



**Joanna Kucharewicz**

Zakład Psychologii Rozwoju Człowieka i Badań nad Rodziną  
w Uniwersytecie Śląskim  
E-mail: joanna.kucharewicz@us.edu.pl

## Psychologiczne aspekty procesu adaptacji do starości – kierunki badań

### Abstract

The article assemble a review of studies regarding the fuctionning of a human in aging phase. In term of development, old age is an important stage of life. Acknowledging the psychological aspects of aging process and different forms of aging adaptation enhance the general knowledge about human. Modern research about aging are concentrating on psychical resources of mature human, showing not only its limitations but also a development potential. The article is referring to different theories of adaptation to aging process. It attempts to present research applications, taking into account such aspects as satisfaction of life, hope and fear, which determine a successful adaptation to old age. Examined group participated in research consists of nursing homes residents and a group of people living on their own.

**Keywords:** adaptation, aging, satisfaction with life, hope, anxiety, nursing homes residents

### 1. WPROWADZENIE

**N**a gruncie współczesnej psychologii powszechnie akceptowana jest teza głosząca, że człowiek rozwija się przez całe życie, także w jego ostatnich latach. Teoretycznych założeń do uznania wieku senioralnego za okres rozwojowy dostarcza psychologia rozwoju w biegu życia, u podstaw której leży m.in. założenie o rozwoju toczącym się przez całe życie i istnieniu mechanizmu kompensacji kulturowej w sytuacji występowania ubytków o charakterze biologicznym (Baltes, 1997, za: L. Wojciechowska, 2008)). Zgodnie z takim ujęciem przyjmuje się, że zasoby psychiczne, którymi dysponuje człowiek w późnej dorosłości pozwalają mu nie tylko funkcjonować na zbliżonym poziomie do okresów wcześniejszych, ale również nabywać nowych umiejętności i kształtować nowe jakości psychiczne (Straś-Romanowska, 2000; Stuart-Hamilton, 2006).

Późna dorosłość jest czasem wielu wyzwań związanych z realizacją zadań rozwojowych. R. Huvighurst wśród nich wymienia: przystosowanie do spadku sił fizycznych, przystosowanie się do emerytury i zmniejszonych dochodów, pogodzenie

się ze śmiercią współmałżonka, utrzymywanie stosunków towarzyskich z ludźmi w swoim wieku, przystosowanie i dostosowanie się do zmiennych ról społecznych oraz urządzenie w sposób dogodny fizycznych warunków bytu (za: Straś – Romanowska, 2004).

Niewątpliwie z wiekiem ubywa sił fizycznych i pogarsza się zdrowie somatyczne, jednak zmiany rozwojowe psychiki nie muszą w całości przebiegać zgodnie z kierunkiem zmian biologicznych, chociaż często przebiegają według podobnego wzoru. Struktury psychiki podlegają zmianom (dodawaniu, substytucji, modyfikacji, inkluzji i mediacji), których efektem jest uzupełnianie wcześniejszych procesów i struktur oraz zastępowaniu ich przez nowe treści, wyłanianiu się nowych czynności lub funkcji poprzez różnicowanie, uogólnianie ich wcześniejszych postaci, co jest podstawą wnioskowania o możliwościach pozytywnego starzenia się i optymalizacji rozwoju w okresie późnej dorosłości (por. M. Tyszkowa, 1996; H. Bee, 2004). Zatem współczesne badania koncentrują się głównie na zasobach psychicznych człowieka starego, ukazując nie tylko jego ograniczenia, ale i możliwości rozwojowe, by pomóc mu w procesie pomyślniej adaptacji do starości i uczynić z niej satysfakcjonujący okres życia.

## 2. ADAPTACJA DO STAROŚCI, JAKO PROCES

Prezentowane w literaturze przedmiotu badania nad procesem adaptacji do starości, dotyczą najczęściej trzech jej aspektów: biologicznego - przystosowanie się do zmian fizjologicznych organizmu (np. Hayflick, 1998, Bee, 2004, Parnowski, 2006, Steuden 2011, Stuart – Hamilton, 2006), socjologicznego - podporządkowanie przestrzeni życiowej czynnikom instytucjonalnym, ekonomicznym i socjologicznym (np. Riley, 1985; Dannefer, 1989; za: Straś – Romanowska, 2004) oraz psychologicznego - zmian w sferze procesów psychicznych, osobowości oraz subiektywnych doświadczeń (np. Vailland, 1990; Okła, 2006; Braun – Gałkowska, 2008; Oleś, 2000; Steuden, 2011; Reker, Woo, 2011). Badania te pokazują, że kierunki i wzory zmian rozwojowych w ostatnim okresie życia człowieka pozostają pod wyraźnym wpływem nie tylko czynników biologicznych, w tym genetycznych, ale też wcześniejszych trajektorii rozwojowych oraz indywidualnych doświadczeń. Badania psychologiczne poświęcone osobowości osób starszych, nie dały jednoznacznych rezultatów w kwestii jej obrazu. Przyjmuje się, że jej podstawowa struktura wydaje się stała, a zmienność dotyczy cech kształtowanych na kolejnych etapach życia, zróżnicowanych ze względu na doświadczenia życiowe (szczególnie sposoby radzenia sobie z sytuacjami trudnymi), sposób ich interpretacji i wpływu na funkcjonowanie osoby (Steuden, 2015, s.161).

Starzenie się jest dla jednostki źródłem nowych, trudnych zadań, a sposób ustosunkowania się do nich oraz sposoby ich rozwiązania, stanowią o procesie wewnętrznego i zewnętrznego przystosowania się. Adaptacja do starości jest procesem długotrwałym, w którym istotne znaczenie mają takie mechanizmy, jak: selekcja, optymalizacja i kompensacja, które pozwalają osobom starszym na sprawowanie osobistej kontroli nad perspektywą starzenia się oraz jakością życia w warunkach skumulowanego doświadczenia utraty najważniejszych wartości (Straś – Romanowska, 2004).

W literaturze przedmiotu możemy odnaleźć kilka teorii, których autorzy próbują wyjaśnić mechanizmy adaptacji do starości. Jedną z nich jest **teoria aktywności** (Neugarten, Havighurst, Tobin, 1968), której autorzy uważają, że osoby starzejące się optymalnie to takie, które pozostają aktywne, obecne w życiu społecznym, a będąc na emeryturze, znajdują zastępcze zajęcia, substytutu utraconej miłości oraz nawiązują nowe więzi przyjacielskie (Straś – Romanowska, 2000).

D. Świerżewska (2010, s. 89 - 99) w swoich badaniach skoncentrowała się na problemie zależności pomiędzy aktywnością osób starszych, a ich poziomem satysfakcji z życia. W badaniu wzięło udział 101 osób, podopiecznych dziennych domów pomocy społecznej. W grupie badanych mężczyźni mieli istotnie wyższy poziom satysfakcji z życia, niż aktywne kobiety. Badania potwierdziły związek wyższego poziomu satysfakcji z życia z wyższym poziomem badanych cech osobowych (nadziei, optymizmu oraz inteligencji emocjonalnej). Wszystkie z nich wpływały na satysfakcję życiową u kobiet, natomiast u mężczyzn – jedynie w przypadku nadziei i optymizmu. Można zatem przypuszczać, że aktywność wywiera istotny wpływ na poziom satysfakcji życiowej mężczyzn, natomiast u kobiet decydują raczej czynniki wewnętrzne. Pomimo, iż w badaniach nie potwierdzono zależności pomiędzy aktywnością podejmowaną przez osoby starsze, a poziomem satysfakcji życiowej, to jednak interesujące wydają się być wyniki dotyczące różnic płci, w zakresie. Zmienna ta wydaje się być znaczącą zmienną mającą wpływ na poziom satysfakcji życiowej w kontekście podejmowania aktywności przez osoby starsze.

Kolejną teorią opisującą proces adaptacji do starości jest **teoria wycofania się** (Cumminig i Henry, 1961), według której to nie aktywność, lecz wyłączenie się z życia społecznego, stanowi naturalną i funkcjonalnie ważną potrzebę rozwojową człowieka w wieku późnej dorosłości (Straś – Romanowska, 2000, s. 268). Ludzie starsi odczuwają potrzebę skoncentrowania się na własnym „ja”, na dokonywaniu bilansu swego życia, na refleksji nad swoimi doświadczeniami, a cel ten pragną osiągnąć, wycofując się z aktywności i kontaktów społecznych. Uzyskują w ten sposób równowagę psychiczną i zadowolenie. Autorzy, na podstawie badań z udziałem 200 starszych osób, zwrócili uwagę na to, że część z nich chętnie spędza czas w samotności i nie doświadcza tego stanu jako przykry (za: Bee, 2004). Jak się okazuje, dzieje się tak wówczas, gdy osoba starsza przejawiała skłonność do przebywania w samotności również w okresach wcześniejszych (Stuart-Hamilton, 2006). Uznano, że taki styl życia sprzyja introspekcyjnej analizie wspomnień, nierozwiązanych konfliktów, reinterpretacji dawnych przeżyć i odkrywaniu nowych znaczeń (Straś – Romanowska, 2000).

**Teoria stresu starości** (Neugarten, Havighurst, Tobin, 1968), według której obniżenie ogólnej sprawności człowieka starzejącego się, utrata dotychczasowego statusu społeczno – ekonomicznego, działają, jak stresory. Efektywna adaptacja do starości to radzenie sobie s z problemami życia codziennego. Wskaźnikami braku adaptacji są: bierność, zależność, egocentryzm, postawa roszczeniowa, wrogość, agresywność oraz depresja (Straś – Romanowska, 2000, s. 270).

G. T. Reker, L. C. Woo (2011) przebadali 120 osób w okresie późnej dorosłości poszukując predyspozycji osobistych, które mogą mieć wpływ na radzenie sobie z nowymi, trudnymi zadaniami okresu starości, a zatem determinować pomyślne (*versus* niepomyślne) przystosowanie się do niego. Autorzy stwierdzili, iż na pomyślną adaptację do starości mają wpływ takie cechy osobowości, jak: ekstrawersja, otwartość na doświadczenia, sumienność i ugodowość. Cechy te mają znaczenie dla poczucia sensu życia, kontroli nad własnym życiem oraz dostrzegania nowych celów własnych działań. Natomiast koncentracja na „ja” ma negatywny wpływ na rozwój osobisty, na utrzymywanie satysfakcjonujących relacji interpersonalnych oraz sprzyja reagowaniu nadmiernym lękiem na codzienne problemy, nasileniu lęku egzystencjalnego oraz zaburzeniom depresyjnym.

Pomyślna adaptacja do starości stanowi naczelną składnik poczucia dobrostanu. Możliwość wycofania się z pełnienia niektórych ról społecznych (np. zawodowych, roli rodzica) i przyjęcie innych, nowych sposobów realizacji potrzeb (np. pełnienie roli dziadka, aktywny udział w życiu i identyfikacja z nową grupą społeczną, realizacja pasji, wolontariat), służą realizacji najważniejszych potrzeb, takich jak: potrzeba integracji, użyteczności i uznania, autonomii oraz poczucia bezpieczeństwa (Synak, 2013) oraz mają podstawowe znaczenie dla jakości funkcjonowania ludzi starych. Wydaje się, iż poczucie satysfakcji życiowej jest najbardziej syntetycznym wskaźnikiem subiektywnego zadowolenia człowieka z jego miejsca usytuowania w środowisku.

Pomyślne starzenie się i subiektywny dobrostan stały się synonimem zadowolenia z życia (George, Clipp, 1991, za: Turner, 1999). Na podstawie przeprowadzonych badań, autorzy stwierdzili, iż większość starszych osób starzeje się pomyślnie i są oni na ogół zadowoleni ze swego życia, a poziom zadowolenia z życia wydaje się być stały mimo upływu czasu. Zadowolenie z życia i pomyślne starzenie się silnie wiążą się z obiektywnymi warunkami życia, takimi jak status społeczno – ekonomiczny, zdrowie, relacje z rodziną i przyjaciółmi.

Prowadzone przez G. Vailland (1990, za: Turner, 1999, s. 552) badania longitudinalne, dały podstawę do wnioskowania, że zdrowie psychiczne między 30. a 50. r. ż. jest najlepszym prognostykiem przebiegu procesu pomyślnego starzenia się. Najważniejszymi zmiennymi dla prognozy przystosowania się do starości okazały się: ciepłe i opiekuńcze środowisko w dzieciństwie, intensywna nauka (ta zmienna okazała się silniejszym predyktorem pomyślnego starzenia, niż dobre zdrowie!), brak zaburzeń we wczesnym okresie dorosłości, a także niekorzystanie z pomocy psychiatrycznej. W związku z tym, pojawia się pytanie: *Czy do pomyślnej adaptacji do starości możemy się wcześniej przygotować?*

Problem jakości życia osób w wieku późnej dorosłości, cieszy się coraz większym zainteresowaniem psychologów. Dzięki wielu badaniom podjętym w tym obszarze dostrzeżono, że nie wystarcza obiektywna analiza stanu zdrowia, warunków ekonomicznych, czy stanu opieki nad starszym człowiekiem, by móc wnioskować o jakości jego życia. Ważne jest to, jakiej oceny swej sytuacji dokonuje jednostka, jaki jest subiektywny obraz jej doświadczeń życiowych. Na tym tle rozwinęły

się badania nad subiektywnym dobrostanem osób starzejących się, tworząc złożony z dobrostanu emocjonalnego, psychologicznego i społecznego trójwymiarowy model (por. Wojciechowska, 2008, s. 106 – 123). **Dobrostan emocjonalny** to subiektywna ocena jednostki dotycząca nasilenia afektu pozytywnego i negatywnego, poczucia szczęścia, ogólnego zadowolenia z życia i zadowolenia z różnych dziedzin życia. **Dobrostan osobowościowy** oznacza stan odczuć człowieka występujących wraz z jego działaniem w trakcie dążenia do realizacji własnego potencjału i życia zgodnego z prawdziwym Ja. **Dobrostan społeczny** uwzględnia charakter pozytywnych doświadczeń jednostki wynikających z jej przynależności do danego społeczeństwa czy społeczności (społeczna akceptacja koherencja, integracja i społeczny wkład).

Człowiek na każdym etapie życia, także – a może przede wszystkim – w okresie starości ma prawo doświadczać zadowolenia i poczucia dobrostanu. Późna dorosłość jest jednak tym szczególnym czasem życia, kiedy ta subiektywna ocena jego jakości szczególnie uzależniona jest szczególnie od stopnia zadowolenia ze stanu zdrowia somatycznego, z możliwości zaspokojenia potrzeb psychicznych oraz satysfakcji w interakcjach społecznych. Osoba starzejąca się musi wobec tego, dokonać zmiany postawy wobec siebie i sytuacji, w jakiej przychodzi jej dalej radzić sobie z wyzwaniem dnia codziennego, co stanowić będzie sposobach (stylach) adaptacji do starości.

Na związek pomiędzy stylem starzenia się, a poziomem satysfakcji z życia wskazują wyniki Wojciechowskiej (2008), która wnioskuje na ich podstawie, iż styl starzenia się może być predyktywny dla subiektywnego dobrostanu osób w okresie późnej dorosłości, zwłaszcza zaś dla dobrostanu osobowościowego i emocjonalnego. Osoby prezentujące **dojrzały styl** starzenia się (konstruktywna postawa wobec procesu starzenia się, którą charakteryzuje: wewnętrzna integracja i zrównoważenie, zadowolenie z życia, tolerancja wobec siebie i innych, świadomość swych osiągnięć i błędów, poczucie humoru, zorientowana na przyszłość optymistyczna postawa wobec życia, odpowiedzialność za swe czyny, umiejętność planowania i dążenia do realizacji długofalowych celów, utrzymywania dobrych relacji z innymi, radzenie sobie w miarę możliwości bez oczekiwania na pomoc innych), będą doświadczać w późnej dorosłości wyższego poziomu dobrostanu, w zakresie obu kategorii. Dobrostan jest świadectwem zdrowia psychicznego i harmonijnego, pozytywnego funkcjonowania w otoczeniu, w zgodzie z własnym potencjałem i wymaganiami zewnętrznymi. Można przyjąć, że świadczy on o osiągnięciu dobrego przystosowania się (adaptacji) jednostki. Styl dojrzały w procesie starzenia się jest tego gwarantem (Wojciechowska, 2008 s. 119).

W literaturze dotyczącej okresu starzenia się odnaleźć można wiele badań, próbujących określić rolę różnych zmiennych w procesie adaptacji do starości oraz dla poczucia dobrostanu w tym okresie. Dużą wagę przypisuje się roli zasobów osobistych, pomocnych w radzeniu sobie ze stresem, m.in. poczucia koherencji (np. Sitarczyk, 2006), poczucia własnej skuteczności, poczucia własnej wartości oraz poczucia optymizmu (por. Finogenow, 2008, s. 84).

Niezwykle istotnym w tym kontekście adaptacji do starości, wydaje się być problem instytucjonalizacji życia ludzi starych. Kluczowe znaczenie dla utrzymania wysokiego poziomu jakości życia, mają takie determinanty, jak: zdrowie, rodzina i kontakty społeczne. Zaspokajanie różnorodnych potrzeb odbywa się w kontekście społecznym i przy udziale innych ludzi, co nabiera szczególnego znaczenia w przypadku osób starszych, które zazwyczaj chętnie i pomyślnie adoptują się do nowych ról społecznych i przestrzeni, którą wyznaczają im dorosłe już dzieci (np. opieka nad wnukami, prowadzenie gospodarstwa domowego). Czasem jednak, z różnych przyczyn, zmieniają miejsce zamieszkania na dom pomocy, czy też inny rodzaj instytucji o podobnym charakterze. Pobyt w domu opieki zapewnia godziwe warunki życia, opiekę medyczną i bezpieczeństwo, ale rodzi nowe problemy i wątpliwości dotyczące poczucia dobrostanu przez ich pensjonariuszy (Cichocka, 1995). Interesujące wyniki badań, opartych na eksperymencie, przytacza J. Maciuszek (2002). Wyniki tego eksperymentu pokazują, iż pensjonariusze domu opieki, którzy mogli sami o sobie decydować, już po kilkunastu miesiącach przebywania w tejże instytucji, byli bardziej ożywieni zgłaszali mniej skarg zdrowotnych i byli bardziej zadowoleni, niż osoby z grupy pozbawionej możliwości kontroli nad własnym życiem i działaniem (za: Okła, 2006 s. 31).

E. Żuraw (2004) dokonała empirycznej weryfikacji poczucia jakości życia osób starszych mieszkających w domu pomocy społecznej oraz w rodzinach własnych. Osoby z DPS zdecydowanie częściej ujawniały niezadowolenie z życia, uskarżały się na brak wpływu na to, co się dzieje wokół nich oraz na trudności w przystosowaniu się do nowych sytuacji. Autorka stwierdziła, iż miejsce zamieszkania w wieku starszym ma modyfikujący wpływ na ocenę jakości własnego życia oraz na poziom zaspokajania potrzeb społecznych. Pozytywne wyniki w zakresie oceny jakości własnego życia i satysfakcja z zaspokojenia potrzeb społecznych osób starszych żyjących w rodzinach własnych, pozostają – według autorki – w związku z ich stabilną sytuacją życiową, ciągłym przebywaniem wśród bliskich i poczuciem przydatności (za: Okła, 2008).

Analizując literaturę przedmiotu oraz doniesienia z badań dotyczące procesu adaptacji do starości, oceny jakości życia oraz ich składowych, a także wpływu czynników społecznych na proces przystosowania się do nowych, zmieniających się sytuacji.

Celem przeprowadzonych przeze mnie badań, była próba odpowiedzi na pytanie o poziom satysfakcji z życia, poziom nadziei i lęku u pensjonariuszy domu pomocy społecznej oraz u osób starszych mieszkających we własnych mieszkaniach, samodzielnie (bez stałej pomocy instytucji, np. opieki społecznej) zmagających się z codziennymi problemami.

**Satysfakcja z życia** jest jednym z elementów subiektywnej oceny jego jakości, zadowolenia z życia. **Nadzieja** przejawia się w sposobie oceniania sytuacji oraz w przewidywaniu biegu zdarzeń w przyszłości. Siła nadziei wpływa na sposób reakcji człowieka na pojawiające się trudności i wyzwania. Wyższy poziom nadziei podstawowej wiąże się z lepszą adaptacją i poziomem poczucia dobrostanu (por.

Świerżewska, 2010 s. 93). **Lęk** pojawia się w sytuacjach nieznanach, trudnych i jest związany z aktualną sytuacją oraz oceną efektywności swoich działań. Ma znaczący wpływ na myślenie o przyszłości, co u osób starszych wiąże się z oceną własnych możliwości zarówno w aspekcie zdrowia, jak i funkcjonowania społecznego.

Postawiono następujące hipotezy:

- Pensjonariusze domu pomocy społecznej odczuwają niższą satysfakcję z życia, niż osoby zamieszkujące we własnych mieszkaniach.
- Wyższy poziom satysfakcji z życia wiąże się z wyższym poziomem nadziei podstawowej oraz niższym poziomem lęku – stanu;

### 3. METODA - BADANIA WŁASNE

Osoby badane

W badaniu wzięło udział 60 osób: 39 kobiet (65%) i 21 mężczyzn (35%). 31 osób (52%) to pensjonariusze domu pomocy społecznej, natomiast 29 osób (48%) to osoby mieszkające we własnych mieszkaniach. Wiek badanych zawierał się w przedziale 65 – 81 lat. Średnia wieku badanych mieszkających w DPS wyniosła 69,7 lat, osób mieszkających we własnych mieszkaniach – 67,8 lat.

Kryterium doboru do grupy wśród pensjonariuszy było podjęcie przez nich świadomej decyzji o zamieszkaniu w DPS (kryterium dobrowolności). Wszystkie osoby biorące udział w badaniu samodzielnie realizowały podstawowe potrzeby, nie były obłożnie chore i nie wymagały stałej opieki ze strony lekarza, pielęgniarki, czy pracowników socjalnych.

Metodą doboru do grupy osób zamieszkujących we własnych mieszkaniach była metoda „śnieżnej kuli” (metoda nielosowego doboru próby polegająca na rekrutowaniu uczestników przez inne osoby).

#### Procedura

Badania miały charakter kwestionariuszowy. Część badań przeprowadzono grupowo, ale większość osób badano indywidualnie.

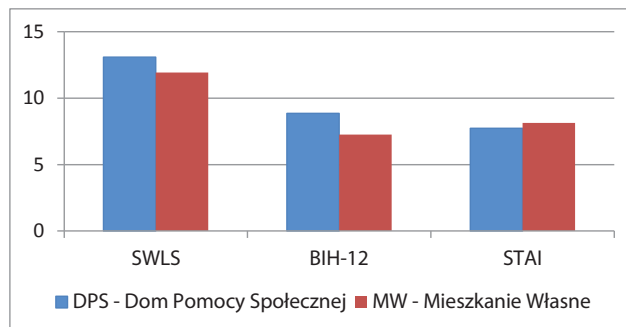
Do pomiaru zmiennych zostały wykorzystane takie narzędzia, jak:

- kwestionariusz SWLS (Diener i in., 1985; adaptacja: Juczyński, 2001) służący do pomiaru poziomu satysfakcji z życia,
- BHI – 12 (Trzebiński i Zięba, 2003) zastosowany do pomiaru nadziei podstawowej,
- Inwentarz Stanu i Cechy Lęku (ISCL) w opracowaniu (Spielberger, Strelaua., Tysarczyk, Wrześniewski, 1987) został użyty do oceny poziomu lęku, jako stanu
- uwarunkowanego sytuacyjnie (natężenia lęku występującego u badanego w odczuciach opisanych w twierdzeniach inwentarza).

#### 4. WYNIKI

Na wykresie 1 przedstawiono wyniki pomiaru poszczególnych zmiennych u osób badanych, z podziałem na grupę pensjonariuszy DPS oraz osoby starsze mieszkające we własnych mieszkaniach.

**Wykres1.** Wyniki pomiaru zmiennych w grupach badanych osób.



W skali SWLS, pozwalającej ocenić poziom satysfakcji z życia, pensjonariusze domu pomocy społecznej uzyskali wyższe wyniki ( $M=13,08$ ) od osób starszych mieszkających w mieszkaniach własnych ( $M=11,92$ ). Jednocześnie w skali BIH – 12 (poziom nadziei podstawowej), podopieczni DPS także uzyskali wyższe wyniki ( $M=8,96$ ) od osób starszych mieszkających samodzielnie. W skali STAI pozwalającej ocenić poziom lęku, jako stanu (sytuacyjnego), osoby przebywające w domu pomocy społecznej uzyskały niższe wyniki ( $M=7,73$ ) niż osoby mieszkające we własnych mieszkaniach ( $M=8,14$ ).

W celu sprawdzenia, czy istnieje istotna statystycznie różnica pomiędzy wynikami uzyskanymi w badanych grupach, wykorzystano test t-Studenta.

Z przeprowadzonej analizy wynika, że istotnie statystycznie okazała się różnica w poziomie odczuwanej satysfakcji z życia w badanych grupach. Pensjonariusze DPS byli bardziej zadowoleni ze swojej sytuacji życiowej, niż osoby starsze zamieszkujące we własnych mieszkaniach ( $t=3,41$ ,  $p < 0,01$ ). Podopieczni domu pomocy społecznej mieli też istotnie statystycznie wyższy poziom nadziei podstawowej niż osoby mieszkające samodzielnie ( $t=1,79$ ,  $p < 0,05$ ). Pensjonariusze DPS cechuje natomiast niższy poziom lęku – stanu, niż osoby mieszkające we własnych mieszkaniach ( $t=2,05$ ,  $p < 0,01$ ). Uzyskane wyniki nie pozwoliły potwierdzić pierwszej z postawionych przez mnie hipotez.

Dalsze analizy wyników pozwoliły wskazać istnienie istotnych różnic w zakresie nasilenia lęku – stanu w grupie mężczyzn i kobiet, wśród osób mieszkających w mieszkaniach własnych. Mężczyźni charakteryzowali się wyższym poziomem lęku – stanu niż kobiety ( $t=3,57$ ,  $p < 0,05$ ). W grupie pensjonariuszy DPS nie wykazano istotnych różnic w tym zakresie.

W celu sprawdzenia, czy wyższy poziom satysfakcji z życia wiąże się z wyższym poziomem nadziei podstawowej oraz niższym poziomem lęku – stanu, skorelo-



wano wyniki mierzących je narzędzi. Współczynniki korelacji między wynikami SWLS a wynikami BIH-12 i STAI okazały się statystycznie istotne. W badanej grupie wyniki SWLS dodatnio korelowały z wynikami BIH-12 ( $p < 0,01$ ) oraz ujemnie z wynikami STAI: lęk – stan ( $p < 0,05$ ). Pozwoliło to na potwierdzenie drugiej hipotezy. U osób mieszkających we własnych mieszkaniach niższy poziom satysfakcji z życia korelował z niższym poziomem nadziei podstawowej oraz wyższym poziomem lęku. Natomiast u pensjonariuszy domu pomocy społecznej wyższy poziom subiektywnie odczuwanej satysfakcji z życia wiązał się z wyższym poziomem nadziei podstawowej oraz niższym poziomem lęku.

Należy podkreślić, iż zaprezentowane wyniki są częścią szerszych badań zmierzających do określenia predyktorów pomyślnej adaptacji do starości, z uwzględnieniem miejsca zamieszkania (instytucja *versus* mieszkanie własne), jako czynnika moderującego ten proces.

## 5. DYSKUSJA

Głównym celem badań było wykazanie związku pomiędzy satysfakcją z życia, jako czynnika sprzyjającego pomyślnej adaptacji do starości, a miejscem zamieszkania osób starszych. Wyniki przeprowadzonych badań wskazują, że miejsce zamieszkania badanych ma modyfikujący wpływ na ocenę jakości własnego życia oraz na poziom nadziei podstawowej, a także poziom odczuwanego lęku determinowanego aktualną sytuacją. Oczekiwano, że pensjonariusze domu pomocy społecznej będą odczuwali niższy poziom satysfakcji życiowej niż osoby starsze mieszkające we własnych mieszkaniach (zgodnie z doniesieniami innych badań, które przytoczono w niniejszym artykule). Rezultaty przeprowadzonych przeze mnie badań nie pozwoliły na potwierdzenie tejże hipotezy. Okazało się, że osoby mieszkające w DPS subiektywnie oceniły, że są bardziej usatysfakcjonowane z własnego życia oraz obecnej sytuacji, w której się znajdują (niższy poziom lęku – stanu), niż osoby mieszkające samodzielnie. Pensjonariusze wykazali się także wyższym poziomem optymizmu, lepszym radzeniem sobie w codziennych sytuacjach oraz pozytywnym myśleniem o przebiegu przyszłości. Zatem poziom ich dobrostanu jest wyższy niż u osób mieszkających w mieszkaniach własnych.

Najprawdopodobniej niepotwierdzenie w wynikach badań hipotezy o niższym poziomie satysfakcji życiowej u pensjonariuszy DPS związane jest z faktem, iż zamieszkanie w tejże instytucji, było świadomym wyborem osób badanych. Żadna z nich nie przebywa w DPS z powodu choroby lub brak możliwości opieki ze strony najbliższych. Poczucie kontroli nad własnym życiem oraz swoboda w podejmowaniu decyzji, także tych dotyczących codziennych problemów) mogły stanowić zmienne moderujące mające wpływ na uzyskane w badaniach wyniki.

Analiza wyników badań potwierdziła istnienie związku pomiędzy satysfakcją z życia, poziomem optymizmu i poziomem lęku – stanu (hipoteza druga). Interesujące wydają się różnice w poziomie lęku – stanu w badanych grupach osób. Z informacji pochodzących z wywiadów z osobami badanymi, wysoki poziom odczuwanego lęku u osób zamieszkujących w mieszkaniach własnych wynika często (27% wypowiedzi) z obawy o możliwości zaspokojenia potrzeb ekonomicznych,

a także odczuwania lęku o śmierć współmałżonki (21% wypowiedzi mężczyzn). Natomiast pensjonariusze DPS mają w większości poczucie bezpieczeństwa, zapewnienia opieki oraz stałej realizacji potrzeb społecznych (79% wszystkich wypowiedzi).

Wydaje się, że podjęte przeze mnie badania dotyczące czynników wpływających na pozytywną adaptację do starości z uwzględnieniem miejsca zamieszkania, mogą implikować prowadzenie dalszych analiz z uwzględnieniem takich zmiennych moderujących, jak: życie w pojedynkę *versus* życie w związku, regularne kontakty z rodziną, czy poczucie koherencji, jako wewnętrznej zgodności procesów poznawczych, emocjonalnych i behawioralnych. Pozwoli to na ustalenie czynników, które mogą wpływać na proces adaptacji do starości, bądź zakłócać go, wskazując zarazem na zakres oczekiwanego wsparcia i pomocy psychologicznej w odniesieniu do osób starszych.

## 6. LITERATURA

1. Bee H. (2004). Psychologia rozwoju człowieka. Poznań: Zysk i S-ka.
2. Braun – Gałkowska M. (2008). Psychologia domowa. Lublin: Wydawnictwo KUL.
3. Cichocka M. (1995). Psychologiczne determinanty pomocy psychologicznej dla człowieka starego; [w]: B. Waligóra (red.). Elementy psychologii klinicznej, t. 4. Poznań: Wydawnictwo Naukowe UAM.
4. Finogenow M. (2008). Psychologiczne uwarunkowania zadowolenia z życia w wieku emerytalnym. *Polskie Forum Psychologiczne*, tom 13, nr 2 s. 82 – 95.
5. 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. Lublin: Wydawnictwo KUL.
6. Oleś P. (2000). Psychologia przełomu połowy życia. Lublin: Towarzystwo Naukowe KUL.
7. Parnowski T. (2007). Starzenie się i zaburzenia psychiczne wieku podeszłego; [w]: A. Bilikiewicz (red.). Psychiatria. Warszawa: Wydawnictwo Lekarskie PZWL.
8. Reker G., Woo L. (2011). *Orientations and Psychosocial Adaptation in Older Adults*. SAGE Publications.
9. Sitarczyk M. (2006). Poczucie koherencji a zadowolenie z życia pensjonariuszy domów pomocy społecznej i słuchaczy Uniwersytetu Trzeciego Wieku, [w]: S. Steuden, M. Marczuk (red.). Starzenie się a satysfakcja z życia. Lublin: Wydawnictwo KUL.
10. Straś – Romanowska (2004). Późna dorosłość. Wiek starzenia się, [w]: B. Harwas – Napierała, J. Trempała (red.). Psychologia rozwoju człowieka, tom 2. Warszawa: Wydawnictwo Naukowe, PWN.
11. Steuden M. (2015). Poradnictwo psychologiczne dla osób w okresie późnej dorosłości, [w]: Cz. Czabała, S. Kluczyńska (red.). Poradnictwo psychologiczne. Warszawa: Wydawnictwo Naukowe, PWN.
12. Stuart-Hamilton I. (2006). Psychologia starzenia się. Poznań: Wydawnictwo Zysk i S-ka.
13. Synak B. (2013). Bezsens i sens choroby. Gdańsk: Wydawca: Zrzeszenie Kaszubsko-Pomorskie.
14. Świerżewska D. (2010). Satysfakcja z życia aktywnych i nieaktywnych osób po 60. roku życia. *Psychologia Rozwojowa*, tom 15, nr 2, s. 89 – 99.
15. Turner J., Helms D. (1999). Rozwój człowieka. Warszawa: WSiP.
16. Tyszkowa M. (1996). Psychologia rozwoju człowieka. Warszawa: Wydawnictwo naukowe PWN.
17. Wojciechowska L. (2008). Style starzenia się a subiektywny dobrostan kobiet w późnej dorosłości. *Polskie Forum Psychologiczne*, tom 13, nr 2 s. 106 – 123.