

Magdalena Nilidzińska¹

Aktywność poznawczo-behawioralna a jakość życia kobiet w wieku emerytalnym

W związku ze wzrostem średniej długości życia ludzkiego, jak również wzrostem populacji osób starszych, powstały uniwersytety trzeciego wieku (UTW). Spełniają one zadania poszerzania wiedzy i włączania nowej wiedzy do doświadczenia życiowego, co stanowi aktywność poznawczo-behawioralną osób starszych. Natomiast czynnikiem wspomagającym radzenie sobie z trudnościami jest poczucie koherencji (ang. *sense of coherence*, SOC). W artykule przedstawiono badanie dotyczące związku między uczestnictwem w zajęciach UTW a poczuciem jakości życia u emerytek oraz związku między jakością życia a czynnikami poczucia koherencji w zależności od uczestnictwa w zajęciach UTW. Badaniami objęto 51 kobiet biorących udział w zajęciach UTW w Gdańsku i 50 kobiet niebiorących udziału w zajęciach UTW w wieku od 62 do 90 lat. Gdański UTW został powołany w 1979 r. przez Wojewódzki Ośrodek Gerontologiczny. Obecnie działa jako stowarzyszenie zwykłe. W pierwszej grupie zaobserwowano lepsze postrzeganie jakości życia, natomiast w obu grupach stwierdzono istotną statystycznie zależność pomiędzy poczuciem koherencji a głównymi wskaźnikami jakości życia. Podsumowując, wyniki badań potwierdzają istotną rolę UTW w utrzymaniu aktywności poznawczo-behawioralnej kobiet w wieku emerytalnym, a tym samym w ich percepcji jakości życia. Jest to ważna przesłanka do inwestowania w rozwój UTW.

Słowa kluczowe: aktywność poznawczo-behawioralna, jakość życia, kobieta, starość, poczucie koherencji

Cognitive-Behavioral Activity and Quality of Life of Women in Retirement Age

Due to the increase in the average human lifespan, as well as the increase in the population of the elderly, Universities of the Third Age (UTA) were established. The tasks they fulfill include expanding knowledge, incorporating new knowledge into life experience, which is the cognitive-behavioral activity of the elderly. On the other hand, a factor supporting

¹ Uniwersytet Gdański, magdalena.nilidzinska@ug.edu.pl.

coping with difficulties is the sense of coherence (SOC). The aim of the study was to examine the relationship between participation in classes of the UTA and the sense of quality of life in retirees, and the relationship between quality of life and factors of the sense of coherence depending on participation in classes of the UTA. The study included 51 women participating in classes of the UTA in Gdańsk and 50 women who do not participate in classes of the UTA, aged 62 to 90. A better perception of the quality of life was observed among students of the UTA than among retirees without UTA. In both groups, a statistically significant relationship was observed between the sense of coherence and the main indicators of the quality of life. In summary, the research results indicate a significant role of UTA in maintaining the cognitive-behavioral activity of women of retirement age, and thus contributing to the perception of the quality of life of women of retirement age. This is an indication for investing in the development of UTA.

Keywords: cognitive-behavioral activity, quality of life, woman, old age, sense of coherence

Wprowadzenie

Sytuacja demograficzna osób starszych w Polsce

W Polsce, podobnie jak w większości krajów na świecie, występuje zjawisko starzenia się populacji. Na koniec 2023 r. liczba osób w wieku 60 lat i więcej wyniosła 9,9 mln i w stosunku do 2022 r. zwiększyła się o 1,0%. Udział osób starszych w populacji osiągnął poziom 26,3%, co oznacza wzrost o 0,4 p.p. w porównaniu do roku poprzedniego. Według prognozy demograficznej do 2060 r. spodziewany jest stały wzrost liczby ludności w wieku senioralnym. W 2060 r. w Polsce ma mieszkać 11,9 mln osób starszych, tj. o 19,9% więcej niż w 2023 r., stanowiąc 38,3% ogółu ludności (GUS 2024).

Aktywność poznawczo-behawioralna osób starszych

Łukasz Brzezicki zauważa, że „rosnąca liczba osób starszych w wielu krajach spowodowała konieczność opracowania przemyślanej polityki. W Unii Europejskiej promowana jest koncepcja kształcenia ustawicznego, do której zaliczają się uniwersytety trzeciego wieku, mające na celu aktywizację osób starszych poprzez edukację, naukę, poszerzanie wiedzy i rozwijanie zainteresowań, a także sposób na aktywne spędzanie wolnego czasu i poznawanie nowych ludzi” (2020: 141, tłum. M.N.). W Polsce w 2023 r. w bibliotekach publicznych było zarejestrowanych 949,5 tys. czytelników powyżej 60. r.ż. Obserwuje się wzrost udziału osób starszych w ogólnej liczbie czytelników bibliotek publicznych, który w 2023 r. wyniósł 17,9%. W porównaniu

z rokiem poprzednim liczba seniorów biorących udział w zajęciach organizowanych przez koła (kluby lub sekcje) w centrach, domach i ośrodkach kultury oraz klubach i świetlicach wzrosła o 7,8%. W 2023 r., podobnie jak w latach poprzednich, najwięcej osób starszych było uczestnikami klubów seniora / uniwersytetów trzeciego wieku, prowadzonych przez wymienione instytucje. Stanowili oni 62,0% ogółu członków kół, klubów czy sekcji w wieku powyżej 60 lat. Domy, ośrodki, centra kultury, kluby i świetlice prowadzą też różne kursy. W 2023 r. skorzystało z nich 9,9 tys. osób w wieku powyżej 60 lat, tj. o 1,1% mniej niż rok wcześniej. Seniorzy stanowili 13,5% wszystkich absolwentów tych kursów. W analizowanym roku największą popularnością wśród osób starszych cieszyły się kursy języków obcych oraz kursy komputerowe, które ukończyło odpowiednio 2,0 tys. i 1,9 tys. uczestników powyżej 60 lat. Kolejne miejsca zajmowały kursy plastyczne oraz taneczne z liczbą absolwentów w analizowanym przedziale wiekowym wynoszącą odpowiednio 1,6 tys. i 1,2 tys. (GUS 2024).

Jakość życia

Podążając za poglądem Hipokratesa o nierozzerwalnym związku między szczęściem a zdrowiem i wpływie człowieka na kształtowanie swego życia (Popkin, Stroll 1994), należy przeprowadzić u osób w średnim wieku ocenę ich obrazu ciała, depresji i jakości życia, a także wdrożyć szereg interwencji w celu poprawy obrazu ciała i jakości życia przed osiągnięciem starości (Kim, Kang 2015). W związku z wydłużeniem życia pilną potrzebą, jak podkreśla Magdalena Wieczorkowska, jest „promowanie wśród osób starszych aktywnych, świadomych wyborów i stylów życia, które będą sprzyjać wzmacnianiu i utrzymaniu zdrowia”, jak również podejmowanie „kompleksowych działań łączących wiedzę naukową na temat procesu starzenia się z decyzjami rządowymi i lokalnymi, wynikającymi z konkretnej polityki” (2023: 54, tłum. M.N.). W tym kontekście istotne staje się m.in. samostanowienie osób starszych w takich wymiarach życia, jak: aktywność fizyczna, seksualność i ogólne samopoczucie (Olszewski i in. 2025).

Cel

Głównym celem badania, które przeprowadzono w 2015 r. na Gdańskim Uniwersytecie Trzeciego Wieku, było scharakteryzowanie związku między udziałem w zajęciach UTW a poczuciem jakości życia u emerytek oraz związku między jakością życia a poczuciem zrozumiałości, zaradności, sensowności, koherencji w zależności od uczestnictwa w zajęciach UTW.

Osoby

W badaniu wzięło udział 51 kobiet uczestniczących w zajęciach UTW w Gdańsku i 50 kobiet nieuczestniczących w tych zajęciach w wieku od 62 lat do 90 lat (odpowiednio $M = 75,06$; $SD = 6,695$; $M = 73,44$; $SD = 6,115$). W całości populacji badanych dominują kobiety z wykształceniem średnim i zawodowym (52,5%, odpowiednio UTW 49%, bez UTW 56%). Większość, bo 47% emerytek, stanowiły wdowy, dość wysoki odsetek starszych kobiet, 42%, pozostawało w związku małżeńskim, natomiast 8% było pannami oraz 8% pozostawało w związku partnerskim. Zebrane dane pokazują, że najwięcej osób cierpi na bóle kręgosłupa (58,4%), choroby zwyrodnieniowe (54,5%) i nadciśnienie (43,6%). Różnice między grupami dotyczą w największym stopniu chorób zwyrodnieniowych, na które częściej cierpią emerytki (60%) niż słuchaczki UTW (49%), oraz nadciśnienia, które z kolei przeważa u słuchaczek UTW (50,9%; emerytki bez UTW 36%).

Procedura

Na potrzeby badania rozdano ankiety uczestniczkom programu UTW w Gdańsku oraz losowo dobranym kobietom spełniającym następujące kryteria doboru: wiek emerytalny, niewykonywanie pracy zarobkowej oraz brak zaburzeń otępiennych. Wszystkie obliczenia wykonano za pomocą arkusza kalkulacyjnego Microsoft Excel wersja 2010 oraz pakietu statystycznego Statistica wersja 10.

Narzędzia

Uczestniczki wypełniły kwestionariusze następujących ankiet:

1. The World Health Organization Quality of Life (WHOQOL-Bref) – skrócona wersja kwestionariusza oceniającego jakość życia. Kwestionariusz WHOQOL-BREF, w polskiej adaptacji Krystyny Jaracz i współpracowników (2001), jest przeznaczony do oceny jakości życia osób zarówno zdrowych, jak i chorych. Zawiera 26 pytań i umożliwia określenie jakości życia w czterech dziedzinach: funkcjonowanie fizyczne, psychiczne, społeczne i w środowisku. Znajdują się w nim również dwa pytania, które są analizowane oddzielnie. Pytanie 1 dotyczy indywidualnej ogólnej percepcji jakości życia, natomiast pytanie 2 odnosi się do indywidualnej, ogólnej percepcji własnego zdrowia (zakres punktacji 1–5 dla każdego pytania). Wynik liczbowy z poszczególnych dziedzin/domen jakości życia pozwala określić indywidualną percepcję jakości życia w każdej z tych dziedzin.

2. Kwestionariusz orientacji życiowej (SOC-29) – za pomocą tego narzędzia ocenia się poczucie koherencji. Metoda została stworzona przez Aarona Antonovsky'ego w 1983 r. Polska adaptacja została opracowana w Zakładzie Psychologii Klinicznej Instytutu Psychiatrii i Neurologii w Warszawie, Zakładzie Psychoprofilaktyki Instytutu UAM w Poznaniu i Zakładzie Psychologii Pracy Instytutu Medycyny Pracy w Łodzi (1993, za: Antonovsky 2005). Kwestionariusz SOC-29 składa się z 29 stwierdzeń. Każda pozycja zawiera 7-punktową skalę (zakres punktacji 1–7) z opisanymi krańcami. Zadaniem badanego jest określić własny stosunek do stwierdzeń, zaznaczając jeden wybrany punkt na skali. W skład kwestionariusza wchodzi trzy podskale odpowiadające komponentom poczucia koherencji: zrozumiałości (11 stwierdzeń), zaradności (10 stwierdzeń) i sensowności (8 stwierdzeń). Wyniki oblicza się za pomocą odpowiednich kluczy, które pozwalają ustalić globalne SOC oraz jego trzy składowe (Antonovsky 2005).
3. Drabina Cantrilla – służy do oceny satysfakcji z życia za pomocą trzech jednopytaniowych skal. Skalę wyboru stanowi 11-stopniowa „drabinka”, gdzie 0 oznacza „najgorsze życie, jakie mógłbym/mogłabym sobie wyobrazić”, a 10 „najlepsze życie, jakie mógłbym/mogłabym sobie wyobrazić”. Pierwsza drabinka dotyczy poziomu satysfakcji z obecnego życia, druga z życia za trzy lata, natomiast trzecia z życia przed emeryturą. Drabina Cantrilla jest metodą, która bardzo wysoko koreluje z innymi bardziej złożonymi technikami oceny jakości życia. W samym pytaniu wyrażone jest główne założenie ocen jakości życia jako ocena rzeczywistości w porównaniu do sytuacji oczekiwanej (Majkowicz 2004).

Wyniki

Przyjęto następującą hipotezę: kobiety na emeryturze, które uczestniczą w zajęciach UTW (grupa 1), wyżej oceniają swoją jakość życia niż kobiety w wieku emerytalnym, które nie uczestniczą w zajęciach UTW (grupa 2). Ze względu na niespełnienie założenia o normalności rozkładu wszystkich zmiennych zastosowano test U Manna-Whitneya. W tabeli 1 przedstawiono średnie, odchylenia standardowe i zakresy badanych zmiennych.

Wyniki wskazują na istotne statystycznie różnice między obiema grupami w zakresie: percepcji jakości życia ($p = 0,00$), funkcjonowania fizycznego ($p = 0,01$), funkcjonowania psychologicznego ($p = 0,00$), funkcjonowania w środowisku ($p = 0,01$), oceny spodziewanej jakości życia za trzy lata ($p = 0,01$), oceny jakości życia przed przejściem na emeryturę ($p = 0,00$). Różnice dotyczące percepcji jakości życia wskazują na lepsze postrzeganie jakości życia przez studentki UTW niż przez

emerytki bez UTW. Różnice między grupami dotyczące funkcjonowania fizycznego przekonują, że kobiety z grupy 1 mają wyższy poziom energii, mniejsze dolegliwości bólowe, mniej nasilone problemy ze snem. Również te badane, jak pokazują to różnice w funkcjonowaniu w środowisku, wykazują większe możliwości pozyskania nowych informacji i umiejętności. Na podstawie zaobserwowanych różnic między grupami w ocenie spodziewanej jakości życia za trzy lata można stwierdzić, że studentki UTW charakteryzują się większym optymizmem. Oceniają one jakość życia przed przejściem na emeryturę istotnie lepiej niż kobiety z grupy 2.

Tabela 1. Różnice pomiędzy kobietami w wieku emerytalnym uczestniczącymi w zajęciach UTW (grupa 1) i nieuczestniczącymi w zajęciach UTW (grupa 2) w kontekście wybranych parametrów jakości życia

Wybrane parametry jakości życia	Średnia		Odchylenie standardowe		<i>p</i>
	grupa 1	grupa 2	grupa 1	grupa 2	test U Manna-Whitneya
Percepcja jakości życia	3,72	3,24	0,65	0,83	0,00
Funkcjonowanie fizyczne	13,21	12,12	1,45	1,89	0,01
Funkcjonowanie psychologiczne	13,83	12,56	1,81	2,23	0,00
Funkcjonowanie w środowisku	14,14	12,29	1,91	2,82	0,01
Ocena jakości życia za trzy lata	5,69	3,92	2,64	2,70	0,01
Ocena jakości życia przed przejściem na emeryturę	8,17	6,92	1,95	1,72	0,00

Źródło: opracowanie własne.

Pytanie badawcze brzmiało: Czy i jakie związki zachodzą pomiędzy ocenami jakości życia i poczuciem zrozumiałości, zaradności, sensowności, koherencji i czy te związki różnią się pomiędzy uczestniczkami zajęć UTW a emerytkami nieuczestniczącymi w zajęciach UTW? Rezultatem poszukiwania odpowiedzi na to pytanie są wyniki badań własnych przedstawione w postaci uogólnionej w tabelach 2a i 2b. Pierwsza z nich zawiera zestawienie wyników wykazujących związek czynników poczucia koherencji z jakością życia w grupie 1. W drugiej zaś zaprezentowano wyniki wykazujące związek czynników poczucia koherencji z jakością życia kobiet z grupy 2. Znak + wskazuje, że pomiędzy badanymi zmianami stwierdzono pozytywny (dodatni) istotny statystycznie związek. W tabelach, dla większej przejrzystości, podano wartości tylko tych współczynników korelacji, które spełniły warunek przyjętego poziomu statystycznej istotności, tzn. $p < 0,05$.

Tabela 2a. Związek jakości życia z czynnikami poczucia koherencji u kobiet w wieku emerytalnym uczestniczących w zajęciach UTW (wyniki uogólnione)

QOL/czynniki	Who1	Who2	DOM1	DOM2	DOM3	DOM4	Can1	Can2
Poczucie zrozumiałości	+	+	+	+	+	+	+	+
Poczucie zaradności	+	+	+	+	+	+	+	+
Poczucie sensowności	wnis	+	+	+	+	+	+	+

Oznaczenia: Who1 – percepcja jakości życia; Who2 – ogólna percepcja zdrowia; DOM1 – funkcjonowanie fizyczne; DOM2 – funkcjonowanie psychologiczne; DOM3 – funkcjonowanie w relacjach społecznych; DOM4 – funkcjonowanie w środowisku; Can1 – ocena aktualnej jakości życia; Can2 – ocena jakości życia za trzy lata; wnīs – wynik nieistotny statystycznie.

Źródło: opracowanie własne.

Tabela 2b. Związek jakości życia z czynnikami poczucia koherencji u kobiet w wieku emerytalnym, które nie uczestniczą w zajęciach UTW (wyniki uogólnione)

QOL/czynniki	Who1	Who2	DOM1	DOM2	DOM3	DOM4	Can1	Can2
Poczucie zrozumiałości	+	+	+	+	+	+	+	+
Poczucie zaradności	+	wnīs	+	+	+	+	+	+
Poczucie sensowności	+	wnīs	+	+	+	+	+	+

Oznaczenia: Who1 – percepcja jakości życia; Who2 – ogólna percepcja zdrowia; DOM1 – funkcjonowanie fizyczne; DOM2 – funkcjonowanie psychologiczne; DOM3 – funkcjonowanie w relacjach społecznych; DOM4 – funkcjonowanie w środowisku; Can1 – ocena aktualnej jakości życia; Can2 – ocena jakości życia za trzy lata; wnīs – wynik nieistotny statystycznie.

Źródło: opracowanie własne.

Porównanie tych związków w obu badanych grupach pokazuje zarówno cechy wspólne, jak i różnice. Otóż w grupach zaobserwowano istotny statystycznie związek pomiędzy poczuciem koherencji a głównymi wskaźnikami jakości życia. Oznacza to, że niezależnie od tego, czy kobiety w wieku emerytalnym uczestniczą w zajęciach UTW, czy też nie, ich jakość życia wiąże się z poczuciem koherencji. Można więc przyjąć, że wyższe poczucie koherencji – a więc większa świadomość napływających bodźców, ich ustrukturyzowanie, przewidywalność oraz wytłumaczalność, ale także poczucie zaradności i sensowności – jest jednym z ważnych warunków dobrej jakości życia. Natomiast fakt uczestniczenia bądź nieuczestniczenia w zajęciach UTW kobiet w wieku emerytalnym nie ma na to wpływu.

Podsumowanie

Całościowe spojrzenie na własne życie wymaga mądrości, która wynika z wieku i doświadczenia. Papież Jan Paweł II w liście *Do moich Braci i Siostr – ludzi w podeszłym wieku* (1999) pisał: „Starzenie się to nie tylko pewien okres w życiu człowieka, ale czas nacechowany mądrością, którą przynoszą ze sobą lata doświadczeń. Starość jawi się jako czas pomyślny, w którym dopełnia się miara ludzkiego życia, ale także jako czas, w którym podejmuje się nowe zadania”. Słowa te znajdują potwierdzenie w wynikach przeprowadzonych badań w postaci korzyści związanych z aktywnym sposobem spędzania czasu. Jak się wydaje, dobrym pojęciem wyjaśniającym sytuację kobiet w wieku emerytalnym i ich zdolności przystosowania jest „inteligencja skryształizowana”. Koncepcja ta opiera się na zasobach zdobytych w ciągu życia, wiedzy o świecie wraz z umiejętnością jej wykorzystania. Kobiety, jak wskazują to przeprowadzone badania, umieją kompensować mądrością zmiany związane ze starzeniem się.

Praktyczne konkluzje z omawianego badania mają wymiar zarówno edukacyjny, jak i eksploracyjny. Ich omówienie wymaga odwołania się do przytaczanych już badań. Otóż ustalenia Małgorzaty Lipowskiej i współpracowników (2016) oraz Henryka Olszewskiego i współpracowników (2025) mówią o roli pozytywnego postrzegania siebie, własnej atrakcyjności seksualnej i wyższego poziomu aktywności fizycznej w przewidywaniu satysfakcji z życia. Z tej perspektywy wartościowe wydaje się określenie w kolejnych badaniach znaczenia dwóch rodzajów aktywności, ruchowej i poznawczo-behawioralnej, w zestawieniu z poczuciem koherencji, jakością życia, a także oceną własnej atrakcyjności seksualnej wśród starszych pokoleń. W związku z tym, że mężczyźni, średnio rzecz biorąc, wykazują wyższą samoocenę w obszarze atrakcyjności seksualnej w porównaniu do kobiet, jak wynika z obserwacji Olszewskiego i zespołu (2025), oraz uwzględniając przedstawione tu wyniki dotyczące emerytek-studentek UTW, sugerowane badania powinny obejmować obie płcie. W edukacji społecznej należałoby z kolei podkreślić percepcję ciała jako czynnik kształtujący wizerunek w różnych okresach rozwoju i jego zróżnicowanie ze względu na płeć.

Bardzo niewielki udział mężczyzn w zajęciach UTW wskazuje z kolei potrzebę podejmowania działań informacyjno-edukacyjnych w celu podwyższenia tej frekwencji. Jest to tym bardziej uzasadnione, że w szczególności mężczyźni, jak przekonują dane epidemiologiczne, są narażeni na niekorzystne zmiany w stanie zdrowia po przejściu na emeryturę. Autorzy raportu „Rola Uniwersytetów Trzeciego Wiek w procesie aktywizacji kulturalnej seniorów” (2016: 29–30), który został opracowany przez zespół firmy ProVision Solutions, stwierdzają, że „Ruch Uniwersytetów Trzeciego Wiek w Polsce jest wyraźnie sfeminizowany. W przypadku pięciu z UTW, które objęto badaniem, wskazano wręcz, że żaden z panów nie

bierze udziału w oferowanych zajęciach” (2016: 29–30). Sytuację tę można zmienić, jak podają respondenci raportu, poprzez „proponowanie im [mężczyznom – uzupełnienie M.N.] aktywności, które odtwarzają ich tradycyjne lub nawet stereotypowe role społeczne. W opinii wielu z liderek, z którymi przeprowadzono wywiady, panów mogą przyciągnąć zatem zajęcia związane z aktywnościami manualnymi, czy takie, w trakcie których mogą być aktywni nie tylko jako słuchacze, ale także mogą zabierać głos, np. w ramach klubów dyskusyjnych” (*Rola Uniwersytetów Trzeciego Wieku* 2016: 30).

Głos ten jest zgodny z przywołanymi już wynikami badań Lipowskiej i współpracowników (2016) oraz Olszewskiego i współpracowników (2025) wskazującymi, że zadowolenie mężczyzn w starszym wieku wiąże się z atrakcyjnością seksualną, sprawnością ciała. Stąd też w kwestii sprawnego funkcjonowania ciała należy również podkreślić rolę wiedzy, świadomości pewnych ograniczeń, przeciwwskazań dotyczących treningu osób starszych. Danuta Wiśniewska i współpracownicy zaznaczają, że „organizm człowieka starszego, który podlega nie zawsze korzystnym przeobrażeniom strukturalnym i czynnościowym, często stanom chorobowym, patologicznym, dysponuje znacznie mniejszymi zdolnościami adaptacyjnymi. Zbyt intensywne wysiłki mogą niekiedy skutkować nieodwracalnymi zmianami strukturalnymi i funkcjonalnymi. Dlatego istotna jest rzetelna wiedza o biologii i fizjologii starzenia się, która umożliwi lepsze zrozumienie potrzeb ruchowych seniorów. Pozwala ona trafniej dobierać środki i formy ruchowe oraz stosować właściwą metodykę ćwiczeń fizycznych wobec osób starszych” (Wiśniewska i in. 2014: 23). Tym samym poszerzenie oferty UTW o wzmiankowane dziedziny prawdopodobnie mogłoby stanowić atrakcyjną ofertę również dla mężczyzn. Wiązałoby się to może z poczuciem zaradności, które w opisanym tu badaniu kobiet osiąga wysokie wyniki w połączeniu z jakością życia.

Literatura

- Antonovsky A., 2005, *Rozwikłanie tajemnicy zdrowia. Jak radzić sobie ze stresem i nie zachorować*, przeł. H. Grzegółowska-Klarkowska, H. Janet, Warszawa: Instytut Psychiatrii i Neurologii.
- Becker C.B., Diedrichs P.C., Jankowski G., Werchan C., 2013, *I'm Not Just Fat, I'm Old: Has the Study of Body Image Overlooked "Old Talk"?*, „Journal of Eating Disorders”, vol. 1, no. 6.
- Brzezicki Ł., 2020, *The Efficiency of Third Age Universities in Poland: A Non-Parametric DEA Approach*, „Przedsiębiorczość – Edukacja”, t. 16, nr 2.
- GUS, 2024, *Sytuacja osób starszych w Polsce w 2023 roku*, <https://stat.gov.pl/obszary-tematyczne/osoby-starsze/osoby-starsze/sytuacja-osob-starszych-w-polsce-w-2023-roku,2,6.html> (dostęp: 29.04.2025).
- Jan Paweł II, 1999, *Do moich Braci i Sióstr – ludzi w podeszłym wieku*, Watykan, 1.10.

- Jaracz K., Wołowicka L., Kalfoss M., 2001, *Analiza walidacyjna polskiej wersji WHOQOL-100* [w:] L. Wołowicka (red.), *Jakość życia w naukach medycznych*, Poznań: Dział Wydawnictw Uczelnianych Akademii Medycznej im. Karola Marcinkowskiego.
- Juczyński Z., 2009, *Narzędzia pomiaru w promocji i psychologii zdrowia*, Warszawa: Pracownia Testów Psychologicznych.
- Kim J.S., Kang S., 2015, *A Study on Body Image, Sexual Quality of Life, Depression, and Quality of Life in Middle-Aged Adults*, „Asian Nursing Research”, vol. 9, no. 2.
- Lipowska M., Lipowski M., Olszewski H., Dykalska-Bieck D., 2016, *Gender Differences in Body-Esteem among Seniors: Beauty and Health Considerations*, „Archives of Gerontology and Geriatrics”, vol. 67, <https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S0167494316301455> (dostęp: 3.05.2025).
- Majkowicz M., 2004, *Wielowymiarowa podmiotowa ocena jakości życia*, Gdańsk: Wydawnictwo Uniwersytetu Medycznego.
- Olszewski H., Kieliszczak E., Hejła M., Wilczyńska D.M., 2025, *Quality of Life and Sexual Attraction in Physically Active and Inactive Older People*, „Health Psychology Report”, vol. 13, no. 1.
- Pikuła N.G., 2021, *Aktywność społeczno-edukacyjna jako czynnik zmiany i rozwoju osób starszych*, „Praca Socjalna”, nr 3(36).
- Popkin R.H., Stroll A., 1994, *Filozofia*, przeł. N. Leśniewski, Poznań: Zysk i S-ka.
- „Rola Uniwersytetów Trzeciego Wieku w procesie aktywizacji kulturalnej seniorów. Raport z badania”, 2016, Kraków: ProVision Solutions, <https://tiny.pl/nbrnb86t> (dostęp: 3.05.2025).
- Steuden S., 2011, *Psychologia starzenia się i starości*, Warszawa: Wydawnictwo Naukowe PWN.
- Webster J., Tiggemann M., 2003, *The Relationship Between Women's Body Satisfaction and Self-Image Across the Life Span: The Role of Cognitive Control*, „The Journal of Genetic Psychology”, vol. 164, no. 2.
- Wieczorkowska M., 2023, *Caring for the Health of Seniors as an Element of Health Policy in an Ageing Society*, „Miscellanea Anthropologica et Sociologica”, t. 24, nr 1, <https://czasopisma.bg.ug.edu.pl/index.php/maes/article/view/10457> (dostęp: 29.04.2025).
- Wiśniewska D., Ślężyńska M., Ślężyński J., 2014, *Znaczenie uniwersytetów trzeciego wieku w kreowaniu aktywnego stylu życia*, „Medycyna Ogólna i Nauki o Zdrowiu”, t. 20, nr 1.