R) Scheiera i Carvera (adaptacja: Poprawa i Juczyński, 2001) służy do badania dyspozycyjnego optymizmu. Zawiera on 10 stwierdzeń, wśród których sześć ma wartość diagnostyczną – trzy sformułowane pozytywnie i trzy negatywnie. Badany na pięciostopniowej skali określa, w jakim stopniu każde ze stwierdzeń odnosi się do niego.

Do pomiaru nadziei podstawowej zastosowano kwestionariusz BHI-12 (Trzebiński i Zięba, 2003a). Zawiera on 12 stwierdzeń. Osoba badana na pięciostopniowej skali określa, w jakim stopniu zgadza się z każdym ze zdań. Trzy pozycje nie są brane pod uwagę przy obliczaniu wyników.

WYNIKI

W tabeli 1 przedstawiono wyniki pomiaru poszczególnych zmiennych u wszystkich osób badanych oraz osobno u kobiet i mężczyzn.

W celu sprawdzenia, czy istnieje związek pomiędzy aktywnością a poziomem satysfak-

cji z życia osób starszych, przeprowadzono dwuczynnikową analizę wariancji wyników SWLS. Analiza nie wykazała związku pomiędzy aktywnością a poziomem satysfakcji z życia. Na poziomie tendencji istotny okazał się związek pomiędzy płcią a satysfakcją z życia. Mężczyzn charakteryzował wyższy poziom satysfakcji z życia niż kobiety. Wystąpiła statystycznie istotna interakcja pomiędzy płcią a aktywnością osób badanych. Tabela 2 i rysunek 1 przedstawiają wyniki SWLS w zależności od płci i aktywności osób badanych.

Tabela 3 przedstawia wyniki analizy wariancji.

Następnie przeprowadzono test t-Studenta jako test kontrastu.

Istotna statystycznie okazała się różnica w poziomie odczuwanej satysfakcji z życia w grupie mężczyzn. Mężczyźni aktywni mieli wyższy poziom satysfakcji z życia niż mężczyźni nieaktywni ($t = 2,339$, $p < 0,05$). W grupie kobiet nie wykazano istotnych różnic.

Istotna statystycznie okazała się również różnica w poziomie odczuwanej satysfakcji z życia w grupie osób aktywnych ($t = 3,758$, $p < 0,001$). Mężczyźni aktywni mieli wyższy poziom satysfakcji z życia niż aktywne kobiety. W grupie osób nieaktywnych nie wykazano istotnych różnic.

Dwuczynnikowa analiza wariancji nie wykazała związku pomiędzy aktywnością a poziomem inteligencji emocjonalnej, optymizmem i nadzieją podstawową u osób starszych.

Tabela 1. Wyniki INTE, LOT-R, SWLS, BHI-12

Zmienna	Grupa					
	N = 101		kobiety (N = 65)		mężczyźni (N = 36)	
	M	SD	M	SD	M	SD
INTE	127,52	15,23	128,20	16,87	126,31	11,82
LOT-R	13,70	4,53	13,43	4,80	14,19	4,01
SWLS	19,96	6,63	18,62	6,93	22,39	5,33
BHI-12	29,60	3,87	29,52	3,84	29,75	3,97

M – średnia; SD – odchylenie standardowe

Tabela 2. Wyniki SWLS w zależności od płci badanych i aktywności

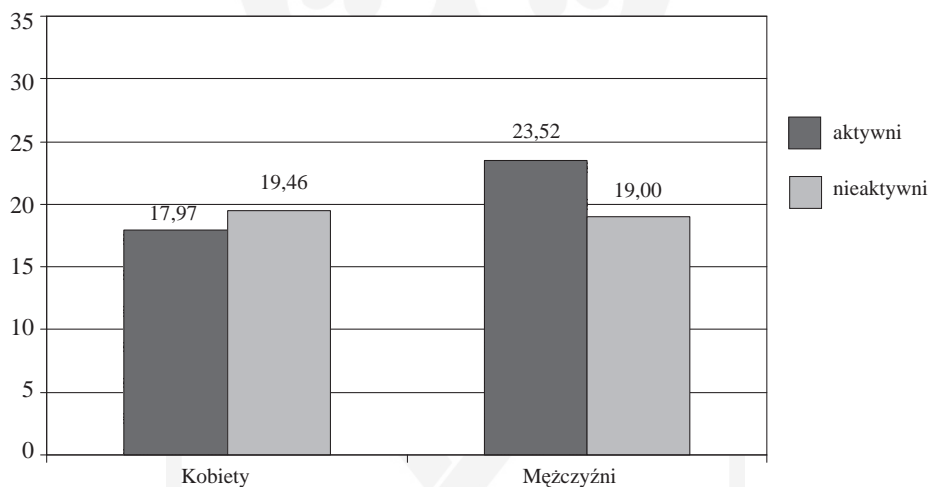
Płeć	Aktywność	M	SD
kobiety	aktywni	17,97	6,40
	nieaktywni	19,46	7,61
mężczyźni	aktywni	23,52	4,94
	nieaktywni	19,00	5,27

M – średnia; SD – odchylenie standardowe

Tabela 3. Wyniki dwuczynnikowej analizy wariancji dla SWLS

Źródło wariancji	df	Ocena wariancji	F
aktywność	1	43,454	1,082
płeć	1	122,430	3,049 ⁺
interakcja	1	171,265	4,265 [*]
błąd	97	40,151	

* p < 0,05; ** p = 0,084



Wykres 1. Wyniki SWLS w zależności od płci badanych i podejmowania aktywności

Tabela 4. Korelacje r-Pearsona między wynikami SWLS a INTE, LOT-R i BHI-12

Zmienna	Grupa				
	N = 101	Aktywność		Płeć	
		aktywni (N = 64)	nieaktywni (N = 37)	kobiety (N = 65)	mężczyźni (N = 35)
INTE	0,25*	0,16	0,39*	0,31*	0,16
LOT-R	0,43**	0,40**	0,52**	0,48**	0,29
BHI-12	0,37**	0,40**	0,34*	0,38**	0,39*

* p < 0,05; ** p < 0,01

W celu sprawdzenia, czy istnieje związek między satysfakcją z życia a poziomem inteligencji emocjonalnej, optymizmem oraz nadziei podstawowej, skorelowano wyniki mierzących je narzędzi. Wyniki przedstawiono w tabeli 4.

Współczynniki korelacji liniowej r-Pearsona między wynikami SWLS w całej grupie osób badanych a wynikami INTE, LOT-R oraz BHI-12 okazały się dodatnie i statystycznie istotne. Zgodnie z postawioną hipotezą, większa satysfakcja z życia wiąże się z wyższym poziomem inteligencji emocjonalnej, optymizmem oraz nadziei podstawowej.

U osób nieaktywnych wynik SWLS istotnie korelował z wynikami INTE, LOT-R i BHI-12, a więc korelacje były zgodne z wynikami w całej grupie badanych. U aktywnych istotna statystycznie korelacja wystąpiła tylko pomiędzy wynikami SWLS a LOT-R i BHI-12.

U kobiet wynik SWLS istotnie korelował z wynikiem INTE, LOT-R oraz BHI-12, a więc korelacje były zgodne z wynikami w całej grupie badanych. U mężczyzn istotna statystycznie korelacja wystąpiła tylko pomiędzy wynikami SWLS i BHI-12.

DYSKUSJA

Głównym celem badań było wykazanie związku pomiędzy aktywnością a satysfakcją z życia u osób po 60. roku życia. Oczekiwano, że podejmowanie aktywności przez osoby starsze będzie wiązało się z wyższym poziomem satysfakcji z życia. Wyniki nie potwierdziły tej hipotezy. Okazało się jednak, że istnieją różnice międzypłciowe w poziomie satysfakcji z życia u osób aktywnych i nieaktywnych. Aktywni mężczyźni przejawiali wyższy poziom satysfakcji z życia niż mężczyźni nieaktywni, natomiast takich różnic nie wykazano u kobiet. Istotna różnica wystąpiła także w grupie osób aktywnych – aktywni mężczyźni mieli istotnie wyższy poziom satysfakcji z życia niż aktywne kobiety.

Zgodnie z drugą hipotezą, aktywność u osób po 60. roku życia powinna wiązać się

z wyższym poziomem inteligencji emocjonalnej, optymizmu oraz nadziei podstawowej, jednakże związki te nie zostały potwierdzone przez wyniki moich badań.

Natomiast, zgodnie z trzecią hipotezą, związek wyższego poziomu satysfakcji z życia u osób po 60. roku życia z wyższym poziomem inteligencji emocjonalnej, optymizmu oraz nadziei podstawowej został stwierdzony w prezentowanych tu badaniach.

Można przypuszczać, że dla mężczyzn podejmowanie aktywności jest ważniejsze z punktu widzenia poziomu ich satysfakcji życiowej niż dla kobiet. Zarazem wyniki nie potwierdziły związku aktywności z poziomem inteligencji emocjonalnej, optymizmu oraz nadziei podstawowej, a zatem nie można wnioskować o wpływie tych cech na intensywność podejmowanej aktywności. Potwierdzono natomiast związek wspomnianych zmiennych z satysfakcją z życia. Jednakże wszystkie wpływały na satysfakcję z życia u kobiet, a u mężczyzn związek wystąpił jedynie w przypadku optymizmu i nadziei podstawowej, przy czym był słabszy niż u kobiet.

Można zatem przypuszczać, że aktywność wywiera istotny wpływ na poziom satysfakcji życiowej mężczyzn, natomiast u kobiet decydują raczej czynniki wewnętrzne – poziom inteligencji emocjonalnej, optymizmu oraz nadziei podstawowej. Mimo że korelacyjny charakter badań nie upoważnia do formułowania wniosków o charakterze przyczynowo-skutkowym, uzyskane wyniki pozostają w zgodzie z przypuszczeniem dotyczącym roli inteligencji emocjonalnej, optymizmu oraz nadziei podstawowej w kształtowaniu satysfakcji z życia, jak również częściowo potwierdzają przypuszczenie o znaczeniu aktywności dla poziomu satysfakcji życiowej osób starszych.

Najprawdopodobniej przyczyną niepotwierdzenia w wynikach badań hipotezy o związku aktywności z poziomem satysfakcji z życia w całej grupie badanych jest nieadekwatna operacjonalizacja pojęcia aktywności. Ze względu na różnorodne zajęcia podejmowane przez osoby starsze, zapewne lepsza byłaby skala aktywności, która uwzględniałaby różne jej formy oraz różną intensywność.

Możliwe także, że w przypadku kobiet brak uczestnictwa w klubach, kołach zainteresowań i innych organizacjach nie jest tożsamy z niepodjęciem aktywności. Kobiety, chociażby z racji pełnionych ról rodzinnych, mogą być w większym niż mężczyźni stopniu aktywne pozostając w domu, a także bardziej niż oni taką aktywnością usatysfakcjonowane.

Wydaje się, że przeprowadzone przede mnie badania nad związkiem aktywności i satysfakcji z życia osób starszych mogą

implikować podjęcie dalszych prac. Jak sądzę, w przyszłych badaniach warto uwzględnić przede wszystkim stan zdrowia badanych jako czynnik, który znacznie wpływa na możliwość podejmowania aktywności. Pozwoliłoby to odpowiedzieć na pytanie dotyczące przyczyn niepodjęcia aktywności przez osoby starsze określane jako nieaktywne, wśród których mogą być osoby, którym stan zdrowia nie pozwala na prowadzenie aktywnego trybu życia.

PRZYPIS

¹ W tekście wykorzystano dane uzyskane w pracy magisterskiej przygotowanej pod kierunkiem prof. Anny Matczak na Wydziale Psychologii Uniwersytetu Warszawskiego.

BIBLIOGRAFIA

- Ardelt M. (1997), Wisdom and life satisfaction in old age. *Journal of Gerontology*, 528, 15–27.
- Bar-On R. (2001), Emotional intelligence and self-actualization [w:] J. Ciarrochi, J.P. Forgas, J.D. Mayer (red.). *Emotional intelligence in everyday life*, s. 82–97. Philadelphia, PA: Psychology Press.
- Birch A., Malim T. (1997), *Psychologia rozwojowa w zarysie: od niemowlęstwa do dorosłości*. Warszawa: Państwowe Wydawnictwo Naukowe.
- Caspi A., Elder G.H. Jr. (1986), Life satisfaction in old age: linking social psychology and history. *Journal of Psychology and Aging*, 1, 18–26.
- Ciarrochi J., Deane F.P., Anderson S. (2002), Emotional intelligence moderates the relationship between stress and mental health. *Personality and Individual Differences*, 32, 197–209.
- Diener E., Emmons R.A., Larson R.J., Griffin S. (1985), The Satisfaction with Life Scale. *Journal of Personality Assessment*, 49, 71–75.
- Dzięgielewska M. (2006), Aktywność społeczna i edukacja w fazie starości [w:] B. Szatur-Jaworska (red.). *Podstawy gerontologii społecznej*, s. 161–181. Warszawa: Oficyna Wydawnicza Aspra-Jr.
- Erikson E. (1997), *Dzieciństwo i społeczeństwo*. Poznań: Rebis.
- Fortuijn J.D., van der Meer M., Sassenrath S., Quattrini S., Ferring D., Burholt V., Windle G., Borg C. (2003), *Comparative Report on aging well and life activities. European Study of Adult Well-Being (ESAW)*. Pobrano z: <http://esaw.bangor.ac.uk/summaries.htm>, 11.05.2009.
- Goleman D. (1997), *Inteligencja emocjonalna*. Poznań: Media Rodzina of Poznań.
- Halicka, M. (2004), *Satysfakcja życiowa ludzi starych*. Białystok: Akademia Medyczna Białystok.
- Jaworowska A., Matczak A. (2001), *Kwestionariusz Inteligencji Emocjonalnej INTE*. Podręcznik. Warszawa: Pracownia Testów Psychologicznych PTP.
- Juczyński Z. (2001), *Narzędzia pomiaru w promocji i psychologii zdrowia*. Warszawa: Pracownia Testów Psychologicznych PTP.
- Kaczmarczyk M., Trafiałek, E. (2007), Aktywizacja osób w starszym wieku jako szansa na pomyślne starzenie. *Gerontologia Polska*, 15, 116–118.
- Maruszewski T., Ściagała E. (1998), *Emocje – aleksytymia – poznanie*. Poznań: Wydawnictwo Fundacji Humaniora.
- Matczak A. (2004), Temperament a inteligencja emocjonalna. *Psychologia – Etologia – Genetyka*, 10, 59–82.

- Matczak A., Salata E. (2009), *Inteligencja emocjonalna a nadzieja*. Referat wygłoszony na sympozjum „W trosce o nadzieję”, Warszawa.
- Mayer J.D., Salovey P. (1999), Czym jest inteligencja emocjonalna? [w:] P. Salovey D.J. Sluyter (red.), *Rozwój emocjonalny a inteligencja emocjonalna*, 23–69. Poznań: Dom Wydawniczy REBIS.
- Okła W. (2006), Psychospołeczne uwarunkowania jakości życia osób starszych w rodzinach własnych i w domach opieki społecznej [w:] S. Steuden, M. Marczuk (red.), *Starzenie się a satysfakcja z życia* 29–38. Lublin: Wydawnictwo KUL.
- Orzechowska G. (2006), Społeczna aktywność osób starszych i jej główne uwarunkowania [w:] S. Steuden M. Marczuk (red.), *Starzenie się a satysfakcja z życia*, s. 273–279. Lublin: Wydawnictwo KUL.
- Palmer B., Donaldson C., Stough C. (2002), Emotional intelligence and life satisfaction. *Personality and Individual Differences*, 33, 1091–1100.
- Pavot W. Diener, E. (1993), Review of the Satisfaction With Life Scale. *Psychological Assessment*, 5, 164–172.
- Pellitteri J. (2002), The relationship between emotional intelligence and ego defense mechanisms. *The Journal of Psychology*, 136, 182–194.
- Poprawa R. (1996), Zasoby osobiste w radzeniu sobie ze stresem [w:] G. Dolińska-Zygmunt (red.), *Elementy psychologii zdrowia*, 101–136). Wrocław: Wydawnictwo Uniwersytetu Wrocławskiego.
- Salovey P., Mayer J.D., Caruso D. (2004), Pozytywna psychologia inteligencji emocjonalnej [w:] J. Czapiński (red.), *Psychologia pozytywna: nauka o szczęściu, zdrowiu, sile i cnotach człowieka*, 380–398. Warszawa: Wydawnictwo Naukowe PWN.
- Scheier M.F., Carver C.S. (1992), Effects of optimism on psychological and physical well-being: Theoretical overview and empirical update. *Cognitive Therapy and Research*, 16, 201–228.
- Schutte N.S., Malouff J.M., Hall L.E., Haggerty D.J., Cooper J.T., Golden C.J., Dornheim, L. (1998), Development and validation of a measure of emotional intelligence. *Personality and Individual Differences*, 25, 167–177.
- Seligman M.E.P. (1993), *Optymizmu można się nauczyć: jak zmienić swoje myślenie i swoje życie*. Poznań: Media Rodzina of Poznań.
- Straś-Romanowska M. (2004), Późna dorosłość. Wiek starzenia się [w:] B. Harwas-Napierała, J. Trempała. (red.), *Psychologia rozwoju człowieka. T. 2. Charakterystyka okresów życia człowieka*, 263–292. Warszawa: Wydawnictwo Naukowe PWN.
- Strelau, J. (2006), *Temperament jako regulator zachowania*. Gdańsk: GWP.
- Toeplitz Z. (2005), Jesień życia. Czynniki wpływające na jakość życia. *Kolokwia Psychologiczne*, 13, 219–230.
- Trzebiński J., Zięba M. (2003a), *Kwestionariusz Nadziei Podstawowej – BHI-12. Podręcznik*. Warszawa: Pracownia Testów Psychologicznych PTP.
- Trzebiński J., Zięba M. (2003b), Nadzieja, strata i rozwój. *Psychologia Jakości Życia*, 2, 5–33.
- Yeh S.J., Liu Y. (2003), Influence of social support on cognitive function in the elderly. *MBC Health Services Research*, 3, 9; pobrano z: <http://www.biomedcentral.com/1472-6963/3/9>, 15.04.2009.