

Łódź, 17.02.2025 r.

dr Magdalena Zadworna, adiunkt
Zakład Psychologii Zdrowia
Instytut Psychologii, Wydział Nauk o Wychowaniu
Uniwersytet Łódzki

Autoreferat

1. Imię i nazwisko.

Magdalena Zadworna¹

2. Posiadane dyplomy, stopnie naukowe lub artystyczne – z podaniem podmiotu nadającego stopień, roku ich uzyskania oraz tytułu rozprawy doktorskiej.

a. Doktor nauk humanistycznych w zakresie psychologii

Wydział Pedagogiki i Psychologii, Uniwersytet Kazimierza Wielkiego w Bydgoszczy, Bydgoszcz, 1 czerwca 2010 (Załącznik nr 4).

Tytuł rozprawy: *Podmiotowe i rodzinne uwarunkowania zachowań zdrowotnych młodzieży* (Promotor: prof. dr hab. Janina Ogińska-Bulik; Recenzenci: prof. zw. dr hab. Janusz Trempała, dr hab. Grażyna Dolińska-Zygmunt, prof. nadzw.).

b. Magister psychologii, studia 5-letnie magisterskie

Wydział Nauk o Wychowaniu, Uniwersytet Łódzki, Łódź, 2003.

c. Studia podyplomowe Przygotowanie Pedagogiczne, studia kwalifikacyjne trzysemestralne, Akademia Humanistyczno-Ekonomiczna w Łodzi, 2011.

d. Studium Pomocy Psychologicznej, Centrum Szkoleń i Psychoedukacji Instytutu Psychologii Zdrowia Polskiego Towarzystwa Psychologicznego, 2005.

¹ Do 2019 roku nosiłam nazwisko „Zadworna-Cieślak”, pod którym wykazuję dorobek za lata 2005-2019.

3. Informacja o dotychczasowym zatrudnieniu w jednostkach naukowych lub artystycznych.

- a. 2015 – nadal: adiunkt, Zakład Psychologii Zdrowia, Instytut Psychologii, Wydział Nauk o Wychowaniu, Uniwersytet Łódzki.
- b. 2010 – 2015: adiunkt, Katedra Psychologii Zdrowia i Klinicznej, Instytut Psychologii Stosowanej, Społeczna Akademia Nauk w Łodzi.
- c. 2004 – 2010: asystent (do 2010) / adiunkt (od 2010) w Katedrze Psychologii Akademii Humanistyczno- Ekonomicznej w Łodzi.

4. Omówienie osiągnięć, o których mowa w art. 219 ust. 1 pkt. 2 ustawy z dnia 20 lipca 2018 r. Prawo o szkolnictwie wyższym i nauce (Dz. U. z 2021 r. poz. 478 z późn. zm.).

4.1. Wiodące osiągnięcie naukowe

Osiągnięciem naukowym, będącym podstawą mojego wniosku o wszczęcie postępowania habilitacyjnego, jest cykl powiązanych tematycznie artykułów naukowych zatytułowany:

Zdrowe starzenie się: pomiar, psychospołeczne uwarunkowania i mechanizmy.

Na wspomniany cykl składa się **12 artykułów naukowych** wskazanych poniżej, opublikowanych po uzyskaniu stopnia doktora, które opisują wyniki prac badawczych prowadzonych przez mnie na przestrzeni ostatnich dziesięciu lat, opublikowanych w latach 2017-2025. Prace zostały opublikowane w języku angielskim (artykuł nr 1 posiada dwie wersje językowe, angielską i polską), w czasopismach naukowych z których 9 ma zasięg międzynarodowy potwierdzony wskaźnikiem oddziaływania IF.

Łączna wartość wskaźnika IF cyklu publikacji stanowiącego osiągnięcie naukowe = **25,522 IF.**

Łączna liczba punktów MNiSW/MEiN cyklu publikacji stanowiącego osiągnięcie naukowe = **882 pkt.**

4.1.1. Wykaz publikacji stanowiących wiodące osiągnięcie naukowe (w porządku od najstarszych do najnowszych):

1. Zadworna-Cieślak, M. (2017). The measurement of health-related behavior in late adulthood: The Health-Related Behavior Questionnaire for Seniors. *Annals of Psychology*, 20(3), 599–617. <https://doi.org/10.18290/rpsych.2017.20.3-3en>

MNiSW = 12 pkt (Wykaz czasopism naukowych z dnia 26 stycznia 2017 r.)

2. Zadworna-Cieślak, M., & Ogińska-Bulik, N. (2019). Satisfaction with life in old age – the role of developmental tasks attainment and resiliency. *Educational Studies Review*, 1(28), 23–35. <https://doi.org/10.12775/pbe.2019.002>

MEiN = 100 pkt (Wykaz czasopism naukowych z dnia 21 grudnia 2021 r.)

3. Zadworna-Cieślak, M. (2020). Spirituality, satisfaction with life and health-related behavior of older residents of long-term care institutions—A pilot study. *Explore - The Journal of Science and Healing*, 16(2), 123–129.

<https://doi.org/10.1016/j.explore.2019.07.016>

MEiN = 40 pkt (Wykaz czasopism naukowych z dnia 21 grudnia 2021 r.)

IF₂₀₂₀ = 1.775

4. Zadworna-Cieślak, M. (2020). Psychometric properties of the Developmental Tasks Questionnaire for Seniors. *Current Psychology*, 39(4), 1172–1180. <https://doi.org/10.1007/s12144-019-00380-0>

MEiN = 70 pkt (Wykaz czasopism naukowych z dnia 21 grudnia 2021 r.)

IF₂₀₂₀ = 4.297

5. Zadworna, M. (2020). Healthy aging and the University of the Third Age – Health behavior and subjective health outcomes in older adults. *Archives of Gerontology and Geriatrics*, 90, 104126. <https://doi.org/10.1016/j.archger.2020.104126>

MEiN = 70 pkt (Wykaz czasopism naukowych z dnia 21 grudnia 2021 r.)

IF₂₀₂₀ = 3.250

6. Zadworna, M., & Kossakowska, K. (2021). Health behavior among Polish institutionalized older adults: The effect of resiliency mediated by satisfaction with life. *Journal of Public Health*, 29(3), 725–733. <https://doi.org/10.1007/s10389-020-01301-3>

MEiN = 40 pkt (Wykaz czasopism naukowych z dnia 21 grudnia 2021 r.)

7. Zadworna, M. (2022). Pathways to healthy aging – Exploring the determinants of self-rated health in older adults. *Acta Psychologica*, 228, 103651. <https://doi.org/10.1016/j.actpsy.2022.103651>

MEiN = 70 pkt (Wykaz czasopism naukowych z dnia 21 grudnia 2021 r.)

IF₂₀₂₂ = 1.8

8. Zadworna, M., & Stetkiewicz-Lewandowicz, A. (2023). The relationships between wisdom, positive orientation and health-related behavior in older adults. *Scientific Reports*, 13(1), 16724. <https://doi.org/10.1038/s41598-023-43868-3>

MEiN = 140 pkt (Wykaz czasopism naukowych z dnia 03 listopada 2023 r.)

IF₂₀₂₃ = 3.8

9. Zadworna, M. (2023). Effects of Wisdom on Mental Health in Old Age: Exploring the Pathways Through Developmental Tasks Attainment and Self-Rated Health. *Psychology Research and Behavior Management*, 16, 4541–4554.

<https://doi.org/10.2147/PRBM.S429918>

MEiN = 100 pkt (Wykaz czasopism naukowych z dnia 03 listopada 2023 r.)

IF₂₀₂₃ = 2.8

10. Zadworna, M., & Ardelt, M. (2024). The mediating role of health-related behavior in the relationship between wisdom and depressive symptoms in older Polish adults. *Aging & Mental Health*, 28(7), 1029–1040.

<https://doi.org/10.1080/13607863.2024.2302313>

MEiN = 100 pkt (Wykaz czasopism naukowych z dnia 05 stycznia 2024 r.)

IF₂₀₂₃ = 2.8

11. Zadworna, M., Brudek, P. J., & Laidlaw, K. (2025). Assessing losses and gains with ageing: The psychometric properties of the Polish version of the Attitudes to Ageing Questionnaire. *Health Psychology Report*, 13(1), 100-110.

<https://doi.org/10.5114/hpr/177270>

MNiSW = 40 pkt (Wykaz czasopism naukowych z dnia 05 stycznia 2024 r.)²

IF₂₀₂₃ = 2.2

12. Zadworna, M., & Ardelt, M. (2025). Understanding mental health in older adults: exploring the interplay of wisdom, perceived poor health, and attitudes toward aging. *Aging & Mental Health*, 1–12. <https://doi.org/10.1080/13607863.2025.2452943>

MNiSW = 100 pkt (Wykaz czasopism naukowych z dnia 05 stycznia 2024 r.)

IF₂₀₂₃ = 2.8

4.1.2. Wkład w powstanie wiodącego osiągnięcia naukowego

Wszystkie przedstawione publikacje są pracami oryginalnymi. **W 6 z nich jestem jedyną autorką** (artykuł nr 1,3,4,5,7,9) i przygotowałam je w całości samodzielnie (Zadworna, 2020, 2022a, 2023; Zadworna-Cieślak, 2017b, 2020b, 2020a). **W pozostałych 6 artykułach jestem pierwszą autorką i autorką korespondencyjną**, a mój wkład był wiodący i polegał na opracowaniu koncepcji badań i metodologii, przeprowadzeniu badań, wykonaniu analiz statystycznych, interpretacji i wizualizacji wyników, doborze piśmiennictwa i przygotowaniu wstępnej oraz finalnej wersji manuskryptu.

W artykule 2 (Zadworna-Cieślak & Ogińska-Bulik, 2019), opracowałam koncepcję badań i metodologię, wykonałam analizy statystyczne i napisałam oryginalny szkic oraz wersję ostateczną manuskryptu, zaś prof. Nina Ogińska-Bulik z Uniwersytetu Łódzkiego zebrała dane badawcze, konsultowała koncepcję, metodologię i wyniki oraz dokonała redakcji tekstu.

W artykule 6 (Zadworna & Kossakowska, 2021) moim wkładem było opracowanie koncepcji badań i metodologii, przeprowadzenie badań, wykonanie większości analiz statystycznych, interpretacja wyników, napisanie oryginalnego szkicu oraz wersji finalnej manuskryptu, zaś dr Karolina Kossakowska z Uniwersytetu Łódzkiego wsparła mnie w opisie części metodologicznej, wykonaniu części analiz oraz redakcji manuskryptu.

² W dniu akceptacji artykułu tj, 18.12.2023 czasopismo miało 140 pkt według „Wykazu czasopism naukowych z dnia 03 listopada 2023 r.”. Artykuł został opublikowany online w dniu 26.01.2024.

W artykule 8 (Zadworna & Stetkiewicz-Lewandowicz, 2023) mój wkład polegał na opracowaniu koncepcji badań i metodologii, przeprowadzeniu badań i analiz statystycznych, interpretacji wyników, napisaniu oryginalnego szkicu i wersji finalnej manuskryptu oraz zdobyciu części finansowania, zaś dr Agnieszka Stetkiewicz-Lewandowicz z Uniwersytetu Medycznego w Łodzi przygotowała fragment tekstu i współuczestniczyła w zdobyciu części finansowania publikacji w otwartym dostępie.

W artykule 10 (Zadworna & Ardel, 2024) do współpracy naukowej zaprosiłam autorkę koncepcji mądrości i narzędzia do jej pomiaru - prof. Monikę Ardel z University of Florida (USA), z którą konsultowałam opracowaną przez mnie koncepcję i oryginał szkicu manuskryptu, i która brała udział w przygotowaniu finalnej wersji tekstu. Mój wkład w tym artykule to opracowanie koncepcji badań, metodologii i przeprowadzenie badań, wykonanie całości analiz statystycznych oraz napisanie oryginalnego szkicu manuskryptu i przygotowanie jego wersji finalnej.

W artykule 11 (Zadworna, Brudek & Laidlaw, 2025), byłam kierownikiem projektu naukowego obejmującego również napisanie tej pracy, a mój wkład polegał na opracowaniu koncepcji badań, metodologii, zebraniu danych, wykonaniu całości analiz statystycznych i napisaniu oryginalnego szkicu manuskryptu oraz jego wersji ostatecznej. Wkład prof. Ken'a Laidlaw'a z University of Exeter (UK) dotyczył superwizji nad polską adaptacją narzędzia, którego powstaniem kierował w wersji oryginalnej anglojęzycznej (konsultacje wstępne i redakcja gotowej pracy), zaś dr hab. Paweł Brudek konsultował koncepcję badania i przygotował wstępny fragment teoretycznego wprowadzenia w artykule.

W przypadku artykułu 12 (Zadworna & Ardel, 2024), kontynuowałam współpracę z prof. Moniką Ardel z University of Florida, z którą konsultowałam metodologię i która brała udział w przygotowaniu części analiz statystycznych oraz redakcji manuskryptu, zaś mój wkład polegał na opracowaniu koncepcji, metodologii i przeprowadzeniu badań, wykonaniu części obliczeń statystycznych, napisaniu oryginalnego szkicu i ostatecznej wersji manuskryptu.

Szczegółowy wkład każdego współautora w powstanie publikacji zawartych w cyklu habilitacyjnym określono w podpisanych oświadczeniach (Załącznik nr 5).

4.1.3. Opis osiągnięcia naukowego

Teoretyczne podstawy badań własnych

Ramy teoretyczne dla prowadzonych przeze mnie badań wyznacza promowany aktualnie przez Światową Organizację Zdrowia (ang. *World Health Organization* – WHO) model zdrowego starzenia się (ang. *healthy aging*) (2015), uzupełniony o koncepcje psychologiczne, krótko scharakteryzowane w dalszej części. Prowadzone przeze mnie badania wpisują się w aktualne trendy demograficzne i rosnące zainteresowanie potrzebami osób starszych. Starzenie się populacji jest zjawiskiem globalnym i obserwuje się je na całym świecie (United Nations, 2024). Mając to na uwadze, Zgromadzenie Ogólne Narodów Zjednoczonych ogłosiło lata 2021-2030 *Dekadą Zdrowego Starzenia się*, podkreślając konieczność promowania procesów prowadzących do wysokiej jakości życia w późnych jego latach (United Nations General Assembly, 2020). Także w Polsce ma miejsce globalny wzrost zarówno liczby, jak i odsetka osób starszych w populacji ogólnej – według prognoz, do 2050 roku będą one stanowiły około 40% społeczeństwa (Główny Urząd Statystyczny, 2024). Rodzi to potrzebę podejmowania badań zorientowanych na poszukiwanie dróg prowadzących do zdrowego starzenia się.

Model zdrowego starzenia się scharakteryzowany przez Światową Organizację Zdrowia (2015) w raporcie *World Report on Ageing and Health*, określa **zdrowe starzenie jako proces rozwoju i podtrzymania sprawności funkcjonalnej, który umożliwia realizację celów uznanych za ważne i sprzyja dobrostanowi w wieku starszym**. Pojęcie sprawności (zdolności) funkcjonalnej (ang. *functional ability*) obejmuje atrybuty związane ze zdrowiem: wewnętrzne zasoby jednostki (ang. *intrinsic capacity*), cechy środowiska i interakcje między nimi. Wewnętrzne zasoby odnoszą się do genotypu, zasobów zdrowotnych (ogólnego stanu zdrowia, zachowań związanych ze zdrowiem, cech fizycznych, zmian fizjologicznych i biologicznych czynników ryzyka) oraz osobistych jednostki (zasoby psychologiczne i społeczne, tworzące kontekst życia ludzkiego). Część z wymienionych czynników ma charakter modyfikowalny, można je rozwijać w celu zwiększania zdolności funkcjonalnych jednostki w ciągu całego cyklu życia, co w efekcie przyczynia się do wzrostu dobrostanu na późniejszych jego etapach.

Wspomnieć w tym miejscu należy o zróżnicowaniu terminologii używanej do opisu procesów starzenia się, które owocują poczuciem dobrostanu – może ono być zdrowe (ang. *healthy*), ale również pomyślne (ang. *successful*), aktywne (ang. *active*), pozytywne (ang. *positive*), dobre (ang. *well*), optymalne (ang. *optimal*) i określane jeszcze innymi terminami,

co świadczy o znacznej heterogeniczności w operacjonalizacji modeli koncepcyjnych (por. Cosco i in., 2014; Hansen-Kyle, 2005; Menassa i in., 2023; Olszewski, 2003; Silva i in., 2023). Złożoność terminologii wynikać może ze złożoności mechanizmów leżących u podstaw procesu starzenia, różnych znaczeń „zdrowego starzenia się” dla różnych populacji i kontekstów oraz toczącej się debaty na temat koncepcji zdrowia (Huber i in., 2011; van der Linden & Schermer, 2022). Psychologiczne teorie pomyślnego/zdrowego/pozytywnego starzenia się, choć zróżnicowane, można jednak traktować jako wzajemnie uzupełniające się o różne perspektywy optymalnego funkcjonowania w okresie starości (por. Błachnio i in., 2017; Steuden, 2011; Zając-Lamparska, 2012). W moich badaniach zdecydowałam się podążać za najnowszym i najbardziej w mojej ocenie uniwersalnym ujęciem - modelem zdrowego starzenia się według Światowej Organizacji Zdrowia.

Obszerny przegląd badań w zakresie zdrowego starzenia się wskazuje, iż można je zdefiniować w oparciu o dwa dominujące podejścia, oddzielnie lub w połączeniu: (1) poprzez **skutki zdrowotne** w wymiarze poznawczym, fizycznym, społecznym i psychologicznym, oraz (2) poprzez **rozwojowe procesy adaptacji** - trwających całe życie dynamicznych interakcji człowiek-środowisko - do zmian towarzyszących starzeniu się w wielu wymiarach (Menassa i in., 2023). W moich badaniach podjęłam próby eksploracji obu tych dróg. W kontekście procesów osiągania **pozytywnych skutków zdrowotnych**, w prowadzonych przeze mnie badaniach uwzględniłam zachowania związane ze zdrowiem specyficzne dla fazy życia tj. późnej dorosłości – jako kluczowy element zdrowego starzenia się. Zachowania zdrowotne w całym cyklu życia – także w okresie senioralnym – mają znaczenie dla szeroko rozumianego zdrowia, we wszystkich jego sferach, tj. fizycznej, psychicznej, społecznej, duchowej czy publicznej. Zachowania prozdrowotne, takie jak odpowiednia dieta, aktywność fizyczna i intelektualna, uczestnictwo w życiu społecznym, zachowania związane z profilaktyką i leczeniem – pełnią zasadniczą rolę w utrzymaniu zdrowia i optymalnego funkcjonowania w późnych latach życia (Fiacco i in., 2020; Lotfaliany i in., 2019; Oftedal i in., 2019; Sandoval Garrido i in., 2016; Simonsson & Molarius, 2020; Wilson i in., 2019).

W poszukiwaniu uwarunkowań zachowań zdrowotnych w późnej dorosłości odwoływałam się do ogólnej teorii społeczno-poznawczej, według której ludzkie zachowanie wynika z dynamicznej interakcji między czynnikami indywidualnymi, behawioralnymi i środowiskowymi (Bandura, 1991, 2004; Kelder i in., 2015). W zakresie czynników indywidualnych szczególną rolę w kształtowaniu zdrowego stylu życia pełnią cechy osobowości i umiejętności samoregulacyjne (Bandura, 1991; Carver & Scheier, 2000). Ten obszar zainteresowań badawczych jest pokłosiem moich wcześniejszych badań na etapie

pracy doktorskiej, dotyczących poszukiwania uwarunkowań zachowań związanych ze zdrowiem w młodszych grupach wiekowych (Zadworna-Cieślak & Ogińska-Bulik, 2011). Pozytywne skutki zdrowotne, jakie eksplorowałam w toku moich badań w grupach seniorów, dotyczyły także oceny własnego zdrowia oraz aspektów zdrowia psychicznego. Odwoływałam się w tym zakresie do teorii z obszaru psychologii pozytywnej, w szczególności znaczenia pozytywnych emocji dla dobrostanu, zarówno fizycznego, jak i psychicznego, co podkreśla między innymi Barbara Fredrickson (2001) w swojej teorii budowania i poszerzania pozytywnych emocji. Opierałam się również na modelu kompletnego zdrowia psychicznego Corey'a Keyes'a (2005), według którego warunkiem pełnego zdrowia psychicznego jest brak zaburzeń psychicznych, przy jednoczesnej obecności dobrostanu.

W podejmowanych badaniach kierowałam się także perspektywą rozwoju człowieka na etapie późnej dorosłości. W kontekście **procesów całościowej adaptacji**, ramy teoretyczne stanowiła teoria selektywnej optymalizacji z kompensacją Paula i Margret Baltes'ów (1990) (ang. *selective optimization with compensation - SOC*), teoria rozwoju psychospołecznego Erika Eriksona (1982) oraz Roberta Havighursta teoria pomyślnego starzenia się (Havighurst, 1961) i zadań rozwojowych (Havighurst, 1972).

Model selektywnej optymalizacji z kompensacją (SOC) opisuje optymalne mechanizmy adaptacji do zmian związanych z wiekiem. W tym podejściu udane starzenie się, analogicznie do udanego rozwoju, polega na elastycznym reagowaniu na zmieniające się zasoby własne, dążąc do maksymalizacji korzyści i minimalizacji strat (Baltes & Carstensen, 1996; Zając-Lamparska, 2021). Proces optymalizacji obejmuje zdolność do utrzymania optymalnego funkcjonowania w wybranych obszarach życia poprzez świadome pomijanie innych dziedzin aktywności. Wymaga to poszukiwania nowych strategii zaspokajania potrzeb, rozwijania nowych umiejętności lub wykorzystania wcześniej nieużywanych zdolności w różnych obszarach życia – fizycznym, psychicznym czy społecznym. Kompensacja polega na świadomym wysiłku zmierzającym do minimalizacji ograniczeń i strat wynikających z procesu starzenia się.

Adaptacja do zmian związanych z wiekiem stanowi także kluczowy element teorii zadań rozwojowych Roberta Havighursta (1972). Zadania rozwojowe można uznać za wyzwania, które stają przed ludźmi w określonym wieku, będąc ważnym wyznacznikiem przebiegu prawidłowego rozwoju i jego efektów (Brzezińska, 2014; Hutteman i in., 2014). Ich źródłem są zmiany biologiczne związane z wiekiem, tradycja kulturowa i indywidualne dążenia. Po 60 roku życia do zadań tych należeć będzie adaptacja do spadku siły fizycznej,

do emerytury i zmniejszonych dochodów, pogodzenie się ze śmiercią osób bliskich i przyjęcie dojrzałej postawy wobec nieuchronności przemijania, utrzymywanie relacji społecznych z ludźmi w swoim wieku, akceptacja i adaptacja do zmieniających się ról społecznych oraz zapewnienie sobie odpowiednich warunków bytu. Jednostka w tym okresie dokonuje bilansu życia, poruszając się na kontinuum integralność-rozpacz, co podkreśla w swojej koncepcji Erik Erikson (1982). Osoba starsza poddawana jest dwóm przeciwnym siłom: pragnieniu osiągnięcia poczucia integracji, czyli poczucia sensu i poczucia „dobrze przeżytego życia”, oraz tendencji do popadania w rozpacz. Pozytywne rozwiązanie kryzysu ostatniej fazy rozwojowej skutkuje akceptacją dotychczasowego życia oraz coraz mniejszych możliwości organizmu i przyjęciem dojrzałej postawy wobec przemijania.

W oparciu o wyżej opisane, pokrótce jedynie przedstawione, założenia teoretyczne, od kilkunastu lat konsekwentnie realizuję badania w zakresie zdrowego starzenia się – wątek centralny stanowią w nich zachowania zdrowotne i realizacja zadań rozwojowych późnej dorosłości, a także wybrane zasoby osobiste i postawy wobec starzenia się oraz pozytywne efekty procesów zdrowego starzenia się takie jak zadowolenie z życia, osobisty dobrostan, brak objawów depresyjnych i wysoka subiektywna ocena zdrowia.

Cele naukowe

Główne cele prac składających się na wiodące osiągnięcie naukowe, skoncentrowane były na następujących obszarach badawczych:

1. Konstrukcja nowych oryginalnych narzędzi pomiaru wybranych aspektów zdrowego starzenia się

1.1. Zachowania związane ze zdrowiem u osób starszych

1. Zadworna-Cieślak, M. (2017). The measurement of health-related behavior in late adulthood: The Health-Related Behavior Questionnaire for Seniors. *Annals of Psychology*, 20(3), 599–617.

1.2. Realizacja zadań rozwojowych późnej dorosłości

4. Zadworna-Cieślak, M. (2020). Psychometric properties of the Developmental Tasks Questionnaire for Seniors. *Current Psychology*, 39(4), 1172–1180.

2. Adaptacja kulturowa narzędzia pomiaru postaw wobec starzenia się (AAQ-24-PL)

11. Zadworna, M., Brudek, P. J., & Laidlaw, K. (2025). Assessing losses and gains with ageing: The psychometric properties of the Polish version of the Attitudes to Ageing Questionnaire. *Health Psychology Report*, 13(1), 100-110.

3. Identyfikacja psychospołecznych uwarunkowań zachowań zdrowotnych seniorów jako kluczowego elementu zdrowego starzenia się – w różnych grupach seniorów

3. Zadworna-Cieślak, M. (2020). Spirituality, satisfaction with life and health-related behavior of older residents of long-term care institutions—A pilot study. *Explore – The Journal of Science and Healing*, 16(2), 123–129.
5. Zadworna, M. (2020). Healthy aging and the University of the Third Age – Health behavior and subjective health outcomes in older adults. *Archives of Gerontology and Geriatrics*, 90, 104126.
6. Zadworna, M., & Kossakowska, K. (2021). Health behavior among Polish institutionalized older adults: The effect of resiliency mediated by satisfaction with life. *Journal of Public Health*, 29(3), 725–733.
8. Zadworna, M., & Stetkiewicz-Lewandowicz, A. (2023). The relationships between wisdom, positive orientation and health-related behavior in older adults. *Scientific Reports*, 13(1), 16724.

4. Opis mechanizmów wyjaśniających procesy zdrowego starzenia się – określenie roli zachowań zdrowotnych, realizacji zadań rozwojowych, postaw wobec starzenia się i wybranych zasobów osobistych

2. Zadworna-Cieślak, M., & Ogińska-Bulik, N. (2019). Satisfaction with life in old age – the role of developmental tasks attainment and resiliency. *Educational Studies Review*, 1(28), 23–35.
7. Zadworna, M. (2022). Pathways to healthy aging – Exploring the determinants of self-rated health in older adults. *Acta Psychologica*, 228, 103651.
9. Zadworna, M. (2023). Effects of Wisdom on Mental Health in Old Age: Exploring the Pathways Through Developmental Tasks Attainment and Self-Rated Health. *Psychology Research and Behavior Management*, 16, 4541–4554.
10. Zadworna, M., & Ardelt, M. (2024). The mediating role of health-related behavior in the relationship between wisdom and depressive symptoms in older Polish adults. *Aging & Mental Health*, 28(7), 1029–1040.
12. Zadworna, M., & Ardelt, M. (2025). Understanding mental health in older adults: exploring the interplay of wisdom, perceived poor health, and attitudes toward aging. *Aging & Mental Health*, 1–12.

Szczegółowy opis poszczególnych celów

1. Konstrukcja nowych oryginalnych narzędzi pomiaru wybranych aspektów zdrowego starzenia się

1.1. Zachowania związane ze zdrowiem u osób starszych

Do zainteresowania się tematyką zdrowego stylu życia seniorów skłoniły mnie badania prowadzone wcześniej na etapie przygotowania dysertacji doktorskiej, w grupach młodzieży wkraczającej dopiero w dorosłość (Zadworna-Cieślak & Ogińska-Bulik, 2011). Analiza literatury tematu i procesów demograficznych, a także obserwacje zebrane podczas prowadzenia przeze mnie zajęć na Uniwersytetach Trzeciego Wieku i podczas indywidualnych konsultacji z seniorami, zainspirowały mnie do postawienia pytań

o specyfikę zachowań zdrowotnych w późnym wieku. W obliczu pogarszającego się stanu zdrowia somatycznego, wycofywania się z aktywności zawodowej, zmiany ról i konfrontacji z perspektywą końca życia – zmiany ulegają także zachowania zdrowotne, na co wskazały prowadzone przeze mnie wstępne badania porównawcze grupy osób w okresie średniej i późnej dorosłości (Zadworna-Cieślak & Ogińska-Bulik, 2018). Niektóre z zachowań prozdrowotnych podejmowanych we wcześniejszych okresach życia ulegają zmianie w związku ze spadkiem sił fizycznych, pojawiają się zaś nowe, związane ze zwiększonym korzystaniem z usług ochrony zdrowia, profilaktyką i leczeniem chorób wieku podeszłego (Nowak i in., 2016; Walker i in., 1988). Ich rolą jest poprawa aktualnego stanu zdrowia, opóźnienie pojawiania się chorób i/lub ich leczenie oraz wydłużenie czasu życia, w szczególności okresu sprawności funkcjonalnej i niezależności. Zachowania prozdrowotne są kluczowym elementem procesów zdrowego starzenia się według modelu WHO.

Mimo rosnącej popularności tej tematyki, wśród dostępnych metod pomiarowych nie istniało narzędzie do pomiaru zachowań zdrowotnych typowych dla okresu senioralnego. Bardzo nieliczne narzędzia zagraniczne badały wprowadzić podobne aspekty (np. The Health-promotion Activities of Older Adults (Padula, 1997)), ale zarówno odległy czas ich powstania, nadmierna długość skali czy niejednoznaczność ocenianych konstruktów i odmienność kulturowa wykluczały w mojej ocenie możliwość ich adaptacji do warunków polskich.

Badania zachowań zdrowotnych osób starszych prowadzono najczęściej z użyciem narzędzi opracowanych dla ogólnych populacji dorosłych, często nieuwzględniających osób powyżej 60 roku życia. Ponadto wnioski z badań empirycznych młodszych wiekowo grup przekształcane były w oddziaływania dla seniorów, co również nie wydawało się być zasadne, biorąc pod uwagę specyfikę okresu późnej dorosłości, jak i odmienne wyzwania promocji zdrowia w tym okresie (Albert & Freedman, 2010). Rzetelny i trafny pomiar powinien zaś być podstawą planowania interwencji i profilaktyki.

Fakty te stanowiły impuls do podjęcia przeze mnie badań mających na celu utworzenie nowego narzędzia pomiaru zachowań zdrowotnych dla seniorów i ustalenie jego właściwości psychometrycznych (Zadworna-Cieślak, 2017b) (**ARTYKUŁ 1**). W pierwszym etapie przeanalizowałam dostępne w Polsce i na świecie narzędzia pomiaru zachowań zdrowotnych dla dorosłych. Konstruując kwestionariusz, kierowałam się także obszarami zdrowia wskazanymi przez WHO (1948), do jakich odnosić się mogą ludzkie zachowania tj. fizyczny, umysłowy, emocjonalny, społeczny, duchowy oraz publiczny (Ewles & Simnett, 1992). Przyjęłam definicję zachowań zdrowotnych w ujęciu Gochmana (1997), według którego obejmują one przekonania, oczekiwania i przewidywania, motywy, myślenie, cechy

osobowości oraz wewnętrzne wzory zachowań związane z utrzymywaniem, umacnianiem i przywracaniem zdrowia.

Na wstępie przeprowadziłam badania jakościowe w grupie 40 osób po 60 roku życia. Na podstawie wypowiedzi osób badanych i literatury tematu wyłoniłam grupę zachowań zdrowotnych, typowych dla wieku senioralnego. Powstała w ten sposób pula 60 pytań, pogrupowanych w kategorie odpowiadające zachowaniom w zakresie różnych wymiarów zdrowia. W dalszej kolejności, wstępną wersją narzędzia przebadalam grupę 522 osób w wieku 60-88 lat, a w wyniku zastosowanych analiz w ostatecznej strukturze skali pozostały 24 twierdzenia. Po wykonaniu eksploracyjnej analizy czynnikowej i analizy mocy dyskryminacyjnej itemów kwestionariusza, potwierdziłam jego strukturę poprzez confirmacyjną analizę czynnikową. Zgodność wewnętrzna kwestionariusza, ustalona na podstawie α Cronbacha, dla wszystkich podskal jest satysfakcjonująca. Podobnie stabilność bezwzględna ustalona za pomocą testu-retestu przeprowadzonego w odstępie miesiąca świadczy o wysokiej stałości badanego konstrukt. Trafność narzędzia ustaliłam, korelując wyniki otrzymanego Kwestionariusza Zachowań Zdrowotnych dla Seniorów (KZZ-S) z wynikami narzędzia badającego zbliżone zachowania w populacji ogólnej dorosłych – Inwentarza Zachowań Zdrowotnych (IZZ) Zygfrieda Juczyńskiego (2009). Uzyskałam dodatnie, w większości umiarkowanie silne, współczynniki korelacji pomiędzy wynikami obu testów.

Stworzone przez mnie narzędzie pozwala na obliczenie zarówno ogólnego wskaźnika zachowań zdrowotnych, jak i 5 kategorii odzwierciedlających zachowania odnoszące się do różnych sfer zdrowia, tj. fizycznego, psychicznego – emocjonalnego i intelektualnego oraz publicznego:

1. *Pozytywne nastawienie do życia* – kategoria obejmuje działania wspierające zdrowie psychiczne, promujące pozytywną emocjonalność, np. dbałość o spokojne wyrażanie emocji, unikanie przygnębiających sytuacji (np. „Dbam o swój codzienny dobry nastrój”).
2. *Zachowania związane ze zdrowiem fizycznym* – kategoria obejmuje działania związane ze zdrowiem somatycznym, np. utrzymywanie prawidłowej diety i masy ciała, ograniczanie czasu spędzanego przed ekranem, unikanie dymu tytoniowego (np. „Unikam dużych ilości tłuszczu, soli i cukru w diecie”).
3. *Dbałość o kondycję umysłową* – kategoria odnosi się do działań poprawiających sprawność intelektualną, np. czytanie, poszerzanie wiedzy, rozwijanie umiejętności (np. „Rozwijam swoje zainteresowania”).

4. *Zachowania związane z profilaktyką i leczeniem* – obejmują działania związane z zapobieganiem i leczeniem chorób, np. poszukiwanie informacji o chorobach, wczesne zgłaszanie się do lekarza, przestrzeganie zaleceń medycznych (np. „Zgłaszam się na okresowe badania lekarskie”).

5. *Zachowania ekologiczne* – dotyczą działań na rzecz zdrowia publicznego w kontekście ochrony środowiska, np. reagowanie na zaśmiecanie, świadomy wybór produktów, oszczędzanie zasobów (np. „Segreguję śmieci, wrzucając je do odpowiednich pojemników”).

Tak jak zakładałam przystępując do konstrukcji narzędzia, została potwierdzona wstępna klasyfikacja twierdzeń w odniesieniu do różnych sfer zdrowotnych, z uwzględnieniem specyfiki okresu późnej dorosłości. Narzędzie uzyskało zadawalające parametry psychometryczne, jest rzetelne, trafne i opatrzone normami dla grupy osób 60+. Z mojej wiedzy wynika, iż jest to **jedynе narzędzie pomiaru zachowań zdrowotnych dla osób starszych dostępne na polskim rynku kwestionariuszy psychologicznych oraz jedno z bardzo nielicznych na rynku światowym**. Narzędzie zostało przeze mnie użyte w kolejnych badaniach będących podstawą cyklu (**łącznie w 7 artykułach składających się na cykl**), a także w licznych pracach magisterskich, zarówno tych przygotowywanych pod moim kierunkiem, jak i przygotowywanych na innych uczelniach w zakresie nauk społecznych, jak i nauk o zdrowiu. Zyskało ono zainteresowanie badaczy zagranicznych, którzy nawiązali ze mną kontakt w sprawie jego adaptacji - w Australii (dr Leander Mitchell, School of Psychology, University of Queensland) i Indiach (prof. Purnima Kundu, Manipal Academy of Higher Education) oraz zastosowania w badaniach skuteczności interwencji prozdrowotnych dla seniorów w Singapurze (Ashley Wu, Stella Ang, School of Sports and Health, Republic Polytechnic). Zgodnie z postulatami ruchu Otwartej Nauki, narzędzie wraz z instrukcją i artykułem w obu wersjach językowych znajduje się w otwartym dostępie w repozytorium Open Science Framework <https://osf.io/c8ep3/> (Zadworna, 2022c).

1.2. Realizacja zadań rozwojowych późnej dorosłości

Kolejnym stworzonym przez mnie narzędziem pomiaru, dedykowanym grupie osób starszych, jest Kwestionariusz Zadań Rozwojowych dla Seniorów (KZR-S) (Zadworna-Cieślak, 2020a) (**ARTYKUŁ 4**). Dwie wspomniane wyżej, klasyczne teorie rozwoju człowieka Roberta Havighursta i Erika Eriksona, zakładające trajektorię rozwoju rozciągającą się od niemowlęctwa do starości, stały się podstawą utworzenia tego narzędzia. Wysłałam

z założenia, iż uwzględnianie natury rozwoju pozwoli uzyskać pełny obraz funkcjonowania psychospołecznego ludzi na różnych etapach dorosłości, a nowe narzędzie będzie przydatne w analizie procesów zdrowego starzenia się. Jak wspomniałam wcześniej, Havinghurst (1961, 1972) podkreślał, że po 60. roku życia przed jednostką stoją zadania związane z dostosowaniem się do zmian fizycznych, społecznych, finansowych i emocjonalnych. W zakresie aktywności najbardziej znacząca jest kontynuacja stylów zachowania typowych dla wcześniejszych okresów życia, realizowania własnych planów i potrzeb, lecz przy uwzględnieniu potrzeby wycofania, radzenia sobie z obniżoną sprawnością fizyczną i psychiczną, utratą bliskich i obniżeniem materialnych standardów. Skuteczne realizowanie zadań rozwojowych dostarcza jednostce poczucia zadowolenia i może być podstawą wnioskowania o normatywności rozwoju indywidualnego. Z kolei trudności w ich realizacji mogą prowadzić do pogorszenia poczucia dobrostanu, a życie jednostki odstawać będzie od ustalonych wzorów kulturowych i rytmów biologicznych. Z kolei Erik Erikson (1982), w swojej teorii rozwoju psychospołecznego, wskazuje na dokonywany wówczas bilans życia, którego pozytywny wynik pozwala na akceptację swoich doświadczeń i przezwycięzenie lęku przez przemijaniem.

Założenia obu tych klasycznych już teorii są komplementarne, proponując użyteczne ramy rozwoju człowieka przez całe życie. Istnieje również wzajemny związek między realizacją zadań rozwojowych w danym okresie życia a przeżywaniem kryzysów rozwojowych. Teoria psychospołeczna, oparta w dużej mierze na ideach Eriksona i Havighursta, wyjaśnia systematyczne zmiany zachodzące w ciągu życia. W świetle omawianych koncepcji do zadań okresu późnej dorosłości należeć więc będzie radzenie sobie z fizycznymi zmianami organizmu, ukierunkowanie energii na nowe role, akceptacja swojego życia i kształtowanie poglądu dotyczącego śmierci (Newman & Newman, 2018).

Doniesienia naukowe podkreślają aktualną przydatność i praktyczne zastosowanie teorii zadań rozwojowych - życie w zgodzie z wyzwaniami stawianymi przez wiek wydaje się mieć szczególną wartość w późnej dorosłości (Hutteman i in., 2014; Olszewski, 2003; Röcke & Cherry, 2002; Wadensten, 2006). Chociaż we współczesnym świecie zmienia się specyfika zadań rozwojowych, niektóre z nich mogą być bardziej uniwersalne i nie mają na nie znaczącego wpływu zmiany kulturowe (McCormick i in., 2011). Temat realizacji zadań rozwojowych pojawia się stosunkowo często w badaniach empirycznych młodszych grup wiekowych - w szczególności adolescentów (Pinquart & Pfeiffer, 2015; Seiffge-Krenke, 2010) czy młodych dorosłych (Schulenberg i in., 2004; Ziarko, 2006). Do nielicznych jednak należą w tym zakresie badania osób starszych, w szczególności polskie. Istniejące

w literaturze tematu narzędzia pomiaru dla osób starszych służyły głównie do pomiaru integralności ego w oparciu o koncepcję Eriksona (Domino & Affonso, 1990; Izdebski & Polak, 2005; Janis i in., 2011) lub oceny poczucia punktualności pojawiania się wydarzeń życiowych (Brzezińska & Kaczan, 2010). Brakowało w literaturze zarówno światowej, jak i polskiej, krótkiego narzędzia (co ma istotne znaczenie w przypadku badania osób starszych), pozwalającego na trafny i rzetelny pomiar realizacji zadań rozwojowych w okresie późnej dorosłości.

Fakty te, wraz z rosnącym zapotrzebowaniem na badania w tym zakresie, były motywem podjęcia przeze mnie prac nad konstrukcją nowego kwestionariusza. W tym celu przeprowadziłam badania, obejmujące łącznie 851 osób starszych (w wieku 60-94 lata). Kwestionariusz został opracowany w oparciu o ogólne psychometryczne zasady konstruowania skal pomiarowych, na podłożu wyżej wymienionych koncepcji teoretycznych. Na ich podstawie stworzyłam pulę 40 itemów oraz dokonałam oceny ich trafności teoretycznej i językowej z udziałem sędziów kompetentnych. Z puli ostatecznie wybrałam 28 stwierdzeń dotyczących: przystosowania się do spadku siły fizycznej, pogarszającego się stanu zdrowia i ustanowienia zadowalającego standardu życia, skoncentrowania energii na nowych rolach, dostosowaniu się do emerytury i obniżonych dochodów, krystalizowania poglądów na temat śmierci i akceptacji odchodzenia osób bliskich, akceptacji całokształtu własnego życia i ustalenia wyraźnej przynależności do swojej grupy wiekowej. Pierwsza część badań w grupie 336 seniorów doprowadziła do utworzenia wstępnej wersji narzędzia i wyodrębnienia jego struktury poprzez eksploracyjną analizę czynnikową, co opisałam w artykule wprowadzającym w proces jego konstrukcji (Zadworna-Cieślak, 2017a). W dalszej kolejności zbadałam grupę 515 osób starszych, celem opracowania ostatecznej wersji narzędzia i potwierdzenia jego struktury poprzez konfirmacyjną analizę czynnikową. W toku przeprowadzonych analiz powstało ostateczne narzędzie zawierające 15 itemów, pozwalające na **pomiar ogólnego poziomu realizacji zadań rozwojowych oraz ich ocenę w zakresie trzech kategorii:**

1. *Akceptacja własnego życia*, pozwala ocenić akceptującą postawę wobec własnego życia i pozytywny bilans życiowy, w kontekście oceny przeszłości i teraźniejszości, np. „Czuję się spełniona/y w swoim życiu”.
2. *Adaptacja*, odnosi się do zachowań i postaw związanych z przystosowaniem do zmian typowych dla późnego wieku, takich jak spadek siły fizycznej, przejście na emeryturę i związane z tym zmniejszenie dochodów oraz uznanie potrzeby

skorzystania z pomocy innych, jeśli zajdzie taka potrzeba np. „Dostosowuję swoje zachowania i decyzje do stanu zdrowia”.

3. *Akceptacja przemijania*, wiąże się z pogodzeniem się z nieuchronnością starzenia się i nieuchronnością śmierci, zarówno własnej, jak i najbliższych np. „Pogodziłam/em się z nieuchronnością śmierci”.

Badania potwierdziły rzetelność i trafność narzędzia (ocenioną poprzez korelacje z wieloma miarami funkcjonowania psychospołecznego), a także jego stabilność czasową; artykuł opatrzone także normami centylowymi. Wyodrębnione czynniki opierają się na kluczowych zadaniach późnej dorosłości związanych z podsumowaniem własnego życia, kształtowaniem postaw jego akceptacji, przystosowaniem się do zmian związanych ze starzeniem się, emeryturą i perspektywą przemijania.

Opracowanie KZR-S jest – według mojej wiedzy - **pierwszą próbą empirycznej adaptacji kluczowych elementów teorii zadań rozwojowych Roberta Havighursta, dopełnioną o perspektywę Erika Eriksona** w zakresie funkcjonowania w późnej dorosłości, a tym samym **stanowi oryginalny wkład w rozwój dyscypliny i umożliwia polskie badania realizacji zadań rozwojowych w okresie senioralnym**. Narzędzie może być wykorzystywane w badaniach empirycznych, służąc jako holistyczna miara adaptacji do starości.

Narzędzie zostało przeze mnie użyte w kolejnych wielu badaniach (w tym **w 2 artykułach zawartych w cyklu habilitacyjnym**), a także licznych pracach magisterskich pod moim kierunkiem. Zdobyło także zainteresowanie **badaczy z Czech**, którzy dokonali jego adaptacji kulturowej i analizy właściwości psychometrycznych (Stepankova Georgi & Ticha, 2023). Potwierdzili przy tym jego strukturę czynnikową, wewnętrzną spójność i powiązania ze stanem zdrowia psychicznego i dobrostanem, oceniając narzędzie jako użyteczne do pomiaru realizacji zadań rozwojowych u starszych Czechów. Narzędzie wraz z instrukcją i artykułem znajduje się w otwartym dostępie w repozytorium Open Science Framework <https://osf.io/fhzgq/> (Zadworna, 2022b).

Podsumowując, stworzyłam dwa wartościowe narzędzia do badania specyfiki funkcjonowania seniorów – odnośnie podejmowanych zachowań związanych ze zdrowiem oraz realizowanych zadań rozwojowych typowych dla wieku emerytalnego. Są one stosunkowo krótkie i proste w zastosowaniu, dając podstawy do rzetelnego i trafnego pomiaru dla osób powyżej 60 roku życia.

2. Adaptacja kulturowa narzędzia pomiaru postaw wobec starzenia się (AAQ-24-PL)

Poszukiwanie korelatów zdrowego starzenia się doprowadziło mnie do wątku subiektywnego doświadczania własnego starzenia się i starości. Liczne badania prowadzone na całym świecie wskazują, iż pozytywne postawy wobec starzenia się mają związek z dobrostanem, jakością życia i różnymi wskaźnikami zdrowia, zarówno fizycznego jak i psychicznego, u osób starszych (Korkmaz Aslan i in., 2019; Lee i in., 2020; Low i in., 2013). Pozytywny stosunek do własnej starości wydaje się wyraźnie wzmacniać procesy zdrowego starzenia się. Osoby starsze z optymistycznymi poglądami na temat starzenia się mają tendencję do podejmowania bardziej prozdrowotnych zachowań (Levy & Myers, 2004) i żyją średnio o 7,5 roku dłużej w porównaniu z osobami o mniej korzystnym postrzeganiu własnego starzenia (Levy i in., 2002). Pozytywne postawy wobec starzenia się mogą służyć jako cenne zasoby psychologiczne, łagodzące skutki procesów starzenia i negatywny wpływ chorób współistniejących na jakość życia w starszym wieku (Mock & Eibach, 2011; Yamada i in., 2015).

W polskiej literaturze psychologicznej dotyczącej problematyki postaw wobec starzenia dominowały prace teoretyczne i przeglądowe (np. Błachnio, 2015; Steuden, 2011; Straś-Romanowska, 2014; Straś-Romanowska & Frąckowiak, 2008). W metodach stosowanych do pomiaru postaw wobec starzenia się widoczna była bowiem luka – dotychczas stosowane skale i prowadzone za ich pomocą badania empiryczne dotyczyły głównie postaw wobec osób starszych, a nie własnego starzenia się i starości (np. Nierzewska & Gurba, 2018; Trempała & Zajac-Lamparska, 2007; Zajac-Lamparska, 2008). Tymczasem to właśnie punkt widzenia samych seniorów dostarczyć może najcenniejszych informacji przydanych do opisu procesów zdrowego starzenia się. Obecnie jednym z najczęściej stosowanych narzędzi pomiaru w omawianym zakresie jest Kwestionariusz Postaw wobec Starzenia się (ang. *Attitudes to Aging Questionnaire* - AAQ) (Laidlaw i in., 2007). AAQ został opracowany zgodnie z metodologią WHO Quality of Life (WHOQOL) z udziałem 19 krajów reprezentujących szeroki zakres kultur. Przeprowadzone badania walidacyjne i ogromna popularność narzędzia na całym świecie ukazują AAQ jako narzędzie rzetelne, trafne i umożliwiające międzykulturowe porównania postaw wobec starzenia się u osób od 60 roku życia (Laidlaw i in., 2007). Narzędzie ocenia zarówno stereotypy związane ze starzeniem się, jak i indywidualnie spostrzegane straty i zyski związane z procesem starzenia. Pozwala zatem na pomiar indywidualnej perspektywy starzenia się w aspekcie ogólnego nastawienia do

starzenia się i bardziej osobistego stosunku, odzwierciedlającego unikalne subiektywne doświadczenie starzenia się. Narzędzie posiada wiele kulturowych adaptacji, takich jak brazylijska (Chachamovich et al., 2008), norweska (Kalfoss i in., 2010), turecka (Eser i in., 2011), hiszpańska (Lucas-Carrasco i in., 2013), francuska (Marquet i in., 2016), irańska (perski) (Rejeh i in., 2017), malajska (Rejab i in., 2022) i portugalska (Pedroso de i in., 2022). Według mojej i moich współautorów wiedzy, nie istniała jak dotąd wersja polska tego narzędzia.

Okoliczności te stały się impulsem do podjęcia prac nad polską adaptacją *Attitudes to Aging Questionnaire* (Zadworna, Brudek & Laidlaw, 2024a) (**ARTYKUŁ 11**). Jej opracowanie było jednym z celów kierowanego przeze mnie projektu naukowego dla doświadczonych badaczy, finansowanego w ramach konkursu „Inicjatywa Doskonałości – Uczelnia Badawcza IDUB”³. W pierwszej kolejności uzyskałam zgodę na polską adaptację od autora oryginalnej skali *Attitudes to Aging Questionnaire (AAQ)*, prof. Kena Laidlaw’a z University of Exeter w Wielkiej Brytanii, którego jednocześnie zaprosiłam do superwizji w zakresie przygotowania artykułu opisującego proces adaptacji testu. Członkiem zespołu projektowego był dr hab. Paweł Brudek z Katolickiego Uniwersytetu Lubelskiego Jana Pawła II, specjalizujący się w problematyce psychologii starzenia się i starości. Proces adaptacji skali przeprowadziłam w oparciu o rekomendowane procedury (International Test Commission, 2017). Po dokonaniu tłumaczenia i jego ocenie przez zespół sędziów kompetentnych, przeprowadziłam badanie pilotażowe z udziałem 50 osób starszych, które zweryfikowało prawidłowość procedury badawczej, zrozumiałość instrukcji i itemów AAQ-24-PL. Następnie badaniem zasadniczym objęłam 500 osób w wieku od 60 do 86 lat. W toku podjętych analiz statystycznych (konfirmacyjna analiza czynnikowa) potwierdzona została oryginalna struktura skali w polskiej próbie. Uzyskano także dobre współczynniki rzetelności i oceniono trafność narzędzia, a także w procedurze test-retest ustalono wysoką stabilność czasową pomiaru.

Kwestionariusz Postaw wobec Starzenia się (AAQ-24-PL) zawiera trzy czynniki tożsame z wersją oryginalną AAQ-24:

1. *Strata psychospołeczna* (ang. *Psychosocial loss*) – ocenia spostrzegane straty psychospołeczne istotne dla osób starszych, przedstawiając starość głównie jako

³ Grant dla doświadczonych badaczy finansowany w ramach konkursu „Inicjatywa Doskonałości – Uczelnia Badawcza IDUB” (2022-2024) pt. „Postawy wobec własnej starości. Identyfikacja nowych wymiarów pozytywnego starzenia się” (kierownik projektu)

negatywne doświadczenie naznaczone deterioracją psychiczną i społeczną (np. „Starość to dla mnie przede wszystkim okres strat”).

2. *Zmiana fizyczna* (ang. *Physical change*) – ocenia spostrzegane funkcjonowanie fizyczne, obejmując aspekty związane ze zdrowiem, aktywnością i subiektywnym doświadczeniem starzenia się (np. „Problemy ze zdrowiem fizycznym nie powstrzymują mnie przed robieniem tego, na co mam ochotę”).
3. *Rozwój psychologiczny* (ang. *Psychological growth*) - podkreśla pozytywne aspekty starzenia się, oceniając zarówno osobiste, jak i interpersonalne korzyści, związane z procesem starzenia się (np. „Im jestem starszy(a), tym bardziej akceptuję siebie”).

Każda podskala składa się, tak jak w wersji oryginalnej, z ośmiu pozycji mierzonych w 5-stopniowej skali Likerta. Podskale *Zmiana fizyczna* i *Rozwój psychologiczny* są sformułowane pozytywnie, a wyższe wyniki wskazują na bardziej pozytywne nastawienie do starzenia się w ocenianym obszarze, podczas gdy itemy w zakresie *Straty Psychospołecznej* są sformułowane negatywnie i po odwróceniu wyniki skali wskazują na bardziej pozytywne nastawienie w ocenianym zakresie. Ogólny wynik jest sumą podskal i pozwala na oszacowanie postaw wobec własnego starzenia się w odniesieniu do zmian fizycznych, strat psychospołecznych i rozwoju psychologicznego w okresie po 60 roku życia.

Wprowadzenie na polski rynek narzędzi pomiaru psychologicznego nowego kwestionariusza daje możliwość prowadzenia zarówno **badan krajowych, jak i porównań międzynarodowych**. Opracowanie AAQ-24-PL umożliwi **rozwój polskich badań naukowych w zakresie oceny postaw wobec starzenia się i ich predykcyjnej roli wobec procesów zdrowego starzenia się**. Z narzędzia korzystać mogą też praktycy pracujący z osobami starszymi, aby lepiej zrozumieć subiektywne doświadczenia starzenia się u osób po 60 roku życia i projektować na tej podstawie strategie modyfikacji postaw w bardziej prozdrowotnym kierunku. Zastosowanie kwestionariuszy psychologicznych przeznaczonych do badania osób starszych może być bowiem wartościowym wsparciem procesu diagnostycznego i terapeutycznego, będąc pierwszym krokiem do kształtowania samoświadomości osoby badanej, zarówno w wymiarze retrospektywnym, jak i prospektywnym. Narzędzie cieszy się zainteresowaniem polskich psychologów, o czym świadczą kierowane do mnie maile; arkusz, instrukcję i artykuł można znaleźć w Open Science Framework <https://osf.io/za683/> (Zadworna, Brudek & Laidlaw, 2024). W chwili obecnej narzędzie stosuję w kolejnych prowadzonych przeze mnie badaniach (w tym **w jednym artykule zawartym w cyklu habilitacyjnym**), oraz zostało użyte w kilku pracach magisterskich pod moim kierunkiem.

3. Identyfikacja psychospołecznych uwarunkowań zachowań zdrowotnych seniorów jako kluczowego elementu zdrowego starzenia się – w różnych grupach seniorów

Utworzenie nowego narzędzia do pomiaru zachowań zdrowotnych osób starszych (KZZ-S) stanowiło dla mnie impuls do eksploracji tematu aktywności prozdrowotnej w starszym wieku. W kolejnych badaniach postawiłam pytanie o uwarunkowania zdrowego stylu życia w późnej dorosłości. Zachowania zdrowotne stanowią kluczowy element procesów zdrowego starzenia się. Mają wpływ na stan zdrowia, długość życia i jego jakość na każdym etapie, także w okresie późnej dorosłości. W starszym wieku cechuje je swoista specyfika, w szczególności związana z pogarszającym się stanem zdrowia i wzrostem częstości korzystania z pomocy medycznej. Adekwatne zachowania zdrowotne pozwalają jednostkom nadal oddziaływać na te obszary zdrowia, które pozostają w zasięgu ich kontroli, przy jednoczesnym akceptowaniu strat w innych obszarach, co podkreśla teoria SOC.

W zakresie uwarunkowań procesów zdrowego starzenia się w pierwszej kolejności postawiłam pytanie o **znaczenie aktywności edukacyjnej w starszym wieku**. W myśl nurtu *Lifelong learning*, edukacja może być z powodzeniem kontynuowana w późnej dorosłości poprzez różne formy uczenia się przez całe życie (Merriam & Kee, 2014). Jedną z międzynarodowych inicjatyw dla osób starszych, popularną w wielu krajach na całym świecie, w tym w Polsce, jest Uniwersytet Trzeciego Wieku (UTW). Rozwój działalności UTW w znacznym stopniu przyczynia się do wdrażania modelu zdrowego starzenia się (Formosa, 2014). Założenie, że uczestnictwo w edukacji przez całe życie będzie czynnikiem zdrowego starzenia się, wynika też z teorii adaptacji do starości - *teorii aktywności* Havighursta (1961), a także bardziej współczesnych podejść takich jak *model aktywnego starzenia się* według WHO (Boudiny, 2013; Foster & Walker, 2015; WHO, 2002). *Teoria aktywności* zakłada, że optymalnie starzejące się osoby to te, które po przejściu na emeryturę znajdują nowe formy spędzania wolnego czasu, pozostają aktywne, rozwijają zainteresowania, uczestniczą w życiu społecznym i nawiązują nowe relacje z innymi. Z kolei *model aktywnego starzenia się* WHO stanowił ramy polityki opracowanej w 2002 roku, którą następnie w latach 2015-2030 przekształcono w *model zdrowego starzenia się*. Zarówno *model aktywnego*, jak i *zdrowego* starzenia się, podkreślają potrzebę działań w wielu sektorach oraz umożliwienia osobom starszym pozostania zasobem dla swoich rodzin, społeczności i gospodarek.

W świetle wielu badań, korzystanie ze zorganizowanych form edukacji/aktywizacji w okresie senioralnym ma pozytywny wpływ na samopoczucie fizyczne i psychiczne (Krawczyński & Olszewski, 2000; Narushima i in., 2018; Sloane-Seale & Kops, 2013). Uczestnictwo w Uniwersytetach Trzeciego Wieku wzmacnia szansę na starzenie się w zdrowszy sposób, podbudzając procesy samorealizacji i uczestnictwa w życiu społecznym (Günder, 2014) oraz odgrywając fundamentalną rolę w kształtowaniu zachowań, umiejętności i cech osobistych sprzyjających zdrowiu (De Donder i in., 2014; Hammond, 2005; Iñiguez-Berrozpe i in., 2020).

Powyższe przesłanki stały się dla mnie inspiracją do podjęcia badań mających na celu zrozumienie złożonych wzajemnych powiązań między różnymi aspektami wymienionymi w modelu zdrowego starzenia się tj. charakterystyką zdrowotną (ang. *health characteristics*), w tym zachowaniami zdrowotnymi, stanem zdrowia i świadomością zdrowotną, oraz cechami osobowymi (ang. *personal characteristics*), takimi jak czynniki socjodemograficzne i korzystanie z całożyciowej edukacji. Celem podjętych przeze mnie badań było porównanie wybranych aspektów zdrowego starzenia się, tj. zachowań zdrowotnych, samooceny zdrowia fizycznego, poczucia własnej odpowiedzialności za zdrowie i zadowolenia z życia, słuchaczy UTW z ich rówieśnikami nie korzystającymi z żadnych form aktywizacji. Ponadto badanie miało na celu ustalenie wybranych predyktorów zachowań zdrowotnych podejmowanych przez osoby starsze. W postawionych hipotezach założyłam, iż słuchacze UTW będą prezentować wyższy poziom wybranych aspektów zdrowego starzenia się niż ich rówieśnicy nie biorący udziału w żadnych zorganizowanych formach edukacji. Założyłam także, iż trzy grupy zmiennych, tj. socjodemograficzne, uczestnictwo w UTW i subiektywne zdrowotne czynniki podmiotowe (samoocena zdrowia, odpowiedzialność za zdrowie, satysfakcja z życia) mogą odgrywać rolę predykcyjną dla zachowań zdrowotnych osób starszych (Zadworna, 2020) (**ARTYKUŁ 5**).

Badaniem objęłam grupę 277 osób starszych w wieku 60-92 lata (130 uczestników UTW i 147 seniorów nie korzystających z żadnych form edukacji pozaformalnej). Jak wskazały przeprowadzone analizy, słuchacze UTW prezentowali istotnie wyższe wyniki w zakresie ogólnego poziomu zachowań zdrowotnych i większości ich kategorii oraz deklarowali wyższą samoocenę stanu zdrowia niż ich rówieśnicy nie zrzeszeni w żadnej organizacji edukacyjnej. **Słuchacze UTW żyją więc w zdrowszy sposób i czują się zdrowsi** niż ich rówieśnicy nie korzystający ze zorganizowanych form aktywizacji. Rozwój zainteresowań, aktywność intelektualna, społeczna i ruchowa, a także dostępność sieci wsparcia - to tylko niektóre potencjalne czynniki wzmacniające zdrowe starzenie się poprzez

uczestnictwo w UTW (Narushima, 2008; Narushima i in., 2018). Wniosek ten koresponduje z niedawnymi wynikami badań czeskich seniorów, którzy po ukończeniu rocznego cyklu zajęć na UTW raportowali poprawę w zakresie zdrowia psychicznego, zadowolenia z życia, bardziej pozytywne postawy wobec starzenia się i percepcję wsparcia społecznego (Bužgová i in., 2024).

Ponadto, poziom samooceny stanu zdrowia, odpowiedzialności za zdrowie i zadowolenia z życia były dodatnio powiązane z poziomem podejmowanych zachowań zdrowotnych, jednak związki te różniły się pomiędzy obiema grupami seniorów. Wyniki te podkreślają wewnętrzne zróżnicowanie zachowań zdrowotnych w późnym wieku i złożoność ich powiązań z czynnikami podmiotowymi, demograficznymi i zdrowotnymi. Determinanty zdrowego starzenia się mogą różnić się zatem między tzw. wysoko funkcjonującymi seniorami (uczestnikami zorganizowanych form edukacji), którzy są zdrowsi i bardziej skoncentrowani na swoim zdrowiu, a mniej aktywnymi osobami starszymi. Wniosek ten potwierdzają także inne badania, w których można zaobserwować odmienne korelaty zdrowego starzenia się i jakości życia związanej ze zdrowiem w różnych grupach osób starszych (Burke i in., 2001; Cohrdes i in., 2018; Peel i in., 2005).

Finalnie wykonałam hierarchiczną analizę regresji, poszukując predyktorów zachowań zdrowotnych w całej badanej grupie, włączając stopniowo do równania regresji czynniki demograficzne, uczestnictwo w UTW oraz czynniki podmiotowe. Analiza potwierdziła **rolę uczestnictwa w UTW dla podejmowania zachowań zdrowotnych, największą jednak moc predykcyjną miały czynniki podmiotowe takie jak zadowolenie z życia i wysoki poziom odpowiedzialności za swoje zdrowie**. Osoby o wyższym poziomie satysfakcji z życia i wyższym poczuciu odpowiedzialności za swoje zdrowie, w większym stopniu wykazywały się dbałością o nie, co koresponduje z doniesieniami z innych badań (Diener i in., 2017; Minkler, 1999; Resnik, 2007, 2014).

Prowadzone przeze mnie badania pozwoliły także na **identyfikację grup osób starszych, które w szczególności powinny być objęte interwencjami wspierającymi procesy zdrowego starzenia się i promującymi zachowania prozdrowotne**. Należą do nich mężczyźni nieaktywni zawodowo, o niższym poziomie wykształcenia i mniejszych dochodach, którzy nie uczestniczą w żadnych inicjatywach aktywizujących. Wsparcie w zakresie poczucia odpowiedzialności za swoje zdrowie i odbudowy lub wzmocnienia zadowolenia z własnego życia powinno być celem promocji zdrowego stylu życia w tych grupach. Wyniki badania podkreślają również potrzebę utrzymania i rozwoju dostępnych publicznych programów kształcenia ustawicznego w społecznościach lokalnych jako

ważnego społecznego czynnika determinującego zdrowy styl życia w starzejącym się polskim społeczeństwie.

Znaczenia pozazawodowej aktywności edukacyjnej oraz zasobów osobistych w predykcji zachowań prozdrowotnych seniorów poszukiwałam także w kolejnych podjętych przeze mnie badaniach (Zadworna & Stetkiewicz-Lewandowicz, 2023) (**ARTYKUŁ 8**). Jak wskazały wyniki badań opisanych powyżej, czynniki podmiotowe, w szczególności związane z poziomem subiektywnie odczuwanego dobrostanu, stanowiły predyktory zachowań zdrowotnych seniorów. Tymczasem w literaturze tematu brakowało prac, które w nurcie psychologii pozytywnej podjęłyby temat uwarunkowań kompleksowo rozumianej aktywności zdrowotnej osób starszych. Zgodnie z teoretycznymi modelami uwarunkowań zachowań związanych ze zdrowiem, czynniki demograficzne, cechy osobowości, wiedza i przekonania oddziałują na zdrowy styl życia (Carver & Scheier, 2000; Conner & Norman, 2001; Gochman, 1997). Jedną z cech osobowości, o których wiadomo, że wspierają adaptację do starości i optymalnie funkcjonalnie w późnym wieku, jest **mądrość**. Jak dotąd jednak nie spotkałam w literaturze tematu badań dotyczących związków mądrości ze zdrowym stylem życia. Operacjonalizację tego konstruktu oparłam na koncepcji Moniki Ardelta (2003), według której mądrość może być rozumiana jako konstelacja cech osobowości i składa się z trzech wymiarów: poznawczego, refleksyjnego i emocjonalnego (współczującego). Wymiar poznawczy mądrości to zdolność do całościowego rozumienia życia i dostrzegania głębszego sensu zjawisk oraz wydarzeń, zarówno osobistych, jak i społecznych. Wymiar refleksyjny obejmuje jasne postrzeganie rzeczywistości, dystans wobec siebie i ocenę wydarzeń z różnych perspektyw, wolną od lęków i pragnień. Wymiar afektywny (współczujący) dotyczy empatii, życzliwości i dążenia do wspierania dobrostanu innych, przy jednoczesnym przekraczaniu własnego egocentryzmu. Liczne badania wykazały, że tak rozumiana mądrość jest pozytywnie powiązana z satysfakcją z życia w późnym wieku, odpornością psychiczną i szeroko rozumianym zdrowiem psychicznym (m.in. Ardel, 2003, 2005). Mądrość wspiera możliwości radzenia sobie w trudnych życiowych sytuacjach i zapewnia utrzymanie dobrostanu mimo strat związanych ze starzeniem się (Ardelt & Jeste, 2018, 2022) np. poprzez wzmacnianie innych zasobów osobistych, stymulowanie pozytywnych i redukowanie negatywnych emocji (Etezadi & Pushkar, 2013).

Mając to na uwadze, jak również bazując na poprzednich wynikach moich badań wskazujących na predykcyjną dla zachowań zdrowotnych rolę satysfakcji z życia, postanowiłam wraz z oceną roli mądrości postawić pytanie o znaczenie innych zasobów

związanych z pozytywną emocjonalnością. Jednym z konstruktów określających tego rodzaju zasoby jest **orientacja pozytywna** (nazywana też „pozytywnością”), łącząca w sobie trzy komponenty: optymizm, poczucie własnej wartości i zadowolenie z życia (Caprara, 2009). Taki zestaw cech pomaga ludziom radzić sobie w życiu pomimo przeciwności losu, niepowodzeń i strat, szczególnie w podeszłym wieku i w perspektywie nadchodzącego końca życia (Alessandri i in., 2012). Pozytywna orientacja może być uważana za "syndrom dobrego funkcjonowania", podstawę hedonistycznego i eudajmonistycznego poczucia szczęścia, który sprzyja zdrowiu i odgrywa rolę adaptacyjną w różnych sferach życia (Caprara i in., 2019; Oleś & Jankowski, 2018; Tisak, 2019). W kilku badaniach potwierdzono rolę pozytywnej orientacji dla podejmowania zachowań zdrowotnych (Jabłońska i in., 2022; Kupcewicz i in., 2019; Suppan i in., 2024), nie prowadzono jednak badań dotyczących wzajemnych związków mądrości, pozytywnej orientacji i zachowań związanych ze zdrowiem w późnym wieku. Pozytywna orientacja, silnie związana z poczuciem własnej skuteczności, stymuluje pozytywny afekt i zwiększa zaangażowanie w prorozwojowe dążenia, w tym w utrzymanie zdrowia (Łaguna i in., 2011; Oleś i in., 2013). Ponadto, pozytywna orientacja łączy się z innymi zasobami i może być rozwijana w różnych aspektach życia poprzez kształtowanie przekonań, regulację afektu i interakcji społecznych, co z kolei może pomóc w utrzymaniu i wzmocnieniu pozytywności ogólnej, jak i jej składowych - optymizmu, satysfakcji z życia i poczucia własnej wartości (Caprara i in., 2019; Yue i in., 2022). Wiele badań łączy pozytywne zdrowie emocjonalne z niższą zachorowalnością i dłuższym życiem; prawdopodobnie u osób o wyższym poziomie pozytywnych zasobów emocjonalnych relacje te są wspierane właśnie przez prozdrowotne zachowania (Park i in., 2016). Rolę pozytywnych emocji w utrzymaniu zdrowia podkreśla również teoria Barbary Fredrickson (2001).

Dane te zainspirowały mnie do podjęcia badań, przeprowadzonych w grupie 353 osób starszych (w wieku 60-99 lat) o zróżnicowanej sytuacji życiowej, których celem była ocena związków dwóch zasobów osobistych, tj. mądrości i pozytywnej orientacji, a także czynników socjodemograficznych i zdrowotnych, z zachowaniami zdrowotnymi. W artykule przygotowanym wraz ze współautorką dr Agnieszką Stetkiewicz-Lewandowicz, zaproszoną przeze mnie do współpracy, postawiłam hipotezy, że mądrość i orientacja pozytywna będą pozytywnie powiązane z zachowaniami zdrowotnymi, a ich efekt predykcyjny będzie istotny nawet po kontrolowaniu zmiennych demograficznych i związanych ze stanem zdrowia. Ponadto założyłam, iż pozytywna orientacja będzie pełnić rolę pośredniczącą między zasobami mądrości a zachowaniami zdrowotnymi. Z mojej wiedzy wynika, iż były to

pierwsze w literaturze tematu badania oceniające związek mądrości i zachowań zdrowotnych oraz relacje mądrości i pozytywnej orientacji.

Uzyskane w toku analiz statystycznych wyniki pozwoliły na potwierdzenie hipotezy o związkach mądrości (zarówno jej ogólnego poziomu, jak i w zakresie wszystkich wymiarów), z ogólnym poziomem zachowań zdrowotnych seniorów i wszystkimi ich kategoriami. **Osoby starsze o wyższym poziomie mądrości podejmują więcej korzystnych dla zdrowia zachowań, zwłaszcza tych wzmacniających zdrowie psychiczne, ale także mających na celu poprawę funkcjonowania somatycznego i intelektualnego.** Ma tutaj znaczenie w szczególności mądrość refleksyjna, czyli zdolność jednostki do postrzegania życia takim, jakim jest w rzeczywistości, głębszego rozumienia życia z różnych perspektyw, co umożliwia bardziej świadome decyzje i wybory prozdrowotne.

W badaniu tym również **orientacja pozytywna okazała się być powiązana ze wszystkimi czynnikami zachowań zdrowotnych i ich ogólnym poziomem.** Zgodnie z oczekiwaniami, pozytywna orientacja miała najsilniejszy związek z zachowaniami wzmacniającymi zdrowie psychiczne, takie jak spokojne wyrażanie emocji czy unikanie sytuacji stresowych, związki te zanotowano także w zakresie zachowań związanych ze zdrowiem fizycznym i intelektualnym, profilaktyką i leczeniem oraz zachowaniami środowiskowymi. Wyniki te korespondują z innymi badaniami wskazującymi, że zasoby osobiste stanowiące pozytywną orientację, czyli optymizm, poczucie własnej wartości i zadowolenie z życia, są predyktorami zachowań prozdrowotnych. Jednostki o wysokiej samoocenie, zadowolone z życia i optymistycznie do niego nastawione, prowadzą ogólnie zdrowszy tryb życia (Diener i in., 2017; Kim i in., 2021; Nakamura i in., 2022; Yue i in., 2022). Do takich wniosków prowadziły także moje wcześniejsze badania nad rolą optymizmu dla zachowań prozdrowotnych osób starszych (Zadworna-Cieślak & Ogińska-Bulik, 2013).

Wyniki przeprowadzonych przeze mnie badań wskazują na dominującą rolę zasobów osobistych w predykcji zachowań zdrowotnych seniorów, jednak w zbudowanym modelu regresji hierarchicznej niektóre zmienne socjodemograficzne pozostały istotnymi dodatnimi predyktorami w ostatnim jej kroku. Należy do nich płeć (żeńską) i wykształcenie, zaś najsilniejszym z nich jest aktualne uczestnictwo w całościowej edukacji pozaformalnej (najczęściej na Uniwersytetach Trzeciego Wieku). Wyniki te korespondują z wcześniej prowadzonymi przeze mnie badaniami, podkreślając **prozdrowotną rolę całościowej edukacji** w połączeniu z czynnikami podmiotowymi (Zadworna, 2020).

Ponadto, w toku przeprowadzonych analiz mediacji ustaliłam, iż **pozytywna orientacja częściowo pełniła rolę pośredniczącą między mądrością a zachowaniami zdrowotnymi**

seniorów, przy kontroli zmiennych socjodemograficznych i zdrowotnych. Wyniki te są spójne z innymi badaniami wskazującymi na związki mądrości z zadowoleniem z życia, będącym składnikiem pozytywnej orientacji. Mądrość powiązana jest także z poziomem subiektywnego stanu zdrowia fizycznego i psychicznego, mniejszym ryzykiem alienacji, samotności i depresji oraz bardziej adaptacyjnymi strategiami radzenia sobie i podejmowania decyzji (Ardelt, 2000; Ardel & Jeste, 2018; Rohariková i in., 2013). Kluczową rolę w umacnianiu zachowań zdrowotnych wydaje się pełnić regulacja emocjonalna jako składnik mądrości. Mądrość może wzmacniać zasoby pozytywnej orientacji u osób starszych, co z kolei wspiera podejmowanie i utrzymanie zachowań prozdrowotnych. Jak sugeruje Gian Vittorio Caprara i współpracownicy (2017), możliwe jest rozwijanie zasobów orientacji pozytywnej przez całe życie, w czym mądrość może być szczególnie pomocna. Zadowolenie ze swojego życia w wieku dojrzałym, poczucie własnej wartości i optymizm mogą być jednymi z efektów mądrości. Korzystanie jednostki z budowanych całe życie zasobów psychospołecznych przekłada się z kolei na lepszy stan zdrowia w późnym wieku, w czym biorą udział zachowania prozdrowotne (Grant i in., 2009).

Wyniki przeprowadzonych badań poszerzają wiedzę na temat czynników wspierających zdrowy styl życia w starszym wieku, wskazując na zasadność budowania interwencji rozwijających zasoby mądrości i orientacji pozytywnej w osób starszych.

Wątek poszukiwania uwarunkowań zachowań zdrowotnych seniorów eksplorowałam badawczo również w **grupach pensjonariuszy ośrodków wsparcia długoterminowego**. Jest to grupa badana niezwykle rzadko, w szczególności w kontekście stylu życia. Zainteresowała mnie specyfika podejmowanych zachowań zdrowotnych w sytuacji przebywania w instytucji opiekuńczej, a także zasoby psychologiczne mogące wzmacniać zachowania prozdrowotne w takim środowisku. Tematyki tej dotyczy **artykuł 3** (Zadworna-Cieślak, 2020b) oraz **artykuł 6** (Zadworna & Kossakowska, 2021).

Rolę zasobów osobistych takich jak **duchowość i prężność** w predykcji zachowań zdrowotnych typowych dla wieku senioralnego ustaliłam najpierw we wstępnie przeprowadzonych przez mnie we współautorstwie z Niną Ogińską-Bulik i Elizą Rogalą badaniach w grupie 98 osób starszych funkcjonujących samodzielnie (uczestników Uniwersytetów Trzeciego Wieku i grup religijnych) (Ogińska-Bulik, Zadworna-Cieślak & Rogala, 2015). Wyniki tych badań wskazały, iż zarówno duchowość, jak i prężność psychiczną można uznać za predyktory zdrowego trybu życia osób w wieku późnej dorosłości. Ponadto, z innych moich badań prowadzonych wśród uczestników Klubów

Seniora wynikało, iż prężność jest powiązana bardzo istotnie z satysfakcją z życia (Zadworna-Cieślak & Ogińska-Bulik, 2019). Zainspirowana tymi wynikami postanowiłam ocenić poziom zachowań zdrowotnych oraz ustalić ich związki z zasobami duchowości, prężności i zadowoleniem z życia, w grupach seniorów wymagających wsparcia instytucjonalnego. Jest to rosnąca grupa osób starszych, które z przyczyn zdrowotnych, rodzinnych czy ekonomicznych wymagają czasowego lub stałego pobytu w całodobowym ośrodku opiekuńczym.

Założyłam, iż instytucjonalizacja może, lecz nie musi w pełni ograniczać możliwości podejmowania celowych zachowań prozdrowotnych – pozostaje wciąż zakres samodzielnych decyzji w sprawach zdrowia w różnych jego wymiarach. W ośrodku pobytu długoterminowego rola aktywności prozdrowotnej podejmowanej przez samych pensjonariuszy bynajmniej nie maleje, może bowiem spowolnić progresję chorób przewlekłych i zwiększyć szanse na dłuższe samodzielne funkcjonowanie w zakresie codziennych czynności bez konieczności rozległego wsparcia, tym samym poprawiając jakość życia na ostatnim jego etapie (Chen i in., 2015; Harris i in., 2018).

Zasobem sprzyjającym adaptacji do starości, szczególnie ważnym w późnych latach życia, jest **duchowość** (Kirby i in., 2004; Wink & Dillon, 2003). Duchowość sprzyja zdrowiu, a jedną z dróg tego wpływu mogą być podejmowane praktyki zdrowotne (Aldwin i in., 2014; George i in., 2000). Prozdrowotny efekt duchowości wynika też z regulacji emocjonalnej, wzrostu zadowolenia z życia i pozytywnej emocjonalności nawet w trudnych okolicznościach życiowych, takich jak choroba czy instytucjonalizacja (Thauvoye i in., 2018; Wink & Dillon, 2003). Duchowość może mieć szczególną wartość w radzeniu sobie z wyzwaniami starości. Jej istotą jest transcendencja rozumiana jako wykraczanie poza czy ponad „ja realne”. Jako konstrukt psychologiczny, duchowość odpowiada za specyficzny zakres funkcjonowania osoby ludzkiej, obejmujący zarówno aktywność obserwowalną, jak i doświadczenie wewnętrzne. Transcendencja może odbywać się zarówno w obrębie osoby (samodoskonalenie, rozwój osobisty), jak i poza osobą, poprzez ukierunkowanie na Wyższą Istotę, Uniwersum, Energię, lub na inną osobę, której przypisuje się szczególną wartość i której dobro stawia się wtedy wyżej niż własne (Heszen-Niejodek & Gruszczyńska, 2004).

Według mojej wiedzy, poza współprowadzonymi przez mnie wcześniej wspomnianymi badaniami (Ogińska-Bulik, Zadworna-Cieślak & Rogala, 2015), brakowało innych empirycznych eksploracji w zakresie związku duchowości ze zdrowym stylem życia seniorów, w szczególności w grupie osób przebywających w całodobowej instytucji.

Także związek subiektywnego dobrostanu z podejmowaniem zachowań prozdrowotnych przez osoby starsze był przedmiotem jedynie nielicznych badań. Dobrze udokumentowany jest za to związek satysfakcji życiowej ze zdrowiem, a wyjaśniać go można częściowo poprzez mechanizmy fizjologiczne i poprawę odporności na stres wynikającą z pozytywnych stanów emocjonalnych, lecz również poprzez wpływ zachowań zdrowotnych (Diener i in., 2017; Grant i in., 2009; Park i in., 2016). Założenia swoich badań oparłam na teorii poszerzania i budowania pozytywnych emocji Barbary Fredrickson (Fredrickson, 2001; Fredrickson & Losada, 2005). Rola obu tych podmiotowych właściwości tj. duchowości i subiektywnego dobrostanu dla zdrowego stylu życia oraz powiązania pomiędzy nimi w grupie seniorów w warunkach domu opieki nie były jak dotąd przedmiotem badań.

Przeprowadziłam badania w grupie 102 osób starszych (w wieku 60-99 lat) przebywających w trzech domach pomocy społecznej w centralnej Polsce, w celu ustalenia poziomu podejmowanych zachowań zdrowotnych, a także ich związków z czynnikami demograficznymi oraz duchowością i zadowoleniem z życia (Zadworna-Cieślak, 2020b) (**ARTYKUŁ 3**). Do badań włączyłam mieszkańców placówek w wieku od 60 roku życia, a jako kryterium wykluczenia zastosowałam obecność demencji i poważnych zaburzeń zdrowia psychicznego. Respondenci zostali zrekrutowani do grupy badanej przez psychologów zatrudnionych w tych instytucjach.

Zgodnie z postawionymi hipotezami, **średni ogólny poziom zachowań zdrowotnych seniorów przebywających w domach pomocy społecznej był niski** (w odniesieniu do norm opracowanych dla ogólnej populacji seniorów (Zadworna-Cieślak, 2017b)). Niższe wyniki odnotowano również w większości wymiarów zachowań zdrowotnych, szczególnie w zakresie dbałości o kondycję umysłową i fizyczną. Może to być związane z osobistą sytuacją badanych, ale i ze specyficznymi warunkami życia w placówkach opieki długoterminowej. Znaczna część indywidualnego stylu życia zależy tam od zasad funkcjonowania instytucji np. jakość i pora posiłków, oferta zajęć aktywizujących, dostępność sprzętu i miejsca do podejmowania aktywności fizycznej. Warunki te mogą nie zaspokajać potrzeb związanych z aktywnością prozdrowotną seniorów, a możliwości samodzielnych działań poza ośrodkiem są zwykle ograniczone (OECD/European Union, 2013). W zakresie różnicującej roli czynników demograficznych zanotowano istotnie wyższy ogólny poziom zachowań zdrowotnych u kobiet (choć siła uzyskanego efektu nie okazała się wysoka). Wiek powiązany był dodatnio jedynie z kategorią *Zachowań związanych ze zdrowiem fizycznym*, a wykształcenie – z *Dbalością o kondycję umysłową*. Odnotowano też istotną ujemną relację długości pobytu w instytucji z *Pozytywnym nastawieniem do życia*. Można przypuszczać, iż

wynik ten jest wyrazem niezaspokojonych potrzeb emocjonalnych w instytucjonalnych warunkach życia.

Duchowość była istotnie dodatnio powiązana z zachowaniami prozdrowotnymi. Wprowadzenie do relacji pomiędzy zmiennymi zadowolenia z życia jako mediatora spowodowało jednak zanik relacji bezpośrednich, co świadczy o pełnym efekcie mediacji. **Osoby o wyższym poziomie duchowości odczuwają większą satysfakcję z życia, co z kolei prowadzi do wzrostu występowania zachowań promujących zdrowie.** Satysfakcja z życia odgrywała także rolę pośredniczącą w relacji między duchowością a czynnikami zachowań związanych ze zdrowiem, takimi jak pozytywne nastawienie do życia, zachowanie związane ze zdrowiem fizycznym i zachowania ekologiczne. Duchowość wydaje się pełnić funkcje kluczowego zasobu regulacyjnego, ułatwiając radzenie sobie z wyzwaniami starości, problemami zdrowotnymi i społecznymi oraz pytaniami egzystencjalnymi związanymi z perspektywą zbliżającego się końca życia (Dalby, 2006). Jej znaczenie jest szczególnie ważne wśród pensjonariuszy placówek opieki długoterminowej, będąc jednym z najważniejszych zasobów osobistych pomocnych w utrzymaniu dobrostanu psychicznego (Kirby i in., 2004).

Moje badania wskazały na potencjalny mechanizm, dzięki któremu zasoby duchowości oddziałują korzystnie na zachowania prozdrowotne – duchowość sprzyja subiektywnemu dobrostanowi, nawet w obiektywnie trudnych warunkach instytucji dając szansę na odczuwanie pozytywnych emocji i zadowolenia z życia. Taka perspektywa z kolei ułatwia celową dbałość o różne sfery zdrowia, w zakresie wciąż możliwym do wzmacniania - nie tylko fizycznym, ale przede wszystkim psychicznym.

Badanie to podkreśla znaczenie holistycznego podejścia do wsparcia opiekuńczego dla seniorów, które powinno uwzględniać zarówno aspekty fizyczne, jak i psychiczne oraz duchowe. Jest również pierwszą znaną mi kompleksową próbą opisu aktywności prozdrowotnej polskich seniorów w domach opieki, z uwzględnieniem roli duchowości i subiektywnego dobrostanu. Aktualne procesy demograficzne skłaniają do kontynuowania badań nad jakością życia pensjonariuszy całodobowych ośrodków wsparcia, ponieważ można przypuszczać, iż tego rodzaju placówki staną się coraz powszechniejszą formą opieki nad osobami starszymi.

Wątek ten kontynuowałam w kolejnym artykule, opartym o badania przeprowadzone w grupie 161 seniorów (w wieku 60-99 lat), przebywających w instytucjach wsparcia całodobowego (Zadworna & Kossakowska, 2021) **(ARTYKUŁ 6)**. Nawiązując do

wspomnianych wyżej założeń teoretycznych, wraz ze współautorką dr Karoliną Kossakowską, którą zaprosiłam do współpracy w przygotowaniu manuskryptu, za cel obrałyśmy ustalenie mediacyjnej roli satysfakcji z życia w relacji między prężnością psychiczną a zachowaniami zdrowotnymi osób starszych przebywających w instytucji opiekuńczej. Postawione pytania dotyczyły także różnicującej roli czynników demograficznych w zakresie zachowań zdrowotnych i natury relacji między zmiennymi.

Prężność psychiczna określa zdolność jednostki do przystosowania się i adekwatnego reagowania w trudnych sytuacjach - może być traktowana jako względnie trwała dyspozycja determinująca proces elastycznej adaptacji do ciągle zmieniających się wymagań życiowych, pełniąc funkcję osobistego „metazasobu” (Ogińska-Bulik & Juczyński, 2010). Rozumienie terminu „prężność” w kategoriach właściwości osobowościowych prezentuje także Barbara Fredrickson (2001), wskazując, że jest to trwały zasób jednostki, który najczęściej uaktywnia się w wyniku doświadczania poważnych trudności lub zagrożenia. Takim doświadczeniem może być pobyt w placówce opiekuńczej. Z drugiej jednak strony pozytywne zdolności adaptacyjne osób starszych mogą być zagrożone przez instytucjonalizację (Callegari i in., 2016). **Jak dotąd, nie prowadzono badań odpowiadających na pytanie o znaczenie wzajemnych relacji prężności i satysfakcji z życia dla zachowań zdrowotnych seniorów w warunkach domu pomocy społecznej.**

W toku przeprowadzonych badań ustaliliśmy, iż mężczyźni, osoby o złej sytuacji ekonomicznej i będące rozwiedzione, prezentują niższy poziom zachowań zdrowotnych (uzyskane efekty nie należały jednak do silnych). Zanotowano istotne dodatnie związki prężności i satysfakcji z życia z zachowaniami zdrowotnymi w zakresie wyników ogólnych i wszystkich podskal. **Prężność psychiczna pełniła rolę pozytywnego predyktora zachowań zdrowotnych - zachodził także częściowy efekt mediacyjny poprzez zwiększanie satysfakcji z życia osób badanych, co przekładało się na wzrost ich aktywności prozdrowotnej.** Zgodnie z teorią budowania pozytywnych emocji (Fredrickson 2001), sprzyjają one wielotorowo dobremu samopoczuciu. Prężność psychiczna wzmacnia adaptację do trudnych wyzwań życiowych, radzenie sobie ze stresem i tolerancję negatywnych emocji. Takie atrybuty psychiczne przyczyniają się z kolei do podejmowania, utrzymywania i modyfikowania zachowań związanych ze zdrowiem. Z przeprowadzonego badania wynika, iż znaczenie wyżej wymienionych czynników jest największe dla zachowań prozdrowotnych w sferze psychicznej. W związku z tym **rozwijanie psychicznej prężności powinno być ważnym celem interwencji w zakresie promocji zdrowia w środowisku instytucji wsparcia seniorów.** Interwencje te powinny rozwijać czynniki chroniące,

w szczególności zasoby psychiczne, a nie koncentrować się jedynie na deficytach i czynnikach ryzyka (McCabe i in., 2005; Perna i in., 2012).

Oba opisane wyżej przeprowadzone przez mnie badania są **jedną z nielicznych prób (zarówno w Polsce, jak i na świecie) opisu zachowań zdrowotnych osób starszych przebywających w placówkach opiekuńczych**. Ich wyniki rzucają nowe światło na funkcjonowanie seniorów w warunkach opieki długoterminowej. Wbrew potocznemu pogładowi – nie musi być to czas stagnacji i oczekiwania na koniec życia; wciąż możliwe są działania prozdrowotne, w zakresie dostępnych fizycznych możliwości i posiadanych zasobów osobistych. Wnioski z badań podkreślają ważną rolę, jaką odgrywają czynniki psychiczne w angażowaniu się w zachowania zdrowotne, co może być podstawą do projektowania interwencji skoncentrowanych nie tylko na edukacji zdrowotnej i indywidualnie dostosowanemu wsparciu opiekuńczemu, ale także na psychoedukacji zorientowanej na rozwijanie zasobów osobistych. **Zasoby osobiste takie jak duchowość i prężność, wzmacniając poziom zadowolenia z własnego życia, stymulują procesy dbania o zdrowie w sferach, w których to jest wciąż możliwe i dostępne**. Wnioski z badań pozwalają na sformułowanie wskazówek w zakresie pomocy społecznej wobec seniorów w ośrodkach całodobowego wsparcia. Model funkcjonowania tego typu placówek powinien obejmować nie tylko koncentrację na aspektach medycznych, ale także, a może przede wszystkim – zapewniać warunki wspierające zdolności funkcjonalne i umożliwiające realizowanie zróżnicowanych zachowań zdrowotnych, wykorzystując i rozwijając przy tym indywidualne zasoby osobiste każdego pensjonariusza.

Podsumowując, wyniki moich badań dotyczących **psychospołecznych uwarunkowań zachowań zdrowotnych** seniorów wskazują na prozdrowotną rolę właściwości osobowości o charakterze **zasobów osobistych** (mądrość, prężność, duchowość) oraz czynników podmiotowych związanych z **pozytywną emocjonalnością** (zadowolenie z życia, pozytywna orientacja). **Związek zasobów osobistych z prozdrowotnymi zachowaniami jest pośredniczony przez pozytywną emocjonalność**. Ponadto, niektóre zmienne socjodemograficzne, takie jak instytucjonalizacja, płeć męska, niski poziom wykształcenia i dochodów, mogą stanowić **czynniki ryzyka** dla zachowań prozdrowotnych. Z kolei kontynuowana w okresie senioralnym edukacja pozaformalna może być zaliczona do **czynników ochronnych**.

4. Opis mechanizmów wyjaśniających procesy zdrowego starzenia się - określenie roli zachowań zdrowotnych, realizacji zadań rozwojowych, postaw wobec starzenia się i wybranych zasobów osobistych

Prowadzone przez mnie badania miały również na celu wskazanie potencjalnych mechanizmów wyjaśniających procesy zdrowego starzenia się. W tym celu testowałam złożone modele relacji między zmiennymi, poszukując zarówno efektów bezpośrednich, jak i pośrednich.

W kilku prowadzonych badaniach mających na celu poszukiwanie mechanizmów wyjaśniających zdrowe starzenie się, uwzględniłam **rozwojowy kontekst późnej dorosłości w postaci realizacji zadań rozwojowych**. Do oceny tej zmiennej używałam stworzonego przeze mnie Kwestionariusza Zadań Rozwojowych dla Seniorów (Zadworna-Cieślak, 2020a) (opisanego w artykule 4 wchodzącym w skład cyklu).

Wychodząc z założeń teoretycznych opartych o scharakteryzowane przeze mnie wyżej teorie rozwoju człowieka w cyklu całego życia (Erikson, 1982; Havighurst, 1961), oraz teorię poszerzania i budowania pozytywnych emocji (Fredrickson, 2001; Fredrickson & Losada, 2005), założyłam, że **realizacja zadań rozwojowych wspomagana będzie przez zasoby osobiste jednostki, sprzyjając w efekcie wysokiej satysfakcji z życia**. Za tzw. „metazasób”, pełniący funkcje nadrzędne w stosunku do innych zasobów osobistych, uznawana jest **prężność psychiczna** jednostki (opisana przeze mnie wyżej przy omówieniu artykułu 6). Jak dotąd, zależności między tymi zmiennymi nie były przedmiotem badań empirycznych. Mając to na uwadze, celem podjętych wraz z Niną Ogińską-Bulik badań w grupie 100 uczestników Klubów Seniora (w wieku 60-88 lat), było określenie roli prężności psychicznej i realizacji zadań rozwojowych w osiąganiu satysfakcji z życia w późnym wieku (Zadworna-Cieślak & Ogińska-Bulik, 2019) (**ARTYKUŁ 2**).

Przeprowadzone analizy wykazały, iż zadowolenie z życia kształtowało się na średnim poziomie w badanej grupie, a w zakresie czynników demograficznych jedynie pozostawanie w związku różnicowało poziom zmiennej zależnej (osoby samotne deklarowały niższe zadowolenie z życia). **Poziom satysfakcji z życia u osób starszych istotnie pozytywnie powiązany był z prężnością psychiczną** – osoba starsza z wysokim poziomem prężności dobrze radzi sobie ze stresem i łatwo dostosowuje się do zmieniających się warunków życia, co skutkuje wyższym poziomem zadowolenia z niego. Ponadto, z badań wynika, że **efektywna realizacja przez osoby starsze zadań typowych dla ich wieku**, takich jak akceptacja swojego życia, adaptacja do ograniczeń związanych z wiekiem i godzenie się

z nieuchronnością przemijania, **ma związek z wyższym poziomem subiektywnego dobrostanu**. Z przeprowadzonych analiz regresji i modelowania równań strukturalnych wynika także, że **realizacja zadań rozwojowych późnej dorosłości odgrywa rolę pośredniczącą w związku między prężnością a satysfakcją z życia**. W szczególności czynnik prężności taki jak *Wytrwałość i determinacja w działaniu* powiązana jest z zadowoleniem z życia seniorów bezpośrednio, z kolei *Optymistyczne nastawienie do życia i zdolność mobilizowania się w trudnych sytuacjach* wykazuje związek pośredni – poprzez wzmacnianie realizacji zadań rozwojowych, co w konsekwencji powodować może wzrost zadowolenia z życia. Wyniki te korespondują z innymi badaniami, wskazującymi na pośredniczącą rolę integralności ego (rozumianą przez Eriksona jako zadanie późnej dorosłości) czy dokonywanego bilansu życia w relacjach zasobów osobistych i satysfakcji z życia lub jego jakości u osób starszych (Brudek, 2017; Dezutter i in., 2013).

Prężność łączy się z występowaniem pozytywnych emocji, które zwiększają kreatywność, otwartość na nowe informacje, elastyczność i efektywność myślenia oraz odporność fizyczną, a tym samym wzmacniają zdrowie somatyczne i są ważnym czynnikiem kształtującym dobrostan psychiczny (Fredrickson & Losada, 2005; Sęk, 2008). Sprzyja to również rozwojowi innych zasobów, które można wykorzystać do radzenia sobie z przyszłymi wyzwaniami (Ogińska-Bulik & Juczyński, 2010; Świerżewska, 2010).

Podsumowując wyniki przeprowadzonych badań można wnioskować, że prężność psychiczna wzmacnia adaptację do starości, co przekłada się na większe zadowolenie z życia w tym okresie. Badanie to wnosi w obszar wiedzy o zdrowym starzeniu się nowe oryginalne treści, podkreślając wzmacniającą dla dobrostanu rolę prężności i realizacji zadań rozwojowych. Ponadto, badanie pozwala na wyciągnięcie ważnych wniosków praktycznych. Rozwijanie zasobów prężności i wspieranie seniorów w sprawnej realizacji zadań rozwojowych może wpłynąć na wzrost ich zadowolenia z późnych lat życia. Zasoby osobiste można wzmacniać w każdym wieku poprzez interwencje psychologiczne, psychoedukację i wielowymiarowe wsparcie (Luthans i in., 2006). Ułatwić to może realizację zadań rozwojowych, co wydaje się niezbędnym warunkiem zdrowego starzenia się z poczuciem subiektywnego dobrostanu jako jednym z jego głównych wskaźników. Podstawą czerpania radości z późnej dorosłości jest bowiem zaakceptowanie specyfiki swojego wieku, ze świadomością jego cieni i blasków, a nade wszystko - pełnym wykorzystaniem swoich zasobów do życia w pełni.

Wnioski z omawianego projektu badawczego korespondują z wynikami wcześniej omawianych przeze mnie badań, będących podstawą cyklu habilitacyjnego. Zasoby osobiste

będące właściwościami osobowości sprzyjającymi optymalnemu funkcjonowaniu – takie jak mądrość, orientacja pozytywna, prężność psychiczna – ułatwiają adaptację do starości i podejmowanie adekwatnych zachowań sprzyjających zdrowiu. Sfera psychiczna jednostki jawi się jako najwłaściwszy obszar oddziaływań w zakresie promocji zdrowego starzenia się. Biorąc pod uwagę rosnące zainteresowanie seniorów udziałem w aktywnościach edukacyjnych na emeryturze, szczególnego znaczenia nabiera właściwe **projektowanie zajęć o charakterze psychoedukacyjnym**. Z moich wieloletnich doświadczeń dydaktycznych na Uniwersytetach Trzeciego Wieku i w Klubach Seniora wynika, iż tematyka psychologiczna cieszy się olbrzymim zainteresowaniem osób starszych. Seniorzy chcą i nadal mogą rozwijać swoje zasoby, a co najistotniejsze - widzą w tym zakresie osobiste potrzeby i cele, związane z własnym zdrowiem i adaptacją do starości.

W kolejnych badaniach eksplorowałam nadal procesy zdrowego starzenia się, tym razem jako ich wskaźnik uwzględniając **subiektywny stan zdrowia**. Prosty jedno-itemowy pomiar może dostarczać zaskakująco istotnych informacji dotyczących ogólnego stanu zdrowia, blisko powiązanych z obiektywnymi wskaźnikami zdrowia, stanowiąc silny predyktor przyszłej zachorowalności i śmiertelności w grupach osób starszych (Christian i in., 2011; DeSalvo i in., 2006; Meng i in., 2014; Murata i in., 2006; Pinquart, 2001; Szybalska i in., 2018; Wuorela i in., 2020).

Na podstawie przesłanek teoretycznych omówionych we wcześniejszych częściach autoreferatu założyłam, iż zarówno **zachowania zdrowotne wieku senioralnego, jak i realizacja zadań rozwojowych, będą stanowić kluczowe czynniki sprzyjające subiektywnie wysokiemu stanowi zdrowia**. Z licznych badań wynika bowiem, iż to właśnie czynniki związane ze stylem życia, stanowiące także istotny element koncepcji zdrowego starzenia się, istotnie wpływają na stan zdrowia w późnych latach życia (zarówno w obiektywnej, jak i subiektywnej ocenie) (Chen i in., 2018; Fiacco i in., 2020; Sargent-Cox i in., 2014; Wilson i in., 2019). Behawioralne aspekty zdrowego starzenia się, czyli zachowania zdrowotne – są modyfikowalne przez całe życie i mogą oddziaływać na zdrowie w zakresie, jaki wciąż pozostaje w możliwościach jednostki (Burke i in., 2001; Ofstedal i in., 2019; Peel i in., 2005). Jak to już wcześniej wykazały wyniki moich badań – ważne jest również rozpatrywanie procesów zdrowego starzenia się przez pryzmat adaptacji do starości w formie realizacji zadań rozwojowych takich jak przystosowanie do spadku sił fizycznych i pojawiających się chorób, konfrontacja z podsumowaniem życia i perspektywą jego zakończenia (Zadworna-Cieślak & Ogińska-Bulik, 2019). W badaniu zastosowałam więc oba

stworzone przeze mnie narzędzia dostosowane do specyfiki rozwojowej późnej dorosłości – kwestionariusz Zadań Rozwojowych dla Seniorów oraz Kwestionariusz Zachowań Zdrowotnych dla Seniorów.

Ponadto, jak to wynika z omówionych założeń teoretycznych oraz licznych badań, także mojego autorstwa (omówione wcześniej **artykuły 2, 3, 5, 6**), że zdrowym stylem życia i stanem zdrowia powiązane są podmiotowe czynniki poznawczo-emocjonalne – zasoby osobiste oraz zadowolenie z życia (Bandura, 2004; Fiacco i in., 2020; Fredrickson & Losada, 2005; Kelder i in., 2015; Murata i in., 2006; Peel i in., 2005; Siahpush i in., 2008; WHO, 2015). Indywidualne zasoby osobiste w późnych latach życia mogą oddziaływać na zachowania zdrowotne poprzez wzrost zadowolenia z życia (**artykuł 3 i 6**) (Zadworna & Kossakowska, 2021; Zadworna-Cieślak, 2020b), a osiągnięciu satysfakcji życiowej sprzyja również sprawna realizacja zadań rozwojowych w starszym wieku (**artykuł 2**) (Zadworna-Cieślak & Ogińska-Bulik, 2019). Zadania rozwojowe, traktowane jako wyzwania, z którymi mierzą się ludzie w podeszłym wieku, mogą być ważnymi determinantami przebiegu prawidłowego rozwoju i jego skutków, wpływając na pozytywne funkcjonowanie i starzenie się w zdrowiu (Hutteman i in., 2014; Zauszniewski & Martin, 1999). Także czynniki socjodemograficzne tworzą kontekst ważny dla zdrowia np. poprzez dostęp do usług zdrowotnych czy uczestnictwo w życiu społecznym (Li Yao & Robert, 2008; Straatmann i in., 2020).

Kluczowe elementy modelu zdrowego starzenia – czynniki osobowe, socjodemograficzne i dotyczące stylu życia oraz adaptacji do starości – są ze sobą powiązane, ale mechanizmy regulujące ich wpływ na zdrowie nie zostały jeszcze w pełni zrozumiane. Mając to na uwadze, przeprowadziłam badania w grupie 340 emerytów (w wieku 61-94 lata) z różnych środowisk (Zadworna, 2022a) (**ARTYKUŁ 7**). Jako cel podjętych badań postawiłam ocenę predykcyjnej roli czynników socjodemograficznych, subiektywnego dobrostanu, zachowań zdrowotnych i realizacji zadań rozwojowych dla subiektywnego stanu zdrowia seniorów, a także ustalenie struktury zależności między zmiennymi.

Wyniki przeprowadzonych badań wskazały na występowanie **dodatnich istotnych związków pomiędzy samooceną zdrowia a satysfakcją z życia, poziomem zachowań zdrowotnych oraz realizacji zadań rozwojowych**. W zbudowanym modelu strukturalnym zachowania prozdrowotne są bezpośrednio powiązane z samooceną zdrowia u osób starszych, będąc jej najsilniejszym dodatnim predyktorem. Wynik ten wymaga podkreślenia - jest on bowiem nie tylko spójny z koncepcją zdrowego starzenia się, ale i zgodny z licznymi badaniami opartymi zarówno na obiektywnych, jak i subiektywnych

sposobach oceny zdrowia, ukazującymi szczególnie **ważną rolę, jaką odgrywa zdrowy styl życia w utrzymaniu zdrowia** w późnym wieku (Fiacco i in., 2020; Ofstedal i in., 2019; Sargent-Cox i in., 2014; Sowa i in., 2016; Wilson i in., 2019). **Model potwierdza również, że na zachowania zdrowotne w późnym okresie życia oddziałuje realizacja zadań rozwojowych.** Zachowania związane ze zdrowiem realizowane są bowiem w kontekście rozwoju typowego dla danej fazy życia (Ziarko, 2006). Przystosowanie się do spadającej siły fizycznej, przejścia na emeryturę, obniżonych dochodów i zmieniających się ról społecznych, pogodzenie się ze śmiercią bliskich i przyjaciół oraz pozytywny bilans życia – istotnie wpływają na sposób, w jaki jednostka dba o swoje zdrowie. Procesy starzenia się niejako zmuszają ludzi do ponownej oceny swoich priorytetów i działań wspierających zdrowie. Realizacja zadań rozwojowych oddziałuje na subiektywne zdrowie właśnie poprzez zachowania prozdrowotne – bezpośrednia zależność okazała się nieistotna. Także zadowolenie z własnego życia okazało się zarówno bezpośrednim, jak i pośrednim pozytywnym predyktorem samooceny zdrowia, poprzez oddziaływanie na poziom zachowań zdrowotnych. Wynik ten koresponduje z założeniami teoretycznymi i wcześniej wspomnianymi wynikami innych moich badań, podkreślając rolę pozytywnych emocji w utrzymaniu zachowań prozdrowotnych i dobrego zdrowia w późnym wieku (Borim i in., 2014; Sowa i in., 2016; Zadworna, 2020; Zadworna & Kossakowska, 2021; Zadworna-Cieślak, 2020b). **Ludzie zadowoleni ze swojego życia podejmują zdrowsze zachowania** – to właśnie, między innymi, tą ścieżką zdają się przebiegać procesy zdrowego starzenia się, prowadząc do lepszego zdrowia i długowieczności (Diener i in., 2017). Co więcej, zadowolenie z życia na jego późnym etapie jest istotnie powiązane z realizacją zadań rozwojowych, jak wskazują wyniki przeprowadzonego przeze mnie badania. **Życie w zgodzie z wyzwaniami wieku, w połączeniu z zadowoleniem z życia i podejmowaniem prozdrowotnych zachowań, stanowi podstawę procesów zdrowego starzenia się i osiągnięcia wysokiej samooceny zdrowia.** Co ciekawe, w zakresie zmiennych demograficznych, wiek (ujemnie) i status finansowy (dodatnio) okazały się istotnie bezpośrednio, jak i pośrednio powiązane z samooceną zdrowia seniorów. Otrzymany model strukturalny wskazuje zatem na złożony charakter zależności pomiędzy analizowanymi czynnikami zdrowego starzenia się. Nowym elementem, jak dotąd nie uwzględnianym w poszukiwaniu predyktorów samooceny zdrowia w późnej dorosłości, jest **uwzględnienie kontekstu rozwojowego.** Połączenie psychologii rozwoju człowieka w kontekście starzenia się i starości z psychologią zdrowia, stwarza nowe perspektywy badawcze, wartę dalszej eksploracji. Każdy etap życia ma swoją specyfikę rozwojową, którą należy wziąć pod uwagę

w badaniach różnych aspektów funkcjonowania ludzi, a także projektowaniu strategii diagnozy i wsparcia (Wadensten, 2006; Williams, 2010). **Szeroki kontekst badania obejmujący czynniki demograficzne, rozwojowe, subiektywne i zdrowotne stanowi nowe ujęcie tematu.** Wnioski z badania po raz kolejny podkreślają wagę oddziaływań profilaktycznych kształtujących zdrowy styl życia, ale także świadomości własnego starzenia się i związanych z tym wyzwań. Satysfakcję z życia, zachowania prozdrowotne i realizację zadań rozwojowych można skutecznie wzmacniać w każdym wieku, także podeszłym – w promocji zdrowego starzenia się wskazana jest szeroka perspektywa uwzględniająca wiele modyfikowalnych czynników i zróżnicowane formy oddziaływania (Buyl i in., 2020; Owusu-Addo i in., 2021; Seah i in., 2019). Wnioski z przeprowadzonego badania sugerują również objęcie szczególnym wsparciem emerytów w późniejszych etapach starości i o niższym statusie ekonomicznym. Jest to grupa szczególnie zagrożona nie tylko zwiększonym ryzykiem chorobowości, ale i wykluczeniem społecznym. Zrozumienie znaczenia samooceny zdrowia i czynników ją warunkujących u osób starszych dostarcza także cennych informacji dla pracowników sektora ochrony zdrowia i pracy socjalnej. Prosty pomiar subiektywnego stanu zdrowia pozwala na wyłonienie osób, które wymagają dalszego wsparcia, diagnostyki i interwencji w zakresie promowania zachowań prozdrowotnych uwzględniających wyzwania późnego wieku.

W kolejnych moich pracach kontynuowałam określanie **roli zachowań zdrowotnych i wybranych zasobów osobistych w procesach zdrowego starzenia się.** Zgodnie z modelem WHO, procesy zdrowego starzenia się powinny skutkować osiągnięciem dobrostanu w późnych latach życia. Tymczasem alarmujące są dane świadczące o częstotliwości występowania **zaburzeń depresyjnych w starszym wieku** – są one jednym z najczęstszych problemów zdrowia psychicznego w późnej dorosłości, pogarszając zdolności samodzielnego funkcjonowania, zwiększając ryzyko zaburzeń poznawczych i przedwczesnej śmiertelności (Wilkinson i in., 2018).

Wyniki licznych badań wskazują na powiązania między **mądrością**, ocenianą za pomocą osobowościowych komponentów poznawczych, refleksyjnych i emocjonalnych, a **stanem zdrowia psychicznego w starszym wieku** – zarówno w wymiarze pozytywnym (dobrostan), jak i negatywnym (obecność objawów zaburzeń, w tym depresyjnych) (Ardelt, 2000, 2003; Ardel & Ferrari, 2019; Ardel & Jeste, 2022; Etezadi & Pushkar, 2013). Mądrość uznawana jest za czynnik chroniący przed depresją wieku podeszłego (Blazer & Hybels, 2005), a jej rozwijanie jest uzasadnionym celem interwencji terapeutycznych wobec objawów

depresyjnych i lękowych u osób starszych (Laidlaw, 2010; Kadri i in., 2022). Wysoki poziom mądrości, rozumianej jako konstelacja poznawczych, emocjonalnych i refleksyjnych cech osobowości, odzwierciedla dogłębne zrozumienie sytuacji życiowych i pogłębioną autorefleksję, co może chronić seniorów przed negatywnym wpływem strat związanych z procesem starzenia się na dobrostan (Ardelt & Jeste, 2018). Osoba o wyższym poziomie mądrości lepiej poradzi sobie ze stresującymi wydarzeniami życiowymi, typowymi dla ostatniej fazy życia, uzyskując lepszy wgląd w negatywne doświadczenia, akceptując nieprzewidywalność życia i przygotowując się do stawienia czoła przyszłym przeszkodom (Ardelt, 2005).

Mechanizmy wyjaśniające związki mądrości ze zdrowiem psychicznym nie zostały jednak w pełni poznane (Zacher & Staudinger, 2018). Jedną z możliwych dróg prozdrowotnego oddziaływania zasobów mądrości jest jej wpływ na styl życia. Związek mądrości z zachowaniami zdrowotnymi oraz zasobem pozytywnej orientacji potwierdziły inne moje badania (Zadworna & Stetkiewicz-Lewandowicz, 2023), natomiast jak dotąd **nie było w literaturze tematu prac na temat powiązań mądrości, zachowań zdrowotnych i objawów depresyjnych u osób starszych**. Z licznych doniesień badawczych wiadomo natomiast, iż zachowania zdrowotne w późnych latach życia mają ogromne znaczenie w profilaktyce zaburzeń nastroju. Antyzdrowotne zachowania mogą być istotnymi czynnikami ryzyka depresji wieku podeszłego (Almeida, 2014), podczas gdy zdrowy styl życia może służyć jako czynnik ochronny (Seo & Chao, 2018). W profilaktyce depresji istotne są zarówno zachowania skoncentrowane na wzmacnianiu fizycznych, jak i psychicznych sfer zdrowia (Jang i in., 2020).

Kontynuując wcześniej rozpoczęty wątek roli mądrości w predykcji zachowań zdrowotnych w starszym wieku, postanowiłam ustalić rolę zarówno zasobów mądrości, jak i zdrowego stylu życia wobec objawów depresji wieku podeszłego (po uwzględnieniu czynników socjodemograficznych i zdrowotnych). Ponadto za cel badań postawiłam ustalenie czy zachowania zdrowotne pośredniczą w związku między mądrością a występowaniem objawów depresyjnych u osób starszych (Zadworna & Ardel, 2024) (**ARTYKUŁ 10**). Do współpracy przy tworzeniu artykułu zaprosiłam Monikę Ardel (University of Florida), jedną z czołowych badaczek mądrości o światowej renomie i autorkę jednej z najczęściej stosowanych skali pomiaru mądrości 3D-WS, której użyłam w badaniach własnych.

Badaną grupę stanowiły 334 osoby starsze (w wieku 60-99 lat) rekrutowane z różnych środowisk, celem możliwego zróżnicowania próby. Zgodnie z postawioną hipotezą, **mądrość okazała się być ujemnie powiązana z występowaniem objawów depresyjnych**

u seniorów. Osoby o wyższym poziomie mądrości starzeją się w zdrowszy sposób, są bardziej zadowolone z życia na jego późnym etapie i wykazują mniej objawów typowych dla depresji wieku podeszłego (Ardelt, 2003; Mikaeili & Hedayat, 2020). Wysoki poziom mądrości może również zmniejszyć alienację społeczną i samotność, działając w ten sposób jako ważny czynnik ochronny przed powstawaniem objawów depresyjnych w późnym wieku (Chen & Wang, 2021).

Potwierdzona została także hipoteza o występowaniu **ujemnego związku zachowań prozdrowotnych z objawami depresyjnymi**. Wyniki te korespondują z doniesieniami empirycznymi, wskazującymi na rolę zachowań zdrowotnych w umacnianiu zdrowia psychicznego i profilaktyce jego zaburzeń, w tym depresyjnych, w starszym wieku (Sarris i in., 2014). Należą do nich aktywność fizyczna, ograniczenie używania alkoholu, niepalenie, dbałość o prawidłowy sen, lecz również działania prospołeczne, unikanie stresujących sytuacji czy wzmacnianie relacji międzyludzkich (Sandoval Garrido i in., 2016; Hong i in., 2009; Saint Onge i in., 2014). Z moich badań wynika, iż **wszystkie rodzaje podejmowanych zachowań prozdrowotnych mają związek ujemny z występowaniem objawów depresyjnych**. Zgodnie z przypuszczeniem, jest on najsilniejszy w przypadku zachowań zorientowanych typowo na umacnianie zdrowia psychicznego (czynnik *Pozytywne nastawienie do życia*), natomiast także inne rodzaje zachowań zdrowotnych skoncentrowane na zdrowiu fizycznym, sprawności intelektualnej, profilaktyce i leczeniu, a nawet zachowania środowiskowe były również negatywnie związane z objawami depresyjnymi. Globalny prozdrowotny wpływ zachowań skoncentrowanych na określonych sferach zdrowia na różne bio-psycho-społeczne wymiary zdrowia, potwierdzają także inne badania (Kaida & Kaida, 2016; Netuveli & Watts, 2020).

Ponadto zgodnie z przewidywaniami, zachowania zdrowotne osób starszych częściowo pośredniczyły w związku między mądrością a objawami depresyjnymi. Wynik ten sugeruje **potencjalny mechanizm**, za pomocą którego mądrość może wspierać zdrowie psychiczne. **Starsi dorośli z wyższymi ogólnymi wynikami mądrości podejmują więcej prozdrowotnych zachowań (ogólnie i w poszczególnych kategoriach), co z kolei może zapobiegać objawom depresyjnym (lub je redukować).**

Zmienne socjodemograficzne i zdrowotne nie zakłóciły w znaczący sposób związku między mądrością a objawami depresji. Jednak dwie z nich miały słaby związek ze zmienną wynikową w ostatecznym modelu regresji: zaawansowany wiek i występowanie choroby przewlekłej wiązały się z wyższym poziomem objawów depresyjnych. Co więcej, oprócz mądrości, płeć żeńska i aktualne **korzystanie z zajęć edukacyjnych** były pozytywnie

powiązane z ogólnymi zachowaniami zdrowotnymi, co jest zgodne z wynikami innych moich badań (Zadworna, 2020; Zadworna & Kossakowska, 2021; Zadworna & Stetkiewicz-Lewandowicz, 2023). Po raz kolejny podkreślona została rola całościowej edukacji dla zdrowego starzenia się, jak również **zidentyfikowana grupa wymagająca szczególnej uwagi** pracowników ochrony zdrowia i pomocy społecznej tj. starsi schorowani mężczyźni, nie korzystający z żadnych form aktywizacji.

Chociaż starzenie się może prowadzić do spadku sił fizycznych i ograniczeń w zakresie funkcji poznawczych, może również prowadzić do wzrostu wglądu i mądrości wykorzystywanej do podejmowania prozdrowotnych decyzji i zachowań (Worthy i in., 2011). Wyniki moich badań wpisują się w ustalenia innych autorów o tym, że mądrość prowadzi do wyboru bardziej adaptacyjnych strategii radzenia sobie i podejmowania decyzji (Etezadi & Pushkar, 2013; John & Gross, 2004), co wraz z prozdrowotnymi zachowaniami zwiększa szanse na zdrowe starzenie się.

Przeprowadzone przez mnie badania wypełniają istniejącą lukę w literaturze przedmiotu z zakresu związków mądrości, zdrowia psychicznego i zachowań zdrowotnych w późnej dorosłości. Z badania płyną ważne wnioski praktyczne, sugerujące zasadność programów i interwencji prozdrowotnych dla seniorów obejmujących nie tylko fizyczną sferę zdrowia, ale również obszar zdrowia psychicznego, w tym profilaktykę depresji wieku podeszłego. W promowanie zdrowia psychicznego wpisuje się rozwijanie zasobów osobistych, w tym mądrości – nawet w późnym wieku na bazie neuroplastyczności układu nerwowego można rozwijać zasoby mądrości i wzmacniać prozdrowotne zachowania (Lee i in., 2020). Stymulując refleksję nad trudnymi doświadczeniami życiowymi w sposób, który sprzyja przyjmowaniu mądrej perspektywy (np. ujmującej złożoność życia, przyjmowanie dystansu wobec własnych doświadczeń, kształtowanie współczucia i samowspółczucia), można wzmacniać procesy adekwatnego dbania o swoje zdrowie, co skutkuje pozytywnymi stanami psychicznymi, zmniejszając ryzyko objawów depresyjnych (Kadri i in., 2022).

Wątek poszukiwania **uwarunkowań zdrowia psychicznego** seniorów podjęłam także w badaniach opisanych w **ARTYKULE 9** (Zadworna, 2023). W przyjętym modelu badań zmienną wyjaśniającą ponownie uczyniłam **mądrość** – zgodnie z wcześniej uzyskanymi przeze mnie wynikami – jako cechę osobową sprzyjającą zdrowemu starzeniu się. Z kolei **realizacja zadań rozwojowych i ogólna samoocena zdrowia** stanowiły w zbudowanym przeze mnie modelu zmienne pośredniczące w relacjach mądrości i zdrowia psychicznego (ocenianego pozytywnie – jako osobisty dobrostan oraz negatywnie – jako występowanie

objawów depresyjnych). Tak jak w poprzednich badaniach, podbudowę teoretyczną stanowił model WHO, teoria SOC oraz teoria zadań rozwojowych.

Światowa Organizacja Zdrowia (2004) podkreśla, że zdrowie psychiczne to nie tylko brak psychopatologii, a raczej system złożonych relacji między wskaźnikami dobrostanu i objawami zaburzeń (Agteren & Iasiello, 2019). Jak zakłada model kompletnego zdrowia psychicznego, dobrostan i objawy zaburzeń psychicznych to odrębne, choć powiązane aspekty, lecz nie bieguny jednego kontinuum (Keyes, 2005). Ocena **pełnego zdrowia psychicznego** osób starszych powinna zatem obejmować zarówno obszar pozytywny - taki jak dobrostan, jak i negatywny - jak objawy depresji lub demencji, które należą do najczęstszych zaburzeń psychicznych wieku podeszłego. Oba aspekty, o umiarkowanej sile negatywnego wzajemnego związku, mogą być determinowane różnymi czynnikami i stanowić niezależne predyktory przedwczesnej śmiertelności (Collins i in., 2009).

Inne prowadzone przez mnie badania wskazywały na dodatni związek mądrości z optymalnym funkcjonowaniem w późnych latach życia – mądrość zdaje się wzmacniać pozytywną emocjonalność oraz stymulować procesy dbania o swoje zdrowie w późnych latach życia, co stanowić może czynnik ochronny przed depresją wieku podeszłego (Zadworna & Ardel, 2024; Zadworna & Stetkiewicz-Lewandowicz, 2023). Osoby starsze o wysokich poziomach mądrości, rozumianej jako konstelacja poznawczych, emocjonalnych i refleksyjnych atrybutów osobowości, potrafią skutecznie dostosowywać się do stresujących sytuacji życiowych, typowych dla ostatniej fazy życia (Ardelt, 2005; Ardel & Jeste, 2022; Zauszniewski & Martin, 1999). Mądrość może także ułatwiać procesy selekcji, optymalizacji i kompensacji (SOC), co umożliwia utrzymanie poczucia sprawczości (Baltes & Freund, 2003). Krytyczne wydarzenia życiowe związane ze stratami w późnym okresie życia stanowią zagrożenie dla dobrostanu jednostki, ale także stymulują rozwijanie nowych ról i stylów życia, które mogą pozytywnie przyczynić się do jej zdrowia psychicznego (Grünwald i in., 2022). Jak to wynika z wcześniej prowadzonych, także przez mnie, badań, właściwa realizacja zadań rozwojowych w późnym okresie życia wzmacnia poziom satysfakcji życiowej (Zadworna-Cieślak & Ogińska-Bulik, 2019) oraz łagodzi objawy depresyjne (Reed i in., 1989). Można zatem założyć, że **mądre osoby starsze będą skuteczniej realizować zadania rozwojowe, co przeloży się na ich lepsze zdrowie psychiczne - jednak do tej pory żadne badania empiryczne nie koncentrowały się na tym zagadnieniu.**

Co więcej, starsze osoby charakteryzujące się mądrością, mogą czuć się lepiej nie tylko w sferze psychicznej, ale i fizycznej – wyżej oceniając swój subiektywny stan zdrowia (Ardelt, 2000, 2003, 2016). Jest to możliwe dzięki głębokiemu zrozumieniu życia i akceptacji

jego nieprzewidywalności, co zmniejsza stres, sprzyjając dobremu samopoczuciu fizycznemu (Ardelt & Ferrari, 2019). Mądrość sprzyja także podejmowaniu zachowań prozdrowotnych (Zadworna & Ardel, 2024; Zadworna & Stetkiewicz-Lewandowicz, 2023), które oddziałują na subiektywną ocenę zdrowia (Zadworna, 2022a). Z kolei samoocena zdrowia fizycznego jest wyraźnie powiązana z występowaniem objawów depresyjnych osób starszych (Mulsant i in., 1997; Tavares, 2022). **Rola subiektywnego stanu zdrowia jako mediatora między mądrością a wskaźnikami zdrowia psychicznego nie została jednak dotychczas zbadana.**

Z tego względu celem podjętych przeze mnie badań wśród 381 emerytów (w wieku 60-86 lat) była ocena predykcyjnej roli mądrości, samooceny zdrowia i realizacji zadań rozwojowych dla zdrowia psychicznego osób starszych. Założyłam, że mądrość, realizacja zadań rozwojowych i samoocena stanu zdrowia będą związane ze zdrowiem psychicznym w późnym okresie życia – pozytywnie z osobistym dobrostanem i negatywnie z objawami depresyjnymi, po uwzględnieniu zmiennych socjodemograficznych. Przewidywałam także, że realizacja zadań rozwojowych i samoocena stanu zdrowia będą pośredniczyć w związku między mądrością a oboma aspektami zdrowia psychicznego.

Zgodnie z założeniami, **mądrość, realizacja zadań rozwojowych oraz samoocena zdrowia były pozytywnie powiązane z dobrostanem osobistym, a negatywnie z objawami depresyjnymi.** W zakresie analizowanych czynników socjodemograficznych istotny (choć o słabej mocy predykcyjnej) okazał się jedynie stan cywilny – osoby samotne prezentowały więcej objawów depresyjnych niż osoby w związku. W wyniku przeprowadzonej analizy równań strukturalnych zbudowałam model relacji między zmiennymi. **Realizacja zadań rozwojowych i samoocena zdrowia pełniły rolę częściowych mediatorów w związku między mądrością a zdrowiem psychicznym.** Mądre osoby starsze wydają się sprawniej adaptować do wyzwań związanych z wiekiem, realizując stawiane przez życie zadania rozwojowe, co z kolei sprzyja utrzymaniu dobrego zdrowia psychicznego. Adekwatne dostosowanie się do pogarszającego się zdrowia, zmniejszonych zasobów finansowych po przejściu na emeryturę, zmieniających się ról społecznych oraz akceptacja nieuchronności przemijania mogą chronić przed objawami depresyjnymi i sprzyjają odczuwaniu wysokiego dobrostanu. Samoocena zdrowia również pośredniczyła częściowo w związku między mądrością a zdrowiem psychicznym. Mądrość była również pozytywnym predyktorem subiektywnie odczuwanego stanu zdrowia, a jak ustaliłam to w innych badaniach – jedną z możliwych ścieżek w tym zakresie jest wyższy poziom zachowań prozdrowotnych u osób o wyższym poziomie mądrości (Zadworna & Ardel, 2024; Zadworna & Stetkiewicz-Lewandowicz, 2023). Dostrzegane przez osoby starsze problemy zdrowotne podnoszą

poziom stresu i ryzyko dla osobistej integralności, co sprzyja negatywnym stanom emocjonalnym. Wraz z wiekiem zdrowie staje się coraz ważniejsze dla kształtowania samopoczucia psychicznego (Schüz i in., 2014). Szczególną zaś uwagę należy położyć na samoocenę stanu zdrowia w pierwszych latach po przejściu na emeryturę. Przejście z fazy przedemerytalnej, charakteryzującej się relatywnie dobrym zdrowiem i aktywnością zawodową, rodzinną oraz społeczną, do nowego, bardziej wymagającego etapu, nasila troskę o zdrowie. Dodatkowy czas wolny sprzyja większemu skupieniu na problemach, co może prowadzić do wzrostu negatywnych emocji, w tym objawów depresyjnych i stanowić zagrożenie dla dobrostanu.

Z przeprowadzonych przez mnie badań wypływa jeszcze jeden interesujący wniosek – w modelu równań strukturalnych zanotowano negatywną, istotną, ale jedynie umiarkowaną korelację między pozytywnymi a negatywnymi aspektami zdrowia psychicznego ($r = -0,36$, $p < 0,01$). Zgodnie z modelem kompletnego zdrowia psychicznego, składa się ono z dwóch niezależnych, choć umiarkowanie powiązanych form - dobrostanu psychicznego oraz braku objawów psychopatologii. Wzrost dobrostanu nie zawsze idzie w parze z redukcją problemów zdrowia psychicznego, a eliminacja objawów psychopatologii nie poprawia automatycznie osobistego dobrostanu (Keyes, 2005; Trompetter i in., 2017). Także predyktory dobrostanu różnią się od predyktorów zaburzeń psychicznych, chociaż to właśnie **subiektywna samoocena zdrowia okazała się być spójnym predyktorem obu aspektów zdrowia psychicznego u osób starszych.**

Z badań tych po raz kolejny wyłania się wniosek dotyczący zasadności wspierania rozwoju mądrości oraz adekwatnej do wieku realizacji zadań rozwojowych. W ramach programów promocji zdrowia psychicznego warto również monitorować subiektywnie odczuwany stan zdrowia fizycznego, łącząc oddziaływania psychoedukacyjne z edukacją zdrowotną.

Podjęte wątki kontynuowałam w ostatniej pracy (**ARTYKUŁ 12**), wchodzącej w skład cyklu habilitacyjnego (Zadworna & Ardelt, 2025), do przygotowania której zaprosiłam ponownie wybitną badaczkę mądrości - Monikę Ardelt. Mając na uwadze dotychczasowe wyniki moich badań, wskazujące, iż subiektywne zdrowie, mądrość i pozytywne postawy wobec starzenia się powiązane są z lepszym stanem zdrowia psychicznego seniorów, postawiłyśmy pytania badawcze mające na celu bardziej szczegółowe poznanie wzajemnych relacji pomiędzy tymi zmiennymi. Tak jak w poprzednich badaniach, podbudowę teoretyczną

badan stanowił model WHO, teoria SOC, model kompletnego zdrowia psychicznego, a w odniesieniu do postaw wobec starzenia się - również teoria ucieleśniania stereotypów Becci Levy (2009).

Pogorszenie ogólnego stanu zdrowia, spadek sił fizycznych, pojawienie się lub progresja chorób przewlekłych - stanowią typowe, choć stresujące i zagrażające dobrostanowi, wyzwania wymagające adaptacji w okresie późnej dorosłości. Pozytywne właściwości osobowości, postawy i emocje, mogą łagodzić, redukować lub opóźniać rozwój zaburzeń zdrowia psychicznego oraz wzmacniać dobrostan nawet w sytuacjach kryzysowych (Fredrickson, 2001; Waters i in., 2022). Szczególnego znaczenia nabiera wówczas mądrość, która, jak sugerują Baltes i Freund (2003), jest kluczowym zasobem wspierającym procesy selekcji, optymalizacji i kompensacji w późnym wieku. Na podstawie moich wcześniejszych wyników badań wiedziałam już, iż osoby starsze o wyższym poziomie mądrości cechują się lepszym stanem zdrowia psychicznego oraz wyższym poziomem subiektywnego stanu zdrowia i prozdrowotnych zachowań (Zadworna & Stetkiewicz-Lewandowicz, 2023; Zadworna & Ardel, 2024; Zadworna, 2023). Immanentną cechą starzenia się jest jednak postępujący wraz z wiekiem spadek kondycji organizmu, a także zwiększone prawdopodobieństwo wystąpienia chorób – nawet u osób starszych o wysokim poziomie mądrości. Podczas gdy zdrowie somatyczne wraz z wiekiem ulega osłabieniu, zasoby mądrości mogą wciąż wzrastać. Dotychczas nie ustalono jednak empirycznie, **czy mądrość może chronić przed negatywnym wpływem pogorszenia zdrowia fizycznego na zdrowie psychiczne**. Z wcześniejszych badań wynikało natomiast, że mądrość łagodzi negatywne dla dobrostanu skutki niekorzystnych zdarzeń życiowych oraz instytucjonalizacji (Ardelt & Jeste, 2018; Ardel & Edwards, 2016).

Podobną ochronną i wspierającą procesy zdrowego starzenia się funkcję pełnią pozytywne postawy wobec własnego starzenia się. Są one dodatnio powiązane z poziomem subiektywnego dobrostanu i jakości życia, a ujemnie z objawami depresji i lęku w późnym wieku (Korkmaz Aslan et al., 2019; Kunuroglu & Vural Yuzbasi, 2021; Long et al., 2021) oraz zmniejszają wpływ chorób na jakość życia (Yamada et al., 2015). Zgodnie z teorią ucieleśniania stereotypów (Levy, 2009), mądrość może stymulować reinterpretację starości jako znaczącego i wzbogacającego etapu życia, modyfikując w kontekście indywidualnym negatywne spostrzeganie własnego starzenia się. Dotychczas jednak temat związku mądrości i postaw wobec starzenia się nie był przedmiotem badań empirycznych.

Mając to na uwadze, celem badań wśród 500 osób w wieku 60-86 lat, było czterokierunkowe zrozumienie relacji między mądrością, subiektywnie złym stanem zdrowia

a zdrowiem psychicznym (ujmowanym dwuaspektowo jako wysoki dobrostan i brak objawów depresyjnych) wśród seniorów. Po pierwsze, założyłyśmy, że mądrość jest powiązana pozytywnie, a niska samoocena zdrowia negatywnie - ze zdrowiem psychicznym (dobrostanem osobistym i brakiem objawów depresji). Po drugie, sprawdziliśmy, czy te relacje różnią się między dobrostanem osobistym a brakiem objawów depresji, spodziewając się, że związek mądrości z brakiem objawów depresyjnych będzie silniejszy niż z dobrostanem. Po trzecie, przypuszczaliśmy, że mądrość będzie moderatorem w ujemnym związku złego stanu zdrowia fizycznego ze zdrowiem psychicznym. Po czwarte, oczekiwaliśmy, że pozytywne postawy wobec starzenia się będą pełnić funkcję mediatora w relacjach między mądrością, subiektywnym zdrowiem fizycznym a zdrowiem psychicznym. Zbudowany model teoretyczny relacji między zmiennymi uwzględniał zarówno **efekty moderacyjne**, jak i **mediacyjne**, zweryfikowane w toku analizy równań strukturalnych.

Wyniki przeprowadzonych analiz wskazały, że **trójwymiarowa mądrość była powiązana pozytywnie, a zły subiektywny stan zdrowia - negatywnie powiązany ze zdrowiem psychicznym**. W przypadku mądrości zanotowano silniejszy związek z brakiem objawów depresyjnych niż z dobrostanem. Starsi ludzie o wysokim poziomie mądrości mogą bardziej koncentrować się na eudajmonicznym niż na hedonistycznym poczuciu szczęścia (Staudinger & Glück, 2011; Webster i in., 2014), a ich zdrowie psychiczne może być wzmacniane raczej poprzez dążenie do znaczących aktywności, zamiast szukania jedynie przyjemności. W niniejszym badaniu dobrostan oceniono za pomocą kwestionariusza Index Osobistego Dobrostanu (Żemojtel-Piotrowska i in., 2017), który obejmował zadowolenie z różnych dziedzin życia, w tym poziomu materialnego, zdrowia, osiągnięć, relacji, bezpieczeństwa, więzi społecznych, zabezpieczenia na przyszłość oraz religii/duchowości. Choć mądrość może wspierać dążenie do zadowolenia w omawianych aspektach, jest ono także silnie zależne od zewnętrznych okoliczności, takich jak stan zdrowia fizycznego, stabilność finansowa, wsparcie społeczne oraz czynniki kulturowe i środowiskowe (Pérez i in., 2012). Z kolei **subiektywnie zły stan zdrowia przewidywał oba aspekty zdrowia psychicznego z podobną siłą**. Stabilną rolę tego predyktora dla pozytywnych i negatywnych wymiarów zdrowia psychicznego w późnym wieku podkreślają także Westerhof i Keyes (2010).

Tak jak założyłyśmy, **mądrość buforowała negatywny związek między złym subiektywnym zdrowiem fizycznym a zdrowiem psychicznym**. Szczególnie zaś silny efekt moderacyjny zachodził w sytuacji, gdy poziom spostrzeganego stanu zdrowia fizycznego był bardzo niski – wówczas znaczenie mądrości dla zdrowia psychicznego było największe.

Wysoki poziom mądrości łagodził negatywne relacje złego stanu zdrowia fizycznego ze zdrowiem psychicznym, podczas gdy jej niski poziom – wzmacniał je. Innymi słowy, **mądrość wydaje się być szczególnie cenna dla utrzymania zdrowia psychicznego osób starszych w sytuacji złego stanu zdrowia fizycznego.** Dopóki jednostka doświadcza relatywnie dobrego zdrowia, dysponuje licznymi dostępnymi sposobami na utrzymanie lub poprawę swojego samopoczucia psychicznego, na przykład poprzez uczestnictwo w zorganizowanych aktywnościach edukacyjnych czy rekreacyjnych, podróże, aktywność fizyczną, kontakty społeczne, czy rozwój zainteresowań. Gdy jednak zdrowie się pogarsza i dochodzi do choroby, wiele z dotychczasowych aktywności okazuje się niemożliwych do podjęcia, co przekładać się może na pogorszenie stanu psychicznego. **Zasoby mądrości** mogą wówczas pełnić **funkcję bufora**, pozwalając na **utrzymanie zdrowia psychicznego** (subiektywnego poczucia dobrostanu i braku objawów depresyjnych), **nawet w obliczu złego stanu zdrowia fizycznego.** Można przypuszczać, że mądrość pozwala na świadomy wybór aktywności sprzyjających dobrostanowi, mniej zależnych od sprawności fizycznej (np. takich jak medytacja, modlitwa czy czytanie), oraz na modyfikację wcześniej lubianych zajęć i źródeł radości na takie, które są nadal dostępne mimo ograniczeń związanych z chorobą.

Zgodnie z postawionymi hipotezami, wyniki naszych badań wskazały również, iż pozytywne postawy wobec starzenia się częściowo pośredniczyły w związkach mądrości, złego stanu zdrowia oraz interakcji między mądrością a złym stanem zdrowia ze zdrowiem psychicznym. Mądrość okazała się dodatnio powiązana, a zły subiektywny stan zdrowia - ujemnie powiązany z pozytywnymi postawami wobec starzenia się. Ponadto, **osoby o wysokim poziomie mądrości prezentowały bardziej pozytywne postawy wobec starzenia się - nawet pomimo złego stanu zdrowia. Pozytywne postawy wobec własnego starzenia się okazały się z kolei dodatnim predyktorem zdrowia psychicznego.** Wyniki te korespondują także z innymi badaniami, wskazującymi na pośredniczącą rolę postaw wobec starzenia się w związku między samooceną zdrowia a funkcjonowaniem psychicznym w starszym wieku (Liu i in., 2021; Low i in., 2013). Postawy i osobiste przekonania na temat starzenia się mogą stać się bardziej negatywne w obliczu wyzwań związanych z wiekiem, takich jak pogorszenie zdrowia fizycznego (Law i in., 2010). Z kolei negatywne postawy wobec starzenia się mogą mieć destrukcyjny wpływ na zdrowie psychiczne w sytuacji, gdy jednostka myśli o starości głównie jako o okresie strat i spadku sprawności, kierując się negatywnymi stereotypami dotyczącymi wieku. Objawy depresyjne i niski poziom dobrostanu wydają się wówczas naturalnym skutkiem procesu starzenia się, co wyjaśnia teoria ucieleśnienia stereotypów (Levy, 2009). W porównaniu ze osobami z negatywnym

nastawieniem do starzenia się, osoby z pozytywnymi postawami wobec starzenia się są bardziej skłonne do utrzymania zdrowego stylu życia, szukania opieki medycznej w przypadku schorzeń związanych z wiekiem, wykazują mniejszą reakcję układu krążenia na stres i zgłaszają mniej objawów depresyjnych (Levy i in., 2000; Levy & Myers, 2004; Sarkisian i wsp., 2002; Sindi i wsp., 2012).

Nasze badania jako pierwsze w literaturze tematu, wskazały na **pośredniczącą rolę postaw wobec starzenia się w relacjach mądrości i zdrowia psychicznego osób starszych**. Osoby starsze o wysokim poziomie mądrości spostrzegają starość jako normalny etap dorosłości, dostrzegając nie tylko straty, ale także zyski związane z tą fazą życia, w szczególności potencjał osobistego rozwoju w tym okresie, co przekłada się na lepszy stan zdrowia psychicznego. **Nawet w obliczu złego stanu zdrowia fizycznego seniorzy o wysokim poziomie mądrości utrzymują pozytywne postawy wobec własnego starzenia się, co prowadzi do satysfakcjonującego życia z mniejszą liczbą objawów depresyjnych.**

Zweryfikowany przez nas model strukturalnych relacji między zmiennymi pozwala na **identyfikację potencjalnych mechanizmów** psychologicznych wyjaśniających procesy zdrowego starzenia się, poprzez podkreślenie znaczenia mądrości oraz postaw wobec starzenia się w utrzymaniu zdrowia psychicznego, nawet w kontekście wyzwań związanych ze zdrowiem fizycznym. Wyniki badania pozwalają na wyciągnięcie ważnych wniosków praktycznych. Utrzymanie dobrego zdrowia psychicznego w starszym wieku może wymagać holistycznego podejścia, obejmującego zarówno zapobieganie lub łagodzenie objawów psychopatologicznych, takich jak objawy depresyjne, jak i troskę o dobrostan. Interwencje związane ze zdrowym starzeniem się powinny koncentrować się na rozwijaniu zasobów mądrości oraz promowaniu pozytywnych postaw wobec starzenia się, szczególnie wśród osób starszych z problemami zdrowotnymi. Jak postuluje Laidlaw (2010), rozwój mądrości i pozytywnych postaw wobec starości stanowią uzasadnione cele psychoterapii w podeszłym wieku. Interwencje wspierające zdrowe starzenie się powinny także być realizowane w szerszym kontekście społecznym, poprzez aktywne przeciwdziałanie negatywnym stereotypom na temat starzenia się. Kluczowe jest promowanie bardziej inkluzywnej i pozytywnej narracji społecznej, która ukazuje starość nie tylko jako okres strat, lecz także jako czas zysków i możliwości rozwoju, a przede wszystkim naturalną i wartościową część ludzkiego życia.

Podsumowując wszystkie powyżej omówione prace, wykazałam, że **zdrowe starzenie się opiera się na adekwatnym do wieku realizowaniu zadań rozwojowych i przyjmowaniu pozytywnych postaw wobec starzenia się oraz podejmowaniu zachowań sprzyjających zdrowiu, wspieranych korzystaniem z zasobów osobistych i pozytywnym nastawieniem emocjonalnym**. Te działania prowadzą do utrzymania poczucia subiektywnie dobrego zdrowia fizycznego, psychicznego i osobistego dobrostanu (lub utrzymania zdrowia psychicznego w obliczu pogorszenia zdrowia fizycznego). W szczególności:

- **Zachowania prozdrowotne** w okresie senioralnym pełnią funkcję pośredniczącą w relacjach między podmiotowymi czynnikami poznawczo-emocjonalnymi (mądrość, satysfakcja z życia) oraz między adaptacją do starości (realizacja zadań rozwojowych), a subiektywnym stanem zdrowia fizycznego i psychicznego.
- **Realizacja zadań rozwojowych** w okresie senioralnym stanowi czynnik pośredniczący pomiędzy zasobami osobistymi (prężność psychiczna, mądrość) a subiektywnym stanem zdrowia fizycznego i psychicznego.
- **Mądrość i prężność psychiczna** są kluczowymi zasobami prozdrowotnymi w późnym wieku, wpływającymi na zdrowie psychiczne poprzez wzmacnianie zachowań prozdrowotnych, adaptacji do starości w formie realizacji zadań rozwojowych i przyjmowania pozytywnych postaw wobec starzenia się oraz subiektywnego poczucia zdrowia.
- **Subiektywny stan zdrowia**, silnie uzależniony od zachowań prozdrowotnych, jest istotnym predyktorem zarówno pozytywnych (dobrostan), jak i negatywnych wskaźników zdrowia psychicznego (np. objawów depresyjnych).
- **Pozytywne postawy wobec własnego starzenia się** wspierają zdrowie psychiczne w okresie senioralnym, pośrednicząc w relacjach mądrości i złego stanu zdrowia fizycznego ze stanem zdrowia psychicznego.
- **Zły stan zdrowia fizycznego** może zagrażać utrzymaniu pełni zdrowia psychicznego w okresie senioralnym, jednak ryzyko to mogą złagodzić wysoki poziom mądrości i pozytywne postawy wobec starzenia się.
- Złożone relacje między szeroko pojętym zdrowiem a czynnikami poznawczo-emocjonalnymi, zachowaniami prozdrowotnymi i adaptacją do starości zachodzą w **kontekście** specyficznym dla danej osoby, uwzględniającym jej sytuację socjodemograficzną. W tym kontekście można wskazać **czynniki ochronne**, takie jak kontynuacja edukacji w okresie senioralnym oraz **czynniki ryzyka**, takie jak

zaawansowany wiek, trudna sytuacja materialna, obecność chorób przewlekłych, płeć męska czy życie w samotności.

Ograniczenia badań własnych

Przedstawione wyżej badania wnoszą nowe treści w obszar wiedzy o zdrowym starzeniu się, nie są jednak wolne od ograniczeń. Zostały one przeprowadzone z użyciem metod samoopisowych i mają charakter przekrojowy, a próby dobrano w sposób nielosowy. Wskazana jest zatem ostrożność w uogólnianiu wyników omawianych badań oraz we wnioskowaniu o charakterze przyczynowo - skutkowym. W zastosowanych teoriach, wyborze narzędzi i operacjonalizacji konstruktów zmuszona byłam dokonać wyboru, mając świadomość złożoności poruszanej tematyki i zróżnicowania metod pomiaru wybranych przeze mnie zmiennych.

Podjętą problematykę zamierzam eksplorować przez kolejne lata mojej pracy badawczej. Widzę potrzebę badań o charakterze podłużnym, a także wzbogacenia badań ilościowych metodami jakościowymi. Postulaty te częściowo wdrażam już w aktualnie realizowanych przeze mnie projektach badawczych.

4.1.4. Podsumowanie i wnioski końcowe

W efekcie prowadzonych przeze mnie badań wyłania się obraz procesów zdrowego starzenia się, czyli takiego funkcjonowania jednostki w okresie późnej dorosłości, który umożliwia jej zachowanie jak najdłużej możliwej sprawności, realizowanie celów uznanych za ważne i satysfakcjonujące życie w późnych latach. Każde z wyżej opisanych badań przyczynia się do zrozumienia tych niezwykle złożonych relacji pomiędzy **szeroko rozumianym zdrowiem w starszym wieku**, a:

- (1) **zasobami osobistymi jednostki**, do których w moich badaniach należą mądrość, prężność psychiczna, duchowość i orientacja pozytywna;
- (2) **adaptacją do starości** w formie realizacji zadań typowych dla wieku i przyjmowania pozytywnych postaw wobec własnego starzenia się;
- (3) **zachowaniami prozdrowotnymi**, dostosowanymi do specyfiki wieku;
- (4) **kontekstem społeczno-demograficznym** życia jednostki, w którym ważne miejsce zajmuje całonocna edukacja.

Efektem współdziałania wymienionych czynników jest zdrowie w szerokim znaczeniu – nie będące bynajmniej obiektywnym brakiem występowania chorób, co w późnym wieku

jest mało prawdopodobne, ale raczej subiektywnym poczuciem dobrego funkcjonowania na miarę swoich lat, mimo istniejących dolegliwości, oraz dążeniem do pełni życia o możliwie wysokim subiektywnym dobrostanie.

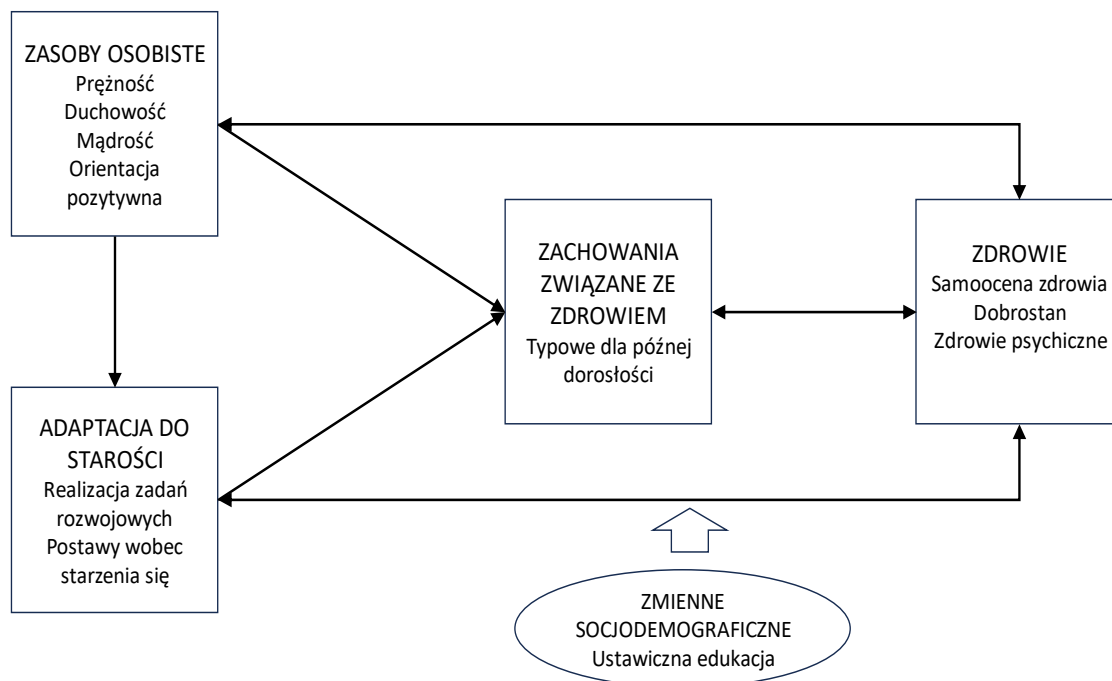
Podsumowaniem i ilustracją dotychczasowych przeprowadzonych przeze mnie badań jest **autorski psychologiczny model zdrowego starzenia się**, oparty na modelu WHO i rozwijający dotychczasowe koncepcje teoretyczne, zweryfikowany w badaniach własnych. W zaprezentowanym modelu (Rysunek 1), relacje między zmiennymi są złożone - pośrednie i bezpośrednie, czasem dwustronne. „Zdrowie” jest efektem oddziaływań wymienionych czynników, ale również oddziałuje na nie zwrotnie - modyfikując zachowania zdrowotne i procesy adaptacji do starości, a także umacniając/uszczuplając dostępne zasoby. Większość ze wskazanych zależności znalazło **potwierdzenie w moich dotychczasowych badaniach**, część z nich jest w trakcie empirycznej weryfikacji.

Prezentowany model wpisuje się w założenia koncepcji WHO zdrowego starzenia się, ale jednocześnie znajduje swoje uzasadnienie we wcześniejszych koncepcjach pomyślnego czy pozytywnego starzenia się. Jest to tematyka interdyscyplinarna, w której istotne miejsce zajmuje obszar psychologii. Nowością moich projektów badawczych jest interpretacja modelu zdrowego starzenia się WHO w kategoriach psychologicznych. Umożliwiło to identyfikację i analizę psychologicznych aspektów funkcjonowania seniorów (zasobów osobistych, zachowań prozdrowotnych, realizacji zadań rozwojowych i postaw wobec starzenia), które prowadzą do osiągnięcia szeroko rozumianego zdrowia w późnym wieku.

WHO postuluje dodanie życia do lat, a nie tylko lat do życia. Zdrowe starzenie się **nie jest** kategorią umożliwiającą identyfikację seniorów **wolnych od choroby** - w starszym wieku większość osób może mieć nawet kilka schorzeń, które – jeśli są dobrze kontrolowane - mają niewielki wpływ na ich zdolność do funkcjonowania. Zdrowe starzenie się to starzenie się w zdrowiu – rozumianym w holistycznym sensie. Jego istotą jest **utrzymanie zdolności funkcjonalnych, pozwalających ludziom żyć tak, jak chcą i robić to, co jest dla nich ważne**. Można to osiągnąć dzięki wewnętrznym możliwościom danej osoby (np. jej zasobom osobistym) i cechom otoczenia oraz wzajemnym wpływom tych czynników na siebie.

Rysunek 1.

Psychologiczny model zdrowego starzenia się - integracja wyników badań własnych.



Źródło: Opracowanie własne.

Podsumowując, na mój wkład naukowy, opisany w 12 artykułach, składają się następujące szczegółowe dokonania:

- opracowanie nowych narzędzi do pomiaru zachowań zdrowotnych oraz realizacji zadań rozwojowych przeznaczonych dla osób powyżej 60. roku życia;
- przeprowadzenie pełnej procedury polskiej adaptacji narzędzia pomiaru postaw wobec starzenia się;
- określenie poziomu i specyfiki zachowań zdrowotnych w zróżnicowanych grupach seniorów (zarówno tzw. „wysokofunkcjonujących” słuchaczy UTW, jak i pensjonariuszy domów opieki) oraz ich psychospołecznych uwarunkowań;
- wskazanie potencjalnych mechanizmów wyjaśniających procesy zdrowego starzenia się, w szczególności pośredniczącej roli zachowań zdrowotnych, realizacji zadań rozwojowych i postaw wobec starzenia się, w relacji czynników podmiotowych i wskaźników zdrowia w późnym wieku;

- opracowanie i weryfikowanie w badaniach autorskiego psychologicznego modelu zdrowego starzenia się opartego na modelu WHO;
- sformułowanie rekomendacji dotyczących praktycznych implikacji wynikających z przeprowadzonych badań, w tym wskazanie kierunków działań na rzecz profilaktyki i promocji zdrowia wśród seniorów.

W przygotowanych artykułach zastosowałam zaawansowane analizy statystyczne (np. analizy mediacji, moderacji, równania strukturalne, konfirmacyjną analizę czynnikową) oraz wiedzę z zakresu psychometrii i adaptacji kulturowej narzędzi pomiaru psychologicznego. Badania prowadziłam w formie bezpośredniej wśród seniorów o różnych wzorach funkcjonowania, stanie zdrowia i zaangażowaniu w życie społeczne, zarówno wśród uczestników zorganizowanych zajęć i osób zrzeszonych w instytucjach dla seniorów, pacjentów ośrodków zdrowia, pensjonariuszy instytucji opiekuńczych oraz osób starszych rekrutowanych indywidualnie w swoich środowiskach domowych. Dotarłam także w formie badań online do seniorów korzystających na co dzień z internetu i nowoczesnych technologii. Nie zawężyłam się jedynie do rekrutacji badanych najłatwiej dostępnych, a badana przeze mnie grupa uwzględnia różnorodność stylów funkcjonowania współczesnych osób starszych. Każde z badań zaprojektowałam i przeprowadziłam w oparciu o uniwersalne standardy etyczne, otrzymując zgodę Komisji Etyki UŁ.

Ponadto, w powyższym opisie zawarłam także odniesienia do kilku prac mojego autorstwa lub współautorstwa, nie uwzględnionych w cyklu habilitacyjnym, ale stanowiących przygotowanie do badań zasadniczych. **Psychologiczne aspekty funkcjonowania osób starszych są przedmiotem mojego zainteresowania od kilkunastu lat, co znalazło wyraz w 11 kolejnych publikacjach (poza cyklem habilitacyjnym), zarówno o charakterze teoretycznym, jak i empirycznym z tego zakresu (wymienionych poniżej w punkcie 4.2.).**

Wyniki badań w zakresie zdrowego starzenia się zostały przeze mnie zaprezentowane także na licznych konferencjach o randze krajowej (np. Ogólnopolskich Konferencjach Naukowych Sekcji Psychologii Zdrowia PTP, Ogólnopolskich Konferencjach Psychologii Rozwojowej) oraz międzynarodowej (np. European Congress of Psychology, International Congress of Psychology) – **łącznie po uzyskaniu stopnia doktora wygłosiłam 26 wystąpień konferencyjnych z zakresu tej problematyki.**

Na koniec chciałabym podkreślić, że prezentowany cykl habilitacyjny ma charakter dzieła otwartego - w chwili obecnej **kontynuuję badania procesów zdrowego starzenia się, zorientowane wokół następujących zagadnień:**

1. **Mądrość w zdrowym starzeniu się** – wraz z prof. Moniką Ardeli przygotowuję obecnie kolejne prace w oparciu o przeprowadzone przeze mnie badania:
 - 1.1. Weryfikujemy dwa alternatywne modele – Eriksonowskie ujęcie **mądrości jako efektu rozwoju** w późnym wieku, w porównaniu do modelu **mądrości jako zasobu sprzyjającego rozwojowi** w późnym wieku. Nasz artykuł na podstawie badań w grupie 558 seniorów pt. *Evaluating Different Wisdom Models: Wisdom as an Outcome or a Resource of Development in Old Age?* jest obecnie w końcowej fazie przygotowania. Przeprowadzone badania stały się także podstawą wspólnego referatu pt. *Wisdom in Late Life: A Developmental Outcome or a Resource for Healthy Aging?*, zgłoszonego na European Congress of Psychology (1-4 lipca 2025, Paphos, Cypr).
 - 1.2. Kontynuujemy wątki badawcze uwzględniające postawy wobec starzenia się oraz zdrowy styl życia, a także mądrość i inne czynniki poznawczo-emocjonalne istotne dla zdrowia psychicznego w okresie senioralnym. Obecnie zakończyliśmy drugą falę badań w grupie 400 seniorów (po 6 miesiącach) we wspólnym projekcie zatytułowanym *Flourishing After Sixty: The Role of Personal Resources, Attitudes and Behaviors in Mental Health of Older Adults*. Dane badawcze są w fazie opracowania.
2. **Uważność w zdrowym starzeniu się** - w ramach odbywanego przeze mnie stażu na Uniwersytecie Śląskim w Katowicach rozpoczęłam wraz z dr Dagną Kocur realizację projektu badawczego mającego na celu ustalenie roli uważności, samoakceptacji i zachowań prozdrowotnych dla dobrostanu psychicznego osób starszych. Obecnie opracowujemy dane z przeprowadzonych badań w grupie 300 seniorów i przygotowujemy artykuł pod roboczym tytułem *Mindful aging - healthy aging? Does health-related behavior mediate the relationship between mindfulness and wellbeing in old age.*
3. **Gerotranscendencja w zdrowym starzeniu się** – w ramach kontynuacji współpracy rozpoczętej z dr hab. Pawłem Brudkiem w kierowanym przeze mnie projekcie „Postawy wobec własnej starości. Identyfikacja nowych wymiarów pozytywnego starzenia się”, przygotowujemy wspólnie publikację na temat roli procesów gerotranscendencji oraz stosowanych przez osoby starsze mechanizmów obronnych dla ich poczucia dobrostanu.

W przygotowaniu znajduje się nasz artykuł pt. *Gerotranscendence and Well-Being in Polish Older Adults. The Mediating Role of Defense Styles*.

4. **Ochronna rola realizacji zadań rozwojowych i wsparcia społecznego** - kontynuuję badania uwzględniające grupy seniorów wymagających intensywnego wsparcia. Jedno z nich, prowadzone wśród 120 starszych pacjentów domowego hospicjum, stało się podłożem pracy pt. *Protective Factors Against Depressive Symptoms in Older Hospice Patients: The Role of Social Support and Developmental Task Attainment*, będącej w końcowej fazie opracowania.

4.2. Omówienie pozostałych osiągnięć naukowo-badawczych

Moje pozostałe osiągnięcia naukowo-badawcze dotyczą następujących zagadnień: (1) psychologiczne aspekty starzenia się i starości, (2) zachowania pro- i antyzdrowotne młodzieży – uwarunkowania i konsekwencje, (3) dobrostan w szkole z perspektywy ucznia i nauczyciela – specyfika, uwarunkowania i pomiar, (4) pozytywne i negatywne skutki doświadczeń traumatycznych. W każdym z wymienionych obszarów opublikowałam samodzielnie i we współautorstwie szereg prac (wymienione niżej), jak również wygłosiłam wystąpienia na licznych konferencjach (dokładny spis zawarty został w „Wykazie osiągnięć”).

4.2.1. Psychologiczne aspekty starzenia się i starości

Moje zainteresowania psychologią starzenia się i starości miały wyraz w publikacjach już od roku 2012. Początkowo w moim dorobku w tym zakresie dominowały prace o charakterze przeglądowym i teoretycznym (4 rozdziały w monografiach i 2 artykuły w czasopismach) (Finogenow & Zadworna-Cieślak, 2013; Zadworna-Cieślak, 2015, 2016a; Zadworna-Cieślak & Finogenow, 2012; Zadworna-Cieślak & Marszałek, 2017; Zbonikowski & Zadworna-Cieślak, 2016), w których niejako rozpoznawałam teoretycznie problematykę pozytywnego/ pomyślnego/ zdrowego starzenia się. Następnie opublikowałam wyniki kilku badań empirycznych o charakterze wstępnym (4 artykuły w czasopismach) w omawianym zakresie (część z nich została już wspomniana w opisie wątków badawczych składających się na cykl habilitacyjny) (Ogińska-Bulik, Zadworna-Cieślak, & Rogala, 2015; Zadworna-Cieślak, 2017a; Zadworna-Cieślak & Ogińska-Bulik, 2013, 2018). Zwieńczeniem moich dodatkowych prac w zakresie psychologii starzenia się i starości jest współautorska **monografia** wydana w roku 2021 pt. „Trwałość i zmienność procesów starzenia się i starości”, w której procesy starzenia się i starości rozpatrywane są z perspektywy różnych dyscyplin, w tym psychologii (Urbaniak, Chałas, Szukalski, Zimny, Błaszczak & Zadworna, 2021).

1. **Zadworna-Cieślak, M.**, Finogenow, M. (2012), Perspektywa pozytywnego starzenia się w okresie późnej dorosłości, *Pedagogika Rodziny*, 2(4), 117-128.
2. **Zadworna-Cieślak, M.**, Ogińska-Bulik, N. (2013), Zachowania zdrowotne osób w wieku senioralnym – rola optymizmu, *Psychogeriatra Polska*, 10(4), 145-156.
3. Finogenow, M., & **Zadworna-Cieślak, M.** (2013). Wydarzenia krytyczne w okresie późnej dorosłości, *Przedsiębiorczość i zarządzanie*, „Zarządzanie stresem” XIV(5), 97-115.
4. **Zadworna-Cieślak, M.** (2015). Dobrostan psychiczny seniorów – znaczenie oddziaływań psychoedukacyjnych. W V. Tanaś & W. Welskop (Red.), *Lifelong learning* (s. 321–328). Wydawnictwo Naukowe Wyższej Szkoły Biznesu i Nauk o Zdrowiu.

5. Ogińska-Bulik, N., **Zadworna-Cieślak, M.**, & Rogala E. (2015). Rola zasobów osobistych w podejmowaniu zachowań zdrowotnych przez osoby w wieku senioralnym. *Problemy Higieny i Epidemiologii*, 96(3), 570-577.
6. **Zadworna-Cieślak, M.** (2016). Aktywność prozdrowotna osób starszych. W V. Tanaś & W. Welskop (Red.), *Kultura czasu wolnego we współczesnym świecie* (s. 391–399). Wydawnictwo Naukowe Wyższej Szkoły Biznesu i Nauk o Zdrowiu.
7. Zbonikowski, A., & **Zadworna-Cieślak, M.** (2016). Czas wolny jako przestrzeń ryzykownego doświadczania starości przez seniorów. W V. Tanaś & W. Welskop (Red.), *Kultura czasu wolnego we współczesnym świecie* (s. 413–422). Wydawnictwo Naukowe Wyższej Szkoły Biznesu i Nauk o Zdrowiu.
8. **Zadworna-Cieślak, M.** (2017). Developmental tasks attainment in late adulthood – the construction of a new psychometric tool. *Gerontologia Polska*, 25, 163-167.
9. **Zadworna-Cieślak, M.**, & Marszałek, M. (2017). Różne oblicza starości. W V. Tanaś & W. Welskop (Red.), *Człowiek wobec zagrożeń współczesności* (s. 173–183). Wydawnictwo Naukowe Wyższej Szkoły Biznesu i Nauk o Zdrowiu.
10. **Zadworna-Cieślak, M.**, & Ogińska-Bulik, N. (2018). Specificity of health-related behaviours in middle and late adulthood. *Health Problems of Civilization*, 12(1), 7-13, doi:10.5114/hpc.2018.74184.
11. Urbaniak, B., Chałas, M., Szukalski, P., Zimny, R., Błaszczak, R., & **Zadworna, M.** (2021). *Trwałość i zmienność procesów starzenia się i starości*. Wydawnictwo Uniwersytetu Łódzkiego.

4.2.2. Zachowania pro- i antyzdrowotne młodzieży – uwarunkowania i konsekwencje

Moje zainteresowanie problematyką zachowań związanych ze zdrowiem rozpoczęło się jeszcze przed doktoratem i doprowadziło do obrony pracy doktorskiej w roku 2010. Po doktoracie jednak powstało szereg publikacji będących kontynuacją eksploracji tematu uwarunkowań i konsekwencji zachowań związanych ze zdrowiem młodzieży. Należy do nich przede wszystkim współautorska **monografia** pt. „Zachowania zdrowotne młodzieży: uwarunkowania podmiotowe i rodzinne” (Zadworna-Cieślak & Ogińska-Bulik, 2011). W kolejnych latach kontynuowałam badania w tym zakresie, które zaowocowały powstaniem kilku artykułów - na temat roli osobowości typu D i poczucia koherencji w podejmowaniu zachowań zdrowotnych (Zadworna-Cieślak & Ogińska-Bulik, 2012), wartości zdrowia w rodzinie (Zadworna-Cieślak, Gutowska-Wyka & Kafluk-Pieróg, 2011), oraz miejsca zdrowia w hierarchii wartości w predykcji zachowań zdrowotnych młodzieży (Zadworna-Cieślak, 2018). Powstałe w tym obszarze prace współautorskie dotyczyły także radzenia sobie ze stresem u nieletnich ciężarnych (Gutowska-Wyka, Kafluk-Pieróg & Zadworna-Cieślak, 2011) oraz nadwagi i otyłości u dzieci (Gutowska-Wyka & Zadworna-Cieślak, 2011).

1. **Zadworna-Cieślak, M.**, & Ogińska-Bulik, N. (2011). *Zachowania zdrowotne młodzieży – uwarunkowania podmiotowe i rodzinne*. Difin.
2. **Zadworna-Cieślak, M.**, Gutowska-Wyka, A., & Kafluk-Pieróg, M. (2011). Zdrowie jako wartość w ocenie rodziców i ich dzieci. W E. Bielawska-Batorowicz, L. Golińska (Red.). *Rodzina i praca w warunkach kryzysu* (s. 187-198). Wydawnictwo Uniwersytetu Łódzkiego.
3. Gutowska-Wyka, A., Kafluk-Pieróg, M., & **Zadworna-Cieślak, M.** (2011). Stres i radzenie sobie ze stresem w okresie ciąży u nieletnich dziewcząt i kobiet. W E. Bielawska-Batorowicz, L. Golińska (Red.). *Rodzina i praca w warunkach kryzysu* (s. 553-562). Wydawnictwo Uniwersytetu Łódzkiego.
4. Gutowska-Wyka, A., & **Zadworna-Cieślak, M.** (2011). Dziecko z nadwagą i otyłością podmiotem oddziaływań psychologicznych. W M. Wojciechowska (Red.). *Wyzwania współczesnej pediatrii* (s. 217-228). Wydawnictwo Akademii Humanistyczno-Ekonomicznej w Łodzi.

5. **Zadworna-Cieślak, M., & Ogińska-Bulik, N.** (2012). Osobowość typu D i poczucie koherencji a podejmowanie zachowań zdrowotnych przez młodzież. W N. Ogińska-Bulik & J. Miniszewska (Red.), *Zdrowie w cyklu życia człowieka* (s. 219–232). Wydawnictwo Uniwersytetu Łódzkiego.
6. **Zadworna-Cieślak, M.** (2018). Health as a source of happiness and health-related behaviour of young people. *Health Problems of Civilization*, 12(3), 188–195.

4.2.3. Dobrostan w szkole z perspektywy ucznia i nauczyciela

– specyfika, uwarunkowania i pomiar

Moje zainteresowania problematyką dobrostanu w szkole rozpoczęły się od realizowania na UŁ międzynarodowego projektu pt. „**WELL SCHOOL TECH**” (2016-1-LT01-KA201-023171), w ramach partnerstwa strategicznego programu Erasmus + w latach 2016-2019 z udziałem partnerów z 5 państw członkowskich Unii Europejskiej (Litwa, Włochy, Polska, Bułgaria i Wielka Brytania). W efekcie realizacji projektu powstało kilka współautorskich prac teoretycznych na temat dobrostanu szkolnego z perspektywy ucznia i nauczyciela (Zadworna-Cieślak & Kossakowska, 2018a, 2018b; Zadworna-Cieślak & Zbonikowski, 2016). W omawianym zakresie realizowałam także dwa kolejne projekty z programu Erasmus+ - projekt *Promoting VET Teachers' Mental Health and Wellbeing* „**VET-WELL**” (2019-1-UK01-KA202-061549) oraz projekt *Computational Thinking in Enhancing Primary Students' Social-Emotional Learning Skills* „**COMPUSEL**” (2021-1-TR01-KA220-SCH000031609). W zakresie problematyki dobrostanu szkolnego opublikowałam samodzielnie i we współautorstwie także prace badawcze, dotyczące roli prężności psychicznej w radzeniu sobie ze stresem maturalnym (Ogińska-Bulik & Zadworna-Cieślak, 2015), motywów zdobywania wiedzy przez uczniów szkół gimnazjalnych i ponadgimnazjalnych (Zadworna-Cieślak, 2016b), dobrostanu psychicznego uczniów na różnych etapach edukacji (Kossakowska & Zadworna, 2019) i ewaluacji wpracowanego w projekcie narzędzia pedagogicznego w zakresie wzmacniania dobrostanu ucznia (Kossakowska & Zadworna, 2021).

Rozpoczęta w projekcie “Well School Tech” współpraca z **Istituto Superiore di Sanità w Rzymie**, kontynuowana następnie w postaci osobnego projektu naukowego, zaowocowała dwoma zespołowymi artykułami przygotowanymi z moim udziałem (Gigantesco i in., 2019; Kossakowska i in., 2023), opisującymi wyniki pilotażowego wdrożenia wspomaganego cyfrowo narzędzia pedagogicznego opracowanego w ramach wspomnianego projektu.

Ponadto otrzymałam **Grant Dziekana Wydziału Nauk o Wychowaniu UŁ** na realizację pod moim kierunkiem projektu badawczego pt. „Psychologiczne uwarunkowania dobrostanu psychicznego w szkole”. W toku jego realizacji nawiązałam **współpracę z prof.**

Tyler'em Renshaw'em z Utah State University (USA), celem przygotowania polskiej adaptacji narzędzia pomiaru dobrostanu w roli ucznia tj. *Student Subjective Wellbeing Questionnaire* (SSWQ). Efektem projektu jest artykuł opisujący proces kulturowej adaptacji narzędzia (Zadworna, Kossakowska & Renshaw, 2023), które zamieściłam również w otwartym repozytorium wraz z instrukcją <https://osf.io/bca2e/> (Zadworna, Kossakowska & Renshaw, 2022). Kwestionariusz Dobrostanu Ucznia jest pierwszym na polskim rynku kwestionariuszy narzędziem do pomiaru dobrostanu w roli ucznia, przeznaczonym dla uczniów z klas IV-VIII szkół podstawowych. Kontynuuję badania w zakresie dobrostanu w szkole, poszerzając je o ocenę dobrostanu starszych uczniów i nauczycieli, także akademickich. Temat dobrostanu w szkole rozszerzyłam także na grupę studentów, poszukując w międzynarodowym zespole kulturowych aspektów odczuwania stresu przez młodych dorosłych studiujących na różnych europejskich uczelniach (Delvecchio, Cenci, Lis, Li, Vazsonyi, Nartova-Bochaver, Zadworna, & Mazzeschi, C. 2023).

Realizacja tego obszaru moich zainteresowań zaowocowała otrzymaniem **w roku 2024 roku Zespołowej Nagrody Rektora UŁ** za cykl publikacji zatytułowany „Dobrostan ucznia w erze cyfrowych technologii – od doświadczenia polskich uczniów, poprzez pomiar, ku interwencjom w kontekście międzynarodowym”.

1. Ogińska-Bulik, N., & **Zadworna-Cieślak, M.** (2014), Rola prężności psychicznej w radzeniu sobie ze stresem związanym z egzaminem maturalnym, *Przegląd Badań Edukacyjnych*, 19(2), 7-24.
2. **Zadworna-Cieślak, M.** (2016). Sposoby i motywy zdobywania wiedzy przez uczniów szkół gimnazjalnych i ponadgimnazjalnych. W V. Tanaś & W. Welskop (Red.), *Edukacja w zglobalizowanym świecie* (s. 365–375). Wydawnictwo Naukowe Wyższej Szkoły Biznesu i Nauk o Zdrowiu.
3. **Zadworna-Cieślak, M.**, & Zbonikowski, A. (2016). Stres i wypalenie w zawodzie nauczyciela – charakterystyka zjawisk i cele współczesnej profilaktyki. W V. Tanaś & W. Welskop (Red.), *Edukacja w zglobalizowanym świecie* (s. 437–448). Wydawnictwo Naukowe Wyższej Szkoły Biznesu i Nauk o Zdrowiu.
4. Kossakowska K., **Zadworna M.** (2019). Wybrane aspekty dobrostanu psychicznego uczniów na różnych etapach edukacji. Doniesienia wstępne, *Studia Edukacyjne* 54, 221-235.
5. Gigantesco, A., Palumbo, G., **Zadworna-Cieślak, M.**, Cascavilla, I., Del Re, D., Kossakowska, K. & WTS European Group (2019). An international study of middle school students' preferences about digital interactive education activities for promoting psychological well-being and mental health. *Annali dell'Istituto Superiore di Sanita*, 55(2), 108–117.
6. Kossakowska, K., & **Zadworna, M.** (2021). Evaluation of a pedagogical e-tool for promoting students' well-being: The perspective of future prevention providers. *Kwartalnik Naukowy Fides et Ratio*, 47(3), 324–338.
7. **Zadworna, M.**, Kossakowska, K., & Renshaw, T. L. (2022). OSF | Student Subjective Wellbeing Questionnaire—Polish version (SSWQ-PL)—Measure and User Guide /Kwestionariusz Subiektywnego Dobrostanu Ucznia—Wersja polska (SSWQ-PL)—Arkusze i instrukcja/.
8. Kossakowska, K., **Zadworna, M.**, Palumbo, G., & Gigantesco, A. (2023). The international evaluation of the digitally-supported pedagogical tool for promoting students' school well-being – a pilot study. *Studies on the Theory of Education*, XIV(1(42)), 197–221.
9. **Zadworna, M.**, Kossakowska, K., & Renshaw, T. L. (2023). Measuring subjective wellbeing in a school context: A Polish version of the Student Subjective Wellbeing Questionnaire. *School Mental Health*, 15(1), 231-246.

10. Delvecchio, E., Cenci, G., Lis, A., Li, J.-B., Vazsonyi, A. T., Nartova-Bochaver, S., **Zadworna, M.**, & Mazzeschi, C. (2023). Anxiety and Stress among American, Chinese, Italian, and Russian Emerging Adults: Does Uncertainty Avoidance Matter? *Healthcare*, 11(24), 3101.

4.2.4. Pozytywne i negatywne skutki doświadczeń traumatycznych

Do moich zainteresowań naukowych należy także problematyka traumy i jej konsekwencji w postaci zespołu stresu pourazowego oraz potraumatycznego rozwoju. Wątek ten eksplorowałam wraz z prof. Niną Ogińską-Bulik w kilku pracach opartych na badaniach empirycznych prowadzonych w zróżnicowanych środowiskach np. wśród kobiet doznających przemocy domowej (Zadworna-Cieślak & Ogińska-Bulik, 2016), w grupie pracowników służb ratowniczych (Ogińska-Bulik & Zadworna, 2015) i ratowników medycznych (Ogińska-Bulik & Zadworna-Cieślak, 2018b). W badaniach tych ustalałyśmy rolę czynników demograficznych oraz zasobów osobistych takich jak duchowość, prężność psychiczna i strategie radzenia sobie ze stresem, w predykcji pozytywnych i negatywnych następstw doświadczeń traumatycznych. Szczególnie jednak dla mnie interesujące badania przeprowadziłyśmy w grupach osób starszych. Jedne z nich dotyczyły roli rozwoju potraumatycznego w podejmowaniu zachowań zdrowotnych u osób w okresie późnej dorosłości (Ogińska-Bulik & Zadworna-Cieślak, 2014). W kolejnych badaniach poszukiwałyśmy związku dokonywanego bilansu życiowego z potraumatycznym rozwojem u seniorów chorujących przewlekle (Ogińska-Bulik & Zadworna-Cieślak, 2018a). Ponadto moje zainteresowania naukowe tematyką stresu traumatycznego zaowocowały powierzeniem mi dwukrotnie funkcji promotora pomocniczego w przewodach doktorskich dotyczących badań w tym zakresie (wskazane poniżej w punkcie 7.1.3.).

1. Ogińska-Bulik, N., & **Zadworna-Cieślak, M.** (2014). Rola rozwoju potraumatycznego w podejmowaniu zachowań zdrowotnych u osób w okresie późnej dorosłości. *Polskie Forum Psychologiczne*, 19(2), 243–257.
2. Ogińska-Bulik, N., & **Zadworna-Cieślak, M.** (2015). Spirituality and the negative and positive effects of traumatic experiences in a group of emergency service workers. *Polish Journal of Applied Psychology*, 13(2), 9–24.
3. **Zadworna-Cieślak, M.**, & Ogińska-Bulik N. (2016). Potraumatyczny rozwój u kobiet doznających przemocy domowej – znaczenie czynników socjodemograficznych. W E. Borys, L. Willan-Horla, J. Frankowiak (Red.), *Konteksty przemocy – w poszukiwaniu uwarunkowań* (s. 173–183). Centrum Badań Społecznych Uniwersytetu Warmińsko-Mazurskiego.
4. Ogińska-Bulik, N., & **Zadworna-Cieślak, M.** (2018). The role of resiliency and coping strategies in occurrence of positive changes in medical rescue workers. *International Emergency Nursing*, 39, 40–45.
5. Ogińska-Bulik, N., & **Zadworna-Cieślak, M.** (2018). Bilans życiowy a potraumatyczny wzrost u osób starszych zmagających się z przewlekłymi chorobami somatycznymi – mediacyjna rola prężności. *Gerontologia polska*, 26, 28–35.

5. Informacja o wykazywaniu się istotną aktywnością naukową albo artystyczną realizowaną w więcej niż jednej uczelni, instytucji naukowej lub instytucji kultury, w szczególności zagranicznej.

5.1. Istotna aktywność naukowa realizowana w innych niż macierzysta uczelniach, potwierdzona publikacjami afiliowanymi do tych uczelni

W przebiegu mojej kariery naukowej miałam okazję prowadzić działalność naukową w ramach zatrudnienia kolejno na trzech różnych uczelniach tj. na Uniwersytecie Łódzkim (od roku 2015 – efekty tej działalności opisałam w cyklu habilitacyjnym oraz wykazie osiągnięć), w Społecznej Akademii Nauk i Akademii Humanistyczno-Ekonomicznej w Łodzi. Poniżej wskazuję osiągnięcia zrealizowane podczas poprzednich okresów mojego zatrudnienia, potwierdzone publikacjami afiliowanymi do tych uczelni:

- 2004 – 2010: asystent (do 2010) / adiunkt (2010) w **Katedrze Psychologii Akademii Humanistyczno- Ekonomicznej w Łodzi**

Podczas okresu zatrudnienia w AHE zrealizowałam pod kierunkiem prof. Niny Ogińskiej-Bulik projekt badawczy zakończony przygotowaniem pracy doktorskiej pt. „**Podmiotowe i rodzinne uwarunkowania zachowań zdrowotnych młodzieży**”. Przed obroną pracy doktorskiej przygotowałam 13 wystąpień konferencyjnych oraz opublikowałam 17 recenzowanych prac naukowych – w tym 8 rozdziałów w monografiach (6 samodzielnych i 2 współautorskich) oraz 5 artykułów w czasopismach (1 samodzielny, 4 współautorskie) afiliowanych do Akademii Humanistyczno-Ekonomicznej w Łodzi. Ponadto w tym okresie mojej pracy bardzo aktywnie angażowałam się w realizację projektów z programów Erasmus+, Leonardo da Vinci, Grundtvig, Lifelong Learning, działając w licznych międzynarodowych konsorcjach złożonych z uczeni i organizacji z całej Europy (wykaz projektów i publikacji podaję w „Wykazie osiągnięć”).

- 2010-2015: adiunkt w **Instytucie Psychologii Stosowanej Społecznej Akademii Nauk**

Podczas pracy na tej uczelni wydałam afiliowaną do niej monografię, napisaną wspólnie z Niną Ogińską-Bulik pt. „**Zachowania zdrowotne młodzieży – uwarunkowania podmiotowe i rodzinne**”, będącą efektem moich badań doktorskich. W tym okresie zatrudnienia kontynuowałam w zespołach badawczych projekty naukowe z zakresu uwarunkowań zachowań prozdrowotnych i antyzdrowotnych, jak również rozpoczęłam

badania nad zdrowym starzeniem się. Aktywności te zaowocowały 12 czynnymi wystąpieniami na konferencjach oraz 5 rozdziałami w monografiach (1 samodzielny, 4 we współautorstwie) i 7 artykułami współautorskimi.

5.2. Istotna aktywność naukowa realizowana w innych niż macierzysta uczelniach, w tym zagranicznych, potwierdzona publikacjami z pracownikami tych uczelni

5.2.1. Projekt “COMPUSEL” - Computational Thinking in Enhancing Primary Students’ Social-Emotional Learning Skills (2021 – 2024)

W latach 2021-2024 z ramienia UŁ kierowałam projektem, realizowanym z programu Erasmus+ w ramach konsorcjum: **Çanakkale Onsekiz Mart University (Turcja), University of Evora (Portugalia), University of Bucharest (Rumunia), Social Cooperative Enterprise of Cyclades (Grecja)**. W ramach działań naukowych w projekcie powstały z moim udziałem dwa międzynarodowe wystąpienia konferencyjne przygotowane przez konsorcjum projektowe:

27-28.04.2023, Bukareszt (Rumunia), The 19th International Scientific Conference eLearning and Software for Education; referat: *Using computational thinking to boost social-emotional learning in education* (autorzy: Dumitrache, A., Manolache, D., Sahin Taskin, C., Sahin, C., Evin Gencel, İ., Sakellariou, M., **Zadworna, M.**, Kossakowska, K., Suwalska, A., Candeias, A., Félix, A.).

Na podstawie wystąpienia został **opublikowany artykuł**:

Dumitrache A., Candeias A., Manolache D., Sahin Taskin C., Sahin C., Evin Gencel I., Sakellariou M., **Zadworna M.**, Kossakowska K., Suwalska A., Felix A. (2023). Using Computational Thinking to Strengthen Social-Emotional Learning in Education. *Proceedings of the 19th International Scientific Conference "eLearning and Software for Education" Bucharest, April 27 - 28, 2023*, Vol. 1, 172-184, <https://doi.org/10.12753/2066-026X-23-015>

26-28.10.2023, Aydın (Turcja), 11th International Congress on Curriculum and Instruction; referat: *Developing a Social-Emotional Learning Curriculum Integrated with Computational Skills and Digital Stories* (autorzy: Sahin Taskin, C., Sahin, C., Evin Gencel, İ., Sakellariou, M., **Zadworna, M.**, Kossakowska, K., Suwalska, A., Candeias, A., Félix, A., Dumitrache, A., Manolache, D.).

Ponadto obecnie w recenzji znajduje się artykuł będący efektem tej współpracy:

Candeias, A.A., Félix, A.S., Dumitrache, A., Almășan, B., Gencel, I.E., **Zadworna, M.** Kossakowska, K., Sakellariou, M., Sahin C., Sahin Taskin C. Enhancing Social-Emotional Learning through Computational Thinking: Findings from the COMPUSEL Program, *Frontiers in Education*.

5.2.2. Projekt “Digital interactive education activities for promoting psychological well-being and mental health in school-aged children” (2018-2023)

Projekt polegał na prowadzeniu badań w obszarze wspierania dobrostanu uczniów i miał charakter naukowej współpracy realizowanej przez Instytut Psychologii UŁ i **Centro di**

Riferimento per le Scienze Comportamentali e Salute Mentale, Istituto Superiore di Sanità (Włochy). Publikacje z przedstawicielami *Istituto Superiore di Sanità* w Rzymie, będące efektem tej współpracy:

Kossakowska, K., **Zadworna, M.**, Palumbo, G., & Gigantesco, A. (2023). The international evaluation of the digitally-supported pedagogical tool for promoting students' school well-being – a pilot study. *Studies on the Theory of Education*, XIV(1(42)), 197-221.

Gigantesco, A., Palumbo, G., **Zadworna-Cieślak, M.**, Cascavilla, I., Del Re, D., Kossakowska, K. & WTS European Group (2019). An international study of middle school students' preferences about digital interactive education activities for promoting psychological well-being and mental health. *Annali dell'Istituto Superiore di Sanita*, 55(2), 108-117.

5.2.3. Projekt „Postawy wobec własnej starości. Identyfikacja nowych wymiarów pozytywnego starzenia się” (2022-2024)

Do kierowanego przez mnie projektu („Granty dla doświadczonych badaczy” finansowanego w ramach konkursu „Inicjatywa Doskonałości – Uczelnia Badawcza IDUB”), zaprosiłam jako członka zespołu **dr hab. Pawła Brudka z Katedry Psychologii Klinicznej Katolickiego Uniwersytetu Lubelskiego Jana Pawła II**. Wspólnie opracowaliśmy polską wersję narzędzia pomiaru postaw wobec starzenia się (Attitudes to Ageing Questionnaire - AAQ). Do superwizji nad przygotowaniem adaptacji narzędzia i opisującego ją artykułu zaprosiłam również głównego autora oryginalnej wersji AAQ – **prof. Ken’a Laidlaw’a (University of Exeter, UK)**.

Efektem tej współpracy jest artykuł (włączony do cyklu habilitacyjnego):

Zadworna, M., Brudek, P., & Laidlaw, K. (2025). Assessing Losses and Gains with Ageing: The Psychometric Properties of the Polish Version of the Attitudes to Ageing Questionnaire. *Health Psychology Report*, 13(1), 100-110.

5.2.4. Współpraca naukowa z prof. Moniką Ardelt (University of Florida, USA)

Współpraca rozpoczęta w roku 2021 ma na celu kilkietapową realizację badań na temat roli mądrości w zdrowym starzeniu się. Dotychczas opublikowane zostały dwa wspólne artykuły (wchodzące w skład cyklu):

Zadworna, M., & Ardelt, M. (2024). The mediating role of health-related behavior in the relationship between wisdom and depressive symptoms in older Polish adults. *Aging & Mental Health*, 28 (7), 1029-1040.

Zadworna, M., & Ardelt, M. (2025). Understanding mental health in older adults: exploring the interplay of wisdom, perceived poor health, and attitudes toward aging. *Aging & Mental Health*, 1–12.

Ponadto zaprosiłam prof. Ardelt do udziału w **32. Ogólnopolskiej Konferencji Psychologii Rozwojowej „Wspieranie Rozwoju – Postęp i Przemiana”** współorganizowanej przeze mnie w Instytucie Psychologii UŁ w Łodzi w roku 2024, gdzie wygłosiła **prowadzony**

przeze mnie wykład plenarny pt. „Developmental pathways to late life wisdom and well-being”. Przygotowałyśmy również na tej konferencji **wspólne wystąpienie**, które zaprezentowałam pt. „Czy utrata zdrowia w starszym wieku wyklucza dobrostan? Rola mądrości i postaw wobec starzenia się dla zdrowia psychicznego osób starszych”.

5.2.5. Współpraca naukowa z prof. Tylerem Renshawem (University of Utah, USA)

Do realizacji Grantu Dziekana Nauk o Wychowaniu pod moim kierunkiem „Psychologiczne uwarunkowania dobrostanu psychicznego w szkole” i projektu badawczego dotyczącego **polskiej adaptacji narzędzia *Student Subjective Wellbeing Questionnaire* (SSWQ)** zaprosiłam autora jego wersji oryginalnej prof. Tyler’a Renshaw’a. Efektem współpracy jest narzędzie i artykuł, przygotowany przeze mnie i dr Karolinę Kossakowską (UŁ) oraz prof. Renshaw’a:

Zadworna, M., Kossakowska, K., & Renshaw, T. L. (2023). Measuring subjective wellbeing in a school context: A Polish version of the Student Subjective Wellbeing Questionnaire. *School Mental Health*, 15(1), 231-246.

5.2.6. Współpraca naukowa z dr Andrzejem Zbonikowskim z Katedry Psychologii Akademii Humanistyczno-Ekonomicznej w Łodzi

Od kilkunastu lat realizujemy z dr Andrzejem Zbonikowskim wspólne zainteresowania naukowe, głównie w zakresie psychologii starzenia się i starości. W efekcie tej współpracy wygłosiliśmy wspólnie 4 wystąpienia konferencyjne oraz przygotowaliśmy 3 wspólne publikacje:

Zbonikowski, A., & **Zadworna-Cieślak, M.** (2014). Psychologiczna charakterystyka osób bezrobotnych zakładających własną firmę. *Zarządzanie Innowacyjne w Gospodarce i Biznesie*, 18(1), 165-177.

Zadworna-Cieślak, M., & Zbonikowski, A. (2016). Stres i wypalenie w zawodzie nauczyciela – charakterystyka zjawisk i cele współczesnej profilaktyki. W V. Tanaś & W. Welskop (Red.), *Edukacja w zglobalizowanym świecie* (s. 437–448). Wydawnictwo Naukowe Wyższej Szkoły Biznesu i Nauk o Zdrowiu.

Zbonikowski, A., & **Zadworna-Cieślak, M.** (2016). Czas wolny jako przestrzeń ryzykownego doświadczania starości przez seniorów. W V. Tanaś & W. Welskop (Red.), *Kultura czasu wolnego we współczesnym świecie* (s. 413–422). Wydawnictwo Naukowe Wyższej Szkoły Biznesu i Nauk o Zdrowiu.

5.2.7. Współpraca naukowa z dr Agnieszką Stetkiewicz-Lewandowicz, z Zakładu Psychologii Lekarskiej Uniwersytetu Medycznego w Łodzi

Realizacja wspólnych zainteresowań naukowych i praktycznych w zakresie psychologii zdrowia przełożyła się na współpracę w przygotowaniu artykułu (wchodzącego w skład cyklu):

Zadworna, M., & Stetkiewicz-Lewandowicz, A. (2023). The relationships between wisdom, positive orientation and health-related behavior in older adults. *Scientific Reports*, 13, 16724.

5.3. Istotna aktywność naukowa w innych uczelniach niż macierzysta potwierdzona odbywaniem stażu w tych uczelniach

W Instytucie Psychologii Uniwersytetu Śląskiego w Katowicach odbyłam **trzymiesięczny staż naukowy** (15.11.2024-15.02.2025), którego opiekunem naukowym była dr Dagna Kocur, prof. UŚ, zastępca Dyrektora Instytutu Psychologii Uniwersytetu Śląskiego. Głównym celem stażu było wspólne prowadzenie badań z zakresu psychologii zdrowia, gerontopsychologii i psychologii osobowości, w postaci realizacji dwóch projektów badawczych:

- Projekt badawczy pt. **“Samoakceptacja – adaptacja Unconditional Self-Acceptance Questionnaire (USAQ-PL)”**.

Celem badań było przeprowadzenie pełnej procedury adaptacyjnej Unconditional Self-Acceptance Questionnaire (Chamberlain i Haaga, 2001) oraz analiza poziomu bezwarunkowej samoakceptacji wśród polskich badanych. Jednym z efektów mojego stażu, zrealizowanym w toku tego projektu, jest polska wersja narzędzia pomiaru samoakceptacji oraz artykuł opisujący proces adaptacji kwestionariusza:

Kocur, D., **Zadworna, M.**, Sitko-Dominik, M., Fopka-Kowalczyk, M. & Piekacz, A. (2025). Kwestionariusz bezwarunkowej samoakceptacji (USAQ-PL). Podręcznik Pracowni Narzędzi Badawczych KNP PAN, *Przegląd Badań Edukacyjnych*, w druku.

Ponadto, na XXXVII Kongresie Polskiego Towarzystwa Psychologicznego, który odbędzie się w Łodzi w dniach 18-20 września 2025 roku, wygłoszę wystąpienie dotyczące nowego narzędzia:

Zadworna, M., Kocur, D., Sitko-Dominik M., Fopka-Kowalczyk, M. „Bezwarunkowa samoakceptacja – fundament dobrego życia? Prezentacja polskiej wersji Kwestionariusza Bezwarunkowej Samoakceptacji (Unconditional Self-Acceptance Questionnaire - USAQ-PL)”

- Projekt badawczy pt. **„Uważność w zdrowym starzeniu się”**

W trakcie stażu zrealizowałyśmy z dr Dagną Kocur badania w grupie 300 osób starszych, celem ustalenia roli uważności, samoakceptacji i zachowań prozdrowotnych dla dobrostanu psychicznego osób starszych, a artykuł na ich podstawie jest obecnie w przygotowaniu.

6. Informacja o osiągnięciach dydaktycznych, organizacyjnych oraz popularyzujących naukę lub sztukę.

6.1. Osiągnięcia dydaktyczne

6.1.1. Prowadzenie zajęć dydaktycznych

Zajęcia dydaktyczne prowadzę od 2003 roku, początkowo jako asystent (do 2010 roku), następnie jako adiunkt (od 2010 roku). Od roku 2015 jestem zatrudniona w Zakładzie Psychologii Zdrowia w Instytucie Psychologii Uniwersytetu Łódzkiego i prowadzę na kierunku psychologia następujące zajęcia:

- Psychologia stresu (wykład i ćwiczenia)
- Psychologia zdrowia (ćwiczenia)
- Modyfikacja zachowań patogennych (kurs specjalnościowy – ćwiczenia)
- Pomnażanie potencjałów zdrowia: konsultacje programów profilaktycznych (jw.)
- Etiologiczne i diagnostyczne wyznaczniki zdrowia i choroby (jw.)
- Seminarium magisterskie
- Relaxation Techniques: theory and practice (kurs w języku angielskim dla studentów zagranicznych)

Ponadto, prowadziłam **zajęcia dydaktyczne w języku angielskim** dla studentów psychologii na **Uniwersytecie w Ostrawie** (Czechy) podczas trzykrotnych **stażów dydaktycznych w ramach programu Erasmus+ Staff Mobillity for Teaching** (dwukrotnie w roku 2018 oraz w roku 2024) oraz dla studentów pracy socjalnej na **Uniwersytecie Nauk Stosowanych w Dornbirnie** (Austria) podczas stażu szkoleniowego w ramach programu Erasmus+ Staff Mobillity for Training w roku 2020.

W ramach odbywanego przeze mnie **stażu naukowego w Instytucie Psychologii Uniwersytetu Śląskiego w Katowicach** (15.11.2024 – 15.02.2025) wygłosiłam serię wykładów z zakresu psychologii zdrowia i gerontopsychologii, podczas których prezentowałam wyniki swoich badań. Prowadziłam również zajęcia o charakterze praktycznym, rozwijające warsztat pracy psychologa-praktyka. Przedstawiam również efekty kierowanego przez mnie projektu „COMPUSEL”, celem wdrożeń i zastosowań jego wyników w kształceniu studentów psychologii w Uniwersytecie Śląskim.

6.1.2. Pełnienie funkcji opiekuna stażu naukowego – stypendium Uniwersytetu Łódzkiego dla naukowców z Ukrainy

W okresie 01.05.2022 do 31.10.2022 pełniłam rolę **opiekuna naukowego stażu dr Oleny Zhuravlovej z Katedry Psychologii Ogólnej i Klinicznej Wołyńskiego Uniwersytetu Narodowego im. Łesi Ukrainki w Łucku (Ukraina)**, realizowanego w ramach umowy stypendialnej dla naukowców z Ukrainy (18/IDUB/SNU/2022). Podczas stażu zrealizowany został projekt badawczy Stypendystki pt. „Prokrastynacja: dezadaptacja osobowości w warunkach konfliktu wojkowego”, a publikacje będące jego efektem są aktualnie w opracowaniu.

6.1.3. Promotor pomocniczy w przewodach doktorskich

Pełniłam funkcję **promotora pomocniczego** w przewodzie doktorskim mgr Magdaleny Kobylarczyk-Kaczmarek zakończonym w roku 2023 obroną rozprawy pt. „Psychospołeczne uwarunkowania negatywnych i pozytywnych skutków zdarzeń traumatycznych doświadczonych przez młodzież”; Promotor: prof. dr hab. Nina Ogińska Bulik (praca z wyróżnieniem).

Obecnie jestem **promotorem pomocniczym** w przewodzie doktorskim mgr Pauliny Michalskiej – rozprawa pt. „Psychospołeczne uwarunkowania negatywnych i pozytywnych skutków wtórnej traumy u profesjonalistów pracujących z osobami po doświadczeniach traumatycznych”; Promotor: prof. dr hab. Nina Ogińska Bulik (przewód doktorski otwarty w roku 2023).

6.1.4. Promotor i recenzent prac magisterskich

Od roku 2016 pełnię rolę promotora prac magisterskich na kierunku Psychologia. Dotychczas **wypromowałam 49 prac magisterskich**. Realizowane tematy badawcze koncentrowały się wokół problematyki zdrowego starzenia się, a także uwarunkowań dobrostanu i zachowań zdrowotnych w różnych okresach rozwojowych oraz w obszarze pełnienia roli ucznia i nauczyciela.

Ponadto, **zrecenzowałam 107 prac magisterskich** na kierunku psychologia (głównie z obszaru psychologii zdrowia, psychologii stresu i psychologii klinicznej).

6.1.5. Kierowanie i udział w projektach z programu Erasmus+

W toku mojej pracy akademickiej angażowałam się jako **kierownik i członek zespołu w licznych międzynarodowych projektach edukacyjnych finansowanych przez Komisję Europejską** w ramach programu Erasmus+, Grundtvig, Leonardo da Vinci, Lifelong Learning. Mają one duży potencjał aplikacyjny, który wzbogacał mój warsztat dydaktyczny, lecz również pozwalał na pracę w międzynarodowym środowisku, udział w bardzo licznych spotkaniach międzynarodowych w organizacjach i uniwersytetach w całej Europie i okazje do nawiązania kontaktów ze środowiskiem. Efektem realizacji projektów są gotowe materiały edukacyjne, scenariusze zajęć i aplikacje możliwe do zastosowania w różnych grupach odbiorców np. w zakresie rozwoju dobrostanu uczniów (np. realizowany pod moim kierunkiem merytorycznym w latach 2016-2019 projekt „Well School Tech” 2016-1-LT01-KA201-023171) lub osób dorosłych (np. realizowany pod moim kierunkiem merytorycznym w latach 2012-2013 projekt „Wellness” – Skills for true wellbeing 527797-LLP-1-2012-1-RO-GRUNTDVIG-GMP) (spis wszystkich projektów jakie realizowałam, znajduje się w „Wykazie osiągnięć”).

Wiele z realizowanych przez mnie projektów zaowocowało także wspólnymi badaniami i publikacjami. W szczególności należy tutaj wspomnieć o ostatnim kierowanym przeze mnie w latach 2021 – 2024 projekcie z programu Erasmus + pt. „COMPUSEL” - Computational Thinking in Enhancing Primary Students' Social-Emotional Learning Skills (2021-1-TR01-KA220-SCH000031609). Tak jak to zostało opisane w pkt. 5.2.1. zaowocował on współpracą naukową potwierdzoną złożonym do recenzji artykułem, trzema wystąpieniami na międzynarodowych konferencjach oraz **przygotowaniem pod moim kierunkiem krajowej konferencji szkoleniowej dla nauczycieli „Rozwijanie kompetencji społeczno-emocjonalnych w edukacji”**, która odbyła się w dniu 25.04.2024 w Łodzi. Wypracowane w projekcie materiały dydaktyczne dla nauczycieli mają dużą **wartość aplikacyjną** (program profilaktyczny, podręcznik dla nauczyciela, cyfrowe historie – możliwe do bezpłatnego pobrania w kilku wersjach językowych, w tym polskiej, ze strony <https://compuseleu.com/pl/home-polski/>).

6.1.6. Autorstwo podręczników z psychologii dla studentów pedagogiki

W ramach współpracy z Polskim Uniwersytem Wirtualnym (PUW), podczas mojego zatrudnienia na Akademii Humanistyczno-Ekonomicznej w Łodzi, **przygotowałam**

4 elektroniczne podręczniki dydaktyczne dla studentów pedagogiki PUW (trzy samodzielnie, jeden we współautorstwie) tj.

1. **Zadworna-Cieślak, M.** (2010). *Psychologia ogólna. Podręcznik elektroniczny*. Polski Uniwersytet Wirtualny. ISBN – 978-83-7405-408-9.
2. Kaflik-Pieróg, M., & **Zadworna-Cieślak, M.** (2009). *Psychologia rozwojowa. Podręcznik elektroniczny*. Polski Uniwersytet Wirtualny. ISBN- 978-83-7405-414-0
3. **Zadworna-Cieślak, M.** (2008). *Współczesne problemy psychologii. Podręcznik elektroniczny*. Polski Uniwersytet Wirtualny. ISBN-13 978-83-7405-371.
4. **Zadworna-Cieślak, M.** (2007). *Psychologia społeczna. Podręcznik elektroniczny*, Polski Uniwersytet Wirtualny. ISBN - 978-83-7405-319-8.

6.2. Osiągnięcia organizacyjne

6.2.1. Członkostwo w komitetach organizacyjnych i naukowych konferencji

1. **Członek komitetu organizacyjnego** V Ogólnopolskiej Konferencji Naukowej Rodzina i Praca „Rodzina – Edukacja – Praca w poszukiwaniu dobrostanu”, 24-25.09.2018, Łódź.

W programie powyższej konferencji znalazła się **sesja poświęcona kierowanemu przeze mnie projektowi Erasmus+ „Well School Tech”**, którą w całości zorganizowałam wraz z członkiem projektu dr K. Kossakowską (UŁ). Wspólnie poprowadziłyśmy także sesję tematyczną pt. „Edukacja na różnych etapach życia”.

2. **Członek komitetu naukowego** II Ogólnopolskiej Interdyscyplinarnej Konferencji INTEGRALIA „Zmiana - szansa czy zagrożenie? Pacjent w zintegrowanym systemie ochrony zdrowia psychicznego”, Warszawa/Łódź, 01.12.2023
3. **Członek komitetu organizacyjnego** 32. Ogólnopolskiej Konferencji Psychologii Rozwojowej „Wspieranie Rozwoju – Postęp i Przemiana”, 06-08.06.2024, Łódź.
W ramach działań organizacyjnych omawianej konferencji do wygłoszenia wykładu plenarnego **zaprosiłam prof. Monikę Ardelt** z University of Florida, pełniąc również funkcję prowadzącej.
4. **Członek komitetu naukowego** IX Ogólnopolskiej Konferencji Studentów i Młodych Naukowców Psych-On 2024, 7-8.12.2024, Łódź.

6.2.2. Działalność popularyzująca naukę

Od kilkunastu lat popularyzuję naukę w środowiskach osób starszych, w szczególności prowadziłam Sekcję Psychologiczną oraz wykłady na zaproszenie o tematyce psychogerontologicznej na **Uniwersytetach Trzeciego Wieku** – na Uniwersytecie Trzeciego Wieku działającym przy Akademii Humanistyczno-Ekonomicznej w Łodzi (**kierowanie Sekcją Psychologiczną w latach 2008-2014**), w Akademia Seniora „Activus” (wykład na zaproszenie w 2021 roku) i na Łódzkim Uniwersytecie Trzeciego Wieku im. Heleny Kretz (**kierowanie Sekcją Psychologiczną w latach 2015-2018**, wykład na zaproszenie w roku 2023). Obecnie – od roku 2024 – aktywnie angażuję się w działania wspierające seniorów (prowadzę wykłady i psychologiczne konsultacje indywidualne) w **Domu Seniora UŁ - Edukacyjnym Senioralnym Ośrodku Wsparcia i Aktywności „EDU-SOWA”**.

Od początku mojej drogi zawodowej prowadzę także **warsztaty z zakresu rozwoju umiejętności psychospołecznych i radzenia sobie ze stresem** dla różnych grup, w szczególności dla współpracujących z Instytutem Psychologii UŁ szkół (np. Szkoły Podstawowej nr 36 w Łodzi), a także lokalnej społeczności – np. w ramach akcji UŁ **Uniwersytet Zawsze Otwarty**, podczas corocznych edycji **Festiwalu Nauki, Sztuki i Techniki w Łodzi** (2016-2022), akcji popularyzacji psychologii w Instytucie Psychologii UŁ **„Czwartki z psychologią”** oraz **„Psycholódka”**.

Uczestniczę także w przygotowaniu materiałów prasowych i udzielam **popularyzujących naukę wywiadów w mediach**, m.in.:

- Wywiad z okazji Dnia Nauki Polskiej, w ramach cyklu „Nauka inspiruje” 22.02.2023
<https://www.uni.lodz.pl/aktualnosc/szczegoly/dr-magdalena-zadworna-nauka-inspiruje>
- Materiał prasowy pt. „Jak starzeć się pozytywnie? Badania na UŁ” 12.10.2022
<https://www.uni.lodz.pl/aktualnosc/szczegoly/idub-unilodz-jak-starzec-sie-pozytywnie-badania-na-ul>
<https://www.uni.lodz.pl/en/news/details/unilodz-idub-how-to-age-positively-research-conducted-at-the-university-of-lodz>
- Materiał prasowy promujący kierowany przez mnie projekt „COMPUSEL” np. „Naukowcy UŁ pomogą uczniom w rozwoju kompetencji społeczno-emocjonalnych” 26.08.2022
<https://www.uni.lodz.pl/aktualnosc/szczegoly/naukowcy-ul-pomoga-uczniom-w-rozwoju-kompetencji-spoleczno-emocjonalnych>

- Materiał prasowy promujący projekt „Vet Well”, np. „Psycholodzy pomagają nauczycielom” wywiad dla Centrum Promocji UŁ 19.06.2020 <https://www.uni.lodz.pl/aktualnosc/szczegoly/psycholodzy-pomagaja-nauczycielom>
- Wywiad dla czasopisma *Europa dla Aktywnych*, Autor artykułu: Maciej Kałach, tytuł „Psychologowie pomogą nauczycielom” 27.01.2021 r. https://eks.org.pl/brepo/panel_repo_files/2021/05/07/jptz6j/europa-dla-aktywnych-42020.pdf

6.2.3. Pozostałe działania organizacyjne

W latach 2007-2010 pełniłam funkcję **Opiekuna Koła Psychologicznego** działającego w Akademii Humanistyczno-Ekonomicznej w Łodzi.

W latach 2016-2022 koordynowałam z ramienia Instytutu Psychologii UŁ działania na **Festiwalu Nauki, Techniki i Sztuki** realizowanym na Wydziale Nauk o Wychowaniu UŁ. Podczas Festiwalu przygotowywałam i realizowałam także warsztaty psychoedukacyjne.

W roku akademickim 2016/2017 pełniłam funkcję **członka Wydziałowej Komisji Rekrutacyjnej** dla kandydatów na studia niestacjonarne na kierunku psychologia i pedagogika.

Szczególnym wyrazem zaufania środowiska jest **rekomendacja w dniu 14.10.2024** mojej osoby przez **Zarząd Główny Polskiego Towarzystwa Psychologicznego** jako reprezentującego Polskę Delegata do Komisji ds. Gerontopsychologii EFPA (*Standing Commission in Geropsychology, European Federation of Psychological Associations*).

W ramach pełnienia tej funkcji od roku 2024 biorę udział w cyklicznych spotkaniach i działaniach Komisji, złożonej obecnie z delegatów z **15 krajów Europy**.

7. Oprócz kwestii wymienionych w pkt. 1-6, wnioskodawca może podać inne informacje, ważne z jego punktu widzenia, dotyczące jego kariery zawodowej.

7.1. Nagrody za działalność naukowo-badawczą

2024 **Nagroda Rektora UŁ zespołowa** za cykl monotematyczny publikacji „Dobrostan ucznia w erze cyfrowych technologii – od doświadczenia polskich uczniów, poprzez

pomiar, ku interwencjom w kontekście międzynarodowym” (zespół w składzie: Magdalena Zadworna - kierownik, Karolina Kossakowska - członek zespołu)

2023 Nagroda Prorektora ds. Nauki UŁ przyznana w ramach konkursu „Premie za granty pozyskane ze środków zewnętrznych” za pozyskanie środków z projektu „COMPUSEL”

2023 Nagroda w ramach programu „IDUB” za wysoko punktowane publikacje z listy TOP10

2021 Nagroda Rektora UŁ indywidualna za monotematyczny cykl publikacji "Pomyślnie starzenie się - pomiar, charakterystyka, uwarunkowania"

2016, 2017, 2018, 2019, 2020, 2023 Nagrody Dziekana Wydziału Nauk o Wychowaniu UŁ za działalność naukową

7.2. Doświadczenie zawodowe praktyczne

Od ukończenia studiów tj. od roku 2003, pracuję jako psycholog praktyk, specjalizując się w udzielaniu pomocy psychologicznej w placówkach ochrony zdrowia i pomocy społecznej oraz w prowadzeniu szkoleń i treningów rozwijających kompetencje psychospołeczne.

Od 2009 Działalność szkoleniowa i treningowa w obszarze rozwoju kompetencji psychospołecznych, dla różnych instytucji (współpraca z m.in. Fundacją SMA, Akademią Rozwoju Osobowego, Pro-Edu, Ośrodkiem Rozwoju Przedsiębiorczości).

2016 - 2017 Psycholog w Punkcie Konsultacyjnym przy Komisji ds. Rozwiązywania Problemów Alkoholowych Urzędu Miasta i Gminy Stryków

2012 - 2015 Psycholog w Miejsko-Gminnym Ośrodku Pomocy Społecznej w Strykowie

2011 - 2012 Psycholog w NZOZ „Nowa Medycyna” w Łodzi

2003 - 2006 Psycholog w Zakładzie Opieki Zdrowotnej w Głównie, Poradnia Zdrowia Psychicznego, Poradnia Leczenia Uzależnień

Literatura cytowana:

- Agteren, J., & Iasiello, M. (2019). Advancing our understanding of mental wellbeing and mental health: The call to embrace complexity over simplification. *Australian Psychologist*, 55(4), 307–316. <https://doi.org/10.1111/ap.12440>
- Albert, S. M., & Freedman, V. (2010). *Public health and aging: Maximizing function and well-being*. Springer Publishing.
- Aldwin, C. M., Park, C. L., Jeong, Y.-J., & Nath, R. (2014). Differing pathways between religiousness, spirituality, and health: A self-regulation perspective. *Psychology of Religion and Spirituality*, 6(1), 9–21. <https://doi.org/10.1037/a0034416>
- Alessandri, G., Caprara, G. V., & Tisak, J. (2012). The unique contribution of positive orientation to optimal functioning: Further explorations. *European Psychologist*, 17(1), 44–54. <https://doi.org/10.1027/1016-9040/A000070>
- Almeida, O. P. (2014). Prevention of depression in older age. *Maturitas*, 79(2), 136–141. <https://doi.org/10.1016/j.maturitas.2014.03.005>
- Ardelt, M. (2000). Antecedents and effects of wisdom in old age: A longitudinal perspective on aging well. *Research on Aging*, 22(4), 360–394. <https://doi.org/10.1177/0164027500224003>
- Ardelt, M. (2003). Empirical Assessment of a Three-Dimensional Wisdom Scale. *Research on Aging*, 25(3), 275–324. <https://doi.org/10.1177/0164027503025003004>
- Ardelt, M. (2005). How wise people cope with crises and obstacles in life. *ReVision: A Journal of Consciousness and Transformation*, 28(1), 7–19. <https://doi.org/10.3200/revn.28.1.7-19>
- Ardelt, M. (2016). Disentangling the Relations Between Wisdom and Different Types of Well-Being in Old Age: Findings from a Short-Term Longitudinal Study. *Journal of Happiness Studies*, 17(5), 1963–1984. <https://doi.org/10.1007/S10902-015-9680-2/TABLES/3>
- Ardelt, M., & Edwards, C. A. (2016). Wisdom at the End of Life: An Analysis of Mediating and Moderating Relations between Wisdom and Subjective Well-Being. *Journals of Gerontology - Series B Psychological Sciences and Social Sciences*, 71(3), 502–513. <https://doi.org/10.1093/geronb/gbv051>
- Ardelt, M., & Ferrari, M. (2019). Effects of wisdom and religiosity on subjective well-being in old age and young adulthood: Exploring the pathways through mastery and purpose in life. *International Psychogeriatrics*, 31(04), 477–489. <https://doi.org/10.1017/S1041610218001680>
- Ardelt, M., & Jeste, D. V. (2018). Wisdom and Hard Times: The Ameliorating Effect of Wisdom on the Negative Association between Adverse Life Events and Well-Being. *Journals of Gerontology - Series B Psychological Sciences and Social Sciences*, 73(8), 1374–1383. <https://doi.org/10.1093/geronb/gbw137>
- Ardelt, M., & Jeste, D. V. (2022). Wisdom as a resiliency factor for subjective well-being in later life. *Psychoziale und Medizinische Rehabilitation*, 118, 13–28.
- Baltes, M. M., & Carstensen, L. L. (1996). The Process of Successful Ageing. *Ageing and Society*, 16(4), 397–422. <https://doi.org/10.1017/S0144686X00003603>
- Baltes, P. B., & Baltes, M. M. (1990). Psychological perspectives on successful aging: The model of selective optimization with compensation. W P. B. Baltes & M. M. Baltes (Red.), *Successful Aging: Perspectives from the behavioral sciences* (s. 1–34). Cambridge University Press.
- Baltes, P. B., & Freund, A. M. (2003). The intermarriage of wisdom and selective optimization with compensation: Two meta-heuristics guiding the conduct of life. W C. L. M. Keyes & J. Haidt (Red.), *Flourishing: Positive psychology and the life well-lived*. (s. 249–273). American Psychological Association. <https://doi.org/10.1037/10594-011>
- Bandura, A. (1991). Social cognitive theory of self-regulation. *Organizational Behavior and Human Decision Processes*, 50(2), 248–287. [https://doi.org/10.1016/0749-5978\(91\)90022-L](https://doi.org/10.1016/0749-5978(91)90022-L)
- Bandura, A. (2004). Health promotion by social cognitive means. *Health Education & Behavior*, 31(2), 143–164. <https://doi.org/10.1177/1090198104263660>
- Blazer, D. G., & Hybels, C. F. (2005). Origins of depression in later life. *Psychological Medicine*, 35(9), 1241–1252. <https://doi.org/10.1017/S0033291705004411>
- Błachnio, A. (2015). Starość ambiwalentna – czyli w poszukiwaniu podmiotowego seniora. *EXLIBRIS Biblioteka Gerontologii Społecznej*, 9(1), 103–117.
- Błachnio, A., Kuryś-Szyncel, K., Martynowicz, E., & Molesztak, A. (2017). *Psychologia starzenia się i strategie dobrego życia*. Difin.
- Borim, F. S. A., Neri, A. L., Francisco, P. M. S. B., de Azevedo Barros, M. B., & Barros, M. B. de A. (2014). Dimensions of self-rated health in older adults. *Revista de Saúde Pública*, 48(5), 714–722. <https://doi.org/10.1590/S0034-8910.2014048005243>
- Boudiny, K. (2013). „Active ageing”: From empty rhetoric to effective policy tool. *Ageing and Society*, 33(6), 1077–1098. <https://doi.org/10.1017/S0144686X1200030X>

- Brudek, P. (2017). Mediacyjna rola bilansu życiowego w związkach cech osobowości i jakości życia osób starszych. *Gerontologia Polska*, 25, 168–175.
- Brzezińska, A. (2014). *Spoleczna psychologia rozwoju*. Wydawnictwo Naukowe Scholar.
- Brzezińska, A. I., & Kaczan, R. (2010). Kwestionariusz Poczucia Punktualności Zdarzeń Życiowych (PPŻ): Konstrukcja i analiza właściwości psychometrycznych. *Polskie Forum Psychologiczne*, 15(1), 85–110.
- Burke, G. L., Arnold, A. M., Bild, D. E., Cushman, M., Fried, L. P., Newman, A., Nunn, C., & Robbins, J. (2001). Factors associated with healthy aging: The Cardiovascular Health Study. *Journal of the American Geriatrics Society*, 49(3), 254–262. <https://doi.org/10.1046/j.1532-5415.2001.4930254.x>
- Buyl, R., Beogo, I., Fobelets, M., Deletroz, C., Van Landuyt, P., Dequanter, S., Gorus, E., Bourbonnais, A., Bourbonnais, A., Giguère, A., Giguère, A., Giguère, A., Lechasseur, K., Gagnon, M. P., Gagnon, M. P., & Gagnon, M. P. (2020). E-Health interventions for healthy aging: A systematic review. *Systematic Reviews*, 9(1), 1–15. <https://doi.org/10.1186/S13643-020-01385-8/TABLES/2>
- Bužgová, R., Kozáková, R., Bobčíková, K., & Matějovská Kubešová, H. (2024). The importance of the university of the third age to improved mental health and healthy aging of community-dwelling older adults. *Educational Gerontology*, 50(3), 175–186. <https://doi.org/10.1080/03601277.2023.2240663>
- Callegari, C., Bertù, L., Caselli, I., Isella, C., Ielmini, M., Bonalumi, C., Ferrario, M., & Vender, S. (2016). Resilience in older adults: Influence of the admission in nursing home and psychopathology. *Neuropsychiatry*, 6, 117–123. <https://doi.org/10.21767/NPY.1000129>
- Caprara, G. V. (2009). Positive orientation: Turning potentials into optimal functioning. *European Health Psychologist*, 11(3), 46–48. <https://doi.org/10.1007/s10519-009-9267-y>
- Caprara, G. V., Alessandri, G., & Caprara, M. (2019). Associations of positive orientation with health and psychosocial adaptation: A review of findings and perspectives. *Asian Journal of Social Psychology*, 22(2), 126–132. <https://doi.org/10.1111/AJSP.12325>
- Caprara, M., Di Giunta, L., & Caprara, G. V. (2017). Association of Positivity with Health Problems in Old Age: Preliminary Findings from Spanish Middle Class Seniors. *Journal of Happiness Studies*, 18(5), 1339–1358. <https://doi.org/10.1007/S10902-016-9772-7/TABLES/8>
- Carver, C. S., & Scheier, M. F. (2000). On the Structure of Behavioral Self-Regulation. W M. Boekaerts, P.R. Pintrich, M. Zeidner (Red.), *Handbook of Self-Regulation* (s. 41–84). Academic Press.
- Chamberlain, J. M. & Haaga, D. A. (2001). Unconditional self-acceptance and psychological health. *Journal of Rational-Emotive and Cognitive-Behavior Therapy*, 19, 163–176.
- Chen, H., & Wang, F. (2021). Wisdom in old age. *Advances in Psychological Science*, 29(5), 885–893. <https://doi.org/10.3724/sp.j.1042.2021.00885>
- Chen, Y., Holahan, C., & Li, X. (2018). Loneliness, physical activity, and self-rated health in middle-aged and older adults. *Innovation in Aging*, 2(Suppl 1), 967. <https://doi.org/10.1093/GERONI/IGY031.3582>
- Chen, Y.-M., Li, Y.-P., & Yen, M.-L. (2015). Predictors of regular exercise among older residents of long-term care institutions: Older residents and exercise. *International journal of nursing practice*, 22, 239–246. <https://doi.org/10.1111/ijn.12401>
- Christian, L. M., Glaser, R., Porter, K., Malarkey, W. B., Beversdorf, D., & Kiecolt-Glaser, J. K. (2011). Poorer self-rated health is associated with elevated inflammatory markers among older adults. *Psychoneuroendocrinology*, 36(10), 1495–1504. <https://doi.org/10.1016/j.psyneuen.2011.04.003>
- Cohrdes, C., Mensink, G. B. M., & Hölling, H. (2018). How you live is how you feel? Positive associations between different lifestyle factors, cognitive functioning, and health-related quality of life across adulthood. *Quality of Life Research*, 27(12), 3281–3292. <https://doi.org/10.1007/s11136-018-1971-8>
- Collins, A. L., Gleib, D. A., & Goldman, N. (2009). The Role of Life Satisfaction and Depressive Symptoms in All-Cause Mortality. *Psychology and Aging*, 24(3), 696–702. <https://doi.org/10.1037/a0016777>
- Conner, M., & Norman, P. (2001). Health behavior. W D. W. Johnston, M. Johnston, A. S. Bellack, & M. Hersen (Red.), *Health psychology*, Vol. 8. *Comprehensive clinical psychology*. (s. 1–37). Elsevier.
- Cosco, T. D., Prina, A. M., Perales, J., Stephan, B. C. M., & Brayne, C. (2014). Operational definitions of successful aging: A systematic review. *International Psychogeriatrics*, 26(3), 373–381. <https://doi.org/10.1017/S1041610213002287>
- Dalby, P. (2006). Is there a process of spiritual change or development associated with ageing? A critical review of research. *Aging & Mental Health*, 10(1), 4–12. <https://doi.org/10.1080/13607860500307969>
- Delvecchio, E., Cenci, G., Lis, A., Li, J.-B., Vazsonyi, A. T., Nartova-Bochaver, S., Zadworna, M., & Mazzeschi, C. (2023). Anxiety and Stress among American, Chinese, Italian, and Russian Emerging Adults: Does Uncertainty Avoidance Matter? *Healthcare*, 11(24), 3101. <https://doi.org/10.3390/healthcare11243101>
- DeSalvo, K. B., Bloser, N., Reynolds, K., He, J., & Muntner, P. (2006). Mortality prediction with a single general self-rated health question: A meta-analysis. *Journal of General Internal Medicine*, 21(3), 267–275. <https://doi.org/10.1111/j.1525-1497.2005.00291.x>

- Dezutter, J., Wiesmann, U., Apers, S., & Luyckx, K. (2013). Sense of coherence, depressive feelings and life satisfaction in older persons: A closer look at the role of integrity and despair. *Aging and Mental Health*, 17(7), 839–843. <https://doi.org/10.1080/13607863.2013.792780>
- Diener, E., Pressman, S. D., Hunter, J., & Delgadillo-Chase, D. (2017). If, why, and when subjective well-being influences health, and future needed research. *Applied Psychology: Health and Well-Being*, 9(2), 133–167. <https://doi.org/10.1111/aphw.12090>
- Domino, G., & Affonso, D. D. (1990). A personality measure of Erikson's life stages: The Inventory of Psychosocial Balance. *Journal of Personality Assessment*, 54(3–4), 576–588. <https://doi.org/10.1080/00223891.1990.9674021>
- Dumitrache A., Candeias A., Manolache D., Sahin Taskin C., Sahin C., Evin Gencil I., Sakellariou M., Zadworna M., Kossakowska K., Suwalska A., Felix A. (2023). Using Computational Thinking to Strengthen Social-Emotional Learning in Education. *Proceedings of the 19th International Scientific Conference "eLearning and Software for Education" Bucharest, April 27 - 28, 2023*, Vol. 1, 172-184, DOI: 10.12753/2066-026X-23-015
- Erikson, E. (1982). *The life cycle completed*. Norton.
- Etezadi, S., & Pushkar, D. (2013). Why are Wise People Happier? An Explanatory Model of Wisdom and Emotional Well-Being in Older Adults. *Journal of Happiness Studies*, 14(3), 929–950. <https://doi.org/10.1007/s10902-012-9362-2>
- Ewles, L., & Simnett, I. (1992). *Promoting health. A practical guide*. Sartori Press.
- Fiacco, S., Mernone, L., & Ehlert, U. (2020). Psychobiological indicators of the subjectively experienced health status—Findings from the Women 40+ Healthy Aging Study. *BMC Womens Health*, 20(1), 16. <https://doi.org/10.1186/s12905-020-0888-x>
- Finogenow, M., & Zadworna-Cieślak, M. (2013). Wydarzenia krytyczne w okresie późnej dorosłości. *Przedsiębiorczość i Zarządzanie*, 14(5), 97–115.
- Formosa, M. (2014). Four decades of Universities of the third age: Past, present, future. *Ageing and Society*, 34(1), 42–66. <https://doi.org/10.1017/S0144686X12000797>
- Foster, L., & Walker, A. (2015). Active and successful aging: A european policy perspective. *Gerontologist*, 55(1), 83–90. <https://doi.org/10.1093/GERONT/GNU028>
- Fredrickson, B. L. (2001). The role of positive emotions in positive psychology: The broaden-and-build theory of positive emotions. *American Psychologist*, 56(3), 218–226. <https://doi.org/10.1037//0003-066x.56.3.218>
- Fredrickson, B. L., & Losada, M. F. (2005). Positive Affect and the Complex Dynamics of Human Flourishing. *The American psychologist*, 60(7), 678. <https://doi.org/10.1037/0003-066X.60.7.678>
- George, L. K., Larson, D. B., Koenig, H. G., & McCullough, M. E. (2000). Spirituality and Health: What We Know, What We Need to Know. *Journal of Social and Clinical Psychology*, 19(1), 102–116. <https://doi.org/10.1521/jscp.2000.19.1.102>
- Gigantesco, A., Palumbo, G., Zadworna-Cieślak, M., Cascavilla, I., Del Re, D., Kossakowska, K. & WTS European Group (2019). An international study of middle school students' preferences about digital interactive education activities for promoting psychological well-being and mental health. *Annali dell'Istituto Superiore di Sanita*, 55(2), 108–117. https://doi.org/10.4415/ANN_19_02_02
- Główny Urząd Statystyczny. (2024). *Sytuacja osób starszych w Polsce w 2023 r.* <https://stat.gov.pl/obszary-tematyczne/osoby-starsze/osoby-starsze/sytuacja-osob-starszych-w-polsce-w-2023-roku,2,6.html>
- Gochman, D. S. (1997). Demography, development and diversity of health behavior: An integration. W D. S. Gochman (Red.), *Handbook of Health Behavior Research III* (s. 325–350). Springer.
- Grant, N., Wardle, J., & Steptoe, A. (2009). The relationship between life satisfaction and health behavior: A cross-cultural analysis of young adults. *International journal of behavioral medicine*, 16(3), 259–268. <https://doi.org/10.1007/S12529-009-9032-X>
- Gutowska-Wyka, A., Kaflik-Pieróg, M., & Zadworna-Cieślak, M. (2011). Stres i radzenie sobie ze stresem w okresie ciąży u nieletnich dziewcząt i kobiet. Bielawska-Batorowicz, L. Golińska (Red.). *Rodzina i praca w warunkach kryzysu* (s. 553-562). Wydawnictwo Uniwersytetu Łódzkiego.
- Gutowska-Wyka, A., & Zadworna-Cieślak, M. (2011). Dziecko z nadwagą i otyłością podmiotem oddziaływań psychologicznych. W M. Wojciechowska (Red.). *Wyzwania współczesnej pediatrii* (s. 217-228). Wydawnictwo Akademii Humanistyczno-Ekonomicznej w Łodzi.
- Grünwald, O., Damman, M., & Henkens, K. (2022). Does Retirement Change What Individuals Value in Life? Results From a 3-Year Panel Study. *The Journals of Gerontology: Series B*, 77(9), 1699–1709. <https://doi.org/10.1093/GERONB/GBAC014>
- Günder, E. E. (2014). Third age perspectives on lifelong learning: Third Age University. *Procedia - Social and Behavioral Sciences*, 116, 1165–1169. <https://doi.org/10.1016/j.sbspro.2014.01.363>
- Hansen-Kyle, L. (2005). A Concept Analysis of Healthy Aging. *Nursing Forum*, 40(2), 45–57. <https://doi.org/10.1111/j.1744-6198.2005.00009.x>

- Harris, J., Engberg, J., & Castle, N. (2018). Obesity and intensive staffing needs of nursing home residents. *Geriatric Nursing*, 39(6), 696-701. <https://doi.org/10.1016/j.gerinurse.2018.05.006>
- Havighurst, R. J. (1961). Successful Aging. *The Gerontologist*, 1(1), 8–13. <https://doi.org/10.1093/geront/1.1.8>
- Havighurst, R. J. (1972). *Developmental tasks and education*. Addison-Wesley Longman.
- Heszen-Niejodek, I., & Gruszczyńska, E. (2004). Wymiar duchowy człowieka, jego znaczenie w psychologii zdrowia i jego pomiar. *Przegląd Psychologiczny*, 47(1), 15–31.
- Hong, S.-I., Hasche, L., & Bowland, S. (2009). Structural relationships between social activities and longitudinal trajectories of depression among older adults. *The Gerontologist*, 49(1), 1–11. <https://doi.org/10.1093/geront/gnp006>
- Huber, M., Knottnerus, J. A., Green, L., Horst, H. van der, Jadad, A. R., Kromhout, D., Leonard, B., Lorig, K., Loureiro, M. I., Meer, J. W. M. van der, Schnabel, P., Smith, R., Weel, C. van, & Smid, H. (2011). How should we define health? *BMJ*, 343, d4163. <https://doi.org/10.1136/bmj.d4163>
- Hutteman, R., Hennecke, M., Orth, U., Reitz, A. K., & Specht, J. (2014). Developmental Tasks as a Framework to Study Personality Development in Adulthood and Old Age. *European Journal of Personality*, 28(3), 267–278. <https://doi.org/10.1002/per.1959>
- International Test Commission. (2017). The ITC Guidelines for Translating and Adapting Tests (Second edition). www.InTestCom.org
- Izdebski, P., & Polak, A. (2005). Bilans życia i poczucie koherencji osób starszych w zależności od ich aktualnej sytuacji życiowej. *Gerontologia Polska*, 13(3), 188–194.
- Jabłońska, R., Działdowska, M., & Sokal, P. (2022). Health-promoting Behaviours and Positive Orientation Assessment among Nurses of Neurology and Rehabilitation Departments. *Pielęgniarstwo Neurologiczne i Neurochirurgiczne*, 11(2), 49–58. <https://doi.org/10.15225/PNN.2022.11.2.2>
- Jang, B. N., Lee, H. J., Joo, J. H., Park, E. C., & Jang, S. I. (2020). Association between health behaviours and depression: Findings from a national cross-sectional study in South Korea. *BMC Psychiatry*, 20(1), 1–9. <https://doi.org/10.1186/S12888-020-02628-7/FIGURES/2>
- Janis, L., Canak, T., Machado, M. A., Green, R. M., & McAdams, D. P. (2011). *Development and validation of the Northwestern ego integrity scale* (Northwestern University). Northwestern University.
- John, O. P., & Gross, J. J. (2004). Healthy and unhealthy emotion regulation: Personality processes, individual differences, and life span development. *Journal of Personality*, 72(6), 1301–1333. <https://doi.org/10.1111/j.1467-6494.2004.00298.x>
- Juczyński, Z. (2009). *Narzędzia pomiaru w promocji i psychologii zdrowia*. PWN.
- Kadri, A., Leddy, A., Gracey, F., & Laidlaw, K. (2022). Wisdom enhancement and life skills to augment CBT outcomes for depression in later life: A series of N-of-1 trials. *Behavioural and Cognitive Psychotherapy*, 50(5), 508–527. <https://doi.org/10.1017/S1352465822000224>
- Kaida, N., & Kaida, K. (2016). Pro-environmental behavior correlates with present and future subjective well-being. *Environment, Development and Sustainability*, 18(1), 111–127. <https://doi.org/10.1007/s10668-015-9629-y>
- Kalfoss, M. H., Low, G., & Molzahn, A. E. (2010). Reliability and validity of the attitudes to ageing questionnaire for Canadian and Norwegian older adults. *Scandinavian Journal of Caring Sciences*, 24(SUPPL. 1), 75–85. <https://doi.org/10.1111/J.1471-6712.2010.00786.X>
- Kelder, S. H., Hoelscher, D., & Perry, C. L. (2015). How individuals, environments, and health behaviors interact: Social Cognitive Theory. W K. Glanz, B. K. Rimer, & K. Viswanath (Red.), *Health behavior: Theory, research, and practice*, 5th ed. (s. 159–181). Jossey-Bass/Wiley.
- Keyes, C. L. M. (2005). Mental Illness and/or Mental Health? Investigating Axioms of the Complete State Model of Health. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 73(3), 539–548. <https://doi.org/10.1037/0022-006X.73.3.539>
- Kim, E. S., Delaney, S. W., Tay, L., Chen, Y., Diener, E., & Vanderweele, T. J. (2021). Life Satisfaction and Subsequent Physical, Behavioral, and Psychosocial Health in Older Adults. *Milbank Quarterly*, 99(1), 209–239. <https://doi.org/10.1111/1468-0009.12497>
- Kirby, S. E., Coleman, P. G., & Daley, D. (2004). Spirituality and Well-Being in Frail and Nonfrail Older Adults. *The Journals of Gerontology: Series B*, 59(3), P123–P129. <https://doi.org/10.1093/geronb/59.3.P123>
- Korkmaz Aslan, G., Kulakçı Altıntaş, H., Özen Çınar, İ., & Veren, F. (2019). Attitudes to ageing and their relationship with quality of life in older adults in Turkey. *Psychogeriatrics*, 19(2), 157–164. <https://doi.org/10.1111/PSYG.12378>
- Kocur, D., Zadworna, M., Sitko-Dominik, M., Fopka-Kowalczyk, M. & Piekacz, A. (2025). Kwestionariusz bezwarunkowej samoakceptacji (USAQ-PL). Podręcznik Pracowni Narzędzi Badawczych KNP PAN, *Przegląd Badań Edukacyjnych, w druku*
- Kossakowska, K., & Zadworna, M. (2019). Wybrane aspekty dobrostanu psychicznego uczniów na różnych etapach edukacji. *Doniesienia wstępne. Studia Edukacyjne*, 54(54), 221–235. <https://doi.org/10.14746/se.2019.54.13>

- Kossakowska, K., & Zadworna, M. (2021). Evaluation of a pedagogical e-tool for promoting students' well-being: The perspective of future prevention providers. *Kwartalnik Naukowy Fides et Ratio*, 47(3), 324–338. <https://doi.org/10.34766/FETR.V47I3.765>
- Kossakowska, K., Zadworna, M., Palumbo, G., & Gigantesco, A. (2023). The international evaluation of the digitally-supported pedagogical tool for promoting students' school well-being – a pilot study. *Studia z Teorii Wychowania*, XIV(1(42)), 197–221. <https://doi.org/10.5604/01.3001.0016.3433>
- Krawczynski, M., & Olszewski, H. (2000). Psychological well-being associated with a physical activity programme for persons over 60 years old. *Psychology of Sport and Exercise*, 1(1), 57–63. [https://doi.org/10.1016/S1469-0292\(00\)00004-2](https://doi.org/10.1016/S1469-0292(00)00004-2)
- Kunuroglu, F., & Vural Yuzbasi, D. (2021). Factors Promoting Successful Aging in Turkish Older Adults: Self Compassion, Psychological Resilience, and Attitudes towards Aging. *Journal of Happiness Studies*, 22(8), 3663–3678. <https://doi.org/10.1007/s10902-021-00388-z>
- Kupcewicz, E., Szypulska, A., & Doboszyńska, A. (2019). Positive Orientation as a Predictor of Health Behavior during Chronic Diseases. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 16(18), 3408. <https://doi.org/10.3390/IJERPH16183408>
- Laidlaw, K. (2010). Are attitudes to ageing and wisdom enhancement legitimate targets for CBT for late life depression and anxiety? *Nordic Psychology*, 62(2), 27–42. <https://doi.org/10.1027/1901-2276/a000009>
- Laidlaw, K., Power, M. J., Schmidt, S., Quinn, K., Toner, H., Lucas, R., Skevington, S., McCrate, F., Amir, M., Ben Ya'acov, Y., Narkiss-Guez, T., Kullman, L., Bech-Anderson, G., Martigny, K., Fang, J. Q., Hao, Y., Angermeyer, M. C., Winkler, I., Hawthorne, G., ... Killian, R. (2007). The attitudes to ageing questionnaire (AAQ): Development and psychometric properties. *International Journal of Geriatric Psychiatry*, 22(4), 367–379. <https://doi.org/10.1002/gps.1683>
- Law, J., Laidlaw, K., & Peck, D. (2010). Is Depression Viewed as an Inevitable Consequence of Age? The "Understandability Phenomenon" in Older People. *Clinical Gerontologist*, 33(3), 194–209. <https://doi.org/10.1080/07317111003773627>
- Lee, E. E., Bangen, K. J., Avanzino, J. A., Hou, B. C., Ramsey, M., Eglit, G., Liu, J., Tu, X. M., Paulus, M., & Jeste, D. V. (2020). Outcomes of randomized clinical trials of interventions to enhance social, emotional, and spiritual components of wisdom: A systematic review and meta-analysis. *JAMA Psychiatry*, 77(9), 925–935. <https://doi.org/10.1001/JAMAPSYCHIATRY.2020.0821>
- Levy, B. (2009). Stereotype Embodiment: A Psychosocial Approach to Aging. *Current Directions in Psychological Science*, 18(6), 332–336. <https://doi.org/10.1111/j.1467-8721.2009.01662.x>
- Levy, B., Hausdorff, J., Hencke, R., & Wei, J. (2000). Reducing Cardiovascular Stress With Positive Self-Stereotypes of Aging. *The Journals of Gerontology. Series B, Psychological Sciences and Social Sciences*, 55, P205-13. <https://doi.org/10.1093/geronb/55.4.P205>
- Levy, B., & Myers, L. (2004). Preventive health behaviors influenced by self-perceptions of aging. *Preventive medicine*, 39, 625–629. <https://doi.org/10.1016/j.ypmed.2004.02.029>
- Levy, B., Slade, M., & Kasl, S. (2002). Longevity Increased by Positive Self-Perceptions of Aging. *Journal of personality and social psychology*, 83, 261–270. <https://doi.org/10.1037/0022-3514.83.2.261>
- Li Yao, & Robert, S. A. (2008). The Contributions of Race, Individual Socioeconomic Status, and Neighborhood Socioeconomic Context on the Self-Rated Health Trajectories and Mortality of Older Adults. *Research on Aging*, 30(2), 251–273. <https://doi.org/10.1177/0164027507311155>
- Liu, J., Wei, W., Peng, Q., & Guo, Y. (2021). How Does Perceived Health Status Affect Depression in Older Adults? Roles of Attitude toward Aging and Social Support. *Clinical Gerontologist*, 44(2). <https://doi.org/10.1080/07317115.2019.1655123>
- Long, S., Laidlaw, K., Lorimer, A., & Ferreira, N. (2021). Attitudes to ageing and quality of life in young and old older adults: An international cross-sectional analysis. *Working with Older People*, 25(1). <https://doi.org/10.1108/WWOP-06-2020-0032>
- Lotfaliany, M., Hoare, E., Jacka, F. N., Kowal, P., Berk, M., & Mohebbi, M. (2019). Variation in the prevalence of depression and patterns of association, sociodemographic and lifestyle factors in community-dwelling older adults in six low- and middle-income countries. *Journal of affective disorders*, 251, 218–226. <https://doi.org/10.1016/J.JAD.2019.01.054>
- Low, G., Molzahn, A. E., & Schopflocher, D. (2013). Attitudes to aging mediate the relationship between older peoples' subjective health and quality of life in 20 countries. *Health and Quality of Life Outcomes*, 11(1), 1–10. <https://doi.org/10.1186/1477-7525-11-146/TABLES/4>
- Luthans, F., Vogelgesang, G., & Lester, P. (2006). Developing the Psychological Capital of Resiliency. *Human Resource Development Review*, 5, 25–44. <https://doi.org/10.1177/1534484305285335>
- Łaguna, M., Oleś, P., & Filipiuk, D. (2011). Orientacja pozytywna i jej pomiar: Polska adaptacja Skali Orientacji Pozytywnej. *Studia Psychologiczne*, 49(4), 47–54. <https://doi.org/10.2478/V10167-010-0035-7>

- McCabe, B. W., Hertzog, M., Grasser, C. M., & Walker, S. N. (2005). Practice of health-promoting behaviors by nursing home residents. *Western Journal of Nursing Research*, 27(8), 1000–1016. <https://doi.org/10.1177/0193945905278879>
- McCormick, C. M., Kuo, S. I.-C., & Masten, A. S. (2011). Developmental tasks across the life span. W K. L. Fingerma, C. A. Berg, J. Smith, & T. C. Antonucci (Red.), *Handbook of life-span development* (s. 117–139). Springer Publishing Company.
- Menassa, M., Stronks, K., Khatmi, F., Roa Díaz, Z. M., Espinola, O. P., Gamba, M., Itodo, O. A., Buttia, C., Wehrli, F., Minder, B., Velarde, M. R., & Franco, O. H. (2023). Concepts and definitions of healthy ageing: A systematic review and synthesis of theoretical models. *eClinicalMedicine*, 56, 101821. <https://doi.org/10.1016/j.eclinm.2022.101821>
- Meng, Q., Xie, Z., & Zhang, T. (2014). A single-item self-rated health measure correlates with objective health status in the elderly: A survey in suburban beijing. *Frontiers in Public Health*, 2, 27. <https://doi.org/10.3389/fpubh.2014.00027>
- Merriam, S. B., & Kee, Y. (2014). Promoting community wellbeing: The case for lifelong learning for older adults. *Adult Education Quarterly*, 64(2), 128–144. <https://doi.org/10.1177/0741713613513633>
- Mikaeili, N., & Hedayat, S. (2020). Depression in the elderly: Investigating the role of self-compassion and wisdom. *Knowledge & Research in Applied Psychology*, 21(2), 54–63. <https://doi.org/10.30486/jsrp.2019.1865286.1770>
- Minkler, M. (1999). Personal responsibility for health? A review of the arguments and the evidence at century's end. *Health Education and Behavior*, 26(1), 121–140. <https://doi.org/10.1177/109019819902600110>
- Mock, S. E., & Eibach, R. P. (2011). Aging attitudes moderate the effect of subjective age on psychological well-being: Evidence from a 10-year longitudinal study. *Psychology and Aging*, 26(4), 979–986. <https://doi.org/10.1037/A0023877>
- Mulsant, B. H., Ganguli, M., & Seaberg, E. C. (1997). The Relationship Between Self-Rated Health and Depressive Symptoms in an Epidemiological Sample of Community-Dwelling Older Adults. *Journal of the American Geriatrics Society*, 45(8), 954–958. <https://doi.org/10.1111/j.1532-5415.1997.tb02966.x>
- Murata, C., Kondo, T., Tamakoshi, K., Yatsuya, H., & Toyoshima, H. (2006). Determinants of self-rated health: Could health status explain the association between self-rated health and mortality? *Archives of Gerontology and Geriatrics*, 43(3), 369–380. <https://doi.org/10.1016/j.archger.2006.01.002>
- Nakamura, J. S., Delaney, S. W., Diener, E., VanderWeele, T. J., & Kim, E. S. (2022). Are all domains of life satisfaction equal? Differential associations with health and well-being in older adults. *Quality of Life Research*, 31(4), 1043–1056. <https://doi.org/10.1007/S11136-021-02977-0/TABLES/3>
- Narushima, M. (2008). More than nickels and dimes: The health benefits of a community-based lifelong learning programme for older adults. *International Journal of Lifelong Education*, 27(6), 673–692. <https://doi.org/10.1080/02601370802408332>
- Narushima, M., Liu, J., & Diestelkamp, N. (2018). Lifelong learning in active ageing discourse: Its conserving effect on wellbeing, health and vulnerability. *Ageing and Society*, 38(4), 651–675. <https://doi.org/10.1017/S0144686X16001136>
- Netuveli, G., & Watts, P. (2020). Pro-environmental behaviours and attitudes are associated with health, wellbeing and life satisfaction in multiple occupancy households in the UK Household Longitudinal Study. *Population and Environment*, 41(3), 347–371. <https://doi.org/10.1007/s11111-020-00337-7>
- Newman, B., & Newman, P. (2018). *Development Through Life: A Psychosocial Approach*. Wadsworth Cengage Learning.
- Nierzewska, A., & Gurba, E. (2018). Wybrane uwarunkowania postaw osób u progu dorosłości wobec starości i seniorów. *Psychologia Rozwojowa*, 23(4), 55–69. <https://doi.org/10.4467/20843879PR.18.022.9951>
- Nowak, M. A., Troczyńska, N., Forjasz, J., & Nowak, L. (2016). Chosen aspects of lifestyles of physically active women aged 45-59 and 60-74. *Health Problems of Civilization*, 3, 30–37. <https://doi.org/10.5114/hpc.2016.61364>
- Oftedal, S., Kolt, G. S., Holliday, E. G., Stamatakis, E., Vandelanotte, C., Brown, W. J., & Duncan, M. J. (2019). Associations of health-behavior patterns, mental health and self-rated health. *Preventive Medicine*, 118, 295–303. <https://doi.org/10.1016/j.ypmed.2018.11.017>
- Ogińska-Bulik, N., & Juczyński, Z. (2010). *Osobowość, stres a zdrowie*. Difin.
- Ogińska-Bulik, N., & Zadworna, M. (2015). Spirituality and the negative and positive effects of traumatic experiences in a group of emergency service workers. *Polish Journal of Applied Psychology*, 13(2), 9-24. <https://doi.org/10.1515/pjap-2015-0027>
- Ogińska-Bulik, N., & Zadworna-Cieślak, M. (2014). Rola rozwoju potraumatycznego w podejmowaniu zachowań zdrowotnych u osób w okresie późnej dorosłości. *Polskie Forum Psychologiczne*, 19(2), 243–257.
- Ogińska-Bulik, N., & Zadworna-Cieślak, M. (2015). Rola prężności psychicznej w radzeniu sobie ze stresem związanym z egzaminem maturalnym. *Przegląd Badań Edukacyjnych*, 2(19), 7–24. <https://doi.org/10.12775/PBE.2014.019>

- Ogińska-Bulik, N., & Zadworna-Cieślak, M. (2018a). Bilans życiowy a potraumatyczny wzrost u osób starszych zmagających się z przewlekłymi chorobami somatycznymi – mediacyjna rola prężności. *Gerontologia polska*, 26, 28–35.
- Ogińska-Bulik, N., & Zadworna-Cieślak, M. (2018b). The role of resiliency and coping strategies in occurrence of positive changes in medical rescue workers. *International Emergency Nursing*, 39, 40–45. <https://doi.org/10.1016/j.ienj.2018.02.004>
- Ogińska-Bulik, N., Zadworna-Cieślak, M., & Rogala, E. (2015). Rola zasobów osobistych w podejmowaniu zachowań zdrowotnych przez osoby w wieku senioralnym. *Problemy Higieny i Epidemiologii*, 96(3), 570–577.
- Oleś, P., & Jankowski, T. (2018). Positive Orientation—A Common Base for Hedonistic and Eudemonistic Happiness? *Applied Research in Quality of Life*, 13(1), 105–117. <https://doi.org/10.1007/s11482-017-9508-9>
- Oleś, P. K., Alessandri, G., Jankowski, T., Laguna, M., & Caprara, G. V. (2013). Positive orientation and generalized self-efficacy. *Studia Psychologica*, 55(1), 47–60.
- Olszewski, H. (2003). *Starość i witaukt psychologiczny: atrybucja rozwoju*. Wydawnictwo Uniwersytetu Gdańskiego.
- OECD/European Union (2013). *A Good Life in Old Age?: Monitoring and Improving Quality in Long-term Care*, OECD Health Policy Studies, OECD Publishing, Paris, <https://doi.org/10.1787/9789264194564-en>
- Owusu-Addo, E., Ofori-Asenso, R., Batchelor, F., Mahtani, K., & Brijnath, B. (2021). Effective implementation approaches for healthy ageing interventions for older people: A rapid review. *Archives of Gerontology and Geriatrics*, 92, 104263. <https://doi.org/10.1016/J.ARCHGER.2020.104263>
- Padula, C. A. (1997). Development of the health-promotion activities of older adults measure. *Public Health Nursing*, 14(2), 123–128. <https://doi.org/10.1111/j.1525-1446.1997.tb00281.x>
- Park, N., Peterson, C., Szvarca, D., Vander Molen, R. J., Kim, E. S., & Collon, K. (2016). Positive Psychology and Physical Health: Research and Applications. *American Journal of Lifestyle Medicine*, 10(3), 200–206. <https://doi.org/10.1177/1559827614550277>
- Peel, N. M., McClure, R. J., & Bartlett, H. P. (2005). Behavioral determinants of healthy aging. *American Journal of Preventive Medicine*, 28(3), 298–304. <https://doi.org/10.1016/j.amepre.2004.12.002>
- Pérez, F. R., Fernández-Mayoralas, G., Rodríguez, V. R., Forjaz, M. J., Blázquez, C. R., Flores, M. E. P., Abuín, J. M. R., & Martínez-Martín, P. (2012). *The Personal Wellbeing among Community-Dwelling Older Adults in Spain and Associated Factors*, 3(2), 67–94
- Perna, L., Mielck, A., Lacruz, M. E., Emeny, R. T., Holle, R., Breitfelder, A., & Ladwig, K. H. (2012). Socioeconomic position, resilience, and health behaviour among elderly people. *International Journal of Public Health*, 57(2), 341–349. <https://doi.org/10.1007/S00038-011-0294-0/TABLES/4>
- Pinquart, M. (2001). Correlates of Subjective Health in Older Adults: A Meta-Analysis. *Psychology and Aging*, 16(3), 414–426. <https://doi.org/10.1037/0882-7974.16.3.414>
- Pinquart, M., & Pfeiffer, J. P. (2015). Solving developmental tasks in adolescents with a chronic physical illness or physical/sensory disability: A meta-analysis. *International Journal of Disability, Development and Education*, 62(3), 249–264. <https://doi.org/10.1080/1034912X.2015.1020922>
- Reed, P. G., Boyd, M., & Buckwalter, K. C. (1989). Mental Health of Older Adults. *Western Journal of Nursing Research*, 11(2), 143–163. <https://doi.org/10.1177/019394598901100202>
- Resnik, D. B. (2007). Responsibility for health: Personal, social, and environmental. *Journal of Medical Ethics*, 33(8), 444–445. <https://doi.org/10.1136/jme.2006.017574>
- Resnik, D. B. (2014). Genetics and personal responsibility for health. *New Genetics and Society*, 33(2), 113–125. <https://doi.org/10.1080/14636778.2014.905195>
- Röcke, C., & Cherry, K. E. (2002). Death at the end of the 20th century: Individual processes and developmental tasks in old age. *International Journal of Aging and Human Development*, 54(4), 315–333. <https://doi.org/10.2190/L9FW-GD24-GC5H-DXHW>
- Roháriková, V., Špajdel, M., Cviková, V., & Jagla, F. (2013). Tracing the relationship between wisdom and health. *Activitas Nervosa Superior Rediviva*, 55(3), 95–102.
- Saint Onge, J. M., Krueger, P. M., & Rogers, R. G. (2014). The Relationship Between Major Depression and Nonsuicide Mortality for U.S. Adults: The Importance of Health Behaviors. *The Journals of Gerontology: Series B*, 69(4), 622–632. <https://doi.org/10.1093/geronb/gbu009>
- Sandoval Garrido, F. A., Tamiya, N., Lloyd-Sherlock, P., & Noguchi, H. (2016). Relation of depression with health behaviors and social conditions of dependent community-dwelling older persons in the Republic of Chile. *International Psychogeriatrics*, 28(12), 2029–2043. <https://doi.org/DOI:10.1017/S1041610216001228>
- Sarkisian, C., Hays, R., & Mangione, C. (2002). Do Older Adults Expect to Age Successfully? The Association Between Expectations Regarding Aging and Beliefs Regarding Healthcare Seeking Among Older Adults.

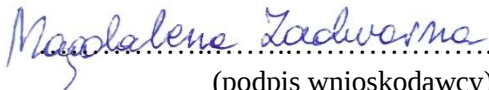
- Journal of the American Geriatrics Society*, 50, 1837–1843. <https://doi.org/10.1046/j.1532-5415.2002.50513.x>
- Sindi, S., Juster, R.-P., Wan, N., Nair, N. P. V., Ying Kin, N., & Lupien, S. J. (2012). Depressive symptoms, cortisol, and cognition during human aging: The role of negative aging perceptions. *Stress*, 15(2), 130–137. <https://doi.org/10.3109/10253890.2011.599047>
- Sargent-Cox, K., Cherbuin, N., Morris, L., Butterworth, P., & Anstey, K. J. (2014). The effect of health behavior change on self-rated health across the adult life course: A longitudinal cohort study. *Preventive Medicine*, 58(1), 75–80. <https://doi.org/10.1016/j.ypmed.2013.10.017>
- Sarris, J., O'Neil, A., Coulson, C. E., Schweitzer, I., & Berk, M. (2014). Lifestyle medicine for depression. *BMC Psychiatry*, 14(1). <https://doi.org/10.1186/1471-244X-14-107>
- Schulenberg, J. E., Bryant, A. L., & O'Malley, P. M. (2004). Taking hold of some kind of life: How developmental tasks relate to trajectories of well-being during the transition to adulthood. *Development and Psychopathology*, 16(4), 1119–1140. <https://doi.org/DOI: 10.1017/S0954579404040167>
- Schüz, B., Wurm, S., Warner, L. M., Wolff, J. K., & Schwarzer, R. (2014). Health motives and health behaviour self-regulation in older adults. *Journal of Behavioral Medicine*, 37(3), 491–500. <https://doi.org/10.1007/s10865-013-9504-y>
- Seah, B., Kowitlawakul, Y., Jiang, Y., Ang, E., Chokkanathan, S., & Wang, W. (2019). A review on healthy ageing interventions addressing physical, mental and social health of independent community-dwelling older adults. *Geriatric Nursing*, 40(1), 37–50. <https://doi.org/10.1016/J.GERINURSE.2018.06.002>
- Seiffge-Krenke, I. (2010). Predicting the timing of leaving home and related developmental tasks: Parents' and children's perspectives. *Journal of Social and Personal Relationships*, 27(4), 495–518. <https://doi.org/10.1177/0265407510363426>
- Seo, J. Y., & Chao, Y. Y. (2018). Effects of exercise interventions on depressive symptoms among community-dwelling older adults in the United States: A systematic review. *Journal of Gerontological Nursing*, 44(3), 31–38. <https://doi.org/10.3928/00989134-20171024-01>
- Sęk, H. (2008). Udział pozytywnych emocji w osiągnięciu zdrowia. W I. Heszen & J. Życińska (Red.), *Psychologia zdrowia. W poszukiwaniu pozytywnych inspiracji* (s. 73–88). Wydawnictwo SWPS.
- Siahpush, M., Spittal, M., & Singh, G. K. (2008). Happiness and life satisfaction prospectively predict self-rated health, physical health, and the presence of limiting, long-term health conditions. *American Journal of Health Promotion*, 23(1), 18–26. <https://doi.org/10.4278/ajhp.061023137>
- Silva, N., Rajado, A. T., Esteves, F., Brito, D., Apolónio, J., Roberto, V. P., Binnie, A., Araújo, I., Nóbrega, C., Bragança, J., & Castelo-Branco, P. (2023). Measuring healthy ageing: Current and future tools. *Biogerontology*, 24(6), 845–866. <https://doi.org/10.1007/s10522-023-10041-2>
- Simonsson, B., & Molarius, A. (2020). Self-rated health and associated factors among the oldest-old: Results from a cross-sectional study in Sweden. *Archives of Public Health*, 78(1), 1–9. <https://doi.org/10.1186/s13690-020-0389-2>
- Sloane-Seale, A., & Kops, B. (2013). Older adults in lifelong learning: Participation and successful aging. *Canadian Journal of University Continuing Education*, 34(1). <https://doi.org/10.21225/d5pc7r>
- Sowa, A., Tobiasz-Adamczyk, B., Topór-Mądry, R., Poscia, A., Ignazio, D., & Milia, L. (2016). Predictors of healthy ageing: Public health policy targets. *BMC Health Services Research*, 16, 441–453. <https://doi.org/10.1186/s12913-016-1520-5>
- Staudinger, U. M., & Glück, J. (2011). Psychological Wisdom Research: Commonalities and Differences in a Growing Field. *Annual Review of Psychology*, 62(1), 215–241. <https://doi.org/10.1146/annurev.psych.121208.131659>
- Stepankova Georgi, H., & Ticha, Z. (2023). Developmental Tasks Questionnaire for Seniors: Czech Online Survey. W H. Horáková (Red.), *Ageing 2023: Proceedings of the 6th Gerontological Interdisciplinary Conference* (s. 38–50). Second Faculty of Medicine, Charles University. <https://doi.org/10.14712/9788090734746>
- Steuden, S. (2011). *Psychologia starzenia się i starości*. PWN.
- Straatmann, V. S., Vetrano, D. L., Fratiglioni, L., & Calderón-Larrañaga, A. (2020). Disease or function? What matters most for self-rated health in older people depends on age. *Aging Clinical and Experimental Research*, 32(8), 1591–1594. <https://doi.org/10.1007/s40520-020-01507-1>
- Straś-Romanowska, M. (2014). Sytuacja psychologiczna osoby starszej we współczesnej rodzinie. *Studia Salvatoriana Polonica*, 8, 143–156.
- Straś-Romanowska, M., & Frąckowiak, T. (2008). Potoczne przekonania na temat starzenia się w świetle badań psychologicznych. W J.T. Kowaleski, P. Szukalski (Red.), *Pomyślne starzenie się w perspektywie nauk społecznych i humanistycznych* (28–38), Zakład Demografii i Gerontologii Społecznej UŁ.
- Suppan, K. K., Basińska, M., & Błachnio, A. (2024). Positive orientation and health behaviors in older patients with atherosclerosis. *Health Psychology Report*, 12(2), 133–141. <https://doi.org/10.5114/HPR/163536>

- Szybalska, A., Broczek, K., Puzianowska-Kuznicka, M., Slusarczyk, P., Chudek, J., Skalska, A., & Mossakowska, M. (2018). Self-rated health and its association with all-cause mortality of older adults in Poland: The PolSenior project. *Archives of Gerontology and Geriatrics*, 79, 13–20. <https://doi.org/10.1016/j.archger.2018.07.016>
- Świerżewska, D. (2010). Satysfakcja z życia aktywnych i nieaktywnych osób po 60 roku życia. *Psychologia Rozwojowa*, 15(2), 89–99.
- Tavares, A. I. (2022). Health and life satisfaction factors of Portuguese older adults. *Archives of Gerontology and Geriatrics*, 99, 104600. <https://doi.org/10.1016/j.archger.2021.104600>
- Thauvoye, E., Vanhooren, S., Vandenhoeck, A., & Dezutter, J. (2018). Spirituality and Well-Being in Old Age: Exploring the Dimensions of Spirituality in Relation to Late-Life Functioning. *Journal of Religion and Health*, 57(6), 2167–2181. <https://doi.org/10.1007/s10943-017-0515-9>
- Tisak, M. S. (2019). The association of positive orientation with health and psychosocial adaption. *Asian Journal of Social Psychology*, 22(2), 140–142. <https://doi.org/10.1111/ajsp.12337>
- Trempała, J., & Zajac-Lamparska, L. (2007). Postawy wobec osób starszych: Różnice międzypokoleniowe. *Przegląd Psychologiczny*, 4(50), 447–462.
- Trompetter, H. R., Lamers, S. M. A., Westerhof, G. J., Fledderus, M., & Bohlmeijer, E. T. (2017). Both positive mental health and psychopathology should be monitored in psychotherapy: Confirmation for the dual-factor model in acceptance and commitment therapy. *Behaviour Research and Therapy*, 91, 58–63. <https://doi.org/10.1016/j.brat.2017.01.008>
- United Nations. (2024). *World Population Prospects 2024: Summary of Results*. UN DESA/POP/2024/TR/NO. 9. New York: United Nations.
- Urbaniak, B., Chałas, M., Szukalski, P., Zimny, R., Błaszczak, R., & Zadworna, M. (2021). *Trwałość i zmienność procesów starzenia się i starości*. Wydawnictwo Uniwersytetu Łódzkiego.
- van der Linden, R., & Schermer, M. (2022). Health and disease as practical concepts: Exploring function in context-specific definitions. *Medicine, Health Care and Philosophy*, 25(1), 131–140. <https://doi.org/10.1007/s11019-021-10058-9>
- Wadensten, B. (2006). An analysis of psychosocial theories of ageing and their relevance to practical gerontological nursing in Sweden. *Scandinavian journal of caring sciences*, 20(3), 347–354. <https://doi.org/10.1111/J.1471-6712.2006.00414.X>
- Walker, S. N., Volkan, K., Sechrist, K. R., & Pender, N. J. (1988). Health-promoting life styles of older adults: Comparisons with young and middle-aged adults, correlates and patterns. *ANS. Advances in nursing science*, 11(1), 76–90. <https://doi.org/10.1097/00012272-198810000-00008>
- Webster, J. D., Westerhof, G. J., & Bohlmeijer, E. T. (2014). Wisdom and mental health across the lifespan. *Journals of Gerontology - Series B Psychological Sciences and Social Sciences*, 69(2), 209–218. <https://doi.org/10.1093/geronb/gbs121>
- Westerhof, G. J., & Keyes, C. L. M. (2010). Mental Illness and Mental Health: The Two Continua Model Across the Lifespan. *Journal of Adult Development*, 17(2), 110–119. <https://doi.org/10.1007/s10804-009-9082-y>
- Waters, L., Algoe, S. B., Dutton, J., Emmons, R., Fredrickson, B. L., Heaphy, E., Moskowitz, J. T., Neff, K., Niemiec, R., Pury, C., & Steger, M. (2022). Positive psychology in a pandemic: Buffering, bolstering, and building mental health. *The Journal of Positive Psychology*, 17(3), 303–323. <https://doi.org/10.1080/17439760.2021.1871945>
- WHO (1948). *Constitution of the World Health Organization*. <https://apps.who.int/gb/bd/>
- WHO (2002). *Active ageing: A policy framework*. <https://iris.who.int/handle/10665/67215>
- WHO (2004). *Promoting mental health: Concepts, emerging evidence, practice. Summary report*. <https://www.who.int/publications/i/item/9241562943>
- WHO (2015). *World report on ageing and health*. <https://www.who.int/publications/i/item/9789241565042>
- Wilkinson, P., Ruane, C., & Tempest, K. (2018). Depression in older adults. *BMJ*, 363. <https://doi.org/10.1136/BMJ.K4922>
- Williams, N. (2010). Public Health and Aging, Maximizing Function and Well-being. *Occupational Medicine*, 60(7), 580–580. <https://doi.org/10.1093/OCCMED/KQQ103>
- Wilson, J. J., Blackburn, N. E., O'Reilly, R., Kee, F., Caserotti, P., & Tully, M. A. (2019). Association of objective sedentary behaviour and self-rated health in English older adults. *BMC Research Notes*, 12(1). <https://doi.org/10.1186/s13104-019-4050-5>
- Wink, P., & Dillon, M. (2003). Religiousness, spirituality, and psychosocial functioning in late adulthood: Findings from a longitudinal study. *Psychology and Aging*, 18(4), 916–924. <https://doi.org/10.1037/0882-7974.18.4.916>
- Worthy, D. A., Gorlick, M. A., Pacheco, J. L., Schnyer, D. M., & Maddox, W. T. (2011). With Age Comes Wisdom: Decision-Making in Younger and Older Adults. *Psychological science*, 22(11), 1375. <https://doi.org/10.1177/0956797611420301>

- Wuorela, M., Lavonius, S., Salminen, M., Vahlberg, T., Viitanen, M., & Viikari, L. (2020). Self-rated health and objective health status as predictors of all-cause mortality among older people: A prospective study with a 5-, 10-, and 27-year follow-up. *BMC Geriatrics*, 20(1). <https://doi.org/10.1186/s12877-020-01516-9>
- Yamada, Y., Merz, L., & Kisvetova, H. (2015). Quality of life and comorbidity among older home care clients: Role of positive attitudes toward aging. *Quality of Life Research*, 24(7), 1661–1667. <https://doi.org/10.1007/s11136-014-0899-x>
- Yue, Z., Liang, H., Qin, X., Ge, Y., Xiang, N., & Liu, E. (2022). Optimism and survival: Health behaviors as a mediator—A ten-year follow-up study of Chinese elderly people. *BMC Public Health*, 22(1). <https://doi.org/10.1186/s12889-022-13090-3>
- Zacher, H., & Staudinger, U. M. (2018). Wisdom and Well-Being. W E. Diener, S. Oishi, & L. Tay (Red.), *Handbook of well-being*. (s. 1–15). DEF Publishers.
- Zadworna, M. (2020). Healthy aging and the University of the Third Age – Health behavior and subjective health outcomes in older adults. *Archives of Gerontology and Geriatrics*, 90, 104126. <https://doi.org/10.1016/j.archger.2020.104126>
- Zadworna, M. (2022a). Pathways to healthy aging – Exploring the determinants of self-rated health in older adults. *Acta Psychologica*, 228. <https://doi.org/10.1016/j.actpsy.2022.103651>
- Zadworna, M. (2022b). The Developmental Tasks Questionnaire for Seniors (DTQ-S)—Measure and user guide / Kwestionariusz Zadań Rozwojowych dla Seniorów (KZR-S)—Arkusze i instrukcja/. <https://doi.org/10.17605/OSF.IO/FHZGQ>
- Zadworna, M. (2022c). The Health-Related Behavior Questionnaire for Seniors (KZZ-S)—Measure and user guide / Kwestionariusz Zachowań Zdrowotnych dla Seniorów (KZZ-S)—Arkusze i instrukcja/. <https://doi.org/10.17605/OSF.IO/C8EP3>
- Zadworna, M. (2023). Effects of Wisdom on Mental Health in Old Age: Exploring the Pathways Through Developmental Tasks Attainment and Self-Rated Health. *Psychology Research and Behavior Management*, 16, 4541–4554. <https://doi.org/10.2147/PRBM.S429918>
- Zadworna, M., & Ardel, M. (2024). The mediating role of health-related behavior in the relationship between wisdom and depressive symptoms in older Polish adults. *Aging & Mental Health*, 28(7), 1029–1040. <https://doi.org/10.1080/13607863.2024.2302313>
- Zadworna, M., & Ardel, M. (2025). Understanding mental health in older adults: exploring the interplay of wisdom, perceived poor health, and attitudes toward aging. *Aging & Mental Health*, 1–12. <https://doi.org/10.1080/13607863.2025.2452943>
- Zadworna, M., Brudek, P., & Laidlaw, K. (2024). Attitudes to Ageing Questionnaire- Polish Version (AAQ-24-PL)—Measure and user guide/ Kwestionariusz Postaw wobec Starzenia się—Wersja Polska (AAQ-24-PL)—Arkusze i instrukcja. <https://doi.org/10.17605/OSF.IO/ZA683>
- Zadworna, M., Brudek, P. J., & Laidlaw, K. (2025). Assessing losses and gains with ageing: The psychometric properties of the Polish version of the Attitudes to Ageing Questionnaire. *Health Psychology Report*, 13(1), 100–110. <https://doi.org/10.5114/hpr/177270>
- Zadworna, M., & Kossakowska, K. (2021). Health behavior among Polish institutionalized older adults: The effect of resiliency mediated by satisfaction with life. *Journal of Public Health*, 29(3), 725–733. <https://doi.org/10.1007/s10389-020-01301-3>
- Zadworna, M., Kossakowska, K., & Renshaw, T. L. (2022). Student Subjective Wellbeing Questionnaire—Polish version (SSWQ-PL)—Measure and User Guide /Kwestionariusz Subiektywnego Dobrostanu Ucznia—Wersja polska (SSWQ-PL)—Arkusze i instrukcja/. <https://doi.org/10.17605/OSF.IO/BCA2E>
- Zadworna, M., Kossakowska, K., & Renshaw, T. L. (2023). Measuring Subjective Wellbeing in a School Context: A Polish Version of the Student Subjective Wellbeing Questionnaire. *School Mental Health*, 15(1), 231–246. <https://doi.org/10.1007/s12310-022-09546-x>
- Zadworna, M., & Stetkiewicz-Lewandowicz, A. (2023). The relationships between wisdom, positive orientation and health-related behavior in older adults. *Scientific Reports*, 13(1), 16724. <https://doi.org/10.1038/s41598-023-43868-3>
- Zadworna-Cieślak, M. (2015). Dobrostan psychiczny seniorów – znaczenie oddziaływań psychoedukacyjnych. W V. Tanaś & W. Welskop (Red.), *Lifelong learning* (s. 321–328). Wydawnictwo Naukowe Wyższej Szkoły Biznesu i Nauk o Zdrowiu.
- Zadworna-Cieślak, M. (2016a). Aktywność prozdrowotna osób starszych. W V. Tanaś & W. Welskop (Red.), *Kultura czasu wolnego we współczesnym świecie* (s. 391–399). Wydawnictwo Naukowe Wyższej Szkoły Biznesu i Nauk o Zdrowiu.
- Zadworna-Cieślak, M. (2016b). Sposoby i motywy zdobywania wiedzy przez uczniów szkół gimnazjalnych i ponadgimnazjalnych. W V. Tanaś & W. Welskop (Red.), *Edukacja w zglobalizowanym świecie* (s. 365–375). Wydawnictwo Naukowe Wyższej Szkoły Biznesu i Nauk o Zdrowiu.
- Zadworna-Cieślak, M. (2017a). Developmental tasks' attainment in late adulthood – the construction of a new psychometric tool. *Gerontologia polska*, 25, 163–167.

- Zadworna-Cieślak, M. (2017b). The measurement of health-related behavior in late adulthood: The Health-Related Behavior Questionnaire for Seniors. *Annals of Psychology*, 20(3), 599–617. <http://dx.doi.org/10.18290/rpsych.2017.20.3-3en>
- Zadworna-Cieślak, M. (2018). Health as a source of happiness and health-related behaviour of young people. *Health Problems of Civilization*, 12(3), 188–195. <https://doi.org/10.5114/HPC.2018.76519>
- Zadworna-Cieślak, M. (2020a). Psychometric properties of the Developmental Tasks Questionnaire for Seniors. *Current Psychology*, 39(4), 1172–1180. <https://doi.org/10.1007/s12144-019-00380-0>
- Zadworna-Cieślak, M. (2020b). Spirituality, satisfaction with life and health-related behavior of older residents of long-term care institutions—A pilot study. *Explore*, 16(2), 123–129. <https://doi.org/10.1016/j.explore.2019.07.016>
- Zadworna-Cieślak, M., & Finogenow, M. (2012). Perspektywa pozytywnego starzenia się w okresie późnej dorosłości. *Pedagogika Rodziny*, 2(4), 117–128.
- Zadworna-Cieślak, M., Gutowska-Wyka, A., & Kaflik-Pieróg, M. (2011). Zdrowie jako wartość w ocenie rodziców i ich dzieci. W E. Bielawska-Batorowicz, L. Golińska (Red.). *Rodzina i praca w warunkach kryzysu* (s. 187–198). Wydawnictwo Uniwersytetu Łódzkiego.
- Zadworna-Cieślak, M., & Kossakowska, K. (2018a). Psychological wellbeing in the teaching profession. *Edukacja Dorosłych*, 79(2), 199–209.
- Zadworna-Cieślak, M., & Kossakowska, K. (2018b). The Subjective Mental Well-Being of School-Age Children – Educational and Prophylactic Challenges. *Educational Studies Review*, 2(27), 129–148. <https://doi.org/10.12775/PBE.2018.021>
- Zadworna-Cieślak, M., & Marszałek, M. (2017). Różne oblicza starości. W V. Tanaś & W. Welskop (Red.), *Człowiek wobec zagrożeń współczesności* (s. 173–183). Wydawnictwo Naukowe Wyższej Szkoły Biznesu i Nauk o Zdrowiu.
- Zadworna-Cieślak, M., & Ogińska-Bulik, N. (2011). Zachowania zdrowotne młodzieży – uwarunkowania podmiotowe i rodzinne. Difin.
- Zadworna-Cieślak, M., & Ogińska-Bulik, N. (2012). Osobowość typu D i poczucie koherencji a podejmowanie zachowań zdrowotnych przez młodzież. W N. Ogińska-Bulik & J. Miniszewska (Red.), *Zdrowie w cyklu życia człowieka* (s. 219–232). Wydawnictwo Uniwersytetu Łódzkiego.
- Zadworna-Cieślak, M., & Ogińska-Bulik, N. (2013). Zachowania zdrowotne osób w wieku senioralnym—Rola optymizmu. *Psychogeriatrya Polska*, 10(4), 145–156.
- Zadworna-Cieślak, M., & Ogińska-Bulik, N. (2016). Potraumatyczny rozwój u kobiet doznających przemocy domowej – znaczenie czynników socjodemograficznych. W E. Borys, L. Willan-Horla, J. Frankowiak (Red.), *Konteksty przemocy – w poszukiwaniu uwarunkowań* (s. 173–183). Centrum Badań Społecznych Uniwersytetu Warmińsko-Mazurskiego.
- Zadworna-Cieślak, M., & Ogińska-Bulik, N. (2018). Specificity of health-related behaviours in middle and late adulthood. *Health Problems of Civilization*, 12(1), 7–13. <https://doi.org/10.5114/hpc.2018.74184>
- Zadworna-Cieślak, M., & Ogińska-Bulik, N. (2019). Satisfaction with life in old age – the role of developmental tasks attainment and resiliency. *Educational Studies Review*, 1(28), 23–35. <https://doi.org/10.12775/pbe.2019.002>
- Zadworna-Cieślak, M., & Zbonikowski, A. (2016). Stres i wypalenie w zawodzie nauczyciela – charakterystyka zjawisk i cele współczesnej profilaktyki. W V. Tanaś & W. Welskop (Red.), *Edukacja w zglobalizowanym świecie* (s. 437–448). Wydawnictwo Naukowe Wyższej Szkoły Biznesu i Nauk o Zdrowiu.
- Zajac-Lamparska, L. (2008). Współczesny obraz człowieka starszego wśród młodych dorosłych. *Polskie Forum Psychologiczne*, 13(2), 124–140.
- Zajac-Lamparska, L. (2012). Psychologiczne koncepcje pomyślnego starzenia się człowieka. *Rocznik Andragogiczny*, 18, 89–105.
- Zajac-Lamparska, L. (2021). Selection, optimization and compensation strategies and their relationship with well-being and impulsivity in early, middle and late adulthood in a Polish sample. *BMC Psychology*, 9(1), 144. <https://doi.org/10.1186/s40359-021-00650-2>
- Zauszniewski, J. A., & Martin, M. H. (1999). Developmental task achievement and learned resourcefulness in healthy older adults. *Archives of Psychiatric Nursing*, 13(1), 41–47. [https://doi.org/10.1016/S0883-9417\(99\)80016-8](https://doi.org/10.1016/S0883-9417(99)80016-8)
- Zbonikowski, A., & Zadworna-Cieślak, M. (2014). Psychologiczna charakterystyka osób bezrobotnych zakładających własną firmę. *Zarządzanie Innowacyjne w Gospodarce i Biznesie*, 18(1), 165–177.
- Zbonikowski, A., & Zadworna-Cieślak, M. (2016). Czas wolny jako przestrzeń ryzykownego doświadczania starości przez seniorów. W V. Tanaś & W. Welskop (Red.), *Kultura czasu wolnego we współczesnym świecie* (s. 413–422). Wydawnictwo Naukowe Wyższej Szkoły Biznesu i Nauk o Zdrowiu.
- Ziarko, M. (2006). *Zachowania zdrowotne młodych dorosłych—Uwarunkowania psychologiczne*. Bogucki Wydawnictwo Naukowe.

Žemojtel-Piotrowska, M., Piotrowski, J. P., Ciecuch, J., Adams, B. G., Osin, E. N., Ardi, R., Bălătescu, S., Bhomi, A. L., Clinton, A., de Clunie, G. T., Esteves, C., Gouveia, V., Hosseini, A., Ghaheh, H. S., Khachatryan, N., Kamble, S. V., Kawula, A., Liik, K., Letovancova, E., ... Maltby, J. (2017). Measurement Invariance of Personal Well-Being Index (PWI-8) Across 26 Countries. *Journal of Happiness Studies*, 18(6), 1697–1711. <https://doi.org/10.1007/S10902-016-9795-0>


.....
(podpis wnioskodawcy)