

Poczucie koherencji a zadowolenie z życia u osób starszych

The sense of coherence and life satisfaction among elderly people

Krystyna Kurowska, Barbara Orzoł

Zakład Teorii Pielęgniarstwa przy Katedrze Pielęgniarstwa Zachowawczego – Collegium Medicum w Bydgoszczy, Uniwersytet Mikołaja Kopernika w Toruniu

Streszczenie

Wstęp. Proces starzenia się polskiej społeczności powoduje zwiększone zainteresowanie problematyką starości. Okres ten niesie ze sobą szereg problemów dla ludzi w podeszłym wieku. Jednym z zasobów, który odgrywa ważną rolę w przystosowaniu się do starości jest poczucie koherencji. Od niego zależy optymalne funkcjonowanie somatyczne, jakość dobrostanu psychicznego i społecznego, a także efektywność radzenia sobie z różnymi trudnościami życiowymi. Im silniejsze poczucie koherencji, tym większe prawdopodobieństwo dobrego samopoczucia, a w rezultacie satysfakcjonujące i pomyślne starzenie się. **Cel.** Ustalenie związku między poziomem poczucia koherencji a stopniem odczuwanego zadowolenia z własnych osiągnięć życiowych, jako wykładnika w utrzymaniu optymalnego stanu zdrowia u osób starszych. **Materiał i metody.** Badaniem objęto 102 osoby w podeszłym wieku zamieszkujące we własnym środowisku domowym, będące pod opieką POZ w Tucholi. Poczucie koherencji oceniano za pomocą kwestionariusza Ogólnej Orientacji Życiowej (SOC-29) a poziom zadowolenia – Skalą Satysfakcji Życiowej (SWLS). **Wyniki.** Poczucie koherencji jest istotnym wyznacznikiem zadowolenia z życia u osób starszych. Średni poziom globalnego SOC wyniósł 144,33. Najwyższe wartości uzyskali w poczuciu zrozumiałości, a najniższe w sensowności. Prezentowali przeciętny poziom satysfakcji z życia w skali SWLS (21,50 pkt). Wykazano dodatni związek pomiędzy zadawalającymi parametrami SOC a odczuwaniem zadowolenia z życia u osób starszych. Im wyższe poczucie koherencji, zrozumiałości, zaradności oraz sensowności – tym wyższy poziom odczuwanego zadowolenia z życia. **Wnioski.** Wykazanie istotnego związku, między poziomem poczucia koherencji z zadawalającym poziomem satysfakcji z życia świadczy, o dobrym przystosowaniu się do okresu starości. (Gerontol Pol 2016, 24, 91-97)

Słowa kluczowe: poczucie koherencji (SOC), satysfakcja z życia, osoby starsze

Abstract

Introduction. The aging process of polish society provokes greater interest in old age. This period of people's life entails many problems. The sense of coherence plays an important role in adaptation to old age. It determines optimal functioning of the organism, mental and social well-being and the effectiveness in coping with difficulties. The stronger sense of coherence, the bigger possibility of well-being and therefore rewarding aging. **Aim.** Determining the relation between the level of the sense of coherence and the level of satisfaction with life achievements, as a determinant of maintaining optimal health among elderly people. **Material and methods.** The research involved 102 elderly people living in their own household who were under the care of primary health care in Tuchola. The sense of coherence was tested using SOC-29 questionnaire and the level of satisfaction using The Satisfaction with Life Scale. **Results.** The sense of coherence is a significant determinant of life satisfaction in the elderly. The average level of global SOC was 144.33. The respondents gained the highest results in the sense of comprehensibility and the lowest in the sense of meaningfulness. They presented an average life satisfaction level according to SWLS scale (21.50). There has been shown a positive relation between satisfactory SOC parameters and life satisfaction in the elderly. The higher level of the sense of coherence, comprehensibility, manageability and meaningfulness, the higher level of life satisfaction. **Conclusions.** Proving an important relation between the level of the sense of coherence and level of life satisfaction shows that elderly people are well adapted to old age. (Gerontol Pol 2016, 24, 91-97)

Key words: mild neurocognitive disorder, Alzheimer disease, neuroimaging

Wstęp

We współczesnym świecie obserwujemy wzrost liczby osób starszych. Na skutek rozwoju medycyny, wzrostu stopy życiowej oraz postępującym zmianom społeczno – ekonomicznym wydłuża się ludzkie życie. Jak wskazują demografowie, tendencja ta będzie się utrzymywała również w dalszych latach. Zgodnie z przewidywaniami Głównego Urzędu Statystycznego w Polsce w 2030 roku osób powyżej 65 roku życia będzie około 21,1% populacji [1]. Zjawisko to stanowi poważne wyzwanie, zarówno dla osób przeżywających starość, jak i dla ich najbliższych, społeczności lokalnych oraz całego społeczeństwa. W związku ze wzrostem liczby osób starszych celowe okazuje się zainteresowanie tematyką starzenia się, starości jak i warunkami życia starszego człowieka. Wkraczanie człowieka w okres starości łączy się nie tylko z licznymi ograniczeniami, ale także daje poczucie spełnienia i satysfakcji z własnych osiągnięć życiowych [2,3]. Satysfakcję życiową osób starszych kształtuje wiele czynników, ale przede wszystkim wyznacza ją jakość życia we wcześniejszych jego okresach. Ważną determinantą satysfakcji życiowej jest poczucie koherencji (SOC, sense of coherence) kształtujące się w ciągu całego życia jednostki, głównie poprzez oddziaływanie wychowawcze oraz osobiste doświadczenia [4]. Celem pracy było określenie wpływu poziomu koherencji, na stopień odczuwanego zadowolenia z własnych osiągnięć życiowych, jako wykładnika w utrzymaniu optymalnego stanu zdrowia.

Materiał i metoda

Zaprezentowane badania stanowią wycinek realizacji szerszego projektu analizy jakości życia osób w wieku podeszłym. Badania przeprowadzono w okresie od lipca do listopada 2013 roku w grupie 102 osób starszych, będących pod opieką POZ w Tucholi, za zgodą komisji bioetycznej Collegium Medicum im. L. Rydygiera w Bydgoszczy (KB/309/2013). Za dolną granicę wieku osoby opisywanej jako starsza, przyjęto zgodnie z definicją WHO ukończenie 60 roku życia [5]. Miejsmem badania było własne środowisko domowe. Z badań wykluczono osoby ze zdiagnozowaną chorobą nowotworową, chorobą Alzheimera, zaburzeniami psychiatrycznymi, ponieważ ich ocena i spostrzeżenie rzeczywistości jest inne, niż grupy badawczej. W przeprowadzonych badaniach wykorzystano Kwestionariusz Orientacji Życiowej (SOC- 29) [6], Skalę Satysfakcji Życiowej (SWLS) [7] oraz ankietę konstrukcji własnej, odnoszącą się do różnych aspektów naszego życia. Kwestionariusz Orientacji Życiowej (The Sense of Coherence Questionnaire

– SOC-29) autorstwa Aarona Antonowsky'ego z 1983 roku został zaadaptowany do warunków polskich przez Zakład Psychologii Klinicznej Instytutu Psychiatrii i Neurologii w Warszawie, Zakład Psychoprofilaktyki Instytutu UAM w Poznaniu i Zakład Psychologii Pracy Instytutu Medycyny Pracy w Łodzi w 1993 roku. Kwestionariusz pozwala określić ogólny poziom poczucia koherencji, a także poziom jego trzech wymiarów: Poczucie zrozumiałości (PZR – 11 stwierdzeń), Poczucie zaradności (PZ – 10 stwierdzeń), Poczucie sensowności (PS – 8 stwierdzeń). Składa się z 29 pytań. Na każde z tych pytań możliwych jest siedem odpowiedzi, które są punktowane od 1 do 7, określające reakcje osoby badanej wobec różnych sytuacji. Wyniki oblicza się sumując punkty z poszczególnych odpowiedzi, zgodnie z kluczem, który pozwala określić globalne SOC oraz jego trzy składowe. Uzyskanie wysokiego wyniku oznacza silne poczucie koherencji [6]. Skala Satysfakcji z Życia (The Satisfaction with Life Scale – SWLS) autorstwa Dinera i wsp. powstała w 1985 roku. Adaptacji do warunków polskich dokonał Zygfryd Juczyński w 2001 roku. Kwestionariusz Skali Satysfakcji z Życia składa się z pięciu stwierdzeń. Wynikiem pomiaru jest ogólny wskaźnik poczucia satysfakcji z życia. Respondent ocenia w jakim stopniu każde z tych stwierdzeń odnosi się do jego obecnego życia. Oceny te podlegają zsumowaniu, dając ogólny wynik oznaczający stopień satysfakcji z własnego życia. Zakres wyników mieści się w granicach od 5 do 35 punktów. Im wyższy wynik tym większe poczucie zadowolenia z życia [7]. Do opisu zmiennych wykorzystano statystyki opisowe (średnia arytmetyczna, minimum, maksimum, odchylenie standardowe) oraz rozkłady zmiennych. Badanie związków przeprowadzono za pomocą współczynnika korelacji Spearmana. Za istotne statystycznie przyjęto wartości testu spełniające warunek, że $p < 0,05$. Analizy wykonano przy pomocy pakietu statystycznego STATISTICA 10.

Wyniki badań

Analiza danych pokazuje, że średnia wieku badanych wyniosła niewiele ponad 69 lat. Przeważały kobiety (64,7%). Większość miała wykształcenie podstawowe (31,4%) i zawodowe (29,4%), pozostawała w związkach małżeńskich (62,7%), posiadała potomstwo (87,3%), mieszkała z rodziną (85,7%) w mieście (92,2%). Z emerytury utrzymywało się 88,2% badanych. Ogólnie należy stwierdzić, że była to grupa o przeciętnej sytuacji materialnej (56,89%). Większość badanych wskazała na występowanie choroby przewlekłej (75,5%). Średnio zadowolonych z własnego zdrowia było 61,8%. Zadowolenie z dostępności do opieki medycznej wskazało

46,1%. Najczęściej spędzali czas wolny oglądając telewizję (19,5%), zajmując się działką (15,1%), na czytaniu książek, prasy (14,9%).

Dane zamieszczone w tabeli I ujawniają, że badani, to osoby o przeciętnym poziomie poczucia koherencji (144,33 punktu). To wynik mieszczący się w górnej strefie wyników przeciętnych, na granicy wyników wysokich. Odchylenie standardowe stanowiło ponad 15% wartości średniej, co świadczy o przeciętnym zróżnicowaniu wyników. Najwięcej osób uzyskało wynik przeciętny – (61,8%), najmniej wyniki niskie (2,0%). Poczucie zrozumiałości badanych, wskazuje na poziom wysoki. Średnia – 51,11 punktu, mieści się w dolnej strefie wyników wysokich na granicy wyników przeciętnych. Odchylenie standardowe stanowi ponad 18% wartości średniej, w tym przypadku najwięcej osób uzyskało wynik wysoki (52,9%), najmniej wynik niski (4,9%). Badani, to także osoby o przeciętnym poziomie zaradności/sterowności. Średnia – 50,72 punktu mieści się w górnej strefie wyników przeciętnych, na granicy wyników wysokich. Odchylenie standardowe stanowiło niewiele ponad 17% wartości średniej, co i w tym przypadku świadczy o przeciętnym zróżnicowaniu wyników. Najwięcej osób uzyskało wynik przeciętny (67,6%), najmniej wynik niski (2,9%). Wynik sensowności, to również wynik przeciętny. Średnia – 42,51 punktu mieści się w górnej strefie wyników przeciętnych, na granicy wyników wy-

sokich. Odchylenie standardowe stanowiło ponad 17% wartości średniej, co świadczy o przeciętnym zróżnicowaniu wyników. Najwięcej badanych uzyskało wynik przeciętny (73,5%), najmniej niski (3,9%). Biorąc pod uwagę wszystkie składowe poczucia koherencji, najwyższą oceniono poczucie zrozumiałości, dalej zaradność/sterowność, najniższą natomiast poczucie sensowności.

W dalszym etapie badań podjęto próbę ustalenia, czy poczucie koherencji wraz ze swoimi kategoriami a w dalszej kolejności satysfakcją z życia, zróżnicowane są poprzez wytypowane zmienne takie jak: płeć, wiek, wykształcenie. Wyższe wyniki zarówno poczucia koherencji (147,3), jak i zrozumiałości (53,1), zaradności/sterowności (52,3) oraz sensowności (44,1) odnotowano w grupie mężczyzn. Wyniki ogólnego SOC i jego składowych w obu grupach ze względu na płeć, to wyniki przeciętne, z wyjątkiem wyniku u mężczyzn w poczuciu zrozumiałości (wynik wysoki). Nieznacznie wyższe wyniki zarówno poczucia koherencji jak i zrozumiałości zaradności/sterowności i sensowności, odnotowano wśród badanych w wieku 75-89 lat, z wykształceniem zawodowym.

Dalszej analizie poddano kwestionariusz Skali Satysfakcji z Życia (SWLS). Badani jako grupa prezentują przeciętny poziom satysfakcji z życia (tabela II).

Nieznacznie wyższą satysfakcję z życia odnotowano w grupie mężczyzn. Satysfakcja z życia w grupie

Tabela I. Wyniki ogólne poczucia koherencji (SOC)

Table I. General sense of coherence results (SOC)

Wyniki	SOC		zrozumiałość		zaradność		sensowność	
	liczba	%	liczba	%	liczba	%	liczba	%
Niskie	2	2,0	5	4,9	3	2,9	4	3,9
Przeciętne	63	61,8	43	42,2	69	67,6	75	73,5
Wysokie	37	36,3	54	52,9	30	29,4	23	22,5
N ważnych	102		102		102		102	
Średnia	144,33		51,11		50,72		42,51	
Odch. Std.	22,626		9,688		8,756		7,604	
Ufność -95%	139,89		49,20		49,00		41,02	
Ufność +95%	148,78		53,01		52,44		44,00	
Minimum	88,0		29,0		33,0		20,0	
Maksimum	193,0		71,0		70,0		55,0	
Dolny kwartyl	126,0		45,0		45,0		37,0	
Mediana	144,0		51,0		50,0		43,5	
Górny kwartyl	163,0		58,0		58,0		48,0	

Tabela II. Średnia wartość wyników satysfakcji z życia

Table II. Mean value of life satisfaction results

Pozycja	N	Średnia	Odchylenie standardowe	Ufność -95,0%	Ufność +95,0%	minimum	maksimum	Q25	mediana	Q75
Punkty	102	21,59	4,729	20,66	22,52	11,0	33,0	19,0	21,0	25,0

mężczyzn, to poziom wysoki, na granicy przeciętnego (2,28), wynik kobiet – przeciętny, na granicy wysokiego (2,12). Wysoką satysfakcję z życia odnotowano wśród badanych w wieku 75-89 lat (2,32), z wykształceniem średnim (2,37) i wyższym (2,30).

Satysfakcja z życia pozostawała w istotnej statystycznie, średniej korelacji z wynikami poczucia koherencji oraz w korelacji niskiej z poczuciem zrozumiałości, zaradności/sterowności i sensowności (tabela III).

Tabela III. Korelacje satysfakcji z życia i wyników SOC
Table III. Correlations between life satisfaction and SOC results

pozycja	N	R	t(N-2)	poziom p
SOC	102	0,305	3,202	0,002
zrozumiałość	102	0,287	3,001	0,003
zaradność	102	0,250	2,587	0,011
sensowność	102	0,291	3,043	0,003

Najwięcej badanych o niskich wynikach satysfakcji z życia uzyskało przeciętne wyniki poczucia koherencji (89,0%). Badani o przeciętnych wynikach SWLS, uzyskali przeciętne wyniki SOC (65,9%), a o wysokich wynikach SWLS, uzyskali wartości wysokie SOC (52,6%).

Dyskusja

Optymalne starzenie jest obecnie przedmiotem intensywnych badań naukowych między innymi ze względu na gwałtowny wzrost liczby osób starszych. Jednym z priorytetowych zadań stojących przed starszym człowiekiem jest umiejętność przystosowania się do nowych wyzwań, jakie stawia przed nim współczesny świat. Ważnym wyznacznikiem adaptacji do okresu starości jest poczucie koherencji. Celem podjętych badań było określenie związku pomiędzy poziomem SOC, a stopniem odczuwanego zadowolenia z życia u osób starszych, jako wykładnika w utrzymaniu optymalnego stanu zdrowia. Z przeprowadzonych badań wynika, że respondenci to osoby o przeciętnym poziomie koherencji. Średni globalny poziom SOC uzyskany przez ankietowanych wyniósł 144,33 punktu i tym samym, możemy go zaliczyć do wartości normatywnych ustalonych przez Antonovsky'ego (130-160) [8]. Osoby o silnie rozwiniętym SOC posiadają lepszą zdolność zmagania się z trudnymi sytuacjami, jakie niesie ze sobą faza starości i proces inwolucji starczej [9]. Podobne wyniki globalnego SOC uzyskano w badaniach nad poziomem SOC i stopniem wsparcia u osób z rozpoznaniem przewlekłej choroby, jaką jest nadciśnienie tętnicze [10]. Uzyskany wynik można uznać za zadowalający, jeżeli weźmie się pod

uwagę ograniczenia, jak i trudności związane z wiekiem, sytuacją materialną i społeczną oraz występowaniem u osób starszych choroby przewlekłej (75,5% populacji badanych). Z analizy przeprowadzonych badań wynika, że respondenci w sposób przeciętny różnili się między sobą poziomem SOC i jego składowymi. Analizując składowe poczucia koherencji można stwierdzić, że wysokie wyniki osoby starsze uzyskały w komponencie zrozumiałości. Badani charakteryzują się przeciętnym poziomem poczucia zaradności/sterowności i sensowności. Biorąc pod uwagę składowe poczucia koherencji, osoby starsze najwyższej oceniły poczucie zrozumiałości, następnie zaradności, a najniższej poczucie sensowności. Wysoki wynik poczucia zrozumiałości może świadczyć o tym, że osoby starsze doskonale zdają sobie sprawę ze swojej aktualnej sytuacji życiowej, postrzegają wyzwania, jakie stawia przed nimi życie jako zrozumiałe, jasne, którym są w stanie sprostać i przezwyciężyć. Pozostałe dwa komponenty są na zadowalającym poziomie, chociaż zgodnie z teorią Antonovsky'ego najważniejsze jest poczucie sensowności, ponieważ jego brak może spowodować, iż pozostałe składowe mogą okazać się nietrwałe. Osoba, która posiada wysokie poczucie zaradności/sterowności i zrozumiałości, a niższe poczucie sensowności, pomimo iż posiadać będzie odpowiednie zasoby, najprawdopodobniej szybko przestanie rozumieć sygnały napływające z otaczającego go świata. Może także utracić kontrolę nad zasobami, jeśli nie będzie miała odpowiedniej motywacji [8]. Komponent sensowności wyraża przekonanie, że warto się angażować i realizować swoje plany a także inwestować w swoje życie. Uzyskane wyniki mogą świadczyć o zdolnościach adaptacyjnych respondentów do okresu późnej dorosłości oraz, że posiadają obszary życia, które są dla nich ważne, warte poświęcenia. Zbliżone wyniki uzyskała Zielińska-Więczkowska [4] w swoich badaniach dotyczących poczucia koherencji i satysfakcji życiowej słuchaczy Uniwersytetu Trzeciego Wieku.

Kolejną zmienną analizowaną w niniejszej pracy była satysfakcja z życia (SWLS). Z przeprowadzonych badań wynika, że osoby starsze różnią się stopniem odczuwanego zadowolenia z życia. Badana grupa uzyskała przeciętny wynik – 21,50 punktu, przy maksymalnym możliwym do osiągnięcia – 35 punktów. Seniorzy jako grupa prezentują przeciętny poziom satysfakcji z życia, na granicy poziomu wysokiego. Zbieżne wyniki uzyskała Halicka [11] w badaniach dotyczących satysfakcji z życia osób starszych. Zdecydowana większość ankietowanych zadeklarowała, że jest zadowolona lub bardzo zadowolona ze swojego życia, przy czym lepiej oceniała swoje życiowe dokonania, niż aktualną sytuację. Można to tłumaczyć samym procesem starzenia, którego konsekwen-

cją są ograniczenia zdrowotne, poznawcze i materialne, a także niezaspakajaniem bieżących potrzeb osób starszych. Na podstawie ankiety własnej ustalono, że osoby starsze są grupą zadowoloną z większości aspektów życia prywatnego. Najwięcej badanych mających potomstwo deklarowało satysfakcjonujące relacje ze swoimi dziećmi. Takie silne więzi emocjonalne w rodzinie mają bardzo pozytywny wpływ na ogólne samopoczucie ludzi starszych. Do takiego samego wniosku doszli Lampinen [12] i Gabriel [13] w swoich badaniach z zakresu gerontologii, dotyczących procesu starzenia a przede wszystkim warunków życia człowieka w podeszłym wieku. Następnym najczęściej wskazanym źródłem satysfakcji osób w podeszłym jest sposób spędzania czasu wolnego. Najczęściej ludzie starsi oglądają telewizję, zajmują się działką oraz czytają książki i prasę. Otrzymane wyniki mogą wskazywać na bierny tryb życia badanych. Tylko znikoma część respondentów swój czas wolny poświęca na działalność społeczną i dlatego ograniczony udział w relacjach społecznych może być jedną z przyczyn pogarszających jakość życia seniorów. Wyniki te potwierdzają badania Orzechowskiej [14], która w swojej pracy wskazując na udział seniorów w stowarzyszeniach i grupach samopomocowych, jednocześnie podkreśla znikomy udział badanych w życiu społecznym. Nowicka wskazuje na liczne badania empiryczne, które dowodzą, iż sposób spędzania wolnego czasu na emeryturze w dużym stopniu zależy od wcześniejszych zainteresowań, przyzwyczajzeń jak również podyktowany jest potrzebami. Można więc przypuszczać, że aktywność w okresie późnej dorosłości będzie tym bardziej prawdopodobna, im silniej była przejawiana we wcześniejszych fazach życia. Do mniej satysfakcjonujących aspektów życia ludzi starszych należą jego wymiar ekonomiczny i zdrowotny. Źródłem dochodów większości badanych były świadczenia emerytalne (88,2%), co oznacza, że badani w młodszym wieku byli aktywni zawodowo. Niezależnie od źródeł dochodu, najważniejsza była subiektywna ocena możliwości dysponowania dochodami, by zaspokojone zostały wszystkie podstawowe i najważniejsze z punktu widzenia osoby starszej potrzeby. Pączkowska [16] w badaniach dotyczących sytuacji materialnej ludzi starszych, realizowanych przez Instytut Spraw Publicznych dowiodła, że 42% seniorów dysponowało środkami, które wystarczały im na skromne życie. Zwrócono także uwagę na różnice w subiektywnym postrzeganiu sytuacji materialnej przez kobiety i mężczyzn. Okazało się, że kobiety częściej sytuację materialną określają jako złą, podczas gdy mężczyźni wysokość swoich dochodów częściej oceniają jako pozytywną. Z własnego zdrowia badani byli średnio zadowoleni. Pojęcie zdrowia w stosunku do osób starszych nabiera szczególnego

znaczenia. Ułomności wieku podeszłego, potrafią często przysporzyć wielu cierpień i powodować złe samopoczucie, a także ograniczać poruszanie się i kontakty z innymi ludźmi. Mogą również pozbawić radości życia i mieć negatywne skutki zarówno dla psychiki, jak i dla układu odpornościowego, co w konsekwencji może prowadzić do wystąpienia szeregu chorób somatycznych [2].

W toku dalszych badań analizowano związek między poziomem SOC i jego składowymi, a poziomem i zakresem odczuwanego zadowolenia z życia u osób starszych. Analizując uzyskane wyniki wykazano istotny związek pomiędzy poczuciem koherencji, a każdym z analizowanych aspektów życia. Otrzymano korelację dodatnią, co oznacza, że im wyższy poziom globalnego SOC oraz wyższy poziom jego składowych, tym większy jest poziom i zakres zadowolenia z aspektów życia osób w podeszłym wieku. Do takich samych wniosków doszła Finogenow [1] w swojej pracy, analizując poczucie koherencji i satysfakcję życiową oraz dobrostan emocjonalny osób w wieku emerytalnym. Z badań wynika, że im wyższe poczucie koherencji, tym wyższa satysfakcja z życia, częstsze doświadczanie emocji pozytywnych oraz rzadsze doświadczanie emocji negatywnych. Okres emerytalny łączy się często z doświadczeniem ograniczeń w zakresie zasobów fizycznych, psychicznych a także społecznych. Wysokie poczucie koherencji zwiększa odporność psychiczną i skuteczność radzenia sobie z trudnościami życiowymi, jak również poprawia somatyczne funkcjonowanie jednostki. Dzięki temu przyczynia się do utrzymania zdrowia i dobrego samopoczucia psychofizycznego. Utrzymanie przez emeryta wysokiego poziomu SOC, może sprzyjać wyższej ocenie własnych możliwości radzenia sobie a w konsekwencji prowadzi do wyższego zadowolenia z życia.

Analiza statystyczna dotycząca zmiennych pośredniczących wpływających na poziom poczucia koherencji oraz zadowolenie z aspektów życia osób starszych została potwierdzona tylko w przypadku kilku zmiennych. W populacji objętej badaniem na poziom SOC i jego składowe wpływa płeć i wiek. Kobiety i mężczyźni różnią się między sobą poziomem poczucia zrozumiałości. Podobne wyniki uzyskał Słowik, który badał wpływ poczucia koherencji na radzenie sobie w zależności od płci. Doszedł do wniosku, że mężczyźni posiadają wyższy stopień poczucia zrozumiałości i zaradności. Autor tłumaczy to tym, że mężczyźni częściej niż kobiety stosują styl skoncentrowany na zadaniu, natomiast kobiety styl emocjonalny. Tłumaczono to również pełnieniem odmiennych ról rodzinnych i zawodowych [17]. Grupy wiekowe badanych pozostawały w istotnej, średniej

korelacji z wynikami poczucia koherencji, zrozumiałości, zaradności a z poczuciem sensowności. W poczuciu koherencji oraz zrozumiałości badani w wieku 60-74 lat uzyskali wynik przeciętny, natomiast osoby w wieku 75-89 lat wynik wysoki. Tłumaczyć to można tym, że osoby w późnej dorosłości często charakteryzuje mądrość życiowa, będąca efektem rozwoju podmiotowego i oznaczająca filozoficzną postawę wobec życia oraz zapewniającą pogodę ducha i równowagę psychiczną. Osoby te cechuje dystans wobec wielu zdarzeń życiowych. Sagy [18] wykazał powiązania SOC z poziomem edukacji. Zależność ta polega na tym, że im wyższy poziom wykształcenia, tym silniejsze poczucie koherencji u osób badanych, natomiast Zielińska-Więczkowska nie zaobserwowała takiego związku. Twierdzi, iż Uniwersytety Trzeciego Wieku pełnią w życiu słuchaczy tak wysoce dobroczynną funkcję, zwłaszcza integracyjną, że osłabiają wpływ takich zmiennych, jak wykształcenie czy stan cywilny [4]. Uzyskane wyniki badań wskazują, że na satysfakcję z życia wpływały nieco inne czynniki, niż na poziom SOC i jego składowe. W istotnej średniej korelacji pozostawały jedynie grupy wiekowe. Wyższą satysfakcję z życia odnotowano wśród badanych w grupie wiekowej 75-89 lat i był to wynik wysoki. Wynik w grupie 60-74 lata, to wynik przeciętny. Sitarczyk [19] w swoich badaniach obejmujących pensjonariuszy Domu Pomocy Społecznej i słuchaczy UTW, doszła do wniosku, iż jakość życia wzrasta z wiekiem badanych. Zdaniem autorki, może to wynikać z redukcji oczekiwań i wypracowania przez osoby starsze nowego, racjonalnego sposobu dostosowania a nawet rozwoju osobistego, który polega na zmianie hierarchii wartości. Dzięki temu podejmowane działania bywają często źródłem zadowolenia [4]. Inne zmienne pośredniczące jak płeć i wykształcenie nie pozostawały w istotnej statystycznie korelacji z wynikami satysfakcji życiowej.

Poczucie koherencji ma bardzo ważne znaczenie dla wyjaśnienia funkcjonowania osób w starszym wieku. Umożliwia osobom starszym zrozumienie istoty pozytywnego i udanego przeżywania swojej starości. Pozwala także na poszukiwanie odpowiedzi na pytanie, dlaczego niektóre osoby mimo podeszłego wieku, potrafią czerpać radość z życia. Jak żyć szczęśliwie, czyli zachować wewnętrzną radość, optymizm, młodość ducha, poczucie wolności i zadowolenie z samego siebie [20].

Wnioski

1. Poczucie koherencji jest istotnym wyznacznikiem zadowolenia z życia u osób starszych.
2. Osoby starsze różniły się między sobą pod względem globalnego SOC i jego składowych. Średni poziom globalnego SOC wyniósł 144,33. Najwyższe wartości uzyskali w poczuciu zrozumiałości, a najniższe w sensowności.
3. Badani różnili się od siebie poziomem odczuwanego zadowolenia z życia. Prezentowali przeciętny poziom satysfakcji, przy czym lepiej oceniali swoje życiowe dokonania, niż aktualną sytuację. Największą radość czerpią z życia rodzinnego, w mniejszym stopniu z najbliższego otoczenia.
4. Wykazano dodatni związek pomiędzy zadawalającymi parametrami SOC i odczuwanego zadowolenia z życia u osób starszych. Im wyższe poczucie koherencji, zrozumiałości, zaradności oraz sensowności, tym wyższy poziom odczuwanego zadowolenia z życia.

Konflikt interesów

Brak/None

Piśmiennictwo

1. Finogenow M. Poczucie koherencji a satysfakcja z życia i dobrostan emocjonalny osób w wieku emerytalnym. *Psychol Społ.* 2013;8(3):346-53.
2. Zielazny P, Biedrowski P, Mucha D. Późna dorosłość - okres strat czy nowych wyzwań? *Med Og Nauki Zdr.* 2013;19(3):284-7.
3. Kulik TB, Janiszewska M, Piróg E i wsp. Sytuacja zdrowotna osób starszych w Polsce i innych krajach europejskich. *Med Og Nauki Zdr.* 2011;17(2):90-5.
4. Zielińska-Więczkowska H, Ciemnoczołowski W, Kornatowski T i wsp. Poczucie koherencji a satysfakcja życiowa słuchaczy Uniwersytetu Trzeciego Wieku. *Gerontol Pol.* 2011;19(2):119-25.
5. Zych AA. *Słownik gerontologii społecznej.* Warszawa: Żak Wydaw. Akad.; 2001.
6. Kocięcka A, Andruszkiewicz A, Wrońska I. Poczucie koherencji a stan zdrowia pielęgniarek czynnych zawodowo. *Probl Pielęg.* 2010;18 (2):139-44.

7. Juczyński Z. Narzędzia pomiaru w promocji i psychologii zdrowia. Warszawa: Pracownia Testów Psychologicznych PTP; 2001.
8. Antonovsky A. Rozwikłanie tajemnicy zdrowia - jak radzić sobie ze stresem i nie zachorować. Warszawa: IPiN; 2005.
9. Zielińska-Więczkowska H, Kędziora-Kornatowska K. Determinanty satysfakcji życiowej w późnej dorosłości - w świetle rodzimych doniesień badawczych. *Psychogeriatr Pol.* 2010;7(1):11-6.
10. Kurowska K, Kuźba M. Wsparcie a radzenie sobie w chorobie przewlekłej na przykładzie nadciśnienia tętniczego. *Nadciśn Tętn.* 2011;15(3):177-83.
11. Halicka M. Satysfakcja życiowa ludzi starszych: studium teoretyczno-empiryczne. Białystok: AM; 2004.
12. Lampinen P, Heikkinen RL, Kauppinen M i wsp. Activity as a predictor of mental well-being among older adults. *Aging Ment Health* 2006;10(5):454-66.
13. Gabriel Z, Bowling A. Quality of life from the perspectives of older people. *Ageing Society.* 2004;24(5): 675-91.
14. Orzechowska G. Społeczna aktywność osób starszych i jej główne uwarunkowania. W: Steuden S, Marczuk M (red.). *Starzenie się a satysfakcja z życia.* Lublin: Wydaw. KUL; 2006. str. 275-279.
15. Nowicka A. Starość jako faza życia człowieka. W: Nowicka A (red.). *Wybrane problemy osób starszych.* Wyd. 2. Kraków: Ofic. Wydaw. „Impuls”; 2008. str. 17-25.
16. Pączkowska M. Sytuacja materialna ludzi starszych. W: Halik J (red.). *Starzy ludzie w Polsce: społeczne i zdrowotne skutki starzenia się społeczeństwa.* Warszawa: Instytut Spraw Publicznych; 2002. str. 31-39.
17. Słowik P, Wysocka-Pleczyk M. Wpływ poczucia koherencji na radzenie sobie w zależności od płci. *Sztuka Leczenia.* 1999;5(3):83-8.
18. Sagy S, Antonovsky H. Factors related to the development of the sense of coherence (SOC) in adolescents. A retrospective study. *Pol Psychol Bull.* 1999;30(4):255-62.
19. Sitarczyk M. Poczucie koherencji a zadowolenie z życia pensjonariuszy domów pomocy społecznej i słuchaczy Uniwersytetu Trzeciego Wieku. W: Steuden S, Marczuk M (red.). *Starzenie się i satysfakcja z życia.* Lublin: Wydaw. KUL; 2006. str. 289-300.
20. Izbeński P, Polak A.: Bilans życia i poczucie koherencji osób starszych w zależności od ich aktualnej sytuacji życiowej. *Gerontol Pol.* 2005;13(3):188-94.