

**STYLE RADZENIA SOBIE ZE STRESEM,  
SAMOOCENA I NADZIEJA NA SUKCES U OSÓB  
W OKRESIE PÓŹNEJ DOROSŁOŚCI  
O ODMIENNEJ SPECYFICE BILANSU ŻYCIOWEGO**

**STRESS COPING STYLES, SELF-ESTEEM AND HOPE FOR SUCCESS OF PEOPLE  
IN LATE ADULTHOOD AND OF DIFFERENT SPECIFICITY OF LIFE REVIEW**

Katedra Psychologii Klinicznej, Instytut Psychologii KUL

**coping with stress  
hope for success  
life review**

*W artykule przedstawione są wyniki przeprowadzonych przez Autorów badań, których celem było sprawdzenie zależności pomiędzy specyfiką bilansu życia osób w okresie późnej dorosłości (w wieku 65–70 lat) a radzeniem sobie ze stresem starości, samooceną i poziomem nadziei na sukces. Stosowane metody badawcze to: Inwentarz Radzenia Sobie w Sytuacjach Stresowych (CISS); Skala Samooceny (SES); Kwestionariusz Nadziei na Sukces (KNS); Kwestionariusz Bilansu Życiowego. Autorzy opracowali projekt wykorzystania rezultatów badań do oddziaływań pomocowych o charakterze psychologicznym. W artykule zwrócono uwagę również na ograniczenia przeprowadzonych badań, a uzyskane wyniki poddano krytycznej analizie.*

### **Summary**

**The aim of research.** The results of the research done by the Authors were presented in this article. People (N = 120) in late adulthood (60-75 years old) who differ in global estimation of their hitherto lives took part in the research. Its primary goal was to identify the differences between four groups of seniors with various specificity of life review in the range of coping with old age stress, self-esteem and the level of hope for success.

**Methods.** Four psychological methods were applied in the discussed project, such as: (1) Coping Inventory for Stressful Situations (CISS); (2) Self-Esteem Scale (SES); (3) State Hope Scale (KNS); (4) Life Review Questionnaire (LRQ) created by Izdebski and Polak.

**Results.** Subjects interviewed with various life reviews differed between each other when it came to choose stress coping styles and hope for success, both on the level of general index and its two dimensions. No statistically significant differences in the range of self-esteem were stated. The presented differences referred mainly to people with a totally different life review. Individuals with a very positive life review had less emotional or evasive attitudes towards the problem than those estimating

their hitherto life in a very negative way. They had also a stronger belief in positive achievement of their goals.

**Conclusions.** If elderly people have a positive life review, they are more likely to adapt in stressful situations connected with age specificity. The findings obtained in the research may present a significant back-up for psychologists and therapists while defining ways of therapeutic actions taken towards elderly people having problems with overall and adequate life review estimation.

## Wstęp

Jesteśmy obecnie świadkami dynamicznie postępującego procesu starzenia się ludności [1, 2]. Według danych pochodzących z raportu World Population Aging opublikowanego w 2013 roku przez ONZ udział seniorów (osób w wieku 60 lat i powyżej) w globalnej populacji wzrósł z 9,2% w 1990 roku do 11,7% w 2013 roku i będzie nadal rósł, osiągając 21,1% w roku 2050 [3]. Dane demograficzne dotyczące krajów Unii Europejskiej (UE), w tym także Polski, w znacznym stopniu odzwierciedlają tendencje ogólnoswiatowe. Zgodnie z raportem Eurostatu z 2011 roku udział seniorów w populacji UE w 2040 roku osiągnie 20%, a w 2060 roku będzie wynosił 30% [4]. Prognozowane zmiany demograficzne stają się jednym z głównych wyzwań nie tylko w obszarze polityki socjalnej czy ekonomicznej, ale również szeroko rozumianej pomocy psychologicznej [5].

Okres późnej dorosłości (60–75 lat) z psychologicznego punktu widzenia to z jednej strony czas ostatniej szansy rozwojowej [6], której aktywne wykorzystanie owocuje wzrostem satysfakcji z życia i ujawnieniem się nowych jakości rozwojowych, takich jak na przykład mądrość [7, 8], z drugiej natomiast jest to etap doświadczania wielorakich i dojmujących strat [9, 10]. Utrata najbardziej cenionych wartości, z którą konfrontują się osoby w podeszłym wieku, może prowadzić do przeżycia silnego stresu oraz tworzyć lub nasilać tendencje do zamartwiania się z powodu niepewnej czy zagrażającej przyszłości [11].

Na tle ujawniających się w okresie starości różnorodnych zmian rozwojowych osoba dokonuje bilansu życiowego [12]. Dotyczy on konstruowania i rekonstruowania, interpretacji i reinterpretacji, ewaluacji i rewaluacji własnego życia [13]. Jego końcowy rezultat może mieć charakter pozytywny bądź negatywny, a tym samym konstruktywnie bądź dezintegrująco wpływać na aktualne psychospołeczne funkcjonowanie jednostki [12]. Zdaniem Olesia bilans życia „jest sprawą tak ważną, zwłaszcza u jego kresu, że kiedy wypada negatywnie, rzutuje na całościową ocenę wartości i jakości życia. Rozpacz, wynikająca z oceny życia jako straconego, powoduje tragiczną sytuację egzystencjalną” [14, s. 279]. Konieczne jest więc udzielanie seniorom form wsparcia umożliwiających im proaktywną ewaluację własnego życia.

Uwzględniając fakt złożoności ludzkiego życia i osobowości człowieka, trzeba uznać, że ludzie różnią się między sobą w zakresie globalnej oceny tego, co stanowi zasadnicze ramy ich biografii [15]. W konsekwencji słusznie można oczekiwać, że osoby w okresie późnej dorosłości o odmiennej specyfice bilansu życiowego będą różniły się między sobą również w zakresie określonych zmiennych psychologicznych. Ujawnienie tych różnic ma duże znaczenie z punktu widzenia oddziaływań

terapeutycznych [16]. Mając to na uwadze — uwzględniając jednocześnie dynamicznie postępujący proces przeobrażeń demograficznych oraz specyfikę okresu starości, wyrażającą się w znacznym stopniu przez doświadczenie wielorakiej straty — w prezentowanym artykule podjęto próbę odpowiedzi na pytanie, czy seniorzy o odmiennej specyfice bilansu życiowego różnią się pod względem stylów radzenia sobie ze stresem, samooceny oraz posiadanego poziomu nadziei. Praca zawiera także praktyczne implikacje uzyskanych rezultatów badań dla oddziaływań pomocowych o charakterze psychologicznym.

### **Bilans życiowy**

Starość, pojmowana jako ostatni etap ludzkiej egzystencji, to okres skłaniający do dokonania bilansu życiowego (life review), czyli ewaluacji tego, co dotychczas stanowiło treść życia jednostki [5]. Na gruncie psychologii zagadnienie bilansu życia ma już ponadpięćdziesięcioletnią historię [17]. Wciąż jednak wiele pytań z zakresu tej problematyki nie doczekało się jednoznacznych odpowiedzi. Wynika to zapewne z faktu, iż „niełatwo jest badać takie zjawisko, jak bilans życia w sposób gwarantujący uzyskanie trafnych i rzetelnych danych” [14, s. 276]. W konsekwencji „stosunkowo mało jest badań, których przedmiotem byłby bilans życia. Bilans jest raczej tematem rozmów w gabinetach psychologów, psychoterapeutów i psychiatrów, ale nie systematycznych badań. Niemniej badania takie są możliwe” [14, s. 286].

W prezentowanym artykule przyjęto, iż bilans życia, zgodnie z teorią rozwoju psychospołecznego Eriksona, można rozumieć jako zadanie rozwojowe okresu późnej dorosłości, którego istota polega na oglądaniu się za siebie i ocenie swojego dotychczasowego życia [18]. Warto podkreślić, że tak ujmowany proces bilansowania życia obejmuje swym zakresem wiele podsumowań minionych osiągnięć i porażek, refleksję nad obecnym życiem oraz ustosunkowanie się do najważniejszych życiowych kwestii. Bilans życia dokonywany przez osoby starsze nie stanowi prostej sumy ocen poszczególnych aspektów życia, ale jest próbą zrozumienia i reinterpretacji zaistniałych zdarzeń oraz emocjonalnego i poznawczego odniesienia się do nich. Wśród motywów skłaniających do całościowej oceny życia wymienia się najczęściej potrzebę refleksji nad własnym życiem, chęć reinterpretacji i zrozumienia różnych zdarzeń z odległej perspektywy czy ocenę trafności podjętych decyzji [12]. Należy zatem oczekiwać, że zarówno treść, jak i ostateczny rezultat bilansu życiowego będą określały sposób postępowania w sytuacjach trudnych, postrzegania własnej osoby oraz posiadanych kompetencji, utrudniając bądź wspomagając skuteczną realizację wytyczonych celów.

### **Style radzenia sobie ze stresem**

Stres stanowi dziś nieunikniony element życia każdego człowieka [19]. Ujawnia się on z różną intensywnością na wszystkich etapach rozwojowych jednostki, w tym także w okresie późnej dorosłości [6, 10, 20]. Jednak, z psychologicznego punktu widzenia, to nie sam stres, a raczej sposób radzenia sobie z nim ma kluczowe zna-

czenie, gdyż znacząco decyduje o przebiegu procesu adaptacji osoby do zaistniałych trudności. Lazarus i Folkman definiują radzenie sobie jako „stale zmieniające się (dynamiczne) poznawcze i behawioralne wysiłki mające na celu opanowanie określonych zewnętrznych i wewnętrznych wymagań, ocenianych przez osobę jako obciążające lub przekraczające jej zasoby” [21, s. 141]. Przytoczona definicja wskazuje na dwie zasadnicze funkcje radzenia sobie: instrumentalną (zadaniową) — ukierunkowaną na rozwiązanie problemu oraz emocjonalną (samospokojenie) — regulującą przykre emocje [22].

Wychodząc z założeń powyższej koncepcji, Endler i Parker dodali do dwóch wyodrębnionych typów radzenia sobie w sytuacji trudnej jeszcze trzeci — unikanie [23]. Zaproponowana przez nich klasyfikacja umożliwia zatem pomiar trzech stylów radzenia sobie ze stresem (stress coping styles): (1) styl skoncentrowany na zadaniu (task oriented coping) — polega na podejmowaniu wysiłków mających na celu rozwiązanie problemów poprzez konstruktywne działania na poziomie poznawczym i behawioralnym; (2) styl skoncentrowany na emocjach (emotion oriented coping) — przejawia się w koncentracji na takich przeżyciach emocjonalnych, jak złość, poczucie winy, napięcie oraz w tendencji do myślenia życzeniowego i fantazjowania. W celu rozwiązania sytuacji stresowej występuje dążenie do obniżenia napięcia emocjonalnego; (3) styl skoncentrowany na unikaniu — (avoidance coping) polega na wystrzeganiu się myślenia na temat sytuacji trudnej oraz niedopuszczaniu do jakiegokolwiek jej przeżywania czy doświadczania. Strategia ta może przyjmować dwie formy: angażowanie się w czynności zastępcze (np. oglądanie telewizji, sen, sprząatanie) lub poszukiwanie kontaktów towarzyskich [23, 24].

### Samoocena

W ujęciu Rosenberga możliwość dokonywania samooceny związana jest z faktem, że ludzie ujawniają zróżnicowane postawy wobec różnych obiektów. Jednym z obiektów jest własne Ja. W jego opinii samoocena (self-esteem) to pozytywna lub negatywna postawa wobec siebie, którą konstytuują dwa komponenty: poznawczy, odnoszący się do przekonań i sądów na swój temat, oraz emocjonalny, dotyczący uczuć żywionych względem własnej osoby [25]. Samoocenę zatem można określić jako globalną ocenę własnej wartości — postawę, jaką osoba przyjmuje wobec samej siebie. Ocena ta może mieć dwojaki charakter: pozytywny (wysoka samoocena) bądź negatywny (niska samoocena). Wysoka samoocena oznacza przekonanie o byciu wartościową osobą — człowiekiem „wystarczająco dobrym”. Nie świadczy to jednak o postrzeganiu siebie jako lepszego od innych. Z kolei niska samoocena stanowi przejaw odrzucenia własnego Ja i niezadowolenia z siebie. W istocie samoocena jest wyrazem subiektywnej percepcji i oceny własnej wartości i jako taka w znacznym stopniu decyduje o rodzaju i skuteczności podejmowanych działań, przeżywanych emocji oraz sposobie przeżywania i postrzegania rzeczywistości czy funkcjonowania społecznego [26].

### Nadzieja na sukces

Jedną z psychologicznych koncepcji nadziei, cieszącą się obecnie dużym zainteresowaniem badaczy, jest — inspirowana poznawczo — propozycja Snydera i współpracowników [27], zgodnie z którą nadzieja (hope for success) może być rozumiana jako pozytywny stan motywacyjny oparty na powiązanych przekonaniach dotyczących skutecznego postrzegania własnych działań (agency) oraz dróg prowadzących do osiągnięcia wyznaczonych przez siebie celów (pathways) [28]. Pierwszy z wyróżnionych aspektów nadziei dotyczy energii ukierunkowanej na cel i odnosi się do świadomości własnej skuteczności ujawnianej w procesie realizacji celu. Został on określony jako przekonanie o posiadaniu silnej woli. Drugi komponent nadziei wskazuje na konkretne strategie stosowane w osiąganiu celów. Obejmuje on zatem świadomość własnej wiedzy i kompetencji, umożliwiających skuteczną realizację planów. Aspekt ten określono mianem przekonania o umiejętności znajdowania rozwiązań [29].

Przywołana wyżej koncepcja nadziei była wielokrotnie poddawana ewaluacji i różnym modyfikacjom [30]. Ostatecznie przyjęto, że nadzieja na sukces to dynamiczny i wielowymiarowy proces myślowy, na który składają się następujące elementy: cel (goal), siła (willpower) i droga (waypower), będące sumą motywacji (wewnętrznej i zewnętrznej) oraz strategii (sposobu) wiodącej do wyznaczonego celu [31].

### Problem i hipotezy badawcze

Analiza literatury przedmiotu ujawnia, że starość jest okresem sprzyjającym procesowi bilansowania dotychczasowego życia [5, 6, 14]. Nie bez znaczenia dla funkcjonowania seniorów pozostaje ostateczny rezultat — pozytywny bądź negatywny — tego procesu. Wyniki badań Izdebskiego i Polak, w których uczestniczyły osoby w wieku 65 i starsze ujawniły, że dodatni bilans życia pozytywnie wiąże się z poczuciem koherencji. Wartości współczynników korelacji  $r$  Pearsona zarówno dla wyniku ogólnego, jak i poszczególnych podskal kwestionariusza SOC mieściły się w przedziale od 0,42 do 0,63 i były istotne na poziomie  $p \leq 0,05$  [15]. Zgodnie z sugestiami Antonovsky'ego oraz Sheridana i Radmacher poczucie koherencji odgrywa ważną rolę w wyborze określonych strategii radzenia sobie w sytuacjach stresowych. Jednostki odznaczające się wysokimi wskaźnikami w obszarze poczucia koherencji mają zdolność do trafnej oceny rzeczywistości oraz nie zajmują biernej postawy w obliczu przeciwności losu, lecz podejmują adekwatne sposoby ich przewyciężenia [32, 33].

Ostatni etap życia związany jest także z doświadczaniem wielu zmian, obejmujących niemal każdą sferę psychospołecznego funkcjonowania człowieka [6, 10]. Zmiany te mogą znacząco wpływać na ewaluację własnej osoby [18]. Doniesienia z badań przekonują, że w okresie późnej dorosłości samoocena traci swoją stabilność [34]. Zdaniem Janiszewskiej-Rain starość to „czas podsumowań i przemyśleń całości życia, często okres, kiedy próbujemy stawić czoła wcześniejszym niezintegrowanym bolesnym doświadczeniom. Człowiek, który próbuje krytycznie spojrzeć na własne życie, będzie wykazywał o wiele mniej stabilną samoocenę niż osoba, która nad wieloma rzeczami się nie zastanawia” [35, s. 613–614].

Ponadto do częstych zaburzeń psychicznych okresu starości, oprócz zespołów otępiennych, należą zaburzenia depresyjne. Częstość ich występowania dotyczy 5-30% populacji seniorów [36]. Zaburzenia te mogą wiązać się z negatywną oceną dotychczasowego życia (skrzywiony bilans życia) i skutkować znaczącym obniżeniem jakości życia oraz ryzykiem zachowań suicydalnych [14]. Fakt ten przynagla do poszukiwania czynników chroniących zdrowie psychiczne jednostki na ostatnim etapie jej życia. Jednym z takich czynników jest niewątpliwie nadzieja. Przekonuje o tym między innymi pogląd Kozielskiego, zgodnie z którym „Spadek poziomu nadziei [...] prowadzi w ekstremalnych warunkach do rozpacz i beznadziejności. Nie kończą one jednak łańcucha negatywnych konsekwencji. Ludzie stają często przed egzystencjalnym dylematem Hamleta — być albo nie być. Gdy w stanie beznadziejności nie są zdolni sformułować doniosłych celów, gdy każda próba doboru środków, prowadzących do pożądanego dobra, kończy się klęską, wówczas życie staje się absurdalne. W ich świadomości zaczyna płynąć strumień myśli letalnych, myśli o samobójstwie” [37, s. 170]. Nadzieja jest więc dla człowieka jednym z głównych źródeł sensu życia, który pobudza do inicjowania działań celowych i ich realizacji [38, 39]. W przekonaniu Steuden wchodzenie w okres starości z nadzieją daje osobie możliwość przewartościowania swego życia. Człowiek ma szansę uznać: „Skoro do tej pory było nie tak, jak chciałbym, mogę sobie powiedzieć, że ten czas, który mi pozostał, przeżyję inaczej” [40, s. 47]. Bilansując swoje życie w sposób stwarzający optymistyczne perspektywy i dający nadzieję, możliwe staje się uskutecznianie działań, które nadają życiu sens, a w rezultacie czynią je ciekawym i wartościowym [38].

Mając na uwadze powyższe uwagi, głównym celem prezentowanych badań uczyniono identyfikację różnic między osobami starszymi o odmiennej specyfice bilansu życiowego w zakresie stylu radzenia sobie ze stresem, samooceny i nadziei na sukces. W oparciu o tak określony cel sformułowano następujące hipotezy badawcze:

**H1: Osoby w okresie późnej dorosłości o odmiennej specyfice bilansu życiowego różnią się wybieranym stylem radzenia sobie ze stresem.**

**H2: Osoby w okresie późnej dorosłości o odmiennej specyfice bilansu życiowego różnią się poziomem samooceny.**

**H3: Osoby w okresie późnej dorosłości o odmiennej specyfice bilansu życiowego różnią się poziomem nadziei na sukces.**

## Metoda badań

### Operacjonalizacja zmiennych

Zmiennymi wyjaśnianymi (zależnymi) w badaniu były: styl radzenia sobie ze stresem, samoocena i nadzieja na sukces. Zmienną wyjaśniającą (niezależną) była specyfika bilansu życiowego badanych osób uchwycona na czterech poziomach: (1) bardzo negatywny bilans życia; (2) negatywny bilans życia; (3) pozytywny bilans życia; (4) bardzo pozytywny bilans życia.

## Osoby badane i przebieg badań

Cheąc dokonać empirycznej weryfikacji sformułowanych hipotez, przeprowadzono badania, którymi objęto 120 osób, w tym 60 kobiet i 60 mężczyzn. W grupie mężczyzn średnia wieku wynosiła wartość  $M = 67,04$  przy odchyleniu standardowym  $SD = 4,83$ , zaś w grupie kobiet  $M = 64,90$  przy odchyleniu standardowym  $SD = 4,37$ . Badani różnili się między sobą wykształceniem. Najbardziej liczną grupę stanowiły osoby z wykształceniem średnim (38,3%) oraz wyższym (38,3%), natomiast najmniej liczną grupę osoby z wykształceniem podstawowym i zasadniczym zawodowym (10,0%). Jednym z kryteriów doboru próby było wyłączenie z badania osób ujawniających objawy depresyjne lub będących w trakcie leczenia depresji (kierowano się chęcią uzyskania adekwatnej oceny własnego życia badanych, będącej przeciwieństwem tzw. skrzywionego bilansu życia). W tym celu posłużono się metryczką danych personalnych dołączoną do baterii zastosowanych testów.

W celu wyodrębnienia z próby osób o odmiennej specyfice bilansu życiowego posłużono się metodą kwartyli. W ten sposób wyselekcjonowano cztery grupy osób odznaczające się: (1) bardzo negatywnym bilansem życia ( $n = 27$ ); (2) negatywnym bilansem życia ( $n = 32$ ); (3) pozytywnym bilansem życia ( $n = 31$ ); (4) bardzo pozytywnym bilansem życia ( $n = 30$ ).

## Zastosowane narzędzia badawcze

W omawianym projekcie badawczym zastosowano cztery metody psychologiczne. Pomiaru zmiennych wyjaśnianych — zależnych — (style radzenia sobie ze stresem, samoocena, nadzieja na sukces) dokonano przy użyciu: (1) Inwentarza Radzenia Sobie w Sytuacjach Stresowych (CISS) skonstruowanego przez Parkera i Endlera, a adaptowanego do warunków polskich przez Strelaua, Jaworowską, Wrześniewskiego i Szczepaniaka [41]; (2) Skali Samooceny (SES) autorstwa Rosenberga w polskiej adaptacji Dzwonkowskiej, Lachowicz-Tabaczek i Łaguna [26]; (3) Kwestionariusza Nadziei na Sukces (KNS), którego autorami są Łaguna, Trzebiński i Zięba [29]. Do pomiaru zmiennej wyjaśniającej — niezależnej — wykorzystano Kwestionariusz Bilansu Życiowego opracowany przez Izdebskiego i Polak [15].

## Wyniki badań

Zebrany materiał empiryczny został poddany analizie statystycznej, w wyniku której uzyskano zaprezentowane poniżej rezultaty. W celu zbadania różnic między osobami o odmiennej specyfice bilansu życiowego w obszarze stylów radzenia sobie ze stresem, samooceny i nadziei na sukces zdecydowano się na zastosowanie jednoczynnikowej analizy wariancji (ANOVA) w planie międzygrupowym. Przed przystąpieniem do właściwych obliczeń statystycznych dokonano sprawdzenia teoretycznych założeń nałożonych na dane przez ten test statystyczny. W rezultacie przeprowadzonych działań nie stwierdzono ich naruszenia<sup>1</sup>. Na tej podstawie podjęto

<sup>1</sup>Ze względu na ograniczone ramy artykułu nie jest możliwe pełne omówienie wyników liczbowych, będących podstawą pozytywnej weryfikacji poszczególnych założeń stawianych jednoczynnikowej analizie wariancji jako parametrycznej technice obróbki danych. Poprzestano zatem na ogólnym stwierdzeniu podkreślającym, że założenia te nie zostały złamane. Bardziej szczegółowe dane są dostępne u autorów.

decyzję o zastosowaniu na dalszych etapach postępowania statystycznego parametrycznej techniki analizy wariancji ANOVA oraz testu post hoc Tukeya [42, 43]. Otrzymane rezultaty przedstawiono w Aneksie 1.

Uzyskane wyniki ujawniły istnienie istotnych statystycznie różnic pomiędzy wyodrębnionymi grupami osób o odmiennej specyfice bilansu życiowego w zakresie dwóch z pięciu skal Inwentarza Radzenia Sobie w Sytuacjach Stresowych oraz dwóch wymiarów i wskaźnika ogólnego Kwestionariusza Nadziei na Sukces. Brak istotnych statystycznie różnic ( $p > 0,05$ ) odnotowano w przypadku stylu skoncentrowanego na zadaniu, stylu unikowego oraz strategii zorientowanej na poszukiwanie kontaktów towarzyskich, jak również globalnej samooceny.

Badani różnią się między sobą w zakresie stylu skoncentrowanego na emocjach ( $F(3,116) = 6,18$ ;  $p \leq 0,001$ ;  $\eta^2 = 0,14$ ), oraz strategii zorientowanej na podejmowanie czynności zastępczych ( $F(3,116) = 2,78$ ;  $p = 0,044$ ;  $\eta^2 = 0,07$ ). Przy zastosowaniu testu Tukeya wykazano, że — w przypadku stylu skoncentrowanego na emocjach — różnice istotne statystycznie występują między osobami o bardzo negatywnym bilansie życiowym i pozostałymi grupami, odznaczającymi się negatywną, pozytywną oraz bardzo pozytywną oceną życia. Oznacza to, że seniorzy oceniający swoje dotychczasowe życie w najwyższym stopniu pozytywnie ( $M = 41,57$ ;  $SD = 10,06$ ), rzadziej, aniżeli osoby o pozytywnym ( $M = 43,65$ ;  $SD = 8,49$ ), negatywnym ( $M = 42,28$ ;  $SD = 8,01$ ) i skrajnie negatywnym bilansie życiowym ( $M = 50,67$ ;  $SD = 8,91$ ), w obliczu sytuacji stresowych decydują się na działania skoncentrowane na własnych przeżyciach emocjonalnych czy skłonności do myślenia życzeniowego. W przypadku strategii zogniskowanej wokół podejmowania czynności zastępczych statystycznie istotne różnice zidentyfikowano w przypadku dwóch skrajnych grup. Uzyskany wzorec wyników można interpretować w następujący sposób: osoby o najbardziej pozytywnym bilansie życia, w porównaniu z osobami o skrajnie negatywnej ocenie własnej przeszłości, w mniejszym stopniu angażują się w czynności zastępcze typu: oglądanie telewizji, objadanie się czy sen (BPBŻ:  $M = 16,80$ ;  $SD = 5,30$ ; BNBŻ:  $M = 20,48$ ;  $SD = 5,08$ ).

Specyfika bilansu życiowego różnicuje respondentów także pod względem poziomu nadziei na sukces ujmowanej zarówno w kategoriach globalnych ( $F(3,116) = 4,34$ ;  $p = 0,006$ ;  $\eta^2 = 0,10$ ), jak i poszczególnych jej wymiarów: siły woli ( $F(3,116) = 4,87$ ;  $p = 0,003$ ;  $\eta^2 = 0,12$ ) oraz umiejętności znajdowania rozwiązań ( $F(3,116) = 3,35$ ;  $p = 0,022$ ;  $\eta^2 = 0,08$ ). Bardziej szczegółowa analiza uwzględniająca wyniki testu post hoc pozwala stwierdzić, że różnice statystycznie istotne występują głównie — podobnie jak w przypadku omówionych wyżej stylów radzenia sobie w sytuacji stresowej — między osobami odznaczającymi się najbardziej negatywną i najbardziej pozytywną całościową oceną swego życia. Taki wzorec wyników sugeruje, że jednostki charakteryzujące się wyraźnie dodatnim bilansem życiowym ( $M = 50,00$ ;  $SD = 7,73$ ), w porównaniu z osobami zdecydowanie negatywnie bilansującymi własne życie ( $M = 42,63$ ;  $SD = 9,14$ ), są w wyższym stopniu przekonane o osiągnięciu pożądanych efektów realizowanych działań. Ponadto mają one większą świadomość własnej skuteczności oraz chętniej inicjują i podtrzymują dążenie do celu (BPBŻ:  $M = 26,37$ ;  $SD = 3,76$ ; BNBŻ:  $M = 22,44$ ;  $SD = 4,70$ ). Wreszcie osoby te cechują się silniejszym przekonaniem o swojej wiedzy i kompetencjach intelektualnych, co ułatwia im poszukiwanie nowych spo-



sobów prowadzących do osiągnięcia wytyczonych celów (BPBŻ:  $M = 23,63$ ;  $SD = 4,80$ ; BNBŻ:  $M = 20,19$ ;  $SD = 4,98$ ).

### Dyskusja wyników

Celem prezentowanych w niniejszym artykule badań była analiza różnic pomiędzy osobami w okresie późnej dorosłości o odmiennym bilansie życiowym w obszarze takich zmiennych, jak: style radzenia sobie w sytuacji stresowej, samoocena i nadzieja na sukces. Główne pytanie badawcze dotyczyło tego, czy osoby starsze (60–75 lat) odznaczające się odmienną specyfiką bilansu życiowego (bardzo negatywny, negatywny, pozytywny, bardzo pozytywny) istotnie różnią się między sobą pod względem wybranych zmiennych psychologicznych. Uzyskane wyniki badań pozwoliły na pozytywną weryfikację dwóch spośród trzech postawionych hipotez.

W odniesieniu do **hipotezy pierwszej (H1)** stwierdzono, że osoby w okresie późnej dorosłości o odmiennej specyfice bilansu życiowego różnią się w zakresie wyboru takich stylów radzenia sobie ze stresem, jak styl skoncentrowany na emocjach oraz styl skoncentrowany na angażowaniu się w czynności zastępcze. Nie stwierdzono natomiast statystycznie istotnych różnic między seniorami o odmiennej ocenie swego dotychczasowego życia pod względem stylu ukierunkowanego na zadanie, stylu unikowego oraz strategii zorientowanej na poszukiwanie kontaktów towarzyskich.

Uzyskany wzorzec wyników w znacznym stopniu pozostaje zgodny z oczekiwaniami. W literaturze psychologicznej podkreśla się, że okres późnej dorosłości przynosi ze sobą z jednej strony wiele dojmujących strat, które same w sobie są najczęściej źródłem doświadczania silnego stresu, z drugiej natomiast ujawnia nowe jakości rozwojowe, takie jak na przykład mądrość [44]. Istotą mądrości jest między innymi umiejętność przekraczania własnych ograniczeń, odkrywania sensu obecnych i minionych zdarzeń życiowych oraz reinterpretacji wartości życia, jak również tego, co dotychczas stanowiło jego zasadniczą treść [8]. Zdaniem Ardelt człowiek odznaczający się mądrością ma świadomość pozytywnych i negatywnych aspektów dotyczących jego osoby, naturalnych ograniczeń w zakresie nagromadzonej wiedzy, jak również nieprzewidywalności i niepewności ludzkiego życia. Dodatkowo cechuje go posiadanie jasnej wizji rzeczywistości, dystansu wobec samego siebie oraz umiejętność interpretowania wydarzeń z różnych perspektyw. Ujawnia on ponadto zdolność do empatii i postrzegania życia takim, jakim ono jest, a nie przez pryzmat własnych lęków, projekcji, impulsów czy pragnień [45, 46]. Osoby starsze charakteryzujące się mądrością mają więc konkretne predyspozycje, które umożliwiają budowanie pozytywnej historii życia i jej adekwatnej oceny. W ramach pozytywnej historii życia mieści się nie tylko to, co jednostka uznaje za wartościowe i korzystne, ale także porażki, trudne wydarzenia, cierpienie, krzywdy doświadczone osobiście i wyrządzone innym oraz niespełnione pragnienia i cele. Takie spojrzenie na własne życie z perspektywy starości pozwala na jego adekwatną ocenę, co w rezultacie pozwala konstruktywnie radzić sobie z niedogodnościami wieku [5].

**Hipoteza druga (H2)** nie uzyskała potwierdzenia. Rezultaty badań nie uprawniają do stwierdzenia różnic między osobami w okresie późnej dorosłości o odmiennej specyfice bilansu życiowego w obszarze samooceny.

Dokonując interpretacji uzyskanych wyników dotyczących samooceny, w świetle literatury psychologicznej wartościoro wydaje się odwołanie do teorii gerotranscendencji autorstwa Tornstama [7]. Gerotranscendencja może być rozumiana jako naturalny, wolny od uwarunkowań kulturowych, proces rozwojowy, prowadzący najczęściej do wzrostu dojrzałości jednostki. W ramach tego procesu osoba starsza doświadcza wielu zmian w obszarze psychospołecznego funkcjonowania. Zmiany te uwiadcniają się na trzech poziomach: kosmicznym (egzystencjalno-duchowym), osobowościowym (Self) oraz społecznym (relacyjnym). Ich przejawem jest redefinicja podstawowych egzystencjalnych problemów, zmiana spojrzenia na własną osobę (własne Ja) oraz przewartościowanie relacji z innymi [47]. Przemiany będące następstwem procesu gerotranscendencji identyfikowane w obszarze własnego Ja ujawniają się, przede wszystkim, w umiejętności konfrontacji z samym sobą, czego efektem jest najczęściej odkrycie ukrytych aspektów własnej osobowości — zarówno tych dobrych, jak i złych<sup>2</sup>. Osoba uzyskuje jednocześnie świadomość tego, że nie jest centrum wszechświata. W konsekwencji wygórowane dotychczas poczucie własnej wartości nabiera bardziej realistycznych kształtów<sup>3</sup>. Następuje tym samym wyraźny spadek egocentryzmu. Zmiany obserwowane w obszarze Ja dotyczą również obrazu własnego ciała. Jednostka rezygnuje z obsesyjnej troski o swoje ciało na rzecz pełnej jego akceptacji. Zmiany dokonujące się w efekcie postępującego procesu gerotranscendencji są zatem swoistym kontekstem (tłem), w ramach którego jednostka bilansuje swoje dotychczasowe życie. Być może ich intensywność powoduje, że ostateczny efekt bilansu nie ma istotnego znaczenia dla samooceny. Wyniki badań dotyczących gerotranscendencji przekonują, że kluczową rolę w podtrzymaniu wysokiej samooceny i jakości życia mają takie czynniki, jak aktywność psychospołeczna, religijność czy duchowość [7].

W nawiązaniu do **hipotezy trzeciej (H3)** należy stwierdzić, że seniorzy o bardzo negatywnym, negatywnym, pozytywnym i bardzo pozytywnym bilansie życia różnią się między sobą pod względem stopnia posiadanej nadziei na sukces, ujmowanej zarówno w kategoriach globalnych, jak poszczególnych jej wymiarów. Hipoteza ogólna została więc w całości potwierdzona.

Otrzymane rezultaty korespondują z wynikami badań prowadzonych na gruncie psychologii. Bilans życia, jak już sygnalizowano, „nie sprowadza się do zbudowania całościowej historii życia i jej podsumowania (choć wielu ludziom może to wystarczać), wymaga raczej dużej aktywności intelektualnej i niemałej wrażliwości, by brać pod uwagę i serio traktować punkty widzenia pochodzące z odmiennych okresów rozwoju i nieraz skrajnie różnych okoliczności. Co więcej, bilans dotyczy nie tylko siebie, ale w dużym stopniu innych ludzi, a właściwie relacji z innymi ludźmi” [14, s. 285]. Tak rozumiany bilans życia to jedno z kluczowych zadań, w obliczu których staje osoba wchodząca w okres późnej dorosłości. Jakość realizacji tego zadania oraz ostateczne jego efekty, pozytywne bądź negatywne, w znacznym stopniu decydują o tym, jak jednostka zagospodaruje ten czas, który jej jeszcze pozostał i czy w ogóle sensowne jest angażowanie się w realizację nowych życiowych celów. Badania zrealizowane przez

<sup>3</sup>Niemniej w przypadku, gdy osoba od samego początku ma niskie poczucie własnej wartości, w grę może wchodzić kwestia może wchodzić kwestia spróbowania osiągnięcia takiego poziomu pewności siebie, jaki wydaje się odpowiedni.

Malette i Olivera sugerują, że proces bilansowania swego dotychczasowego życia, polegający na adekwatnej ocenie minionych zdarzeń, wiąże się ze wzrostem świadomości własnej osoby, odnajdywaniem nowych źródeł sensu życia oraz „pojednaniem się” (reconcile) z bolesnymi doświadczeniami przeszłości [48]. Taka ewaluacja życia sprzyja niewątpliwie inicjowaniu i podtrzymywaniu przekonania o tym, że także na starość sensowne jest snucie planów na przyszłość oraz, że ich pomyślna realizacja jest możliwa [12]. Odmiennie efekty przynosi negatywny bilans własnego życia. Przekonuje o tym między innymi zjawisko tzw. skrzywionego bilansu życia, którego istota polega na ocenie minionego życia z perspektywy aktualnie przeżywanymi trudnościami, co skutkuje postrzeganiem przeszłości w kategoriach skrajnie pesymistycznych [14]. Specyfika bilansu życiowego pozostaje zatem w ścisłym związku z przekonaniem jednostki o możliwości naprawienia popełnionych błędów i dobrego przeżycia czasu, który jej jeszcze pozostał<sup>2</sup>.

### **Implikacje wyników badań własnych dla psychoterapii**

Wyniki zrealizowanego projektu pozwalają na wyciągnięcie następujących wniosków dla oddziaływań pomocowych w obszarze psychoterapii:

1. Świadcząc pomoc psychoterapeutyczną seniorom, należy szczególną uwagę zwrócić na to, jak osoba starsza ocenia swoje dotychczasowe życie. Jeżeli ocena ta ma charakter negatywny, konieczne jest podjęcie starań, aby możliwe było dostrzeżenie oraz wyartykułowanie tego, co w życiu danej osoby jest postrzegane jako wartościowe i pozytywne.

2. Wybór przez osoby starsze konkretnego stylu radzenia sobie ze stresem powinien być dopasowany do charakterystycznej dla nich specyfiki bilansu życiowego. Styl ukierunkowany na emocje lub unikanie poprzez angażowanie się w czynności zastępcze może być w pewnych warunkach korzystny dla procesu adaptacji do starości, jak również realizacji zadań rozwojowych przypadających na okres późnej dorosłości.

3. Pracując z osobami w podeszłym wieku należy podejmować działania mające na celu pobudzanie i wspieranie procesu gerotranscendencji. Można to osiągnąć poprzez inspirowanie seniorów do redefinicji przeszłych doświadczeń, własnego Ja oraz posiadanych relacji z innymi. Przyjęcie takiego kierunku oddziaływań psychologicznych może im pomóc w budowaniu realistycznego obrazu siebie — opartego zarówno na wcześniejszych sukcesach, jak i porażkach — a w ostateczności w wyborze korzystnego dla nich stylu radzenia sobie ze stresem oraz budowaniu nadziei na pomyślną realizację zamierzonych celów.

4. W psychoterapii osób starszych ważniejsze wydaje się wskazanie konkretnych sposobów poradzenia sobie ze stresem (związanym z doświadczeniem wielorakiej straty) oraz podnoszenia poziomu nadziei niż wzmacnianie ich samooceny.

### **Ograniczenia zrealizowanych badań**

Zaprezentowany projekt badawczy, obok wartościowych poznawczo rezultatów, ma także pewne ograniczenia. Ich dostrzeżenie i krytyczna analiza skłaniają do ostrożności w zakresie generalizowania uzyskanych wyników.

1. Badania przeprowadzono w planie przekrojowym (cross-sectional study), z którego wynikają: ograniczone możliwości wnioskowania o przyczynowym charakterze zidentyfikowanych zależności; ryzyko błędów (zmiennosc losowa, błąd statystyczny, pamięci) czy też ryzyko wystąpienia czynników zakłócających. Fakt ten zachęca do podjęcia dalszych prac badawczych dotyczących specyfiki bilansu życiowego osób w okresie późnej dorosłości, opartych o badania podłużne (longitudinal study). Umożliwiłyby one zaobserwowanie zmian zachodzących w obszarze ewaluacji treści życia, a także ich wpływu na psychospołeczne funkcjonowanie seniorów. Realizacja takiego projektu pozwoliłaby na analizę szerokiego zakresu zmiennych (cech osobowości, zachowań, zdolności, postaw), obejmującego całościowe rozumienie natury człowieka, faz jego rozwoju i dynamiki bilansu życia.

2. Badania zrealizowano w schemacie quasi-eksperymentalnym. Miały one na celu analizowanie różnic między grupami, jednak nie uwzględniały manipulacji zmienną niezależną ani też losowego doboru do grup badawczych. Dokonując pomiaru zmiennych zależnych w wyodrębnionych grupach, otrzymano informację o istniejących między nimi różnicach. Jednak z uwagi na brak wprowadzenia manipulacji eksperymentalnej nieuprawnione jest tu wyprowadzanie wniosków o charakterze przyczynowo-skutkowym [50]. Fakt ten jest niezwykle istotny przy interpretacji wyników zaprezentowanych badań. Implikuje on bowiem konieczność zachowania ostrożności w mówieniu o wpływie zmiennej niezależnej (specyfiki bilansu życiowego) na zmienne zależne (style radzenia sobie ze stresem, samoocenę, nadzieję na sukces).

3. Badanej próby nie można uznać za reprezentatywną dla społeczeństwa polskiego (polskiej populacji seniorów). Co prawda na etapie przygotowania projektu badawczego zadbano o zróżnicowanie respondentów w zakresie zmiennych socjodemograficznych, takich jak na przykład: płeć, wykształcenie, miejscem zamieszkania, staż małżeński, to jednak charakterystyka próby nie odzwierciedla pełnego rozkładu tych cech w polskiej populacji osób starszych (60–75 lat). Stąd też wart rozważenia wydaje się pomysł zrealizowania podobnego projektu na reprezentatywnej próbie seniorów polskich. O jego zasadności przekonują dodatkowo tendencje demograficzne o charakterze globalnym.

4. Należy zachować ostrożność w porównywaniu uzyskanych rezultatów badań z doniesieniami autorów zagranicznych. Trzeba bowiem pamiętać, że poszukiwanie analogii między polskimi seniorami a osobami starszymi innych narodowości może rodzić pewne trudności wynikające z odmiennych doświadczeń kulturowych oraz specyficznych uwarunkowań historyczno-gospodarczych Polski. Okoliczności te w znacznym stopniu mogą określać specyfikę oraz sposób przeprowadzenia bilansu życiowego respondentów, którzy wyrazili zgodę na udział w prezentowanym projekcie.

---

<sup>2</sup> Jest to bliskie temu, co Jung (1930) określił jako jedno z zadań drugiej połowy życia, tj. odkrywanie ukrytych aspektów osobowości — cienia.

## Piśmiennictwo

1. Baltes PB, Mayer KU, red. *The Berlin aging study: Aging from 70 to 100*. New York: Cambridge University Press; 2001.
2. Czekanowski P. Społeczne aspekty starzenia się ludności w Polsce. *Perspektywa socjologii starości*. Gdańsk: Wydawnictwo Uniwersytetu Gdańskiego; 2012.
3. Department of Economic and Social Affairs Population Division. *World Population Aging 2013*. New York: United Nations; 2013.
4. Economic and Financial Affairs. *The 2012 Aging Report*. Brussels: European Union; 2011.
5. Steuden S. *Psychologia starzenia się i starości*. Warszawa: Wydawnictwo Naukowe PWN; 2011.
6. Straś-Romanowska M. Późna dorosłość. W: Janusz T, red. *Psychologia rozwoju człowieka*. Warszawa: Wydawnictwo Naukowe PWN; 2011, s. 326–350.
7. Tornstam L. *Gerotranscendence: A developmental theory of positive aging*. New York: Springer Publishing Company; 2005.
8. Steuden S. Z rozważań nad mądrością. W: Ulfik-Jaworska I, Gała A, red. *Dalej w tę samą stronę. Księga Jubileuszowa dedykowana Profesor Marii Braun-Gałkowskiej*. Lublin: Wydawnictwo KUL; 2012, s. 533–548.
9. Baltes PB, Baltes MM. Psychological perspectives on successful aging: The model of selective optimization with compensation. *Successful aging: Perspectives from the behavioral sciences*. 1990; 1: 1–34.
10. Lazarus RS, Lazarus BN. *Coping with aging*. Oxford: University Press; 2006.
11. Janowski K. Skłonność do martwienia się u osób w podeszłym wieku. W: Steuden S, Stanowska M, Janowski K, red. *Starzenie się z godnością*. Lublin: Wydawnictwo KUL; 2011, s. 231–240.
12. Steuden S. *Psychologia kliniczna seniorów*. W: Cierpiałkowska L, Sęk H, red. *Psychologia kliniczna*. W druku.
13. Staudinger UM, Smith J, Baltes PB. Wisdom-related knowledge in life review task: Age differences and the role of professional specialization. *Psychol. Aging*. 1996; 7(2): 271–281.
14. Oleś PK. *Psychologia człowieka dorosłego*. Warszawa: Wydawnictwo Naukowe PWN; 2012.
15. Izdebski P, Polak A. Bilans życia i poczucie koherencji osób starszych w zależności od ich aktualnej sytuacji życiowej. *Geront. Pol.* 2005; 13(3): 188–194.
16. Haber D. Life review: Implementation, theory, research, and therapy. *Int. J. Aging Hum. Develop.* 2006; 63(2): 153–171.
17. Butler RN. The life review: An interpretation of reminiscence in the aged. *Psychiatry* 1963; 26(1): 65–76.
18. Bee H. *Psychologia rozwoju człowieka*. Poznań: Wydawnictwo Zys i S-ka; 2005.
19. Heszen I, Sęk H. *Psychologia zdrowia*. Warszawa: Wydawnictwo Naukowe PWN; 2007.
20. Almeida DM, Piazza JR, Stawski RS, Klein LC. The speedometer of life: Stress, health, and aging. W: Schaie KW, Willis SL, red. *Handbook of the psychology of aging*. New York: Academic Press; 2011, s. 191–206.
21. Lazarus RS, Folkman S. *Stress, appraisal, and coping*. New York: Springer; 1984.
22. Lazarus RS. Coping theory and research: past, present, and future. *Psychosom. Med.* 1993; 55(3): 234–247.
23. Endler NS, Parker JD. Multidimensional assessment of coping: a critical evaluation. *J. Personal. Soc. Psychol.* 1990; 58(5): 844–854.
24. Parker JD, Endler NS. Coping with coping assessment: A critical review. *Europ. J. Personal.* 1992; 6(5): 321–344.
25. Łaguna M, Lachowicz-Tabaczek K, Dzwonkowska I. Skala samooceny SES Morrisa Rosenberga — polska adaptacja metody. *Psychol. Społ.* 2007; 2(2): 164–176.

26. Dzwonkowska I, Lachowicz-Tabaczek K, Łaguna M. Samoocena i jej pomiar. Polska adaptacja skali SES M. Rosenberga. Podręcznik. Warszawa: Pracownia Testów Psychologicznych; 2008.
27. Snyder CR, Harris C, Anderson JR, Holleran SA, Irving LM, Sigmon ST, Yoshinobu L, Gibb J, Langelle C, Harney P. The will and the ways: development and validation of an individual-differences measure of hope. *J. Personal. Soc. Psychol.* 1991; 60(4): 570–585.
28. Snyder CR, red. *Handbook of hope: Theory, measures, and applications*. New York: Academic Press; 2000.
29. Łaguna M, Trzebiński J, Zięba M. Kwestionariusz Nadziei na Sukces KNS. Podręcznik. Warszawa: Pracownia Testów Psychologicznych Polskiego Towarzystwa Psychologicznego; 2005.
30. Snyder CR. Hope theory: Rainbows in the mind. *Psychol. Inq.* 2002; 13(4): 249–275.
31. Snyder CR, Lopez SJ, Shorey HS, Rand KL, Feldman DB. Hope theory, measurements, and applications to school psychology. *School Psychol. Quart.* 2003; 18(2): 122–139.
32. Antonovsky A. Rozwikłanie tajemnicy zdrowia: jak radzić sobie ze stresem i nie zachorować. Warszawa: Fundacja Instytutu Psychiatrii i Neurologii; 1995.
33. Jelonekiewicz I, Kosińska-Dec K. Poczucie koherencji a style radzenia sobie ze stresem: empiryczna analiza kierunku zależności. *Przeg. Psychol.* 2001; 44(3): 337–347.
34. Trzesniewski KH, Donnellan MB, Robins RW. Stability of self-esteem across the life span. *J. Personal. Social Psychol.* 2003; 84(1): 205–220.
35. Janiszewska-Rain J. Okres późnej dorosłości. Jak rozpoznać potencjał ludzi w wieku podeszłym. W: Brzezińska AI, red. *Psychologiczne portrety człowieka. Praktyczna psychologia rozwojowa*. Gdańsk: Gdańskie Wydawnictwo Psychologiczne; 2005, s. 591–622.
36. Bilikiewicz A, Parnowski T. Starzenie się i zaburzenia psychiczne wieku podeszłego. W: Bilikiewicz T, red. *Psychiatria*. Warszawa: PZWL; 2007, s. 457–502.
37. Koziński J. *Psychologia nadziei*. Warszawa: Wydawnictwo Akademickie „Żak”; 2006.
38. Zielińska-Więczkowska H, Kędziora-Kornatowska K. Determinanty satysfakcji życiowej w późnej dorosłości w świetle rodzimych doniesień badawczych. *Psychoger. Pol.* 2010; 7(1): 11–16.
39. Wnuk W. Potencjał osób starszych. W: Błędowski P, Stogowski A, Wieczorowska-Tobis K, red. *Wyzwania współczesnej gerontologii*. Poznań: Wydawnictwo Naukowe Wyższej Szkoły Nauk Humanistycznych i Dziennikarstwa; 2013, s. 21–32.
40. Steuden S. Starość jest łatwa, młodość — trudna. W: Schymalla I, Zadziński M, red. *Czwarte-Przykazanie.pl*. Opole-Kraków: Instytut Łukasiewicza; 2013, s. 43–55.
41. Strelau J, Jaworowska A, Wrześniewski K, Szczepaniak P. Kwestionariusz radzenia sobie w sytuacjach stresowych CISS. Podręcznik. Warszawa: Pracownia Testów Psychologicznych Polskiego Towarzystwa Psychologicznego; 2005.
42. Brzeziński J. *Metodologia badań psychologicznych*. Warszawa: Wydawnictwo Naukowe PWN; 1999.
43. Bedyńska S, Cypryńska M. Statystyczny drogowskaz. Praktyczne wprowadzenie do analizy wariacji. Warszawa: Wydawnictwo Akademickie Sedno; 2013.
44. Zając-Lamparska L. Wspomaganie funkcjonowania ludzi starzejących się. W: Trempała J, red. *Psychologia rozwoju człowieka*. Warszawa: Wydawnictwo Naukowe PWN; 2011, s. 419–432.
45. Ardel M. Wisdom, age, and well-being. W: Schaie KW, Willis SL, red. *Handbook of the psychology of aging*. Amsterdam: Elsevier; 2011, s. 279–291.
46. Steuden S, Brudek P, Izdebski P. Polska Adaptacja Trzywymiarowej Skali Mądrości 3D-WS Moniki Ardel. *Rocz. Psychol.* 2016; w druku.
47. Tornstam L. Maturing into gerotranscendence. *J. Transpers. Psychol.* 2011; 43(2): 166–180.
48. Malette J, Oliver L. Retirement and existential meaning in the older adult: A qualitative study using life review. *Couns. Psychother. Health.* 2006; 2(1): 30–49.

49. Bedyńska S, Cypryńska M. Statystyczny drogowskaz. Praktyczne wprowadzenie do wnioskowania statystycznego. Warszawa: Wydawnictwo Akademickie Sedno; 2013.

adres: brudekp@gmail.com

**Aneks: Tabela 1.** Wyniki porównań grup o odmiennej specyfice bilansu życiowego w zakresie Inwentarza Radzenia Sobie w Sytuacjach Stresowych (CISS), Skali Samooceny (SES) oraz Kwestionariusza Nadziei na Sukces (KNS) 0,001\*\*\*

ZMIENNE		Bilans życia								ANOVA			Test <i>post hoc</i> Tukeya
		BNBŻ (n = 27)		NBŻ (n = 32)		PBŻ (n = 31)		BPBŻ (n = 30)		F	p	$\eta^2$	
		M	SD	M	SD	M	SD	M	SD				
Style radzenia sobie ze stresem	SSZ	53,00	8,59	54,84	8,07	57,00	10,25	58,83	7,62	2,46	0,067	---	---
	SSE	50,67	8,91	42,28	8,01	43,65	8,49	41,57	10,06	6,18	<b>0,001</b> ***	0,14	BNBŻ:NBŻ** BNBŻ:PBŻ* BNBŻ:BPBŻ***
	SSU	45,26	7,12	41,09	7,32	43,26	6,66	40,43	8,10	2,58	0,057	---	---
	ACZ	20,48	5,08	17,81	5,11	18,35	4,23	16,80	5,30	2,78	<b>0,044</b> *	0,07	BNBŻ:BPBŻ†
	PKT	16,26	3,64	15,91	2,80	16,77	3,06	16,23	2,73	0,43	0,731	---	---
Samoocena	WO	29,19	3,35	29,75	2,98	30,03	3,56	30,27	4,47	0,47	0,707	---	---
Nadzieja na sukces	SW	22,44	4,70	23,34	4,53	24,45	3,47	26,37	3,76	4,87	<b>0,003</b> **	0,12	BNBŻ:BPBŻ** NBŻ:BPBŻ*
	PR	20,19	4,98	22,13	4,35	23,19	3,70	23,63	4,80	3,35	<b>0,022</b> *	0,08	BNBŻ:BPBŻ†
	WO	42,63	9,14	45,47	8,51	47,65	6,81	50,00	7,73	4,34	<b>0,006</b> **	0,10	BNBŻ:BPBŻ**

Oznaczenia: BNBŻ — osoby o bardzo negatywnym bilansie życia; NBŻ — osoby o negatywnym bilansie życia; PBŻ — osoby o pozytywnym bilansie życia; BPBŻ — osoby o bardzo pozytywnym bilansie życia; SSZ — styl skoncentrowany na zadaniu; SSE — styl skoncentrowany na emocjach; SSU — styl skoncentrowany na unikaniu; ACZ — angażowanie się w czynności zastępcze; PKT — poszukiwanie kontaktu; WO — wynik ogólny; SW — silna wola; PR — poszukiwanie rozwiązań; \*\*\*  $p \leq 0,001$ ; \*\*  $p \leq 0,01$ ; \*  $p \leq 0,05$ . Oznaczenia: BNBŻ — osoby o bardzo negatywnym bilansie życia; NBŻ — osoby o negatywnym bilansie życia; PBŻ — osoby o pozytywnym bilansie życia; BPBŻ — osoby o bardzo pozytywnym bilansie życia; SSZ — styl skoncentrowany na zadaniu; SSE — styl skoncentrowany na emocjach; SSU — styl skoncentrowany na unikaniu; ACZ — angażowanie się w czynności zastępcze; PKT — poszukiwanie kontaktu; WO — wynik ogólny; SW — silna wola; PR — poszukiwanie rozwiązań; \*\*\*  $p \leq 0,001$ ; \*\*  $p \leq 0,01$ ; \*  $p \leq 0,05$ .