

Halina Zielińska-Więczkowska<sup>1</sup>, Waldemar Ciemnoczołowski<sup>2</sup>,  
Tomasz Kornatowski<sup>3</sup>, Kornelia Kędziora-Kornatowska<sup>4</sup>

<sup>1</sup>Katedra i Zakład Pedagogiki i Dydaktyki Pielęgniarskiej Uniwersytetu im. Mikołaja Kopernika w Toruniu, Collegium Medicum w Bydgoszczy

<sup>2</sup>Zakład Informatyki i Metodologii Pracy Naukowej Uniwersytetu im. Mikołaja Kopernika w Toruniu, Collegium Medicum w Bydgoszczy

<sup>3</sup>Katedra i Zakład Farmakologii i Terapii Uniwersytetu im. Mikołaja Kopernika w Toruniu, Collegium Medicum w Bydgoszczy

<sup>4</sup>Katedra i Klinika Geriatrii Uniwersytetu im. Mikołaja Kopernika w Toruniu, Collegium Medicum w Bydgoszczy

## Poczucie koherencji a satysfakcja życiowa słuchaczy Uniwersytetu Trzeciego Wieku

*Sense of coherence and life satisfaction  
in students of the University of the Third Age*

### Abstract

**Background.** Sense of coherence (SOC) determines the ability to cope with difficult situations. It is an important determinant of life satisfaction and adaptation to old age. The aim of the study was to examine the relationship between the SOC and the level of life satisfaction in students of the University of the Third Age.

**Material and methods.** The study included 77 students of the University of the Third Age in Bydgoszcz and was conducted in March and April 2008. The main inclusion criterion was attending the University of the Third Age. A diagnostic survey was done using standardized questionnaires: life orientation questionnaire (SOC-29) and WHOQOL-Bref.

**Results.** The sense of coherence was strongly related to the level life quality on the subscales. The mean global SOC level was 134.06. Life quality was between 13.50 and 15.43, which was equal to 3/4 of the total score. Education and marital status didn't show any significant impact on the SOC level and quality of life of the University of the Third Age students.

**Conclusions.** The study shows a significant relationship between the strong sense of coherence and satisfying life quality which means that the students of the University of the Third Age are well adapted to old age. Whole life education is an important determinant of SOC and life satisfaction in the elderly.

Gerontol. Pol. 2011; 19, 2: 119–125

**key words:** sense of coherence, life satisfaction, University of the Third Age students

Adres do korespondencji:  
dr n. med. Halina Zielińska-Więczkowska  
Katedra i Zakład Pedagogiki i Dydaktyki Pielęgniarskiej  
UMK Collegium Medicum  
ul. Techników 3, 85–801 Bydgoszcz  
tel.: (52) 585 21 94  
e-mail: wieczkowska@cm.umk.pl

### Wstęp

W systematycznie starzejącym się społeczeństwie coraz częściej zadajemy sobie pytanie o jakość ludzkiej egzystencji. Okres późnej dorosłości, ze względu na wiele specyficznych dla niego „progów starości”, zapewne nie sprzyja utrzymaniu satysfakcjonującej jakości życia. Szatur-Jaworska i wsp. [1] pod poję-

ciem „progów starości” określają „wydarzenia rozpoczynające tę fazę życia”, na którą składają się typowe zmiany biologiczne i psychiczne, zadania rozwojowe, traumatyczne zdarzenia życiowe, typowe role społeczne. Satysfakcję życiową osób starszych kształtuje wiele czynników, ale przede wszystkim wyznacza ją jakość życia we wcześniejszych fazach. Ważną determinantą satysfakcji życiowej jest poczucie koherencji (SOC, *sense of coherence*), które kształtuje się w ciągu całego życia jednostki, głównie poprzez oddziaływania wychowawcze oraz osobiste doświadczenia. Poczucie koherencji jako globalna orientacja życiowa — według Antonovsky’ego [2] — oznacza „stopień, w jakim człowiek ten ma dojmujące, trwałe, choć dynamiczne poczucie pewności, że bodźce napływające w ciągu życia ze środowiska wewnętrznego i zewnętrznego mają charakter ustrukturywany, przewidywalny i wytłumaczalny; dostępne są zasoby, które pozwolą mu sprostać wymaganiom stawianym przez te bodźce; wymagania te są dla niego wyzwaniem wartym wysiłku i zaangażowania”. Koherencja, według Słownika Wyrazów Obcych [3], oznacza spójność, spistość, łączność. Spójność wewnętrzna osobowości jest cechą specyficzną dla wysokiego SOC. Poczucie koherencji kształtują trzy komponenty: zrozumiałość, zaradność, sensowność. Bardzo ważnym składnikiem SOC jest poczucie sensowności, odgrywające rolę elementu motywacyjnego „pobudzającego człowieka do pogłębienia zrozumienia otaczającego świata oraz dostępnymi zasobów” [2]. Dla jednostki o silnym poczuciu sensowności dana trudna sytuacja będzie warta wysiłku i zaangażowania [2]. Jednostka o silnym SOC potrafi sprostać wielu trudnym wyzwaniom oraz lepiej adaptować się do okresu starości. Wybiera określoną strategię radzenia sobie, najbardziej w jej odczuciu adekwatną do danego stresora [2]. W literaturze — jak pisze Lassota [4] — często spotykanym synonimem pojęcia „satysfakcja życiowa” jest „jakość życia”, co znajduje odzwierciedlenie w prezentowanej pracy. Satysfakcja życiowa bywa zwłaszcza w psychologii utożsamiana z poczuciem szczęścia. Według Wielkiego Słownika Poprawnej Polszczyzny [5] „satysfakcjonujący” to „taki, który kogoś satysfakcjonuje, zaspokaja czyjeś ambicje”; „satysfakcjonować” to „zadowalać kogoś, zaspokajając czyjeś potrzeby, ambicje, być dla kogoś satysfakcją”. Mówi się na przykład o satysfakcji z pracy, ze spotkania towarzyskiego, z małżeństwa, z dobrze wykonanego zadania, czy wreszcie o zadowoleniu w szerszym aspekcie — z wielu ważnych sfer życia, czyli satysfakcji życiowej. Satysfakcja wiąże się z uczu-

ciem szczęścia i zadowolenia. Natomiast „jakość życia” to szersze pojęcie, uwzględniające zarówno stan pozytywny, jak i jego przeciwieństwo — poczucie dyskomfortu i bycie nieszczęśliwym. A zatem jakość życia może być wysoka lub też niska. Jest wyrazem stopnia zaspokojenia ważnych dla jednostki potrzeb. To pojęcie interdyscyplinarne łączące wiele ważnych dziedzin życia człowieka, o szerszym znaczeniu niż termin „satysfakcja życiowa”. Wśród ważnych indyktorów jakości życia wyróżnia się: dobrostan fizyczny, finansowy i materialny, osobisty, społeczny, moralny; ponadto możliwość realizacji celów życiowych, radość życia, duchowość, życie teraźniejszością, koniec życia [6]. Natomiast satysfakcja życiowa jest wyrazem zadowalających parametrów jakości życia człowieka. Warto jednak podkreślić, że poczucie jakości życia jest stanem subiektywnym, zależnym od potrzeb, systemu uznawanych wartości i dążeń danej jednostki. Analizuje się ją na gruncie różnych nauk, w tym społecznych, medycznych, ekonomicznych czy teologicznych. W ujęciu psychologicznym oznacza dobrostan i szczęście jednostki, w socjologii jest rozpatrywana przez pryzmat norm społecznych oraz systemu wartości, w naukach pedagogicznych — jakość życia analizuje się w odniesieniu do hierarchii wartości, celów i aspiracji życiowych. Oba te pojęcia bywają różnie definiowane. Światowa Organizacja Zdrowia (WHO, *World Health Organization*) określa jakość życia jako „satysfakcję z sytuacji życiowej, subiektywną ocenę własnej sytuacji życiowej w porównaniu z sytuacją innych osób w tym samym wieku lub osiągnięcie wysoko cenionej wartości” [7]. Satysfakcja życiowa według Halickiej [8], która temu zagadnieniu poświęciła wiele miejsca, „wyraża zbilansowaną ocenę wieloczynnikową, na którą składa się ocena obecnego życia oraz ocena życiowych dokonań”.

Na podstawie doniesień [9, 10], wnikliwego przeglądu literatury i badań empirycznych autorzy niniejszej pracy przyjęli hipotezę, że słuchacze Uniwersytetu Trzeciego Wieku (UTW) są (w przeważającej większości) osobami zadowolonymi ze swojego życia. Celem badań było określenie związku między poziomem SOC a satysfakcją życiową słuchaczy UTW.

### **Materiał i metody**

Badania przeprowadzono na przełomie marca i kwietnia 2008 roku w grupie 77 osób będących słuchaczami UTW działającego na terenie Bydgoszczy. Do określenia SOC zastosowano Kwestionariusz Orientacji Życiowej (SOC-29) autorstwa Antonovsky’ego [2]. Zakres skali narzędzia badawczego Antono-

**Tabela 1.** Statystyki opisowe poczucia koherencji (SOC, *sense of coherence*) i jego składowych  
**Table 1.** Descriptive statistics of the SOC levels and its components

		Poczucie zrozumiałości	Poczucie zaradności	Poczucie sensowności	SOC globalny
N	Ważne	77	77	77	77
	Brak danych	3	3	3	3
Średnia		48,42	46,03	39,62	134,06
Mediana		49,00	46,00	40,00	134,00
Dominanta		50	41 <sup>a</sup>	39	115 <sup>a</sup>
Odchylenie standardowe		8,347	9,080	8,012	22,163
Rozstęp		39	48	42	107
Minimum		31	20	14	82
Maksimum		70	68	56	189

<sup>a</sup> istnieje wiele wartości modalnych, podano wartość najmniejszą

vsy'ego punktowanej od 1 do 7 mieści się w przedziale 29–203 punktów. Uzyskanie wysokiego wyniku oznacza silne SOC. Poziom satysfakcji życiowej mierzono za pomocą kwestionariusza WHOQOL-Bref w polskojęzycznej wersji według adaptacji Wołowickiej i Jaracz [11]. W każdej dziedzinie jakości życia badana osoba mogła uzyskać 4–20 punktów, przy czym wyższy wynik oznacza bardziej satysfakcjonującą jakość życia. Przyjęto przy tym, że wyższe parametry jakości życia będą wyrazem satysfakcji życiowej słuchaczy UTW.

Na prowadzenie badań uzyskano zgodę Komisji Bioetycznej UMK *Collegium Medicum* w Bydgoszczy (KB/96/2008). Badania miały charakter anonimowy i dobrowolny. Analizę statystyczną przeprowadzono z wykorzystaniem pakietu statystycznego SPSS 14.0.

### Wyniki

Średnia wieku badanych wyniosła  $64,13 \pm 5,72$  roku. Przedział wiekowy słuchaczy UTW ukształtował się na granicy 55–81 lat. Przeważającą większość badanych stanowiły kobiety (73 osoby). Najwięcej badanych (53 osoby) miało wykształcenie średnie (68,8%), 19 osób (24,7%) — wyższe (w tym 1 osoba miała doktorat), 3 osoby (3,9%) — zawodowe i 2 respondentów (2,6%) deklarowało wykształcenie podstawowe. W związkach małżeńskich pozostawało 46 badanych (59,7%), a pozostałe 31 (40,3%) stanowiły osoby samotne, głównie z racji wdowieństwa. Większość respondentów mieszkała wspólnie z rodziną (65%).

Ponad połowa badanych (65%) deklarowała, że jest zdrowa, i nie zgłaszała żadnych dolegliwości. U pozostałych osób dominowały schorzenia typowe dla wieku podeszłego, takie jak zmiany zwyrodnieniowe

stawów i kręgosłupa, choroby układu sercowo-naczyniowego (dominowało nadciśnienie tętnicze), choroby układu moczowo-płciowego, cukrzyca i w sporadycznych przypadkach inne. Wszystkie badane osoby były sprawne (samodzielnie poruszające się), bez poważnych schorzeń w zakresie narządu ruchu. Szczegółowej analizie poddano poziom SOC, zarówno w ujęciu globalnym, jak i w zakresie poszczególnych jego składowych (poczucia zrozumiałości, zaradności i sensowności). Najwyższy średni poziom SOC słuchacze UTW uzyskali na skali poczucia zrozumiałości (48,42), nieco niższy ukształtował się w zakresie poczucia zaradności (46,03) a najniższy — pod względem poczucia sensowności (39,62). Średnia SOC wyniosła 134,06 i stanowiła przeciętny poziom poczucia koherencji w populacji ogólnej. Natomiast maksymalny wynik SOC w ujęciu globalnym wyniósł 189. Odchylenie standardowe dla globalnego wyniku SOC wyniosło 22,163; przy czym największe (9,080) zaobserwowano dla poczucia zaradności, a najmniejsze (8,012) w zakresie poczucia sensowności. Zostało to zobrazowane w tabeli 1.

Średnia wartość w zakresie percepcji jakości życia wyniosła 3,73, a w percepcji własnego zdrowia 3,49. Średnia wartość jakości życia wyrażona w medianach ukształtowała się w dziedzinach: fizycznej — 15,43, psychologicznej — 14,00, relacji społecznych — 14,67 i środowiskowej — 13,50.

Analiza jakości życia na poszczególnych jej podskalach (fizycznej, psychologicznej, relacji społecznych i środowiskowej) wykazała istotną zależność z całkowitym wynikiem SOC (na poziomie 0,01), co oznacza, że im silniejsze poczucie koherencji, tym jednostka osiągała większą satysfakcję z własnego życia. Szczegółowe wyniki zaprezentowano w tabeli 2.

**Tabela 2.** Korelacje między poszczególnymi dziedzinami jakości życia a globalnym poczuciem koherencji (SOC, *sense of coherence*)**Table 2.** Correlations between particular domains of life quality and global SOC

Dziedziny jakości życia	SOC globalny		
	N	Współczynnik korelacji	P-dwustronne
Fizyczna	77	0,582*	0,000
Psychologiczna	77	0,696*	0,000
Relacje społeczne	76	0,356*	0,002
Środowiskowa	77	0,582*	0,000

Współczynnik korelacji: Rho Spearmana; \*korelacja jest istotna na poziomie 0,01 (dwustronnie)

**Tabela 3.** Korelacje między poszczególnymi dziedzinami jakości życia a poczuciem zrozumiałości, zaradności i sensowności**Table 3.** Correlations between particular domains of life satisfaction and comprehensibility, manageability and meaningfulness

Dziedziny jakości życia		Poczucie zrozumiałości	Poczucie zaradności	Poczucie sensowności
Fizyczna	Współczynnik korelacji	0,432**	0,544**	0,528**
	P-dwustronne	0,000	0,000	0,000
	N	77	77	77
Psychologiczna	Współczynnik korelacji	0,509**	0,605**	0,703**
	P-dwustronne	0,000	0,000	0,000
	N	77	77	77
Relacje społeczne	Współczynnik korelacji	0,304**	0,310**	0,294*
	P-dwustronne	0,008	0,006	0,010
	N	76	76	76
Środowiskowa	Współczynnik korelacji	0,419**	0,612**	0,471**
	P-dwustronne	0,000	0,000	0,000
	N	77	77	77

Współczynnik korelacji: Rho Spearmana; \*korelacja jest istotna na poziomie 0,05 (dwustronnie); \*\*korelacja jest istotna na poziomie 0,01 (dwustronnie)

Dalszej analizie poddano związek SOC z jakością życia w poszczególnych jej dziedzinach. Za pomocą współczynnika Spearmana wykazano silną dwustronną zależność (na poziomie 0,01) między jakością życia w czterech podstawowych dziedzinach (fizycznej, psychologicznej, relacji społecznych, środowiskowej) a poszczególnymi komponentami SOC, to znaczy zrozumiałością, zaradnością i sensownością. Najmniej istotny dwustronny związek, choć wyraźny (na poziomie 0,05), stwierdzono między poczuciem sensowności a podskala relacji społecznych (tab. 3). Szczegółowa analiza SOC i jakości życia na tle stanu cywilnego i poziomu wykształcenia nie wykazała znamiennej zależności. Stwierdzono obniżenie się wraz z wiekiem fizycznej jakości życia badanych ( $r = -0,231$ ,  $p < 0,05$ ). Wiek nie wpływał natomiast istotnie na poziom poczucia koherencji. Płeć badanych nie mogła być przedmiotem poszukiwania zależno-

ści korelacyjnej ze względu na zbyt małą liczebność mężczyźni w grupie (4 osoby).

### Dyskusja

Wyniki przeprowadzonych badań potwierdziły przyjętą tezę, że istnieje wyraźny dodatni związek między poziomem SOC a satysfakcją życiową słuchaczy UTW. Badania dowiodły, że słuchaczy UTW cechuje wysoki poziom poczucia zrozumiałości (48,42) i zaradności (46,03). Najniżej ukształtowało się poczucie sensowności (39,62). Zbliżone wyniki uzyskiwała w swoich badaniach Sitarczyk [9]. Badana grupa słuchaczy UTW była najmniej zróżnicowana pod względem zrozumiałości, co może być podyktowane dobrymi zdolnościami poznawczymi tej grupy osób, a najbardziej różniła ją zaradność, której średni wynik okazał się jednak zadowalający. Poczucie zrozumiałości oznacza, że informacje docierające do jed-

nostki są odbierane jako „uporządkowane, spójne, ustrukturywane i jasne” [2]. Z kolei zaradność „to stopień, w jakim człowiek spostrzega dostępne zasoby jako wystarczające, by sprostać wymaganiom, jakie stawiają bombardujące go bodźce” [2]. Średni poziom SOC był przeciętny i nie wykazywał wraz z wiekiem tendencji spadkowych, co wyraźnie potwierdza teorię autora koncepcji salutogenetycznej — Aarona Antonovsky’ego [2]. Taki wynik można uzasadnić również tym, że podtrzymywany trening funkcji intelektualnych w ramach UTW dodatkowo umacnia SOC starzejącej się jednostki. Doniesienia Golińskiej [12] także wskazują na stałość poczucia koherencji i jego niezależność od wieku.

Badania własne nie wykazały istnienia związku pomiędzy SOC a stanem cywilnym badanych, co jest zbieżne z wynikami Sitarczyk [9] oraz Głębockiej i Szarzyńskiej [13]. Z kolei Zajac [14], analizując psychologiczną sytuację osoby starszej na przykładzie pensjonariuszy Domu Pomocy Społecznej (grupa badawcza 30 osób), dowiodła istnienia takiego związku. Z doniesień tej autorki wynika, że owdowiałe starsze osoby wykazywały istotnie niższe SOC niż osoby pozostające w związku małżeńskim oraz w stanie wolnym [14].

W wyniku przeprowadzonych badań nieco zaskakujące okazało się, że poziom wykształcenia nie wpływał istotnie na wysokość poczucia koherencji i jakość życia słuchaczy UTW. Część badań potwierdza istotną zależność SOC od wykształcenia [15, 16], natomiast inni badacze nie dowiedli istnienia takiego związku [17].

Zależności korelacyjne między poszczególnymi dziedzinami jakości życia a wykształceniem i stanem cywilnym także okazały się nieistotne statystycznie. Z wielu doniesień badawczych jednak wynika, że wykształcenie jest istotnym wyznacznikiem satysfakcji życiowej starszych osób [8, 18, 19].

Po przeprowadzeniu badań można by zaryzykować stwierdzenie, że UTW pełnią w kontekście satysfakcji życiowej tak wysoce dobroczynną funkcję, zwłaszcza integracyjną, że osłabiają wpływ takich zmiennych, jak wykształcenie czy stan cywilny. Tylko wiek istotnie kształtował poziom jakości życia na podskali fizycznej, co ma swoje uzasadnienie w nieuchronnym procesie starzenia się człowieka i postępującym obniżaniu się sprawności fizycznej. Badania Marcinka [18] nie dowodzą istnienia takiego związku.

Proces kształcenia, zwłaszcza ustawiczny, zdecydowanie sprzyja formowaniu i umacnianiu SOC, a tym samym satysfakcji życiowej w późnej dorosłości. Z doniesień Halika [20] wynika, że osoby lepiej wy-

kształcone z wyższą samooceną charakteryzuje pozytywne myślenie o własnym życiu.

Uzyskane wyniki są zbieżne z doniesieniami innych autorów mówiącymi o tym, że słuchacze UTW są w przeważającej większości osobami zadowolonymi ze swojego życia, w mniejszym stopniu z własnego zdrowia [9]. Biorąc pod uwagę wiek badanych, stwierdzono, że jakość życia utrzymywała zadowalającą, a przy tym stabilny poziom. Najwyższy wynik jakości życia słuchaczy UTW (którymi są w zdecydowanej większości kobiety) uzyskali w dziedzinie fizycznej, choć rezultat ten wykazywał niestety wraz z wiekiem wyraźny spadek, spowodowany postępującą inwolucją starczą. Aktywizacja za pośrednictwem UTW wyraźnie znalazła tu swoje odbicie. Znamienne różnice w jakości życia na podskali fizycznej między słuchaczami UTW a osobami starszymi niepodejmującymi takiej formy aktywności wykazały w swoich badaniach Kozieł i Trafiałek [10], uzyskując przy tym zbieżone wyniki do przedstawionych w niniejszej pracy, aczkolwiek nieco niższe parametry w pozostałych dziedzinach.

Wnikliwa analiza problematyki badawczej dotyczącej jakości życia starszych osób, jednak niebędących słuchaczami UTW wskazuje na największe deficyty jakości życia właśnie w dziedzinie fizycznej i psychologicznej [21]. Stąd powoływanie do życia takich instytucji aktywizujących i wspierających starsze osoby, jak Uniwersytety Trzeciego Wieku, jest wysoce zasadne.

Według Halickiej [8] najważniejszymi czynnikami decydującymi o satysfakcji życiowej osób starszych są: zdrowie, sytuacja materialna oraz relacje z dziećmi. Z badań Halickiej wynika, że poziom wykształcenia i status materialny mają o wiele większy wpływ na satysfakcję życiową starszych osób niż wiek czy płeć. Grupą badawczą tej autorki była ogólnopolska reprezentacja osób w wieku 65 lat i powyżej stanowiąca próbę losową opartą na PESEL-u [8]. Zadowolenie z życia osób starszych wyznacza, zdaniem Marcinka [18], poziom optymizmu i wykształcenia i nie zależy ono od wieku i stanu cywilnego.

Wyraźnie niższy poziom SOC wykazują osoby starsze niebędące słuchaczami UTW przebywające w środowisku zamieszkania i cierpiące na choroby przewlekłe (119 punktów) [22] oraz pensjonariusze Domów Pomocy Społecznej — 112 [9].

Ponadto wyniki badań wykazały, że nadal dominującą grupę słuchaczy UTW stanowią kobiety (94,8%), co najwyraźniej koresponduje z doniesieniami Marcinka [18], oraz osoby z wykształceniem średnim.

Dowodły, że satysfakcja życiowa w późnej dorosłości istotnie zależy od poziomu SOC, które kształtuje się głównie na podstawie doświadczeń życiowych

oraz oddziaływań wychowawczych. Dla osób wkraczających w okres późnej dorosłości wyniki z przeprowadzonych badań mogą stanowić impuls motywacyjny do podejmowania kształcenia na UTW.

### Wnioski

1. Poczucie koherencji jest istotnym wyznacznikiem satysfakcji życiowej słuchaczy UTW.
2. Wykazanie istotnego (dodatniego) związku między zadowolającymi parametrami SOC i jakości życia świadczy o dobrym funkcjonowaniu i adaptacji do okresu starości słuchaczy (słuchaczek) UTW.
3. Badana grupa osób — zwłaszcza słuchaczek UTW — uzyskała średni najwyższy wynik jakości życia w dziedzinie fizycznej, który niestety wraz z wiekiem wykazywał wyraźną tendencję spadkową, co jest spowodowane nieuchronnie postępującym procesem inwolucji starczej.
4. Działalność UTW wyraźnie sprzyja osiągnięciu satysfakcji życiowej w późnej dorosłości.
5. Należy propagować i rozszerzać bazę edukacyjną UTW.
6. Nadal dominującą grupę słuchaczy UTW stanowią kobiety.

### Streszczenie

**Wstęp.** Poczucie koherencji określa stopień radzenia sobie w trudnych sytuacjach. Jest ważnym wyznacznikiem satysfakcji życiowej starzejącej się jednostki, a tym samym adaptacji do okresu starości. Celem pracy było zbadanie związku między poczuciem koherencji a poziomem satysfakcji życiowej u słuchaczy Uniwersytetu Trzeciego Wieku (UTW).

**Materiał i metody.** Przebadano 77 osób będących słuchaczami UTW w Bydgoszczy na przełomie marca i kwietnia 2008 roku. Uczestnictwo w UTW było podstawowym kryterium doboru osób do badań. Analizy prowadzono metodą sondażu diagnostycznego przy użyciu standaryzowanych kwestionariuszy Ogólnej Orientacji Życiowej SOC-29 i WHOQOL-Bref.

**Wyniki.** Poczucie koherencji bardzo silnie wiązało się z poziomem jakości życia na poszczególnych jej podskalach. Średni globalny poziom SOC osiągnął wartość 134,06. Jakość życia badanych znalazła się na granicy 13,50–15,43 i stanowiła przeciętnie 3/4 maksymalnego wyniku. Wykształcenie i stan cywilny nie wykazały istotnego wpływu na poziom poczucia koherencji i jakość życia słuchaczy UTW.

**Wnioski.** Wykazanie istotnego związku między poczuciem koherencji a zadowolającym poziomem jakości życia świadczy o dobrym przystosowaniu się do okresu starości słuchaczy UTW. Całozyciowa edukacja jest ważnym wyznacznikiem poczucia koherencji i satysfakcji życiowej starszych osób.

Gerontol. Pol. 2011; 19, 2: 119–125

**słowa kluczowe:** poczucie koherencji, satysfakcja życiowa, słuchacze Uniwersytetu Trzeciego Wieku

### Piśmiennictwo

1. Szatur-Jaworska B., Błędowski P., Dziegielewska M. Podstawy gerontologii społecznej. Oficyna Wydawnicza ASPRA-JR, Warszawa 2006.
2. Antonovsky A. Rozwikłanie tajemnicy zdrowia. Jak radzić sobie ze stresem i nie zachorować. Wydawnictwo Instytutu Psychiatrii i Neurologii, Warszawa 2005.
3. Sobol E. (red.). Słownik Wyrazów Obcych. Wydawnictwo Naukowe PWN, Warszawa 1999.
4. Lassota Ł. Satysfakcja z życia emerytów w Polsce i w Niemczech. W: Steuden S., Marczyk M. (red.). Starzenie się a satysfakcja z życia. Wydawnictwo KUL, Lublin 2006; 123–132.
5. Markowski A. (red.). Wielki Słownik Poprawnej Polszczyzny. Wydawnictwo Naukowe PWN, Warszawa 2005.
6. Baumann K. Jakość życia w okresie późnej dorosłości — dyskurs teoretyczny. Gerontol. Pol. 2006; 14: 165–171.
7. WHOQOL Group. Development of the WHOQOL; rationale and current status. Int. J. Mental Health 1994; 23: 24–56.
8. Halicka M. Rodzina — czynnik warunkujący satysfakcję życiową w starości. Annales Uniwersytet Marii Curie-Skłodowskiej Lublin 2004, Sectio D Medicina vol. LIX, suppl. XIV, 148: 289–294.
9. Sitarczyk M. Poczucie koherencji a zadowolenie z życia pensjonariuszy domów pomocy społecznej i słuchaczy Uniwersytetu Trzeciego Wieku. W: Steuden S., Marczyk M. (red.). Starzenie się a satysfakcja z życia. Wydawnictwo KUL, Lublin 2006; 289–300.
10. Kozieł D., Trafiałek E. Kształcenie na Uniwersytetach Trzeciego Wieku a jakość życia seniorów. Gerontol. Pol. 2007; 93: 104–108.
11. Wołowicka L., Jaracz K. Polska wersja WHOQOL 100 i WHO-QOL Bref. W: Wołowicka L. (red.). Jakość życia w naukach medycznych. Wydawnictwo Uczelniane AM w Poznaniu, Poznań 2001; 231–281.
12. Golińska L. Poczucie koherencji a zadowolenie z życia w różnych jego fazach. Nowiny Psychologiczne 2003; 4: 491–502.
13. Głębocka A., Szarzyńska M. Wsparcie społeczne a jakość życia ludzi starszych. Gerontol. Pol. 2005; 13: 255–259.

14. Zając L. Psychologiczna sytuacja człowieka starszego oraz jej determinanty. W: Obuchowski K. (red.). *Starość i osobowość*. Wydawnictwo Akademii Bydgoskiej, Bydgoszcz 2002; 53–112.
15. Kurowska K., Wrońska I., Zając M. Poczucie koherencji u chorych z miażdżycą tętnic kończyn dolnych. *Zdrowie Publiczne* 2005; 115: 155–160.
16. Szymona K., Pawłowska B., Plotka A. Poczucie koherencji a czynniki socjodemograficzne u pacjentów z zaburzeniami nerwicowymi. *Zdrowie Publiczne* 2002; 112: 177–179.
17. Kurowska K., Kościelna H. Orientacja życiowa a wsparcie społeczne u osób z kolostomią wylonioną z powodu raka jelita grubego. *Współczesna Onkologia* 2008; 12: 228–233.
18. Marcinek P. Funkcjonowanie intelektualne i subiektywna jakość życia u osób w wieku emerytalnym. *Gerontol. Pol.* 2007; 15: 76–81.
19. Marczuk M. (red.). *Starzenie się a satysfakcja z życia*. Wydawnictwo KUL, Lublin 2006; 289–300.
20. Halik J. Samopoczucie osób starszych i jego uwarunkowania. W: Halik J. (red.). *Starzy ludzie w Polsce. Społeczne i zdrowotne skutki starzenia się społeczeństwa*. Instytut Spraw Publicznych, Warszawa 2002; 71–75.
21. Zielińska-Więczkowska H., Kędziora-Kornatowska K. Rozpoznawanie depresji wśród pacjentów geriatrycznych z chorobą nadciśnieniową. W: Konieczny J., Bartuzi Z. (red.). *Leczenie, pielęgnowanie, zarządzanie — wybrane elementy opieki nad pacjentem*. UMK CM, Bydgoszcz 2006; 500–504.
22. Kurowska K., Rudewicz E., Głowacka M., Felsmann M. Poczucie koherencji a wsparcie społeczne u osób ze schorzeniami wieku starszego. *Psychogeriatrya Polska* 2008; 5: 165–172.